



**EUROPA**

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

**WHO-Hauptbüro, Genf  
17. Mai 2009**

---

EUR/RC58/SC(4)/REP  
17. September 2009  
91048  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht über die vierte Tagung**



## **Einführung**

1. Der Sechzehnte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) traf sich am 17. Mai 2009, dem Tag vor der Eröffnung der 62. Weltgesundheitsversammlung (WHA62), am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf zu seiner vierten Tagung.
2. Der Vorsitzende wies darauf hin, dass die Arbeitsdokumente für die Tagung diesmal nicht wie sonst üblich lange im Voraus hätten versandt werden können, da das Sekretariat infolge der gegenwärtigen Pandemie der Influenza A/H1N1 einer verstärkten Arbeitsbelastung ausgesetzt gewesen sei. Es würden Vorbereitungen für die Abhaltung einer Telefonkonferenz Ende Mai oder Anfang Juni 2009 getroffen, auf der die Mitglieder des SCRC die Gelegenheit hätten, näher zu den Entwürfen für die Dokumente Stellung zu nehmen, die für die 59. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC59) erstellt würden.
3. Die Stellvertretende Regionaldirektorin wies darauf hin, dass das Sekretariat trotz der erhöhten Arbeitsbelastung gemäß den Wünschen des SCRC ein Arbeitspapier für das RC59 entworfen habe, das sich mit dem Stand der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in der Europäischen Region der WHO befasse. Darüber hinaus liege inzwischen der Bericht der vom WHO-Regionalbüro für Europa gemeinsam mit dem norwegischen Ministerium für Gesundheit und Soziales und der norwegischen Gesundheitsdirektion organisierten hochrangigen Tagung „Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten“ (Oslo, 1.–2. April 2009) vor, der auf der WHA62 an die teilnehmenden Delegationen verteilt werde.

## **Annahme der vorläufigen Tagesordnung, des vorläufigen Programms und des Berichts über die dritte Tagung**

4. Die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm wurden ohne Änderungen angenommen. Im Bericht der dritten Tagung des Sechzehnten SCRC müsse unter Nr. 2. das Datum der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in „Februar 2010“ abgeändert werden. Nach dieser Änderung wurde der Bericht angenommen.

## **Weiterverfolgung von auf früheren Tagungen festgelegten Maßnahmen**

5. Die Stellvertretende Regionaldirektorin berichtete, dass Kasachstan die Mitteilung erhalten habe, dass seine verspätet eingereichte Kandidatur für die Mitgliedschaft in einem Ausschuss der WHO nicht zulässig sei; das Angebot der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, die zweite Tagung des Siebzehnten SCRC im November 2009 auszurichten, sei angenommen worden, und es seien Vorkehrungen für eine Sitzung der Mitgliedstaaten der Europäischen Region während der 62. Weltgesundheitsversammlung getroffen worden. Das Sekretariat habe ein Papier über die Verteilung der Sitze der Europäischen Region im Exekutivrat und dabei geltende Auswahlkriterien verfasst.

## **Abschließende Prüfung des vorläufigen Programms der 59. Tagung des Regionalkomitees (RC59)**

6. Der Regionaldirektor berichtete, dass das vorläufige Programm des RC59 eine Mischung aus fachlichen und politischen Themen enthalte, die allesamt unter dem übergeordneten Thema „Führung im Gesundheitswesen in Krisenzeiten“ behandelt werden könnten.

7. Die Stellvertretende Regionaldirektorin bestätigte, dass auch der Stand der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) als Thema in die Tagesordnung des RC59 aufgenommen worden sei und dass auf Wunsch Dänemarks ein Resolutionsentwurf vorbereitet worden sei, der sich mit der Aufgabentrennung mit dem Europarat auf dem Gebiet der Blutsicherheit und der Organtransplantation befasse. Für letztere Frage müsse ein geeigneter Platz im Programm der Tagung gefunden werden.

8. Der SCRC empfahl, die vier wesentlichen inhaltlichen Themen auf der Tagesordnung des RC59 (Gesundheitssysteme und die soziale Determinanten von Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten; Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region; Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen, einschließlich grenzüberschreitender Anwerbung von Gesundheitsfachkräften; Umsetzung der IGV) beizubehalten, auch wenn ihre zeitliche Anordnung innerhalb des Programms möglicherweise geändert werden müsse, und die Influenza-Pandemie in Verbindung mit dem vierten Thema zu behandeln. Je nach Entwicklung der Pandemie müsse das Programm u. U. so geändert werden, dass die Thematik einen größeren Stellenwert erhalte. Jede Veränderung im Programm solle den Mitgliedstaaten rechtzeitig mitgeteilt werden, damit die Teilnehmer ihre Anwesenheit in den Sitzungen darauf einrichten könnten.

