



**EUROPA**

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

**Ohrid (ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien), 9.–10. November 2009**

---

EUR/RC59/SC(2)/REP  
2. März 2010  
100624  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht über die zweite Tagung**



## Einleitung

1. Der Siebzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine zweite Tagung am 9. und 10. November 2009 in Ohrid (ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien) ab. Dr. Boban Mugosa (Montenegro) hatte sich wegen Erkrankung entschuldigen lassen, und Litauen wurde durch sein stellvertretendes Mitglied Viktoras Meizis repräsentiert.
2. Im Rahmen seines Berichts über die jüngsten Ereignisse beim WHO-Regionalbüro für Europa musste der Regionaldirektor dem SCRC die traurige Nachricht vom plötzlichen Tod des vormaligen Direktors der Abteilung Gesundheitsprogramme, Dr. Gudjón Magnússon, überbringen. In Bezug auf die Pandemie H1N1/2009 habe das Regionalbüro den Kern eines multidisziplinären Teams zur Unterstützung des ukrainischen Gesundheitsministeriums bei der Bewältigung des jüngsten Grippeausbruchs gestellt. Die vor kurzem bei einer Zusammenkunft der WHO-Generaldirektorin mit den Regionaldirektoren und Leitern der WHO-Länderbüros geführte Diskussion habe bestätigt, wie sehr die gesamte Organisation mit den Themen Gesundheitssysteme und Migration von Gesundheitspersonal beschäftigt sei; ferner seien die Länderbüros in der Republik Moldau und in Tadschikistan als Beispiele für vorbildliche Praxis hervorgehoben worden. Beim Regionalbüro selbst würden die Mitarbeiter im Hinblick auf die Betriebsaufnahme des Globalen Management-Systems (GSM) in der Europäischen Region am 1. Januar 2010 umfassend geschult.
3. Der Bericht über die erste Tagung des Siebzehnten SCRC (Kopenhagen, 17. September 2009) wurde ohne Änderung angenommen.

## Nachbereitung der 59. Tagung des Regionalkomitees: Prüfung von Maßnahmen des SCRC und des Sekretariats

4. Die Stellvertretende Regionaldirektorin verwies auf ein an alle verteiltes Arbeitspapier, in dem die Themen aus Resolutionen und Diskussionen der 59. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC59) genannt würden, welche weiterverfolgt werden müssten. Daher könne sich diese Tagung des SCRC der Erörterung dreier umfassenderer Themen zuwenden.

### Organisationsführung in der Europäischen Region der WHO

5. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen erinnerte daran, dass das Thema Organisationsführung vom Sechzehnten SCRC aufgegriffen und vom RC59 in einer ersten Diskussion erörtert worden sei. Der Siebzehnte SCRC werde diese Diskussion auch mit der designierten Regionaldirektorin fortsetzen und daher das Thema am folgenden Tag im Rahmen eines ausführlichen informellen Gesprächs mit ihr erneut ansprechen. Allgemein gesprochen gebe es hierbei zwei Perspektiven: Nach innen richte sich der Blick auf die jeweiligen Aufgaben von SCRC und Regionalkomitee, ihre Beziehungen zum Exekutivrat und zur Weltgesundheitsversammlung, das Zusammenspiel zwischen Regional- und Hauptbüro usw. Nach außen sei er auf die „internationale Gesundheitspolitik“ innerhalb der Europäischen Region gerichtet, in der zurzeit viele Akteure mit sich überschneidenden Rollen tätig seien. Wie vom Siebzehnten SCRC auf seiner ersten Tagung gefordert, habe das Sekretariat ein Arbeitspapier erstellt, in dem die Vereinbarungen zwischen der WHO bzw. ihrem Regionalbüro für Europa und anderen internationalen Organisationen aufgeführt seien. Das Mitglied aus der Schweiz habe im Auftrag des SCRC eine Diskussionsvorlage für den folgenden Tag verteilt und darin ein Verfahren zur Auseinandersetzung mit der komplexen Thematik im kommenden Jahr vorgeschlagen.
6. Der SCRC benannte auch zwei Dimensionen für das Thema Führung (governance), wie es in der Europäischen Region zur Anwendung komme: Die allgemeineren Themen beträfen die Beziehungen zwischen dem Regionalbüro und dem Hauptbüro der WHO sowie insbesondere zwischen dem Regionalbüro und der Europäischen Union (EU); ferner gebe es stärker eingegrenzte Sachfragen, etwa über den Auftrag des SCRC oder die Anwendung subregionaler Gruppierungen für die Nominierung der Länder für die Mitgliedschaft im Exekutivrat. Unter die letztere, stärker abgegrenzte Kategorie falle eventuell die bisherige Praxis, wonach die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der

WHO mit ständigem Sitz im Sicherheitsrat der Vereinten Nationen dem Exekutivrat in jedem Sechsjahres-Zeitraum jeweils drei Jahre angehört. Die betreffenden Länder seien beim RC59 davon in Kenntnis gesetzt worden, dass der SCRC beabsichtige, diese Praxis der sogenannten „Semi-Permanenz“ im Rahmen seiner Behandlung des Themas Organisationsführung zu überprüfen, und gemäß Resolution EUR/RC53/R1 gehalten sei, die Ergebnisse dieser Überprüfung im Jahr 2010 dem RC60 vorzulegen.

7. Angesichts der engen Zusammenhänge zwischen den internen und externen Aspekten vereinbarte der SCRC, die Erörterung des Themas am folgenden Tag mit der designierten Regionaldirektorin fortzusetzen. Von besonderem Interesse seien hier Anregungen dazu, wie konkrete Vorschläge an das RC60 herangetragen, in welchen Bereichen Empfehlungen hinsichtlich des zu befolgenden Verfahrens für die künftige Behandlung bestimmter Themen abgegeben werden und welche Themen vom RC60 zwar erörtert, aber nicht direkt in Angriff genommen werden könnten. Angesichts des baldigen Inkrafttretens des Vertrags von Lissabon wurden die Beziehungen zur EU als geeigneter Gegenstand für verfahrensbezogene Empfehlungen vorgeschlagen.

8. Der SCRC vereinbarte auch die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zum Thema Organisationsführung, der sein Vorsitzender, der Berater des schwedischen Mitglieds und das Mitglied aus Litauen angehören und dessen Vorsitz das Mitglied aus der Schweiz führen solle. Auf der Grundlage der Diskussionsergebnisse am folgenden Tage werde die Arbeitsgruppe einen Entwurf für ihr Mandat ausarbeiten und den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses bis Ende November 2009 zur Annahme vorlegen. Zur Behandlung konkreter Aspekte des Themas Organisationsführung könnten bei Bedarf weitere Arbeitsgruppen eingerichtet werden.

### **Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitspersonal**

9. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder teilte dem SCRC mit, dass gemäß den Wünschen der Delegierten des RC59 am 8. Dezember 2009 beim WHO-Hauptbüro eine Konsultation stattfinde, bevor das Thema vom Exekutivrat auf dessen 126. Tagung (EB126) im Januar 2010 aufgegriffen werde. Der genaue Tagungszweck werde derzeit formuliert. Vor kurzem sei vom WHO-Hauptbüro eine vorläufige Fassung des überarbeiteten Entwurfs für den Verhaltenskodex eingegangen, der ausschließlich für den internen Gebrauch bestimmt sei; die endgültige Fassung des Entwurfs werde den Teilnehmern der Konsultation voraussichtlich mit einer Zusammenfassung der auf dieses Thema bezogenen Diskussionen der Regionalkomitees im September 2009 zur Verfügung gestellt.

10. Der SCRC zeigte sich erfreut darüber, dass der Regionaldirektor seinen Amtskollegen aus der Region Afrika zur Teilnahme an der Debatte auf dem RC59 eingeladen habe. Dies sei eine empfehlenswerte Praxis, die sich auszahlen und beibehalten werden solle. Er nahm zur Kenntnis, dass das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen vor kurzem seinen Bericht über die menschliche Entwicklung 2009 herausgegeben habe, der den Titel *Overcoming barriers: human mobility and development* (<http://hdr.undp.org/en/>) [dt.: Grenzen überwinden: Menschliche Mobilität und Entwicklung] trage.

11. Der SCRC erkannte an, dass der Sinn der Konsultation im Dezember 2009 eher darin bestehe, sich ein Bild von etwaigen Meinungsverschiedenheiten innerhalb der Region zu machen, als sich auf eine gemeinsame Position der Region insgesamt zu einigen. Er regte an, die Mitgliedstaaten aus der EU könnten unmittelbar vor der Konsultation ein Koordinationstreffen durchführen. Daher solle das WHO-Hauptbüro dringend aufgefordert werden, den überarbeiteten Entwurf des Verhaltenskodexes so bald wie möglich, spätestens aber am 1. Dezember 2009, herauszugeben, damit Zeit für seine Prüfung auf nationaler Ebene bleibe. Die Frage der Migration von Gesundheitspersonal betreffe unausweichlich eine Vielzahl anderer Ressorts (Auswärtiges, Bildung, Arbeit, Beschäftigung usw.), so dass vor und nach der EB126 jeweils ein ausgiebiger Konsultationsprozess erforderlich sei. Abschließend stellte der SCRC fest, dass die Entscheidung für oder gegen die Annahme eines Verhaltenskodexes nicht vom Exekutivrat, sondern von der Weltgesundheitsversammlung getroffen werde und dass weitere Zusammenkünfte mit wie auch unter den Ländern organisiert werden könnten, nötigenfalls zwischen Januar und Mai 2010.

