



**EUROPA**

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

**Kopenhagen, 14. Januar 2008**

---

EUR/RC57/SC(3)/REP  
15. Januar 2008  
80149  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht über die dritte Tagung**



## **Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und den Regionaldirektor**

1. Der Fünfzehnte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine dritte Tagung am 14. Januar 2008 im WHO-Regionalbüro für Europa ab.
2. Die Vorsitzende hieß die Stellvertreter aus Kirgisistan und Serbien willkommen und zeigte sich erfreut, dass der Vertreter der Schweiz erstmalig am gesamten Tagungsverlauf teilnehmen könne und dass der Vertreter Italiens vollkommen genesen sei.
3. Der WHO-Regionaldirektor für Europa teilte dem SCRC mit, dass die operative Planung für den Zweijahreszeitraum 2008–2009 im Anschluss an die letzte Tagung abgeschlossen worden sei. Die zweite Vorbereitungstagung für die kommende Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme habe zum Themenkomplex Leistungserbringung im Gesundheitswesen im November 2007 in Bled, Slowenien, stattgefunden und in Berlin sei im Oktober 2007 ein Ministerforum zur Bekämpfung der Tuberkulose veranstaltet worden. Fachtagungen seien auch zu den Themen Vogelgrippe und nicht übertragbare Krankheiten durchgeführt worden.

## **Annahme der Tagesordnung, des Programms und des Berichts über die zweite Tagung (London, 8.–9. November 2007)**

4. Die Tagesordnung und das Programm der dritten Tagung sowie der Bericht über die zweite SCRC-Tagung wurden ohne Änderungen angenommen.

## **Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 58. Tagung des Regionalkomitees (RC58)**

5. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erklärte, das Programm des RC58 sei so gestaltet worden, dass an jedem Tag die Behandlung eines inhaltlichen Themas möglich sei: der Programmhaushaltsentwurf 2010–2011 am Montagnachmittag, die Thematik Steuerung und Führung im Gesundheitsbereich am Dienstag und auf das Verhalten abzielende gesundheitspolitische Strategien am Mittwoch.
6. Der Ständige Ausschuss zeigte sich besorgt, dass es zu Überschneidungen zwischen den Tagesordnungspunkten Bericht des Regionaldirektors und Weiterverfolgung früherer RC-Themen kommen könne. Der Regionaldirektor führte aus, er werde sowohl in dem Einladungsschreiben als auch in seiner Ansprache klarstellen, welche Themen unter Weiterverfolgung früherer RC-Themen erörtert würden. Eine Reihe von ihnen könne sowieso nur schriftlich behandelt werden.
7. Es wurde entschieden, die in geschlossener Sitzung stattfindenden Wahlen und Nominierungen für verschiedene Gremien am Dienstagnachmittag durchzuführen, damit einerseits Zeit für Beratungen am Montag gefunden werden könne und andererseits das Regionalkomitee nicht in letzter Minute unter Entscheidungsdruck gerate.
8. Unter dem Tagesordnungspunkt Steuerung und Führung im Gesundheitsbereich werde das Regionalkomitee gebeten, sich durch eine Resolution der Charta anzuschließen, welche auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme angenommen werden soll. Gleichzeitig könne der ethische Leitfaden zur Migration von Gesundheitspersonal, der, wie vom RC57 gefordert, von einer kleinen Arbeitsgruppe für die Konferenz vorformuliert werde, ebenfalls zur Billigung vorgelegt werden, falls die Konferenz dies so vereinbare. Generell sei der Auf- und Ausbau der Gesundheitssysteme ein fortlaufender Prozess, der über die Konferenz und die Erörterungen des RC58 hinausreiche.
9. Der SCRC nahm dankend die vom Vertreter Georgiens ausgesprochene Einladung an, seine fünfte und abschließende Tagung vor dem RC58 in Batumi durchzuführen.