9. Da viele der inhaltlichen Themen sich mit Fragen der Führung im Gesundheitswesen im weitesten Sinne befassen, wurde das Sekretariat gebeten, dafür Sorge zu tragen, dass diese in dem Papier zum Thema Führung im Gesundheitswesen unter einem gemeinsamen Dach behandelt würden. Weiterhin wurde es gebeten, zu prüfen, ob es sinnvoll sei, eine Fachsitzung zum Thema Influenza-Pandemie zu veranstalten, und den Mitgliedern des SCRC auf der Telefonkonferenz am Ende des Monats von seinen Schlussfolgerungen zu berichten.

## **Überprüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente und Resolutionen für das RC59**

### **Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten: Die Rolle der Gesundheitssysteme (einschließlich der sozialen Determinanten von Gesundheit)**

10. Der SCRC begrüßte die Aufnahme von mehr Daten und Erkenntnissen in das Papier über die Rolle der Gesundheitssysteme in ökonomischen Krisenzeiten sowie die Empfehlungen der hochrangigen Tagung in Oslo. Er schlug vor, Fallstudien einzubeziehen und dabei die Erfolge (und Misserfolge) der Länder der Europäischen Region (einschließlich der Übergangsländer) bei der Verwirklichung von Reformen in den Gesundheitssystemen während früherer ökonomischer Krisenzeiten zu analysieren.

### **Wege zur Verbesserung der Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region**

11. Der dem SCRC auf seiner dritten Tagung vorgelegte Entwurf müsse überarbeitet werden; dabei müssten die Stellungnahmen der Mitglieder zum Verhältnis zwischen der regionalen und der globalen Führungsebene innerhalb der WHO berücksichtigt und müsse überdies ein besseres Gleichgewicht zwischen theoretischen und praktischen Aspekten gefunden werden. Der SCRC begrüßte den überarbeiteten Entwurf des Papiers.

### **Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region**

12. Im Vergleich zu dem vorausgegangen Entwurf enthalte die aktuelle Fassung des Papiers mehr Hintergrundinformationen über Angebot und Nachfrage im Bereich Gesundheitsper-

sonal, um die Thematik der Migration von Gesundheitsfachkräften im inhaltlichen Zusammenhang erörtern zu können. Das Kapitel über Fortschritte bei der Ausarbeitung eines globalen Verhaltenskodexes für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften sei im Lichte der Entwicklung seit der 124. Tagung des Exekutivrats im Januar 2009 und insbesondere der Ausarbeitung eines begleitenden Hintergrundpapiers aktualisiert worden. Ebenso sei der dazugehörige Resolutionsentwurf, der dem RC59 vorgelegt werden solle, geändert worden; so würden die Mitgliedstaaten darin nun konkret aufgefordert, sich aktiv für einen globalen Verhaltenskodex einzusetzen, und es werde der Regionaldirektor gebeten, den diesbezüglichen Konsultationsprozess abzuschließen.

13. Der SCRC lobte das Sekretariat für die wesentlichen Änderungen an dem Papier für das RC59 sowie für die Tatsache, dass dieses nun mit dem neuen Dokument des WHO-Hauptbüros zu dem Entwurf des Verhaltenskodexes abgestimmt sei. Es sollte nach besten Kräften angestrebt werden, die in dem Arbeitspapier für das Regionalkomitee genannten Werte sowohl in dem dazugehörigen Resolutionsentwurf als auch in dem globalen Verhaltenskodex gebührend zu berücksichtigen. Der SCRC empfahl dem Sekretariat, nicht auf die Annahme eines separaten Verhaltenskodexes für die Europäische Region hinzuarbeiten, sondern vielmehr einen globalen Verhaltenskodex anzustreben, der dann unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten angewandt werden solle. Diese regionalen „Botschaften“ würden auch in dem Grünbuch der EU-Kommission über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa (Konsultationspapier) anschaulich wiedergegeben.

### **Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in der Europäischen Region der WHO**

14. Dr. Nedret Emiroglu, geschäftsführende Direktorin der Abteilung Gesundheitsprogramme beim WHO-Regionalbüro für Europa, stellte den Entwurf des Arbeitspapiers vor, das auf Wunsch des SCRC verfasst worden war. Darin würden die im breiten Themenbereich der Anwendung der IGV erzielten Fortschritte wie auch die dabei auftretenden Probleme erläutert:

- Förderung globaler Partnerschaften;
- Stärkung der nationalen Systeme für die Prävention, Überwachung und Bekämpfung von Krankheiten;
- Stärkung der öffentlichen Gesundheitssicherheit im Reise- und Verkehrsbereich;
- Stärkung der globalen und regionalen Alarm- und Reaktionssysteme der WHO;
- Erhaltung von Rechten, Verpflichtungen und Verfahren;
- Durchführung von Studien und Überwachung von Fortschritten.

