



EUROPA

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

Kopenhagen, 1.–2. März 2010

EUR/RC59/SC(3)/REP
16. Mai 2010
100703
ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die dritte Tagung

Einführung

1. Der Siebzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine dritte Tagung am 1. und 2. März 2010 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen ab. Dabei ließ sich das Mitglied aus der Slowakei entschuldigen, Montenegro wurde durch sein stellvertretendes Mitglied, Dr. Zoran Vratnica, vertreten, und Dr. Oleg Chestnov, stellvertretender Leiter der Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit beim Ministerium für Gesundheit und soziale Entwicklung der Russischen Föderation, wurde eingeladen, an der Tagung als Beobachter teilzunehmen.
2. Zsuzsanna Jakab, die zum ersten Mal seit ihrem Amtsantritt als WHO-Regionaldirektorin für Europa am 1. Februar 2010 offiziell an einer Tagung des SCRC teilnahm, schilderte die Zeremonie anlässlich der Amtsübergabe von ihrem Vorgänger Dr. Marc Danzon am 29. Januar 2010, an der auch ein anderer ehemaliger Regionaldirektor, Dr. Jo Asvall, teilgenommen habe. Bedauerlicherweise sei dies Dr. Asvalls letzter öffentlicher Auftritt gewesen, da er am 10. Februar 2010 verstorben sei. Ein Kondolenzbuch liege im Foyer des Regionalbüros aus.
3. Unmittelbar nach ihrem Amtsantritt habe sie alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO in einem Schreiben um Hilfe während der Übergangsperiode gebeten, insbesondere durch Abordnung von Mitarbeitern, und sie über die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur strategischen Partnerschaft zwischen der WHO und der Europäischen Kommission unterrichtet. Ferner habe sie eine allgemeine Mitarbeiterversammlung einberufen, um einen internen Konsultationsprozess in Gang zu bringen. Sie habe viel an positiven Rückmeldungen erhalten, und im Laufe der Woche solle ein neues Organigramm für das Regionalbüro verkündet werden.
4. Der Siebzehnte Ständige Ausschuss nahm die Berichte seiner zweiten Tagung und seiner informellen Sondierungssitzung mit der designierten Regionaldirektorin am 9. und 10. November 2009 in Ohrid (ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien) ohne Änderung an und nahm den zusammenfassenden Bericht der informellen Konsultation vom 13. bis 15. Januar 2010 in Glion/Montreux (Schweiz) zur Kenntnis.

Angelegenheiten, die sich aus der 126. Tagung des WHO-Exekutivrates ergeben

5. Prof. Tomica Milosavljevic, Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region, das an der Tagung des SCRC als Beobachter teilnahm, berichtete über die Ergebnisse der 126. Tagung des Exekutivrates (Genf, 18.–23. Januar 2010). Insbesondere verwies er auf die Notwendigkeit, die Anstrengungen zum Aufbau von Kapazitäten in den Balkanstaaten und den neuen unabhängigen Staaten (NUS) auf dem Gebiet der Überwachung von durch Lebensmittel übertragenen Krankheiten sowie der Kontrolle der Kontamination der Nahrungskette (im Sinne der Resolution EB126.R7) zu verstärken, und begrüßte die Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsweise des Exekutivrates (Resolution EB126.R8).
6. Die 63. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2010 werde nach einer umfassenden Konsultation mit den Mitgliedstaaten und den anderen maßgeblichen Akteuren eine globale Strategie zur Verringerung des Alkoholmissbrauchs annehmen. In diesem Zusammenhang werde das Regionalbüro im Juni 2010 eine Tagung mit den nationalen Ansprechpersonen für Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO abhalten, um die globale Strategie sowie deren Konsequenzen für das Regionalbüro (Resolution EB126.R11) zu erörtern.
7. Die Annahme der Resolution des Exekutivrates zur Verfügbarkeit, Sicherheit und Qualität von Blutprodukten (EB126.R14) sei das Ergebnis einer Initiative der Mitgliedstaaten der Europäischen

Region gewesen, mit der diese auf die Notwendigkeit der Aufgabentrennung mit anderen internationalen Akteuren wie dem Europarat reagiert hätten. Ebenso habe eine Initiative eines Mitgliedstaates aus der Europäischen Region zur Annahme der Resolution EB126.R15 zur Prävention und Behandlung von Lungenentzündung als Bestandteil der Anstrengungen zur Erfüllung des Millenniums-Entwicklungsziels (MZ) 4 geführt.

8. Der SCRC sei sich dessen bewusst, dass seine Aufgabe – und die des Regionalkomitees – darin bestehe, die Auswirkungen von Fragen globaler Bedeutung auf die Region zu prüfen, Vorschläge für mögliche Beiträge der Europäischen Region zu globalen Entwicklungen zu unterbreiten, für die Region spezifische Problemstellungen zu benennen und in Angriff zu nehmen und schließlich zu prüfen, in welchen Bereichen die Europäische Region eine globale Rolle übernehmen müsse. Dennoch sei er entschlossen, mit Blick auf das Regionalkomitee wie auch den Exekutivrat und die Weltgesundheitsversammlung eine besser strukturierte und zusammenhängende Themenauswahl einzutreten.

9. Als ein Beispiel für einen Bereich, in dem der Europäischen Region eine globale Verantwortung zukomme, nannte der SCRC die Problematik der Migration von Gesundheitspersonal. Er stellte mit Genugtuung fest, dass nach der Erörterung dieses Themas auf der 59. Tagung des Regionalkomitees im September 2009 das Regionalbüro eine Konsultation der Europäischen Region über den Entwurf eines Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften organisiert habe (Genf, 8. Dezember 2009). Die Thematik sei auf der 126. Tagung des Exekutivrates weiter diskutiert worden. Weitere Stellungnahmen bzw. Änderungsvorschläge zu dem Entwurf seien vom Sekretariat der WHO bis zum 23. Februar 2010 angenommen worden und würden in ein separates Informationsdokument für die 63. Weltgesundheitsversammlung aufgenommen. Im Mai 2010 werde in Madrid im Vorfeld der Weltgesundheitsversammlung eine Tagung des Health Workforce Migration Global Policy Advisory Council stattfinden, und die Europäische Region müsse nach der Annahme des freiwilligen globalen Verhaltenskodexes eine eigene Umsetzungsstrategie ausarbeiten.

Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 60. Tagung des Regionalkomitees (RC60)

10. Die Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, sie beabsichtige, auf dem RC60 jeden Tag einem konkreten Sachthema zu widmen. Der erste Tag solle im Zeichen der Debatte über die Zukunft des Regionalbüros stehen und werde mit der traditionell üblichen Ansprache der Regionaldirektorin beginnen, in der sie auch ihre Vision zur Zukunft des Regionalbüros erläutern werde; anschließend sei eine Würdigung der Person von Dr. Jo Asvall vorgesehen. Nach der Prüfung des Berichts des Siebzehnten SCRC und seiner Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich sowie der Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben, werde sich das Regionalkomitee dann mit den Herausforderungen in Bezug auf Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region befassen. Der erste Tag werde mit einer Bestätigung der Ergebnisse der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in Parma (Italien) vom 10. bis 12. März 2010 sowie mit einer Podiumsdiskussion der Minister über die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa zu Ende gehen.