## Überblick über die wichtigsten Grundsatz- und Fachfragen für das RC58

### Steuerung und Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO

10. Die Stellvertretende Regionaldirektorin führte aus, die Ministerkonferenz werde mit den unterschiedlichen Aspekten des Dreiecks aus Gesundheitssystem, Gesundheit und Wohlstand befasst sein, während der Tagesordnungspunkt beim RC58 eher von optimalen Methoden handle, wie Gesundheitsministerien ihrer Führungsverantwortung gerecht werden könnten. Angesichts neuer Forschungsergebnisse, denen zufolge eine wirksame Gesundheitsversorgung einen größeren Einfluss auf den Gesundheitszustand habe als bisher angenommen, sei eine wirksame Führung des Gesundheitssystems eine Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung zentraler Herausforderungen durch Globalisierung, Migration und Klimawandel.

11. Es gebe unter Experten erheblich verschiedene Auffassungen der Begriffe Public Health und Stewardship. In dem Papier für das RC58 würden die Definitionen dementsprechend auf Grundlage von Konzepten und Positionen der WHO erneut geprüft und die wichtigsten anstehenden Fachfragen behandelt. Insbesondere werde geprüft, wie Steuerung und Führung im Gesundheitsbereich zu einer besseren Gesundheit beitrage durch:

- a) Ausrichten der persönlichen Versorgung in Gesundheitszentren und Krankenhäusern an Wirksamkeit und Gesundheitsgewinn,
- b) Sichern der Relevanz und Kostenwirksamkeit nicht persönlich ausgerichteter Gesundheitsangebote (Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention usw.),
- c) Führungs- und Überzeugungsarbeit, die andere Ressorts und den privaten Sektor dazu bringen soll, für soziale Determinanten von Gesundheit und die erforderliche Einbeziehung der Gesundheit in alle Politikbereiche offen zu sein.

12. Das RC58-Papier werde auch die hierfür benötigten Werkzeuge und Instrumente nennen. Zu ihnen zählten verfeinerte epidemiologische Analysen, verbesserte Prioritätensetzung und Strategieplanung; besserer Austausch mit den Beteiligten; Verhandlungstechniken zum Aufbau von Bündnissen; Normen und Gesetze zum Schutz der schwächsten Gesellschaftsmitglieder; Pläne zur Unterstützung der Bürger und zur Förderung des Verhaltenswechsels; Verfahren zur begleitenden Beobachtung und Supervision sowie gesetzliche Sanktionsinstrumente, falls zur Durchsetzung nötig.

13. Insgesamt werde im Papier anerkannt, dass die Steuerung und Führung durch die Gesundheitspolitik kein Allheilmittel sei. Die Leistung des Gesundheitssystems hänge auch von dem richtigen Zusammenwirken anderer Systemfunktionen ab: dem Ressourcenaufbau (Humanressourcen, Einrichtungen, Technologien usw.), der Leistungserbringung und der Finanzierung.

14. Wie erwähnt (Absatz 8) werde dem Regionalkomitee ein Resolutionsentwurf zur Annahme vorgelegt, in dem die zentralen Schlussfolgerungen der Ministerkonferenz und des RC-Papiers aufgeführt seien.

15. Der SCRC forderte, das Papier solle ein kurzes praxisnahes Glossar der verwendeten zentralen Begriffe enthalten, damit eine terminologische Debatte vermieden und klar unterschieden werden könne zwischen einer breit angelegten Gesundheitsperspektive als Aufgabe der gesamten Regierung und den Bereichen, für welche die Gesundheitsministerien unmittelbar zuständig seien. Das helfe dann auch zu verdeutlichen, in welchem Ausmaß die Debatte beim Regionalkomitee eine Weiterführung der Erörterungen auf der Ministerkonferenz über Gesundheitssysteme sei. In diesem Zusammenhang empfahl der SCRC, dass das Papier für das RC58 den auf der Konferenz gezogenen Schlussfolgerungen Rechnung tragen solle. Im Lichte des Gesagten sei es angebracht, den Titel der Sitzung in „Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme“ zu ändern. Einigkeit bestand auch darin, wie wichtig es sei, die Themen Führung im dezentralisierten System sowie Steuerung des privaten Sektors einzubeziehen. Praktische Gründe ließen es ratsam erscheinen, eine kurze SCRC-Sitzung am Nachmittag nach Konferenzschluss am 27. Juni einzuberufen, um die Ergebnisse derselben sichten und ihre weitere Behandlung auf dem Regionalkomitee erörtern zu können.