15. Im Juni 2008 habe eine Selbstbewertung der Länder der Europäischen Region, die Vertragsstaaten der IGV seien, Erfüllungsquoten zwischen 88% (für die Durchführung von Maßnahmen zur Sensibilisierung für die IGV auf nationaler Ebene) und 41% (für eine vollständige Anpassung der nationalen Gesetze an die IGV) ergeben. Die Umsetzung der IGV sei ein kontinuierlicher Prozess; deshalb sei 2009 ein ähnliches Verfahren durchgeführt worden. Im Laufe des Jahres plane das Sekretariat die Einrichtung eines neuen webgestützten Systems, mit dem die Vertragsstaaten Fortschritte bei der Umsetzung melden könnten. Ein solches System werde auch die jährliche Berichterstattung des Sekretariats an die Weltgesundheitsversammlung dadurch erleichtern, dass die zeitgerechte Extraktion von Schlüsselindikatoren ohne nochmaliges Ausfüllen von Fragebögen ermöglicht werde. Auf eine entsprechende Anfrage hin wurde bestätigt, dass die Mitgliedstaaten der Europäischen Region bei der Selbstbewertung ihre eigene Leistung sehr kritisch beurteilten.

16. Der zweite Teil des Papiers bestehe aus einer Fallstudie zur Umsetzung der IGV während der gegenwärtigen Pandemie der Influenza A/H1N1. Am 25. April 2009 habe die WHO-Generaldirektorin entschieden, dass das Auftreten und die schnelle Ausbreitung eines neuartigen Influenzavirus eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne der IGV darstelle. Am 27. April habe sie die Pandemie-Alarmstufe von 3 auf 4 und am 29. April auf 5 angehoben, da eine anhaltende Übertragung von Mensch zu Mensch in mindestens zwei Ländern einer WHO-Region zu verzeichnen gewesen sei. Mit Stand vom 16. Mai seien der WHO weltweit insgesamt 8468 Fälle aus 39 Ländern gemeldet worden, darunter 72 mit tödlichem Ausgang; 250 Fälle entfielen auf 18 Mitgliedstaaten der Europäischen Region.

17. In Übereinstimmung mit seinem Mandat als IGV-Kontaktstelle in der Europäischen Region habe das WHO-Regionalbüro für Europa seine Warn- und Gegenmaßnahmen schon zu Beginn der Pandemie aktiviert. So würden intensive Anstrengungen für einen Meinungs- und Informationsaustausch unternommen, u. a. durch enge Kontakte mit den Gesundheitsministerien, den Leitenden Medizinalbeamten und den nationalen IGV-Anlaufstellen, die Verbreitung von Lageberichten an die WHO-Länderbüros, die Erweiterung und regelmäßige Aktualisierung der Website des Regionalbüros sowie ein aktives Zugehen auf andere Sonderorganisationen der Vereinten Nationen sowie zwischenstaatliche Gremien. Jeden Tag fänden „virtuelle“ Sitzungen mit dem WHO-Hauptbüro und den anderen Regionalbüros sowie mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und den Ansprechpersonen für das Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS) in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union und der Europäischen Freihandelsassoziation statt; außerdem gebe es regelmäßige Kontakte mit den Partnern im Rahmen der vor kurzem eingerichteten Arbeitsgruppe Influenza- und Pandemievorsorge in Süd- und Osteuropa und Zentralasien.

18. Durch die WHO-Länderbüros werde in einer Reihe von Bereichen Unterstützungsarbeit geleistet: Schaffung von Diagnosekapazitäten (Lieferung von Diagnose-Kits und -zubehör); Anlegen von globalen und regionalen Lagerbeständen an Oseltamivir; Bereitstellung fachlicher Beratung in verschiedenen Fachbereichen, namentlich der Surveillance.

19. Die strategischen Prioritäten des Regionalbüros für die mittel- und langfristige Unterstützung nationaler Vorsorge- und Reaktionsmaßnahmen würden derzeit noch konkret festgelegt, aber in folgenden Bereichen angesiedelt sein:

- Beobachtung und Rückverfolgung der Krankheit;
- Bereitstellung zugänglicher Empfehlungen und direkter fachlicher Hilfe beim Ausbau von Kapazitäten;
- Gewinnung und Weitergabe von Wissen;
- Gewährleistung eines chancengleichen und schnellen Zugangs zu Impfstoffen und wirksamen Antiviralia.

