

# Bericht des Siebzehnten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa



© WHO



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa  
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010





**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Sechzigste Tagung**

**Moskau, 13.–16. September 2010**

Punkt 5 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/5  
(+EUR/RC60/Conf.Doc./2)  
23. Juli 2010  
101766  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht des Siebzehnten Ständigen Ausschusses  
des WHO-Regionalkomitees für Europa**

Das vorliegende Dokument ist ein konsolidierter Bericht über die Arbeit des Siebzehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) auf dessen bisher fünf regulären Tagungen während des Arbeitsjahres 2009–2010. Der Bericht der SCRC-Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO ist als Anhang beigefügt.

Der Bericht der sechsten und letzten Tagung des Siebzehnten SCRC, die am 12. September 2010 vor Eröffnung der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in Moskau stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen SCRC-Tagungen sind auf der Website des Regionalbüros verfügbar unter:

(<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/standing-committee/seventeenth-standing-committee-of-the-regional-committee-20092010>).



## Inhalt

	<i>Seite</i>
Einführung.....	1
Nachbereitung der 59. Tagung des Regionalkomitees.....	1
Aktuelles zur Pandemie H1N1/2009 und dem Zugang zu Pandemieimpfstoff.....	1
Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitspersonal .....	2
Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO.....	2
Prioritäten und Probleme für die Europäische Region und das Regionalbüro.....	3
Allgemeine Diskussion.....	4
Führungsrolle in Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen.....	4
Das Regionalbüro als vernetzte Organisation .....	5
Partnerschaften .....	5
Diversität der Europäischen Region der WHO .....	5
Zentrale Prioritäten für die Arbeit des Regionalbüros.....	5
Führung .....	5
Lagebericht der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen im Gesundheitsbereich.....	6
Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung.....	8
Vorbereitung der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	8
Überprüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms .....	8
Prüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente.....	9
Mehr Gesundheit für die Europäische Region: Anpassung des WHO-Regionalbüros für Europa an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region.....	9
Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 .....	10
Programmhaushaltsentwurf 2012–2013: Die Perspektive der Europäischen Region ....	10
Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa .....	11
Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO.....	11
Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region.....	12
Gesundheitsaspekte der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit .....	12
Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention der Rötelnembryopathie.....	13
Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO .....	13
Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa .....	14
Die zukünftige Finanzierung der WHO.....	14
Politische Instrumente für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der WHO .....	15
Prüfung der Resolutionsentwürfe.....	15
Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	15
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	16
Die zukünftige Länderstrategie des Regionalbüros.....	17
VN-Campus in Kopenhagen .....	17
Anhang 1: Zusammensetzung des Siebzehnten SCRC (2009–2010).....	19
Anhang 2: Bericht der Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO.....	23



## **Einführung**

1. Der Siebzehnte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) hat in seinem Arbeitsjahr 2009–2010 bisher fünf Tagungen abgehalten:
  - am 17. September 2009, unmittelbar im Anschluss an die 59. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC59), beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen;
  - am 9. und 10. November 2009 in Ohrid, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien;
  - am 1. und 2. März 2010 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen;
  - am 16. Mai 2010 am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf und
  - am 14. und 15. Juni 2010 im Schloss Härkeberga, Genarp, Schweden.
2. Auf seiner ersten Tagung wählte der Siebzehnte SCRC einstimmig Herrn Josep M. Casals Alís (Andorra) zum Stellvertretenden Vorsitzenden. Außerdem behandelte er die Berichterstattung an das Regionalkomitee bei seiner 60. Tagung (RC60) zur Umsetzung von Resolution EUR/RC53/R1 über die Mitgliedschaft im Exekutivrat; es wurde damit gerechnet, eine Arbeitsgruppe zur genaueren Beleuchtung der Materie einzurichten. In der Übergangszeit bis zur Amtseinführung der neu nominierten Regionaldirektorin am 1. Februar 2010 war u. a. geplant, sie zur Teilnahme an der zweiten Tagung des Siebzehnten SCRC einzuladen und einen Gedankenaustausch mit den Mitgliedern durchzuführen.

## **Nachbereitung der 59. Tagung des Regionalkomitees**

3. Auf der zweiten Tagung des Siebzehnten SCRC verwies die Stellvertretende Regionaldirektorin auf ein an alle verteiltes Arbeitspapier, in dem die Themen aus Resolutionen und Diskussionen des RC59 genannt würden, welche weiterverfolgt werden müssten. Die Diskussion konzentrierte sich dann auf drei substantziellere Bereiche.

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

4. 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).
5. 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 von neun Experten der WHO, des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), der United States Centers for Disease Control (CDC) und aus Mitgliedstaaten in das Land entsandt worden, um die ukrainischen Gesundheitsbehörden zu unterstützen.

6. 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.

7. 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 hatten. Der SCRC war erfreut darüber, dass das Regionalbüro im Sinne einer besseren Koordinierung zwischen WHO und ECDC an praktischen Vorkehrungen arbeite, durch die die Weiterleitung von Meldungen der Länder an die Website von EuroFlu an beide Organisationen sichergestellt und so eine doppelte Meldung vermieden würde.

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

8. 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. Das WHO-Hauptbüro solle 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. Der SCRC stellte 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.

### **Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO**

9. Der SCRC vereinbarte die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zum Thema Führung im Gesundheitswesen, der sein Vorsitzender, der Berater des schwedischen Mitglieds und das Mitglied aus Litauen angehören und dessen Vorsitz das Mitglied aus der Schweiz führen solle. Er beschloss, dass die Arbeitsgruppe ihren Aufgabenbereich definieren werde und ihn dem Ständigen Ausschuss zur Genehmigung Ende November 2009 vorlegen würde (siehe Anhang 2).



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

10. Der zweite Tag der zweiten Tagung des Siebzehnten SCRC war einer informellen Sondierungssitzung mit der nominierten Regionaldirektorin gewidmet; bei dieser Gelegenheit skizzierte sie, wie die Prioritäten und Probleme der Region in Angriff zu nehmen seien. Sie informierte den SCRC auch über den Übergangsprozess sowie die Schritte, die sie im Sinne einer möglichst frühen Umsetzung und Verwirklichung ihrer Zukunftsvision anrege.

11. Sie versicherte, 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 nicht-übertragbarer 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. Es gebe kein „weiter wie bisher“ 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.

12. Für die Definition ihrer Zukunftsvision habe sie die WHO-Satzung als Ausgangspunkt gewählt, bemerkte die nominierte 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.

13. Der Schlüssel zu einer stärkeren Führungsrolle des Regionalbüros im Bereich von Gesundheitspolitik und Bevölkerungsgesundheit in Europa liege in der Erneuerung der europäischen Gesundheitspolitik. 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.

14. 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. Das Regionalbüro benötige eine ausgewogene Mischung aus Zentralisierung und Dezentralisierung sowie eine starke Schaltstelle, die alle Kernaufgaben ausführe.

15. 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 Europäische Union (EU), die durch viele Institutionen 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. 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. 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.

16. Die Vielfalt der Region mache sowohl ihre Schönheit als auch ihre Stärke aus, berge aber auch die Herausforderung für das Regionalbüro in sich, für jeden seiner Mitgliedstaaten relevant zu sein. Das Regionalbüro sei einzigartig positioniert für eine wichtige Rolle als Brücke der internationalen Zusammenarbeit durch den Austausch von Fachwissen, Kenntnissen und vorbildlichen Praxisbeispielen. Internationale Zusammenarbeit in gemeinsamen Partnerschaften eigne sich auch hervorragend für Kapazitätsaufbau und Lernprozesse, besonders wenn Länder nach ähnlichen Bedürfnissen gruppiert werden. Das Regionalbüro könne auch bilaterale Partnerschaften unter Mitgliedsstaaten stützen und fördern – sie bildeten ein großes Potenzial für die wirkungsvolle Nutzung vorhandener Kenntnisse und erworbener Erfahrungen und seien auch ein Zeichen der Solidarität.

17. 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 zugrunde liegenden Ursachen und bestimmenden Faktoren widerspiegeln. Auf dieser Basis seien die übergeordneten Prioritätsbereiche die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und Gesundheitsförderung; übertragbare Krankheiten; Gesundheitssysteme; Information, Evidenz und Kommunikation; und schließlich Umwelt und Gesundheit und Klimaänderungen.

18. Was den Prozess und die weitere Arbeit hierzu nach der Übergangszeit betreffe, werde eine breiter angelegte inoffizielle Konsultation zu diesen Themen im Januar 2010 stattfinden. 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.

