



**EUROPA**

**Sechzehnter Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa  
Dritte Tagung**

**Kopenhagen, 30.–31. März 2009**

---

EUR/RC58/SC(3)/REP  
17. Mai 2009  
90685  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht über die dritte Tagung**



## **Einführung**

1. Der Sechzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine dritte Tagung am 30. und 31. März 2009 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen ab. Der Vorsitzende begrüßte Prof. Zita Kucinskiene, das Mitglied aus Litauen, und wies darauf hin, dass Dr. Boris Dmitrov als Stellvertreter für Dr. Marat Mambetov, das Mitglied aus Kirgisistan, an der Tagung teilnehme. Er fügte hinzu, Dr. Boban Mugosa, das Mitglied aus Montenegro, könne an der Tagung nicht teilnehmen.

2. Der Regionaldirektor berichtete über Entwicklungen seit der zweiten Tagung des Sechzehnten SCRC. In der vergangenen Woche habe er an einer Sitzung der Arbeitsgruppe über globale Grundsatzfragen (in der die Generaldirektorin und die sechs Regionaldirektoren zusammentreffen) teilgenommen, die im WHO-Länderbüro in Albanien stattgefunden habe. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe seien von der hohen Fachkompetenz der Mitarbeiter des Länderbüros und von ihrer detaillierten Kenntnis der Verhältnisse in dem Land beeindruckt gewesen. Die Arbeitsgruppe habe sich mit der Frage befasst, wie die Organisation optimal auf eine schwierige nahe Zukunft inmitten einer Wirtschaftskrise vorbereitet werden könne, und habe konkret Themen wie Führung der Organisation und Führungskompetenz erörtert. Er selbst habe weiterhin am 16. und 17. März 2007 in Prag an einer Tagung der Leitenden Medizinalbeamten der EU-Staaten teilgenommen und die Generaldirektorin auf ihrem Besuch in Deutschland begleitet. Darüber hinaus habe das Regionalbüro im Februar 2009 eine Tagung organisiert, auf der eine Bestandsaufnahme der ersten Schritte bei der Umsetzung der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Wirtschaftskrise vorgenommen worden sei. Die Vorbereitungen auf die Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, die im Februar 2010 in Parma stattfinden werde, seien bereits im Gange, und es würden abschließende Schritte ergriffen, um eine Außenstelle des WHO-Regionalbüros für Europa in Athen zu eröffnen.

3. Der Sechzehnte SCRC nahm den Bericht seiner zweiten Tagung ohne Änderung an. Die Stellvertretende Regionaldirektorin wies darauf hin, dass das Sekretariat inzwischen sämtliche der damals vom SCRC gewünschten Aufgaben erledigt habe.

## **Angelegenheiten, die sich aus der 124. Tagung des Exekutivrats ergeben**

4. Die Geschäftsführende Direktorin der Abteilung Gesundheitsprogramme und der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder nahmen Stellung zu den Resolutionen in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich, die der Exekutivrat auf seiner 124. Tagung (EB124) verabschiedet hatte. Zum Thema Klimawandel und Gesundheit (Resolution EB124.R5) arbeite die Europäische Region bereits an einem Rahmenkonzept für einen Aktionsplan, das der Konferenz in Parma vorgelegt werden solle. Das Europäische Büro der WHO für Investition für Gesundheit und Entwicklung in Venedig befasse sich seit Jahren mit den sozialen Determinanten von Gesundheit (Resolution EB124.R6), und seine Mitarbeiter arbeiteten derzeit an Messverfahren und einer Forschungsagenda. Eine Publikation des Regionalbüros zu diesem Thema sei in Vorbereitung. Die primäre Gesundheitsversorgung im Rahmen gestärkter Gesundheitssysteme (Resolution EB124.R8) bleibe für die Europäische Region der WHO ein zentrales Anliegen, und Mitarbeiter des Regionalbüros hätten bei der Vorbereitung einer Konferenz anlässlich des 30. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata mitgewirkt, die im Oktober 2008 in Almaty stattgefunden habe.