20. Der SCRC begrüßte die vom Regionalbüro bisher ergriffenen Maßnahmen und bat darum, sowohl in dem Arbeitspapier für das RC59 als auch in dem dazugehörigen Resolutionsentwurf auf die Notwendigkeit hinzuweisen, den Ländern beim Aufbau ihrer Vorsorge- und Reaktionskapazitäten finanziell unter die Arme zu greifen. Auf eine Nachfrage nach den Modalitäten für die Meldung von Fällen an verschiedene Stellen erklärte der Regionaldirektor, dass die IGV die Vertragsstaaten rechtlich zur Meldung an die WHO verpflichteten. Es würden jedoch Maßnahmen ergriffen, um die gleichzeitige elektronische Meldung an WHO und ECDC durch das EWRS zu vereinheitlichen.

## **Konsens im SCRC in Fach- und Grundsatzfragen für das RC59**

21. Die Stellvertretende Regionaldirektorin bestätigte, dass die Meinungen der einzelnen Mitglieder des SCRC an die jeweils anderen Mitglieder weitergegeben würden, um dem RC59 jeweils Konsenspositionen vorlegen zu können.

## **Tagungsleitung beim RC59**

22. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Ämter des Exekutivpräsidenten und des Stellvertretenden Exekutivpräsidenten auf der bevorstehenden Tagung des Regionalkomitees traditionsgemäß immer mit dem jeweils amtierenden Vorsitzenden bzw. Stellvertretenden Vorsitzenden des SCRC besetzt würden. Darüber hinaus vereinbarte der SCRC einstimmig Vorschläge für die Ämter des Präsidenten und des Berichterstatters des RC59 und berücksichtigte dabei Aspekte wie Arbeitserfahrung im Regionalkomitee (insbesondere in einem Jahr, in dem die Nominierung eines Regionaldirektors erfolge) und eine unter geografischen und geschlechtsbezogenen Gesichtspunkten ausgewogene Verteilung.

## **Angebote bezüglich der Ausrichtung künftiger Tagungen des Regionalkomitees**

23. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erinnerte daran, dass bei einer Tagung des Regionalkomitees außerhalb des Sitzes des Regionalbüros in Kopenhagen das Gastland normalerweise etwa die Hälfte der Kosten selbst trage. Das Regionalkomitee sei nicht rechtlich verpflichtet, an einem bestimmten Ort zu tagen, doch habe es in den vergangenen Jahren stets eine Resolution angenommen, in der der Ort der jeweils folgenden Tagungen mindestens zwei Jahre im Voraus festgelegt werde, um den betreffenden Gastländern genügend Zeit für die notwendigen Vorkehrungen im Rahmen ihrer Haushaltsverfahren zu geben.

24. Der SCRC nahm die von Aserbaidschan, Portugal und Malta schriftlich eingereichten Angebote für die Ausrichtung einer Tagung des Regionalkomitees in den Jahren 2011 oder 2012 zur Kenntnis. Er wies auch darauf hin, dass Malta vor Einreichung seines schriftlichen Angebots bereits auf dem RC58 mündlich ein Angebot unterbreitet habe, die Tagung im Jahr 2012 auszurichten. Der SCRC bezeichnete es als wichtig, in dieser Frage das geografische Gleichgewicht zu wahren und nicht nach dem Grundsatz „Wer zuerst kommt, mahlt zuerst“ zu verfahren. Das RC60 werde in Moskau stattfinden. Länder, die an der Ausrichtung der 63. Tagung im Jahr 2013 interessiert seien, sollten ihr Angebot bis spätestens Februar 2010 einreichen.

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

25. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Resolution EUR/RC53/R1 (und namentlich der für die Mitgliedschaft im Exekutivrat maßgeblichen geografischen Gruppierungen) einigte sich der SCRC auf Empfehlungen an das Regionalkomitee zu Nominierungen hinsichtlich der Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschuss selbst und im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten. Dabei erläuterte er, dass bei einem Land, das Bewerbungen für die Mitgliedschaft in mehr als einem Organ oder Ausschuss einreiche, jeder der betreffenden Kandidaten nach seinen individuellen Qualifikationen beurteilt werden solle. Falls sich in Verbindung mit der Einreichung von Bewerbungen zur Vorlage an das RC59 Veränderungen an den politischen Umständen ergäben, würden diese vom Sekretariat untersucht, das dann dem SCRC auf seiner Telefonkonferenz am Ende des Monats entsprechend Bericht erstatten werde.

