



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

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

EUR/SC22(2)/REP  
141001

5. März 2015

Helsinki, 9.–10. Dezember 2014

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die zweite Tagung**

## Inhalt

	Seite
Bericht über die zweite Tagung .....	i
Einführung.....	1
Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und die Regionaldirektorin.....	1
Nachbereitung der 64. Tagung des Regionalkomitees: Auswertung und Prüfung der Maßnahmen durch den SCRC und das Sekretariat .....	2
Vorläufige Tagesordnung der 65. Tagung des Regionalkomitees .....	3
Wichtigste Fach- und Grundsatzthemen und Beratungsprozess zur vorläufigen Tagesordnung des RC65.....	4
Förderung ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region .....	4
Migration und Gesundheit .....	7
Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region im Zeitraum 2015–2020: die Menschen zuerst.....	7
Abschlussbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand .....	9
Entwurf einer Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025).....	9
Gesundheit von Frauen .....	10
Fahrplan für Maßnahmen zur vollständigen Einhaltung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2020) ..	11
Europäischer Gesundheitsbericht 2015: neue Dimensionen der Evidenz – der Blick über die Zielvorgaben hinaus.....	12
Förderung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO.....	13
Abschlussbericht über die Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015) und des Europäischen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose (2016–2020) .....	15
Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region: Überlegungen zur Umsetzung in die Praxis seit der fünften Ministerkonferenz und künftige Ausrichtung .....	16
Gleitende Tagesordnung für künftige Tagungen des Regionalkomitees – Abstimmung der Berichtszeiträume auf die Zweijahreszeiträume .....	16
Mandat der Arbeitsgruppen des SCRC und Berichte der Vorsitzenden .....	17
Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020 .....	17
Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung .....	18
Arbeitsgruppe für Führungsfragen.....	18
Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen.....	19
Der Plan zur Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region als Kontrakt zwischen dem Regionalkomitee und dem Regionalbüro .....	21
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	22
Vorschläge der Europäischen Region für Wahlämter auf der 68. Weltgesundheitsversammlung .....	22
Themen zur Erörterung mit den Exekutivratsmitgliedern aus der Europäischen Region im Januar 2015 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss .....	23
Information über den Prozess zur Ausarbeitung der Entwicklungsagenda nach 2015 .....	24
Sonstige Angelegenheiten.....	25
Lagebericht zum Ebola-Ausbruch in Westafrika.....	25
Aktuelles zu den nationalen Anlaufstellen.....	26

## Einführung

1. Der Zweiundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 9. und 10. Dezember 2014 in Helsinki (Finnland) seine zweite Tagung ab.

## Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und die Regionaldirektorin

2. Die Vorsitzende begrüßte die Teilnehmer und erinnerte daran, dass der Bericht der ersten Tagung des 22. SCRC, die am 18. September 2014 in Kopenhagen stattgefunden habe, an die Mitglieder versandt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.

3. In ihrer Eröffnungsansprache, die im Einklang mit Resolution EUR/RC63/R7<sup>1</sup> im Internet übertragen wurde, unterrichtete die Regionaldirektorin den SCRC über die Arbeit des Regionalbüros seit seiner letzten Tagung. Vor dem Hintergrund des bisher größten und komplexesten Ausbruchs der Ebola-Viruskrankheit habe das Regionalbüro 2014 zehn Mitarbeiter (360 Personentage), teilweise aus der obersten Leitungsebene, in die betroffenen Länder entsandt. Darüber hinaus werde in den ersten drei Monaten des Jahres 2015 weitere Arbeitskraft im Wert von mindestens fünf Vollzeitstellen bereitgestellt. Ferner seien Experten für Personal- und Verwaltungswesen zur Unterstützung ins WHO-Hauptbüro entsandt worden. Auf der Ebene der Europäischen Region seien eine Vielzahl von Maßnahmen der Bereitschaftsplanung im Gange. Die Reaktion des Regionalbüros auf den Ausbruch erfolge in enger Abstimmung mit der Europäischen Union.

4. Auch wenn die Ebola-Krise ein erhebliches Maß an Aufmerksamkeit erfordere, so dürfe darüber doch die übrige Arbeit der WHO nicht vernachlässigt werden. Die Global Policy Group (GPG) habe sich mit der WHO-Reform und namentlich mit dem Bericht der Arbeitsgruppe des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität befasst. Die Arbeitsgruppe des PBAC habe ein Ziel ausgearbeitet und vereinbart, nämlich einen bedarfsgestützten Mechanismus, der dem PBAC im Januar 2015 vorgelegt werde. Der Mechanismus habe eine erhöhte Zuweisung von Haushaltsmitteln an die Europäische Region ergeben, durch die ihre bisher niedrigen Zuweisungen nach oben korrigiert würden. Die GPG habe auch über eine neue Strategie zur Förderung der Mobilität und Rotation der Mitarbeiter beraten, die im Januar 2015 dem Exekutivrat vorgelegt werde und die Änderungsvorschläge in Bezug auf Personalstatut und Personalordnung vorsehe. Dazu sei dem SCRC eine schriftliche Stellungnahme der Personalvereinigung der Europäischen Region der WHO übermittelt worden. Die GPG habe auch den überarbeiteten Entwurf des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren geprüft. Alle Mitgliedstaaten müssten entschlossen darauf hinarbeiten, dass Gesundheit ein Schlüsselement in den Verhandlungen über die Entwicklungsagenda nach 2015 bleibe.

5. Das Regionalbüro bemühe sich weiterhin darum, „Gesundheit 2020“ in den Ländern voranzutreiben. Die Anstrengungen zur Einrichtung eines neuen ausgelagerten Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten in Moskau sowie eines Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan) seien bereits weit fortgeschritten. Die Außenstelle in Moskau habe nach dem Startschuss für das ihrer Tätigkeit zugrunde liegende Projekt inzwischen ihre Arbeit aufgenommen; das Büro in Almaty solle im Februar 2015 eingeweiht

---

<sup>1</sup> Resolution EUR/RC63/R7 des WHO-Regionalkomitees für Europa über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/217826/63r7g\\_Governance.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/217826/63r7g_Governance.pdf?ua=1), eingesehen am 2. März 2015).

werden. Darüber hinaus werde an der Fertigstellung des Gastlandabkommens für das in der Türkei einzurichtende neue ausgelagerte Fachzentrum zur Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen gearbeitet. Die Regionaldirektorin habe zusammen mit der Schirmherrin des Regionalbüros für Europa, Ihrer Königlichen Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark, auf ihrem Besuch in Tadschikistan für höhere Investitionen in die Gesundheit von Müttern und Kindern sowie für größere Anstrengungen im Impfwesen auf nationaler wie regionsweiter Ebene geworben. Mit Blick auf die Zusammenarbeit mit der Europäischen Union habe die Regionaldirektorin auf einem Zusammentreffen mit dem EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vereinbart, ein Nachfolgedokument zur Erklärung von Moskau<sup>2</sup> auszuarbeiten, das der 65. Tagung des Regionalkomitees (RC65) vorgelegt werden solle.

6. Auf eine vor der Tagung von Kroatien eingereichte Anfrage antwortete die Regionaldirektorin, der Ausbruch der Ebola-Viruskrankheit habe Länder getroffen, deren schwachen Gesundheitssystemen es an Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie an Behandlungszentren und an Gesundheitspersonal fehle, und habe die Bedeutung einer Stärkung der Gesundheitssysteme unterstrichen, die auch ein fachlicher Tagesordnungspunkt auf der nächsten Tagung des Regionalkomitees sein werde. Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme für bessere Resultate bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten seien in acht Mitgliedstaaten, darunter Kroatien, im Gange. Ein weiteres vorrangiges Handlungsfeld sei die Bedeutung ungesunder Ernährung als Einflussfaktor für nichtübertragbare Krankheiten und als globales Gesundheitsrisiko. Nach der Annahme der Resolution EUR/RC64/R7<sup>3</sup> sei inzwischen eine enge Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission im Gange, die deren Umsetzung zum Gegenstand habe. Das Regionalbüro habe ein Surveillance-System für Adipositas in Betrieb genommen.

## **Nachbereitung der 64. Tagung des Regionalkomitees: Auswertung und Prüfung der Maßnahmen durch den SCRC und das Sekretariat**

7. Die Regionaldirektorin erklärte, die tatkräftige Beteiligung der Mitgliedstaaten und das uneingeschränkte Engagement des SCRC bei den Vorbereitungen auf die 64. Tagung des Regionalkomitees (RC64) hätten maßgeblich zum Erfolg der Tagung beigetragen. Dabei habe sich die Erörterung der Arbeitsdokumente und Resolutionsentwürfe auf der offenen Tagung des SCRC im Mai als besonders nützlich erwiesen. Der SCRC habe bei der Kontaktaufnahme mit den Kandidaten der engeren Wahl für die Wahlen und Nominierungen in Organe und Ausschüsse eine zentrale Rolle gespielt. Auf seiner vorausgegangenen Tagung habe der SCRC darüber diskutiert, wie die Veranstaltungen zur Vorbereitung des Regionalkomitees weiter verbessert werden könnten. Im Vorfeld des RC64 habe die Tagung über die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren besonders große Resonanz gefunden; dies verdeutliche, wie wichtig es sei, solche Tagungen auf Themen zuzuschneiden, die im Interesse aller Mitgliedstaaten lägen. Dagegen seien die auf der subregionalen Ebene angesiedelten Veranstaltungen vor dem Regionalkomitee eher schwach besucht gewesen, sodass sie möglicherweise eingestellt würden. In den vergangenen Jahren habe das Regionalbüro vor der Tagung jeweils Informationsveranstaltungen für die Gesundheitsattachés in Genf sowie für die Botschafter in Kopenhagen abgehalten. Vor dem RC64 habe das Regionalbüro seinen Ansatz geändert und eine Sitzung in Kopenhagen gehalten, an der die Gesundheitsattachés in

---

<sup>2</sup> Erklärung von Moskau. Erste globale Ministerkonferenz über gesunde Lebensführung und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Moskau, 28.–29. April 2011 ([http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow\\_declaration\\_en.pdf](http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow_declaration_en.pdf), eingesehen am 2. März 2015).

<sup>3</sup> Resolution EUR/RC64/R7 des WHO-Regionalkomitees für Europa über den Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/259227/64r07g\\_FoodNutAP\\_140735.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/259227/64r07g_FoodNutAP_140735.pdf?ua=1), eingesehen am 2. März 2015).

Genf sowie interessierte Personen in den Hauptstädten online teilgenommen hätten. Es müsse darüber nachgedacht werden, die Sitzordnung bei Tagungen des Regionalkomitees in der UN City in Kopenhagen zu ändern, da die Tagungseinrichtungen ungewöhnlich ausgelegt seien. Auch die Podiumsdiskussionen während des Regionalkomitees bedürften einer sorgfältigen Abstimmung, und der SCRC sei aufgefordert, zu diesem Thema Anregungen zu machen.

8. Der SCRC war sich darüber einig, dass die subregionalen Vorbereitungstreffen einen hohen Mittelaufwand erforderten und oftmals nicht gut besucht seien. Da die Tagung des SCRC im Mai der Allgemeinheit offen stehe und für jedes Thema auf der Tagesordnung des Regionalkomitees Ansprechpersonen für die Mitgliedstaaten benannt würden, seien diese Vorbereitungstreffen mittlerweile überflüssig. Dagegen hätten sich Tagungen vor dem Regionalkomitee, die sich mit komplexen Themen auf dessen Tagesordnung befassen, als sehr nützlich für die Konsensbildung erwiesen und sollten daher beibehalten werden. Ein Mitglied brachte zum Ausdruck, dass die im Internet übertragene Informationsveranstaltung vor dem Regionalkomitee von den Repräsentanten in den Hauptstädten sehr geschätzt werde. Auf den Ministerpodien würden von neuen Ministern, die nicht an die Teilnahme an derartigen Veranstaltungen gewöhnt seien, oft nur vorab vorbereitete Erklärungen verlesen, was einem Dialog nicht förderlich sei. Trotz Bemühungen, die Beteiligung von Ministern zu erhöhen, sei es bisher nie gelungen, ein ausgewogenes Maß an ministerieller Beteiligung zu erreichen. Es müsse weiter darüber nachgedacht werden, wie die Minister eingebunden werden könnten und wie mehr Raum für ihre Beteiligung am Arbeitsprogramm des Regionalkomitees geschaffen werden könne. Bei allen Anstrengungen zur Bewältigung der Ebola-Krise dürften darüber andere Bereiche der Arbeit der WHO nicht vernachlässigt werden.

9. Die Regionaldirektorin stimmte zu, dass die Veranstaltungen im Vorfeld des Regionalkomitees sich mit komplexen Sachfragen von globaler Relevanz befassen müssten und dass eine stärkere Einbeziehung der Minister in die Tagungen des Regionalkomitees angestrebt werden solle. Auf der jüngsten Tagung der GPG habe sie auf die Stellungnahmen über die Mittelzuweisung für den Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten im Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 (PB 2016–2017) hingewiesen und die Mitgliedstaaten gebeten, diese auf der Tagung des Exekutivrates im Januar 2015 zu wiederholen.