### **Allgemeine Diskussion**

19. Von allen SCRC-Mitgliedern kam allgemeine, umfassende und begeisterte Unterstützung für die Zukunftsvision der kommenden fünf Jahre (und sie schlugen vor, sie „Zukunftsvision von Ohrid“ zu nennen), welche die nominierte Regionaldirektorin vorgestellt hatte. Die Bitte des SCRC um ein Aufzeigen der absehbaren Haupthindernisse beantwortete die nominierte Regionaldirektorin mit einem Hinweis auf die allseits erforderliche Verfügbarkeit von Ressourcen und die Flexibilität, sie in den ersten Monaten von 2010 umzuschichten. Die andere Priorität sei die Auswahl eines starken Direktorenteams zur Unterstützung der nominierten Regionaldirektorin bei der Verwirklichung der einzelnen Elemente der Zukunftsvision von Ohrid durch strategische Führung, Lenkung und Verwaltung. 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.

### **Führungsrolle in Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen**

20. Die Hauptfrage „Stimmen Sie einer Erneuerung der Gesundheitspolitik in der Region zu?“ bejahte der SCRC einmütig. Obwohl der vorgeschlagene Zeitrahmen für ein Mandat schon durch das 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 von Ohrid sei und dringendes Handeln daher geboten sei.

## **Das Regionalbüro als vernetzte Organisation**

21. Die Mitglieder des SCRC waren einhellig der Ansicht, dass alle Kernfunktionen in Kopenhagen angesiedelt sein sollten und nur unterstützende Funktionen ausgelagert werden dürften. Der SCRC unterstützte vorbehaltlos die angeregte Überprüfung der Außenstellen auf Grundlage des Berichts von Professor Silano aus dem Jahr 2001 (EUR/RC52/Inf.Doc./4). Seine Mitglieder stimmten ebenfalls zu, Wege zur Stärkung der Länderbüros zu erkunden und neue Modalitäten für die in EU-Ländern gelegenen zu finden. Sie vereinbarten als Vorgehensweise, 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. 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**

22. Die SCRC-Mitglieder stimmten dem Gedanken der Entwicklung einer strategischen Partnerschaft mit der EU zu. Wie die nominierte Regionaldirektorin betonten sie, dass die Partnerschaft für alle 53 Länder in der Region von Vorteil sein und unter Beteiligung sowohl der Europäischen Kommission sowie mit den EU-Ratspräsidentenschaften entwickelt werden solle. Auch das Europäische Parlament solle hieran beteiligt werden und, wo möglich und vernünftig, sollten Gemeinschaftsvorhaben mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) eingeleitet werden. Der neue Kommissar für Gesundheit und Verbraucher solle zum RC60 nach Moskau eingeladen werden.

## **Diversität der Europäischen Region der WHO**

23. Die SCRC-Mitglieder 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). 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**

24. Der SCRC stimmte 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. Die erforderliche Arbeit solle dem RC60 im Jahr 2010 dargelegt werden und ein Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten zur Vorlage beim RC61 im Jahr 2011 entwickelt werden. Der SCRC war sich auch einig, dass im Anschluss an die Konferenz von Parma eine Diskussion beim RC60 zum weiteren Vorgehen im Bereich Umwelt und Gesundheit stattfinden solle.

## **Führung**

25. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe stellte eine tabellarische Übersicht der Themen und Thesen in Bezug auf Führungsfragen vor, welche der RC, der SCRC und die nominierte

Regionaldirektorin vorgelegt hätten. Sie seien erweitert und in sechs Gebiete unterteilt worden. Der SCRC erörterte dann nacheinander die darin enthaltenen detaillierten Fragen. Die Bemerkungen und Vorschläge aus dem SCRC wurden vom Vorsitzenden der Arbeitsgruppe notiert. Die überarbeitete Tabelle werde gemäß den gemachten Bemerkungen strukturiert und dann allen SCRC-Mitgliedern für eine weitere Prüfung zugehen.

## **Lagebericht der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen im Gesundheitsbereich<sup>1</sup>**

26. Auf der dritten Tagung des Siebzehnten SCRC gab der Vorsitzende der Arbeitsgruppe 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 Angleichung der Rollen und Funktionen des Ständigen Ausschusses an die des Exekutivrates erforderlich sei. Eine Erhöhung der Zahl der Mitglieder des SCRC sei wünschenswert. Um mehr Zeit für inhaltliche Diskussionen über gesundheitspolitische Themen zu gewinnen, könne die Behandlung der Verfahrensfragen künftig vom Regionalkomitee auf den SCRC übertragen werden. Die Beschaffenheit der Regionalen Auswahlkommission für die Ermittlung von Kandidaten für das Amt des Regionaldirektors müsse überarbeitet werden. Eine Reihe kleinerer Veränderungen an den Wahlverfahren sei vorgeschlagen worden. Diskussionsbedarf gebe es auch in Bezug auf Bedeutung und Aufgaben der Außenstellen des Regionalbüros sowie der Länderbüros.

27. Der SCRC stellte fest, der Anstieg der Zahl der Mitgliedstaaten in der Region in den vergangenen Jahren rechtfertige in der Tat eine Erhöhung der Zahl der Mitglieder des SCRC. Zur Sicherung von mehr Transparenz könnten die Tagungen des Ständigen Ausschusses offen durchgeführt werden und per Webcasting übertragen werden. Ebenso sei es denkbar, allen Mitgliedstaaten die Teilnahme an der Tagung des SCRC vor der Weltgesundheitsversammlung zu ermöglichen. Der Ständige Ausschuss war sich einig darin, dass das Regionalkomitee als politikgestaltendes Organ gestärkt werden müsse und dass Verfahrensfragen daher an den Ständigen Ausschuss übertragen werden sollten. Eine Beteiligung der Generaldirektorin am Prozess zur Wahl des Regionaldirektors und der Arbeit der Regionalen Auswahlkommission sei wünschenswert. Die Generaldirektorin sollte jedoch zu dieser Frage konsultiert werden. Auch eine Beteiligung des SCRC an dem Prozess könne von Nutzen sein, etwa indem er zwei der fünf Mitglieder der Kommission stelle.

28. Auf der vierten Tagung berichtete der Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen im Gesundheitsbereich, dass die Gruppe bisher dreimal getagt habe, u. a. habe eine umfangreiche zweitägige Zusammenkunft am 12. und 13. April 2010 beim Regionalbüro stattgefunden. Um zu den strategischen Entwicklungen im Bereich der Führungsfragen im weitesten Sinne beizutragen, habe die Arbeitsgruppe die Arbeitsverfahren beim Regionalbüro sowie die Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC überprüft und daraufhin eine Reihe von Veränderungen bzw. Ergänzungen vorgeschlagen, die dem RC60 vorgelegt werden könnten. Diese Veränderungen ließen sich grundsätzlich in vier Kategorien unterteilen.

- Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC
- Die Arbeitsweise des SCRC
- Nominierung für das Amt des Regionaldirektors
- Anpassung der Tagesordnung von Tagungen des Regionalkomitees

---

<sup>1</sup> Vgl. Anhang 2.

