



EUROPA

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

Kopenhagen, 31. März – 1. April 2008

EUR/RC57/SC(4)/REP
18. Mai 2008
80979
ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die vierte Tagung

Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und den Regionaldirektor

1. Die Vorsitzende des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) begrüßte Dr. Marat Mambetov, der Dr. Tuynunali Abdraimov als SCRC-Mitglied aus Kirgisistan ersetzt, zusammen mit seinem Berater Dr. Boris Dimitrov.

2. Der WHO-Regionaldirektor für Europa stellte Dr. Enis Barış, den neu ernannten Leiter der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder beim WHO-Regionalbüro für Europa, vor. Er fügte hinzu, seit der letzten Tagung hätten die Mitarbeiter des Regionalbüros in einer Vielzahl von Bereichen intensive Bemühungen entfaltet, darunter: a) die Weiterentwicklung der Gesundheitssysteme (Vorbereitung auf die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme vom 25.–27. Juni 2008 in Tallinn); b) die Planung und Umsetzung des Programmhaushalts der Organisation für den Zeitraum 2008–2009; c) die Intensivierung der Länderarbeit (Amtsbesuch in Aserbaidschan zusammen mit der Generaldirektorin; Amtsbesuch in Tadschikistan im Zuge der dortigen Energiekrise); und d) Migration von Gesundheitspersonal (in Verbindung mit dem ersten Globalen Forum zum Thema Gesundheitspersonal vom 2.–7. März 2008 in Kampala (Uganda)). Zu den anderen behandelten Sachthemen hätten die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), Umwelt und Gesundheit (im Hinblick auf den Weltgesundheitstag 2008 – mit dem Motto „Schutz der Gesundheit vor den Folgen des Klimawandels“ – und auf die Vorbereitung der Ministerkonferenz im Jahr 2009), die Bloomberg-Initiative zur Bekämpfung des Tabakkonsums und Konzepte zur Bekämpfung des Alkoholkonsums gehört. Das Regionalbüro betreibe über die derzeitige slowenische Präsidentschaft eine enge Zusammenarbeit mit den Institutionen der Europäischen Union (EU) (Unterstützung bei den Vorbereitungen auf die europäische Konferenz zum Thema „Wie kann die Krebslast gesenkt werden?“ vom 7.–8. Februar 2008 in Brdo, Tagung der Leitenden Medizinalbeamten vom 13.–14. März in Brdo) und stehe auch in engem Kontakt zu der bevorstehenden französischen Präsidentschaft.

3. Der Regionaldirektor berichtete, er sei erst vor kurzem von einer Tagung der Arbeitsgruppe für globale Grundsatzfragen der WHO in China zurückgekehrt, an der die Generaldirektorin, der Stellvertretende Generaldirektor und die Regionaldirektoren teilgenommen hätten. Dank der übereinstimmenden Entschlossenheit auf der höchsten Leitungsebene, eine Leistungsverbesserung herbeizuführen, habe die Tagung die WHO auf den Weg zu mehr politischer Kohärenz gebracht. Ein besonderes Augenmerk hätten die Teilnehmer auf die Förderung einer angemessenen Berufsethik und des Verhaltenskodex für die Mitarbeiter der WHO gerichtet. Hinsichtlich des Verfahrens für die Ausarbeitung des Programmhaushalts 2010–2011 sei eine Grundsatzentscheidung getroffen worden, und es sei eine erweiterte Übertragung von Befugnissen von der Generaldirektorin auf die Regionaldirektoren beschlossen worden, die zu einer Weiterübertragung von Befugnissen insbesondere auf die Leiter der Länderbüros führen solle; dieser Prozess habe beim Regionalbüro für Europa bereits stattgefunden.

Annahme der vorläufigen Tagesordnung, des vorläufigen Programms und des Berichts über die dritte Tagung (Kopenhagen, 14. Januar 2008)

4. Der SCRC beschloss, den Tagesordnungspunkt zur Außenstelle in Athen schon am 31. März zu Beginn der Nachmittagssitzung abzuhandeln und nicht erst am folgenden Tag. Mit dieser Änderung nahm er dann die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm der vierten Tagung an.

5. Unter Bezugnahme auf den Abschnitt in dem Bericht der dritten Tagung des Fünfzehnten SCRC, der sich mit der Nominierung von Kandidaten der Regionen für die Wahlämter der 61. Weltgesundheitsversammlung (WHA61), einschließlich der Frage der ständigen Mitgliedschaft im Allgemeinen Ausschuss, befasste, teilte die Vorsitzende dem SCRC mit, sie sei auf der 122. Tagung des Exekutivrats Ende Januar 2008 nicht mit den Vertretern der drei betroffenen Länder (Frankreich, Russische Föderation und Vereinigtes Königreich) zusammengetroffen. Deshalb werde die übliche Regelung auf der WHA61 beibehalten, und sie selbst werde sich im Rahmen der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung um ein Treffen mit den Vertretern der drei Länder bemühen.

6. Auf entsprechende Nachfrage eines Mitglieds des Ausschusses bestätigte die Vorsitzende, dass die Praxis der Semi-Permanenz der Mitgliedschaft sowohl den Allgemeinen Ausschuss der Weltgesundheitsversammlung als auch den Exekutivrat der WHO betreffe. In diesem Sinne wurde der Bericht der dritten Tagung des Fünfzehnten SCRC angenommen.

Angelegenheiten, die sich aus der 122. Tagung des Exekutivrats ergeben, einschließlich der besseren Abstimmung zwischen EU und Nichtmitgliedstaaten der EU

7. Der Vertreter der Europäischen Region im Exekutivrat, der als Beobachter am SCRC teilnahm, berichtete, die 122. Tagung des Exekutivrats sei sehr produktiv gewesen und habe von der neu ernannten Generaldirektorin bedeutende Impulse erhalten. Angesichts der unerwarteten Rückschläge hinsichtlich der weltweiten Lage auf dem Gebiet der Kinderlähmung habe der Exekutivrat die Resolution EB122.R1 verabschiedet, in der die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert würden, ihre Impf- und Überwachungsmaßnahmen zu verstärken. Dank der Unterstützung durch die Mitgliedstaaten der Europäischen Region habe der Exekutivrat weiterhin in der Resolution EB122.R2 vereinbart, der Weltgesundheitsversammlung einen Resolutionsentwurf vorzulegen, in dem die Generaldirektorin u. a. dazu aufgefordert werde, der 63. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2010 den Entwurf einer globalen Strategie für die Reduzierung des Alkoholmissbrauchs vorzulegen. Weitere Resolutionen, die für die Region von Interesse seien, habe der Exekutivrat zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), zum Thema Klimawandel und Gesundheit sowie zur Gesundheit von Migranten angenommen.