## **Aktuelles zur Pandemie H1N1/2009 und dem Zugang zu Pandemieimpfstoff**

12. Die geschäftsführende Direktorin der Abteilung Gesundheitsprogramme schilderte die aktuelle Lage in Bezug auf die Pandemie H1N1/2009. Weltweit seien bis zum 6. November 2009 über 480 000 Fälle und 6000 Todesfälle in fast 200 Ländern und Territorien gemeldet worden; darunter seien knapp 80 000 im Labor bestätigte Fälle in 49 Ländern und 326 Todesfälle in 28 Ländern der Europäischen Region der WHO gewesen. Diese Zahlen seien jedoch wesentlich zu niedrig veranschlagt, da viele Länder eine klinische Bestätigung und Laboruntersuchung nur noch bei schwerer Erkrankung oder hohem Risiko vornähmen. Die winterliche Grippezeit habe in der Europäischen Region ungewöhnlich früh begonnen, und es gebe Anzeichen für eine zunehmende und aktive Übertragung des pandemischen Influenzavirus überall im Norden und Osten der Region (u. a. in der Ukraine und in Belarus).

13. In der Ukraine habe es bis zum 9. November 2009 über 900 000 Fälle einer grippeähnlichen Erkrankung und über 65 000 Fälle von akuter Atemwegserkrankung (ARE) und Lungenentzündung gegeben. Über 43 000 Menschen seien in ein Krankenhaus eingewiesen worden, 2300 davon hätten der Intensivpflege bedurft und 50 davon seien künstlich beatmet worden; insgesamt seien 155 Todesfälle aufgrund von ARE gemeldet worden. Vorläufige Ergebnisse deuteten darauf hin, dass die sich rasant verändernde Lage im Lande hauptsächlich auf die pandemische Influenza H1N1/2009 zurückzuführen sei, wenngleich andere Ursachen für die Atemwegserkrankungen nicht gänzlich ausgeschlossen werden könnten. Auf Ersuchen des Gesundheitsministeriums sei ein multidisziplinäres Team unter Beteiligung von neun Experten der WHO, des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und des CDC Atlanta sowie Sachverständigen aus Mitgliedstaaten in das Land entsandt worden, um die ukrainischen Gesundheitsbehörden zu unterstützen. Das Bewertungsteam treffe sich noch am gleichen Tag mit dem Präsidenten und der Ministerpräsidentin, um sich politische Unterstützung und Hilfe für prioritäre Maßnahmen zu sichern.

14. Bis dato seien die meisten Erkrankungen von Menschen an dem neuen A/H1N1-Virus ohne Komplikationen verlaufen und nur von kurzer Dauer gewesen. Weltweit hätten 1–10% der klinisch erkrankten Patienten in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssen; von diesen hätten 10–25% der Intensivpflege bedurft und 2–9% seien verstorben. Bei Schwangeren komme es offenbar mindestens zehnmal so häufig zu einem schweren Krankheitsverlauf wie in der Allgemeinbevölkerung. Zu den Empfehlungen der WHO für das klinische Management gehöre es, die anfänglichen Behandlungsentscheidungen auf der Grundlage des klinischen Erscheinungsbildes und der epidemiologischen Daten zu treffen, anstatt die Laborbestätigung abzuwarten, und schnell eine Behandlung mit Antiviralia in Kombination mit anderen Versorgungsmaßnahmen einzuleiten: bei Patienten aus Risikogruppen auch bei einer Erkrankung an dem Influenzavirus ohne Komplikationen, bei den übrigen Patienten bei schwerer und sich verschlechternder Symptomatik. Angemessene Infektionsbekämpfungsmaßnahmen (Standard- und Tröpfchenhygiene) sollten jederzeit durchgeführt und zusätzliche Schutzmaßnahmen getroffen werden, wenn Aerosole erzeugt würden.

15. Angesichts des begrenzten Impfstoffangebots zu Beginn der Pandemie seien die im Juli 2009 abgegebenen Empfehlungen des Strategischen Beirats der WHO für Immunisierungsfragen (SAGE) weiterhin gültig. Als erste Priorität müsse das Gesundheitspersonal geimpft werden, um die Infrastruktur im Gesundheitswesen zu schützen. Als nächstes könne dann die sukzessive Impfung bestimmter Bevölkerungsgruppen ins Auge gefasst werden, wobei (je nach den Besonderheiten eines Landes) etwa nachstehende Reihenfolge denkbar sei: Schwangere; Kinder über sechs Monate mit mindestens einer chronischen Erkrankung; gesunde Personen im Alter von 15 bis 49 Jahren; gesunde Kinder, gesunde Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren; und gesunde Personen ab 65 Jahren.

16. Gesundheitspolitische Erwägungen hätten auch zu den folgenden aktuellen (Oktober 2009) Empfehlungen durch den Beirat geführt:

- Anwendung einer einzelnen Dosis Impfstoff für Erwachsene und Jugendliche ab 10 Jahren, wenn dies mit den Vorgaben der Aufsichtsbehörden vereinbar ist;
- bei begrenztem Impfstoffangebot, Abgabe einer einzelnen Dosis Impfstoff an so viele Kinder wie möglich, wenn dieser Gruppe von den nationalen Behörden Vorrang eingeräumt wurde;

- falls von der Aufsichtsbehörde keine konkrete Kontraindikation genannt wird, ist zum Schutz Schwangerer jeder lizenzierte Pandemieimpfstoff zulässig;
- möglicherweise gleichzeitige Verabreichung von Impfstoff gegen die saisonale und die pandemische Grippe, sofern beide inaktiviert sind oder einer inaktiviert und der andere abgeschwächt ist.

17. In der Europäischen Region könne sich die durch Vorverträge mit Impfstoffherstellern oder geplante einheimische Impfstoffproduktion abgesicherte Bevölkerung auf bis zu 700 Mio. Menschen belaufen. Von den verbleibenden Ländern seien acht (mit einer Gesamtbevölkerung von über 100 Mio.) zum Erhalt von Mitteln der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) berechtigt und würden auf die Lagerbestände der WHO für von den Herstellern gespendeten H1N1-Impfstoff vertrauen. Einige Länder mittleren Einkommens besäßen zwar weder Vorverträge noch eine einheimische Produktion, doch hätten sie sich im direkten Kontakt mit den Herstellern oder in Verhandlungen mit anderen Ländern Impfstoff sichern können. Außerdem arbeite das Regionalbüro mit der Versorgungsabteilung von UNICEF an einer gebündelten Beschaffung. Bisher hätten 17 Länder in der Region mit den Impfungen begonnen, acht weitere kämen im November 2009 hinzu.

18. Die Beobachtung nach der Vermarktung gelte als entscheidend für die fortlaufende Beobachtung der monovalenten Pandemieimpfstoffe. Das WHO-Hauptbüro koordiniere die aktive Überwachung des Guillain-Barré-Syndroms, und die weltweit maßgeblichen Aufsichtsbehörden erstellten wöchentlich Zusammenfassungen, die sie an den Beirat (SAGE) und den Globalen Beratenden Ausschuss der WHO für Impfstoffsicherheit weiterleiteten. Bislang seien die Reaktionen auf den Impfstoff meist mild und von kurzer Dauer gewesen. Sicherheitsbedenken (auch gegen den Einsatz von Impfstoffverstärkern) seien hauptsächlich außerhalb der Fachwelt geäußert worden, und in einigen Teilen der Welt führten Impfgegner aktive Kampagnen durch. Deshalb sei sowohl auf wissenschaftlicher Ebene als auch in der Allgemeinbevölkerung eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit dringend geboten.

19. Die Vertreterin der Ukraine im SCRC würdigte die prompte Reaktion des Regionalbüros und die objektive Evaluierung durch das Bewertungsteam. Sie dankte auch den Mitgliedstaaten, die humanitäre Hilfe für ihr Land bereitgestellt hätten, zeigte sich aber besorgt über Schritte eines Nachbarlandes, das anscheinend im Auftrag der gesamten EU seine Grenzen zur Ukraine geschlossen habe. Das Mitglied aus Schweden, das zu der Zeit die EU-Ratspräsidentschaft innehatte, stellte fest, diese Maßnahmen seien auf einer kurz zuvor durchgeführten Tagung des Ausschusses für Gesundheitssicherheit (HSC) nicht von den übrigen EU-Mitgliedstaaten befürwortet worden; vielmehr sei das betreffende Land um eine Erklärung gebeten worden. In ähnlicher Weise suche auch das schwedische Außenministerium nach einer Erklärung, und das Regionalbüro habe sich im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vergeblich um eine Klärung durch die nationale Anlaufstelle bemüht.