## **Vorläufige Tagesordnung der 65. Tagung des Regionalkomitees**

10. Die Regionaldirektorin stellte die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm des RC65 vor. Der erste Tag der Tagung werde dem üblichen Muster folgen. Die Beratungen über die WHO-Reform würden Themen wie die Auswirkungen der globalen Reform auf die Tätigkeit des Regionalbüros, den PB 2016–2017 und die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität, die Mobilität und Rotation der Bediensteten sowie andere Fragen in Verbindung mit der Reform beinhalten, die sich aus Tagungen des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung ergeben. Der zweite Tag sei auf die Minister zugeschnitten und werde sich mit „Gesundheit 2020“ und insbesondere der Förderung ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region befassen. Die eigentlichen Fachthemen würden am dritten Tag behandelt, ebenso die Wahlen und Nominierungen. Ferner sei eine Sitzung zum Thema Partnerschaften vorgesehen, an der möglicherweise auch der EU-Kommissar für Gesundheit, Vytenis Andriukaitis, teilnehmen werde. Am letzten Tag stünden neben den Angelegenheiten, die sich aus Tagungen der globalen leitenden Organe ergeben, die übrigen Fachthemen sowie die vor Abschluss jeder Tagung anstehenden Standardthemen auf dem Programm. Zwei zusätzliche Diskussionsthemen seien die Gesundheit von Frauen und Migranten, die beide künftig feste Tagesordnungspunkte des Regionalkomitees bilden würden. Es müsse darüber nachgedacht werden, in welcher Form diese Diskussionen auf dem RC65 geführt werden sollten und wie sie in das Programm eingefügt werden könnten. Der Themenkomplex der evidenzbasierten Politikgestaltung und die Frage, wie das Regionalbüro die Mitgliedstaaten auf diesem Gebiet unterstützen kann, würden ebenfalls erörtert. Der SCRC werde um Stellungnahme

zu der Frage gebeten, wie diese Thematik in die Tagesordnung des Regionalkomitees eingebunden werden solle.

11. Der SCRC begrüßte die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm des RC65. Es wurde die Frage aufgeworfen, ob die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren als Diskussionsthema in Verbindung mit der WHO-Reform behandelt werde, und ob es Zeit für eine Diskussion über die Reaktion auf den Ebola-Ausbruch geben werde. Das Thema Ebola könne möglicherweise im breiteren Kontext der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch übertragbare Krankheiten erörtert werden. Es wurde die Besorgnis geäußert, dass die für die Annahme des Europäischen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose (2016–2020) vorgesehene Zeit nicht ausreichen werde. Ein Mitglied äußerte, dass eine Beteiligung von Ministern an der Annahme neuer Strategien und Aktionspläne für die Europäische Region von Nutzen sein könne; möglicherweise könnten diese Punkte an dem „Ministertag“ auf die Tagesordnung gesetzt werden.

12. Die Regionaldirektorin erwiderte, dass der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren hoffentlich vor der Tagung des Regionalkomitees von den globalen leitenden Organen verabschiedet und deshalb im Kontext der WHO-Reform behandelt werde. Der Ausbruch der Ebola-Viruskrankheit werde unter dem Tagesordnungspunkt zu Angelegenheiten, die sich aus Tagungen der globalen leitenden Organe ergeben, behandelt. Die aus dem Ebola-Ausbruch gezogenen Lehren könnten je nach dem Stand des Ausbruchs zum Zeitpunkt der Tagung des Regionalkomitees unter einem Tagesordnungspunkt über Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen und Krisen erörtert werden. Das vorläufige Programm für das RC65 könne noch geändert werden. Sie stellte fest, es könne von Nutzen sein, wenn die Minister bei der Annahme von Strategien und Aktionsplänen anwesend seien.

### ***Wichtigste Fach- und Grundsatzthemen und Beratungsprozess zur vorläufigen Tagesordnung des RC65***

#### **Förderung ressortübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region**

13. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, die Ausrichtung der Gesundheitspolitik der Länder an „Gesundheit 2020“ setze einen ressortübergreifenden Ansatz voraus. Deshalb müssten die Vertreter der Gesundheitspolitik Gesundheitsförderung als ein Mittel zur Unterstützung der Ziele anderer Politikbereiche propagieren. Um den Mitgliedstaaten behilflich zu sein, habe das Regionalbüro Grundsatzpapiere für die Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen erstellt, die dem RC65 in Form eines Informationsdokuments vorgelegt würden. In einem noch zu erstellenden Arbeitsdokument würden anhand der Erfahrungen mit ressortübergreifender Zusammenarbeit aus der Europäischen Region vorrangige Politikbereiche aufgezeigt, die sich für gemeinsames Handeln zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ anbieten. Es werde durch einen Resolutionsentwurf und entsprechende Hintergrunddokumente ergänzt, in denen die Erfahrungen und die Bilanz des Regionalbüros im Bereich ressortübergreifender Maßnahmen und des Themenkomplexes Außenpolitik und Gesundheit erläutert würden. Der zweite Tag des RC65 werde ganz im Zeichen der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ stehen und je eine Podiumsdiskussion zu den folgenden drei Themen beinhalten: Gesundheit und Außenpolitik, gesunde Kinder und Lehren aus dem Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa. Ferner sei auch ein Mittagessen der Minister vorgesehen.

14. Die Regionaldirektorin berichtete von der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit den Finanzministern bei der Bestimmung der Auswirkungen der internationalen Finanz- und Wirtschaftskrise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme. Nun gelte es noch, die Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen auszuweiten, deren Rolle beim Abbau von Ungleichgewichten wesentlich sei. So sei es wünschenswert zu erfahren, ob die Mitgliedstaaten die Notwendigkeit der

Einrichtung von Steuerungsmechanismen für eine Zusammenarbeit mit den Politikbereichen Bildung und Soziales erkannten, die in ähnlicher Weise wie seinerzeit die Kooperation mit der Umweltpolitik erfolgen würde. Ein zentrales Diskussionsthema auf dem RC65 im Kontext der ressortübergreifenden Maßnahmen seien die frühkindliche Entwicklung und der Bedarf an Politiksteuerung auf diesem Gebiet.

15. Zwar war sich der SCRC darüber einig, dass zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ein ressortübergreifender Ansatz unverzichtbar sei und dass hierfür eine konkrete Strategie dringend benötigt werde, doch wurden auch Zweifel mit Blick auf den Inhalt des zu erstellenden Arbeitsdokuments geäußert, das teils Fortschrittsbericht und teils Aktionsplan sei und ferner einen Resolutionsentwurf enthalte. Bei der Organisation des „Ministertages“ sei Vorsicht geboten, damit die Diskussionen nicht nur für die Minister, sondern auch für alle anderen Teilnehmer von Relevanz und Interesse seien. Es wurde auch nachgefragt, worin der Mehrwert des Resolutionsentwurfs bestehe und in welchem Verhältnis die Arbeit des Regionalbüros zur Förderung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit zu den Aktivitäten auf der globalen Ebene und insbesondere zur Resolution WHA67.12<sup>4</sup> stehe, in der die Generaldirektorin aufgefordert werde, einen Rahmen für Maßnahmen der Länder auszuarbeiten, der zur Anpassung an unterschiedliche Rahmenbedingungen geeignet ist und der Erklärung von Helsinki über Gesundheit in allen Politikbereichen Rechnung trägt, die darauf abzielt, nationale Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit zu unterstützen und den Gesundheitsschutz, die gesundheitliche Chancengleichheit und das Funktionieren der Gesundheitssysteme zu gewährleisten. Es sei nützlich, Folgenabschätzungen in Bezug auf Beschlüsse und Initiativen zu fördern.

16. Auch wenn in manchen Mitgliedstaaten Gesundheit und Soziales in einem Ressort zusammengefasst seien, so bleibe doch insgesamt ein Mangel an Abstimmung zwischen diesen beiden Politikbereichen bestehen. Es seien größere Anstrengungen in der Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, um Sprachbarrieren zu überwinden und einen Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen den Ländern über ressortübergreifende Ansätze sowie Fallstudien über geeignete Praktiken zu ermöglichen. Außerdem solle durch Kosten-Nutzen-Analysen demonstriert werden, dass Investitionen in die Gesundheit auch anderen Politikbereichen zugute kämen. Hierbei spielten Gesundheitsinformationen eine wesentliche Rolle. Allerdings sei beim Werben für Investitionen anderer Politikbereiche in die Gesundheit darauf zu achten, dass die Gesundheitspolitik nicht ihre eigene Rolle gefährde. Doch Ersuchen um Zusammenarbeit müssten jeweils mit den Prioritäten, Initiativen und Bedenken der anderen beteiligten Ministerien abgestimmt werden. Deshalb werde die WHO erwägen, zu ihren Ministerpodien statt ausschließlich Gesundheitsminister auch andere Fachminister zur Teilnahme an den Beratungen des Regionalkomitees einzuladen. Ein Mitglied erklärte, dass die Förderung eines ressortübergreifenden Ansatzes in Ländern mit dezentralen Gebietskörperschaften u. U. problematisch sei. Sie sei daher skeptisch in Bezug auf die Einrichtung eines Steuerungsmechanismus, wie er für Umwelt und Gesundheit geschaffen worden sei. Ein anderes Mitglied stimmte ihr zu, dass dezentrale Gebietskörperschaften besondere Herausforderungen mit sich brächten.

17. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erläuterte, dass das Regionalbüro Anfang 2015 ein neues zweisprachiges Fachjournal für öffentliche Gesundheit starten werde, in dem die Mitgliedstaaten über die Politikumsetzung berichten

---

<sup>4</sup> Resolution WHA67.12: Beitrag zur sozialen und ökonomischen Entwicklung: nachhaltige ressortübergreifende Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit. In: 67. Weltgesundheitsversammlung, Genf, 19.–24. Mai 2014. Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2014 (WHA67/2014/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-en.pdf#page=25](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf#page=25), eingesehen am 23. Dezember 2014).

könnten. Die Publikation werde in englischer und russischer Sprache veröffentlicht und werde ein groß angelegtes Forum für Fallstudien bieten. Vor dem RC65 werde eine Sonderausgabe über ressortübergreifende Konzepte veröffentlicht, und die Mitgliedstaaten würden gebeten, Artikel für diese Ausgabe einzureichen, um einen Erfahrungsaustausch innerhalb der gesamten Europäischen Region anzustoßen.

18. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, dass in den meisten Ländern die Gesundheitspolitik bereits mit anderen Politikbereichen zusammenarbeite. Diese Bereitschaft zur Zusammenarbeit müsse nun dazu genutzt werden, gesamtstaatliche Ansätze für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ voranzutreiben. Das Arbeitsdokument für das RC65 sei an und für sich kein Fortschrittsbericht, sondern werde eine Schilderung von Maßnahmen zur Förderung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit in der Europäischen Region enthalten, von denen über viele noch nicht berichtet worden sei. Ein wahrhaft ressortübergreifender Ansatz könne jedoch nicht darin bestehen, anderen Politikbereichen Vorschriften zu machen, sondern müsse vielmehr deren Anforderungen in Betracht ziehen. Angesichts des breiten Aktionsradius von „Gesundheit 2020“ sei eine Zusammenarbeit mit den meisten anderen Politikbereichen erforderlich. Allerdings müssten bei der Zusammenarbeit Prioritäten gesetzt werden. Eine Beteiligung von Ministern und hochrangigen Repräsentanten anderer Politikbereiche werde der Arbeit des Regionalkomitees sehr zugute kommen. Es werde geprüft, wie für deren Beteiligung wirksam geworben werden könne. Der Aufbau des Arbeitsdokuments und der Resolutionsentwurf würden anhand der Stellungnahmen aus dem SCRC überarbeitet, um die Erfahrungen aus der Europäischen Region berücksichtigen zu können und Möglichkeiten zu einem künftigen Anknüpfen an diese zu prüfen. Frankreich prüfe derzeit die Möglichkeit die Ausrichtung einer Tagung zur Förderung eines diesbezüglichen Informationsaustauschs vor der Weltgesundheitsversammlung 2015. Deren Beratungen würden dann in die dem Regionalkomitee vorzulegenden Dokumente einfließen. Die geplante Strukturierung der Beratungen auf dem RC65 könne nochmals überdacht werden. Der Ministertag werde auch dazu genutzt, über den EHP und den Prozess Gesundheit und Außenpolitik Bericht zu erstatten und sie unter dem übergeordneten Motto der ressortübergreifenden Zusammenarbeit mit „Gesundheit 2020“ zu verknüpfen.

19. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, die Grundsatzpapiere könnten aus einem ressortpolitischen oder aus einem themenbezogenen Blickwinkel betrachtet werden, da sie darüber Aufschluss gäben, welche Politikbereiche für die Behandlung einer bestimmten Thematik relevant seien und welche Themen sich zum Herantreten an einen bestimmten Politikbereich eigneten. Das dem Regionalkomitee zur Prüfung vorgelegte Arbeitsdokument diene dazu, die Begründung für die Annahme eines ressortübergreifenden Ansatzes zu erhärten und zu erklären, wie eine für alle Beteiligten gewinnbringende Situation herbeigeführt werden könne, und die Gesundheitspolitik in ihrer Interaktion mit anderen Ressorts anzuleiten und zu verdeutlichen, warum es für andere Politikbereiche nutzbringend sei, ihren Ansatz an „Gesundheit 2020“ anzulehnen. Den Gesundheitsministern komme in dieser Hinsicht eine führende Rolle zu, insbesondere in Form von Überzeugungsarbeit und Kapazitätsaufbau, durch Einrichtung einer Informationsgrundlage und durch Kontakte zu den Regierungschefs. Die Verwendung von Evidenz als Eintrittspunkt in die ressortübergreifende Zusammenarbeit sei entscheidend. In diesem Zusammenhang könnten sowohl der Europäische Gesundheitsbericht als auch die von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik durchgeführte Studie über die Ökonomie der öffentlichen Gesundheitsdienste und der Gesundheitsförderung wertvolle Arbeit leisten. Es müsse näher untersucht werden, wie ein ressortübergreifender Ansatz in Ländern mit dezentralen Gebietskörperschaften verwirklicht werden könne. In der Resolution würden die Mitgliedstaaten dazu ermutigt, ressortübergreifende Lösungsansätze zu verfolgen und dabei insbesondere mit Politikbereichen zusammenzuarbeiten, mit denen bisher keine ausreichende Förderung der Zusammenarbeit erfolgt sei.