16. Die Stellvertretende Regionaldirektorin wiederholte, das vorgeschlagene RC-Papier solle die Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme in Bezug auf die breit angelegte Perspektive gesünderer Bevölkerungen umfassen; hierbei hätten die Gesundheitsministerien eine Aufgabe zu erfüllen und seien, durch explizite Maßnahmen, für ihre eigene Arbeit sowie für die Anleitung der Arbeit anderer Sektoren und Akteure rechenschaftspflichtig zu machen.

### **Auf das Verhalten abzielende gesundheitspolitische Strategien**

17. Der Geschäftsführende Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder hob hervor, dass in der industrialisierten Welt veränderbare Verhaltensweisen zu den führenden Risikofaktoren für erhöhte Sterblichkeit gehörten. Das Verhalten des Individuums müsse besser verstanden werden, wenn gesundheitspolitische Strategien den gewünschten Erfolg haben sollten. Es sei zwar bekannt, welche Effekte durch Verhaltensänderungen wie Rauchverzicht oder gesündere Ernährungsweisen erzielt werden könnten, doch wisse man weitaus weniger darüber, wie solche Änderungen nachhaltig auf Ebene der Bevölkerung und des Einzelnen herbeizuführen seien.

18. Gesundheitspolitische Massenkampagnen verfehlten häufig das gewünschte Ergebnis, insbesondere unter denen, die es am dringendsten benötigten. Auch wenn sie vielleicht kostenwirksam seien und das allgemeine Bewusstsein schärfen, so wären solche Kampagnen oft nicht zielgenau genug und könnten noch zur Ausweitung der Gesundheitskluft zwischen den Gruppen beitragen. Auf individuelles Verhalten zielende Kampagnen ließen sich dagegen genauer ausrichten und ermöglichten ein direktes Engagement und die Verbreitung der Botschaften durch Gruppenmitglieder (peer-to-peer), sie seien jedoch oft weder kostenwirksam noch nachhaltig und führten insgesamt nicht zu Ergebnissen, die sich in geretteten Lebensjahren oder vermiedenen Behinderungen messen ließen.

19. Im Papier für das RC58 würden daher Fragen angesprochen wie z. B.: „Wie kostenwirksam sind die gegenwärtigen gesundheitspolitischen Kampagnen?“, „Wie können Gesundheitssysteme Verhaltensänderungsprogramme entwerfen, durchführen und auswerten?“ oder „Verschärfen Verhaltensänderungsprogramme gesundheitliche Ungerechtigkeiten gegenüber schwachen Gruppen?“ Dabei werde es sich auf die spärlichen (wenn auch wachsenden) Erkenntnisse über erfolgreiche Programme zur Änderung des Gesundheitsverhaltens beziehen und möglicherweise Fallstudien einbeziehen, um die international unterschiedlichen Ansätze zu erfassen.

20. Das Papier enthalte Anregungen zur Gestaltung und Erbringung der persönlichen und auf die Bevölkerung insgesamt zielenden Angebote der Gesundheitsministerien auf Grundlage eines soliden Verständnisses von Individual- und Gruppenverhalten, das Psychologen und andere Experten erarbeitet hätten. Sein Schwerpunkt liege zwar auf konkreten Maßnahmen der Gesundheitsministerien, es versetze letztere jedoch auch in die Lage bei sektorübergreifenden Programmen in den Bereichen Bildung, Kommunalverwaltung und Medien eine Führungsrolle zu übernehmen. Außerdem werde in dem Papier der Frage nachgegangen, wie die WHO die Mitgliedstaaten in diesem Bereich besser unterstützen könne.