20. Mehrere Mitglieder des SCRC bedankten sich für den Vortrag und baten darum, diesen (und das ihm zugrunde liegende Papier) in gedruckter und elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Sie hoben die Wichtigkeit der Bereitstellung von epidemiologischen Daten und Einweisungszahlen in Krankenhäuser durch die WHO für Planungszwecke hervor. In einigen Ländern erfolgten weitaus weniger Einweisungen als die genannten 1–10%, was teilweise zur Folge haben könne, dass insgesamt mehr Beatmungsgeräte beschafft würden als erforderlich; außerdem müsse angesichts der Tatsache, dass bei 20–40% aller schwer erkrankten Patienten keine Vorerkrankung vorliege, die bisherige Empfehlung hinterfragt werden, Patienten aus Risikogruppen (statt aller Patienten mit Influenza-ähnlichen Erkrankungen) unmittelbar mit Antiviralia zu behandeln. In ihrer Antwort erläuterte die geschäftsführende Direktorin der Abteilung Gesundheitsprogramme, dass sich die vorgelegten Zahlen aus Daten unterschiedlicher Länder aus aller Welt zusammensetzten und beträchtliche Unterschiede widerspiegeln; die WHO arbeite auf individueller Basis mit den Ländern zusammen, um Empfehlungen in Bezug auf die besten Modelle abgeben und bei der Durchführung konkreter Kosten-Nutzen-Analysen behilflich sein zu können.

21. Es wurde Besorgnis über den Zeitplan für die Auslieferung der Impfstoffe durch die Hersteller oder ihre Freigabe aus den Lagerbeständen der WHO geäußert. Ebenso teilte der SCRC die Besorgnis des Regionaldirektors darüber, dass manche Ärzte von der Impfung abrieten. Während einige Mitglieder der Ansicht waren, die WHO solle den Mitgliedstaaten weiter dazu beraten, wie die Impfbereitschaft und Impfrate erhöht werden könnten (oder die Empfehlungen von SAGE auf regionaler Ebene

wiederholen), waren andere der Meinung, dass das wachsende Bewusstsein vom Ernst der Pandemiesituation das Bild ändern werde. Die Notwendigkeit der Arzneimittelüberwachung wurde hervorgehoben. Es sei wichtig, sinnvoll aggregierte Daten aus Ländern, die mit der Impfung begonnen hätten, sowie über die verwendeten Impfstoffe, die geimpften Personengruppen und die aufgetretenen Komplikationen zu erhalten. Mit solchen Daten, die auf bislang weit weniger unerwünschte Nebenwirkungen hindeuteten als erwartet, könne ein Teil des Widerstands in der Ärzteschaft gegen Impfungen überwunden werden.

22. Außerdem arbeite das Regionalbüro im Sinne einer besseren Koordinierung zwischen WHO und ECDC an praktischen Vorkehrungen, durch die die Weiterleitung von Meldungen der Länder an die Website von EuroFlu (<http://www.euroflu.org/index.php>) an beide Organisationen sichergestellt und so eine doppelte Meldung vermieden würde.

## **Vorläufige Tagesordnung der 60. Tagung des Regionalkomitees**

23. Der Regionaldirektor bemerkte, dass eine Reihe von Themen in die Tagesordnung des RC60 aufgenommen werden müssten, da sie entweder Teil eines organisationsweiten Prozesses seien (wie der Programmhaushaltsentwurf 2012–2013) oder sich aus Verpflichtungen aus früheren Tagungen des Regionalkomitees ergäben (z. B. Organisationsstruktur, Rückmeldung über Umsetzung des Zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung). Der SCRC könne weitere Fach- und Grundsatzthemen zur Erörterung während der Tagung vorschlagen, die sich an künftigen Themen des Weltgesundheitsberichts, Themen von globaler Bedeutung oder Tagesordnungspunkten künftiger Sitzungen des Exekutivrates orientierten. Die Entscheidungen hierüber könnten auf der kommenden Tagung des SCRC im März 2010 in Abstimmung mit der neuen Regionaldirektorin fallen.

24. Der SCRC stellte fest, dass das Regionalkomitee in der jüngeren Vergangenheit den Programmhaushaltsentwurf nicht konkret aus dem Blickwinkel der Region diskutiert habe. Daher regte er an, das RC60 solle sich mit dem Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 aus zwei Blickwinkeln befassen, von denen der eine die Ansichten des Regionalkomitees zum globalen Programmhaushalt betreffe und in dem anderen die Bereiche bestimmt würden, die als spezifisch regionale Prioritäten vor dem Hintergrund allgemeiner globaler Sachzwänge zu sehen seien.

25. Als Vorbereitung auf die Diskussionen auf seiner nächsten Tagung bat der SCRC das Sekretariat um Erstellung einer Übersicht der Themen, die in den zurückliegenden sechs Jahren als Fach- und Grundsatzfragen auf der Tagesordnung eines Regionalkomitees oder anderweitig Gegenstand von Fachdiskussionen gewesen seien, und um Präsentation dieser Informationen in Form einer Matrix mit den 13 Strategischen Zielen aus dem Mittelfristigen Strategieplan der Organisation. So könne der SCRC Bereiche erkennen, die das Regionalkomitee weiter behandeln müsse. Außerdem sei eine Liste der Themen sinnvoll, zu denen eine Rückmeldung an das Regionalkomitee gemäß dessen früherer Resolutionen obligatorisch sei.

26. Der SCRC wies ferner darauf hin, dass die Themen Pandemie H1N1/2009 und Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Parma, März 2010) auf die Tagesordnung des RC60 gehörten: Ersteres aus offensichtlichen Gründen und Letzteres, weil die von der Konferenz anzunehmende Erklärung der Billigung durch das Regionalkomitee bedürfe.

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

27. Der SCRC wurde darüber informiert, dass im Exekutivrat 2011 zwei Sitze für die Europäische Region frei würden und die erforderlichen Nominierungen vom RC60 vorzunehmen seien; ferner stünden 2010 auch im SCRC selbst drei Sitze zur Wahl an.

28. Der SCRC vereinbarte, das Verfahren und die Gepflogenheiten in Bezug auf die Nominierung von Ländern für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und ihre Wahl in andere Organe bis zum RC60 nicht zu ändern, solange die Arbeit zum Thema Organisationsstruktur noch anhängig sei (siehe Absatz

5–8 oben). Der Regionaldirektor solle dies im Januar 2010 in seinem Schreiben an die Mitgliedstaaten, in dem er zur Einreichung von Kandidaturen auffordere, verdeutlichen und dabei auch klarstellen, dass die subregionalen Gruppierungen, wie sie in Resolution EUR/RC53/R1 aufgeführt seien, nur auf für die Kandidaturen für den Exekutivrat von Relevanz seien.

## **Themen zur Erörterung mit den Mitgliedern der Europäischen Region im Exekutivrat im Januar 2010 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss**

29. Die Stellvertretende Regionaldirektorin stellte fest, dass eine Reihe von Themen auf der vorläufigen Tagesordnung der EB126 direkte Relevanz für die Europäische Region besäßen oder in jüngster Zeit vom Regionalkomitee erörtert worden seien. Zu diesen Themen zählten die Millenniums-Entwicklungsziele, die Migration von Gesundheitspersonal, nichtübertragbare Krankheiten, Alkohol und die Sicherheit von Blutprodukten. Zwar hätten der Austausch von Influenza-Viren und der Zugang zu Impfstoffen und anderen Leistungen durchaus einen Bezug zu den Nachwirkungen der H5N1-Vogelgrippe-Epidemie, doch habe die Zwischenstaatliche Tagung über Bereitschaftsplanung für eine Influenza-Pandemie (PIP) im Oktober 2009 vereinbart, hierunter auch die Situation in Verbindung mit der Pandemie H1N1/2009 zu behandeln.

30. Der SCRC wurde auch darüber informiert, dass das Sekretariat als Antwort auf die erheblichen Bedenken, die die Mitgliedstaaten 2008 auf der Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) gegen den übermäßigen Übertrag nicht verwendeter Mittel aus einem Zweijahreszeitraum in den nächsten geäußert hätten, ein Papier vorbereite, das Wege zur Überwindung des Problems aufzeige. Die anfangs vorgeschlagenen Maßnahmen könnten auf der globalen Tagung der stellvertretenden Regionaldirektoren bzw. Direktoren für Programmmanagement und der Verantwortlichen beim Hauptbüro später in der Woche erörtert werden; die vorgeschlagenen Ansatzpunkte könnten dann im PBAC auf seiner Sitzung vor der EB126 diskutiert werden.

31. Der Regionaldirektor bestätigte, er wolle gemeinsam mit dem Vorsitzenden des SCRC am Tag vor Eröffnung der EB126 die übliche Zusammenkunft der Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region und der Vertreter anderer an der Tagung teilnehmender Mitgliedstaaten organisieren. Bei dieser Zusammenkunft könne die Aufmerksamkeit der Teilnehmer vor allem auf den vorläufigen Tagesordnungspunkt der EB126 zum Entwurf eines globalen Verhaltenskodexes für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitspersonal gelenkt werden.

## **Vorschläge der Region für Wahlämter der 63. Weltgesundheitsversammlung**

32. Gemäß der gängigen Praxis werde die künftige Regionaldirektorin Vorschläge zur Besetzung der Wahlämter auf der 63. Weltgesundheitsversammlung unterbreiten.

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

33. Der Siebzehnte SCRC vereinbarte, seine dritte Tagung am 1. und 2. März 2010 beim WHO-Regionalbüro in Kopenhagen durchzuführen.

## **Sonstige Angelegenheiten**

34. Zwar war sich der SCRC darüber einig, über die Vor- und Nachteile von Tagungen an verkehrstechnisch schlecht angebundenen Orten zu einem späteren Zeitpunkt zu diskutieren, doch nahm er mit Dankbarkeit die Einladung der Regierung Andorras entgegen, eine seiner Tagungen im Zeitraum 2010–2011 dort abzuhalten.