11. Am zweiten Tag würden sich die Minister mit der Rolle des Regionalbüros in der Welt befassen. Als Erstes auf dem Programm stünden dabei Ansprachen eines hochrangigen Vertreters des Gastlandes (der Russischen Föderation) und der Generaldirektorin der WHO. In einer weiteren Ministerrunde (an der auch Vertreter von Entwicklungsorganisationen teilnehmen sollten) stehe dann eine Debatte über die Bedeutung von Gesundheitsfragen in der Außenpolitik und in der Entwicklungszusammenarbeit auf dem Programm, die sich an der Resolution 64/108 der Generalversammlung der Vereinten Nationen aus dem Jahr 2009 über globale Gesundheit und Außenpolitik orientiere. Auch der nächste vorgesehene Tagesordnungspunkt, nämlich „Herausforderungen für Gesundheit und Gesundheitspolitik im 21. Jahrhundert“, solle in einer Ministerrunde erörtert werden. Die Diskussion solle u. a. als Grundlage für die Aktualisierung des Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ (GFA) der

Europäischen Region dienen. Den Abschluss des zweiten Tages bilde wie üblich die geschlossene Sitzung mit Wahlen und Nominierungen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat, im SCRC und im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten.

12. Das Schwerpunktthema für den dritten Tag sei das Regionalbüro als vernetzte Organisation. Die inhaltliche Grundlage hierfür bilde die Prüfung der gesundheitspolitischen Instrumente im 21. Jahrhundert durch das Regionalkomitee. Als Nächstes stehe dann eine Diskussion über die strategische Partnerschaft zwischen dem Regionalbüro und der Europäischen Kommission zum Nutzen aller Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO an. Für den Nachmittag des dritten Tages sei die Debatte über den Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 sowie über die Pläne für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie vorgesehen.

13. Am vierten und letzten Tag sollten zunächst die Vertreter der Partnerorganisationen eine konkrete Gelegenheit zur Beteiligung erhalten, bevor das Regionalkomitee schließlich den Bericht seiner 60. Tagung annehme. Die während der Mittagspausen des RC60 vorgesehenen Fachinformationsveranstaltungen befassten sich mit Themen wie globale Gesundheit und Gesundheitsdiplomatie, der Evaluation der Pandemie H1N1/2009 und den sozialen Determinanten von Gesundheit. Etwaige Fachbesichtigungen könnten vom Gastland am Tag nach Abschluss der Tagung organisiert werden.

14. Der SCRC begrüßte den ehrgeizigen Entwurf des Tagungsprogramms. Es sei wichtig, eine möglichst breite Beteiligung an den Ministerrunden sicherzustellen, nicht nur aus dem westlichen wie östlichen Teil der Region, sondern auch aus Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik (z. B. Außen- oder Umweltpolitik). Das Programm sei umfassend genug, um ein breites Spektrum an zusätzlichen Themen wie nichtübertragbare Krankheiten in den Tagesordnungspunkt über Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit aufzunehmen. In diesem Zusammenhang wurde der SCRC darüber informiert, dass die Regionaldirektorin dem RC61 einen Aktionsplan vorlegen wolle, der der vom Regionalkomitee 2006 gebilligten Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Resolution EUR/RC56/R2) wichtige Impulse verleihe. Die gegenwärtige Arbeit des Europäischen Büros der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig zur Entwicklung eines Kontrollsystems und beim Aufbau von Kapazitäten im Bereich der sozialen Determinanten von Gesundheit werde auf dem RC60 Gegenstand einer Fachinformationssitzung sein. Gleichzeitig werde eine neue und breiter angelegte Studie zu dem Thema in Auftrag gegeben, die in die erneuerte GFA-Strategie für die Europäische Region einfließen solle, die auf dem RC61 vorgelegt werde.

15. In Bezug auf den Teil des Programms, der sich mit der strategischen Partnerschaft zwischen dem Regionalbüro und der Europäischen Kommission befasst, forderte der SCRC, dieser solle auch einen Fortschrittsbericht der vor kurzem neu eingesetzten gemeinsamen Arbeitsgruppe von WHO-Regionalbüro für Europa und EU-Kommission enthalten. Ferner seien in dieser Diskussion noch folgende Fragestellungen zu berücksichtigen: Wie lassen sich die Fördermittel der Europäischen Union in allen Ländern der Europäischen Region sinnvoll mit der fachlichen Kompetenz der WHO verknüpfen? Wie kann sich die WHO die Kompetenz des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) auf dem Gebiet der Risikobewertung zunutze machen? Wie können das Frühwarn- und Reaktionssystem der EU und die Notfallzentrale (Emergency Operating Centre) des ECDC auf die gesamte Europäische Region der WHO ausgedehnt werden? Schließlich empfahl der SCRC, die Frage der Umsetzung von Rechtsvorschriften der EU durch Nichtmitgliedstaaten zu prüfen.

Lagebericht der Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO

16. Es wurde berichtet, die Arbeitsgruppe habe zweimal getagt und ihr Mandat sei offiziell bestätigt worden. Da sie aber für die Übergangsperiode bis zum Amtsantritt der neuen Regionaldirektorin über

keine Geschäftsordnung verfügt habe, seien für die designierte Regionaldirektorin keine offiziellen WHO-Mittel vorhanden gewesen. Diese Situation gelte für die Organisation insgesamt, denn auch die Generaldirektorin selbst sei seinerzeit mit demselben Problem konfrontiert gewesen. Die Schweizer Regierung habe freundlicherweise während der Übergangsperiode die Arbeit des Global Health Programme beim Graduate Institute of International and Development Studies finanziell unterstützt. Die Mittel seien in die Ausarbeitung eines Papiers als Grundlage für die Diskussionen auf dem RC60 über die Zukunft des Regionalbüros sowie in die informelle Konsultation in Glion/Montreux geflossen, an der eine geografisch ausgewogene Gruppe von Repräsentanten der Mitgliedstaaten der Europäischen Region teilgenommen habe. Das Graduate Institute seinerseits habe die Reisekosten der beiden Mitglieder der Arbeitsgruppe des SCRC in Verbindung mit der Teilnahme an der Konsultation übernommen.

17. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe gab einen Überblick über die erörterten Themen, zu denen er sich Stellungnahmen aus dem SCRC wünsche. So würden Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC geprüft, da in einigen Bereichen eine Abstimmung der Aufgaben des Ständigen Ausschusses auf die des Exekutivrates erforderlich sei. Eine Erhöhung der Zahl der Mitglieder des SCRC sei wünschenswert, und es solle geprüft werden, ob ein Vertreter der Europäischen Kommission zu Tagungen des SCRC eingeladen werden solle.

18. Um mehr Zeit für inhaltliche Diskussionen über gesundheitspolitische Themen zu gewinnen, könne die Behandlung Verfahrensfragen künftig vom Regionalkomitee auf den SCRC übertragen werden. Ferner sei es aufgrund der Anwesenheit der Minister sinnvoll, Themen, die in der Vergangenheit Gegenstand von Ministerkonferenzen gewesen wären, entweder auf dem Regionalkomitee selbst oder in Tagungen unmittelbar vor oder nach dem Regionalkomitee zu erörtern. Separate Konferenzen sollten demnach nur dann organisiert werden, wenn auch andere Politikbereiche als Gesundheit beteiligt seien.