8. Der SCRC stellte fest, dass das informelle Zusammentreffen der Vertreter der Europäischen Region im Exekutivrat auf Einladung der Vorsitzenden am Vorabend der Eröffnung der 122. Tagung sich als nützlich erwiesen habe. Ebenso habe die traditionell am Vortag der Eröffnung der Weltgesundheitsversammlung stattfindende Sitzung der Mitgliedstaaten der Europäischen Region eine gute Gelegenheit zum Informations- und Erfahrungsaustausch geboten; darüber hinaus könnten in Zukunft ggf. auch ein oder mehrere solche Treffen am Rande der Weltgesundheitsversammlung abgehalten werden. Doch auch wenn solche Sitzungen sich konkret mit einer begrenzten Zahl von Sachfragen befassen könnten, die im Voraus von den Mitgliedern des SCRC bestimmt worden und für die Mitgliedstaaten der Europäischen Region von besonderem Interesse seien, empfehle der SCRC dennoch nicht die systematische Ausarbeitung einer jeweils gemeinsamen Stellungnahme der Europäischen Region zu diesen Fragen. Stattdessen könnten die Mitgliedstaaten der Europäischen Region die Sensibilisierung innerhalb der Region dadurch vorantreiben, dass sie ihre Erfolge verstärkt darstellten und ihre einzigartige Position in verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik besser zur Geltung brächten.

Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 58. Tagung des Regionalkomitees (RC58), einschließlich des Einladungsschreibens an die Mitgliedstaaten

9. Der Regionaldirektor setzte den SCRC darüber in Kenntnis, dass auf Wunsch der Generaldirektorin sämtliche Tagungen der Regionalkomitees im Jahr 2008 sich in Bezug auf die Thematik primäre Gesundheitsversorgung mit dem Bericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit und dem Weltgesundheitsbericht 2008 befassen würden. Ersterer werde in einer Fachinformationsveranstaltung am Rande des RC58 erörtert, letzterer (der am 12. September 2008 veröffentlicht werden solle) unter dem Tagesordnungspunkt „Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme“ abgehandelt werden; Gleiches gelte auch für die Frage der Migration von Gesundheitsfachkräften.

10. Der Regionaldirektor bestätigte, das vorläufige Programm des RC58 sei so abgeändert worden, wie es der SCRC auf seiner vorangegangenen Tagung gefordert habe. Außerdem sei auf Wunsch des Exekutivrats ein Tagesordnungspunkt zur Frage der Modalitäten für die Ernennung des Generaldirektors hinzugefügt worden.

11. Der SCRC beschloss, dass im Interesse einer sinnvollen Aussprache über die im Programm vorgesehenen Sachfragen der Jahresbericht des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit nur in schriftlicher Form vorgelegt und im Rahmen der allgemeinen Aussprache diskutiert werden sollte. Der Tagesordnungspunkt „Weiterverfolgung der Ergebnisse früherer Tagungen des Regionalkomitees“ sollte deshalb auf zwei Themen beschränkt werden (Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, einschließlich Impfung; und Prävention und Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten, einschließlich der Bereiche Verletzungsprävention und Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs). Jedes sollte in einer 10-minütigen Präsentation vorgestellt werden, der eine 20-minütige Diskussion folgen sollte. Ein schriftlicher Bericht über diese beiden Themenbereiche werde im Rahmen des Berichts des Regionaldirektors erfolgen. Der Ausschuss sprach sich auch dafür aus, die Dauer der Aussprache am Ende der Sitzung am Montagvormittag auf eineinhalb Stunden zu verlängern und diese zu einer allgemeineren Aussprache zu machen. Dadurch könne zusätzlich die Diskussion über die nachfolgenden Sachthemen zielgerechter gestaltet werden.

12. In Bezug auf das Einladungsschreiben zum RC58 riet der SCRC dem Regionaldirektor, darin auf die Neuerung in Form der Einführung einer allgemeinen Aussprache während der Tagung hinzuweisen. Wenn die Vertreter der Länder allgemeine Erklärungen (mit einer Höchstdauer von jeweils drei Minuten) abgeben wollten, so wäre dies der geeignete Zeitpunkt innerhalb des Programms. Darüber hinaus sollte in dem Schreiben verdeutlicht werden, dass die Wahl der Mitglieder der Regionalen Auswahlkommission und ihrer Stellvertreter keine Routinefrage, sondern vielmehr eine besondere Angelegenheit sei.

Prüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente und Resolutionen für das RC58

Strategien zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen in der Europäischen Region der WHO

13. Der Leiter der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder stellte den Entwurf eines Arbeitspapiers vor, das auf der Grundlage der Diskussion auf der vorangegangenen Tagung des SCRC erstellt worden war. Der Zweck des Papiers bestehe darin:

- eine Bestandsaufnahme der Erkenntnisse darüber vorzunehmen, welche Interventionen sich unter welchen Umständen als (kosten)effektiv bei der Herbeiführung von Veränderungen im Gesundheitsverhalten erwiesen haben;
- die entscheidenden Voraussetzungen für Erfolge aufzuzeigen und ihre Übertragbarkeit auf verschiedene Situationen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Region festzustellen; und
- die Bedeutung dieser Erkenntnisse für die Gesundheitssysteme und für breiter angelegte staatliche Maßnahmen zu untersuchen.

14. In dem Papier würden zunächst die Argumente für das Ansetzen an Verhaltensänderungen erläutert und würde darauf hingewiesen, dass ein sehr hoher Anteil der Krankheitslast und der Mortalität in der Region auf verhaltensbedingte Risikofaktoren zurückzuführen sei, dass alle riskanten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen potenziell veränderbar seien und dass vorgelagerte Investitionen in Interventionen, die auf Verhaltensänderungen abzielten, ökonomisch sinnvoll seien. Weiterhin würden die Faktoren untersucht, die das Verhalten beeinflussten, d. h. sowohl interne (Attribute, Wissen, Einstellungen, Wertvorstellungen, Selbsteinschätzung und Motivation) und externe Faktoren (die räumliche, soziokulturelle und ökonomische Umwelt), und es werde der „Marketing-Mix“ („Produkt“, Preis, Menschen und Förderung) geprüft.