35. In seiner letzten Ansprache an den SCRC würdigte der Regionaldirektor die Unterstützung und Beratung, die er während seiner beiden Amtszeiten durch den Ausschuss erhalten habe. Er halte es für sehr wichtig, dass das Regionalbüro sich weiterhin aktiv für einen horizontalen Ansatz einsetze, der auf Gesundheitssystemen und Leistungserbringung für die Länder beruhe und der die ganze Organisation in den letzten Jahren durchdrungen habe, und dass der Geist der Solidarität und Einigkeit zwischen den sehr verschiedenen Mitgliedstaaten und der Europäischen Region weiter ihre Arbeit maßgeblich präge. Er hoffe ferner, die Bediensteten würden auch künftig allein aufgrund ihrer beruflichen Qualitäten ausgewählt und bewertet.

36. Die Vereinten Nationen und ihre Sonderorganisationen hätten den enormen Vorteil, eine Position der Neutralität nach dem Prinzip „ein Land, eine Stimme“ beanspruchen zu können, und er sei besorgt, dass durch die Bildung regionaler Blöcke (z. B. EU) diese Stellung gefährdet sei. Die Europäische Region der WHO sei insofern einmalig, als sie sehr verschiedenartige Länder zusammenbringe (dieses Merkmal habe er stets zu stärken versucht), und er sei sehr stolz, dass sie während seiner Amtszeit als Ganzes erhalten geblieben sei.

37. Der Exekutivpräsident des RC59, der der Tagung als Beobachter beiwohnte, dankte dem Regionaldirektor und seiner Stellvertreterin für die direkte und anregende Ehrlichkeit, die sie stets gezeigt hätten. Der Regionaldirektor könne zu Recht stolz sein auf seine Erfolge und auf die Art und Weise, in der er die Arbeit des Regionalbüros geprägt habe.

## Informal brainstorming meeting

38. Der zweite Tag der Zusammenkunft war für einen informellen Gedankenaustausch mit der designierten Regionaldirektorin reserviert worden mit dem Ziel, die Vorbereitungen für ihre Amtsübernahme am 1. Februar 2010 zu erörtern.

39. Der Vorsitzende hieß die designierte Regionaldirektorin im Namen des SCRC willkommen und gratulierte ihr zu der Nominierung durch das Regionalkomitee für ihr neues Amt. Die designierte Regionaldirektorin dankte dem SCRC und sagte, sie fühle Demut angesichts des Vertrauens und der Zuversicht, mit der die Mitgliedstaaten sie beehrten, und sie wolle nach Kräften dafür arbeiten, ihre Erwartungen zu erfüllen.

## Tagesordnung

40. Da es sich um eine informelle Zusammenkunft handelte, war keine offizielle Tagesordnung vorbereitet worden. Der Vorsitzende und die designierte Regionaldirektorin schlugen vor, dass letztere zunächst ihre Vorstellungen skizzieren solle, wie die Prioritäten und Probleme der Region in Angriff zu nehmen seien. Sie werde den SCRC auch über den „Übergangsprozess“ (der Informationsbesuche beim WHO-Regionalbüro für Europa einschließe) sowie Schritte informieren, die sie im Sinne einer möglichst frühen Umsetzung und Verwirklichung ihrer Zukunftsvision anrege. Die designierte Regionaldirektorin betonte, dass der SCRC für sie in diesem Prozess schon vor dem 1. Februar 2010, aber auch danach eine entscheidende Rolle spiele. Sie freue sich auf den Gedankenaustausch und vor allem auf die Ratschläge, Orientierungshilfen und Ideen, die der SCRC ihr gerade in der Entstehungsphase geben könne.

41. Da Führungsfragen sowohl Gegenstand ihrer Zukunftsvision als auch des bereits vom SCRC vereinbarten Arbeitsplan waren, wurde beschlossen, dass nach der designierten Regionaldirektorin der Vorsitzende der einschlägigen SCRC-Arbeitsgruppe den Arbeitsplan umreißen und dabei von der designierten Regionaldirektorin genannte Führungsthemen berücksichtigen solle. So gelange man zu einer gemeinsamen Aufstellung der Führungsfragen und könne benennen, welche von der SCRC-Arbeitsgruppe bearbeitet und welche schon während des Übergangsprozesses vor dem 1. Februar in Angriff genommen würden. Der SCRC stimmte dem Vorschlag auch deswegen zu, weil er sichere,

dass alle Themen erfasst und später, nach dem 1. Februar 2010, in den offiziellen SCRC-Prozess einfließen würden.

## **Prioritäten und Probleme für die Europäische Region und das Regionalbüro**

42. Die designierte Regionaldirektorin begann mit der Versicherung, das WHO-Regionalbüro für Europa sei so bedeutsam wie ehemals, müsse sich aber an ein im Wandel begriffenes europäisches Umfeld anpassen, damit es stark und wettbewerbsfähig bleibe, Nutzen bringe und die Nase vorn behalte. Die Anpassung sei begründet durch signifikante Veränderungen während der letzten Jahrzehnte in Themenbereichen von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit (z. B. durch die wachsende soziale Ungleichheit und ihre gesundheitlichen Auswirkungen, die Wirtschaftskrise, den Klimawandel, die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten und den Wettbewerb mit vielen neuen Akteuren im europäischen Kontext). Das Regionalbüro müsse sich an diese geänderten Bedingungen anpassen, wie es dies schon zu Beginn der 1990er Jahre getan habe.

43. Es gebe kein „weiter so“ im Bereich der öffentlichen Gesundheit und das Regionalbüro müsse daher seine Rolle dringend überdenken, seine Vision und Mission modernisieren, seine Identität unter den Akteuren deutlicher herausstellen, neue Partnerschaften entwickeln und alte erneuern, innovative Arbeitsweisen finden und Herausforderungen für das Gesundheitswesen auf allen Ebenen bewältigen und beantworten und hierbei auch die enormen Kapazitäten in der Region nutzen und auf ihnen aufbauen.

44. Für die Definition ihrer Zukunftsvision habe sie die WHO-Satzung als Ausgangspunkt gewählt, bemerkte die designierte Regionaldirektorin. Treibende Kraft sei die Perspektive gewesen, das Regionalbüro zur führenden Instanz im Bereich von Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen und zu einem Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit in der Region zu machen. Dafür müsse die Organisation evidenzbasiert handeln, gute Fachprogramme mit exzellenten Köpfen hochkarätig besetzen, für die ganze Region Relevanz erlangen und getrennte Teile vereinen und verzahnen und Unterschiede überbrücken, indem sie Solidarität und Chancengleichheit im Bereich der Gesundheit fördere. Sie müsse auch ein Ort der Innovation und Inspiration sein und als Avantgarde die Mitgliedstaaten unterstützen, indem sie in Gesundheitsfragen den Kurs angebe und führe, und sie stehe auch in der Verantwortung, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten für die Umsetzung der Beschlüsse von Regionalkomitee und Weltgesundheitsversammlung zu wirken.

45. Das Regionalbüro müsse in enger Partnerschaft mit dem Hauptbüro und den übrigen Regionen, mit den Institutionen der Europäischen Union (EU) und anderen alten wie neuen Akteuren zusammenarbeiten und sein breit ausgedehntes Netz weiterknüpfen, erhalten und verstärken, um im Bedarfsfall für gemeinsames Handeln eintreten und Umsetzungsanliegen unterstützen zu können. Vor allem müsse das Regionalbüro ein positives Arbeitsumfeld sein, das seine Bediensteten begeistere und befähige.

46. Anschließend legte die designierte Regionaldirektorin dar, wie sie die einzelnen Elemente ihrer Zukunftsvision verwirklichen wolle. Der Schlüssel zu einer stärkeren Führungsrolle des Regionalbüros im Bereich von Gesundheitspolitik und Bevölkerungsgesundheit in Europa liege in der Erneuerung der europäischen Gesundheitspolitik als gemeinsamer Zukunftsvision der Mitgliedstaaten und anderer Partner. Die wichtigsten internen Führungsfragen seien damit verbunden sicherzustellen, dass das Regionalkomitee mehr hochrangige Politiker zur Teilnahme anziehe und dass die Rolle des SCRC ausgeweitet und gestärkt werde, wobei vielleicht das Verhältnis zwischen Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung als Modell dienen könne. Diese und andere Fragen, die Regionalkomitee und SCRC als wichtige Themen für die kommenden Jahre zur Sprache gebracht hätten, würden neben dem Arbeitsplan der Arbeitsgruppe Führungsfragen des SCRC im Verlauf der Zusammenkunft noch erörtert werden.

47. Alle 35 WHO-Büros in der Region sollten als feste Bestandteile des Regionalbüros in einer vernetzten Organisation zusammenwirken und ihre Funktionen und Identitäten sollten klar definiert sein, damit ein stark integriertes Regionalbüro insgesamt stärker werde. Das Regionalbüro benötige eine ausgewogene Mischung aus Zentralisierung und Dezentralisierung sowie eine starke Schaltstelle, an der alle Kernbereiche vertreten sind. Das Regionalbüro solle sich nicht nur auf die eigenen Bediensteten in Kopenhagen oder das Netz aus WHO-Büros verlassen, es müsse auch die Fülle an Einrichtungen, Fachleuten und Verbänden in den Mitgliedstaaten nutzen und „bestehende Netze vernetzen“.