## **Migration und Gesundheit**

20. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, die Thematik der Gesundheit von Migranten sei für alle Länder von Bedeutung. Viele Migranten seien einer Stigmatisierung ausgesetzt und würden als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit angesehen. Ihre Gesundheitsversorgung sei eine Frage der Menschenrechte. Zwischen Migration und Gesundheit bestehe ein sehr empfindliches Beziehungsgeflecht, und das Regionalkomitee müsse diese Thematik zu einem formellen Punkt auf der Tagesordnung machen. Das Regionalbüro bereite einen auf zwei Jahre angelegten Fahrplan vor, einschließlich eines Dialogs auf subregionaler Ebene, der in die Vorbereitungen einfließen und die jeweilige Situation vor Ort analysieren solle. Der SCRC solle erwägen, ob die Thematik in irgendeiner Form in die Tagesordnung des RC65 aufgenommen werden könne, bevor sie auf dem RC66 zu einem formellen Tagesordnungspunkt gemacht werde.

21. Der SCRC war sich darüber einig, dass das Thema Migration und Gesundheit in die Tagesordnung des RC66 aufgenommen werden solle. Angesichts der Probleme aufgrund der massiven Einwanderung in die Europäische Region, insbesondere in die Mittelmeerländer, müssten die Gesundheitssysteme der Aufnahmeländer gestärkt werden. Bei den Vorbereitungen auf die Beratungen des Regionalkomitees zu dem Thema müssten die Erfahrungen der Mitgliedstaaten gebührend berücksichtigt werden. Das Regionalkomitee solle sich ausschließlich mit dem Gesundheitszustand der Migranten befassen, nicht aber mit ihrem Migrationsstatus, der nicht zum Aufgabenbereich der WHO gehöre. Als inhaltliche Schwerpunkte müssten die verschiedenen Lösungskonzepte gewählt werden, die zur Erfüllung der Erfordernisse der verschiedenen Arten von Migranten sowie der dringendsten gesundheitlichen Bedürfnisse größerer Migrantenströme unmittelbar nach ihrer Ankunft notwendig sind, aber auch die längerfristige Gesundheitsversorgung der Migranten, die in den Aufnahmeländern verbleiben. Migration und Gesundheit sei ein weiteres Thema, das nicht eine isolierte Reaktion der Gesundheitspolitik, sondern ein ressortübergreifendes Vorgehen erfordere.

22. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation berichtete, das Regionalbüro habe durch das Health Evidence Network eine Reihe von Übersichtsarbeiten zu den wesentlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung in Auftrag gegeben, u. a. über Vorschriften im Bereich öffentliche Gesundheit, den Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Versorgungsqualität und die Messung der Wirkung auf die Migranten. Diese Evidenz werde als Grundlage für die Beratungen dienen und den Mitgliedstaaten vor der Tagung des Regionalkomitees zur Verfügung stehen.

23. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden räumte ein, dass bei der Planung gesundheitlicher Maßnahmen die verschiedenen Arten von Migration und der Status der Migranten berücksichtigt werden müssten. Die Gesundheitsversorgung der Migranten müsse umsichtig angegangen werden, da das Recht auf Gesundheit im Widerspruch zu anderen rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der Migration stehen könne. Auch die finanziellen Konsequenzen der Migration müssten gebührend berücksichtigt werden. Eine erste Beratung zu dieser Thematik könne auf dem RC65 stattfinden.

24. Der SCRC vereinbarte, auf dem RC65 eine erste Diskussion im Rahmen eines Mittagessens der Minister zu veranstalten und dann Beratungen mit den Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Ausarbeitung der Dokumente für eine formelle Diskussion auf dem RC66 zu führen.

## **Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region im Zeitraum 2015–2020: die Menschen zuerst**

25. Der Programmleiter und kommissarische Leiter der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die Annahme von „Gesundheit 2020“ habe die Bedeutung

bürgernaher Gesundheitssysteme unterstrichen. Es stelle sich nun die Frage, wie diese Zukunftsvision in die Tat umzusetzen und die bestehenden Herausforderungen zu überwinden seien, um eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu verwirklichen. Für die Gesundheitssysteme seien konkret drei strategische Stoßrichtungen ermittelt worden: Einführung eines konkreten operativen Konzeptes für die Verwirklichung von Bürgernähe, Bedarfsgerechtigkeit und Rechenschaftslegung; Umgestaltung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen; und Gewährleistung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung durch finanzielle Nachhaltigkeit und Zugänglichkeit der Angebote, um eine Verarmung der Bürger aufgrund der Kosten der Gesundheitsversorgung zu vermeiden. Zur Verwirklichung dieser Ziele würden nicht nur ein kompetentes Gesundheitspersonal, sondern auch effiziente Arzneimittel und Technologien benötigt, die innovative Lösungen für gesundheitliche Herausforderungen ermöglichen; schließlich seien auch mehr gezielte Gesundheitsinformationen erforderlich. Bei der Vorbereitung der Arbeitsdokumente für das RC65 stelle das Regionalbüro Informationen aus verschiedenen Quellen zusammen, darunter einem an alle Mitgliedstaaten versandten Fragebogen über die Umsetzung der Charta von Tallinn<sup>5</sup> und den Ergebnissen einer Fachtagung in Barcelona zur Abwägung der Prioritäten. Die Kerngruppe der Mitgliedstaaten, die die Erstellung des Berichts über die Umsetzung der Charta von Tallinn überwachten, werde ebenfalls Stellung nehmen.

26. Der SCRC zeigte sich erfreut über die Bemühungen des Regionalbüros zur Förderung der Stärkung der Gesundheitssysteme und begrüßte insbesondere die jüngste Tagung in Barcelona. Die Leistungsbewertung in den Gesundheitssystemen sei ein äußerst nützliches Instrument für Transparenz und Rechenschaftslegung, die Herstellung von Nachhaltigkeit in der Finanzierung, die Ermittlung von Leistungsdefiziten in den Gesundheitssystemen und die eigentlichen Entscheidungsprozesse. Es müsse versucht werden, für ein umfassenderes Verständnis des Konzeptes der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu werben, das die Elemente Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Rehabilitation sowie die Finanzierung der Gesundheitssysteme beinhalte. Der Europäischen Region komme in dieser Hinsicht eine entscheidende Rolle zu.

27. Der Programmleiter und kommissarische Leiter der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die Leistungsbewertung in den Gesundheitssystemen sei ein wichtiges Mittel zur Messung der Bedarfsgerechtigkeit und Rechenschaftslegung und zur Bewertung der Transparenz, und begrüßte die zum Ausdruck gebrachte Unterstützung für eine Erweiterung des Konzeptes der allgemeinen Gesundheitsversorgung.

28. Die Regionaldirektorin erklärte, die Leistungsbewertung in den Gesundheitssystemen sei eine Aufgabe für das gesamte Regionalbüro, die im Einklang mit „Gesundheit 2020“ durchgeführt werde. Die komplexe Natur der allgemeinen Gesundheitsversorgung müsse in der Entwicklungsagenda nach 2015 ihren Niederschlag finden, wobei es immer auf die korrekte Terminologie ankomme. Die Bemühungen müssten über rein kurative Maßnahmen hinausgehen und auch die Bereiche Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention umfassen. Auch wenn es in den meisten Mitgliedstaaten in der Europäischen Region grundsätzlich eine allgemeine Gesundheitsversorgung gebe, so seien doch in der Praxis rund 16 Mio. Menschen infolge von Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen verarmt.

---

<sup>5</sup> Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand. Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme: „Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand“, Tallinn (Estland), 25.–27. Juni 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1), eingesehen am 2. März 2015).

## **Abschlussbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand**

29. Der Programmleiter und kommissarische Leiter der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, dass bei der Erstellung des Abschlussberichts über die Umsetzung der Charta von Tallinn ein Fragebogen an alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region verteilt worden sei und dass informelle Gespräche mit Sachverständigen und mit Kollegen aus den Regionalbüro geführt worden seien. In den Abschlussbericht würden auch die in den vorangegangenen Umsetzungsberichten zur Charta von Tallinn enthaltenen Informationen sowie eine Auswertung von Informationen der Partnerinstitutionen einfließen. Im Januar 2015 werde eine Analyse und Zusammenfassung der verfügbaren Daten erfolgen, und der Entwurf des Berichts werde zur Prüfung an die Mitgliedstaaten verteilt. Der Redaktionsprozess werde von einer Kerngruppe von acht Mitgliedstaaten überwacht. Die in der Charta von Tallinn verankerten sieben Werte würden anhand der vier Funktionen der Gesundheitssysteme evaluiert, um Empfehlungen zu formulieren. Der Entwurf des Berichts werde von Experten überprüft und dann dem RC65 vorgelegt.

30. Ein Mitglied berichtete, das Format des an die Mitgliedstaaten verteilten Fragebogens über die Umsetzung der Charta von Tallinn sei verwirrend gewesen, da es nicht mit dem früheren Fragebögen übereingestimmt habe.

### **Entwurf einer Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)**

31. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf berichtete, seit der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (Wien, 4.–5. Juli 2013) arbeite das Regionalbüro an einer neuen Strategie zur Bewegungsförderung, die auch Gegenstand mehrerer Fachkonsultationen gewesen sei. Der Entwurf werde im Anschluss an eine Fachtagung und eine politische Konsultationstagung im Januar bzw. Februar 2015 erneut überprüft und dem SCRC auf seiner dritten Tagung im März 2015 vorgelegt. Die Strategie werde den Themenkomplex Bewegung aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ betrachten und dabei einen besonderen Schwerpunkt auf die ressortübergreifende Zusammenarbeit legen, da Bewegungsförderung nicht Aufgabe der Gesundheitspolitik allein sein könne. Eine vorrangige Aufgabe des Regionalbüros werde darin bestehen, aufgeschlüsselte Daten zu sammeln und zu analysieren, um festzustellen, wie die gesundheitlichen Auswirkungen von Bewegung bzw. Bewegungsmangel innerhalb der Europäischen Region sowie innerhalb der Gesellschaft verteilt seien.

32. Der SCRC brachte seine Unterstützung für den Entwurf der Strategie zum Ausdruck, den er als ausgewogen und auf alle Schichten der Gesellschaft anwendbar bezeichnete, und begrüßte den darin verwendeten bereichsübergreifenden Ansatz. Öffentlich-private Partnerschaften müssten mit dem Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren vereinbar sein, und es gelte Interessenkonflikte zu vermeiden, etwa mit der Tabakindustrie und einigen Herstellern von Lebensmitteln. Auch sei darauf zu achten, dass das Dokument eine ausgewogene Darstellung der verschiedenen Arten von Bewegung biete. Ein Mitglied gab zu bedenken, dass die Empfehlung einer Verschreibung von Bewegung durch die nationalen Gesundheitssysteme samt Übernahme der entstehenden Kosten möglicherweise problematisch sei. Stattdessen sollten vielmehr kostengünstige Bewegungsarten im Freien gefördert werden. Die Strategie solle sich auch mit Bewegungsförderung für Personen mit Behinderungen befassen und spezifische Indikatoren für die Verfolgung von Umsetzung und Fortschritten enthalten. Weitere evidenzbasierte Informationen seien wünschenswert, um die Öffentlichkeit für die Bedeutung von Bewegung zu sensibilisieren und zu demonstrieren, dass Bewegung nicht nur sportliche Aktivitäten, sondern auch Tätigkeiten wie Zufußgehen und Gartenarbeit umfasst. Es müsse auch vor den schädlichen

Auswirkungen langer Aufenthaltszeiten an Computer- und Fernsehbildschirmen gewarnt werden. Dabei dürfe nicht nur auf Kinder, Jugendliche und Senioren konkret hingewiesen werden, sondern auch auf Erwachsene, um sicherzustellen, dass die Strategie den gesamten Lebensverlauf umfasst. Auch ein ausdrücklicher Hinweis auf den Zusammenhang zwischen Bewegungsmangel und Adipositas sei zweckdienlich.

33. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, dass weiter darauf hingearbeitet werde, dass in der Strategie alle Elemente der Bewegung gleichermaßen vertreten seien. Die Hinweise auf öffentlich-private Kooperationen würden mit dem Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren vereinbar sein, die Tabakindustrie ausschließen und den Lebensmittelherstellern keine Gelegenheit zur Werbung geben. Sämtliche Phasen des Lebensverlaufs würden berücksichtigt. Es könnten spezielle Indikatoren für Fortschritte ausgearbeitet und dem SCRC zur Erörterung auf seiner nächsten Tagung vorgelegt werden. Die ökonomischen Auswirkungen aktiver Fortbewegung seien eingehend erforscht worden, und die Ergebnisse könnten nun in die Strategie einfließen. Er stimmte zu, dass die Empfehlung für eine Kostenerstattung entweder schwächer formuliert werden oder in Verbindung mit Informationen über Kosteneffektivität erfolgen müsse.