21. Der SCRC war der Ansicht, die Frage der Gesundheitsförderung solle in Verbindung mit den Wirkungen der Gesundheitsdeterminanten behandelt werden. Die Erkenntnisse über günstige Bedingungen für Verhaltensänderungen sollten genau geprüft werden. Eine solche Durchsicht erfordere die Beteiligung von Forschern und Sozialwissenschaftlern – der SCRC könne Kontakte zu Fachleuten in den Ländern vermitteln – und müsse auf der Arbeit des Regionalbüros und seiner Fachnetze aufbauen. Der SCRC begrüßte die klare Verknüpfung zwischen den Verhaltensänderungsprogrammen und der Steuerung und Führung durch die Regierungen in dem Papier.

22. Er nahm die in dem Entwurf des Papiers für den RC58 zum Ausdruck kommenden Einschränkungen bezüglich öffentlicher Gesundheitskampagnen zur Kenntnis, war jedoch der Ansicht, dass letztere dennoch ein wertvolles Instrument sein könnten, wenn sie nur im Zusammenhang mit anderen Maßnahmen wie Gesetzgebung und Preisgestaltung durchgeführt würden. Einige Länder hätten Erfahrung mit wirksamen Kampagnen, die sich an bestimmte Risikogruppen richteten, z. B. an für HIV/Aids anfällige Gruppen. Allgemein empfahl der SCRC, dass das Papier Fallstudien erfolgreicher (und gescheiterter)

Maßnahmen für Verhaltensänderungen der Menschen vorlegen und dabei zwischen verschiedenen Verhaltensarten (Suchtverhalten, anderes Verhalten) innerhalb wie außerhalb der Europäischen Region unterscheiden solle. Das Papier solle keine Lösungen vorgeben, sondern eher gute Praktiken und Erkenntnisse über wirksame Maßnahmen durch Fallstudien untermauern, wobei auch die Wirksamkeit von Präventionsgesetzen in Mitgliedstaaten der Europäischen Region eingeschlossen werden solle. Es sei zu wünschen, dass das Papier zu einer gewissen Priorisierung im Sinne einer Konzentration der Mittel auf kostenwirksame Maßnahmen führe. Abschließend regte der SCRC an, das Thema könne von einem Podium während des Regionalkomitees aufgegriffen werden, möglicherweise unter Beteiligung anderer Organisationen wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD).

## **Überprüfung der Rückmeldung an das Regionalkomitee bezüglich Resolutionen früherer Tagungen**

23. Der SCRC begrüßte die im Arbeitsentwurf enthaltenen Vorschläge, wonach ein Enddatum auf eine Reihe unbefristeter Verpflichtungen zur Berichterstattung des Regionaldirektors an das Regionalkomitee angewendet würde. Er regte an, dem RC58 eine Kurzfassung des Arbeitspapiers vorzulegen, möglicherweise zusammen mit einem Resolutionsentwurf. Daneben empfahl er, dass die vom Regionalkomitee angenommenen Resolutionen in Zukunft derartige unbefristete Verpflichtungen möglichst nicht mehr enthalten sollten.

## **Vorschläge aus der Region für die Besetzung von Wahlämtern der im Mai 2008 stattfindenden 61. Weltgesundheitsversammlung (WHA61) unter Berücksichtigung der Semipermanenz bei der Mitgliedschaft im Allgemeinen Ausschuss und im Nominierungsausschuss**

24. Der SCRC bekräftigte es als seine legitime Aufgabe, den Regionaldirektor bei seinen Vorschlägen von Einzelpersonen und Ländern für Wahlämtern der Weltgesundheitsversammlung wie in anderen Angelegenheiten auch zu beraten. Er unterstützte die Vorschläge für die Positionen des Stellvertretenden Präsidenten der Weltgesundheitsversammlung und für den Vorsitz im Ausschuss A. In gleicher Weise stimmte er mit den Vorschlägen für die Mitgliedschaft im Beglaubigungsausschuss und im Nominierungsausschuss zu, wies aber darauf hin, dass der letztere nach der 61. Weltgesundheitsversammlung (WHA61) eingestellt werde.