29. Der SCRC war sich darüber einig, dass es sinnvoll sei, die Zahl der Mitglieder des SCRC von neun auf zwölf zu erhöhen, für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC dieselben Kriterien zu verwenden, den Ausschluss einer gleichzeitigen Mitgliedschaft in beiden Organen aufzuheben und die subregionalen Gruppierungen neu einzuteilen und zu benennen. Durch all diese Maßnahmen würden mehr Mitgliedstaaten in die Lage versetzt, an der Steuerung der Organisation mitzuwirken, und werde gleichzeitig die ständige Beteiligung wichtiger Länder sichergestellt.
30. Der Ständige Ausschuss schlug die Einführung eines Standardformats für die regelmäßigen Berichte der Regionaldirektorin vor, das ihm die Ausübung seiner Aufsichtsfunktion erleichtern würde. Wenn außerdem in Jahren, in denen der Programmhaushalt der Organisation durch die Weltgesundheitsversammlung verabschiedet werde, dem Regionalkomitee ein Arbeitspapier vorgelegt werde, das Einzelheiten in Bezug auf die erwarteten Ergebnisse auf regionaler Ebene enthalte, so stelle dies eine Art „Vertrag“ zwischen dem Regionalkomitee und der Regionaldirektorin dar, der als Grundlage für eine genaue Leistungsbewertung dienen könne.
31. In Bezug auf Transparenz unterstützte der SCRC den Vorschlag, die vorgeschlagenen Änderungen hinsichtlich der Verfahren ab dem RC60 versuchsweise einzuführen, wobei allerdings klar sein müsse, dass die Vertreter der Mitgliedstaaten, die an einer offenen Tagung als Beobachter teilnahmen, kein Rederecht hätten. Änderungen an den betreffenden Artikeln der Geschäftsordnung (Regel 3 der Geschäftsordnung des SCRC und Regel 14 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees) könnten vorgeschlagen werden, sobald die erforderlichen Erfahrungswerte vorlägen.
32. Der SCRC stimmte zu, dass die Regionale Auswahlkommission (RSG), um ihre Aufgaben zutreffender zu beschreiben, in „Regionale Evaluationskommission“ umbenannt werden solle. Das Verbot einer gleichzeitigen Mitgliedschaft in RSG und SCRC solle aufgehoben werden. Nach Konsultationen mit der Generaldirektorin habe der SCRC im Einklang mit Artikel 52 der Satzung der WHO grundsätzlich empfohlen, die Generaldirektorin solle in dem Verfahren zur Nominierung des Regionaldirektors keine aktive Rolle spielen. Alle Kandidaten für das Amt des Regionaldirektors sollten Gelegenheit erhalten, sich auf der offenen Tagung des SCRC, zu der alle Mitgliedstaaten Beobachter entsenden können und die am Tag vor Eröffnung der Weltgesundheitsversammlung stattfindet, zu Wort zu melden.
33. Der Ständige Ausschuss war sich auch darüber einig, dass die Tagesordnung von Tagungen des Regionalkomitees künftig darauf ausgerichtet werden solle, einen Grundsatzdialog zu Themen zu fördern, die aufgrund ihrer unmittelbaren Auswirkungen auf die Politik auf nationaler Ebene von zentraler Bedeutung für die Minister sein könnten. Durch die Einführung von Podiumsdiskussionen der Minister würde eine regere Beteiligung an den Tagungen des Regionalkomitees gefördert und würden alle Länder ermutigt, ihre nationalen Erfahrungen einzubringen.
34. Auf der fünften Sitzung des Siebzehnten SCRC berichtete der Vorsitzende der Arbeitsgruppe, er habe während der WHA63 vor allen anwesenden Vertretern aus der Europäischen Region einen Vortrag zum Thema Führungsfragen gehalten. Hierzu seien mündliche und schriftliche Stellungnahmen abgegeben worden, wonach das Sekretariat das Arbeitspapier für das RC60 überarbeitet habe, so dass es sich jetzt auf Führungsfragen im Regionalbüro konzentriere. Die Arbeitsgruppe habe am gleichen Morgen das Papier während ihrer letzten Zusammenkunft geprüft. Der Ständige Ausschuss lobte die Arbeitsgruppe und deren Vorsitzenden für ihre hervorragende Arbeit und unterstützte ihre Empfehlungen.

## **Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung**

35. Auf der dritten Sitzung des Siebzehnten SCRC (März 2010) berichtete das Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region, das an der Tagung des SCRC als Beobachter teilnahm, über die Ergebnisse der 126. Tagung des Exekutivrates (Genf, 18.–23. Januar 2010). Er lenkte das Interesse des Ständigen Ausschusses insbesondere auf die Überwachung von durch Lebensmittel übertragenen Krankheiten sowie die Kontrolle von Kontamination in der Nahrungskette (Resolution EB126/R7); auf die globale Strategie zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (Resolution EB126.R11), zu welcher das Regionalbüro ein Treffen mit den nationalen Ansprechpartnern in der Europäischen Region der WHO im Juni 2010 veranstalten werde; sowie auf die Themen Verfügbarkeit, Sicherheit und Qualität von Blutprodukten (EB126.R14) und die Prävention und Behandlung der Lungenentzündung (Resolution EB126.R15), welche beide das Resultat von Initiativen aus der Europäischen Region gewesen seien.

36. Der SCRC stellte mit Genugtuung fest, dass das Regionalbüro nach der Erörterung dieses Themas während des RC60, 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.

## **Vorbereitung der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa**

### **Überprüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms**

37. Die Regionaldirektorin teilte dem Siebzehnten 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, während der zweite Tag sich als „Ministertag“ auf die Rolle des Regionalbüros in der Welt konzentrieren solle. Das Schwerpunktthema für den dritten Tag sei das Regionalbüro als vernetzte Organisation. 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.

38. Der SCRC begrüßte den vorgelegten 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.

39. 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.

40. Auf seiner vierten Tagung wurde der Siebzehnte SCRC darüber informiert, dass ein Sachthema zum Programm des RC60 am Ende des dritten Tages hinzugefügt worden war, und zwar die Poliomyelitis-Eradikation (siehe Abschnitte 62–65). Die Frage, wie die Länder zur Erneuerung ihrer Anstrengungen zur Eliminierung von Masern und Röteln ermutigt werden können, werde am letzten Tag erörtert, bevor schließlich der Entwurf des Berichts des RC60 zur Annahme vorgelegt werde.

41. Der SCRC begrüßte das revidierte vorläufige Programm, bezeichnete es aber als sehr ehrgeizig. Der Entwurf des Arbeitsdokuments für das RC60 über die Nutzung von Politikinstrumenten für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (siehe Abschnitte 69–70) stehe noch nicht so kurz vor der Fertigstellung wie andere Dokumente; um mehr Zeit zu gewinnen, könne deshalb der dazugehörige (für Mittwochmorgen vorgesehene) Tagesordnungspunkt auf eine spätere Tagung des Regionalkomitees verschoben werden. Dennoch solle vom RC60 ein Mandat für die Fortsetzung der Arbeit zu diesem Thema eingeholt werden.

42. Zur Frage der Zukunft der Finanzierung der WHO werde die Generaldirektorin die Ergebnisse der internetgestützten Umfrage zusammenfassen und Anfang Juni versenden lassen. Der 17. SCRC könne auf seiner nächsten Tagung darüber entscheiden, in welcher Form diese Frage auf dem RC60 aufgegriffen werden solle; dabei werde er auch erneut das vorläufige Programm des RC60 prüfen, wie es im Lichte seiner Empfehlungen abgeändert worden sei.

43. Auf seiner fünften Tagung unterzog der SCRC das vorläufige Programm des RC60 einer abschließenden Prüfung. Der neue Punkt Poliomyelitis-Eradikation in der Europäischen Region der WHO war für den dritten Tag hinzugefügt worden. Fünf Fachinformationssitzungen sollten durchgeführt werden, die alle Stoff für die sich anschließende Diskussion unter dem entsprechenden Tagesordnungspunkt lieferten. Dr. Hussein Al Gezairy, WHO-Regionaldirektor für den östlichen Mittelmeerraum, und Prof. David Salisbury, Vorsitzender, Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization, würden Gastredner sein. Der SCRC empfahl, nach der Ansprache der Regionaldirektorin am Morgen des ersten Tages eine allgemeine Aussprache einzuplanen.

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees**      **Prüfung und Annahme der vorläufigen Tagesordnung (EUR/RC60/2 Rev.1) und des vorläufigen Programms (EUR/RC60/3) des RC60**

## **Prüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente**

### ***Mehr Gesundheit für Europa: Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin***

44. Die Regionaldirektorin erklärte dem Siebzehnten SCRC auf dessen vierter Sitzung, sie sehe den Entwurf des Dokuments als einen übergeordneten Rahmen bzw. ein Dach für die anderen Arbeitspapiere für das RC60 an, von denen die meisten miteinander inhaltlich verknüpft seien. Jedoch sei dieses Dokument früher verfasst worden als die meisten anderen, so dass sie allesamt gründlich auf Überschneidungen und Wiederholungen überprüft werden müssten.

45. Zur fünften Tagung des SCRC wurde ein Entwurf des Dokuments für das Regionalkomitee vorgelegt, der den auf den vorausgegangenen Tagungen geführten Diskussionen Rechnung trug. Der SCRC begrüßte das überarbeitete Papier, bat jedoch um einen noch stärkeren Fokus auf die sieben strategischen Prioritäten, die es beschreibe. Die übergeordneten Ziele von mehr

Gesundheit und Chancengleichheit sollten stärker hervorgehoben werden. Querverweise zu anderen Arbeitspapieren des RC60 sollten eingefügt werden, wo erforderlich

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees**      **Überprüfung des Papiers Mehr Gesundheit für Europa: Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin (EUR/RC60/8)**  
**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC60/Conf.Doc./4)**

### ***Programmbudgetentwurf 2012–2013***

46. Auf seiner dritten Tagung wurde der siebzehnte SCRC darüber informiert, dass die Regionaldirektorin in einer vorläufigen Stellungnahme zum Programmbudgetentwurf 2012–2013 gegenüber dem Hauptbüro angeregt habe, mehr Gewicht auf nichtübertragbare Krankheiten zu legen, 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. 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.