### **Gesundheit von Frauen**

34. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf berichtete, dass in den vergangenen zehn Jahren die Lebenserwartung für Frauen in der Europäischen Region der WHO um drei Jahre gestiegen sei, insbesondere infolge der geringeren Anzahl der Todesfälle im Kindbett. Dennoch bestünden nach wie vor extreme Ungleichgewichte. Das Regionalbüro beabsichtige, den Themenkomplex der Gesundheit von Frauen in zwei Phasen in Angriff zu nehmen. Als Erstes sei die Ausarbeitung eines Berichts über gesundheitliche Ungleichheiten unter Frauen in der Europäischen Region vorgesehen. Dieser werde wohl beträchtliche Ungleichheiten in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit ans Licht bringen und insbesondere folgende Aspekte beleuchten: Gewalt gegen Frauen, vorgeburtliche Geschlechtswahl, weibliche Genitalverstümmelung, geschlechtsbedingte Defizite beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und Ungleichheiten beim Zugang zu Verhütungsmitteln und Sexualaufklärung. Der Bericht werde in drei Abschnitte gegliedert sein: Merkmale (Demografie, vorgeburtliche Geschlechtswahl und Lebenserwartung); Gesundheitsdeterminanten (Zugang zu Ressourcen und Teilhabe am öffentlichen Leben, Erwerbstätigkeit von Frauen, Einkommen und soziale Absicherung); und gesundheitliche Einflussfaktoren (Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes, die bei Frauen andere Verläufe aufweisen als bei Männern, sowie Brust- und Gebärmutterhalskrebs, HIV und Tuberkulose bei Frauen). Weiterhin sei ein Kapitel über sexuelle und reproduktive Gesundheit vorgesehen, das dann die Grundlage für eine künftige Strategie samt Aktionsplan bilden werde. Der Bericht werde rechtzeitig für das RC65 veröffentlicht und auf der im Oktober 2015 in Minsk (Belarus) stattfindenden Europäischen Ministerkonferenz der WHO über Lebensverlaufansätze im Kontext von Gesundheit 2020 erörtert. Die zweite Phase bilde die Ausarbeitung einer Strategie und eines Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region, die auf dem RC66 angenommen werden sollten.

35. Der SCRC begrüßte den Bericht über die Gesundheit von Frauen und das Konzept für die Befassung des Regionalkomitees mit der Thematik der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Frauen. Die Anstrengungen des Regionalbüros gingen in dieselbe Richtung wie die von einigen Mitgliedstaaten im eigenen Land ergriffenen Maßnahmen. Der Bericht müsse praktische Handlungsoptionen bieten, und seine Befunde sollten auf bereits vorhandenen Daten basieren, anstatt die Berichtslast für die Mitgliedstaaten zu erhöhen. In einigen Ländern der Europäischen Region gebe es immer mehr Probleme mit der Fruchtbarkeit, da die Frauen erst in einer späteren Lebensphase Kinder bekämen. Diese Problematik müsse auch in der Strategie zur Förderung der

reproduktiven Gesundheit thematisiert werden. Die Mitgliedstaaten würden Empfehlungen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten unter Frauen begrüßen.

36. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erläuterte, die anfängliche Zielrichtung des Regionalbüros bestehe darin, die Berücksichtigung des Lebensverlaufansatzes für die Gesundheit von Frauen in allen künftigen Aktionsplänen und Strategien sicherzustellen. Berichte über die Arbeit in den Mitgliedstaaten, Fallstudien und diesbezügliche Kooperationen würden begrüßt. Der Bericht werde unter Heranziehung bereits vorhandener Daten erstellt und einen inhaltlichen und formellen Rahmen für die Durchführung von Analysen in den Ländern bilden. Der Zweijahreszeitraum 2014–2015 sei ein Meilenstein in Bezug auf Fragen der Gesundheit von Frauen, da er den 20. Jahrestag der Aktionsplattform von Beijing<sup>6</sup> einschließe und den Übergang zwischen großen globalen Handlungsmandaten wie den Millenniums-Entwicklungszielen und der Entwicklungsagenda nach 2015 bilde. Dementsprechend werde dem Regionalbüro eine Vielzahl von Mitteln zur Verfügung stehen. Das Thema Fruchtbarkeit und die Nutzung von Technologien zur medizinisch unterstützten Befruchtung müssten ebenfalls thematisiert werden.

37. Der SCRC einigte sich darauf, dass die Diskussion über die Gesundheit von Frauen auf dem RC65 in Form einer Fachinformationsveranstaltung erfolgen solle.

### **Fahrplan für Maßnahmen zur vollständigen Einhaltung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2020)**

38. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf wies darauf hin, dass trotz einer weitgehenden Ratifizierung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs<sup>7</sup> seine Umsetzung in der Europäischen Region immer noch unzureichend sei, zumal diese von allen WHO-Regionen den höchsten Tabakkonsum aufweise. Um eine Abstimmung des Fahrplans mit dem Arbeitsplan des Rahmenübereinkommens zu gewährleisten, arbeite das Regionalbüro eng mit dessen Sekretariat sowie mit einem hochrangigen Beratungsgremium zusammen, das aus Sachverständigen sowie Repräsentanten von Zivilgesellschaft und Mitgliedstaaten bestehe. Die Diskussionen hätten sich bisher auf fünf Schwerpunktbereiche konzentriert:

- Verbesserung der Surveillance;
- Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Übereinkommens und bei ihren Bemühungen zur Überwindung der Herausforderungen durch die Tabakindustrie und Ermutigung zu Absichtserklärungen in Bezug auf Tabakfreiheit;
- gesetzliche Vorschriften in Bezug auf elektronische Zigaretten, die für erhebliche Diskussionen gesorgt haben und über die noch Erkenntnisse benötigt werden;
- „Entnormalisierung“ des Tabakkonsums durch Entkräften der Propaganda der Tabakindustrie über kurzfristigen wirtschaftlichen Nutzen und Beschäftigungseffekte und durch Hervorhebung der langfristigen negativen volkswirtschaftlichen Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit sowie durch Enthüllung der Verknüpfungen zwischen Tabakindustrie und Regierungen;

---

<sup>6</sup> Erklärung und Aktionsplattform von Beijing. Vierte Weltfrauenkonferenz, Beijing (China), 4.–15. September 1995 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>, eingesehen am 23. Dezember 2014).

<sup>7</sup> Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2003, aktualisierter Neudruck 2004, 2005 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf?ua=1>, eingesehen am 23. Dezember 2014).

- Ausweitung von Partnerschaften mit den Finanz-, Handels- und Landwirtschaftsministerien mit dem Ziel, den Tabakkonsum zu reduzieren.

39. Die Beratungsgruppe habe vorgeschlagen, die Surveillance- und Kontrollarbeit bereichsübergreifend zu gestalten und vorrangige Handlungsfelder (z. B. Tabakkonsum von Frauen, Besteuerung, Preisgestaltung und Bezahlbarkeit, Handelsabkommen, Umsetzung der Richtlinie der Europäischen Union über Tabakerzeugnisse) zu bestimmen.

40. Der SCRC brachte seine Unterstützung für den Fahrplan zum Ausdruck und begrüßte insbesondere die Diskussion über elektronische Zigaretten; diese seien ein umstrittenes Thema, da es noch keine ausreichenden Erkenntnisse darüber gebe, ob sie als medizinisches Hilfsmittel zur Raucherentwöhnung oder als ein neuer Trick der Tabakindustrie zur Erhaltung der Nikotinabhängigkeit bei den Konsumenten anzusehen sei. In diese Diskussion müssten auch alle anderen Alternativen zu Zigaretten einbezogen werden. Der Fahrplan werde für die Vertragsstaaten ein nützliches Instrument bei der Umsetzung des Rahmenübereinkommens sein. Allerdings enthalte er eine Vielzahl von Informationen. Deshalb sei eine einfache Checkliste der zur Umsetzung der einzelnen Artikel des Rahmenübereinkommens erforderlichen Maßnahmen wünschenswert und könne vielleicht dem Fahrplan als Anhang beigefügt werden. Der Tabakkonsum unter Jugendlichen könne konkret als ein vorrangiger Bereich angegangen werden, und auch Daten über Passivrauchen könnten dazu genutzt werden, den Tabakkonsum zu „entnormalisieren“. Die Zivilgesellschaft solle in die Bemühungen einbezogen werden, die Einstellung in der Bevölkerung zu verändern, was dann die Regierungen und Parlamente zur Verabschiedung entsprechender Gesetze veranlassen werde. Handelsabkommen seien in diesem Zusammenhang ein besonders problematisches Thema.

41. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stimmte zu, dass eine Checkliste kosteneffektiver Interventionen für die Umsetzung des Rahmenübereinkommens von Nutzen sei. Handelsabkommen seien tatsächlich ein heikles Thema, insbesondere im östlichen Teil der Europäischen Region, da sie ein erhebliches Hindernis für wirksame Maßnahmen im Bereich der Preisgestaltung bei Tabakerzeugnissen darstellten. Es würden mehr Erkenntnisse über E-Zigaretten benötigt, und sämtliche alternativen Produkte würden in dem Fahrplan berücksichtigt. Besonders wichtig sei eine Kostenwirksamkeitsanalyse der Tabakbekämpfung. Bei einem geeigneten Maß an Besteuerung würden sich Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums amortisieren. Finnlands Absichtserklärung, ein tabakfreies Land werden zu wollen, solle anderen Ländern als Vorbild dienen.

### **Europäischer Gesundheitsbericht 2015: neue Dimensionen der Evidenz – der Blick über die Zielvorgaben hinaus**

42. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erläuterte bei der Einführung in den Europäischen Gesundheitsbericht 2015, der Bericht werde in drei Kapitel gegliedert sein und folgende drei Hauptziele verfolgen:

- Bestandsaufnahme der Fortschritte bei der Erfüllung der Zielvorgaben und Indikatoren von „Gesundheit 2020“ in der Europäischen Region;
- Hervorhebung der Bedeutung der kulturellen Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden;
- Erkundung neuer Dimensionen in Evidenz und Information.

43. Der Bericht werde gewissermaßen eine Bilanz der Europäischen Region beinhalten und von dem Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“ gestützt. Es zeichneten sich bereits bemerkenswerte Trends in Bezug auf die Evidenz ab, etwa eine Verringerung der Ungleichheit zwischen Männern und Frauen bei der verletzungsbedingten Mortalität in der Europäischen Region. Angesichts der

großen kulturellen Vielfalt in der Europäischen Region werde eine Bewertung der kulturellen Determinanten von Wohlbefinden besonders aufschlussreich sein. Für die Mitgliedstaaten sei dies nicht mit zusätzlichen Berichtspflichten verbunden. Es sei eine Expertengruppe eingerichtet worden, um sich mit der Bedeutung kultureller Aspekte für Gesundheit und Gesundheitswesen zu befassen, die der Verwirklichung eines Höchstmaßes an Gesundheit weltweit entgegenstünden. Zu einem späteren Zeitpunkt würden auch politische und andere Determinanten von Gesundheit untersucht. Die gewonnene Evidenz werde aus einem fachübergreifenden Blickwinkel bewertet. Im Januar 2015 solle eine Fachtagung stattfinden, auf der eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Erkenntnisse vorgesehen sei, aber auch die Klärung der Frage, was im Gesundheitsbereich unter „Kultur“ zu verstehen sei. Mit Blick auf neue Dimensionen werde die Definition von Konzepten wie „Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaft“, „Befähigung“ und „Bürgernähe“ untersucht. „Gesundheit 2020“ sei ein wichtiger Katalysator für neue Arbeiten im Bereich Evidenz gewesen, und diesen Trend gelte es fortzusetzen. Der Entwurf des Berichts werde im Frühjahr 2015 dem Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR) zur fachlichen Begutachtung vorgelegt, und der Abschlussbericht werde rechtzeitig für das RC65 in englischer und russischer Sprache veröffentlicht. Auch eine Zusammenfassung des Berichts werde in allen vier offiziellen Sprachen der Europäischen Region dem RC65 vorgelegt.

44. Der SCRC begrüßte die Informationen zum Europäischen Gesundheitsbericht, insbesondere die Berücksichtigung der kulturellen Determinanten von Gesundheit. Kulturelle Aspekte, die oft ein hohes Maß an Sensibilität erforderten, könnten sich erheblich auf Gesundheit, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit auswirken. Daher müsse sorgfältig darauf geachtet werden, dass kulturelle Determinanten von Gesundheit eindeutig definiert würden und dass die Einführung neuer Lösungsansätze nicht den ursprünglichen Impuls hinter „Gesundheit 2020“ beeinträchtige: die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle. Vorhandene Defizite müssten aufgezeigt und Maßnahmen zu ihrer Überwindung ergriffen werden. Anstatt weitere Arten von Determinanten (kulturelle, politische, soziale) hinzuzufügen, sollten einfach die Gesundheitsdeterminanten als Ganzes betrachtet werden.

45. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation dankte dem SCRC für seine Unterstützung und fügte hinzu, in dem Bericht würden nicht nur Erfolgsgeschichten über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ geschildert, sondern auch Defizite bei der Erfolgskontrolle sowie Wege zu deren Beseitigung aufgezeigt. Sie räumte ein, dass es klare Definitionen für die Determinanten geben müsse. Die Teilnahme eines Vertreters des SCRC an der Fachtagung im Januar 2015 sei wünschenswert, da sie eine Vermittlung der Sichtweise der leitenden Organe ermögliche.

46. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, sie halte es auch für nützlich, ein Mitglied des SCRC dazu einzuladen, als Bindeglied zum EACHR zu fungieren.