15. Bei der Überprüfung der vorliegenden Evidenz zur theoretischen Wirksamkeit einer Intervention würden sowohl die „kausalen“ Aspekte des betreffenden verhaltensbedingten Risikofaktors (d. h. die Frage, ob es sich nicht nur um ein hohes relatives Risiko, sondern auch um ein hohes vermeidbares Überschussrisiko handle) als auch die Merkmale der Intervention selbst (die Frage, ob sie an internen

wie auch externen Faktoren ansetze und auch Kontext, Zeit, Ziel und Abfolge gebührend berücksichtige) untersucht. Effektivität werde dabei als das Produkt der theoretischen Wirksamkeit, der diagnostischen Genauigkeit, der Flächendeckung des Angebots sowie der Einhaltung durch Anbieter und Patienten definiert. In dem Papier würden die diesen Begriffen jeweils zugrunde liegenden Konzepte untersucht und die diagnostische Genauigkeit etwa anhand der Zielgenauigkeit einer Intervention in Bezug auf die am stärksten gefährdeten Gruppen definiert, die am wenigsten für Veränderungen zugänglich seien, jedoch wahrscheinlich am meisten von ihnen profitieren würden.

16. Im dritten Abschnitt des Papiers werde im Einzelnen geprüft, wie Verhaltensänderungen durch das Gesundheitssystem gefördert werden könnten; dabei würden die Beziehungen zwischen den vier Funktionen eines Gesundheitssystems (Steuerungsfunktion, Erschließung von Ressourcen, Leistungserbringung und Finanzierung) einerseits und den Zwischenzielen der auf Verhaltensänderungen abzielenden Interventionen (diagnostische Genauigkeit, Flächendeckung des Angebots, Einhaltung durch Patienten und Leistungsanbieter) andererseits analysiert. Dabei werde die Rolle des Gesundheitsministeriums bei der Ausarbeitung sektorübergreifender und auf verschiedenen Ebenen angesiedelter Strategien (für die Bereiche Grundsätze, Programme, Organisation und gesundheitsrelevante Informationen), bei der Zusammenstellung umfassender Interventionen (Gesetze, Anreize, Unterstützung, soziale Mobilisierung usw.), bei der Förderung breiter angelegter Mitgestaltungsmöglichkeiten, der Sicherung einer ausreichenden Finanzierung und der Durchführung von Überwachungs- und Bewertungsmaßnahmen besonders berücksichtigt.

17. Schließlich werde in dem Papier die Auffassung vertreten, dass das Regionalbüro in diesem Bereich wohl folgendes Vorgehen anstreben werde: Zusammenstellung eines Pakets von Interventionen (personenbezogen, bevölkerungsbezogen, primäre oder sekundäre Prävention usw.) als Indikatoren; Erstellung eines Überblicks über einschlägige Fachliteratur von innerhalb und außerhalb der Europäischen Region; Katalogisierung der angebots- und nachfrageseitigen Determinanten von Effektivität und Dokumentierung ihrer relativen Bedeutung bei der Prognose der erwarteten Wirkung auf Verhaltensweisen; Beschreibung der vorgeschlagenen bzw. bereits durchgeführten Gegenmaßnahmen des Gesundheitssystems; und Bewertung ihrer Offenheit für Veränderungen sowie ihrer Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit unter verschiedenen Bedingungen. Das Thema sei von äußerster Bedeutung für die Art und Weise, in der die Gesundheitssysteme die wichtigsten Ursachen für Sterblichkeit und Krankheit in der Europäischen Region der WHO bekämpften, und werde daher auf der bevorstehenden Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme in Tallinn wieder auf der Tagesordnung stehen.

18. Der SCRC begrüßte die Präsentation und war sich darüber einig, dass sie eine gute Grundlage für die Erstellung einer überarbeiteten und gekürzten Fassung des Dokuments für das Regionalkomitee bilde, in der die Umstellung von einem theoretischen auf einen evidenzbasierten Ansatz weiter forciert werden solle. Besonders begrüßte er die Hervorhebung der Bedeutung der externen Faktoren sowohl für das Verhalten als auch für die Interventionen. Dabei solle vielleicht ein stabileres Gleichgewicht zwischen der Verantwortung des Einzelnen und der der Gesellschaft hergestellt werden: Die sozialen Determinanten von Gesundheit führten in Bezug auf Krankheit zu einem sozialen Gefälle und machten ein Handeln der Gesellschaft in Form von gesetzlichen und steuerlichen Maßnahmen erforderlich. Dennoch solle die Bedeutung individueller Verantwortung nicht übersehen werden.

19. Der SCRC erkannte an, dass die Gesundheitsministerien bei sektorübergreifenden Initiativen zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen eine zentrale Steuerungsfunktion übernehmen müssten, schlug aber auch vor, in dem Papier darauf hinzuweisen, dass es Politikbereiche wie Klimawandel oder die Umweltpolitik geben, in denen die Gesundheitsministerien nicht federführend seien, sondern lediglich von der aus dem Selbstinteresse der anderen Politikbereiche resultierenden Synergie profitieren könnten. In weiteren Wortmeldungen der Teilnehmer war von der Schaffung „gesundheitsförderlicher Umfelder“, einer verstärkten Untersuchung der verschiedenen Akteure in den Risikoumfeldern, einer konkreteren Verknüpfung zwischen Prävention und Versorgung bzw. Heilung, der Berücksichtigung von preislichen Aspekten und Kosteneffektivität sowie der Vermeidung der Verwendung mathematischer Formeln die Rede. Schließlich war der SCRC übereinstimmend der Ansicht, dass die

Vorlage eines Resolutionsentwurfs zu dieser Thematik an das Regionalkomitee 2008 verfrüht wäre. Andere Möglichkeiten, wie etwa ein Beschluss des Regionalkomitees, könnten geprüft werden.