19. Auch die Rolle der Regionalen Auswahlkommission zur Aufstellung von Kandidaten für das Amt des Regionaldirektors müsse überprüft werden, um zu entscheiden, ob dieses Gremium beibehalten, abgeschafft oder im Sinne einer stärkeren Beteiligung der Generaldirektorin verändert werden solle. Konkret seien eine Reihe kleinerer Veränderungen an den Wahlverfahren vorgeschlagen worden. Diskussionsbedarf gebe es auch in Bezug auf Bedeutung und Aufgaben der Außenstellen des Regionalbüros sowie der Länderbüros.

20. Der SCRC stellte fest, der Anstieg der Zahl der Mitgliedstaaten in der Region in den vergangenen Jahren rechtfertige eine Erhöhung der Zahl der Mitglieder des SCRC. Dabei sei jedoch Vorsicht geboten, da beispielsweise der Exekutivrat aufgrund der gegenwärtigen Praxis quasi zu einer verkleinerten Weltgesundheitsversammlung geworden sei. Hier komme u. a. eine Rückkehr zu der früheren Praxis in Frage, nach der das Regionalkomitee den/die Vorsitzende/n zusätzlich zu den neun gewählten Mitgliedern nominieren.

21. Um die nötige Transparenz zu gewährleisten, könnten die Tagungen des SCRC im Internet übertragen werden, damit die Mitgliedstaaten als Beobachter mit eindeutig geregelten Rechten an ihnen teilnehmen bzw. sie anderenfalls mitverfolgen könnten. Bei einer solchen Offenheit könne auch eine Teilnahme der Europäischen Kommission ins Auge gefasst werden. Ebenso sei es denkbar, allen Mitgliedstaaten die Teilnahme an der Tagung des SCRC vor der Weltgesundheitsversammlung zu ermöglichen.

22. Die Mitglieder waren sich darüber einig, dass neue Mitglieder einige Zeit benötigten, um die Arbeitsweise des Ausschusses zu verstehen. Deshalb sei es u. U. ratsam, ihnen mehr Orientierungshilfe zu geben, auch in Bezug auf die Arbeit des Regionalbüros und ihrer strategischen Ausrichtung, und möglicherweise die Dauer ihres Mandats von drei auf vier Jahre zu verlängern. Die gegenwärtigen Mitglieder seien nicht vollständig über Aufgaben und Funktionen der Außenstellen informiert; auch die Kommunikation und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit ihnen müssten im Kontext der Reform der Vereinten Nationen gesehen werden, wobei die Organisationen der Vereinten Nationen zu

einer engeren Zusammenarbeit aufgerufen seien; ferner müsse die Notwendigkeit einer Partnerschaft mit der EU-Kommission erkannt werden.

23. Die Regionaldirektorin stellte fest, angesichts der zentralen Rolle des Regionalbüros in der Europäischen Region und der bedeutenden Funktion der Außenstellen müsse hinsichtlich der Beziehungen zwischen ihnen Klarheit herrschen. So solle das Regionalbüro in Kopenhagen die Kernaufgaben wahrnehmen, die Außenstellen zur Politikgestaltung und -umsetzung beitragen. Im Hinblick auf die bevorstehende Tagung des Regionalkomitees müsse eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation erfolgen. Prof. Silano aus Italien sei gebeten worden, eine erste Überprüfung der jeweiligen Aufgaben und Funktionen vorzunehmen und dabei Vorschläge für eine „Ausstiegsstrategie“ zu berücksichtigen. Zwar würden in den neuen unabhängigen Staaten der ehemaligen Sowjetunion und den Staaten Südosteuropas starke Länderbüros weiterhin benötigt, doch sollten sich deren Mitarbeiter eher auf die strategische Entwicklung insgesamt als auf detaillierte Fachkompetenz konzentrieren. Aufgrund dieser ersten Bestandsaufnahme solle dann auf der 61. Tagung des Regionalkomitees eine Diskussion über die Rolle der WHO in den Mitgliedstaaten sowie über die Länderstrategie allgemein stattfinden.

24. Der SCRC war sich darüber einig, dass das Regionalkomitee als politikgestaltendes Organ gestärkt werden müsse und dass daher Verfahrensfragen an den Ständigen Ausschuss übertragen werden müssten. Es sei nun eine vorrangige Aufgabe, das Regionalkomitee durch mehr Schwerpunktlegung auf inhaltliche Diskussionen für die Minister attraktiver zu machen und ihm so mehr politisches Gewicht zu verleihen. Ferner wurde vereinbart, Ministerkonferenzen künftig nur noch dann zu veranstalten, wenn die betreffende Thematik mehrere Politikbereiche betreffe.

25. Eine Beteiligung der Generaldirektorin am Prozess zur Wahl des Regionaldirektors und der Arbeit der Regionalen Auswahlkommission sei wünschenswert. Doch da Europa die einzige WHO-Region sei, in der eine Regionale Auswahlkommission bei der Ernennung des Regionaldirektors eine Rolle spiele, könne eine solche Veränderung durchaus Konsequenzen für die übrigen Regionen haben. Zwar könne sich die Europäische Region für ein anderes Verfahren entscheiden, das dann vielleicht auch von anderen angenommen würde, doch wurde vorgeschlagen, die Generaldirektorin in dieser Frage zu konsultieren. Auch eine Beteiligung des SCRC an dem Prozess könne von Nutzen sein, etwa indem er zwei der fünf Mitglieder der Kommission stelle.

26. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe stellte fest, innerhalb der WHO sei ein globaler Prozess im Gange, der Auswirkungen auf ihre künftige Finanzierung habe. Das Hauptbüro werde Informationen über eine vor kurzem zu diesem Thema gehaltene Konsultation verteilen, deren Ergebnisse auf den verschiedenen Tagungen des WHO-Regionalkomitees diskutiert werden sollten.

Prüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente für das RC60

27. Der Vorsitzende erläuterte, es habe wegen des Wechsels an der Spitze des Regionalbüros nachvollziehbare Verzögerungen bei der Erstellung der Dokumente für das RC60 gegeben, so dass die vorgelegten Fassungen noch rohe Entwürfe seien. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, ein erster Entwurf des Dokuments über die Zukunftsvision für das Regionalbüro und seine Arbeit, der nach den Diskussionen in Ohrid und Glion sowie Gesprächen mit Mitarbeitern des Regionalbüros erstellt worden, aber noch nicht auf der Liste der Dokumente enthalten sei, solle im Laufe den nächsten beiden Wochen an den SCRC verteilt und dann zum Gegenstand einer offiziellen Konsultation werden.

Soziale Determinanten von Gesundheit

28. Das Papier zu den sozialen Determinanten von Gesundheit werde vom Regionalbeauftragten für nichtübertragbare Krankheiten und Umwelt koordiniert. Die WHO-Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit habe einen weltweiten Lagebericht vorgelegt, und ein nationaler Lagebericht sei vor kurzem im Vereinigten Königreich veröffentlicht worden. Ansonsten seien Erfahrungen und Daten in der Europäischen Region sehr ungleichmäßig verteilt, und es bedürfe einer gezielten Kartierung, um

den Bestand an Fachwissen, Evidenz und Erfahrungen zusammenzustellen und so gesundheitliche Ungleichheiten, die größte Herausforderung für die Gesundheitspolitik in der Region, ins Visier zu nehmen. Durchgeführt werde die Kartierung vom Europäischen Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig. Daraufhin habe sich Prof. Sir Michael Marmot bereit erklärt, den Vorsitz in einer Arbeitsgruppe zu übernehmen, die sich ausführlich mit den Grundursachen für die Unterschiede innerhalb der Region befassen und bestehende Informationslücken füllen solle. Die Ergebnisse dieser Arbeit würden in die Vorbereitung einer neuen Europäischen Gesundheitsstrategie einfließen, die konkret den Besonderheiten der Region gerecht werde.