25. In Bezug auf die Regelung, dass die drei permanenten Mitgliedstaaten im Sicherheitsrat der Vereinten Nationen aus der Europäischen Region auch einen festen Sitz im Allgemeinen Ausschuss der Weltgesundheitsversammlung erhielten, begrüßte der SCRC die Geste des guten Willens durch das Vereinigte Königreich, welches in den vergangenen zwei Jahren auf seinen Sitz verzichtet habe. Er bat die Vorsitzende sich gegen Ende der bevorstehenden Tagung des Exekutivrates mit Vertretern aller drei betroffenen Länder (Frankreich, Russische Föderation und Vereinigtes Königreich) zu treffen, um auf diese Geste hinzuweisen und sie als einen Weg zur Sicherung einer breiten Repräsentanz der Mitgliedstaaten der Europäischen Region im Allgemeinen Ausschuss zu empfehlen. Tatsächlich „entrechte“ die kontinuierliche Mitgliedschaft jener drei Länder sowie die Praxis, den verbleibenden vierten Sitz für die Europäische Region im Ausschuss an das Land zu vergeben, welches die Ratspräsidentschaft der Europäischen Union (EU) innehalte, die 25 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, die keine EU-Mitglieder seien.

## **Nominierungen für Organe und Ausschüsse der WHO: Ländergruppierungen /Änderung der Zusammensetzung**

26. Wie auf der vorangegangenen Tagung gefordert, war eine kleine Arbeitsgruppe des SCRC (besetzt mit Vertretern bzw. Stellvertretern für Georgien, die Niederlande und Norwegen) in zwei Telefonkonfe-

renzen der Frage nachgegangen, ob die Ländergruppierungen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat neu justiert werden sollten, da einige dieser Gruppen (nördliche bzw. südliche Länder aus EU und Europäischer Freihandelsassoziation (EFTA) und Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS)) sich auf politische Einheiten bezögen und die vierte (Südost) auf rein geografischen Erwägungen beruhe. Die Arbeitsgruppe empfahl auf Grund aktueller politischer Entwicklungen innerhalb der GUS zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Anpassung.

27. Der SCRC stellte fest, dass die geografische Gruppierung, wie sie im Anhang zu Resolution EUR/RC53/R1 dargelegt sei, sich auf die Tatsache (zum Zeitpunkt der Annahme der Resolution im Jahr 2003) beziehe, dass die Europäische Region über sieben Sitze im Exekutivrat verfüge. Da sie nunmehr aber über acht Sitze im Exekutivrat verfüge (und die Regelung entsprechend auf die neun verfügbaren Sitze im SCRC angewendet werde), könne es erforderlich sein, dem RC58 ein Papier vorzulegen, das den Hintergrund erkläre und den Anhang aktualisiere. Der SCRC sieht der Prüfung eines entsprechenden Entwurfs auf seiner nächsten Tagung entgegen.

## **Regionale Auswahlkommission für die Ermittlung von Kandidaten für den Posten des Regionaldirektors**

28. Die Vorsitzende merkte an, die Rechtsabteilung der Organisation habe darauf hingewiesen, dass es für Änderungen der Regel 47.1 der Geschäftsordnung von Regionalkomitee und Ständigem Ausschuss zu spät sei, da das Schreiben des Regionaldirektors mit der Bitte um Nominierungen für die verschiedenen Gremien, hierunter die Regionale Auswahlkommission bereits am 11. Januar 2008 herausgegangen sei. In Übereinstimmung mit dieser Regel werde die Auswahlkommission aus drei Vertretern samt drei Stellvertretern bestehen. Der SCRC erinnerte daran, dass Zusammenkünfte früherer Auswahlkommissionen sowohl von Vertretern als auch Stellvertretern besucht worden seien. Es wurde daher angeregt, eine geografisch ausgewogene Vertretung aller Mitgliedstaaten der Europäischen Region in der Auswahlkommission dadurch zu sichern, dass die drei Vertreter und der erste Stellvertreter aus den vier Gruppierungen für die Nominierung zum Exekutivrat rekrutiert würden.