Programmhaushaltsentwurf 2010–2011

20. Der Leiter der Abteilung Verwaltung und Finanzen unterrichtete den SCRC über den Stand der Ausarbeitung des Programmhaushaltsentwurfs 2010–2011. Dieser werde innerhalb des vom Mittelfristigen Strategieplan 2008–2013 (MTSP) vorgegebenen Rahmens erstellt; somit sei seine grundsätzliche inhaltliche Ausrichtung bereits klar, auch wenn der MTSP selbst und seine Indikatoren und Zielvorgaben ggf. angepasst würden. Wie vor kurzem auf einer Tagung der Arbeitsgruppe für globale Grundsatzfragen beschlossen, solle das Hauptaugenmerk auf Leistungsverbesserung und effektive Umsetzung und nicht primär auf Ausweitung gerichtet werden. Der Gesamtumfang des Haushalts der Organisation für den Zeitraum 2010–2011 werde daher voraussichtlich in derselben Größenordnung bleiben wie im Zeitraum 2008–2009, so dass von ca. 300 Mio. US-Dollar für die Europäische Region auszugehen sei. Eine wesentliche Veränderung bestehe allerdings darin, dass für eine Beibehaltung der strategischen Ausrichtung an den Prioritäten des Regionalbüros die entsprechenden Beträge im Etat zunächst für jedes einzelne Strategische Ziel festgelegt würden, bevor detaillierte Vorschläge ausgearbeitet würden.

21. Der Leiter der Abteilung Verwaltung und Finanzen informierte die Mitglieder des SCRC über die finanziellen Sachzwänge, denen das Regionalbüro unterworfen sei, und wies darauf hin, dass der Anteil der ordentlichen Haushaltsmittel am Gesamthaushalt für die gesamte Organisation stetig sinke und nun nur noch knapp über 20% liege. Gleichzeitig sei der Gegenwert der ordentlichen Beiträge der Mitgliedstaaten der Europäischen Region in den verschiedenen Landeswährungen zwischen 2002 und 2008 infolge des sinkenden Kurses des US-Dollar gesunken und die Mitgliedstaaten „sparten“ auf diese Weise pro Jahr insgesamt ca. 70 Mio. US-Dollar. Andererseits steuerten die Mitgliedstaaten der Europäischen Region weltweit ca. 75% der freiwilligen Beiträge der WHO bei und die Geldgeber verhielten sich zunehmend nach dem Motto „Es gibt nur eine WHO“, so dass auf diesem Wege der weltweite Haushalt der WHO mitfinanziert werde. Dadurch würden die Möglichkeiten des Regionalbüros zur Mittelbeschaffung für die Bedürfnisse in der eigenen Region eingeschränkt, was zu zusätzlichen Problemen führe. Die Mitglieder des SCRC wurden deshalb dringend aufgefordert, auf die Finanz- und Entwicklungsministerien einzuwirken, damit diese zusätzliche Finanzmittel für das Regionalbüro bereitstellten.

22. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses waren der Ansicht, dass die Länder nach dem Anstieg ihrer ordentlichen Beiträge um 4% im vergangenen Jahr einer weiteren Anhebung wohl nur ungern zustimmen würden. Der Regionaldirektor verwies darauf, dass die Generaldirektorin darauf Wert lege, dass die Organisation ein sinnvolles Gleichgewicht zwischen ihren Kapazitäten und ihren Ressourcen (und damit auch zwischen ihren ordentlichen Haushaltsmitteln und – im Interesse einer guten Organisationsführung – den anderen Geldquellen) bewahre und dass sie allenfalls eine nominelle Erhöhung des Gesamthaushalts anstrebe.

23. Die Teilnehmer erklärten, sie erwarteten weitere Informationen zu diesem Thema auf künftigen Tagungen. Im September 2008 habe das Regionalkomitee die Gelegenheit, zum Entwurf des Programmhaushalts 2010–2011 Stellung zu nehmen, über ein Arbeitspapier zu diskutieren, das die Sichtweise der Europäischen Region darlege, und sich näher mit der Problematik der Währungsschwankungen zu befassen.

Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region

24. Die Stellvertretende Regionaldirektorin stellte einen Entwurf des Arbeitsdokuments für das Regionalkomitee zum Thema Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme vor. In dessen Einführung würden die wichtigsten Aspekte der Gesundheitssituation in der Europäischen Region der WHO beschrieben und werde auf die Notwendigkeit einer weiteren Untersuchung der folgenden beiden Befunde hingewiesen: a) dass ein Teil der Verbesserung der Gesundheitssituation der Menschen auf eine

Reihe von Faktoren zurückzuführen sei, die nicht unmittelbar mit der Gesundheitsversorgung zu tun hätten (z. B. wirtschaftliche Entwicklung oder bessere Bildung und Ernährung); und b) dass die Bereitstellung einer effektiven Gesundheitsversorgung größere Auswirkungen auf Gesundheitsindikatoren habe als bisher angenommen.

25. Danach würden die wichtigsten Konzepte und Definitionen vorgestellt. Dabei werde eine Unterscheidung vorgenommen zwischen der Steuerungsfunktion (*stewardship*, im Gesundheitsbereich definiert als der sorgfältige und verantwortungsbewusste Schutz des Wohlbefindens der Bevölkerung¹), und der Führung (*governance*) im weiteren Sinne, die als die Ausübung politischer, ökonomischer und administrativer Autorität zur Steuerung aller staatlichen Angelegenheiten eines Landes definiert wird². In dem Papier werde erläutert, dass die Steuerungsfunktion im Gesundheitssystem aus drei Hauptkomponenten bestehe: der Fähigkeit, eine strategische Grundsatzrichtung festzulegen, für geeignete Rechtsvorschriften und die Werkzeuge für ihre Umsetzung zu sorgen und die zur Sicherung von Rechenschaftsablage und Transparenz erforderlichen Erkenntnisse über die Leistung des Gesundheitssystems bereitzustellen³. Die Autorität im Gesundheitssystem beruhe somit auf drei Säulen: Steuerung (Schwerpunktlegung auf das Gesamtbild anstatt der Verfahren oder der Leistungserbringung); Führung (Transparenz und Gerechtigkeit, Gewährleistung einer verantwortungsbewussten Nutzung von Ressourcen) und Ergebnisverantwortlichkeit. Die drei Komponenten der Steuerungsfunktion der Gesundheitssysteme gälten für personenbezogene und nicht personenbezogene Leistungen gleichermaßen, aber auch für sektorübergreifende Maßnahmen. Über das Gesundheitssystem hinaus werde das Papier die Bedeutung der Steuerungsfunktion in Bezug auf die sekundären, gesundheitsfördernden Faktoren wie Bildung, Beschäftigung oder Handel sowie die breiter gestreuten tertiären Faktoren wie das globale Finanzsystem, die Massenmedien und bestimmte Bereiche des sozialen Kapitals unterstreichen.