29. Als erstes konkretes Arbeitsergebnis werde deshalb neben den Ergebnissen der Kartierung ein Lagebericht über die in der Region herrschende Kluft erwartet. Auf dem RC60 solle auch eine Fachinformationssitzung über die sozialen Determinanten von Gesundheit stattfinden, die auch Gegenstand einer Ministerrunde seien.

30. Das Zentrum in Venedig und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung hätten in der Vorwoche an einer Konferenz in Oslo teilgenommen, auf der in einem sektorübergreifenden Ansatz die Bedeutung von Bildung und Aufklärung für die künftige Gesundheitssituation der Bevölkerung erörtert worden sei. Der SCRC war sich darüber einig, dass Aufklärung bei der Verbesserung der Gesundheitssituation nicht nur für die Bevölkerung allgemein, sondern auch speziell für Gesundheitsfachkräfte eine wichtige Rolle spiele. Auch wenn auf diesem Gebiet beträchtliche Fortschritte erzielt worden seien, so müssten sich politische Absichtserklärungen doch noch konkret in den Lehrplänen niederschlagen. In der Vergangenheit sei versucht worden, mit dem Bildungssektor zusammenzuarbeiten, doch seien die Universitäten damals noch nicht bereit gewesen. Dann jedoch habe der EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik dem Komplex Bildung und Aufklärung einen hohen Stellenwert eingeräumt, was die Möglichkeit einer Verknüpfung mit der Arbeit der Kommission eröffne.

Programmhaushaltsentwurf 2012–2013

31. Die Regionaldirektorin sei gebeten worden, dem Hauptbüro innerhalb von zwei Tagen eine Stellungnahme zum Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 vorzulegen; deshalb hätten solche Vorschläge natürlich nur vorläufigen Charakter. Anstatt des Programmhaushalts 2010–2011 sei der Ausgangspunkt der Analyse vielmehr der von der Generaldirektorin im Oktober 2009 gebilligte geänderte Programmhaushalt gewesen, in dem eine Neuverteilung der Finanzmittel zwischen den Strategischen Zielen (SO) erfolgt sei. Mit den aktuellen Vorschlägen solle mehr Gewicht auf nichtübertragbare Krankheiten gelegt werden, die 80% der Krankheitslast in der Region ausmachten; gleichzeitig solle durch Verringerung des Anteils der Mittel für SO 12 (Governance-Funktion) und SO 13 (Befähigungsfunktionen) im Gesamthaushalt die Effizienz gesteigert werden. So seien die Mittel für SO 3 (nichtübertragbare Krankheiten), SO 6 (Risikofaktoren), SO 7 (soziale und ökonomische Determinanten) und SO 9 (Ernährung und Lebensmittelsicherheit) erheblich erhöht worden, die schrittweise zu vorrangigen Arbeitsbereichen aufgebaut werden sollten. SO 8 (Umwelt) werde nach der Konferenz von Parma an Bedeutung gewinnen und habe deshalb ebenfalls mehr Haushaltsmittel erhalten. Die Zahlen für die verschiedenen Strategischen Ziele seien u. a. unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Fähigkeit zur Anwerbung bzw. Ausgabe von Finanzmitteln festgelegt worden. Doch auch wenn SO 4 (Lebensverlaufansatz) Probleme in Bezug auf Mobilisierung von Finanzmitteln habe, so schließe es doch den Bereich Alterung ein, der in den kommenden Jahren erheblich aufgestockt werden müsse. Deshalb sei der insgesamt vorgesehene Etat in der Höhe unverändert geblieben. Sämtliche Veränderungen würden mit Umsicht umgesetzt, da es gelte, ein Gleichgewicht zwischen Veränderung und Kontinuität zu erhalten, und da für die Veränderung von Beschäftigungsstrukturen eine gewisse Zeit erforderlich sei.

32. Der SCRC bat um detailliertere Zahlen darüber, wie die Einkünfte und Ausgaben zwischen den Außenstellen, den Länderbüros und dem Regionalbüro in Kopenhagen verteilt seien, damit die Mitgliedstaaten sich ein besseres Bild von der Flexibilität in den einzelnen Haushaltsbereichen machen könnten. Bei den SO 12 und 13 entfielen etwa die Hälfte der Mittel auf die Länderbüros, weshalb eine

kurzfristige Änderung dieser Posten schwierig sei. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen wies auch darauf hin, dass jede Erhöhung der Mitgliederzahl des SCRC auch eine Erhöhung der Mittel für diese Strategischen Ziele erforderlich mache.

Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa

33. Ein Großteil der Führungsfragen sei bereits im Lagebericht der Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich behandelt worden. Die Frage, ob die Praxis der Semi-Permanenz beibehalten werden solle, wurde gestellt, wobei die Mitglieder den Nutzen einer Beteiligung der betreffenden Länder an der Arbeit des SCRC anerkannten. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe antwortete, das Gremium habe diese Frage erörtert und sei zu dem Ergebnis gekommen, das Problem könne durch eine Erhöhung der Zahl der Mitglieder des SCRC von neun auf zwölf gelöst werden; dann könnten diese Länder weiterhin Mitglieder bleiben, und evtl. könne die EU-Kommission eingeladen werden, als regelmäßige Beobachterin mit Rederecht an den Tagungen teilzunehmen.

Herausforderungen für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme im 21. Jahrhundert

34. Der Leitende strategische Berater der Regionaldirektorin unterstrich die zentrale Rolle des SCRC für die Arbeit des Regionalbüros und wies auf die beträchtlichen gesundheitlichen Ungleichheiten hin, die in der äußerst heterogenen Europäischen Region zwischen wie auch innerhalb von Ländern bestünden. Die Herausforderungen, vor denen die Region stehe, seien die schwerwiegenden Gesundheitsgefahren wie nichtübertragbare Krankheiten und lebensstilbedingte Determinanten, die Notwendigkeit der Gewährleistung von Nachhaltigkeit, Qualität und Effizienz der Gesundheitssysteme und die komplexen sozialen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit. Der Aktionsradius der Gesundheitspolitik müsse auf alle sozialen Determinanten von Gesundheit (Umwelt, Lebensverlauf, Geschlecht) ausgedehnt werden, und Chancengleichheit und gesundheitliche Aspekte müssten in allen Politikbereichen gleichermaßen verwirklicht werden. Bei der Einbeziehung gesundheitlicher Aspekte in die Konzepte anderer Politikbereiche müsse mit Augenmaß vorgegangen werden, das auf Dialog sowie einem angemessenen Verständnis ihres Einflusses auf die Gesundheit basiere, ohne Ideen zu oktroyieren. Der Auftrag der WHO – Förderung und Schutz von Gesundheit und Vorbeugung gegen Krankheit – müsse im Auge behalten werden; Individuum, Familie und Gemeinschaft müssten im Mittelpunkt stehen und gestärkt werden; und die Kommunikation müsse als Herausforderung begriffen werden, wobei neue Möglichkeiten wie die sozialen Medien gezielt genutzt werden sollten.