### **Förderung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO**

47. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte, in der Europäischen Region bestehe weiter eine erhebliche Diskrepanz zwischen vorhandenen Erkenntnissen und ihrer Umsetzung in der Politik. Es sei der ausdrückliche Auftrag des Regionalbüros, bei der Überwindung dieser Diskrepanz behilflich zu sein. In diesem Zusammenhang biete die vor kurzem ins Leben gerufene Europäische Gesundheitsinformations-Initiative Evidenz in einer Vielzahl von Formaten für politische Entscheidungsprozesse, propagiere wirksame Konzepte zur Unterstützung von „Gesundheit 2020“ und erleichtere die Institutionalisierung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung durch Einrichtung nationaler Beratungsgremien. Der EACHR habe einen Unterausschuss für evidenzgeleitete Politikgestaltung eingerichtet und die Regionaldirektorin um Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region gebeten, der dem Regionalkomitee zur Annahme vorgelegt werden solle. Für die

Europäische Region seien insgesamt fünf Defizite im Bereich der evidenzgeleiteten Politikgestaltung aufgezeigt worden, und das Sekretariat sei gebeten worden, Empfehlungen zu deren Überwindung zu erstellen. Für die Beseitigung der Defizite seien vier Optionen ausgearbeitet worden:

- Business as usual;
- Konsolidierung und Stärkung der evidenzgeleiteten Politikgestaltung innerhalb des Sekretariats;
- Ausarbeitung eines Fahrplans für beschleunigte Maßnahmen; oder
- Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region zwecks Vorlage an das Regionalkomitee zur Genehmigung.

Nun müsse der SCRC dazu Stellung nehmen, wie vorgegangen werden solle.

48. Der SCRC hob die Bedeutung von Gesundheitsinformationen und Evidenz hervor und war ebenfalls der Ansicht, dass die Mitgliedstaaten Maßnahmen zur Überwindung der ermittelten Defizite ergreifen müssten. Eine evidenzgeleitete Politikgestaltung erweise sich in der Praxis häufig als schwierig, wenn etwa Konzepte formuliert und Entscheidungen getroffen würden, die zu Zeiten der Ungewissheit oder im Wege eines Kompromisses erfolgt seien. Auf dieser Grundlage sei es vielleicht verfrüht, einen Aktionsplan oder -rahmen in die Wege zu leiten. Der SCRC entschied sich daher vorläufig für die dritte Option – einen Fahrplan für beschleunigte Maßnahmen – als sinnvollste Lösung. Es gebe immer noch die Möglichkeit, zu einem späteren Zeitpunkt einen Aktionsplan oder -rahmen auszuarbeiten. Der Fahrplan diene der Unterstützung der Mitgliedstaaten und bilde ein Forum für die Zusammenarbeit und den Austausch von Erfahrungen und vorbildlichen Praktiken, vor allem da die Länder politische Entscheidungsprozesse auf unterschiedliche Methoden stützten. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation versprach, die Empfehlungen des SCRC in die Tat umzusetzen. Der Fahrplan werde tatsächlich als Mechanismus zur Unterstützung der Mitgliedstaaten dienen und dafür sorgen, dass die Institutionalisierung der Evidenz auf natürlichem Wege erfolge. Zu der Fachtagung im Januar 2015, die sich mit der Ausarbeitung eines solchen Fahrplans befassen solle, werde ein Vertreter des SCRC eingeladen, um als Bindeglied zu den leitenden Organen zu fungieren. Der Fahrplan werde im Zuge eines in hohem Maße konsultativen Prozesses erstellt.

49. Die Regionaldirektorin hob die Bedeutung engerer Kontakte zwischen SCRC und EACHR hervor. Zwar stelle ein Fahrplan zum gegenwärtigen Zeitpunkt das sinnvollste Vorgehen dar, doch hoffe sie, dass er letztendlich in der Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region münden werde. Zur Unterstützung dieser Initiative solle eine interne Überprüfung der evidenzgeleiteten Lösungsansätze innerhalb des Sekretariats durchgeführt werden. Sie unterstützte auch nachdrücklich die Sichtweise, dass das Sekretariat die zweite Option in die Tat umsetzen müsse.

50. Der SCRC einigte sich darauf, die evidenzgeleitete Politikgestaltung auf dem RC65 zum Gegenstand einer Fachinformationssitzung und auf einer künftigen Tagung des Regionalkomitees zu einem inhaltlichen Tagesordnungspunkt zu machen. Die Fachinformationssitzung solle erste Beratungen über das Verfahren zur Ausarbeitung eines Fahrplans sowie Überlegungen für die spätere Entwicklung eines Aktionsplans beinhalten.

## **Abschlussbericht über die Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015) und des Europäischen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose (2016–2020)**

51. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erklärte, die Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose (2011–2015) sei innerhalb der Europäischen Region als vorrangige Aufgabe behandelt worden. So seien die meisten der Etappenziele für die insgesamt sieben Handlungsfelder erreicht worden. Dies sei dank einer engen Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und mit Partnern wie dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria gelungen. Anfangs hätten für die Europäische Region 18 Hochprävalenzländer, auf die 85% aller Tuberkulosefälle entfielen, im Mittelpunkt des Handelns gestanden; in diesen Ländern seien die Inzidenzraten erheblich gesunken. Allerdings herrsche innerhalb der Region immer noch eine beträchtliche Diskrepanz zwischen den höchsten und den niedrigsten Inzidenzraten, und die multiresistente Tuberkulose (MDR-Tb) sei nach wie vor auf dem Vormarsch. Die Zunahme der registrierten Fälle sei teilweise auf eine verbesserte Diagnostik zurückzuführen. Zwar seien in Bezug auf Fallentdeckung und Versorgungsgrad deutliche Fortschritte erzielt worden; Letzterer sei auf 95% angestiegen. Doch die Behandlungserfolgswahrscheinlichkeiten seien immer noch niedriger als erwartet. Der neue Aktionsplan für den Zeitraum 2016–2020 werde im Einklang mit der globalen Strategie „Stopp der Tb“ sowie mit „Gesundheit 2020“ stehen und für die gesamte Europäische Region Gültigkeit haben. Der Entwurf des Aktionsplans werde mittels eines umfassenden Konsultationsprozesses erstellt, zu dem eine fachliche Beratergruppe, die Leiter der WHO-Fachprogramme sowie die Mitgliedstaaten und der SCRC beitragen würden.

52. Der SCRC begrüßte den Bericht und die Bemühungen zur Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region. Hierfür sei eine stärkere Schwerpunktlegung auf integrierte Versorgung und Komorbiditäten wünschenswert, insbesondere Konzepte für die Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigen und konzeptionelle Maßnahmen, etwa auf dem Gebiet der Prävention, Behandlung und Pflege in den Bereichen HIV und Tuberkulose. Die soziale Unterstützung von Tuberkulosepatienten mit Suchtproblemen oder im Strafvollzug sei von entscheidender Bedeutung. In dem Aktionsplan sollten auch grenzüberschreitende Risiken in Verbindung mit extensiv resistenter Tuberkulose berücksichtigt werden. Tuberkulose müsse auch zu einem Schwerpunktthema in der Debatte zum Thema Migration und Gesundheit werden. Der Aktionsplan solle die Bedeutung lebenslangen Lernens für die Gesundheitsberufe unterstreichen. Mehrere Mitglieder dankten dem Regionalbüro für die Unterstützung ihrer Anstrengungen zur Thematisierung von Tuberkulose in ihren Ländern, wo die Krankheit weiter eine große Herausforderung für die öffentlichen Gesundheitsdienste sei und unterprivilegierte Schichten unverhältnismäßig stark betreffe. Aus diesem Grund müssten in dem Aktionsplan auch die sozialen Determinanten von Tuberkulose gebührend berücksichtigt werden. Die ambulante Versorgung bleibe oftmals erfolglos, da sich die Weiterverfolgung bei den Patienten als schwierig erweise. Bereichsübergreifende Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose würden eine wirksamere Bekämpfung ermöglichen, zu der auch die Zivilgesellschaft einen Beitrag leisten müsse. Es empfehle sich daher vielleicht, Möglichkeiten zur Einbeziehung der Arbeit nichtstaatlicher Organisationen in die nationalen Aktionspläne zu prüfen. Bei einem sinnvollen Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern könnten erhebliche neue Erkenntnisse für die Fachkräfteausbildung in der primären Gesundheitsversorgung und in der Tuberkulosemedizin gewonnen werden.

53. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erklärte, aus der Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans seien eine Vielzahl von Lehren gezogen worden, insbesondere in Bezug auf Komorbiditäten und

Koinfektionen. Sie begrüßte die Unterstützung für die Ausrichtung des neuen Aktionsplans an den Erfordernissen aller Länder der Europäischen Region und räumte ein, dass Risikogruppen wie Migranten konkret ins Visier genommen werden müssten und dass die Stärkung der Gesundheitssysteme hierbei eine bedeutende Rolle spiele; ferner müssten auch nichtstaatliche Organisationen und Patientengruppen umfassend in den Konsultationsprozess einbezogen werden.

### **Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region: Überlegungen zur Umsetzung in die Praxis seit der fünften Ministerkonferenz und künftige Ausrichtung**

54. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sagte, 2015 sei ein bedeutendes Jahr für den EHP, da im zweiten Quartal die hochrangige Halbzeitbilanz anstehe und da dann die Vorbereitungen auf die sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2017 beginnen würden. Für das RC65 werde ein Dokument über die Umsetzung der Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit<sup>8</sup> vorbereitet. Diese Bilanz werde sich mit den Erfolgen und Herausforderungen, mit den wichtigsten politischen Prozessen und strategischen Partnerschaften sowie mit den künftigen Prioritäten befassen, die vom Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) und der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) festgestellt werden. Auf dem RC65 werde eine Podiumsdiskussion zu der Thematik mit Mitgliedern des EHMB und der EHTF stattfinden. Es biete sich vielleicht an, Vertreter der Umweltpolitik und andere maßgebliche Akteure zur Teilnahme an dieser Diskussion einzuladen. Die Dokumente für die Halbzeitbilanz, zu denen auch ein Papier über die Steuerung des EHP („Die Lehren und das weitere Vorgehen“) gehöre, seien ausgearbeitet worden. Die Zusammenfassung des Vorsitzenden über die Halbzeitbilanz werde dem EHMB und der EHTF vorgelegt; die wichtigsten Elemente würden auch an das Regionalkomitee übermittelt.

55. Ein Mitglied des SCRC lobte die Führungsrolle des Regionalbüros im Bereich Umwelt und Gesundheit und begrüßte den Nachrichtenbrief, der sich als nützliches Instrument erwiesen habe, um die maßgeblichen Akteure über den Prozess Umwelt und Gesundheit auf der regionsweiten und der globalen Ebene zu informieren. Er fragte, ob der Halbzeitbilanzbericht auch auf die ökonomischen Auswirkungen umweltbedingter Gesundheitsrisiken eingehen und ob er sich gesondert mit den Gesundheitsrisiken für Kinder aufgrund ungünstiger Umweltbedingungen befassen werde.

56. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sagte, die ökonomischen Auswirkungen umweltbedingter Gesundheitsrisiken würden Gegenstand eines Hintergrunddokuments sein, das dem Regionalkomitee vorgelegt werde. Sie begrüßte den Vorschlag, Risiken für die Gesundheit von Kindern einzubeziehen.

### **Gleitende Tagesordnung für künftige Tagungen des Regionalkomitees – Abstimmung der Berichtszeiträume auf die Zweijahreszeiträume**

57. Die Regionaldirektorin stellte die „gleitende“ Tagesordnung vor, aus der die regelmäßigen Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees bis zum RC72 im Jahr 2022 sowie die Zeitpläne für regelmäßige Berichte an diese Tagungen hervorgingen. Die gleitende

---

<sup>8</sup> Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit. Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit: „Schutz der Gesundheit der Kinder in einer sich verändernden Umwelt“, Parma (Italien), 10.–12. März 2010

([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/127821/e94331G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/127821/e94331G.pdf)[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/127821/e94331G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/127821/e94331G.pdf)), eingesehen am 23. Dezember 2014).

Tagesordnung stelle einen kontinuierlichen Prozess dar, weil sich aus der Tätigkeit der globalen leitenden Organe ständig neue Tagesordnungspunkte ergäben, die sich oft nicht vorhersehen ließen. Die gleitende Tagesordnung müsse deshalb regelmäßig aktualisiert werden. Ein Problem, das bei der Gestaltung der Pläne für die Berichterstattung zutage getreten sei, bestehe darin, dass zeitgebundene Aktionspläne nach Ablauf ihrer Geltungsfrist oftmals erneuert werden müssten. Daher sei es wohl ratsam, in Zukunft Aktionspläne mit einem Zeitrahmen von bis zu zehn Jahren zu entwerfen. Der SCRC wurde um Stellungnahme zu der Frage gebeten, wie mit Aktionsplänen zu verfahren sei, die noch nicht vollständig umgesetzt seien und einer Verlängerung bedürften.

58. Der SCRC begrüßte die gleitende Tagesordnung, die eine langfristige Perspektive enthalte und ein nützliches Instrument für die Mitgliedstaaten im Hinblick auf ihre Vorbereitungen auf künftige Tagungen des Regionalkomitees darstelle. Ein Mitglied schlug vor, das Sekretariat solle eine Übersicht über die Aktionspläne erstellen, die einer Erneuerung bedürften, und dabei konkretisieren, ob sie neu verfasst oder lediglich verlängert werden müssten. Dabei könne der SCRC von Fall zu Fall überlegen, wie mit einzelnen Aktionsplänen zu verfahren sei. In Zukunft könne anhand von Halbzeitbilanzen über die Umsetzung von Aktionsplänen beurteilt werden, ob diese eine Verlängerung benötigten.