5. Ein Mitglied des Exekutivrats aus der Europäischen Region, das an den Tagung des SCRC als Beobachter teilnahm, erklärte, eines der Ziele des (im Dokument EB124/11 präsentierten)

Arbeitsplans zum Klimawandel bestehe darin, die Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte bei Maßnahmen in anderen Politikbereichen und in der Arbeit auf dem Gebiet des Klimawandels zu gewährleisten und umgekehrt. Das Ziel der Resolution EB124.R6 sei es, das Engagement der Länder für die künftige Arbeit im Bereich der sozialen Determinanten von Gesundheit sicherzustellen. Der Exekutivrat habe den Zusammenhang zwischen diesen Determinanten und der primären Gesundheitsversorgung erkannt, doch habe er sich für eine separate Lösung zu letzterem Thema entschieden, die auch eine Stärkung der Gesundheitssysteme beinhalte. Der SCRC war der Ansicht, dass vor dem Hintergrund der aktuellen Wirtschaftskrise die sozialen Determinanten von Gesundheit bald zu einem Politikum werden dürften und nicht mehr nur als rein fachliches Thema betrachtet werden könnten. In diesem Zusammenhang müsse der Gesundheitssektor offen für soziale Gerechtigkeit eintreten.

## **59. Tagung des Regionalkomitees (RC59)**

### **Überprüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms**

6. Die Stellvertretende Regionaldirektorin stellte einen ersten Entwurf des vorläufigen Programms für das RC59 vor. Der SCRC war sich darüber einig, dass der Tagesordnungspunkt „Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten“ am Montag, den 14. September 2009, abgeschlossen werden solle, damit die geschlossene Sitzung des Regionalkomitees für die Wahlen und Nominierungen am Dienstag, den 15. September am späten Vormittag beginnen und nach der Mittagspause fortgesetzt werden könne. Der Tagesordnungspunkt zur Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region solle unmittelbar im Anschluss an die geschlossene Sitzung behandelt werden.

7. Wenn alles nach Plan verlaufe, werde das Regionalkomitee am Mittwoch, den 16. September, nachmittags genügend Zeit haben, um sich mit einem zusätzlichen Grundsatz- oder Fachthema zu befassen. Der SCRC war sich darüber einig, dass ein geeignetes Thema hierfür die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in der Europäischen Region sei, da sie ein anschauliches Praxisbeispiel für Führungsarbeit im Gesundheitswesen auf nationaler und internationaler Ebene darstelle.

### **Prüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente**

#### ***Schutz der Gesundheit zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise***

8. Die Stellvertretende Regionaldirektorin setzte den SCRC darüber in Kenntnis, dass die Generaldirektorin am 19. Januar 2009, vor Beginn der EB124, in Genf eine hochrangige Konsultationstagung zum Thema Finanzkrise und globale Gesundheitssituation einberufen habe und dass das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit dem norwegischen Ministerium für Gesundheit und Soziales und der norwegischen Gesundheitsdirektion eine Konferenz über die Auswirkungen der Krise auf die Europäische Region der WHO plane, die am 1. und 2. April 2009 in Oslo stattfinden solle. Der erste Entwurf des Dokuments für das RC59 werde auch als Diskussionspapier für die Konferenz in Oslo dienen und zu einem späteren Zeitpunkt im Lichte der Stellungnahmen des SCRC und der Konferenzteilnehmer überarbeitet.

9. In seiner gegenwärtigen Form bestehe das Dokument aus vier Hauptteilen. Der erste betreffe die ebenso vielschichtige wie ernste Wirtschafts- und Finanzkrise, die mit schwerwiegenden Energie- und Umweltproblemen sowie einem hohen Maß an sozialen Ungleichheiten einhergehe. Im zweiten Teil würden die tatsächlich beobachteten wie auch die potenziellen Auswirkungen der Krise auf die öffentliche Gesundheit und die Gesundheitssysteme analysiert. Bislang seien nur geringfügige Veränderungen bei den Ausgaben und Beschäftigtenzahlen in den Gesundheitssystemen oder an den Lebensgewohnheiten oder Verhaltensweisen der Menschen festzustellen, und viele Gesundheitsinformationssysteme erwiesen sich als untauglich für

die Anforderungen politischer Entscheidungsträger. Im dritten Teil würden Lösungsansätze für besonders schwierige Zeiten vorgeschlagen und werde darauf hingewiesen, dass sich die Gesundheitsministerien auf zentrale Bereiche, Leistungen und Maßnahmen einigen müssten, die einen vollständigen Schutz genießen sollten, und dass sie die Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung gewährleisten und energieeffiziente Investitionen zwecks Reduzierung der laufenden Kosten fördern sollten. Die WHO ihrerseits werde ein virtuelles Netzwerk und eine Hotline einrichten, um den Ministerien und anderen Akteuren den Zugang zu den relevanten Informationen und Empfehlungen zu erleichtern. Schließlich enthalte das Dokument noch eine Reihe von Ideen, die die Mitgliedstaaten unter ihren jeweiligen nationalen Gegebenheiten zum Aufbau eines Krisenbekämpfungspakets heranziehen könnten.