26. Auch wenn jedes Modell der Steuerungsfunktion von Gesundheitssystemen durch die Werte Solidarität, Chancengleichheit und Bürgerbeteiligung geprägt sein solle, so könne doch die genaue Konfiguration dieser Funktion in jedem Land aufgrund der dortigen politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten unterschiedlich ausfallen. Dennoch werde das Papier eine Reihe gemeinsamer Aufgaben der Steuerungsfunktion eines Gesundheitssystems (Entwicklung der Zielvision, Anwendung der einschlägigen Erkenntnisse, Führung des Gesundheitssystems in einer werteorientierten, ethisch geprägten Weise, Förderung gesundheitlicher Aspekte in anderen Politikbereichen usw.) herausarbeiten und diese Aufgaben in einem Rahmen anordnen, der vom Verständnis der Kontextfaktoren bis zur Bewertung der Leitung des Gesundheitssystems reiche. Weiterhin würden in dem Papier eine Reihe von Instrumenten und Verfahren erläutert, die für eine sinnvolle Ausübung der Steuerungsfunktion zur Verfügung stünden: erneute epidemiologische Analyse und strategische und operative Planung; Bereitstellung von umfassenden Informationen an die maßgeblichen Akteure; Überzeugungsarbeit und Verhandlungen; Annahme von Normen und Rechtsvorschriften zum Schutz Einkommensschwacher, ohne den wirtschaftlichen Fortschritt zu beeinträchtigen; Maßnahmen zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen usw. Vor diesem Hintergrund werde das Papier einige der Hindernisse im Hinblick auf die Realisierung einer effektiven Steuerungsfunktion aufzeigen und näher erläutern, u. a. die hohe Personalfuktuation, den Mangel an leistungsbezogenen Informationen und Erkenntnissen für die Entscheidungsfindung und die Beteiligung der Gesundheitsministerien an der unmittelbaren Erbringung und Verwaltung von Gesundheitsleistungen anstatt an einer strategischen Aufsichtsfunktion.

27. Zusammenfassend könne festgestellt werden, in dem Papier würden die Prioritäten der WHO bei der Steuerung der Gesundheitssysteme erläutert. Dazu gehörten die Förderung einer stärkeren Rechenschaftspflicht im Gesundheitssystem durch Bewertung seiner Leistung, die Gewinnung und

¹ Der Weltgesundheitsbericht 2000 zum Thema Leistungsverbesserung im Gesundheitssystem. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2000

² *Glossary of statistical terms*. Paris, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 2007 (<http://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=7236>, eingesehen am 11. April 2008)

³ Steuerungsfunktion [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2005 (http://www.euro.who.int/healthsystems/Stewardship/20061004_1, eingesehen am 11. April 2008).

Interpretation von einschlägigen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen über Grundsatzoptionen, der Aufbau von Netzwerken über Ressortgrenzen hinweg sowie mit der Privatwirtschaft und der Bevölkerung mit dem Ziel, an den wichtigsten Determinanten von Gesundheit anzusetzen, sowie die Zusammenarbeit mit externen Partnern und Akteuren. Ein Resolutionsentwurf solle dem RC58 vorgelegt werden, der eine Reihe von Handlungsempfehlungen an die Mitgliedstaaten und den Regionaldirektor enthalten und in dem die von der Ministerkonferenz zu verabschiedende Charta von Tallinn unterstützt werden solle.

28. Der SCRC erkannte an, dass die Arbeit an dem Papier noch nicht abgeschlossen sei und dass darin möglicherweise die Ergebnisse der Konferenz von Tallinn berücksichtigt werden müssten. Außerdem solle darin ausdrücklich auf die Charta von Ljubljana zur Reformierung der Gesundheitsversorgung Bezug genommen werden, die 1996 auf einer vom Regionalbüro organisierten Konferenz angenommen worden sei, und geprüft werden, wie deren Grundprinzipien Chancengleichheit und Solidarität angesichts der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch den wachsenden Stellenwert der individuellen Rechte auch in Zukunft Geltung verschafft werden könne. Zu den anderen Bereichen in dem Papier, die stärker hervorgehoben werden könnten, gehörten die ökonomischen Aspekte der Steuerung der Gesundheitssysteme sowie Fragen der Qualität der Gesundheitsversorgung. Der SCRC empfahl, in dem Dokument die implizite Annahme zu vermeiden, dass ein vom Staat betriebenes Gesundheitssystem der beste Weg sei, obwohl er andererseits anerkenne, dass die Steuerungsfunktion grundsätzlich eine Aufgabe des Staates sein müsse – unabhängig von der Art der Erbringung der Gesundheitsleistungen durch staatliche wie private Anbieter. Er begrüßte die Flexibilität des geplanten Rahmens wie auch die Bemühungen um Klärung der wichtigsten Konzepte auf diesem Gebiet. Er räumte auch ein, dass das Papier, dessen Schwerpunkt auf den Gesundheitssystemen liege, im breiteren Kontext der im Hinblick auf die Konferenz von Tallinn bereitgestellten Forschungsergebnisse über das Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheitssystemen, Gesundheit und Wohlstand betrachtet werden müsse.

29. Mit Blick auf den Resolutionsentwurf empfahl der SCRC, darin eine Formulierung aufzunehmen, in der der Regionaldirektor gebeten werde, Instrumente für die Bewertung der Effektivität der Steuerungsfunktion der Gesundheitssysteme zu entwickeln, eine internationale Debatte über die sozialen Determinanten von Gesundheit anzustoßen und mit anderen einschlägigen internationalen Organisationen wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus solle der Resolutionsentwurf auch auf die ethischen Grundsätze für die Migration von Gesundheitsfachkräften Bezug nehmen, die derzeit zwecks Vorlage auf der Konferenz in Tallinn ausgearbeitet würden.

Andere Resolutionsentwürfe

30. Nach Prüfung der vorläufigen Fassungen der anderen Resolutionsentwürfe für das RC58 erklärte der SCRC, dass der Resolutionsentwurf mit dem Titel „Bericht des Fünfzehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees“ notwendig sei, um die Arbeit des Ausschusses zu legitimieren und diesem sein Vertrauen auszusprechen. Er empfahl, den Absatz 2b) des Resolutionsentwurfs „Überprüfung des Berichterstattungsverfahrens an das Regionalkomitee über Resolutionen früherer Tagungen“ so abzuändern, dass darin der Regionaldirektor gebeten werde, „für jede Resolution einen konkreten Termin für die Rückmeldung an das Regionalkomitee vorzuschlagen“.