59. Die Regionaldirektorin erklärte, das Sekretariat werde mit Zustimmung des SCRC und aus Gründen der Transparenz der offenen Tagung des SCRC im Mai 2015 eine Übersicht über die gleitende Tagesordnung für das RC66 und das RC67 vorlegen. Sie sagte zu, rechtzeitig für die dritte Tagung des SCRC im März 2015 eine Übersicht über den Stand der Umsetzung der Aktionspläne erstellen zu lassen, um eine Erörterung von Fall zu Fall zu ermöglichen.

## **Mandat der Arbeitsgruppen des SCRC und Berichte der Vorsitzenden**

### ***Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020***

60. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ berichtete, das Mandat der Arbeitsgruppe sei überprüft worden und unverändert geblieben – mit einer Ausnahme: dem Beschluss, dass ihre Mitglieder auf Ersuchen des Sekretariats die Propagierung und Umsetzung von „Gesundheit 2020“ unterstützen würden. Im Falle einer Zustimmung durch den SCRC werde diese Neuerung in einem neuen Satz im Mandat der Arbeitsgruppe festgehalten. Die Arbeitsgruppe sei am Vortag zusammengetroffen; an dem Treffen habe auch die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation teilgenommen. Im Mittelpunkt der Diskussionen habe die erhöhte Verfügbarkeit von vergleichenden Daten zur Bewertung der Auswirkungen der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ gestanden. Dies sei mit Unterstützung durch das Herbstseminar der WHO zum Thema „Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung“, die verschiedenen Foren zur Informationsverbreitung in Bezug auf erreichte Fortschritte (einschließlich eines neuen Fachjournals des Regionalbüros für Fragen der öffentlichen Gesundheit) sowie eine Neuauflage der Länderprofile „Highlights on health“ geschehen. Ein weiteres Thema sei die Förderung ressortübergreifender Zusammenarbeit gewesen, ein zentraler Aufgabenbereich der Arbeitsgruppe und ihr Hauptanliegen für das RC65.

61. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, die Arbeitsgruppe habe konstruktive Diskussionen über die praktische Förderung und Umsetzung bereichsübergreifender Maßnahmen zur Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ geführt und darüber beraten, wie die Rückmeldung vom SCRC an das Sekretariat zwischen den Tagungen in Bezug auf den Inhalt der Arbeitsdokumente für das RC65 verbessert werden könne.

62. Die Regionaldirektorin erklärte, es gebe viel Interesse an der laufenden Arbeit zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Die Erfahrungen der Mitgliedstaaten mit der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ müssten dokumentiert und die Instrumente zur Unterstützung dieses Prozesses überprüft und ggf. verfeinert werden.

63. Der SCRC billigte das überarbeitete Mandat der Arbeitsgruppe zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“.

### ***Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung***

64. Die Vorsitzende berichtete, der SCRC habe auf drei Telekonferenzen über die Tätigkeit seiner Arbeitsgruppen diskutiert, dabei aber die Beratungen über die Zukunft der Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung verschoben. Der Ständige Ausschuss müsse nun entscheiden:

- ob die Tätigkeit der Arbeitsgruppe durch unbefristet stattfindende Telekonferenzen fortgesetzt werden solle;
- ob der Aufgabenbereich der Arbeitsgruppe an die Arbeitsgruppe für Führungsfragen übergeben werden solle;
- oder ob der Aufgabenbereich der Arbeitsgruppe an den Ständigen Ausschuss insgesamt übergeben werden solle.

65. Ein Mitglied des SCRC wies darauf hin, dass die Arbeitsgruppe für Führungsfragen bereits ein beträchtliches Arbeitspensum habe. Die Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung habe ihr ursprüngliches Mandat erfüllt. Wenn sie nun fortgesetzt werde, so benötige sie ein neues Mandat, das aber zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht festgelegt werden könne. Deshalb könne die Arbeitsgruppe vorübergehend „stillgelegt“ und erst dann wieder eingesetzt werden, wenn ihre Rolle und Funktion genau definiert werden könnten. Ein anderes Mitglied warf die Frage auf, ob der Ebola-Ausbruch sich auf die Zuweisung der Haushaltsmittel auswirken werde.

66. Die Regionaldirektorin antwortete, über die strategische Mittelzuweisung werde immer noch im PBAC und in dessen Arbeitsgruppe beraten. Bisher habe sich die Arbeitsgruppe nur mit Sektion 1 des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 im Detail befasst. Der SCRC könne entscheiden, der Arbeitsgruppe im Hinblick auf künftige Beschlüsse des PBAC zu den Sektionen 2, 3 und 4 Aufgaben zu übertragen. Die Regionaldirektorin stimmte daher mit dem Vorschlag überein, die Überarbeitung des Mandats der Arbeitsgruppe vorerst ruhen zu lassen. Der Ausbruch der Ebola-Viruskrankheit werde Auswirkungen auf die Beschlüsse der bevorstehenden Tagungen der globalen leitenden Organe haben, da er zu erhöhten Anforderungen an die Bereitschaftsplanung führen werde. Deshalb werde eine Anhebung der Haushaltsobergrenze für den Programmhaushalt 2016–2017 vorgeschlagen, die im Falle einer Zustimmung durch den Exekutivrat noch vor der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 in den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 eingearbeitet werde.

67. Der SCRC vereinbarte, die Arbeitsgruppe vorübergehend „stillzulegen“ und die Überprüfung ihres Mandats bis zu seiner Tagung im März 2015 zu verschieben. Die Arbeitsgruppe werde wieder eingesetzt, sobald der SCRC es für notwendig erachte.

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

68. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen berichtete, dass eine überarbeitete Fassung des Mandats der Arbeitsgruppe dem SCRC zur Prüfung vorgelegt worden sei. Die Arbeitsgruppe empfahl, die Arbeitsweise des SCRC, einschließlich der Häufigkeit seiner Tagungen, in regelmäßigen Abständen mit dem gesamten Ständigen Ausschuss zu erörtern und deshalb diese Aufgabe aus ihrem eigenen Mandat zu entfernen. Das Instrument für die Beurteilung von Bewerbungen um einen Sitz im Exekutivrat und im SCRC sei verfeinert worden

und beinhalte nun eine Erklärung des Bewertungsverfahrens. Das neue Format solle ab sofort verwendet werden, wobei zu gegebener Zeit die Möglichkeit weiterer Änderungen im Lichte der gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse bestehe. Das an die Mitgliedstaaten versandte Schreiben mit der Aufforderung zur Nominierung von Kandidaten solle eine Bitte um ein „Manifest“ enthalten, in dem die Beziehungen der jeweiligen Mitgliedstaaten mit der WHO, ihr Engagement für die Prioritäten der Organisation auf der regionsweiten und globalen Ebene sowie ihr konkreter Beitrag im Falle einer Wahl zu Mitgliedern des Exekutivrates bzw. des SCRC erläutert würden. Auch wenn die mit Hilfe des Instruments für jede Bewerbung errechneten Punktzahlen nicht veröffentlicht würden, so würden sie doch den betreffenden Mitgliedstaaten auf Wunsch mitgeteilt. Die nominierten Länder würden nicht an dem Bewertungsverfahren oder an den Beratungen teilnehmen. Die Arbeitsgruppe habe drei Vorschläge der Regionalen Beurteilungskommission geprüft und das Sekretariat gebeten, angemessene Maßnahmen vorzuschlagen. Sie habe das Sekretariat auch gebeten, ein Dokument zu erstellen, in dem Optionen für eine weitere Verbesserung der Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen an Tagungen des Regionalkomitees erläutert würden. Die Arbeitsgruppe habe auch darum gebeten, dass das Sekretariat geeignete Leitlinien in Bezug auf ein einheitliches Format für die fachlichen Dokumente entwickle und dass die Vorsitzende (Estland) Optionen ausarbeite, um die Resultate von Konferenzen gemeinsam mit dem Sekretariat an das Regionalkomitee heranzutragen.

69. Die Regionaldirektorin bezeichnete die Einführung des Bewertungsinstruments für Bewerbungen um einen Sitz im Exekutivrat und im SCRC als erfreulich. Aufgrund einer Rücksprache mit dem Rechtsberater des Regionalbüros schlage sie vor, den Begriff „Manifest“ durch den Begriff „Absichtserklärung“ zu ersetzen. Es wurde festgestellt, dass die Beratungen innerhalb des Sekretariats und der Arbeitsgruppe zu derselben Schlussfolgerung geführt hätten – dass der SCRC nicht unbedingt fünf Tagungen im Jahr abhalten müsse. Es müsse geprüft werden, ob die für künftige Tagungen des SCRC bereitgestellte Zeit nicht verkürzt werden könne.

70. Der SCRC nahm das überarbeitete Mandat der Arbeitsgruppe zur Kenntnis und vereinbarte, die Überprüfung seiner Arbeitsweise daraus zu entfernen und den Begriff „Manifest“ durch „Absichtserklärung“ zu ersetzen. Ferner begrüßte er die Bemühungen des Sekretariats zur Erstellung von Papieren über die verbleibenden Punkte auf der Tagesordnung der Arbeitsgruppe.

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

71. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management in der Abteilung Verwaltung und Finanzen präsentierte einen Überblick über die finanzielle Situation des Regionalbüros mit Stand vom 6. November 2014. Kategorie 1 (Übertragbare Krankheiten) sei mit 82% der zugewiesenen Haushaltsmittel am besten finanziert, während Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten) mit 47% am schwächsten finanziert sei. Die Ungleichgewichte in der Finanzierung bestünden weiter, insbesondere auf der Programmebene, d. h. es gebe weiter einerseits „Armutinseln“, andererseits aber auch die Notwendigkeit, in einigen Kategorien die Obergrenze anzuheben. Insgesamt erhalte das Regionalbüro für Europa nach dem Regionalbüro für Gesamtamerika die zweitniedrigste Mittelzuweisung. Die Kategorien 2, 3, 4 und 6 beim Regionalbüro für Europa seien die am schwächsten finanzierten Kategorien von allen größeren Büros mit Ausnahme des Regionalbüros für Gesamtamerika.

72. Die Umsetzung der zugewiesenen Haushaltsmittel liege knapp unter dem Niveau, das bei einer linearen Umsetzung zu erwarten wäre. Dies werde sich vermutlich im Laufe des zweiten Teils des Zweijahreszeitraums ändern. Die Umsetzungsrate der verfügbaren Mittel liege bei 57%, und die am wenigsten finanzierten Kategorien hätten in Bezug auf die verfügbaren Mittel die höchsten Umsetzungsraten. Die Finanzierungslücke belaufe sich auf insgesamt 83,5 Mio. US-\$, werde jedoch auf 39,5 Mio. US-\$ sinken, wenn die freiwilligen Beiträge in der prognostizierten Höhe eingingen. Wenn die organisationseigenen Mittel in dem prognostizierten Umfang eingingen, verringere sich

die Lücke auf 9,5 Mio. US-\$. Bisher machten die Gehälter 54% der Gesamtausgaben aus. Die Finanzierungslücke bei den Gehältern belaufe sich gegenwärtig auf 47 Mio. US-\$. Insgesamt würden beim Regionalbüro nun die Ergebnisse des im Zweijahreszeitraum 2012–2013 angelaufenen Nachhaltigkeitsplans sichtbar, der eine Senkung der Personalkosten um etwa 10%, eine Reduzierung der Finanzierungslücke bei den Gehältern und erhöhte fachliche Kapazitäten in den vorrangigen Bereichen bewirkt habe.

73. Mit Blick auf den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 würden die Anmerkungen und Vorschläge des Regionalkomitees in die überarbeitete Fassung einfließen, die im Januar 2015 von der 136. Tagung des Exekutivrates und der 21. Tagung des PBAC zu prüfen sei. Das Regionalbüro habe auch einen zusätzlichen Etat zur Prüfung vorgelegt, in dem die finanziellen Konsequenzen der Resolutionen über antimikrobielle Resistenzen und Hepatitis berücksichtigt würden.

74. Ein Mitglied des SCRC sprach davon, dass trotz der Bemühungen, Haushalt und Allgemeines Arbeitsprogramm aufeinander abzustimmen, weiter Diskrepanzen in der Finanzierung bestünden. Sie erkundigte sich, wie das Sekretariat die Geber im Hinblick auf eine Behebung dieses Problems um Hilfe ersuchen wolle. Sie würde gerne erfahren, ob es Trends in der Finanzierung gebe, die sich auf andere Bereiche auswirkten – etwa die finanziellen Notfallkapazitäten zur Reaktion auf den Ebola-Ausbruch –, oder ob diese Reaktion durch zusätzliche Mittel finanziert werde. Deshalb stellte sie die Frage, ob die Generaldirektorin von ihrem Vorrecht auf Verlagerung von Mitteln zwischen Kategorien sowie zwischen Regionen Gebrauch gemacht habe. Sie erkundigte sich auch nach dem Plan des Sekretariats, eine Erhöhung des Haushalts für den Zeitraum 2016–2017 vorzuschlagen. Auch wenn die Gründe für diesen Plan nachvollziehbar seien, so verstoße er doch gegen den von den Mitgliedstaaten gefassten Beschluss eines Null-Wachstums. Schließlich wollte sie wissen, ob geeignete Maßnahmen ergriffen würden, um die haushaltsmäßigen Konsequenzen von Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung zu veranschlagen. Ein anderes Mitglied warf die Frage auf, wie mit überfinanzierten Programmen wie dem Tuberkuloseprogramm zu verfahren sei. Sie erkundigte sich, ob die Generaldirektorin sich dafür entschieden habe, die Haushaltsobergrenze für das Tuberkuloseprogramm zu erhöhen, und ob in diesem Falle die aktuellen Mitarbeiter des Programms die Arbeitslast noch bewältigen könnten.

75. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management in der Abteilung Verwaltung und Finanzen erwiderte, dass trotz Fortschritten auf der globalen Ebene die Angleichung der Finanzmittel an die für die Programme festgelegten Obergrenzen eine Herausforderung für die Europäische Region bleibe, zumal manche Programmbereiche bei den Gebern beliebter seien als andere. Ein Großteil der Finanzmittel für die Bewältigung der Ebola-Krise sei im Haushalt veranschlagt, sodass es in der Europäischen Region keine Verlagerung von Mitteln gegeben habe. Dagegen seien im Rahmen der Befugnis der Generaldirektorin derartige Verlagerungen vorgenommen worden. Für den Programmhaushalt 2016–2017 habe das Regionalbüro eine Option für ein Null-Wachstum und eine Option mit einem 9-prozentigen Wachstum vorgelegt, wobei in letzterer die Ergebnisse des Bottom-up-Planungsverfahrens berücksichtigt worden seien, die nicht mit einem Null-Wachstum vereinbar seien. Die Frage, wie die finanziellen Konsequenzen der von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Resolutionen zu veranschlagen seien, habe für rege Diskussionen gesorgt. Zwar habe das Regionalbüro die haushaltsmäßigen Konsequenzen dieser Resolutionen für die Europäische Region in seinem Vorschlag für den Programmhaushalt 2016–2017 berücksichtigt, doch seien auf der globalen Ebene noch keine konkreten Maßnahmen sichtbar. In Bezug auf das Tuberkuloseprogramm sei angestrebt worden, die zusätzlichen Mittel mit anderen Programmen innerhalb derselben Kategorie zu verrechnen. Angesichts des großen Umfangs der Finanzmittel sei jedoch darum gebeten worden, die Obergrenze für dieses Programm anzuheben. Die Antwort auf dieses Ersuchen stehe noch aus. Die Geber wünschten sich eine Umsetzung ihrer Beiträge, doch das Regionalbüro könne die Mittel nicht veranschlagen, wenn die betreffende Obergrenze dies nicht erlaube.

76. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften und Mittelbeschaffung berichtete, bisher seien mit dem Finanzierungsdialog eine Verbesserung der Vorhersehbarkeit, eine verbesserte Abstimmung zwischen Programmhaushalt und Finanzmitteln, eine Verringerung der Anfälligkeit und eine Erhöhung der Transparenz angestrebt worden. Auch wenn sich die Vorhersehbarkeit der Finanzmittel für den laufenden Zweijahreszeitraum erhöht habe, so bleibe doch die Finanzierung des Haushalts der Europäischen Region auch in künftigen Zweijahreszeiträumen anfällig. Neben den Unterschieden hinsichtlich der Abstimmung zwischen der globalen und der regionsweiten Ebene bestünden auch Unterschiede bei den Defiziten. Zwar sei eine Zunahme an flexiblen Finanzmitteln in Form von zentralen freiwilligen Beiträgen aus einigen Mitgliedstaaten zu verzeichnen, doch stellten zweckgebundene Mittel für bestimmte Programme oder Länder weiterhin den vorherrschenden Mechanismus in der Finanzierung dar. So sei die WHO im Hinblick auf die Bekämpfung der Ebola-Krise in hohem Maße auf einige wenige größere Geber angewiesen. Zwar kämen bisher 80% der freiwilligen Beiträge des Regionalbüros von nur zwölf Gebern, doch gingen mittlerweile auch Beiträge von Mitgliedstaaten ein, die bisher nicht zu den Gebern der WHO gehört hätten.

77. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt berichtete, dass gemäß einem Wunsch der Mitgliedstaaten beschlossen worden sei, die Arbeit des Regionalbüros verstärkt auf die Erstellung von Normen und Leitlinien auszurichten. Doch das Regionalbüro werde von Mitgliedstaaten wie Partnerorganisationen ständig um Unterstützung für die operative Arbeit in den Ländern ersucht. Falls die Generaldirektorin sich zu einer Anhebung der Haushaltsobergrenze für das Tuberkuloseprogramm entschlöße, verfüge das Regionalbüro über die nötigen personellen Kapazitäten zur Bewältigung des Arbeitspensums.

78. Die Regionaldirektorin berichtete, das Referat für Mittelbeschaffung in Genf sei ins Büro der Generaldirektorin verlagert und es sei ein Team für die globale Mittelbeschaffung eingerichtet worden. Auf seiner ersten Sitzung habe das Team die Notwendigkeit unterstrichen, künftig in den sieben größeren Büros und in sämtlichen Kategorien des Haushalts systematischer die „Armutinseln“ zu untersuchen. In der Europäischen Region seien einige Programmbereiche nach wie vor unterfinanziert. Auf der jüngsten Tagung der GPG sei beschlossen worden, dass 20% der ordentlichen Haushaltsmittel und ein Teil der zentralen freiwilligen Beiträge in die Maßnahmen zur Bekämpfung der Ebola-Krise fließen sollten. Ein Großteil der von den Gebern für die Bekämpfung des Ebola-Ausbruchs zugesagten Mittel sei noch nicht eingegangen, auch wenn ein Teil davon möglicherweise schon in Form von Sachbeiträgen oder -spenden an die Vereinten Nationen geflossen sei. Die Generaldirektorin habe dem Regionalbüro vor kurzem schriftlich eine Anhebung der Obergrenze für die Kategorien 1, 4 und 5 um 12 Mio. US-\$ zugesagt, von der auch das Tuberkuloseprogramm profitiere. In Bezug auf die beiden vom Regionalbüro vorgelegten Optionen für den Programmhaushalt 2016–2017 habe die GPG vereinbart, dass die Generaldirektorin dem Exekutivrat ein zusätzliches Dokument vorlegen solle, das sich mit folgenden Fragen befassen solle: erstens den Konsequenzen der Bewältigung einer aufgrund der Bottom-up-Planung erhöhten Mittelzuweisung; zweitens dem Meinungsbild unter den Mitgliedstaaten in Bezug auf eine mögliche Erhöhung des Haushalts zur Bewältigung eines Anstiegs der Personalkosten; und drittens den Anforderungen an Gegenmaßnahmen und erhöhte Bereitschaftsplanung in Verbindung mit der Ebola-Krise. Je nach der Reaktion der Mitgliedstaaten auf dieses Papier werde dann entschieden, ob der Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 zu überarbeiten sei.

### ***Der Plan zur Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region als Kontrakt zwischen dem Regionalkomitee und dem Regionalbüro***

79. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management in der Abteilung Verwaltung und Finanzen erklärte, zu dem globalen Prozess der Erstellung des

Programmhaushaltsentwürfs 2016–2017 hätten alle Regionalkomitees beigetragen. Dabei sei es ein besonderes Anliegen der Mitgliedstaaten gewesen, sich ein klares Bild von den Zuständigkeiten des Sekretariats in Bezug auf die im Programmhaushalt genannten Ergebnisse zu machen. Es sei ein Validierungsverfahren für den Haushalt durchgeführt worden, und der Programmhaushaltsentwurf sei auf der globalen Ebene und in den Regionen angepasst worden. Der überarbeitete Entwurf werde im Januar 2015 vom PBAC und vom Exekutivrat geprüft.

80. Gemäß dem globalen Programmhaushalt 2016–2017 sei der Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region, der häufig als ein „Kontrakt“ zwischen den Mitgliedstaaten und dem Sekretariat bezeichnet werde, das zentrale Instrument der Organisation für die Rechenschaftslegung innerhalb der Europäischen Region. In diesem Kontrakt würden für die Europäische Region relevante Fragen behandelt, etwa welche Resultate und Outputs in der globalen Ergebniskette für die Region von Bedeutung seien und welchen Beitrag die Region in Bezug auf die einzelnen Indikatoren leisten könne. Der Plan werde den Mitgliedstaaten dabei helfen, die Zielvorgaben des Regionalbüros für den Zweijahreszeitraum zu verstehen. Es wurden Beispiele für Ergebnisse genannt, für die Sekretariat und Mitgliedstaaten gemeinsam verantwortlich seien, aber auch für andere Ergebnisse, für die ausschließlich das Sekretariat zuständig sei. Der Umsetzungsplan für die Europäische Region könne erst fertig gestellt und der 65. Tagung des Regionalkomitees im September 2015 vorgelegt werden, wenn die endgültige Fassung des globalen Programmhaushalts 2016–2017 vorliege.

81. Der SCRC begrüßte den Vorschlag zur Ausarbeitung eines Umsetzungsplans für die Europäische Region, der nach seiner Fertigstellung im Lichte des Programmhaushalts ein ausgezeichnetes Instrument für die Rechenschaftslegung sein werde.

82. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management in der Abteilung Verwaltung und Finanzen erläuterte, dass der Umsetzungsplan für die Europäische Region nach den Beratungen im PBAC und im Exekutivrat ausgearbeitet und dem SCRC auf seiner Tagung im Mai 2015 als Entwurf vorgelegt werden könne.

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

83. Der SCRC wurde darüber informiert, dass auf dem RC65 routinemäßig die Nominierung für bzw. Wahl in die folgenden Organe und Ausschüsse der WHO anstehe:

- Exekutivrat 2 Sitze
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa 4 Sitze
- Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit 2 Sitze

## ***Vorschläge der Europäischen Region für Wahlämter auf der 68. Weltgesundheitsversammlung***

84. Der SCRC wurde darüber informiert, dass die Europäische Region um Nominierung von Kandidaten für folgende Wahlämter gebeten worden sei: Vizepräsident/in der Weltgesundheitsversammlung; Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss B der Weltgesundheitsversammlung; Berichterstatter/in von Ausschuss A der Weltgesundheitsversammlung; fünf Mitglieder des Allgemeinen Ausschusses der Weltgesundheitsversammlung; drei Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses der Weltgesundheitsversammlung.

***Themen zur Erörterung mit den Exekutivratsmitgliedern aus der Europäischen Region im Januar 2015 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss***

85. Der SCRC wurde darüber informiert, dass das Sekretariat ein Dokument über die Perspektive der Europäischen Region zu Diskussionsthemen des Exekutivrates vorbereite, das den Mitgliedstaaten Anfang Januar 2015 übermittelt werde. Dabei seien zwei der Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region: die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität und die Mitarbeitermobilität und -rotation. Zu letzterer Thematik habe die Personalvereinigung der Europäischen Region beim Regionalbüro eine interne Untersuchung durchgeführt, die sich mit der Problematik des obligatorischen Charakters des Mobilitätsplans auseinandersetze. Angesichts der Bedeutung einer Vereinbarung der Interessen der Organisation mit denen ihrer Mitarbeiter werde eine Lösung angestrebt, die eine Mobilität auf freiwilliger Basis beinhalte, zumindest während der ersten drei Jahre.

86. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management in der Abteilung Verwaltung und Finanzen berichtete, die Arbeitsgruppe des PBAC für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität habe unter Beteiligung sämtlicher Regionen beim WHO-Hauptbüro in Genf getagt. Sie habe beschlossen, sich in erster Linie mit Sektion 1 des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 zu befassen, der die fachliche Zusammenarbeit mit den Ländern betrifft. Es habe erhebliche Diskussionen über die Bestimmung der Parameter für die Verteilung der Mittel in dieser Sektion an die größeren Büros der Organisation gegeben. Als zweiten Schritt habe die Arbeitsgruppe diese vereinbarten Parameter angewandt und ihre jeweilige Wirkung in Bezug auf die Verteilung der Haushaltsmittel an die größeren Büros bewertet, was zu erheblichen Abweichungen von dem bisherigen Modell der Mittelverteilung geführt habe. In einer Situation mit Null-Wachstum müsse bei Erhöhung einer Zuweisung an eine Region eine andere Region zwangsläufig Einbußen hinnehmen. Die Ergebnisse der Beratungen der Arbeitsgruppe würden dem Exekutivrat und dem PBAC vorgelegt.

87. Einige Mitglieder des SCRC erinnerten daran, dass Verhandlungen über solche Angelegenheiten in der Vergangenheit meist etwa zwei Jahre gedauert hätten. Obwohl das Ergebnis des Prozesses hochgradig politischen Charakter haben werde, sei in der Praxis möglicherweise doch nur mit einer geringen Wirkung zu rechnen, da hiervon nur ein Viertel des gesamten Haushaltsvolumens betroffen sei, das in der Regel ein hohes Maß an Zweckbindung aufweise. So sei bestenfalls mit einer geringfügigen Erhöhung der Mittelzuweisung an die Europäische Region zu rechnen. Nun gelte es, langwierige zwischenstaatliche Verhandlungen zu vermeiden.

88. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management in der Abteilung Verwaltung und Finanzen erläuterte, zwar umfasse Sektion 1 nur etwa ein Viertel des Gesamthaushalts, doch könne der neue Ansatz als wesentliche Abkehr von den bisherigen Modellen für die Mittelzuweisung angesehen werden.

89. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, der Prozess sei aufgrund eines Beschlusses der Weltgesundheitsversammlung und einer Initiative der Generaldirektorin eingeführt worden. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region müssten sich bei ihrer Reaktion geeint präsentieren. Die Europäische Region könne von dem neuen Verfahren profitieren, und zur Sicherung eines Erfolgs sei die Unterstützung durch die Mitgliedstaaten erforderlich.