48. Partnerschaften seien von entscheidender Bedeutung in dem neuen europäischen Umfeld, in dem der Wettbewerb in den vergangenen zehn Jahren stark zugenommen habe. Einer der zentralen Partner sei die EU, die durch viele ihrer Institutionen für eine wachsende Zahl von Mitgliedstaaten beider Organisationen im Bereich von Gesundheit und gesundheitsbezogenen Themen aktiv tätig sei. Sie wolle gemeinsam mit der EU eine strategische Gesundheitspartnerschaft für Europa entwickeln, die allen 53 WHO-Mitgliedstaaten in der Europäischen Region diene, und habe bereits Gespräche hierüber eingeleitet. Weitere alte wie neue Partner und Partnerschaften der WHO würden zur Klärung von Aufgaben, Verpflichtungen, Arbeitsschwerpunkten, Verbindungen und Verflechtungen bewertet, damit Überschneidungen vermieden, Synergieeffekte erzielt und für die Mitgliedstaaten ein optimaler Nutzen erreicht werden könnten.

49. Die Europäische Region und ihre Hilfen und Beiträge seien auch wichtig für die globale Entwicklung, etwa in der Bewältigung der Globalisierungsfolgen für die Gesundheit und durch die Zusammenarbeit mit den anderen Regionen. Diese Themen, die auch zum Auftrag der SCRC-Arbeitsgruppe gehörten und von ihm vorangebracht werden sollten, würden im Verlauf der Zusammenkunft noch erörtert werden.

50. Die Vielfalt der Region mache sowohl ihre Schönheit als auch ihre Stärke aus, berge aber auch die Herausforderung für das Regionalbüro ins sich, für jeden seiner Mitgliedstaaten relevant zu sein. Das Regionalbüro sei einzigartig positioniert für eine wichtige Rolle als Brücke der internationalen Zusammenarbeit und es könne letztere durch die Vermittlung von Fachwissen, Kenntnissen und vorbildlichen Praxisbeispielen (und die Trennung des Machbaren vom Unerreichbaren) sichern und erleichtern. Internationale Zusammenarbeit in gemeinsamen Partnerschaften eigne sich auch hervorragend für Kapazitätsaufbau und Lernprozesse, zumal wenn nach ähnlichen Bedürfnissen gruppiert werde wie bei den Ländern des Balkans und der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten. Alle zwei Jahre handle das Regionalbüro bilateral mit den bedürftigsten Ländern der Region konkrete Fachprogramme aus, die es auszubauen gelte. Einige von diesen Ländern seien jetzt allerdings wahrscheinlich nicht mehr so bedürftig, daher müsse die Lage neu bewertet werden. Das Regionalbüro könne auch bilaterale Partnerschaften unter Mitgliedsstaaten stützen und fördern – sie bildeten ein großes Potenzial für die wirksame Nutzung vorhandener bilateraler Verbindungen und Kenntnisse und seien auch ein Zeichen der Solidarität. Alle Länder seien hier tätig und die Unterstützung solcher Ansätze durch das Regionalbüro könne, anfangs für die Russische Föderation und die Türkei, untersucht werden. Auch EU-Länder benötigten Unterstützung durch das Regionalbüro, wenn auch eher für ihre Überzeugungsarbeit, für Denkanstöße und für den Erfahrungsaustausch über vorbildliche Praktiken als in materieller Hinsicht; dagegen seien ihre Beiträge und ihre Solidarität ebenso dringend geboten wie die der Staaten außerhalb der EU.

51. Das zuletzt präsentierte Element der Zukunftsvision waren die künftigen Arbeitsschwerpunkte des Regionalbüros. Die Prioritäten müssten evidenzbasiert festgelegt werden und die wichtigsten Krankheitslasten der Region sowie die zugrundeliegenden Ursachen und bestimmenden Faktoren widerspiegeln, damit sich die Bevölkerungsgesundheit insgesamt verbessere. Sie sehe fünf übergeordnete Prioritätsbereiche: Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Gesundheitsförderung (die relevanten Stichworte wie soziale Determinanten, Alkohol, Tabak, Ernährung/Adipositas und Bewegung seien alle im Aktionsplan zur Weiterverfolgung der integrierten Strategie gegen nichtübertragbare Krankheiten enthalten, der dem Regionalkomitee auf seiner 57. Tagung in Belgrad vorgelegt worden war), übertragbare Krankheiten (in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit EU und ECDC zum Wohle der gesamten Region), Gesundheitssysteme (Stärkung der primären Gesundheitsversorgung, der

Qualität der Versorgung, der öffentlichen Gesundheit, der Ausbildung, der personellen und finanziellen Grundlagen im Rahmen eines Aktionsplans zur Umsetzung der Charta von Tallinn, wofür gesundheitspolitische Berater in Länder mit größeren Reformvorhaben entsandt und auch den gesamten Gesundheitssektor erfassende Ansätze gefördert werden könnten), Information, Erkenntnis und Vermittlung als weiter gültige Grundlage der Arbeit für die öffentliche Gesundheit und schließlich der Bereich Umwelt und Gesundheit und Klimawandel, dessen weitere Entwicklung nach den Konferenzen in Kopenhagen und Parma geplant und dieser Plan dem Regionalkomitee vorgelegt werden müsse. Es gebe selbstverständlich weitere Themen und Prioritäten, etwa ältere Menschen, Drogenmissbrauch, Gesundheitsausbildung und interne Angelegenheiten des Büros wie dessen personelle Ausstattung, die Finanzlage und das Arbeitsumfeld. Diese Fragen würden Anfang Februar 2010 in Angriff genommen, wenn die designierte Regionaldirektorin ihr Amt angetreten und einen besseren Überblick über die Lage habe.

52. Sie schloss mit einer kurzen Darstellung des Vorgehens in der Zeit vor und nach der Amtsübergabe. Sie sehe in dem SCRC in der Übergangszeit das einzige offizielle und förmliche Gremium, das die designierte Regionaldirektorin berate, und sie bekräftigte, dass er nie übergangen werden würde. Da allerdings ein Konsens dringend erforderlich sei, werde im Januar 2010 eine breiter angelegte inoffizielle Konsultation zu diesen Themen stattfinden, von der sie sich eine bessere Orientierung der Arbeit und Absicherung eines Konsens auf beim RC60 im September 2010 erhoffe.

53. Diese inoffizielle Konsultation werde in jeder Phase auch in die Erörterungen des SCRC einfließen, was sich erstmals bei dessen nächster offizieller Zusammenkunft im März 2010 zeigen werde. Eine individuelle oder kollektive Rückmeldung durch die SCRC-Mitglieder, auch auf elektronischem Wege, sei jederzeit willkommen und besonders, wenn die aktuelle Zusammenkunft nicht genügend Zeit zur Erörterung aller Fragen lasse. Sie werde das Regionalbüro zu weiteren Sondierungsgesprächen besuchen und wolle auf der guten Arbeit, die sie im Regionalbüro sehe, aufbauen.

54. Eine erste Erörterung eines Thesenpapiers zu ihrer Zukunftsvision könne während der SCRC-Tagung im März 2010 stattfinden. Das Papier solle in der Folge auch dem RC60 im September 2010 in Moskau vorgelegt werden, damit ein klares Mandat für den weiteren Weg (samt Etappenzielen) in den kommenden fünf Jahren bestehe.

## Allgemeine Diskussion

55. Von allen SCRC-Mitgliedern kam allgemeine, umfassende und begeisterte Unterstützung für die Zukunftsvision der kommenden fünf Jahre, welche die designierte Regionaldirektorin vorgestellt hatte.

56. Der Ansatz wurde gelobt wegen seiner Ausgewogenheit zwischen signifikanten und extensiven, abstrakten und konkreten, visionären und doch praktikablen Elementen. Er sei erfrischend, fordernd, vielversprechend und gewichtig und enthalte sowohl ein Bild von der Region heute als auch eine Vision ihrer Zukunft. Ihrer Ansicht nach seien in der Zukunftsvision alle Schritte benannt, umrissen und verdeutlicht worden, die das Regionalbüro vollziehen müsse, um seine Führungsrolle im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Europa fortzuentwickeln und sie auch zu verdienen. Die vielen unverbrauchten Gedanken und die Erneuerung der Gesundheitspolitik der Region fanden allgemeine Unterstützung und Anerkennung.

57. Jedes SCRC-Mitglied nannte und betonte auch viele einzelne Aspekte der Zukunftsvision. Ausdrücklich verwies der SCRC auf die Bedeutung des Regionalbüros für die Region (einschließlich der EU-Länder), die Notwendigkeit das Regionalkomitee für Politiker attraktiv zu machen, die Wichtigkeit der Themen nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheitsförderung, Tabak und Alkohol sowie Gesundheitssysteme, die Notwendigkeit die Länderbüros und die personelle Ausstattung des Regionalbüros mit hochqualifizierten Fachleuten zu stärken (was beides zu einem klareren Bild des Regionalbüros und seinem Ansehen in der Öffentlichkeit beitragen würde) und die Bedeutung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit anderen im Gesundheitsbereich der Region tätigen Organisationen. Besonders

wurde die ungebrochene Bedeutung übertragbarer Krankheiten angesichts der aktuellen Ereignisse (Vogelgrippe und A/H1N1) genannt: Dies sei seit jeher ein Bereich, in dem Gesundheitsministerien und Regierungen von der WHO maßgebliche Erkenntnisse, Normen, Leitlinien sowie Führung und Unterstützung erwarteten.