29. Die SCRC-Vorsitzende erklärte weiter, die Rechtsabteilung habe bestätigt, dass Regel 47.2a) auch für die Mitgliedschaft *von Amts wegen* sowie für scheidende Mitglieder des SCRC gelte.<sup>1</sup>

30. Da der SCRC im Auftrag des Regionalkomitees handele und das Regionalkomitee zudem Gelegenheit habe, seine Arbeit zu kommentieren, sah der SCRC keinen Grund, nicht das gewünschte Kandidatenprofil für das Amt des Regionaldirektors zu skizzieren und die Auswahlkommission auf diese Weise zu unterstützen. Der SCRC werde auf seiner nächsten Tagung bei der Behandlung der Kandidatenliste für die Mitgliedschaft in der Auswahlkommission auch die Frage behandeln, wer eine solche Profilskizze entwerfen solle.

## **Sonstige Angelegenheiten**

### **Vorbereitung der 122. Tagung des Exekutivrats**

31. Der SCRC würdigte die einzigartige Chance für das Formulieren klarer Haltungen der EU-Mitgliedstaaten in den verschiedenen Gremien der WHO durch die slowenische EU-Ratspräsidentschaft zu einem Zeitpunkt, da Slowenien Mitglied auch im Exekutivrat sei und als Beobachterin an SCRC-Tagungen teilnehme. In diesem Sinne war auch der Regionaldirektor (oder seine Vertretung) bereit an den Abstimmungstreffen der EU-Mitgliedstaaten im Exekutivrat teilzunehmen, falls er dazu eingeladen würde. Dessen ungeachtet vereinbarte der SCRC auf einer künftigen Tagung zu behandeln, wie die Ansichten der EU-Mitgliedstaaten und die der Staaten außerhalb der EU am besten zu koordinieren seien.

---

<sup>1</sup> Die Rechtsabteilung hat seitdem bestätigt, dass Regel 47.2a) so zu verstehen ist, dass sie jegliche Person umfasst, die einer Delegation eines Mitgliedstaats zum SCRC angehört, d. h. Stellvertreter und Berater, ebenso wie die designierten Vertreter.

32. Der Exekutivpräsident des Regionalkomitees bot dem SCRC einen Einblick in den Resolutionsentwurf an, den das Vereinigte Königreich beabsichtige dem Exekutivrat (EB122) zum Thema Klimawandel und Gesundheit vorzulegen.

### **Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme, Tallinn, Estland, Juni 2008 – Zwischenbericht zu den Vorbereitungen, hierunter Bericht über weitere Tätigkeiten im Bereich Gesundheitspersonal**

33. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erinnerte erst an die Ziele der bevorstehenden Konferenz und berichtete dann, dass die Arbeit an zwei zu zentralen Konferenzthemen vergebenen Studien sowie einer Reihe von Grundsatzpapieren zu Gesundheitssystemstrategien ein gutes Stück vorangekommen sei. Außerdem seien einschlägige Studien in der WHO und anderen Organisationen in Vorbereitung. Die zweite Vorbereitungsstagung zu den Themen verbesserte Erbringung der Gesundheitsversorgung und Patienten im Zentrum des Gesundheitssystems habe im slowenischen Bled am 19. und 20. November 2007 stattgefunden. Eine Arbeitsgruppe mit nominierten Vertretern aus 26 Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen arbeite an dem Entwurf einer Charta und werde zum zweiten Mal am 8. und 9. Februar 2008 im spanischen Valencia zusammentreten. Die dritte und abschließende Vorbereitungsstagung zur Führung von Gesundheitssystemen werde in Rom im April 2008 stattfinden. Auf der zweieinhalb Tage dauernden Konferenz schließlich würden ca. 500 Teilnehmer und international anerkannte Hauptredner zugegen sein. Ein Fotowettbewerb werde veranstaltet, um aktuelle Bilder aus den Gesundheitssystemen in der Europäischen Region der WHO zeigen zu können. Ein Vertreter des Gastlandes werde an der nächsten SCRC-Tagung teilnehmen und über den Stand der Vorbereitungen vor Ort berichten.