## **Verteilung der Sitze der Europäischen Region im Exekutivrat und Auswahlkriterien**

26. Wie vom SCRC auf seiner vorausgegangenen Tagung gewünscht, habe das Sekretariat ein Papier vorbereitet, in dem die Anwendung der verschiedenen in Resolution EUR/RC53/R1 genannten Kriterien ebenso näher untersucht werde wie die Möglichkeit, die subregionalen Gruppierungen zu einem „weicheren“ Kriterium zu machen, und allgemein die Rolle des SCRC im Auswahlverfahren. Abschließend würden in dem Papier eine Reihe von Themen genannt, die erörtert werden müssten, namentlich die Festlegung eines Zeitplans für die Bewertung der gesammelten Erfahrungen und die Übermittlung der Ergebnisse an das RC60. Darüber hinaus werde auch vorgeschlagen, folgende Optionen zu prüfen: 1. Einstellung der bestehenden Praxis, nach der der SCRC eine Auswahlliste erstellt, und stattdessen Abstimmung über alle Kandidaten durch das Regionalkomitee; 2. Abschaffung der Kriterien der geografischen Gruppierung von Ländern und Konzentration auf die Qualifikationen der Kandidaten (Hintergrund, Erfolge, internationale Erfahrung) sowie auf die Frage, ob ein Land schon einmal im Exekutivrat oder im Ständigen Ausschuss vertreten war.

27. Der SCRC hob hervor, dass die Auswahl bzw. Wahl von Mitgliedstaaten im Jahr 2009 im Einklang mit den geltenden Regeln und Bestimmungen erfolgen werde. Nach einer Aussprache einigte er sich auf eine Reihe von vorläufigen Schlussfolgerungen:

- Der SCRC solle auch weiterhin an der Prüfung der Bewerbungen für die Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO beteiligt sein.
- Alle dabei angewandten Kriterien sollten primär auf die beruflichen Qualifikationen des Kandidaten abstellen; dagegen solle die bisherige Repräsentanz des Landes nur eine zweitrangige Rolle spielen.
- Geografische Gruppierungen sollten nicht das einzige Kriterium sein; stattdessen solle der SCRC dafür Sorge tragen, dass bei der Zusammensetzung der verschiedenen Organe und Ausschüsse der WHO eine unter geografischen und geschlechtsbezogenen Gesichtspunkten ausgewogene Verteilung gewährleistet sei.
- In der Frage, ob das Regionalkomitee über alle Kandidaten abstimmen solle, wurde keine Einigung erzielt; sie solle daher auf der bevorstehenden Telefonkonferenz weiter erörtert werden.

28. Der Vorsitzende erinnerte daran, dass er und der Stellvertretende Vorsitzende an die drei betroffenen Mitgliedstaaten herantreten würden, um ihre Bereitschaft zur Überprüfung der bestehenden Praxis der Semi-Permanenz der Mitgliedschaft im Exekutivrat und der permanenten Sitze im Allgemeinen Ausschuss der Weltgesundheitsversammlung zu gewinnen, und anschließend dem Ständigen Ausschuss über die Ergebnisse Bericht erstatten würden.

## **Überprüfung der vorläufigen Tagesordnung für die 62. Weltgesundheitsversammlung**

29. Der Regionaldirektor wies darauf hin, dass dem Allgemeinen Ausschuss der Weltgesundheitsversammlung am folgenden Tag ein Vorschlag vorgelegt werde, nach dem die Tagesordnung der WHA62 erheblich reduziert werden solle, um die Dauer der Konferenz auf fünf Tage zu begrenzen und so den Teilnehmern die Chance zu geben, früher in ihre Länder zurückzukehren und dort weiter über die Gegenmaßnahmen zur Bekämpfung der Influenza-Pandemie zu wachen. Er hoffe, dass die Mitgliedstaaten der Europäischen Region sich deshalb bereit erklären würden, die Behandlung der Tagesordnungspunkte zu verschieben, die sich mit dem Strategischen Konzept für das Internationale Chemikalien-Management, Fragen der menschlichen Organ- und Gewebetransplantation sowie der Wahl des Generaldirektors/der Generaldirektorin der WHO befassen.



30. Der SCRC vereinbarte dennoch, die für denselben Tag bzw. den 21. Mai geplanten Sitzungen mit den Mitgliedstaaten der Europäischen Region beizubehalten, wobei letztere sich mit der Antwort des Regionalbüros auf die Influenza-Pandemie wie auch mit den jeweiligen Rollen des Regionalbüros und der Mitgliedstaaten befassen solle.