### ***Programmbudgetentwurf 2012–2013: Die Perspektive der Europäischen Region***

47. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC über die Fortschritte bei der Erstellung des neuen Geschäftsplans für das Regionalbüro unterrichtet, der dem Wunsch des SCRC nach Einführung vorbildlicher Praktiken und Verbesserung der Transparenz Rechnung trage. Der Geschäftsplan ruhe auf vier Grundsäulen: a) Schaffung von Spielraum; b) Verringerung des finanziellen Risikos; c) Verbesserung des Umgangs mit den Ressourcen; d) Gewährleistung von Rechenschaftsablage und Transparenz. Für jeden der Pfeiler seien externe Einflussfaktoren, Herausforderungen und Aktionen identifiziert worden. Die in diesem Bereich tätige Sonderarbeitsgruppe werde bis Ende Mai einen Aktionsplan zur Entscheidung für die Leitungsebene vorlegen, und der vollständige Arbeitsplan solle bis Ende August 2010 fertiggestellt werden.

48. Der SCRC forderte die WHO dringend auf, den Mut aufzubringen, zweckgebundene und anderweitig an Bedingungen geknüpfte freiwillige Beiträge abzulehnen, die den politischen Kurs der leitenden Organe der Organisation beeinflussen würden. Als weitere Maßnahmen kämen für die WHO die Entwicklung und Umsetzung einer organisationseigenen Ressourcenmobilisierungsstrategie und gemeinsamer Mittelbeschaffungsaktionen in Frage, ferner die Vereinbarung von Kriterien und Methoden für die Verteilung der wichtigsten freiwilligen Beiträge innerhalb der Organisation.

49. Der erste Teil des dem SCRC auf seiner fünften Tagung präsentierten Papiers beschreibe die vom Regionalbüro im kommenden Zweijahreszeitraum in sechs Hauptbereichen zu leistende Arbeit. Der zweite Teil enthalte allgemeine Überlegungen zum Entwurf des Programmbudgets 2012–2013, wobei eine Reihe von Tabellen und Zahlen einen Überblick über den Haushalt der Region im Überblick verschafften. Im Zeichen des neuen Geschäftsplans für das Regionalbüro skizziere das Papier zum Abschluss zentrale Maßnahmen in Bezug auf die vier Säulen, auf denen er beruhe.



50. Der SCRC begrüßte das Papier, forderte aber eine noch kürzere und deutlichere Darstellung der konkret anstehenden Haushaltsprobleme. Es wurde vereinbart, den letzten Abschnitt des Papiers (der die zentralen Maßnahmen enthalte) an den Anfang zu verlegen und auch eine kurze Zusammenfassung voranzustellen. In der Zusammenfassung solle verdeutlicht werden, dass der vorgeschlagene Programmhaushalt ein ehrgeiziges Dokument darstelle, dass sich das Regionalbüro jedoch bei seinen Wünschen in Realismus geübt habe; außerdem solle die Zusammenfassung (oder das Arbeitspapier über die zukünftige Finanzierung der WHO, vgl. Absätze 67–68) auf die verzerrenden Anreize hinweisen, die durch die Praxis des WHO-Hauptbüros entstünden, zentral verwaltete freiwillige Beiträge nach dem Ausmaß der „Finanzierungslücke“ zwischen geplanten Kosten und verfügbaren Mitteln zu verteilen.

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees**      **Prüfung des Entwurfs zum Programmhaushalt 2012–2013 (EUR/RC60/10) und der Perspektive der Europäischen Region (EUR/RC60/10 Add.1)**  
**Erörterung des Resolutionsentwurfs**  
(EUR/RC60/Conf.Doc./3)

#### ***Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa***

51. Zusätzlich zu dem Thema Führung, das bereits auf der dritten Tagung des Siebzehnten SCRC aufgegriffen wurde (siehe Absätze 26 und 27), wurde die Frage gestellt, ob die Praxis der Semi-Permanenz beibehalten werden solle, wobei die Mitglieder den Nutzen einer Beteiligung der betreffenden Länder an der Arbeit des SCRC anerkannten. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe berichtete, dass das Gremium diese Frage erörtert habe und zu dem Ergebnis gekommen sei, das Problem könne durch eine Erhöhung der Zahl der Mitglieder des SCRC von neun auf zwölf gelöst werden;

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees**      **Erörterung des Papiers Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa (EUR/RC60/11)**  
**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs**  
(EUR/RC60/Conf.Doc./5)

#### ***Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO***

52. Das dem Siebzehnten SCRC auf seiner dritten Tagung 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. 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 RC60 vorgelegt werden solle.

53. Das Arbeitspapier für den RC60, so wie es dem SCRC zur endgültigen Prüfung vorgestellt wurde, beschrieb die aktuelle Lage im Bereich der Partnerschaften für die Gesundheit; in einem Teil des Anhangs waren die derzeit wichtigsten Kooperationspartner des Regionalbüros aufgeführt, in einem weiteren wurde eine gemeinsame Zukunftsvision für gemeinsame Gesundheitsmaßnahmen durch Europäische Kommission und Büro dargelegt.

54. In der Erkenntnis, dass die Wiedergabe des kompletten Umfangs der Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und seinen Partnern kein leichtes Unterfangen sei, empfahl der SCRC dem ersten Teil des Anhangs eine Fußnote beizufügen, in der das Sekretariat Ergänzungen und Berichtigungen zu den dargebotenen Informationen begrüße. Das Ziel der gemeinsamen Maßnahmen von Europäischer Kommission und Regionalbüro, das im vierten Absatz des

Papiers ausgedrückt werde („weitere gesundheitliche Zugewinne für alle 53 Länder und alle Menschen in der Europäischen Region der WHO zu sichern“), solle als eine zentrale Botschaft hervorgehoben werden.

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees**      **Erörterung des Papiers über Partnerschaften für Gesundheit in der europäischen Region der WHO (EUR/RC60/12)**  
**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC60/Conf.Doc./6)**

***Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region***

55. Die Herausforderungen, vor denen die Region stehe, seien schwerwiegende Gesundheitsgefahren wie nichtübertragbare Krankheiten und lebensstilbedingte Determinanten, die notwendige 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. Der SCRC begrüßte auf seiner dritten Tagung den Entwurf des Arbeitspapiers und bezeichnete ihn als anspruchsvoll und als geeignete Grundlage für eine interessante Diskussion im Kreis der Minister während des RC60. Er stellte jedoch fest, dass die demografische Entwicklung aufgrund der sich verändernden Relation zwischen jungen und älteren Menschen in der Bevölkerung eine ebenso große Herausforderung darstelle wie nichtübertragbare Krankheiten.

56. In Befolgung einer Empfehlung des SCRC, dem RC60 kein Papier über gesundheitspolitische Werkzeuge und Instrumente vorzulegen, war ein Abschnitt zu diesem Thema in das Papier zu den Herausforderungen aufgenommen worden, das dem Siebzehnten SCRC bei seiner fünften Tagung vorgelegt wurde. Die zentralen Empfehlungen in fünf vordringlichen Bereichen waren beleuchtet worden und es war ein Anhang hinzugefügt worden, der einen ersten Entwurf eines Dokuments der Global Policy Group (bestehend aus Generaldirektorin und den Regionaldirektoren) unter der Überschrift *Unterstützung des Grundsatzdialogs über nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne* enthielt, das den Regionalkomitees im September 2010 zur Erörterung vorgelegt werden solle. Ihre Beiträge würden in die Debatte während der 128. Tagung des Exekutivrats im Januar 2011 einfließen.

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees**      **Erörterung des Papiers über die Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region (EUR/RC60/13)**  
**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC60/Conf.Doc./7)**

***Gesundheitsaspekte der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit***

57. Aufbauend auf der Initiative zur globalen Gesundheit und Außenpolitik der Außenminister von Brasilien, Frankreich, Indonesien, Norwegen, Senegal, Südafrika und Thailand aus dem Jahr 2006 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen im Jahr 2009 Resolution 64/108: Globale Gesundheit und Außenpolitik. Die Erörterungen beim RC60 sollten sich auf die Konsequenzen dieser Resolution für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und das Regionalbüro konzentrieren. 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 unterscheide). Es sei nützlich, das dreipolige Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheit, Außenpolitik und Entwicklungszusammenarbeit zu erkunden.

58. Auf seiner vierten Tagung empfahl der Siebzehnte SCRC, das praktische „Instrumente“ oder Fallstudien über die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheits- und Außenministerien in den Entwurf des Dokuments aufgenommen werden sollten.