10. Der SCRC war der Ansicht, dass der erste Teil des Papiers sehr klar und prägnant abgefasst sei, dass der zweite Teil dagegen erweitert werden solle und darin die gesundheitlichen Ergebnisse deutlicher hervorgehoben werden müssten. Im dritten Teil könne ein positiverer Zukunftsausblick gegeben werden, bei dem die Krise nicht nur als Bedrohung, sondern gleichzeitig auch als Chance begriffen werde. Schließlich empfahl der SCRC, das Regionalkomitee solle in seinen Beratungen verschiedene Gesundheitssysteme unter die Lupe nehmen, um beurteilen zu können, ob eines für die Bewältigung der Krise besser gerüstet sei als andere. Er werde auf seiner nächsten Tagung den endgültigen Entwurf des Papiers, in dem die Schlussfolgerungen der Konferenz von Oslo berücksichtigt würden, sowie einen dem RC59 vorzulegenden Resolutionsentwurf zu dem Thema prüfen.

#### ***Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region***

11. Idealerweise solle ein Papier zu diesem Thema das gesamte Spektrum der Führung im Gesundheitswesen in den Ländern der Europäischen Region, die Auswirkungen solcher Maßnahmen auf die Gesundheit der Bevölkerung in der Region und den konkreten Beitrag des WHO-Regionalbüros für Europa und anderer Organisationen zu deren Gestaltung umfassen. Realistischer sei es jedoch, das Arbeitsdokument für das RC59 mit der Prüfung einer Reihe theoretischer und grundsätzlicher Fragen aus dem Bereich der Führung des Gesundheitswesens auf nationaler und internationaler Ebene zu beginnen. Der Begriff „Führung“ (Governance) umfasse dabei drei unterschiedliche Bereiche:

- eine neue Theorie über Veränderungen im Verhältnis zwischen Staat und Gesellschaft;
- den dynamischen Prozess zur Vereinbarung von Zielen und zur Steuerung und Koordination von Handlungskonzepten;
- die Struktur der Märkte, Netzwerke und Gruppen, die an der Erbringung der Dienstleistungen für die Bürger beteiligt sind.

Diese konzeptionellen Ansätze würden eine Reihe von Fragen auf: über die Aufgaben und Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten im Lichte der Globalisierung; über die Fähigkeit einer Regierung, allein eine Verbesserung der Gesundheitssituation der Bevölkerung herbeizuführen; und über die Bedeutung der Rechenschaftsablage (für Prozesse und Verfahren sowie für Ergebnisse und Einhaltung finanzieller Bestimmungen). Das Papier werde sich außerdem mit der Frage befassen, wie nationale und grenzüberschreitende Führungsaufgaben einander sinnvoll ergänzen könnten und wie Führungsarbeit am besten gemessen oder wie das Beziehungsgeflecht zwischen den Zielen und Aufgaben der Gesundheitssysteme am besten quantitativ und qualitativ ausgedrückt werden könne.

12. Der Hauptteil des Papiers befasse sich mit der Führung innerhalb des Regionalbüros und dabei konkret mit den Verbindungen mit globalen Mechanismen und Institutionen (Weltgesundheitsversammlung und Exekutivrat, Generaldirektorin und Allgemeines Arbeitsprogramm usw.) und mit der Rolle und Wirkung regionaler Mechanismen wie des Regionalkomitees, des SCRC selbst und anderer Ausschüsse sowie des Sekretariats. Weiterhin solle auch darauf geachtet werden, wie die Mitgliedstaaten der Europäischen Region, die anderen supranationalen

Organisationen wie der Europäischen Union angehören, ihre jeweiligen Positionen in gemeinsamen Fora verträten.