Auswahl von Mitgliedern des SCRC für die Präsentation der Tagesordnungspunkte des RC58

31. Der SCRC einigte sich darauf, dass seine Stellungnahmen zu den vier wichtigsten inhaltlichen Fragen des RC58 von folgenden Mitgliedern vorgetragen werden sollten:

Programmhaushaltsentwurf 2010–2011	Dr. Bjørn-Inge Larsen (Norwegen)
Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen	Dr. Vladimir Lazarevik (Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien)
Auf das Verhalten abzielende gesundheitspolitische Strategien	Dr. Gaudenz Silberschmidt (Schweiz)
Berichterstattung an das Regionalkomitee über Resolutionen früherer Tagungen	Prof. Nikoloz Pruidze (Georgien)

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

Verteilung der Sitze für die Europäische Region der WHO im Exekutivrat

32. Der SCRC prüfte einen Bericht einer von ihm eingerichteten kleinen Arbeitsgruppe mit dem Mandat, das Thema Ländergruppierungen und insbesondere die Frage der Mitgliedschaft im Exekutivrat nach Zuteilung eines zusätzlichen Sitzes an die Europäische Region Ende 2005 zu prüfen. Das Ständige Ausschuss empfahl, im Interesse von Gerechtigkeit und Kontinuität die gegenwärtig verfügbaren acht Sitze folgendermaßen zu verteilen: jeweils zwei Sitze für die geografischen Gruppierungen „Norden“, „Süden“ und „Gemeinschaft Unabhängiger Staaten“ und einen Sitz für die Gruppierung „Südosten“⁴. Der achte Sitz sei nicht an Zugehörigkeit zu einer geografischen Gruppierung gebunden, und seine Zuteilung erfolge nicht anhand geografischer Kriterien, sondern vielmehr aufgrund der Qualifikationen und Erfahrung der Bewerber.

Exekutivrat und Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees

33. In Übereinstimmung mit der vorstehend genannten Resolution schlug der SCRC vor, während der Übergangsperiode bis zu der geplanten Neuverteilung der Sitze zwei der vier freien Sitze im Exekutivrat ab Mai 2009 mit Kandidaten aus der Ländergruppierung „Norden“ zu besetzen, so dass diese ab diesem Zeitpunkt über drei Sitze im Exekutivrat verfüge. Er werde auf seiner nächsten Tagung im Mai 2008 konkrete Kandidaturen für den Exekutivrat und den Ständigen Ausschuss näher prüfen.

Regionale Auswahlkommission

34. Der Vorsitzende des SCRC erinnerte daran, dass die Regionale Auswahlkommission (RSG) aus drei Mitgliedern und drei Stellvertretern bestehe und dass der Ständige Ausschuss auf seiner vorangegangenen Tagung vorgeschlagen habe, die drei Mitglieder sowie den ersten Stellvertreter aus den vier Ländergruppierungen zu besetzen. Der Regionaldirektor habe in seinem Schreiben vom 11. Januar 2008 um Nominierungen für die Mitgliedschaft in verschiedenen Gremien gebeten und darauf hingewiesen, dass nach den Bestimmungen der Regel 47.2a) der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses eine Person, die einen Mitgliedstaat im Ständigen Ausschuss vertritt, nicht Mitglied der RSG sein darf. Darüber hinaus habe die Rechtsabteilung im Januar 2008 bestätigt, dass die Regel 47.2a) so interpretiert werden solle, dass sie auch Stellvertreter und Berater sowie Mitglieder von Amts wegen und scheidende Mitglieder einschließen solle.

⁴ Der Begriff „geografische Gruppierungen“ geht auf Resolution EUR/RC53/R1 zurück.

35. Angesichts der Bestimmungen dieser Regel erkannte der SCRC an, dass er einen Konsens bezüglich seiner Empfehlungen zur Wahl der neuen Mitglieder des Ständigen Ausschusses erzielen müsse, bevor er Kandidaturen für die Mitgliedschaft im RSG prüfen könne. Dementsprechend bat er das Sekretariat um Erstellung einer Übersicht, um etwaige Überschneidungen zwischen den gegenwärtigen bzw. künftigen Mitgliedern des SCRC einerseits und den für die Mitgliedschaft in der RSG nominierten Personen andererseits festzustellen. Er werde die Ergebnisse dieser Überprüfung zusammen mit den Lebensläufen der Kandidaten auf seiner nächsten Tagung berücksichtigen.

Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

36. Der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) erklärte, die Personalvereinigung sei sich mit der Leitungsebene des Regionalbüros in dem Ziel einig, eine erfolgreiche Organisation zu schaffen, die auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit effektive Arbeit für ihre Mitgliedstaaten leiste. Das Regionalbüro habe vor kurzem eine größere Umstrukturierung durchlaufen, bei der das Organigramm überarbeitet, verschiedene Programme abgeschafft und Änderungen an der Arbeitsweise des Büros vorgenommen worden seien, darunter die Einführung des neuen Global Management System. Aufgrund der weitreichenden Bedeutung dieser Veränderungen sei die Kommunikation mit den Mitarbeitern und deren aktive Einbindung von entscheidender Wichtigkeit, und die EURSA habe dementsprechend der Leitungsebene vorgeschlagen, zur Überwachung und Steuerung des Veränderungsprozesses eine gemeinsame Sonderarbeitsgruppe einzurichten.

37. Die Personalvereinigung begrüße zwar die Schaffung des Referats „Organisatorische Entwicklung“ (OD), doch gebe es eine zunehmende zeitliche Belastung der Mitarbeiter, und einige seien angeblich sogar stressbedingt erkrankt. Es gelte nun, die bestehende Arbeitsbelastung zu überprüfen und die Zahl der Beschäftigten weitestmöglich daran anzupassen, um die Belastung der derzeitigen Mitarbeiter vertretbar zu halten und den wachsenden Anforderungen seitens der Mitgliedstaaten und Partner der Organisation gerecht zu werden.

38. In Bezug auf die im Vorjahr durchgeführte Vertragsreform sei die Personalvereinigung erfreut darüber, dass der Prozess ohne nennenswerte Probleme verlaufen sei. Dennoch habe sich an der Situation der national rekrutierten Leiter der Länderbüros in der Region kaum etwas geändert. Angesichts der Ausweitung ihrer Aufgaben sei es nun umso wichtiger, sich ihre Situation zu vergegenwärtigen und dafür zu sorgen, dass ihre Verträge ihrer gestiegenen Verantwortung als internationale Beamte gerecht würden. Der im Dezember 2007 veröffentlichte Personalplan des Regionalbüros werde ein Eckstein in dem Reformprozess sein und für die Mitarbeiter Transparenz und klare Zukunftsperspektiven schaffen. Dagegen habe die Entkopplung von ordentlichem Haushalt und Dienstposten viele Mitarbeiter verunsichert. Es gelte nun dafür zu sorgen, dass der Plan effektiv umgesetzt werde und dass dabei vor allem, wie bereits erwähnt, die Personalvertreter aktiv einbezogen würden.