58. Alle Mitglieder resümierten in der einen oder anderen Form, dass die vorgelegte Zukunftsvision auf elegante Weise nicht nur das Jahr 2010 sondern auch die kommenden fünf Jahre umfasse. Der SCRC beschloss sie die „Zukunftsvision von Ohrid“ zu nennen und wünschte der designierten Regionaldirektorin alles Glück für deren Verwirklichung. In Anerkennung, dass dies ein sehr ehrgeiziges und anspruchsvolles Programm sei, fragte der SCRC auch konkret, wie die Mitglieder und die Mitgliedstaaten es unterstützen könnten.

59. Die designierte Regionaldirektorin dankte den SCRC-Mitgliedern für ihre begeisterte und herzliche Reaktion und Unterstützung und zeigte sich erfreut über die Bezeichnung Zukunftsvision von Ohrid. Die Kommentare hätten sie an einen weiteren diskussionswürdigen Punkt erinnert, der die Bitte der Generaldirektorin betreffe, die Themen Regionale Auswahlkommission und Abstimmungen während der Tagungen des Regionalkomitees neu zu überdenken.

60. Die Bitte des SCRC um ein Aufzeigen der absehbaren Haupthindernisse beantwortete die designierte Regionaldirektorin mit einem Hinweis auf die allseits erforderliche Verfügbarkeit von Ressourcen und die Flexibilität, sie in den ersten Monaten von 2010 umzuschichten. Die ersten Informationen zur Haushaltlage, die schon für den Zeitraum 2010–2011 beschlossenen Pläne des Regionalbüros und bilateralen Kooperationsvereinbarungen sowie die Einführung des neuen globalen Managementsystems der Organisation (GSM) in der Europäischen Region im Jahr 2010 schienen diese Flexibilität stark zu begrenzen. Außerdem könnten leichter Mittel gegen übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten als für Gesundheitssysteme mobilisiert werden und das Eintreffen freiwilliger Beiträge sei auch nur sehr schwer zeitlich abzuschätzen. Ähnliche Probleme gälten für die Verfügbarkeit und Anwerbung von Personal. Priorität habe die Auswahl eines starken Direktorenteams zur Unterstützung der designierten Regionaldirektorin bei der Verwirklichung der einzelnen Elemente der Zukunftsvision von Ohrid durch strategische Führung, Lenkung und Verwaltung. Wie der SCRC pointiert habe, müsse auch fachlich hochqualifiziertes Personal angeworben werden. Im Sinne schneller Fortschritte sei es daher gerade in den Anfangsjahren wichtig, dass die Mitgliedstaaten die Verwirklichung der Zukunftsvision von Ohrid durch eine Kombination aus freiwilligen Beiträgen gerade für das Führungsteam und die Entsendung von Fachleuten unterstützten.

61. Der SCRC zeigte Verständnis für die Bitte um freiwillige Beiträge zur Umsetzung der Zukunftsvision von Ohrid und unterstützte sie und einige Mitglieder willigten ein, gegen Ende des Jahres die finanzielle Lage in ihren Ländern in Hinblick auf verfügbare Mittel zu überprüfen. Es wurde auch angeregt, beim Hauptbüro eine Verschiebung der Einführung des GSM zu beantragen, damit die erforderlichen Änderungen leichter durchgeführt und der Haushalt 2010–2011 den neuen Prioritäten angepasst werden könne.

## **Führungsrolle in Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen innerhalb der Europäischen Region**

62. Die Hauptfrage „Stimmen Sie einer Erneuerung der Gesundheitspolitik in der Region zu?“ bejahte der SCRC einmütig.

63. Obwohl der vorgeschlagene Zeitrahmen für ein Mandat schon durch RC60 im Jahr 2010 und die Entwicklung der Konzeption für die Region bis 2011 als ehrgeizig angesehen wurde, stimmte der SCRC zu, dass dies ein zentrales Element der Zukunftsvision sei und dringendes Handeln daher geboten sei. Die Idee von Podiumsdiskussionen während des RC60 in Moskau, mindestens zu den Themen soziale Determinanten und Ungleichheiten und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit, wurde unterstützt. Womöglich könne es auch Podiumsdiskussionen zu anderen Gesundheitsdeterminanten und zu

Auswirkungen der Globalisierung und anderer Herausforderungen auf die Entwicklung der Länder geben.

## **Führungsfragen**

64. Die SCRC-Mitglieder hatten schon als eines ihrer wichtigen Ziele vereinbart, Politiker für die Teilnahme an einem beschlussfassenden hochrangigen Segment der jährlichen Tagung des Regionalkomitees zu gewinnen, insbesondere weil dies die Identifikation mit der Sache fördere. In der diesbezüglichen Debatte nannte der SCRC mögliche Probleme (zum Beispiel beanspruchten EU-Geschäfte bereits einen erheblichen Teil der Ministerzeit) und machte einige konkrete Vorschläge. Die Verknüpfung von Regionalkomitee und Ministerkonferenz etwa sei eine gute Idee, doch müsse ihre Praktikabilität genauer untersucht werden, zumal die kommenden vier Tagungen des Regionalkomitees in verschiedenen Ländern der Region durchgeführt würden. Weitere Anregungen waren eine „gehaltvollere“ Tagesordnung der Regionalkomitees (etwa entlang der strategischen Ziele aus dem Mittelfristigen Strategieplan der Organisation) und Resolutionsentwürfe, die tatsächlich harte Verhandlungen erforderten (wobei das Verfahren noch zu prüfen sei).

65. Die „Zukunftsvision von Ohrid“ biete eine politische „Einstiegschance“, durch die signalisiert werden könne, dass das Regionalbüro in vorderster Reihe stehe. So könne man Minister für das RC60 in Moskau gewinnen. Die Herausforderung bleibe bestehen, wie die knapp bemessene Zeit der Minister während des Regionalkomitees möglichst wirksam genutzt werden könne – vielleicht könne das von der EU angewandte Verfahren hier als Anregung dienen. Die Tagungen des EU-Gesundheitsrates würden durch umfassende Verhandlungen vorbereitet (vgl. Vorschlag oben) und die Minister kämen lediglich in der Entscheidungsphase. Im Kontext der WHO sei auch entscheidend, dass sich Minister von außerhalb der EU mit ihren Kollegen der EU-Länder trafen, wobei letztere sich solidarisch zeigen müssten. Der Vertrag von Lissabon und seine Auswirkungen auf internationale Koordinierung und Außenbeziehungen der EU müssten in diesem Zusammenhang ebenfalls bedacht werden.

66. Das Regionalkomitee habe den SCRC gebeten, sein Mandat zu überprüfen und Vorschlägen zu unterbreiten. Die Bemerkungen der designierten Regionaldirektorin seien daher höchst relevant (z. B. die Betrachtungen über ein dem Verhältnis zwischen Weltgesundheitsversammlung und Exekutivrat entlehntes Verfahren, mehr Verantwortung und Entscheidungsbefugnis für den SCRC, Ausweitung des Teilnehmerkreises durch Vollmitglieder und Beobachter, Vorsitz nur von innerhalb des SCRC oder mit Teilnehmern der relevanten Tagung des Regionalkomitees besetzen) und es wurden weitere konkrete Vorschläge gemacht, Transparenz auch für Mitgliedstaaten zu sichern, die in einem Jahr nicht SCRC-Mitglied sind, und ggf. einen Vertreter der Europäischen Kommission als Beobachter aufzunehmen. Der SCRC hatte eine Arbeitsgruppe zum Thema Führung eingerichtet und es wurde vereinbart, dass deren Mitglieder sich an der Debatte beteiligen sollten. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe pointierte, dass eine derart lebendige Zukunftsvision es erforderlich mache, alle Länder (und besonders die „großen“) zu konsultieren. Das übergeordnete Ziel müsse sein, den SCRC effizienter und effektiver zu machen, ohne ihn dadurch zu marginalisieren.

## **Das Regionalbüro als vernetzte Organisation**

67. Die Mitglieder des SCRC waren einhellig der Ansicht, dass alle Kernfunktionen in Kopenhagen angesiedelt sein sollten und nur unterstützende Funktionen ausgelagert werden dürften. Sie sahen hierin eine wichtige strategische Entscheidung und einen Beitrag zur Beseitigung von etwaigen Unklarheiten über die Außenstellen, die ja wichtige Zentren für die Wissenserzeugung sein könnten und sollten. Der SCRC unterstützte auch vorbehaltlos die angeregte Überprüfung der Außenstellen auf Grundlage des Berichts von Professor Silano aus dem Jahr 2001 (EUR/RC52/Inf.Doc./4).

68. Weiter stimmte der SCRC zu, Wege zur Stärkung der Länderbüros zu erkunden und neue Modalitäten für die in EU-Ländern gelegenen zu finden. Zu den genannten Vorschlägen zählten die Benennung der grundlegenden strategischen Funktionen von Länderbüros, der Aufbau von Partnerschaften mit der Europäischen Kommission zwecks Arbeits- und Kapazitätsteilung in EU-Ländern,

die Erwägung der Notwendigkeit eines höheren Anteils international rekrutierter Büroleiter und die stärkere Nutzung von Rotation und subregionalen Absprachen. Der SCRC regte auch an, die WHO-Kooperationszentren in der Europäischen Region und deren Nutzen für die inhaltliche Arbeit der WHO zu prüfen und eine „Ausstiegsstrategie“ samt Kriterien hierfür zu entwickeln. Der SCRC vereinbarte, den RC60 im Jahr 2010 um ein Mandat für die oben genannte Arbeit mit der Maßgabe der Berichterstattung an das RC61 im Jahr 2011 zu ersuchen.