## Information über den Prozess zur Ausarbeitung der Entwicklungsagenda nach 2015

90. Die Sonderbeauftragte der Regionaldirektorin für die Millenniums-Entwicklungsziele und für Politiksteuerung unterrichtete den SCRC über den Prozess für die Entwicklungsagenda nach 2015 und nannte dessen wichtigste Etappenziele, wie den Abschluss der Tätigkeit der Offenen Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen über die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung und die Vorlage ihres Vorschlags über solche Ziele an die Generalversammlung der Vereinten Nationen. Der Vorschlag umfasse insgesamt 17 Ziele und 169 Zielvorgaben, wobei Gesundheit im Ziel 3 („Sicherung eines gesunden Lebens und Förderung von Wohlbefinden für alle Bürger und Altersgruppen“) thematisiert werde. Zu den Zielvorgaben im Gesundheitsbereich gehörten die noch nicht erfüllten gesundheitsbezogenen MZ sowie sich neu abzeichnende globale gesundheitliche Prioritäten, die allgemeine Gesundheitsversorgung und die übergeordneten Determinanten von Krankheit. In Übereinstimmung mit Resolution 68/309 der Generalversammlung<sup>9</sup> bildet der Vorschlag der Arbeitsgruppe die Hauptgrundlage für die Einbeziehung der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung in die Entwicklungsagenda nach 2015; gleichzeitig wird darin anerkannt, dass auch andere Beiträge, wie etwa der Synthesebericht des Generalsekretärs<sup>10</sup>, gebührend berücksichtigt werden.

91. Der Synthesebericht des Generalsekretärs werde bei den Verhandlungen den Weg zu einer neuen globalen Agenda weisen, die sich an den Menschen und dem Planeten orientiere und auf Menschenrechten begründet sei. In dem Synthesebericht würden Würde, Menschen, Wohlstand, der Planet Erde, Gerechtigkeit und Partnerschaften als eine integrierte Einheit „zentraler Elemente“ präsentiert, die die konzeptionelle Ausrichtung der Beratungen über die Ziele gewährleisten sollten. Die allgemeine Gesundheitsversorgung werde in Absatz 70 des Berichts erwähnt.

92. Die letzte Phase in den Vorbereitungen auf die Entwicklungsagenda nach 2015 sei ein Prozess mit offenen, inklusiven und transparenten Beratungen und zwischenstaatlichen Verhandlungen, in denen noch ungeklärte Fragen in Verbindung mit dem Gipfeltreffen der Vereinten Nationen für die Annahme der Entwicklungsagenda nach 2015 erörtert würden. Das für die Annahme auf dem Gipfel im September 2015 zu erstellende Ergebnisdokument werde folgende zentrale Komponenten enthalten: die Ziele, Zielvorgaben und Indikatoren für eine nachhaltige Entwicklung; die Mittel für die Umsetzung und eine neue globale Partnerschaft; und ein Rahmen für die Überwachung und Überprüfung der Umsetzung. Die Mittel für die Umsetzung würden vorwiegend in separaten Konsultationen über Finanzierung für Entwicklung erörtert. Doch es gebe gewisse Aspekte, die in den Konsultationen über die Entwicklungsagenda nach 2015 zu beachten seien. Dazu gehörten möglicherweise Themen wie die Bereitstellung von Technologien und die Gestaltung einer übergeordneten globalen Partnerschaft. Es werde dafür Sorge getragen, ein enges Zusammenwirken zwischen den Konsultationen über die Entwicklungsagenda nach 2015 und den Beratungen über Finanzierung für Entwicklung sowie

---

<sup>9</sup> Resolution 68/309 der Generalversammlung der Vereinten Nationen über den Bericht der gemäß Resolution 66/288 der Generalversammlung eingesetzten Offenen Arbeitsgruppe über die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung. Resolution der Generalversammlung vom 10. September 2014. New York: Vereinte Nationen, 2014 (A/RES/68/309; [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/68/309](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/309), eingesehen am 23. Dezember 2014).

<sup>10</sup> Der Weg zu einem Leben in Würde bis 2030: die Armut beenden, Menschenleben verändern und die Erde schützen. Synthesebericht des Generalsekretärs über die Post-2015-Agenda für nachhaltige Entwicklung. Dokument A/69/700 der Generalversammlung der Vereinten Nationen, 4. Dezember 2014 ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/69/700&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/700&Lang=E), eingesehen am 23. Dezember 2014).

den Klimaverhandlungen in Verbindung mit dem Rahmenübereinkommen der Vereinten Nationen über Klimaänderungen<sup>11</sup> herbeizuführen.

93. Der SCRC war der Ansicht, bis zur Einführung der Entwicklungsagenda nach 2015 sei es ein langer und schwieriger Weg. Es sei bedenklich, dass im Bericht des Generalsekretärs nur kurz auf das Thema Gesundheit Bezug genommen worden sei. Die Gesundheitssysteme und die Gesundheitssicherheit kämen in der neuen Agenda zu kurz. Der Ebola-Ausbruch müsse dazu herangezogen werden, die Bedeutung der Stärkung der Gesundheitssysteme und deren möglichen Einfluss auf die Entstehung größerer Epidemien zu verdeutlichen. Ferner müssten auch konkrete Indikatoren für nichtübertragbare Krankheiten in das Dokument aufgenommen werden. Angesichts des Erfolgs der Millenniums-Entwicklungsziele wäre es aufschlussreich, die Wirkung der neuen Ziele durch Messung ihrer Umsetzung in die Praxis bewerten zu können.

94. Die Sonderbeauftragte der Regionaldirektorin für die Millenniums-Entwicklungsziele und für Politiksteuerung räumte ein, der Prozess sei schwierig und komplex verlaufen. Die Millenniums-Entwicklungsziele seien ein einfaches Instrument für die politische und anderweitige Überzeugungsarbeit gewesen. Da der zwischenstaatliche Prozess mittlerweile im Gange sei, müssten nun die Mitgliedstaaten entscheiden, ob die vorgeschlagenen neuen Ziele annehmbar seien oder einer Überarbeitung bedürften. Es müssten messbare Indikatoren vereinbart und Ausgangswerte und Zielvorgaben festgelegt werden. Die Mitgliedstaaten müssten sich nach Kräften bemühen, dem Thema Gesundheit weiterhin einen hohen Stellenwert auf der Entwicklungsagenda nach 2015 zu sichern, zumal die neue Agenda auch die künftige Gestaltung von Partnerschaften für die Entwicklungshilfe prägen werde. Alle Dokumente seien nun vorhanden, und es sei an der Zeit, dass die Mitgliedstaaten die Vorschläge prüften und zu ihnen Stellung bezögen.

## **Sonstige Angelegenheiten**

### ***Lagebericht zum Ebola-Ausbruch in Westafrika***

95. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt berichtete, von dem Ebola-Ausbruch seien inzwischen acht Länder betroffen, wobei in Guinea, Sierra Leone und Liberia eine intensive Übertragung des Virus stattfinde. Mit Stand vom 8. Dezember 2014 seien 17 290 Fälle registriert, darunter 6128 mit tödlichem Ausgang, sodass die Krankheit eine Gesamtleblichkeitsrate von 70% aufweise. Am stärksten betroffen seien Hauptstädte und andere Ballungsräume. Dies sei der erste komplexe Ausbruch des Ebola-Fiebers, und er breite sich aus mehreren Gründen rapide aus: dem Mangel an einschlägiger Erfahrung in der betroffenen Region; dem Fehlen der ansonsten für das Ebola-Fieber typischen hämorrhagischen Symptome; der großen Mobilität der Bevölkerung; der großen geografischen Verteilung; der langsamen Diagnose; und der Defizite bei der Meldung der Fälle und der Rückverfolgung der Kontakte. Der Ausbruch habe sich schnell zu einem weltweiten Problem entwickelt. Deshalb werde angestrebt, die Bereitschaftsplanung zu erhöhen, vor allem in besonders gefährdeten Gebieten. Die WHO habe die Situation als eine Notlage der Stufe zwei gemäß dem globalen Rahmen für die Reaktion im Krisenfall kategorisiert und mehr als 400 Mitarbeiter zur Bekämpfung des Ausbruchs entsandt.

96. Um die Ausbreitung des Ebola-Virus zu bekämpfen, sei es von entscheidender Bedeutung, lokale Gemeinschaften aufzuklären und einzubinden, das Fallmanagement (insbesondere Isolation

---

<sup>11</sup> Rahmenübereinkommen der Vereinten Nationen über Klimaänderungen. New York: Vereinte Nationen, 1992

([http://unfccc.int/files/essential\\_background/background\\_publications\\_htmlpdf/application/pdf/conveng.pdf](http://unfccc.int/files/essential_background/background_publications_htmlpdf/application/pdf/conveng.pdf), eingesehen am 23. Dezember 2014).

und Pflege) sowie die Rückverfolgung von Kontakten zu verbessern und für sichere und menschenwürdige Bestattungen zu sorgen. Es müssten konkrete Maßnahmen ergriffen werden, um die verbleibenden Übertragungsketten zu unterbinden. Trotz Bemühungen um Stabilisierung herrsche nach wie vor große Besorgnis angesichts der Ausbreitung der Krankheit in Guinea, Mali und Sierra Leone und das Stagnieren der Fortschritte in Liberia. Es sei daher entscheidend, alle geplanten Behandlungszentren für Ebola-Fieber so schnell wie möglich einzurichten und auf der Bezirksebene die operative Präsenz für die Fallermittlung und die Rückverfolgung von Kontakten auszuweiten.

97. Das Regionalbüro unterstütze die globalen Hilfsmaßnahmen durch Entsendung von Mitarbeitern, Hilfe bei medizinisch notwendigen Evakuierungen von betroffenen Ländern in Länder der Europäischen Region, Dokumentierung von Bereitschaftsplanung und Kapazitäten in den Ländern der Europäischen Region sowie eine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten bei der Stärkung der Kapazitäten für die Bereitschaftsplanung und der dafür erforderlichen Überzeugungsarbeit in enger Abstimmung mit der Europäischen Kommission und anderen Partnern. Es sei ein Ebola-Team der Europäischen Region eingerichtet worden, und es fänden wöchentliche Telekonferenzen mit den Mitgliedstaaten über Fragen der Vorsorge statt. Die fachliche Hilfe an die Mitgliedstaaten werde jeweils auf Wunsch gewährt, und es seien bisher vier Ländermissionen durchgeführt worden. Die Europäische Region könne dadurch behilflich sein, dass sie die vollständige Finanzierung entscheidender Hilfsmaßnahmen sicherstelle, Feldepidemiologen entsende und Surveillance-Kapazitäten bereitstelle, für eine Ausweitung der Kapazitäten für medizinisch notwendige Evakuierungen Sorge, die Reisefreiheit der an den Hilfsmaßnahmen Beteiligten fördere und eine angemessene Bereitschaftsplanung gewährleiste.

### ***Aktuelles zu den nationalen Anlaufstellen***

98. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit berichtete, dass inzwischen 90% der nationalen Anlaufstellen und 80% der fachlichen Ansprechpersonen der Länder nominiert seien. Von den acht Mitgliedstaaten, die noch nationale Anlaufstellen benennen müssten, hätten fünf bestätigt, dass sie dies in Kürze tun würden. Von drei Ländern stünden die Antworten noch aus. Dagegen erweise sich die Ernennung der fachlichen Ansprechpersonen der Länder als problematischer als erwartet. Der SCRC habe das Sekretariat darum gebeten, die Zahl der fachlichen Ansprechpersonen (NTFP) pro Land in Übereinstimmung mit den Kategorien des Programmhaushalts auf zwölf zu begrenzen. Doch einige Mitgliedstaaten hätten bereits mehr Namen genannt, da sie über spezielle Sachverständige für bestimmte Themen der öffentlichen Gesundheit verfügten, während in anderen Mitgliedstaaten die Kapazitäten nicht für die Benennung von zwölf Ansprechpersonen ausreichten. Die Mitgliedstaaten, die sich in dieser Situation befänden, würden nun auf Einzelfallbasis behandelt, was zeitlich aufwändig sei. Bisher hätten nur 23 Mitgliedstaaten die Liste der zwölf NTFP wunschgemäß vorgelegt. Mittlerweile sei die auf der externen Website befindliche Liste der nationalen Anlaufstellen und NTFP auf den neuesten Stand gebracht worden; die Angaben über die Nominierten seien auf der Sharefile-Site des SCRC eingestellt worden. Es werde davon ausgegangen, dass die Ernennungen in Kürze abgeschlossen seien. Als nächsten Schritt untersuche das Sekretariat die Möglichkeit der Abhaltung einer Tagung mit den nationalen Anlaufstellen am Rande der Weltgesundheitsversammlung. Dies würde die Mitgliedstaaten auch dazu ermutigen, die betreffenden Personen in ihre Delegationen aufzunehmen, sodass eine jährliche Tagung dieser Anlaufstellen stattfinden könnte. Das Regionalbüro ermutige die nationalen Anlaufstellen, einmal jährlich Ländertage für ein Zusammentreffen ihrer NTFP zu veranstalten; auch das Sekretariat organisiere intern solche Ländertage, um die Hilfe an die Länder und die Kooperation zwischen Mitarbeitern erörtern und planen zu können. Die nationalen Anlaufstellen würden zu diesen Tagungen eingeladen, um über ihre aktuelle Tätigkeit berichten und über künftige Zusammenarbeit diskutieren zu können.