35. Der Ständige Ausschuss begrüßte den Entwurf des Arbeitspapiers und bezeichnete ihn als anspruchsvoll und als geeignete Grundlage für eine interessante Diskussion im Kreis der Minister, nannte es aber auch wünschenswert, anstatt eines alleinigen Verweises auf die Gesundheitssysteme eher praktischere Begriffe wie Finanzierung oder primäre Gesundheitsversorgung zu verwenden. Es sei in den letzten Jahren viel über das Rahmenkonzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ diskutiert, aber wenig zu seiner Umsetzung getan worden. Deshalb müsse die WHO das Konzept nicht nur klar definieren und sich für seine Realisierung einsetzen, sondern auch zeigen, wie es konkret in die Praxis umgesetzt werden könne.

36. Die demografische Entwicklung stelle aufgrund der sich verändernden Relation zwischen jungen und älteren Menschen in der Bevölkerung eine erhebliche Herausforderung dar. Daher müssten die Erwerbstätigen künftig länger arbeiten; auch die Beschäftigten im Gesundheitswesen seien davon betroffen. In zehn Jahren sei im Interesse einer nachhaltigen Entwicklung der Gesellschaft ein Ruhestandsalter von 70 wünschenswert.

37. Die Regionaldirektorin begrüßte das übergreifende Konzept, das sowohl die Gesundheitsversorgung als auch den Gesundheitsschutz umfasse. Das Papier werde sich nicht auf die Gesundheitssysteme allein beschränken, sondern sich auch mit Einflussfaktoren wie Demografie, Gesundheitstechnologien, Privatwirtschaft und Prävention befassen. Dabei seien vor allem Investitionen in die Prävention lohnend, wenn auch meist erst langfristig, was für die Regierungen u. U. problematisch sei. Es gelte

nun, gemeinsam mit anderen Politikbereichen auf der Grundlage einer sorgfältigen Analyse der Auswirkungen ihrer Politik auf den Gesundheitsbereich und umgekehrt eine neue europäische Gesundheitspolitik und eine dazugehörige Methodologie zu entwickeln. Die Regionaldirektorin sagte zu, dass sämtliche Dokumente für das RC60 jeweils in einer Kurzfassung vorgelegt würden, die die zentralen Schlussfolgerungen und Empfehlungen enthalten werde.

Gesundheitspolitische Instrumente im 21. Jahrhundert

38. Der Leitende strategische Berater der Regionaldirektorin erklärte, der Begriff „gesundheitspolitische Instrumente“ umfasse sowohl rechtsverbindliche als auch freiwillige Vereinbarungen, Übereinkommen und Rahmenkonzepte. Das von einer kleinen internen Arbeitsgruppe zu erstellende Arbeitspapier für das RC60 solle als Grundlage für ein Diskussionsforum hochrangiger Politiker über die Bedeutung gesundheitspolitischer Instrumente im 21. Jahrhundert dienen. Konkret solle untersucht werden, wie bestehende Instrumente für bestimmte Bereiche der öffentlichen Gesundheit realisiert worden seien und wie sie auf die sich verändernde gesundheitspolitische Landschaft auf globaler Ebene sowie auf die besonderen Herausforderungen in der Europäischen Region reagierten und inwiefern sie der Notwendigkeit sektorübergreifenden Handelns gerecht würden. Das genannte Diskussionsforum werde sich mit der Frage befassen, welche Maßnahmen am ehesten wirksam und kosteneffektiv sein würden. Dabei würden ein Konsens und eine Zukunftsvision für die Entwicklung von Instrumenten in der gesamten Region angestrebt, wobei jeweils Ziele und Möglichkeiten der Evaluation festgelegt würden. Es sei zu hoffen, dass an der Veranstaltung anstatt von Politikern die Leitenden Medizinalbeamten teilnehmen würden.

39. Die Mitglieder des SCRC unterstrichen die reelle Notwendigkeit eines Dialogs mit den nationalen Behörden, damit diese eine gleiche Sichtweise der Dinge erhielten und ihre Bedürfnisse und Wünsche bestimmen und dann ihren Gegebenheiten angemessene Lösungen finden könnten. Eine besonders wichtige Rolle in diesem Prozess spiele der Komplex Bildung und Aufklärung.

Strategische Partnerschaft zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und der Europäischen Kommission

40. Die Regionaldirektorin erläuterte, das dem SCRC vorgelegte kurze „Prozesspapier“ enthalte eine Vision von einer effektiveren Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und der Europäischen Kommission auf drei Ebenen: politisch, strategisch und operativ. Um diese Vision in die Praxis umzusetzen und eine strategische Partnerschaft zu entwickeln, sei ein Prozess in Gang gesetzt worden, der von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe vorangetrieben werde. Die Ziele und Arbeitsmethoden dieser Gruppe seien in Anhang 2 des Papiers erläutert, während der Hauptteil einen ungefähren Zeitplan mit den Veranstaltungen für das Jahr 2010 enthalte. In einer ersten Phase werde angestrebt, eine gemeinsame politische Erklärung zu verfassen, die der Regionaldirektorin und dem EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik auf dem RC61 vorgelegt werden solle. Anhang 1 des Prozesspapiers sei ein kommentierter Entwurf des Dokuments für das RC60. Darin würden die Bereiche der bisherigen Zusammenarbeit und die dabei gewonnenen Erkenntnisse, die wesentlichen Ziele für die künftige Zusammenarbeit, die wichtigsten Kooperationspartner sowie Einzelheiten zum Kooperationsplan auf den drei genannten Ebenen erläutert und werde ein Ausblick auf die kurz-, mittel- und langfristige Entwicklung gegeben.

41. Der SCRC stellte fest, dass strategische Partnerschaften mit der EU (einschließlich der Beitrittsländer, der Nachbarschaftsländer und der Staaten der „Östlichen Partnerschaft“) auch andere Politikforen einschließen könnten, etwa regelmäßige Tagungen der Leitenden Medizinalbeamten der EU-Staaten. Allerdings dürfe jegliche Erweiterung der Beteiligung an solchen Gruppen nur auf Einladung der EU-Länder selbst erfolgen. In jedem Fall müsse eine Unterscheidung zwischen den in der EU begründeten Partnerschaften und denen mit anderen Organisationen wie der Weltbank, dem Europarat oder der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vorgenommen werden. Ebenso würde in einer zweiten Phase nach dem RC60 die Einrichtung von Partnerschaften mit anderen

EU-Organen wie der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit, der Europäischen Umweltagentur und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht geprüft.