59. Der Ständige Ausschuss billigte den überarbeiteten Entwurf des Arbeitspapiers auf seiner fünften Tagung.

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees**      **Erörterung des Papiers über Gesundheitsaspekte der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit (EUR/RC60/14)**  
**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC60/Conf.Doc./8)**

### ***Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention der Rötelnembryopathie***

60. Das Regionalkomitee habe 1995 in der Resolution EUR/RC55/R7 dringend an die Mitgliedstaaten appelliert, sich zur Erfüllung der für die Eliminierung von Masern und Röteln sowie die Prävention der Rötelnembryopathie festgelegten Ziele bis zum Jahr 2010 zu verpflichten. Allerdings sei nach einer neueren Einschätzung eine Eliminierung der Masern bis zum Zieldatum allenfalls noch in 30 der Mitgliedstaaten der Europäischen Region realistisch, in denen ca. 70% der Bevölkerung der Region leben. Das Regionalbüro sei jedoch der Überzeugung, dass die Ziele bei angemessenem Handeln bis 2015 praktisch erreichbar seien.

61. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC deshalb gebeten, zu der Frage Stellung zu beziehen, ob die Verlegung des Zieldatums auf 2015 sinnvoll sei, um die Motivation der Länder zur Erreichung der Ziele und zur Stärkung der Impfmaßnahmen und zur Forcierung anderer Krankheitsbekämpfungsmaßnahmen aufrechtzuerhalten. Der SCRC unterstützte nachdrücklich den Vorschlag, das Thema auf die Tagesordnung des RC60 zu setzen, um das Engagement der Politik zur Verwirklichung der Ziele zu dem veränderten Zieldatum sicherzustellen.

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees**      **Erörterung des Papiers über die Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention der Rötelnembryopathie in der europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 (EUR/RC60/15)**  
**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC60/Conf.Doc./9)**

### ***Eradikation von Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO***

62. Auf seiner vierten Tagung wurde der Siebzehnte SCRC darüber informiert, dass Tadschikistan die WHO am 12. April 2010 über eine drastische Zunahme der Fallzahlen von akuter schlaffer Lähmung (AFP) in Kenntnis gesetzt habe. Daraufhin sei am 16. April ein fachübergreifendes Team entsandt worden, um den Ausbruch näher zu untersuchen, und das Referenzlabor der Region in Moskau habe bestätigt, dass es sich bei dem Erreger um das Polio-Wildvirus vom Typ 1 handle. Mit Stand vom 14. Mai 2010 seien insgesamt 359 Fälle von AFP registriert worden, darunter 108 bestätigte Fälle von Poliomyelitis, die hauptsächlich aus dem südlichen und westlichen Teil des Landes stammten. In einer ersten Runde der nationalen Impfkampagne seien bis zum 8. Mai mehr als 1,1 Mio. Kinder unter sechs Jahren geimpft worden; weitere Impfrunden seien im Laufe des Monats sowie für Anfang Juni geplant. Auch in den Nachbarländern würden

dank des Engagements der Partner im Rahmen der Weltweiten Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung Vorsorge- und Sofortmaßnahmen eingeleitet.

63. Die WHO habe nach Maßgabe der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auch unverzüglich alle Länder benachrichtigt und erstelle regelmäßige Lageberichte. Sie habe eine zügige und umfassende Risikobewertung durchgeführt und alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region gebeten, ihre Überwachungsmaßnahmen für Poliomyelitis zu verstärken, den Impfstatus ihrer Bevölkerung auf subnationaler Ebene zu prüfen und sich auf Sofortmaßnahmen im Falle einer Einschleppung vorzubereiten. Es seien keine Beschränkungen im internationalen Reise- und Handelsverkehr erforderlich, doch sollten Reisende in Gebiete oder aus Gebieten, in denen Poliofälle aufgetreten seien, auch weiterhin geimpft werden, bis der Ausbruch nachgewiesenermaßen unterbrochen sei.

64. Um eine Erneuerung des Engagements für die Eradikation der Poliomyelitis sicherzustellen und Finanzmittel für gezielte Impfmaßnahmen in stark gefährdeten Ländern zu gewinnen, werde das Thema auch auf die Tagesordnung für das RC60 gesetzt.

65. Dementsprechend wurde dem SCRC auf seiner fünften Tagung ein Arbeitspapier mit aktuellen Informationen zu der kurz zuvor registrierten Einschleppung des Polio-Wildvirus nach Tadschikistan und einer Beschreibung der Maßnahmen vorgelegt, die zur Erhaltung der Poliofreiheit der Region ergriffen werden müssten. Der SCRC forderte, dass eindeutige Definitionen der Begriffe „Eradikation“ und „Eliminierung“ in die zwei betreffenden Arbeitspapier aufgenommen werden sollten.

<b>Maßnahme(n) des Regionalkomitees</b>	<b>Erörterung des Papiers zur Eradikation von Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO</b> (EUR/RC60/16) <b>Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs</b> (EUR/RC60/Conf.Doc./9)
---	--

#### ***Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa***

66. Auf seiner fünften Tagung nahm der Ständige Ausschuss den Entwurf zu einem Arbeitspapier für das RC60 an.

<b>Maßnahme(n) des Regionalkomitees</b>	<b>Erörterung des Papiers über die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa</b> (EUR/RC60/17) <b>Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs</b> (EUR/RC60/Conf.Doc./10)
---	---

#### ***Die zukünftige Finanzierung der WHO***

67. Der SCRC wurde auf seiner fünften Tagung darüber informiert, dass eine Mitteilung zu diesem Thema vom Büro der Generaldirektorin zur Erörterung an alle Regionalkomitees im Jahr 2010 eingegangen sei. Die Mitteilung sei sehr umfassend, so dass die Regionaldirektorin ein Begleitpapier entworfen habe, das die fünf Themen herausarbeite, die für die Europäische Region besondere Relevanz besäßen.

68. Das erste Thema sei bei einer inoffiziellen Konsultation erörtert worden, die die Generaldirektorin am 12./13. Januar 2010 anberaunt hatte. Derzeit werde eine Online-Konsultation durchgeführt, um die Ansichten aller Mitgliedstaaten und Akteure in Erfahrung zu bringen. Die vor dem 30. Juni erhaltenen Kommentare würden vor den Erörterungen der Regionalkomitees zusammengefasst. Alle Kommentare würden die Basis für ein Dokument bilden, das dem

Exekutivrat im Januar 2011 vorgelegt werden soll. Alle weiteren Schritte würden auf Initiative der Mitgliedstaaten erfolgen. In ähnlicher Weise regte der SCRC an, dass jeder Entwurf einer Resolution zur Annahme durch das RC60 von den Mitgliedstaaten und nicht vom Sekretariat stammen sollte.

**Maßnahme(n) des Regionalkomitees      Prüfung des Papiers über Die zukünftige Finanzierung der WHO (EUR/RC60/17)**

***Politische Instrumente für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der WHO***

69. Der Begriff „politische Instrumente“ umfasse sowohl rechtsverbindliche als auch freiwillige Vereinbarungen, Übereinkommen und Rahmenkonzepte. Das von einer kleinen internen Arbeitsgruppe für das RC60 zu erstellende Arbeitspapier solle als Grundlage für ein Diskussionsforum hochrangiger Politiker über die Wirksamkeit, Effektivität und Kosteneffektivität solcher Instrumente dienen.

70. Angesichts der Änderungen am vorläufigen Programm des RC60 (vgl. Absatz 41) empfahl der SCRC auf seiner 4. Tagung, die zentralen Botschaften des Entwurfs in andere Arbeitspapiere für das RC60 zu integrieren.

**Prüfung der Resolutionsentwürfe**

71. Auf seiner fünften Tagung unterstützte der Ständige Ausschuss weitgehend die zur Vorlage für das RC60 erstellten Resolutionsentwürfe. Er regte an, die Arbeitsgruppe Führungsfragen könne für die Zukunft den Nutzen der gewöhnlichen Resolutionen überdenken, die für den Bericht des Regionaldirektors und die Arbeit des SCRC danken. Der Resolutionsentwurf zum vorgeschlagenen Programmhaushalt 2012-2013 solle einen Beschlussteil enthalten, in dem der Geschäftsplan des Regionalkomitees gebilligt werde.

72. Zum Resolutionsentwurf betreffend Partnerschaften solle ein Beschlussteil hinzugefügt werden, in dem die Regionaldirektorin gebeten werde, eine Vereinbarung mit der Europäischen Kommission zu unterschreiben. Eine Reihe von redaktionellen Änderungen wurden zu den Resolutionsentwürfen betreffend die Herausforderungen im Bereich von öffentlicher Gesundheit und Gesundheitspolitik sowie die Gesundheitsaspekte der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit gemacht.

73. Der SCRC hielt den Resolutionsentwurf zur Thematik Polio und Masern/Röteln für zu detailliert und war der Meinung, er könne vielleicht durch Weglassen eines Großteils der Präambel gekürzt werden. Der Resolutionsentwurf zum Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa sei notwendigerweise lang, aber klar und deutlich formuliert. Der Resolutionsentwurf zur Bestätigung von Orten und Zeitpunkten künftiger Tagungen des Regionalkomitees müsse mit den Vorschlägen aus dem Arbeitspapier zu Führungsfragen in Einklang gebracht werden.

**Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa**

74. Auf der dritten Tagung des Siebzehnten SCRC, gratulierte die Vizepräsidentin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) 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.

75. 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 scheinete das System zu einem Anstieg der Bearbeitungszeiten und damit -kosten zu führen. Noch mehr Probleme bereite das neue System den Mitarbeitern in den Länderbüros und Außenstellen in der Europäischen Region, und EURSA begrüße deshalb die Ankündigung der Regionaldirektorin, zur Untersuchung dieser Praxisprobleme eine GSM-Lenkungsgruppe einzusetzen.

76. 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. 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 Lernen aktiv fördere. Die Personalvereinigung freue sich darauf, zusammen mit der Regionaldirektorin innerhalb des Personalentwicklungsausschusses (Learning Board) darauf hinzuwirken, 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. Die Ruhestandsregelungen der WHO und anderer Sonderorganisationen und Gremien der Vereinten Nationen entsprächen 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 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.

77. Schließlich sei die Personalvereinigung auch erfreut über die Neubelebung der Tätigkeit des Ausschusses des Regionalbüros für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz. 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.

78. Der SCRC begrüßte den Optimismus der Personalvertreter, räumte aber auch ein, dass in diesem Bereich noch Probleme bestünden. Es sei wichtig für die Mitarbeiter gemeinsam mit dem Management 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. Eine Beibehaltung des Ruhestandsalters von 60 Jahren 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**

79. Der SCRC befürwortete auf seiner vierten Tagung den Text eines Rundschreibens an alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO, in dem diese um Nominierungen für die Mitgliedschaft im Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit gebeten wurden, dessen Einrichtung auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Parma,



10.–12. März 2010) vereinbart worden war. Der SCRC unterzog auch die bei ihm eingegangenen Bewerbungen um eine Mitgliedschaft im Exekutivrat, im SCRC und im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (JCB) einer ersten Prüfung.

80. Auf seiner fünften Tagung erzielte der SCRC Einvernehmen über die Kandidaten, die er für eine Mitgliedschaft in Exekutivrat, SCRC, JCB und im Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit empfehlen wolle. Dabei bezog er sowohl die aktuellen als auch die vorgeschlagenen Verhältnisse in Bezug auf Ländergruppierungen und Größe des SCRC in seine Überlegungen ein.

## **Die zukünftige Länderstrategie des Regionalbüros**

81. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe, welche die Regionaldirektorin zur Überprüfung der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern eingesetzt hatte (vgl. Absatz 21), erläuterte vor dem Siebzehnten SCRC auf dessen fünfter Tagung, dass es die Hauptaufgabe der Arbeitsgruppe sei, die Regionaldirektorin durch Rat und Empfehlungen zur Verbesserung der Arbeit mit und in den Mitgliedstaaten der Europäischen Region zu unterstützen. Ihre Mitglieder seien leitende Regierungsvertreter und ehemalige Bedienstete der WHO. Die Arbeitsgruppe habe per E-Mail, Video- und Telefonkonferenz sowie Zusammenkunft Kontakt gehalten, alle verfügbaren Dokumente gesichtet und einen Fragebogen entworfen, der als „Schema“ für die Gespräche während der Besuche in den Ländern gedacht sei. Ein Zwischenbericht werde der Regionaldirektorin Ende August/Anfang September und der abschließende Bericht bis Ende 2010 vorgelegt. Der SCRC empfahl, dass der Achtzehnte SCRC den Zwischenbericht auf seiner ersten Tagung im unmittelbaren Anschluss an das RC60 erörtern und so seine Beteiligung an den Folgeschritten sichern solle.

## **VN-Campus in Kopenhagen**

82. Auf seiner fünften Tagung erhielt der Siebzehnte SCRC einen Lagebericht zur Errichtung eines Campus für die Vereinten Nationen in Kopenhagen. Der Campus ist auf zwei Orte verteilt: Ein Gebäude wird über 1000 Bedienstete von sieben Organisationen und Programmen der Vereinten Nationen beherbergen und ein anderer Komplex wird dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) als Lager dienen. Die erste Bauphase wurde im März 2010 eingeleitet und der endgültige Projektentwurf wurde Ende April ausgeschrieben. Das Projekt soll 2013 fertiggestellt sein.

83. Das dänische Außenministerium möchte mit allen Organisationen und Programmen der Vereinten Nationen eine gemeinsame Vereinbarung für die neuen Räumlichkeiten abschließen. Allerdings besitzt jede Einrichtung ein eigenes Gastlandabkommen mit Dänemark, das die Besonderheiten im Rahmen der Vereinten Nationen durch Vorrechte und Immunitäten zum Ausdruck bringt, die zur Erleichterung der jeweiligen Mission zugestanden wurden. Der SCRC begrüßte den Zwischenbericht und empfahl, dass die Regionaldirektorin ihn weiter über die Entwicklungen auf dem Laufenden halte.





## **Anhang 1: Zusammensetzung des Siebzehnten SCRC (2009–2010)**

### **Mitglieder, Stellvertreter und Berater**

#### **Andorra**

Dr. Josep M. Casals Alis<sup>2</sup>  
Strategischer Dienst für Projektkoordination, Ministerium für Gesundheit und Soziales

#### **Aserbaidshjan**

Prof. Oktay Shiraliyev  
Gesundheitsminister

##### Stellvertreter

Dr. Abbas Valibayov<sup>3</sup>  
Stellvertretender Gesundheitsminister

##### Berater

Dr. Samir Abdullayev  
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Frau Gulsom Gurbanova  
Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Herr Soltan Mammadov  
Leiter des Verbindungsbüros für humanitäre Organisationen, Zentrum für Hygiene und Epidemiologie, Gesundheitsministerium

#### **Litauen**

Prof. Zita Aušrelė Kučinskienė  
Dekanin, Medizinische Fakultät, Universität Vilnius

##### Vertreter/Berater

Herr Viktoras Meizis  
Leiter, Abteilung für Auswärtiges und Angelegenheiten der Europäischen Union, Gesundheitsministerium

#### **Montenegro**

Dr. Boban Mugosa  
Leiter, Institut für öffentliche Gesundheit

##### Stellvertreter

Dr. Zoran Vratnica<sup>4</sup>  
Leiter, Zentrum für Organisation der Gesundheitsversorgung, Institut für öffentliche Gesundheit

#### **Slowakei**

Prof. Danka Farkašová  
Stellvertretende Rektorin und Dekanin der Fakultät, Slowakische Medizinische Universität

---

<sup>2</sup> Stellvertretender Vorsitzender

<sup>3</sup> Fünfte Tagung

<sup>4</sup> Dritte und vierte Tagung

## **Schweden**

Dr. Lars-Erik Holm  
Generaldirektor und Leitender Medizinalbeamter, Schwedisches Gesundheitsamt

### Berater

Frau Linda Asp  
Abteilung Europäische Union und Internationale Angelegenheiten, Ministerium für  
Gesundheit und Soziales

Herr Fredrik Lennartsson  
Stellvertretender Generaldirektor, Leiter der Abteilung Europäische Union und Internationale  
Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Frau Maria Möllergren  
Internationale Angelegenheiten, Schwedisches Gesundheitsamt

Herr Claes Ortendahl

## **Schweiz**

Dr. Gaudenz Silberschmidt  
Vizedirektor, Leiter, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

### Berater

Herr Jean-Daniel Biéler  
Stellvertretender Leiter, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

## **Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien**

Dr. Vladimir Lazarevik<sup>5</sup>  
Assistenzprofessor, Institut für Sozialmedizin, Medizinische Fakultät Skopje

## **Ukraine**

Dr. Olesya Hulchiy  
Vize-Rektorin für internationale Beziehungen, Staatliche Medizinische Universität O. Bohomolets

## **Beobachter**

### **Armenien**

Dr. Tatul Hakobyan<sup>6</sup>  
Stellvertretender Gesundheitsminister

### **Norwegen**

Dr. Bjørn-Inge Larsen<sup>7</sup>  
Leitender Medizinalbeamter und Generaldirektor, Gesundheitsdirektion

---

<sup>5</sup> Vorsitzender

<sup>6</sup> Dr Hakobyan wurde als Vorsitzender der von der Regionaldirektorin eingesetzten Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern zur Teilnahme an der fünften Tagung eingeladen.