69. In der Vergangenheit sei die Bedeutung und Nützlichkeit von Netzwerken für die Europäische Region gezeigt worden, doch solle das Thema noch einmal unter dem Aspekt beleuchtet werden, welche Funktion sie erfüllen und welche Mitglieder ihnen angehören sollten. Auch hier könne ein Mandat durch das RC60 im Jahr 2010 erteilt werden, doch solle die Arbeit unmittelbar beginnen.

## Partnerschaften

70. Die SCRC-Mitglieder stimmten dem Gedanken der Entwicklung einer strategischen Partnerschaft mit der EU zu und begrüßten es, dass bereits in dieser Richtung gearbeitet werde, da sie die EU nicht als Bedrohung, sondern als Chance betrachteten. EU-Themen seien auch für Mitgliedstaaten außerhalb der EU von Interesse; daher sei es wichtig die Partnerschaft auszubauen, die jeweiligen Aufgaben und Aufträge zu klären und Leistungen und Beiträge aufzuteilen, wie es die Zukunftsvision von Ohrid anrege. Wie die designierte Regionaldirektorin betonten sie, dass die Partnerschaft für alle 53 Länder in der Region von Vorteil sein und unter Beteiligung sowohl der Europäischen Kommission (besonders deren Generaldirektionen für Gesundheit und Verbraucher, Außenbeziehungen, Forschung und Erweiterung) sowie mit den EU-Ratspräsidentschaften entwickelt werden solle – einige künftige Präsidentschaften hätten das Thema bereits auf ihre Tagesordnung gesetzt. Der SCRC stimmte zu, dass auch das Europäische Parlament hieran beteiligt werden solle und dass, wo möglich und vernünftig, Gemeinschaftsvorhaben mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten eingeleitet werden sollten. Der SCRC regte auch an, dass um Unterstützung durch den Rat geworben und der nun gültige Vertrag von Lissabon und die (derzeit von den Mitgliedstaaten beratene) EU-Gesundheitspolitik berücksichtigt werde.

71. Der SCRC betonte die Bedeutung des Themas Partnerschaften und der Chancen in diesem Kontext und warnte davor, sie durch falsche Schritte zu verspielen. Es bestand Übereinstimmung darin, dass ein schrittweises Vorgehen erforderlich sei und dass das Thema während der SCRC-Tagungen im März und im Juni 2010 erörtert und dem RC60 in Moskau vorgestellt werden solle. Es herrschte auch Einigkeit, dass der neue Kommissar für Gesundheit und Verbraucher zum RC60 nach Moskau eingeladen werden solle.

72. Der SCRC stimmte ferner darin überein, dass hastig vorgetragene Stellungnahmen beim Regionalkomitee etwa durch Vertreter nichtstaatlicher Organisationen weder konstruktiv noch produktiv seien. In die Neubetrachtung der Partnerschaften sollten auch die Beziehungen zum Europarat einfließen. Eine weitere Option seien Vereinbarungen mit zentralen Partnern und es könne nützlich sein, dem Thema Partnerschaften eine gesonderte Sitzung des Regionalkomitees von der Länge eines halben Tages zu widmen. So könne ein Koordinationsforum für alle zentralen Akteure und nicht nur für die nichtstaatlichen Organisationen entstehen. Die Arbeit hierzu könne sobald wie möglich beginnen und das Mandat hierfür beim RC60 in 2010 eingeholt werden.

73. Die Europäische Region spiele eine wichtige Rolle durch Hilfen und Beiträge zu globalen Entwicklungen. Dabei gebe es drei Aspekte zu beleuchten: die Auswirkungen von Globalisierung und globalen Themen auf die Gesundheit in Europa; die Hilfeleistung Europas für globale Entwicklungen und die Europäische Region im Verhältnis zu den übrigen Regionen. Diese Aspekte seien im Papier behandelt worden, das der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Führungsfragen des SCRC vorgelegt habe, und auf sie würde in diesem Zusammenhang noch weiter eingegangen.

## Diversität der Europäischen Region der WHO

74. Einige SCRC-Mitglieder unterstrichen die Bedeutung der WHO-Arbeit für die neuen unabhängigen Staaten (NUS) und die Länder des Balkans und setzten sich für eine weitere Verbesserung sowie die Erkundung ähnlicher Verbesserungen im Verhältnis zur Russischen Föderation und zur Türkei ein. Sie stimmten zu, dass das Regionalbüro sich auch um seine Relevanz für die EU-Länder kümmern müsse. Sie betonten, dass sich das Regionalbüro zwar weiter auf die bedürftigsten Länder konzentrieren solle, seine Relevanz für die EU jedoch etwa durch die Beförderung internationaler und zwischenstaatlicher Zusammenarbeit und die Nutzung des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik sondiert werden könne (eventuell in verstärkter Zusammenarbeit mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung – OECD). All diese Themen sollten dem RC60 im Jahr 2010 präsentiert werden, damit es um ein Mandat für die erforderliche Arbeit und der Maßgabe einer Vorlage der Ergebnisse beim RC61 im Jahr 2011 ersucht werden könne.

## Zentrale Prioritäten für die Arbeit des Regionalbüros

75. Außer zu den bereits gemachten Anmerkungen stimmte der SCRC auch der Prioritätenliste zu und jedes Mitglied war vorbehaltlos dafür, nichtübertragbare Krankheiten vorrangig in Angriff zu nehmen, zumal die Investitionen in diesem Bereich bislang vergleichsweise gering gewesen seien. Psychische Gesundheit solle ebenfalls deutlich auf der Agenda vertreten sein, insbesondere weil 2013 in Finnland eine Konferenz über Gesundheitsförderung abgehalten werde. Die erforderliche Arbeit solle dem RC60 im Jahr 2010 dargelegt werden, damit ein Mandat für die Entwicklung eines Aktionsplans gegen nichtübertragbare Krankheiten zur Vorlage beim RC61 im Jahr 2011 erbeten werden könne, wengleich die zeitliche Abfolge weiterer politischer Verpflichtungen zu anderen Themen im Zeitraum 2011–2012 noch zu klären sei. Der SCRC war sich auch einig, dass im Anschluss an die Konferenz von Parma eine Diskussion beim RC60 im Jahr 2010 stattfinden solle, die einen Beschluss zum weiteren Vorgehen im Bereich Umwelt und Gesundheit vorbereite.

76. Der SCRC unterstützte auch die Anregung der designierten Regionaldirektorin, die Fachprogramme des Regionalbüros durch eine rationale und schlanke Management zu stärken. Sie würden erste Vorschläge anlässlich ihrer Sitzung im März 2010 begrüßen, wenn die designierte Regionaldirektorin ihr Amt angetreten habe.

## Führungsfragen der internationalen Gesundheitspolitik in der Europäischen Region der WHO

77. Der SCRC wurde daran erinnert, dass das RC59 Führungsfragen im Gesundheitsbereich ergebnisoffen debattiert und die Hoffnung zum Ausdruck gebracht habe, diese Diskussion könne dem SCRC helfen, gemeinsam mit der neuen Regionaldirektorin ein Papier zur Behandlung durch das RC60 im Jahr 2010 zu verfassen. Am Vortag hatte der SCRC eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region gebildet, der die Mitglieder aus der Schweiz (Gaudenz Silberschmidt, Vorsitzender der Arbeitsgruppe), aus der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien (Vladimir Lazarevik, SCRC-Vorsitzender), aus Schweden (Fredrik Lennartsson) und aus Litauen (Viktoras Meizis) angehörten. Das Mandat der Arbeitsgruppe reiche von November 2009 und bis zum RC60 im September 2010, wo das Regionalkomitee über die weitere Arbeit entscheide.

78. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe hatte eine Diskussionsvorlage vorbereitet und verteilt, die das Thema Führung im Gesundheitsbereich auf internationaler Ebene in der Europäischen Region für fünf Hauptbereiche untersuche und ein Verfahren zur Abarbeitung der Fragen im kommenden Jahr anrege. Die Schweiz habe einige der Themen schon bearbeitet (und z. B. einen Vorschlag unterbreitet, den Ausschuss C der Weltgesundheitsversammlung zu einem Partnerschaftsforum zu machen) und die Erfahrung zeige, dass Dokumentation erforderlich sei. Mit Zustimmung des SCRC sei die Schweiz bereit, erforderliche Arbeiten für die Arbeitsgruppe und den mit ihr verbundenen Übergangsprozess

durch das Graduate Institute for Development Studies in Genf zu finanzieren, sodass dieses ein Hintergrundpapier zu den vom SCRC angesprochenen Themen vorbereiten und den SCRC unterstützend beraten könne. Außerdem könne das Graduate Institute die Konsultationstagung im Januar 2010 ausrichten, welche die designierte Regionaldirektorin zur Sondierung der Ansichten eines breiteren Publikums über die Zukunftsvision von Ohrid angeregt habe.