Gesundheitsaspekte der Außenpolitik

42. Die Außenminister Brasiliens, Frankreichs, Indonesiens, Norwegens, Senegals, Südafrikas und Thailands hätten im Jahr 2006 die Global Health and Foreign Policy Initiative gestartet. In ihrer gemeinsamen Erklärung von Oslo vom März 2007 hätten sie unterstrichen, dass vor dem Hintergrund der zunehmenden Globalisierung und Interdependenz eine Erweiterung des Aktionsradius der Außenpolitik dringend notwendig sei. Sie hätten vereinbart, die Auswirkungen auf die Gesundheit zu einem Ausgangspunkt und zu einem maßgeblichen Kriterium zu machen, mit dem jedes einzelne Land die zentralen Elemente seiner außen- und entwicklungspolitischen Strategien prüfen könne, und aus dieser Perspektive einen Dialog über den Umgang mit Grundsatzoptionen zu führen. Dementsprechend würden sich die Diskussionen auf dem RC60 mit der Bedeutung der Resolution 64/108 der Generalversammlung der Vereinten Nationen aus dem Jahr 2009 über globale Gesundheit und Außenpolitik befassen.

43. Der SCRC begrüßte die Initiative, das Thema auf den Entwurf der Tagesordnung des RC60 zu setzen, und wies darauf hin, dass die Finanzmittel für die WHO aus den Etats der Außenministerien der Länder stammten (deren Auftrag sich von dem der Gesundheitsministerien unterscheidet). Es sei nützlich, das dreieckige Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheit, Außenpolitik und Entwicklungszusammenarbeit zu erforschen und dazu möglicherweise einschlägige Fallstudien aus einigen Ländern heranzuziehen.

Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention der Rötelnembryopathie

44. Die Leiterin des Teams „Bekämpfung von Zielkrankheiten und Immunisierung“ erinnerte daran, dass das Regionalkomitee 1995 in der Resolution EUR/RC55/R7 dringend an die Mitgliedstaaten appelliert habe, sich zur Erfüllung der für die Eliminierung von Masern und Röteln sowie die Prävention der Rötelnembryopathie festgelegten Ziele bis zum Jahr 2010 zu verpflichten. Auf seiner 58. Tagung im Jahr 2008 habe das Regionalkomitee erklärt, die Region sei zwar auf gutem Wege zur Erreichung ihres Ziels, doch benötigten die Länder auf Dauer politischen Willen und Überzeugungskraft, eine dauerhafte Finanzierung, aggressivere Bemühungen im Westen der Region für eine Erhöhung des Durchimpfungsgrades auf 95% sowie geeignete Angebote, um die besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu erreichen.

45. Allerdings sei nach einer neueren Einschätzung eine Eliminierung der Masern bis zum Zieldatum 2010 nicht mehr erreichbar, sondern allenfalls noch in 30 der Mitgliedstaaten der Europäischen Region realistisch, in denen ca. 70% der Bevölkerung der Region leben. Es gebe immer noch kleinere Randgruppen in der Bevölkerung, die teilweise oder gänzlich ungeimpft seien; gleichzeitig sei in einigen Ländern auch ein langsamer Rückgang der Impfraten zu beobachten. Die Schwächung des öffentlichen Gesundheitswesens im mittleren und östlichen Teil der Region stelle zusammen mit kulturell, religiös oder weltanschaulich begründeten Bedenken gegen Impfungen die Masern- und Rötelnimpfung vor anhaltende Probleme. Das Regionalbüro sei jedoch der Überzeugung, dass die Ziele bei angemessenem Handeln zwar nicht bis zum Zieldatum 2010, aber doch bis 2015 praktisch erreichbar seien. Zu solchen Maßnahmen der Mitgliedstaaten gehörten die Stärkung von Routineimpfprogrammen und gezielte Initiativen zur Beseitigung von Impflücken in Bevölkerungsgruppen mit niedrigen Impfraten sowie die Einrichtung nationaler Überprüfungskommissionen zur Feststellung von Fortschritten. Das Regionalbüro seinerseits könne hier strategische Orientierungshilfe leisten und fachliche Anleitung bieten, die Fortschritte bei der Verwirklichung des Ziels regelmäßig kontrollieren und eine regionale Überprüfungskommission einrichten. Der SCRC wurde deshalb gebeten, zu der Frage Stellung zu nehmen, ob die Verlegung des Zieldatums auf 2015 sinnvoll sei, um die Motivation der Länder zur Erreichung des Ziels, zur Stärkung der Impfmaßnahmen und zur Forcierung anderer Krankheitsbekämpfungsmaßnahmen aufrechtzuerhalten.

46. Der SCRC unterstützte nachdrücklich den Vorschlag, das Thema auf die Tagesordnung des RC60 zu setzen, um das Engagement der Politik zur Verwirklichung des Ziels zu dem veränderten Zieldatum sicherzustellen. Es wurde vorgeschlagen, ein Abschnitt in dem Dokument für das RC60 solle aus einer Reihe von Fragen und Antworten für Politiker in Bezug auf die Rechtfertigung von Impfmaßnahmen bestehen, unter anderem um gewisse Bedenken angesichts der schnellen Entwicklung des Impfstoffs gegen die Pandemie H1N1/2009 zu zerstreuen. Die Aktivitäten im Rahmen der alljährlichen Europäischen Impfwoche könnten darauf ausgerichtet werden, konkret diejenigen Gruppen zu erreichen, die dem Impfwesen skeptisch gegenüberstünden, und mit Hilfe technischen Sachverständs für den Nutzen von Impfmaßnahmen sowie die ansonsten drohenden hohen Behandlungskosten zu sensibilisieren. Längerfristig könne auch darauf hingewirkt werden, Einfluss auf die Lehrpläne für die Ausbildung von Ärzten und Pflegeberufen zu nehmen und die Ausbildung am Arbeitsplatz zu fördern.

Auswahl von Mitgliedern des SCRC für die Einführung in die Tagesordnungspunkte des RC60

47. Der SCRC vereinbarte, dass die Einführung in die einzelnen Tagesordnungspunkte auf dem RC60 durch nachstehende Mitglieder erfolgen solle:

<i>Tagesordnungspunkt</i>	<i>SCRC-Mitglied</i>
Programmhaushaltsentwurf 2012–2013	Prof. Zita Kucinskiene
Herausforderungen für die Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region	Dr. Gaudenz Silberschmidt
Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa	Prof. Oktay Shiraliyev
Gesundheitsaspekte der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit	Dr. Gaudenz Silberschmidt
Gesundheitspolitische Instrumente im 21. Jahrhundert	Dr. Boban Mugosa
Herausforderungen für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme im 21. Jahrhundert	Dr. Josep Casals Alís
Strategische Partnerschaft zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und der Europäischen Union	Dr. Lars-Erik Holm
Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention der Rötelnembryopathie	Prof. Olesya Hulchiy

48. Der Vorsitzende des 17. SCRC, Dr. Vladimir Lazarevik, werde dessen Bericht dem RC60 vortragen.

Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

49. Die Vizepräsidentin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) gratulierte der Regionaldirektorin zu ihrer Wahl und erklärte, die Personalvereinigung freue sich auf die Zusammenarbeit mit ihr und ihrem Führungsteam. Die Regionaldirektorin sei als eine ihrer ersten Handlungen nach ihrem Amtsantritt mit Vertretern des Vorstands der EURSA zusammengetroffen. Ferner habe sie eine allgemeine Mitarbeiterversammlung einberufen, in der sie ihre Zukunftsvision für die Arbeit des Regionalbüros dargelegt und alle Beschäftigten dazu ermutigt habe, mit neuen Ideen und einem beherzten Engagement zur Verwirklichung der von ihr angestrebten Veränderungen beizutragen. Die Beschäftigten hätten auf ihre Vorschläge mit enthusiastischer Unterstützung reagiert.