13. Das Papier werde abschließend eine Reihe von Empfehlungen in Bezug auf Inhalt und Verfahren enthalten. In ersterem Bereich könne das Regionalkomitee sich dazu verpflichten, gute Führung im Gesundheitswesen (good governance of health) in der Europäischen Region auf nationaler und internationaler Ebene sowohl konzeptionell als auch operativ zu definieren. Es könne auch weitere Forschungsarbeiten zu dieser Führungsarbeit und zur Messung ihrer Wirkung unterstützen und dabei eine stärkere Einbindung des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung veranlassen. Mit Blick auf den Prozess könne es das Regionalkomitee in Betracht ziehen, Fallstudien über empfehlenswerte Praktiken in Auftrag zu geben und den SCRC zu ersuchen, die Arbeitsweise bestehender Ausschüsse zu überprüfen und dem RC60 im Jahr 2010 darüber Bericht zu erstatten und dabei Initiativen zur Verbesserung der Führung im Gesundheitswesens in der Europäischen Region der WHO vorzuschlagen.

14. Der SCRC äußerte die Sorge, der erste Teil des Papiers sei in seiner gegenwärtigen Form möglicherweise zu theoretisch, und regte an, er solle praxisnäher gestaltet werden. Außerdem nähere sich das Dokument dem Thema Führung des Gesundheitswesens aus unterschiedlichen Perspektiven, nämlich aus der Sicht einzelner Mitgliedstaaten, der internationalen bzw. gesamt-europäischen (regionalen) Ebene und des Regionalbüros. Das für das RC59 überarbeitete Papier solle sich eingehender mit den Verknüpfungen zwischen diesen unterschiedlichen Ebenen befassen und dem Regionalkomitee die Möglichkeit geben, seine politische Rolle wahrzunehmen und weitere Arbeiten zur Untersuchung einer (oder mehrerer) dieser Ebenen in Auftrag zu geben.

#### ***Personalpolitische Konzepte für das Gesundheitswesen in der Europäischen Region***

15. Im Einklang mit Resolution EUR/RC57/R1 wurde der Regionaldirektor gebeten, dem RC59 über Fortschritte in Bezug auf die Entwicklung personalpolitischer Konzepte im Gesundheitswesen sowie die Migration von Fachkräften Bericht zu erstatten. Deshalb enthalte der Entwurf des Dokuments einen Überblick über die wichtigsten Aktivitäten und Erfolge auf regionaler und globaler Ebene seit 2007 und nehme vor allem Bezug auf die drei Grundsatzpapiere über personalpolitische Konzepte für das Gesundheitswesen, die für die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme im Juni 2008 in Tallinn (Estland) vorbereitet worden seien, auf die Diskussionen am Runden Tisch während des Ersten Globalen Forums zum Thema Gesundheitspersonal (Kampala, Uganda, März 2008) und auf die Schaffung einer regionalen Sachverständigengruppe und die Einrichtung eines Dialogs mit Beteiligung mehrerer Akteure über die Migration von Gesundheitsfachkräften und einen globalen Verhaltenskodex.

16. Der zweite Teil des Dokuments enthalte eine Überprüfung und Aktualisierung der Herausforderungen und politischen Konsequenzen und weise auf die weiterhin bestehenden Ungleichgewichte hinsichtlich Zahl, Verteilung und Qualifikationsmix der Gesundheitsfachkräfte, auf ihre grenzüberschreitende Mobilität und auf die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Arbeitsmärkte hin. Abschließend werde in dem Dokument ein Zukunftsausblick gegeben, zu dessen Verwirklichung es erforderlich sei, die Kluft zwischen Wissen und Handeln zu überbrücken, Schulungsmaßnahmen zu verbessern und das Lizenzwesen zu vereinheitlichen, Personalsteuerungskonzepte im Gesundheitswesen einzuführen und den Rahmen für die Personalpolitik im Gesundheitswesen stärker zu regulieren. Der noch bestehende Handlungsbedarf für die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro wurde näher erläutert.

17. Die Mitglieder des SCRC bestätigten, es sei wünschenswert, das Regionalkomitee über den Stand der Arbeiten zur Umsetzung der Resolution des RC57 zu unterrichten und ihm eine Erläuterung wichtiger personalpolitischer Themen für die Zukunft zu übermitteln. Sie berichteten über die Bemühungen zur Steuerung der Migration von Fachkräften in ihren Ländern, zu denen namentlich eine sektorübergreifende Entwicklung von Strategien und die Unterzeichnung

von Vereinbarungen mit Nachbarländern gehörten. Schließlich waren sie sich auch darüber einig, dass es wünschenswert sei, wenn das RC59 sich mit der Thematik befasse und die Position der Europäischen Region zu einem Verhaltenskodex zum Ausdruck bringe. Dieser könne sich an einem neuen Papier orientieren, das als Hintergrundmaterial für die Fachsitzung auf der 62. Weltgesundheitsversammlung (WHA62) im Mai 2009 erstellt werde.