79. Die designierte Regionaldirektorin unterstützte diese Vorschläge vorbehaltlos, bedankte sich bei dem Mitglied aus der Schweiz und befürwortete das großzügige Angebot, das gut mit der Arbeit des SCRC zu Führungsfragen und dem Auftrag der Arbeitsgruppe harmoniere. Die Aufgabe der Arbeitsgruppe umfasse die gesamte Arbeit zum Thema Führungsfragen und zum Thema WHO-Sekretariat und nicht nur die Themen, die das Graduate Institute erledige. Es sei wichtig in den folgenden drei Wochen zu klären, was in dem Übergangsprozess (und in der Umsetzung der Zukunftsvision von Ohrid) von der Arbeitsgruppe selbst, was vom WHO-Sekretariat und was vom Graduate Institut erledigt werden solle. Noch wichtiger sei Klarheit darüber, dass die Arbeitsgruppe der „Lenkungsausschuss“ für alle Bemühungen zum Thema Führung sowie der Kommunikationskanal zum SCRC und danach zum Regionalkomitee sei.

80. Vor diesem Hintergrund stellte der Vorsitzende der Arbeitsgruppe eine tabellarische Übersicht der Themen und Thesen in Bezug auf Führungsfragen vor, welche der RC, der SCRC und die designierte Regionaldirektorin vorgelegt hätten. Diese seien nun erweitert und in sechs Gebiete unterteilt worden. Es wurde angeregt, diese Tabelle als Arbeitspapier für den SCRC und die Arbeitsgruppe als Gliederung der Führungsthematik und Prüfliste zu nutzen, damit kein Thema übersehen werde. Sie könne auch für den Entwurf von Hintergrunddokumenten und Vorschlägen für das RC60 im September 2010 hilfreich sein, insbesondere weil sie benenne, wer was erledigen solle. Der SCRC stimmte überein, dass dies eine gute und nützliche Weise sei, die komplexe Thematik der Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region zu bewältigen.

81. Der SCRC erörterte dann nacheinander im Einzelnen die sechs breit gefassten Themenbereiche sowie darin enthaltene detaillierte Fragen. Alle Bemerkungen und Vorschläge aus dem SCRC wurden vom Vorsitzenden der Arbeitsgruppe direkt eingetragen. Die endgültige Fassung der Übersicht sollte allen später zugehen.

82. Zu den breit angelegten Bereichen herrschte Übereinstimmung, dass der erste „Block“ Teil eines Hintergrundpapiers vom Graduate Institute sein und die Notwendigkeit der Arbeit zum Führungsthema im Gesundheitswesen erklären sowie Bewusstsein für die Bedeutung dieser Arbeit auch in den Mitgliedsstaaten auf nationaler Ebene schaffen solle. Es wurde die konkret Forderung gestellt, Themen des nationalen Kapazitätsaufbaus im Bereich Führung im Gesundheitswesen und Gesundheitsdiplomatie mit einzuschließen. Eine stimmige Politik auf nationaler Ebene sei auch wichtig und vielleicht könne ein Resolutionsentwurf für das Regionalkomitee vorbereitet werden, in dem die Mitgliedsstaaten zu verstärkter Koordinierung aufgerufen würden.

83. Zum zweiten Bereich, der sich auf die strategische Partnerschaft mit der EU bezog, gab es eine ausführliche Diskussion. Viele Themen wurden hinzugefügt und das Sekretariat beim Regionalbüro wurde gebeten, die Analyse der bestehenden Partnerschaften, hierunter der formalisierten, zu vollenden. Die Mitgliedsstaaten unterhielten ebenfalls spezifische Beziehungen mit Organisationen wie der OECD und dem Europarat und das könne ihre Partnerschaften beeinflussen. Der Russischen Föderation und der Türkei könne man sich bilateral nähern und mit ihnen im Rahmen der von der designierten Regionaldirektorin vorgeschlagenen Initiative zur Stärkung der Länderarbeit des Regionalbüros beraten.

84. Der nächste stark diskutierte Bereich umfasste die „Organisationsführung in der Europäischen Region der WHO“ und bezog sich auf die vielen internen wie externen Themen in Bezug auf SCRC und Regionalkomitee. Fragen zur Mitgliedschaft im Exekutivrat (und vor allem die sensible Thematik der subregionalen Gruppierungen der nominierenden Länder und der „semi-permanenten“ Mitgliedschaft) wurden auch ausführlich erörtert im Anschluss an Diskussionen, die der 17. SCRC auf seiner zweiten Tagung begonnen hatte.

85. Die Debatte der subregionalen Gruppierungen könne sich auch auf die Mitgliedschaft im SCRC auswirken und Vor- und Nachteile subregionaler Gruppierungen überhaupt wurden ausgiebig erörtert. Die genaue Zusammensetzung der subregionalen Gruppierungen und ob sie „politisch“ oder „repräsentativ“ erfolge, habe ebenfalls Konsequenzen für die Vorzüge bzw. Nachteile.

86. Es wurde darauf hingewiesen, dass die drei Länder, die im Genuss einer „semipermanenten“ Mitgliedschaft im Exekutivrat seien, vom RC59 darüber in Kenntnis gesetzt worden waren, dass der SCRC beabsichtige diese Regelung im Rahmen der Führungsfragen zu überprüfen; ihnen sei auch mitgeteilt worden, dass der SCRC eine Arbeitsgruppe zur genaueren Behandlung der Materie einrichten würde und dass sie aufgefordert würden, diesem ihre Ansichten zu übermitteln (vgl. Bericht über die erste Tagung des 17. SCRC).

87. Die ausführliche Debatte warf ein Schlaglicht auf die Sensibilität beider Fragen und auf die Bedeutung des richtigen Vorgehens für eine Vorlage eines so weiten Feldes beim RC60. Vielleicht müsse als wichtigstes Gesamtziel die Stärkung des SCRC (und der Repräsentativität aller regionalen Leitungsgremien) und seine größere Effektivität betont werden, im Gegensatz zu seiner Marginalisierung (welche die Folge einer begrenzten oder nicht repräsentativen Mitgliedschaft sein könne). Wenn einige Länder etwa parallel konsultiert werden müssten, weil sie nicht Mitglieder im SCRC seien, würde die Organisationsführung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region geschwächt.

88. Abschließend wurde vereinbart, die überarbeitete Tabelle gemäß den gemachten Bemerkungen zu strukturieren und dann allen SCRC Mitgliedern für eine weitere Prüfung zukommen zu lassen. Gleichzeitig seien ihre Anmerkungen zu den Prioritäten und dem Zeitrahmen für ihre Umsetzung erwünscht, wobei sowohl die wichtigsten, unmittelbar zu bewältigenden Themen und die später zu behandelnden genannt werden sollten. Die Tabelle werde auch an das Graduate Institute gegeben und solle Arbeitsgruppe und SCRC als Arbeitsunterlage und Prüfliste dienen.

## Fazit

89. Die designierte Regionaldirektorin dankte dem SCRC für die anregende Diskussion und die vielen gemachten Vorschläge, die sie in den nächsten Entwurf des Papiers aufnehmen wolle, welches die Zukunftsvision von Ohrid und den Weg zu ihrer Verwirklichung darlege. Dieser Entwurf werde im Januar 2010 während der Konsultationstagung im Rahmen des Übergangsprozesses vorgestellt und erörtert, welche die Schweiz großzügigerweise finanziere und das Graduate Institute im Namen der designierten Regionaldirektorin in der Nähe von Genf ausrichte. Diese Beratung werde mit einigen Fachleuten für öffentliche Gesundheit, Vertretern einiger Mitgliedsstaaten (unter Ausnutzung ihrer Anwesenheit beim Exekutivrat) und einiger Bediensteter des WHO-Hauptbüros stattfinden. Über diese Beratung werde der SCRC auf seiner nächsten Sitzung im März 2010 informiert werden.

90. Der Aufgabenbereich der Arbeitsgruppe werde zur Kommentierung bis Ende November 2009 (auch an die designierte Regionaldirektorin) versandt und danach fertig gestellt und dem SCRC vorgelegt. Es müsse eine klare Abgrenzung zwischen den Aufgaben geben, die das Graduate Institute erledige, und denen, die das Regionalbüro ausführe.

91. Die designierte Regionaldirektorin schloss, indem sie ihre Erwartung ausdrückte, dass das RC60 sich mit dem zukünftigen Weg, der Führungsstruktur, der Partnerschaft mit der EU, Vorschlägen für eine erneuerte Gesundheitspolitik der Region und den von der Geschäftsordnung festgelegten Punkten befasse. Auch die bereits genannte Möglichkeit von Podiumsdiskussionen solle erkundet werden.

92. Zum Abschluss des eintägigen Gedankenaustausches dankte der Vorsitzende der designierten Regionaldirektorin für die Vorstellung ihrer Zukunftsvision vor dem SCRC zu diesem frühen Zeitpunkt. Die designierte Regionaldirektorin bedankte sich ihrerseits beim SCRC für die Einladung und die überaus positive Reaktion auf die „Zukunftsvision von Ohrid“, die sie skizziert habe. Persönlich und im Namen aller Teilnehmer dankte sie dem SCRC-Vorsitzenden und dem Gesundheitsminister der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien für das sehr nützliche Zusammentreffen in dem wunderbaren Ort Ohrid und für ihre Gastfreundschaft.