39. Das Regionalbüro habe seit mehr als einem Jahr eine provisorische Ombudsperson; in dieser Zeit sei deren Aufgabenbereich im Lichte einer Reihe von Vorschlägen aus einer Tagung der WHO-Ombudspersonen überarbeitet und neu formuliert worden. Die Personalvereinigung brachte ihren Wunsch zum Ausdruck, dass statt Besetzung des Amtes mit einem bereits beschäftigten Mitarbeiter ein neuer Dienstposten geschaffen werden solle, wie dies beim WHO-Hauptbüro und bei der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation der Fall sei.

40. Die Personalvereinigung beteilige sich durch ihre Mitgliedschaft im Bund der Personalverbände der Internationalen Beamten (FICSA) aktiv an der Debatte über die Reform des Systems der Vereinten Nationen; dadurch könne sie in Bereichen wie Arbeitsbedingungen für Feldpersonal, Mitarbeiterrotation, Anreizsysteme, Partnerschaften zwischen Mitarbeitern und Leitungsebene sowie Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz aus Initiativen und vorbildlichen Praktiken in anderen Organisationen lernen. Die Personalvereinigung begrüße es, dass das Regionalbüro vor kurzem den Ausschuss zur Schaffung eines gesunden und sicheren Arbeitsplatzes ins Leben gerufen habe und damit den in den

einschlägigen Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation enthaltenen Bestimmungen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie den internationalen Standards für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz entspreche.

41. Abschließend brachte der Präsident der EURSA nochmals zum Ausdruck, dass es bei der Gestaltung der Zukunft des Regionalbüros darauf ankomme, die Mitarbeiter so weit wie möglich zu beteiligen, und dass eine von Kreativität und Respekt geprägte Arbeitsumgebung der WHO und ihren Mitgliedstaaten die besten Ergebnisse bringen werde. Eine effektive Kommunikation zwischen allen Ebenen der Organisation und deren angemessene Partizipation seien der Schlüssel zu einer erfolgreichen Zukunft und würden es den Mitarbeitern ermöglichen, auf optimale Weise im Dienste der Mitgliedstaaten zu arbeiten.

42. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses nahmen die von der EURSA angesprochenen Sachfragen in Bezug auf Veränderungen innerhalb der Organisation ebenso zur Kenntnis wie die dabei zum Ausdruck gebrachte Sorge über die hohe Arbeitsbelastung, würdigten aber auch die enge Zusammenarbeit der Mitarbeiter mit der Leitungsebene. Ihr Enthusiasmus und ihr Engagement ließen sich an der geleisteten Arbeit ersehen, die von Jahr zu Jahr anspruchsvoller geworden sei. Der SCRC unterstütze und begrüße ihre Arbeit nachdrücklich. Der Regionaldirektor erklärte, dass die Veränderungen in der Arbeitsweise des Regionalbüros sich unmittelbar aus dem von den Mitgliedstaaten angenommenen Mittelfristigen Strategieplan der Organisation ergäben, der auch die Förderung einer stärker integrierten Arbeitsweise zur Erreichung der gemeinsamen Ziele anstatt der zuvor üblichen Arbeit in den 36 „vertikalen“ Arbeitsbereichen vorsehe. Er erkannte auch die Notwendigkeit an, neue Fähigkeiten in Bereichen wie Personalführung, Mittelbeschaffung und politische Verhandlungsführung zu erwerben. Er bewundere die Art und Weise, in der das Regionalbüro die von der Leitungsebene angestrebten Veränderungen realisiere, und sei zuversichtlich, dass die dabei gewünschten Ergebnisse erreicht würden.

Ort und Zeitpunkt der Tagungen des Sechzehnten SCRC

43. Der Ständige Ausschuss vereinbarte, im Zeitraum 2008–2009 folgende Tagungen abzuhalten:

Tiflis (Georgien)	18. September 2008
Oslo (Norwegen)	10.–11. November 2008
WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen	12. Januar 2009
WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen	30.–31. März 2009
Genf (Schweiz)	Mai 2008 (Vortrag der Eröffnung der 62. Weltgesundheitsversammlung)
WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen	13. September 2009

Sonstige Angelegenheiten

Außenstelle in Athen – Bericht über den Stand der Diskussion

44. Die Stellvertretende Regionaldirektorin berichtete, dass seit der vorangegangenen Tagung des SCRC der Entwurf der Vereinbarung abgeändert und an die griechische Regierung übermittelt worden sei. Deren Zustimmung sei am 28. März 2008 eingegangen.

45. Der Stellvertretende Vorsitzende des SCRC bat die Stellvertretende Regionaldirektorin um eine erneute Zusicherung, dass die Außenstelle in Athen zur Unterstützung von Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten nicht zu einer unabhängigen Prioritätensetzung befugt sein werde; diese wurde ihm erteilt. Stattdessen werde die Außenstelle Bestandteil der Unterabteilung „Nichtübertragbare Krankheiten“ in der Abteilung Gesundheitsprogramme sein und deren Leiter sowie dem

Abteilungsleiter gegenüber rechenschaftspflichtig sein. Zum Zwecke der Klarstellung wurde der Regionaldirektor gebeten, diesen Punkt in seinem Bericht an das RC58 nochmals hervorzuheben, und es wurde vereinbart, den ersten Punkt in Artikel 2 Absatz 4 des Entwurfs der Gastvereinbarung folgendermaßen zu ändern: “Work on the development of knowledge, information and evidence to support WHO/EURO’s responsibility for decision-making, health needs assessment and priority setting, policy development, implementation and analysis, cost-effective interventions as well as monitoring and evaluation of outcomes” [dt.: auf die Gewinnung von Wissen, Informationen und Evidenz hinarbeiten, um das WHO-Regionalbüro für Europa in seiner Verantwortung für die Entscheidungsfindung, für die Bewertung gesundheitlicher Bedürfnisse einschließlich Prioritätensetzung, für die Entwicklung, Umsetzung und Analyse von Handlungskonzepten, für kosteneffektive Interventionen sowie für die Überwachung und Evaluation von Ergebnissen zu unterstützen].