50. Das Globale Management-System der Organisation (GMS) sei beim Regionalbüro im Januar 2010 in Betrieb genommen worden. Trotz der beim Regionalbüro für den westlichen Pazifikraum wie auch beim Hauptbüro gesammelten Erfahrungen weise das System offenbar noch unvorhersehbare

Tücken auf und habe bisher zu einem Anstieg der Bearbeitungszeiten und damit -kosten geführt; außerdem gebe es ständig Probleme mit den Gehaltszahlungen, für die inzwischen das Globale Dienstleistungszentrum (Global Service Centre) in Kuala Lumpur zuständig sei. Noch mehr Probleme bereite das neue System den Mitarbeitern in den Länderbüros und Außenstellen in der Europäischen Region, und die EURSA begrüße deshalb die Ankündigung der Regionaldirektorin, zur Untersuchung dieser Praxisprobleme eine GSM-Lenkungsgruppe einzusetzen. Die Personalvereinigung setze sich dafür ein, das GSM zu einem effizienteren und benutzerfreundlicheren Managementinstrument zu machen.

51. Obwohl die in der gesamten Organisation durchgeführte Reform des Vertragswesens mehr Sicherheit für die Mitarbeiter in Bezug auf ihre Beschäftigungsbedingungen bedeute, könne dieses Gefühl der Stabilität durch die derzeitige globale Finanzkrise und die zunehmende Abhängigkeit der WHO von zweckgebundenen freiwilligen Beiträgen wieder zunichte gemacht werden. Die Einführung neuer Mechanismen für die Finanzierung von Stellen im vergangenen Zweijahreszeitraum habe die Beschäftigten teilweise beunruhigt. Die Finanzmittel für die Beschäftigungsverträge sollten aus ordentlichen Haushaltsmitteln bereitgestellt, nicht fortlaufend „zusammengekratzt“ werden.

52. Um Mitarbeiter halten und die besten Bewerber gewinnen zu können, müsse die WHO Karrierechancen und Möglichkeiten für eine persönliche Weiterentwicklung am Arbeitsplatz und anderswo bieten – in einer Umgebung, die aktiv Lernen fördere. Die Personalvereinigung freue sich darauf, zusammen mit der Regionaldirektorin innerhalb des Personalentwicklungsausschusses (Learning Board) darauf hinzuarbeiten, gangbare Wege in diese Richtung aufzuzeigen. Konkret gehe es hier um Leistungssteuerung, die künftig verstärkt unter dem Blickwinkel der Teamarbeit und der kollektiven Anstrengungen zur Verbesserung der Arbeit der Organisation gesehen werden müsse. Auch bei Strategien zur Förderung von Mitarbeitermobilität und -rotation werde die Leistungsbewertung eine wesentliche Rolle spielen. In Bezug auf das Halten von Mitarbeitern entsprächen die Ruhestandsregelungen der WHO und anderer Sonderorganisationen und Gremien der Vereinten Nationen nicht der Norm, wie sowohl die Kommission für den internationalen öffentlichen Dienst als auch der Koordinierungsrat der Leiter der Organisationen des Systems der Vereinten Nationen eingeräumt und darauf reagiert hätten. So wünsche sich die Personalvereinigung mehr Flexibilität hinsichtlich des Ruhestandsalters der Bediensteten, das auf 65 Jahre oder zumindest einheitlich auf 62 Jahre angehoben werden solle.

53. Schließlich sei die Personalvereinigung auch erfreut über die Neubelebung der Tätigkeit des Ausschusses des Regionalbüros für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, der sich nicht nur mit Fragen der Gesundheit der Mitarbeiter, sondern auch mit der Thematik des Arbeitsklimas innerhalb der Organisation insgesamt befassen solle. Die Personalvereinigung begrüße die Aufforderung der Regionaldirektorin zu einer engen Zusammenarbeit mit dem Ziel, die angenehme und gesunde Arbeitsatmosphäre bei der WHO zu erhalten, in der die Beschäftigten nach besten Kräften im Dienste der Mitgliedstaaten arbeiten könnten.

54. Der SCRC begrüßte den Optimismus der Personalvertreter, räumte aber auch ein, dass in diesem Bereich noch Probleme bestünden. Es sei wichtig, dass die Beschäftigten gemeinsam mit der Organisationsleitung darauf hinarbeiteten, dass der Qualifikationsmix den Anforderungen der Organisation entspreche, wobei Ausbildungs- und Entwicklungsmaßnahmen freiwillig erfolgen müssten. Ebenso erkannte der Ständige Ausschuss an, dass es gemeinsamer Anstrengungen bedürfe, um der Ungewissheit zu begegnen, die sich aus der Finanzkrise und aus dem wachsenden Anteil der zweckgebundenen freiwilligen Beiträge ergebe. Er unterstützte ausdrücklich jegliche Initiative für eine Anhebung des Ruhestandsalters und wies darauf hin, es gebe keine Belege dafür, dass sich die Gesundheit nach dem Eintritt in den Ruhestand verbessere.

55. Die Regionaldirektorin stimmte zu, es müsse insofern mehr Stabilität angestrebt werden, als die Zahlung der Gehälter unentbehrliche Mitarbeiter ohne Rückgriff auf freiwillige Beiträge erfolgen solle. Rotation und Mobilität der Beschäftigten seien für eine globale Organisation von großer Bedeutung. Deshalb habe sie mit Zustimmung der Generaldirektorin mehrere Mitarbeiter des Hauptbüros mit neuen Aufgaben beim Regionalbüro betraut und hoffe darauf, dass auch Mitarbeiter des Regionalbüros zunehmend Erfahrungen in den Ländern sammeln. Eine Beibehaltung des Ruhestandsalters 60 sei nicht mehr hinnehmbar, zumal alle Trends in die entgegengesetzte Richtung wiesen. Auch wenn

die Anhebung des Ruhestandsalters eine Angelegenheit für die WHO in ihrer Gesamtheit sei, so spreche doch nichts dagegen, dass das Regionalbüro für Europa in dieser Frage mit gutem Beispiel vorangehe.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO – Bisher eingegangene Nominierungen

56. Der SCRC wurde über die bisher eingegangenen Bewerbungen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschusses und im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten informiert. Die Bewerbungen müssten spätestens am 12. März 2010 eingehen. Es wurde klargestellt, dass eine erneute Nominierung für das letztgenannte Gremium möglich sei und dass die in der Geschäftsordnung und den Resolutionen des Regionalkomitees vorgesehenen Verfahren für die Wahl bzw. Nominierung auch 2010 Gültigkeit hätten.

Vorbereitungen auf die 63. Weltgesundheitsversammlung und die 127. Tagung des Exekutivrates

57. Die Regionaldirektorin unterrichtete den SCRC über ihre Vorschläge in Bezug auf Personen und Länder aus der Europäischen Region der WHO, die auf der 63. Weltgesundheitsversammlung Wahlämter (Vizepräsident/in der Weltgesundheitsversammlung, stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss A, Berichterstatter/in von Ausschuss B) ausüben bzw. als Mitglieder im Allgemeinen Ausschuss und im Vollmachtenprüfungsausschuss dienen könnten. Der Ständige Ausschuss unterstützte diese Vorschläge.