34. Zur Vorbereitung des Ersten Globalen Forums zu Humanressourcen für Gesundheit (Kampala, Uganda, 2.–7. März 2008) hatte der Geschäftsführende Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder an einer hochkarätigen Tagung zum Thema Ausweitung der Aus- und Fortbildung von Gesundheitspersonal teilgenommen, die von der Afrikanischen Union vom 8. bis 10. Januar 2008 in Addis Abeba, Äthiopien, durchgeführt worden sei. Anschließend sei mit dem Exekutivdirektor der Global Health Workforce Alliance vereinbart worden, dass ein Hauptredner aus Norwegen auf der Aktionskonferenz im Rahmen des Forums am 4. März 2008 eine Ansprache zum Themenkomplex Migration und Bindung von Arbeitskräften halten solle und dass zugleich ein halber Tag am 6. März 2008 einem Zusammentreffen mit der Basis zum gleichen Thema gewidmet sei, wobei Gesundheitsminister aus der Afrikanischen und der Europäischen Region und/oder Ländervertreter neben internationalen Migrationsexperten und Vertretern der jeweiligen Regionalbüros ein Podiumsgespräch führen würden.

35. Der Stellvertretende Vorsitzende des SCRC und Mitglieder des WHO-Sekretariats würden an der Tagung in Kampala teilnehmen. Es wurde auch vereinbart, dass das Sekretariat des Regionalbüros eine Tagung mit dem WHO-Regionalbüro für Afrika ermöglichen solle, auf der erörtert werden solle, wie die Mitgliedstaaten der Europäischen Region die afrikanischen Länder in ihren Bedürfnissen am besten unterstützen könnten.

36. Der SCRC war sich einig, dass es für das WHO-Sekretariat insgesamt sehr wichtig sei, in Vorbereitung der Erörterungen beim Exekutivrat (EB122) und der Weltgesundheitsversammlung (WHA61) beim Thema der Migration von Gesundheitspersonal eng zusammenzuarbeiten. Er verzeichnete mit Befriedigung, dass eine Fachgruppe des WHO-Regionalbüros für Europa (einschließlich eines OECD-Vertreters) am ethischen Leitfaden zur Migration von Gesundheitspersonal arbeite; die nächste Tagung der Gruppe finde Anfang Februar 2008 (nach EB122) statt und der Leitfaden könne der Gesundheitssystemkonferenz vorgelegt und anschließend vielleicht dem RC58 zur Billigung vorgelegt werden.

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

37. Der Regionaldirektor berichtete über ein informelles Treffen mit dem Generalsekretär des Europarates, bei dem das Thema Bluttransfusion erörtert worden sei. Der SCRC bat den Regionaldirektor dringend, bei gegebenem Anlass auf alle Aspekte der Blutsicherheit hinzuweisen, insbesondere im Zusammenhang mit Hepatitis C.

38. Die Gespräche mit dem Europarat über die gemeinsame Arbeit würden fortgesetzt.

### **Außenstelle in Athen – Bericht über den Stand der Diskussion**

39. Die Stellvertretende Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, dass der erste Entwurf einer Vereinbarung über die Errichtung einer Außenstelle in Athen der griechischen Regierung zur Stellungnahme übersandt worden sei. Beide Seiten seien sich darin einig, dass sich die Arbeit der Außenstelle in Athen auf Informationsgewinnung, Wissensbeschaffung und Fachunterstützung konzentrieren solle. Was die Logistik und Finanzierung betreffe, so biete die griechische Regierung an, neben der Bereitstellung der Räumlichkeiten und der Übernahme der Betriebskosten pro Zweijahreszeitraum über eine Dauer von zehn Jahren ca. 5 Mio. US\$ zu zahlen; dies sei ein wertvoller Beitrag zu einem Arbeitsbereich, der 2008–2009 einen Finanzierungsbedarf von insgesamt 28 Mio. US\$ (darunter Personalkosten) aufweise. Der Regionaldirektor wiederholte, dass er den SCRC nach seinen Ansichten befragen werde, bevor er die Vereinbarung abschliesse.