46. Der SCRC war sich darüber einig, dass der Regionaldirektor nach Einfügung dieser Änderungen die Vereinbarung unterzeichnen könne und dem Ständigen Ausschuss und dem Regionalkomitee über entsprechende Fortschritte Bericht erstatten werde.

Erstes Globales Forum zum Thema Gesundheitspersonal (Kampala, Uganda, 2.–7. März 2008)

47. Der Stellvertretende Vorsitzende berichtete, dass er zusammen mit einigen Mitarbeitern des Sekretariats am ersten Globalen Forum zum Thema Gesundheitspersonal teilgenommen habe. Der Regionaldirektor erinnerte daran, dass ein Ergebnis der Diskussionen auf dem RC57 die Empfehlung gewesen sei, das Regionalbüro solle mehr zur Global Health Workforce Alliance beitragen; deshalb sei er während des Forums mit den Gesundheitsministern zu einer Sitzung zusammengetroffen, während Mitarbeiter des Regionalbüros eine Diskussion am runden Tisch organisiert hätten. Die Botschaft aus der Europäischen Region laute, dass es bei aller Berechtigung des Bestrebens der Menschen, im Ausland bessere Chancen zu suchen, eine internationale Solidarität mit dem Ziel geben müsse, den Ländern auf verschiedene Weise dabei zu helfen, ihr Gesundheitspersonal zu halten. Eine solche Maßnahme sei z. B. die Schaffung eines Fonds, der den Ländern beim Halten von Gesundheitspersonal und bei der Verbreitung eines Verhaltenskodex für Länder mit Bedarf an Gesundheitsfachkräften behilflich sein solle. Die Teilnehmer an dem Forum hätten die Offenheit der Region beim Umgang mit diesem Problem sowie ihren Willen zur Herbeiführung von Lösungen gewürdigt.

48. Der Ständige Ausschuss freute sich auf die Diskussion über das Thema Migration von Gesundheitsfachkräften auf der Konferenz in Tallinn und auf einen diesbezüglichen Fortschrittsbericht auf dem RC58, insbesondere angesichts der Tatsache, dass das Thema 2009 vom Exekutivrat und von der Weltgesundheitsversammlung aufgegriffen werde.

Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme vom 25.–27. Juni 2008 in Tallinn (Estland) – Stand der Vorbereitungen

49. Die Beraterin der estnischen Ministerin für Soziales teilte dem SCRC mit, die Vorbereitungen auf die Konferenz seien auf dem besten Wege. Die Regierung räume der Konferenz einen hohen Stellenwert ein, und der Ministerpräsident werde an ihr teilnehmen. Eine Vereinbarung sei ausgehandelt und aktualisiert und die Einladungsschreiben seien versandt worden, von denen viele von den Ministern für Soziales und Finanzen sowie vom Regionaldirektor unterschrieben seien. Der Tagungsort und die Hotels seien festgelegt bzw. reserviert worden, und die Planungen für zwei offizielle Abendessen, ein Rahmenprogramm und ein Begleitpersonenprogramm seien im Gange.

50. Die Stellvertretende Regionaldirektorin berichtete über eine Sitzung der Redaktionsgruppe für die Charta vom 8.–9. Februar 2008 in Valencia (Spanien), nach der eine überarbeitete Fassung des Dokuments mit der Bitte um Stellungnahme an die Mitgliedstaaten verschickt worden sei. Die dritte und letzte Tagung im Vorfeld der Konferenz werde vom 3.–4. April 2008 in Rom stattfinden, und die letzte Sitzung der Redaktionsgruppe für die Charta Mitte Mai in Moskau. Auf der Konferenz selbst sei als technologische Innovation u. a. die Übertragung der Sitzungen sowie von Interviews mit wichtigen

Persönlichkeiten im Internet geplant. Die Mitglieder des SCRC zeigten sich zufrieden mit den umfangreichen Vorbereitungen.

Europarat und Bluttransfusion/Organtransplantation – Lagebericht

51. Der Stellvertretende Vorsitzende wies darauf hin, dass das Regionalbüro verpflichtet sei, dafür zu sorgen, dass alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO (und insbesondere die Länder im östlichen Teil der Region) eine bestmögliche fachliche Beratung in Bezug auf Bluttransfusionen und Organtransplantationen erhielten. Das Sekretariat habe sich um eine Einigung mit dem Europarat bemüht, um Überschneidungen und Doppelarbeit einerseits und Versorgungslücken andererseits zu vermeiden. Doch dies habe sich als schwieriger erwiesen als anfangs erwartet. Das Sekretariat werde auch weiterhin in einem Dialog mit dem Europarat auf höherer Ebene auf eine Einigung in Bezug auf die grundsätzliche Aufgabenteilung sowohl in fachlicher Hinsicht als auch bezüglich der Versorgung der Mitgliedstaaten hinarbeiten, bevor sie eine Ausdehnung der Zusammenarbeit auf Expertenebene anstrebe. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses befürworteten diese Vorgehensweise und erklärten sich bereit, dem Sekretariat ggf. bei diesen Bemühungen behilflich zu sein.

Vorbereitungen auf die 61. Weltgesundheitsversammlung und die 123. Tagung des Exekutivrats

52. Der Regionaldirektor erklärte, alle für die Weltgesundheitsversammlung vorgesehenen Tagesordnungspunkte seien für die Europäische Region von Interesse und würden daher auf der Sitzung der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region am 18. Mai, unmittelbar im Anschluss an die nächste Tagung des SCRC, näher diskutiert.

53. Wie bereits vereinbart (s. Abschnitt 8), bestätigte der SCRC, es sei noch zu früh, um für die bevorstehende Weltgesundheitsversammlung ein oder zwei Punkte auf der Tagesordnung zu bestimmen, zu denen eine gemeinsame Erklärung für die Region abgegeben werden solle.

Vorläufige Tagesordnung der fünften Tagung (Genf, 18. Mai 2008)

54. Ein Entwurf der vorläufigen Tagesordnung für die fünfte Tagung des SCRC wurde zu Informationszwecken ausgeteilt. Der SCRC vereinbarte, einen Fortschrittsbericht zur Einrichtung der Außenstelle in Athen als zusätzlichen Tagesordnungspunkt hinzuzufügen. Ein Fortschrittsbericht zu den Gesprächen mit dem Europarat werde auf der Tagung unmittelbar vor dem RC58 geprüft.