<sup>7</sup> Exekutivpräsident des RC59

Stellvertreter

Dr. Arne-Petter Sanne<sup>8</sup>

Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Berater

Herr Bengt Skotheim

Leitender Exekutivbeamter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

**Russische Föderation<sup>9</sup>**

Dr. Oleg Chestnov

Stellvertretender Direktor, Abteilung für Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, Ministerium für Gesundheit und Soziale Entwicklung

Frau Nadezhda A. Kuleshova

Chefsachverständige, Abteilung für Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, Ministerium für Gesundheit und Soziale Entwicklung

**Serbien**

Dr. Tomica Milosavljević<sup>10</sup>

Gesundheitsminister

Stellvertreter

Dr. Ivana Misic<sup>11</sup>

Stellvertretende Ministerin für Gesundheitsdienste, Gesundheitsministerium

---

<sup>8</sup> Fünfte Tagung

<sup>9</sup> Dritte Tagung

<sup>10</sup> Mitglied des Exekutivrats aus der Europäischen Region

<sup>11</sup> Vierte Tagung



## **Anhang 2: Bericht der Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO**

### **Einführung**

1. Auf seiner 59. Tagung (RC59) erörterte das WHO-Regionalkomitee für Europa den Komplex der Führungsfragen im Gesundheitsbereich unter zwei Tagesordnungspunkten. Die Debatte war als Orientierungshilfe und Inspiration für die neue Regionaldirektorin gedacht und sollte bis zur Beratung und Annahme einer Resolution auf dem RC60 im Jahr 2010 führen.
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) angehörten. Das Mandat der Arbeitsgruppe wurde von November 2009 und bis zum RC60 im September 2010 erteilt, wo das Regionalkomitee über die weitere Arbeit entscheiden soll.
3. Die Hauptaufgabe der Arbeitsgruppe für Führungsfragen war die Beratung der Regionaldirektorin im Rahmen des SCRC über ein Verfahren zur Ausarbeitung von Hintergrundpapieren und Vorschlägen in Bezug auf Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Region.

### **Aufgabenbereich**

4. Während ihrer ersten Zusammenkunft beim Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) in Stockholm (Schweden) am 3. Dezember 2009 bestimmte die Arbeitsgruppe ihren genauen Aufgabenbereich und vereinbarte folgende Themen aufzugreifen:
  - 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.

## **Erstes Treffen**

5. In der Erörterung der Interaktionen zwischen der WHO und anderen internationalen Organisationen war sich die Arbeitsgruppe darin einig, dass eine strategische Partnerschaft zwischen WHO und EU von entscheidender Bedeutung sei und dass hierbei Synergieeffekte und Kohärenz gesichert, Überschneidungen vermieden und ein gegenseitiger Informationsaustausch zum Nutzen der gesamten Region gesichert werden müssten. Der Generaldirektor der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission (DG SANCO), Robert Madlin, unterstützte eine solche strategische Partnerschaft und hatte bereits eine Arbeitsgruppe mit Vertretern verschiedener Generaldirektionen der Europäischen Kommission mit Bezug zum Thema Gesundheit eingerichtet. Die nominierte Regionaldirektorin regte an, neben Vertretern des ECDC und der WHO (eventuell einschließlich des Exekutivrats) solle auch ein Vertreter der SCRC-Arbeitsgruppe hieran teilnehmen. Die Arbeitsgruppe nominierte einstimmig Fredrik Lennartsson als ihren Vertreter.

6. Eine Darstellung der Rollen, Verantwortlichkeiten und Aktivitäten der WHO und in Europa tätigen internationalen Organisationen werde helfen, Komplementaritäten und Überschneidungen zu erkennen. Danach ließe sich für jede Beziehung bewerten, welche Bereiche wichtig seien und welche Elemente gestärkt werden müssten. In diesem Zusammenhang wurden die Beziehungen zum Europarat und zur Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung erörtert. Zu den internationalen Akteuren seien auch regionale Gruppen wie der Stabilitätspakt für Südosteuropa und die Nördliche Dimension zu zählen. Das Sekretariat wurde gebeten, eine Liste der offiziellen Partner des Regionalbüros zu erstellen.

7. In Bezug auf Rolle und Führungsfunktion des WHO-Regionalbüros für Europa stellte die Arbeitsgruppe fest, dass der SCRC dem RC60 über die Auswertung der Erfahrungen mit den Empfehlungen aus Resolution EUR/RC53/R1 zur Mitgliedschaft im Exekutivrat berichten müsse. Die Diskussion konzentrierte sich ferner auf das Ziel, das Regionalkomitee für Minister und hochrangige Entscheidungsträger durch einen ausgeweiteten Grundsatzdialog bei seinen Tagungen attraktiver zu machen. Das Regionalkomitee könne auch wirksamer als ein Dialogforum für zentrale Partner genutzt werden. Die Rolle des SCRC und sein Verhältnis zum Regionalkomitee müsse außerdem durch eine Erweiterung und Öffnung der Mitgliederzahl sowie Beiträge der Mitgliedstaaten aufgewertet werden.

8. Der Vorsitzende informierte die Arbeitsgruppe darüber, dass sein Land das Global Health Programme beim Graduate Institute of International and Development Studies in Genf beauftragt habe, die nominierte Regionaldirektorin in der Übergangsphase zu unterstützen. Das Graduate Institute habe einen Sachverständigen mit Arbeiten an den letzten beiden Themen aus dem Aufgabenbereich der Arbeitsgruppe beauftragt, nämlich wie die internationalen Rahmenbedingungen einerseits die Führung im Gesundheitsbereich auf nationaler Ebene und andererseits die Rolle und Stimme Europas in Führungsfragen zur globalen Gesundheit beeinflussen.

## **Zweites Treffen**

9. Kurz vor der zweiten Zusammenkunft der Arbeitsgruppe am 17. Januar 2010 im WHO-Hauptbüro fand in Glion (Schweiz) eine Konsultation zur Zukunftsvision für die Arbeit der

Organisation in der Europäischen Region statt, deren Gastgeber das Graduate Institute war. Die Arbeitsgruppe wurde über die Ergebnisse dieser Konsultation sowie die bisherige Arbeit des Graduate Institute informiert.

10. In Bezug auf die Partnerschaft mit der EU betonten Mitglieder der Arbeitsgruppe, dass die derzeitigen Gespräche und das daraus resultierende Papier für das RC60 für alle 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO Relevanz besitzen sollten und dass alle einbezogen werden müssten. In Bezug auf die Beziehungen zu anderen internationalen Organisationen stimmte die Arbeitsgruppe der Idee zu, im Rahmen des Regionalkomitees einen mit dem Ausschuss C der Weltgesundheitsversammlung vergleichbaren „Partnerschaftsausschuss“ einzuführen, der Partnerorganisationen die Gelegenheit gäbe, ihre Pläne vorzustellen und Themen von gemeinsamen Interesse zu erörtern.

11. Bei der Behandlung der Arbeitsweise und der Geschäftsordnung von Regionalkomitee und SCRC war sich die Arbeitsgruppe darin einig, dass viele der eher formellen Beschlüsse theoretisch an den SCRC delegiert werden könnten; dass aber weiter ein gewisses Maß an Kontrolle nötig sei. Sie regte an, dass einige der Aufsichtsaufgaben in Bezug auf die Durchführung der Arbeit des Büros, die derzeit vom Regionalkomitee wahrgenommen werden, an den SCRC übertragen werden könnten, der dann dem Regionalkomitee Bericht abstatte würde. Zusätzlich könne der SCRC – wie schon in der Vergangenheit – eine sehr nützliche Rolle bei der fachlichen Begutachtung von Programmen des Regionalbüros spielen.

12. In Bezug auf die geänderten Funktionen des SCRC war die Forderung erhoben worden, seine Mitgliedschaft auszudehnen; die Arbeitsgruppe schlug eine Zahl von insgesamt 11 oder 12 Mitgliedern vor. Eine solche Erweiterung würde nicht nur die Wahrung des aktuellen geografischen Gleichgewichts, sondern auch eine ausgewogene Verteilung der Qualifikationen und Fähigkeiten der Mitglieder ermöglichen. Zwar wurde die Ansicht vertreten, dass der Grundsatz der Semi-Permanenz der Mitgliedschaft der ständigen Mitglieder des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen im Exekutivrat der WHO zum gegenwärtigen Zeitpunkt wohl nicht geändert werden solle, doch sprach sich die Arbeitsgruppe für eine Aufhebung des Ausschlusses gleichzeitiger Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC aus, um den betreffenden Mitgliedstaaten die Chance zu einer umfassenden Beteiligung an der Arbeit des SCRC zu geben.