### **Auswahl von Mitgliedern des SCRC für die Präsentation der Tagesordnungspunkte**

18. Der SCRC vereinbarte, dass seine Stellungnahmen zu den inhaltlichen Themen auf der Tagesordnung des RC59 von folgenden Mitgliedern vorgetragen werden sollten:

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>SCRC-Mitglied</b>
Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten: Die Rolle der Gesundheitssysteme (einschließlich der sozialen Determinanten von Gesundheit)	Vladimir Lazarevik
Wege zur Verbesserung der Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region	Dr. Gaudenz Silberschmidt
Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen (einschließlich grenzüberschreitender Anwerbung von Gesundheitsfachkräften: Entwurf eines Globalen Verhaltenskodexes)	Dr. Marat Mambetov
Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in der Europäischen Region der WHO	Dr. Boban Mugosa

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

19. Der SCRC bestätigte, dass Bewerbungen um Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO, die nach dem Stichtag (13. März 2009) beim Regionalbüro eingegangen seien, nicht zulässig seien.

20. Der Ständige Ausschuss unterzog die bei ihm eingegangenen Bewerbungen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat, im SCRC und im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (JCB) einer ersten Prüfung. Er stellte fest, dass es fünf Kandidaten für zwei freie Sitze im Exekutivrat, sieben Kandidaten für drei freie Sitze im SCRC und einen Kandidaten für einen freien Sitz im JCB gebe. Eine weitere Prüfung dieser Bewerbungen werde auf seinen späteren Tagungen stattfinden.

21. In Verbindung mit der möglichen Neuverteilung der Sitze zwischen den Ländergruppierungen erinnerte die Stellvertretende Regionaldirektorin daran, dass die Bestimmungen der Resolution EUR/RC53/R1 auch weiterhin Gültigkeit hätten, bis sie vom Regionalkomitee selbst geändert oder aufgehoben würden. Bei der Weiterverfolgung dieser Resolution werde der Ständige Ausschuss die bei der Umsetzung der darin enthaltenen Empfehlungen gesammelten Erfahrungen bewerten und dem RC60 im Jahr 2010 über die Ergebnisse berichten.

### **Verteilung der Sitze der Europäischen Region im Exekutivrat und Auswahlkriterien (zurückverwiesen vom RC58)**

22. Der Vorsitzende erinnerte daran, dass der Sechzehnte SCRC auf seiner ersten Tagung im September 2008 festgestellt habe, dass das Regionalkomitee ihm das Mandat für eine Überprüfung und Weiterverfolgung der Frage der derzeit gültigen Verfahren zur Nominierung von Exekutivratsmitgliedern und insbesondere der Frage der subregionalen Gruppierungen erteilt habe.

23. Der SCRC erinnerte daran, dass die Anwendung der in Resolution EUR/RC53/R1 aufgeführten Kriterien zwei Zwecken diene: erstens der Auswahl der fähigsten Kandidaten; zweitens einer möglichst gerechten geografischen Verteilung im Laufe der Zeit. Er räumte jedoch ein, dass ersteres Ziel schwer zu erreichen sei, da die Curricula vitae weit weniger aufschlussreich seien als Vorstellungsgespräche und das Regionalkomitee nicht Personen, sondern Länder auswähle. Den Mitgliedstaaten wiederum stehe es frei, ihre Vertreter jederzeit beliebig auszutauschen.

24. Der Ständige Ausschuss bat das Sekretariat, für seine nächste Tagung ein Papier vorzubereiten, in dem die Anwendung der verschiedenen Kriterien (einschließlich der impliziten Kriterien wie der Frage, ob ein Land seine Kandidatur bei einer früheren Gelegenheit zurückgezogen habe) ebenso näher untersucht werde wie die Möglichkeit, die subregionalen Gruppierungen zu einem „weicheren“ Kriterium zu machen, und allgemein die Rolle des SCRC im Auswahlverfahren.

25. Auf seinen nächsten Tagungen werde der SCRC auch nochmals die Regelung überprüfen, wonach die Periodizität der Mitgliedschaft im Exekutivrat für diejenigen Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, die ständige Mitglieder des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen sind, auf drei von sechs Jahren ausgeweitet worden sei, um letztendlich zu gewährleisten, dass für alle Mitgliedstaaten der Region gemeinsame Kriterien gelten.