58. Am Sonntag, den 16. Mai 2010, dem Tag vor Eröffnung der 63. Weltgesundheitsversammlung, sei eine ganztägige Tagung des SCRC (9.00 Uhr bis 15.00 Uhr) vorgesehen. Auf dieser sollten die Mitglieder über die von der Weltgesundheitsversammlung zu behandelnden Themen sowie über die weitere Vorbereitung der Tagesordnungspunkte für das RC60 informiert werden. Im Anschluss solle von 15.30 Uhr bis 19.00 Uhr eine Sitzung mit Vertretern aller Mitgliedstaaten der Europäischen Region stattfinden; eine weitere sei für Mitte der Woche während der Weltgesundheitsversammlung geplant.

Sonstige Angelegenheiten

59. Der SCRC nahm dankend die Einladung der Regierungen Schwedens und Andorras an, am 14. und 15. Juni 2010 in Häckerberga Slot bei Malmö (Südschweden) eine zusätzliche Tagung abzuhalten bzw. am 18. und 19. November 2010 in Andorra zu tagen.

60. Nach Abschluss der Tagung gab der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen einen Überblick über die aktuelle Haushaltsentwicklung und einen ersten Ausblick auf den Programmhaushaltsentwurf 2012–2013.

Anhang

MANDAT DER ARBEITSGRUPPE FÜR FÜHRUNGSFRAGEN IM GESUNDHEITSBEREICH IN DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO

1. Auf seiner 59. Tagung (RC59) erörterte das WHO-Regionalkomitee für Europa den Komplex der Führungsfragen im Gesundheitsbereich unter den Tagesordnungspunkten 7 b) und 8 („Wege zur Verbesserung der Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region der WHO“ bzw. „Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa“). Die Diskussion stützte sich auf das Dokument EUR/RC59/8 „Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region“. Die Debatte führte damals nicht zur Verabschiedung einer Resolution, sondern sollte als Orientierungshilfe und Inspiration für die neue Regionaldirektorin dienen und schließlich in der Beratung und Annahme einer Resolution auf dem RC60 im Jahr 2010 münden.

2. Der Siebzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) setzte auf seiner zweiten Tagung am 9. November 2009 in Ohrid (ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien) nach Regel 13 seiner Geschäftsordnung eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region ein, der Mitglieder aus der Schweiz (Gaudenz Silberschmidt, Vorsitzender der Arbeitsgruppe), der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien (Vladimir Lazarevik, SCRC-Vorsitzender), Schweden (Fredrik Lennartsson) und Litauen (Viktoras Meizis) angehören.

3. Das Mandat der Arbeitsgruppe begann im November 2009 und endet zum RC60 im September 2010, wo das Regionalkomitee über die weitere Arbeit entscheiden wird.

Zielsetzung

4. Das Hauptziel der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO besteht darin, die Regionaldirektorin über den SCRC in Bezug auf das Verfahren für die Ausarbeitung von Hintergrunddokumenten und von Vorschlägen hinsichtlich Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Region zu beraten. Die ersten Vorschläge sollen der Regionaldirektorin im September 2010 auf dem RC60 in Moskau unterbreitet werden. Das Regionalkomitee wird dann auch über die weitere Fortsetzung dieser Arbeit entscheiden.

Aufgaben

5. Die Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen befasst sich mit folgenden Themenbereichen:
- a) Interaktion zwischen WHO und anderen internationalen Organisationen in Bezug auf Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region, darunter:
 - i) Beziehungen zwischen der WHO und der Europäischen Union (EU);
 - ii) Beziehungen zwischen der WHO und anderen internationalen Organisationen;
 - iii) Beziehungen zwischen der WHO und anderen wesentlichen internationalen Akteuren;
 - iv) offizielle Partnerschaften des WHO-Regionalbüros für Europa.
 - b) Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa und damit zusammenhängende Führungsfragen:
 - i) Arbeitsmethoden und Geschäftsordnung des Regionalkomitees;
 - ii) Zusammensetzung, Größe, Aufgaben, Mandat und Geschäftsordnung des SCRC;
 - iii) Funktionen des SCRC und Beziehungen zum Regionalkomitee (einschließlich der möglichen künftigen Übertragung von Aufgaben des Regionalkomitees an den SCRC);

- iv) Wahlverfahren (Kriterien für die Mitgliedschaft, subregionale Ländergruppierungen, Semi-Permanenz, Verfahrensfragen, Rolle der Regionalen Auswahlkommission);
 - v) Beziehungen zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten bzw. Gruppen von Mitgliedstaaten;
 - vi) das Regionalbüro als vernetzte Organisation.
- c) Einfluss des internationalen Kontextes auf die Führung im Gesundheitsbereich auf nationaler Ebene.
 - d) Die Rolle und Stimme der Europäischen Region in Bezug auf globale Führungsfragen im Gesundheitsbereich.
6. Bei dieser Arbeit sollten u. a. auch die in den folgenden Dokumenten und Resolutionen behandelten Themen berücksichtigt werden:
- Resolution EUR/RC53/R1 des Regionalkomitees – Mitgliedschaft im Exekutivrat;
 - Dokument EUR/RC54/Inf.Doc./3 des Regionalkomitees – *Partnerschaften für Gesundheit: Zusammenarbeit innerhalb des Systems der Vereinten Nationen sowie mit anderen zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen*;
 - Dokument EUR/RC56/11 und Resolution EUR/RC56/R3 – *Die Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa*;
 - Dokument EUR/RC58/9 und Resolution EUR/RC58/R4 – *Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region*;
 - Dokument EUR/RC59/8 – *Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region der WHO*;
 - Dokument EUR/RC59/SC(2)/7 – *Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region der WHO – Dokumentation für die geplante Arbeitsgruppe*.
7. Ferner sollten auch möglichst die in diesen Dokumenten und Resolutionen enthaltenen Berichtserstattungspflichten eingehalten werden.

Ergebnisse

8. Auf Anraten der Arbeitsgruppe wird die Regionaldirektorin dem 17. SCRC auf seiner dritten Tagung am 1. und 2. März 2010 einen Zwischenbericht und auf seiner fünften Tagung im Juni 2010 einen abschließenden Bericht vorlegen. Die Arbeitsgruppe wird die Regionaldirektorin auch weiterhin bei der Fertigstellung des Berichts an das RC60 über Führungsfragen im Gesundheitsbereich beraten und sich dabei an den Beschlüssen des 17. SCRC auf seiner fünften Tagung orientieren.
9. Der Bericht wird einen analytischen Überblick über sämtliche in Absatz 5 genannte Themen geben. Für die Themen 5a) und 5b) werden in dem Bericht diejenigen Punkte herausgegriffen, für die die Regionaldirektorin auf Anraten der Arbeitsgruppe und des SCRC konkrete Vorschläge für Beschlüsse des RC60 vorlegen kann, sowie diejenigen, die mehr Arbeit erfordern und für die dem RC60 daher eine Weiterverfolgung vorgeschlagen werden soll.

Arbeitsweise

10. Die Arbeitsgruppe kann auf die Vorarbeiten zurückgreifen, mit denen das Sekretariat und eine Reihe unabhängiger externer Berater beauftragt wurden.