13. Auch wenn manche Tagungen des SCRC im Interesse einer offenen Diskussion in geschlossener Sitzung stattfinden müssten, so war sich die Arbeitsgruppe darin einig, dass bei Bedarf zu bestimmten Themen Beobachter eingeladen werden könnten; ferner könne jährlich eine Zusammenkunft, etwa die zeitgleich mit der Weltgesundheitsversammlung stattfindende, offen abgehalten werden, um eine breitere Beteiligung an den Diskussionen über die Themen für die folgende Tagung des Regionalkomitees zu ermöglichen.

14. Die Arbeitsgruppe empfahl auch Themen auf den Tagungen der Regionalkomitees zu behandeln, die in der Vergangenheit Ministerkonferenzen vorbehalten gewesen waren, wenn sie nicht auch die Einbeziehung anderer Sektoren erforderten; ferner wurde angeregt, die Tagungen häufiger beim Regionalbüro in Kopenhagen durchzuführen, insbesondere wenn die Debatte über den Programmhaushaltsentwurf anstehe oder das Amt des Regionaldirektors zu besetzen sei.

15. Abschließend schlug die Arbeitsgruppe vor, das RC60 solle gebeten werden, ein umfassendes „Übergangspaket“ zu genehmigen, zu dem ein überarbeitetes Mandat für die Regionale Auswahlkommission, die Zuweisung eines Übergangshaushalts sowie eines Mitarbeiterstabs an den jeweilig nominierten Regionaldirektor und Einzelheiten für das Übergabeverfahren gehören sollten.

## Drittes Treffen

16. Die dritte Zusammenkunft der Arbeitsgruppe fand am 12. und 13. April 2010 im WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen (Dänemark) statt. Ein Vertreter des Graduate Institute legte den Entwurf eines Papiers vor, in dem Führungsfragen im Gesundheitsbereich in Europa und die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa analysiert wurden.

17. Die Arbeitsgruppe kommentierte und unterstützte danach ein Papier ihres Vorsitzenden, das Einzelheiten zu einer Reihe von Bereichen in der Geschäftsordnung von Regionalkomitee und SCRC enthielt, wo sie Änderungen gegebenenfalls für erforderlich gehalten hatte. Das betraf die Bezeichnung, die Zusammensetzung und die Rolle der Regionalen Auswahlkommission, die Übertragung von Aufgaben vom Regionalkomitee an den SCRC, die Größe und Zusammensetzung des SCRC und die Tagesordnung der Tagungen des Regionalkomitees. Außerdem empfahl die Arbeitsgruppe eine Reihe von Regeln zu Geschäftsablauf und Abstimmungsverfahren während der Tagungen des Regionalkomitees an die Praxis der Weltgesundheitsversammlung anzugleichen.

18. Die Arbeitsgruppe überprüfte auch Resolution EUR/RC53/R1 des Regionalkomitees zur Frage der Mitgliedschaft im Exekutivrat. Sie bewerte es positiv, dass Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der WHO die Empfehlung aus der Resolution befolgt hätten, wonach die Periodizität der Mitgliedschaft im Exekutivrat für diejenigen Mitgliedstaaten in der Region, die ständigen Mitglieder des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen sind, auf drei von sechs Jahren ausgeweitet werden sollte, und empfahl bis auf Weiteres die Fortführung dieser Praxis.

19. Andererseits regte sie an, das dritte objektive Kriterium für die Auswahl eines Mitgliedstaates (kein Land solle zugleich im Exekutivrat und im SCRC vertreten sein) nicht weiter anzuwenden. Die vorgeschlagene Erweiterung der Größe des SCRC von neun auf zwölf Mitglieder würde diese Veränderung erleichtern. Außerdem sollten die Kriterien für die Mitgliedschaft im Exekutivrat dahingehend formalisiert werden, dass sie künftig auch für die Mitgliedschaft im SCRC gälten.

20. In Bezug auf die geografischen Gruppierungen, die im Anhang zu Resolution EUR/RC53/R1 vorgesehen seien, würdigte die Arbeitsgruppe die Analyse zur Verteilung der acht Sitze im Exekutivrat auf vier geografische Gruppen, wie sie in Anhang 2 zu Dokument EUR/RC58/5 enthalten ist. Sie forderte das Sekretariat dazu auf, eine ähnliche Analyse auf der Grundlage von drei subregionalen Gruppen mit jeweils ca. 17 Ländern vorzunehmen. Dann ergäbe sich nämlich der Vorteil, dass die vorgeschlagene höhere Anzahl Sitze im SCRC (12) weiter gerecht verteilt werden könnte und zugleich Flexibilität gewahrt bliebe in Bezug auf die Vergabe der acht Sitze im Exekutivrat, die der Europäischen Region zustehen.

21. Die Arbeitsgruppe empfahl, in dem Arbeitspapier zu Führungsfragen im Gesundheitsbereich die Defizite zu erwähnen, die sie im Verfahren der Organisation in der Übergangsphase zwischen der Nominierung eines Regionaldirektors und der Amtsübernahme erkannt habe, und ferner den SCRC in Zukunft mit der Aufsicht über diesen Übergangsprozess zu betrauen.

22. Abschließend befand die Arbeitsgruppe, dass der Ort der Tagungen des Regionalkomitees sorgfältig gewählt und dabei sichergestellt werden solle, dass die Erörterung des Programmhauhaltsentwurfs und die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors beim Regionalbüro stattfinden. Daher riet sie dazu, in das Arbeitspapier für das RC60 eine Empfehlung aufzunehmen, wonach mindestens sechs von zehn Tagungen des Regionalkomitees beim Regionalbüro durchgeführt werden sollten.



## **Viertes Treffen**

23. Die vierte Zusammenkunft der Arbeitsgruppe fand am 14. Juni 2010 im Schloss Häckeberga in Genarp (Schweden) unmittelbar vor der fünften Tagung des SCRC statt. Die Arbeitsgruppe prüfte den endgültigen Entwurf des Arbeitspapiers für das RC60, der im Lichte der Kommentare bei ihrem dritten Treffen und der Gespräche mit Vertretern der Mitgliedstaaten vor und während der 63. Weltgesundheitsversammlung (WHA63) überarbeitet worden war. Das Papier konzentrierte sich jetzt auf Führungsfragen im Regionalbüro und besonders auf die Funktionen und Arbeitsweisen von Regionalkomitee und SCRC. Angesichts der Erfahrungen während der WHA63 war ein Abschnitt über die Verbindungen zwischen den globalen und den regionalen leitenden Organen und Mechanismus zur regionalen Koordinierung hinzugefügt worden.

24. Die Arbeitsgruppe erörterte auch mündliche Rückmeldungen und schriftliche Stellungnahmen der Mitgliedstaaten zum endgültigen Entwurf des Papiers. Generell riefen die Länder zu mehr Transparenz in der Führung des Regionalbüros auf. Die Arbeitsgruppe war sich einig darin, dass die Namen der Mitglieder des SCRC ebenso wie Tagesordnung und angenommene Tagungsberichte auf den Seiten der leitenden Organe im Rahmen der Website des Regionalbüros veröffentlicht werden sollten. Sie wiederholte ihre Empfehlung, dass die SCRC-Tagung im Mai offen durchgeführt werden sollte unter Befolgung klarer Verfahrensweisen, Regeln und Kriterien (welche der SCRC im November 2010 vereinbaren müsste). Sie begrüßte auch den Vorschlag, die Rede der Regionaldirektorin zur Eröffnung jeder SCRC-Tagung zu übertragen.

25. In Bezug auf das Papier selbst empfahl die Arbeitsgruppe eine Reihe von Änderungen und Klärungen, insbesondere zur Aufsichtsfunktion des SCRC und zur doppelten Mitgliedschaft in Exekutivrat und SCRC. Abschließend bat sie das Sekretariat, einen Abschnitt am Ende des Papiers hinzuzufügen, in dem die prozentual zusätzlich anfallenden Kosten angegeben werden sollten.

26. Zur Frage des Übergangs zur erhöhten Mitgliedschaft im SCRC stellte die Arbeitsgruppe fest, dass eine hinreichend hohe Zahl an Kandidaturen eingegangen sei, um die Erhöhung schon im Jahr 2010 durchführen zu können. Dementsprechend empfahl sie, dass die Argumente für eine Erhöhung der Zahl der Sitze im SCRC dem Regionalkomitee im Arbeitspapier zu Führungsfragen im Gesundheitsbereich oder im Rahmen des SCRC-Berichts vorgestellt werden sollten. Falls das Regionalkomitee die Anzahl der Mitglieder im SCRC von neun auf zwölf erhöhe, empfahl die Arbeitsgruppe vier vakante Sitze bei künftigen Wahlen dadurch zu sichern, dass im Losverfahren eines der neu ernannten Mitglieder für vier und eines für zwei Jahre ernannt werde, wobei sichergestellt werden müsse, dass die drei subregionalen Gruppierungen gleich vertreten seien.