## **Europarat und Bluttransfusion/Organtransplantation – Lagebericht**

26. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder berichtete, die fachliche Zusammenarbeit mit dem Europarat habe sich in jüngster Zeit verbessert. So sei eine Einigung hinsichtlich der Nutzung gemeinsamer Datenbanken über die Verwendung von Blutprodukten zustande gekommen, und es bestehe die Hoffnung, dass das Gleiche auch für den Bereich der Blutsicherheit erreicht werde. Allerdings sei es sinnvoll, politische Vereinbarungen auf höherer Ebene erst nach der Besetzung der Ämter des Generalsekretärs des Europarates und des WHO-Regionaldirektors für Europa anzustreben.

27. Der SCRC zeigte sich enttäuscht darüber, dass trotz seines Appells, der Europarat solle sich primär auf die ethischen Aspekte konzentrieren, dieser sich immer noch mit den technischen Aspekten von Blutsicherheit und Blutprodukten befasse (wenn auch nur im Rahmen eines „Teilabkommens“, das nur für eine beschränkte Anzahl von Mitgliedstaaten gelte). Die Beraterin des Exekutivratmitglieds aus der Europäischen Region, das an der Tagung als Beobachter teilnahm, bot an, einen Resolutionsentwurf zur Vorlage an das RC59 auszuarbeiten, in dem die Mitgliedstaaten aufgefordert würden, Doppelarbeit zwischen den beiden Organisationen zu vermeiden.

## **Außenstelle in Athen**

28. Der Regionaldirektor unterrichtete den SCRC darüber, dass für die geplante Außenstelle in Athen erste Finanzmittel eingetroffen seien und dass der Posten des Leiters bereits ausgeschrieben sei und in naher Zukunft besetzt werde. Es sei vorgesehen, dass in einer ersten Phase ca. 12 bis 15 Mitarbeiter beschäftigt würden und dass das Büro seine Arbeit spätestens im September 2009 aufnehmen werde. Die Außenstelle in Athen werde sich nur mit bestimmten fachlichen Aspekten der Arbeit des Regionalbüros auf dem Gebiet der nichtübertragbaren Krankheiten befassen, während Weisungskompetenz und Federführung insgesamt weiter beim Regionalbüro in Kopenhagen lägen.

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

29. Der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) sagte, dass die Personalvereinigung angesichts der ständig wachsenden Anforderungen an die Organisation sich der Notwendigkeit von Veränderungen an Arbeitsweise, Finanzierung und interner Struktur der WHO bewusst sei. Dafür sei jedoch ein offener Dialog zwischen der Führung der Organisation und ihren Mitarbeitern erforderlich, um Motivation und Engagement der letzteren zu gewährleisten. Die globale Wirtschaftskrise werde sich zwangsläufig auf die gesamte Organisation auswirken, und es sei Offenheit hinsichtlich der zu erwartenden Folgen für Arbeitsbelastung und Personalpolitik geboten. Die Personalvereinigung stehe in Bezug auf diese Fragen in regelmäßigem Kontakt mit der Führung der Organisation.

30. Die mit dem neuen computergestützten Globalen Management-System (GSM) aufgetretenen Schwierigkeiten machten sich in der gesamten Organisation bemerkbar, obwohl das System noch nicht einmal vollständig im Regionalbüro eingeführt sei. Auch wenn das letztendliche Ziel des Systems darin bestehe, Transparenz und Effizienz zu erhöhen, und die EURSA zuversichtlich sei, dass dies erreicht werden könne, so sei doch zunächst einmal eine Zunahme der Arbeitsbelastung entstanden. Die Führung der Organisation sei verständnisvoll auf Bedenken der Mitarbeiter eingegangen, vor allem bei der Frage der Fehlberechnung von Gehältern. Um die vollständige Einführung des Systems im Regionalbüro Anfang 2010 – gleichzeitig der Beginn des nächsten Zweijahreszeitraums – zu erleichtern, sei ein Übergangsteam gebildet worden.

31. Die Personalvereinigung habe ein besonderes Augenmerk auf die Situation der Mitarbeiter in den Länderbüros und den Außenstellen gerichtet, die mehr als die Hälfte aller Bediensteten in der Region ausmachten. Sie arbeiteten unter noch größerem Zeitdruck als die Mitarbeiter in Kopenhagen und sollten daher mindestens ebenso günstige Beschäftigungsbedingungen erhalten.

32. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses teilten die Besorgnis der Personalvereinigung über die möglichen Folgen der Finanzkrise und ermutigten sie, zusammen mit der Führung der Organisation weiterhin nach möglichen Lösungen zu suchen. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erklärte, dass bereits 80% der Mittel für den laufenden Zweijahreszeitraum eingegangen seien und dass es deshalb trotz einer gewissen Neuordnung der Prioritäten keine Einsparungen im Personalbereich geben werde. Allerdings stelle sich die Lage für den folgenden Zweijahreszeitraum etwas anders dar. Die Ergebnisse der Gespräche auf der Tagung des Exekutivrats im Januar, die voraussichtlich von der Weltgesundheitsversammlung bestätigt würden, deuteten auf eine Kürzung des Haushalts um 10% hin, deren Auswirkungen sich für die Europäische Region besonders in den Länderbüros bemerkbar machen würden..

33. Die Stellvertretende Regionaldirektorin und der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen räumten Probleme in Verbindung mit der Einführung des GSM ein und erläuterten, dieses sei noch nicht genügend an die Anforderungen der Teamarbeit angepasst. Der Regionaldirektor appellierte an die Mitarbeiter, auch weiterhin ihre Anpassungsfähigkeit und Flexibilität unter Beweis zu stellen, wie sie es im Zuge der Neuausrichtung des Regionalbüros an den Strategischen Zielen getan hätten. Die Führung der Organisation wolle ihre Entscheidungsprozesse transparent machen, und seine Zuversicht, dass das Regionalbüro zur Änderung seiner Arbeitsweise in der Lage sei, habe sich über die Jahre verstärkt.

34. Der Vorsitzende erkannte an, dass die Besorgnis in Verbindung mit dem GSM von Führung und Mitarbeitern der Organisation geteilt würden, und forderte beide Seiten auf, dafür zu sorgen, dass die anstehenden Veränderungen auf professionelle Art und Weise bewältigt würden. Wie im Zusammenhang mit der Wirtschaftskrise sei auch hier Transparenz in Bezug auf Fähigkeiten und Bedarf oberstes Gebot. Wenn die Mittel nicht ausreichten und eine plangemäße

Verwirklichung der Arbeit nicht möglich sei, so wünschten die Mitgliedstaaten darüber laufend informiert zu werden.

## **Vorbereitungen auf die 62. Weltgesundheitsversammlung und die 125. Tagung des Exekutivrats**

35. Der SCRC war sich darüber einig, dass sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Region im Rahmen der WHA62 zu zwei Sitzungen treffen sollten; davon solle eine wie üblich am Sonntag vor der Eröffnung, die andere in der Mitte der ersten Woche der Weltgesundheitsversammlung um die Mittagszeit stattfinden. Das Ziel dieser Sitzungen bestehe darin, die Länder über die Entwicklungen bei einer begrenzten Anzahl von spezifischen Fachthemen zu unterrichten, Rückmeldung über die Ergebnisse der Koordinationsitzungen der EU zu erhalten und die Verabschiedung gemeinsamer Positionen aller Mitgliedstaaten der Europäischen Region zu fördern.

## **Ort und Zeitpunkt der Tagungen des Siebzehnten SCRC**

36. Der Siebzehnte SCRC werde seine erste Tagung am 17. September 2009, unmittelbar im Anschluss an das RC59, halten. Das Mitglied aus der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien unterbreite das Angebot seines Landes, am 9. und 10. November 2009 die zweite Tagung auszurichten. Eine informelle Sitzung werde vor der Eröffnung des EB126 im Januar 2010 in Genf stattfinden, und die weiteren Tagungen seien für März 2010 beim Regionalbüro, im Mai 2010 in Genf (vor Eröffnung der WHA63) und im September 2010 in Moskau (vor Eröffnung des RC60) geplant.

## **Sonstige Angelegenheiten**

### **Programmbudgetentwurf 2010–2011**

37. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen informierte den SCRC darüber, dass die Generaldirektorin der WHO als Reaktion auf die Diskussion über die Wirtschaftskrise auf der EB124 im Januar 2009 eine Überarbeitung des Programmbudgetentwurfs der Organisation für 2010–2011 gefordert habe, in dem die veranschlagte Gesamthöhe der Sektion „WHO-Programme“ weltweit gegenüber der den Regionalkomitees im September 2008 vorgelegten Fassung um 13,4% (von 3,89 Mrd. US-\$ auf 3,37 Mrd. US-\$) gekürzt werden solle. Die vereinbarte Zuweisung an das Regionalbüro sei von 268 Mio. US-\$ auf 239 Mio. US-\$ gesunken. Das Regionalbüro habe daraufhin im Februar 2009 seinen Haushaltsentwurf entsprechend angepasst; bei der Entscheidung, welche Strategischen Ziele Kürzungen hinnehmen müssten, seien regionale Besonderheiten konkret berücksichtigt worden. Jedoch beinhalte der später vom WHO-Hauptbüro zur Vorlage an die WHA62 ausgearbeitete Entwurf wesentliche Einschnitte (zwischen 23% und 30%) in die Etats für die Führung der WHO und Partnerschaften (SO12) und namentlich für Funktionen zur Unterstützung der Arbeit des Sekretariats (SO13) (sog. „Befähigungsfunktionen“). In einer internen Überprüfung der WHO seien die Etats für die Strategischen Ziele 12 und 13 innerhalb der gesamten Organisation verglichen worden; dabei sei festgestellt worden, dass die vom Regionalbüro ursprünglich für den Zeitraum 2010–2011 vorgeschlagenen Zahlen angemessen seien und dass das Regionalbüro für Europa im Vergleich mit den anderen Büros den höchsten Anteil an Mitteln für den Betrieb der Länderbüros aufweise.

38. Der SCRC forderte einen anhaltenden Dialog in dieser Frage zwischen dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro und vereinbarte, das Thema erforderlichenfalls auf der WHA62 erneut aufzugreifen. Er bat das Sekretariat, auf einer späteren Tagung über den Betrieb der WHO-Länderbüros in der Europäischen Region zu informieren.

## **Geschlossene Sitzung**

39. Der SCRC trat in geschlossener Sitzung zusammen, um über die bevorstehende Wahl zum Amt des Regionaldirektors zu diskutieren. Der Vorsitzende unterstrich bei seiner Einführung in den Tagesordnungspunkt, dass der SCRC, auch wenn er nicht unmittelbar am Wahlprozess beteiligt sei, dennoch eine Mitverantwortung dafür trage, dass die Arbeit des Regionalbüros nicht durch den Wahlkampf beeinträchtigt werde, zumal mehrere Kandidaten Mitarbeiter der WHO und zwei sogar Mitarbeiter des Regionalbüros seien.

40. Der Regionaldirektor setzte die Mitglieder des SCRC darüber in Kenntnis, dass die Frage der Teilnahme von Mitarbeitern der WHO an solchen Wahlen während der Tagung der Arbeitsgruppe für globale Grundsatzfragen im März 2009 erörtert worden sei, an der die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren teilgenommen hätten. Damals sei beschlossen worden, Mitarbeitern, die für Wahlämter der WHO kandidierten, Leitlinien an die Hand zu geben, in denen die allgemeinen Grundsätze für ethisch einwandfreies Verhalten während des Wahlkampfes erläutert würden. Der Regionaldirektor erwähnte auch, dass die Generaldirektorin derzeit nicht beabsichtige, Kandidaten aus der WHO zu beurlauben.

41. Die Mitglieder des SCRC begrüßten diese Initiativen und waren sich darüber einig, dass es zwar nicht notwendig sei, eine solche Beurlaubung zu veranlassen, solche Entscheidungen jedoch im Ermessen des Regionaldirektors lägen. Sie baten den Regionaldirektor, dafür Sorge zu tragen, dass interne Kandidaten aus den Reihen des Regionalbüros gegenüber Konkurrenten nicht diskriminiert würden – wobei davon ausgegangen werde, dass sie ihre laufenden Aufgaben bei der WHO von ihrem Wahlkampf getrennt halten würden –, und somit die Fairness des Wahlverfahrens zu gewährleisten. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erklärte, sie habe sich bereits bei der Rechtsabteilung der WHO über Gebote und Verbote informiert, die mit den Grundsätzen Integrität, Loyalität und Diskretion vereinbar seien.

42. Der Vorsitzende erklärte abschließend, der SCRC sei erfreut über das klare Verständnis der Notwendigkeit eines seriösen Wahlprozesses mit einwandfreiem Verhalten aller Kandidaten und deutete an, diese Diskussion werde auch in den Bericht des SCRC an das RC59 Eingang finden.