



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

61. Tagung

EUR/RC61/16

Baku (Aserbaidtschan), 12.–15. September 2011

15. Juli 2011

111398

Punkt 6 h) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Kohärenz zwischen den Strukturen und Funktionen des Regionalbüros

Die Gewährleistung von Kohärenz zwischen den Funktionen und Strukturen des WHO-Regionalbüros für Europa wird erheblich zu dessen größerer Leistungsfähigkeit beitragen. Dieses Dokument versucht, die Vielzahl der im Regionalbüro gegenwärtig bestehenden Arbeitsflüsse einzeln zu beschreiben und aneinander auszurichten. Es enthält daher eine eingehende Analyse der Kernfunktionen des Regionalbüros sowie seiner organisatorischen und funktionellen Strukturen. Es schließt mit einer Matrix, aus der die Zuordnung der verschiedenen Funktionen zu den Strukturen hervorgeht.

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Klare Konzeptualisierung der Arbeit des Regionalbüros.....	1
Klar abgegrenzte Funktionen	2
Führungsrolle	2
Partnerschaften	3
Ausgestaltung der Forschungsagenda.....	3
Gewinnung von Wissen	4
Übersetzung von Wissen	4
Verbreitung von Wissen	4
Normen und Standards.....	4
Formulierung von Grundsatzoptionen	4
Fachunterstützung	5
Anstoß zu Veränderungen	5
Aufbau von Kapazitäten	5
Überwachung der Gesundheitssituation.....	6
Bewertung von Gesundheitstrends	6
Katastrophenbereitschaft.....	7
Koordinierung humanitärer Hilfe	7
Klar festgelegte Strukturen.....	7
Die organisatorischen Strukturen des Regionalbüros	7
Regionalbüro.....	7
Außenstellen	8
Länderbüros	9
Kooperationszentren	10
Die funktionellen Strukturen des Regionalbüros	10
Leitende Organe: das Regionalkomitee und sein Ständiger Ausschuss	10
Subregionale Netzwerke	10
Gesundheitspolitik und umfeldorientierte Netzwerke	10
Themenspezifische Netzwerke	11
Netz von Einrichtungen und nationalen Ansprechpartnern	11
Funktionsbezogene Komplementarität zwischen allen Strukturen	11
Fazit.....	11

Einführung

1. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation hat im vergangenen Jahr in Befolgung eines Ersuchens des WHO-Regionalkomitees für Europa auf seiner 60. Tagung wichtige Entscheidungen getroffen und Anstrengungen zur Schaffung der Grundlagen für seine künftige Politik unternommen. Unter den in letzter Zeit unternommenen Schritten lassen sich die Erarbeitung von „Gesundheit 2020“, eine neuerliche Schwerpunktsetzung bei und Verpflichtung auf öffentliche Gesundheit, neue Herangehensweisen an die Arbeit mit Ländern und Partnern, wirksamere Kommunikation und die Überprüfung der auf den verschiedenen Ebenen des Büros bestehenden Aufgabenzuweisung nennen. Da das Regionalbüro mit vielen verschiedenen Standorten über die gesamte Europäische Region verteilt ist, gilt es im Hinblick auf größtmögliche Kostenwirksamkeit, Klarheit über die Funktionen der verschiedenen Teile der Organisation und über die Verbindungen zwischen ihnen herzustellen.

2. Im Kontext des Regionalbüros ist unter „Kohärenz“ die Synchronisierung und Ausrichtung der Funktionen und Strukturen der Organisation im Hinblick auf die wirtschaftliche, wirksame und synergetische Erreichung klar nach Prioritäten gestufter und abgegrenzter Ziele zu verstehen.

3. Diese Kohärenz setzt mindestens folgendes voraus:

- klare Konzeptualisierung der Arbeit;
- klar abgegrenzte Funktionen;
- klar festgelegte Strukturen;
- ein Höchstmaß an funktionsbezogener Komplementarität zwischen den Strukturen.

4. Vielleicht ist es sinnvoll, einleitend einige Definitionen zu klären. Eine Besonderheit der WHO ist die in Kapitel XI¹ der Satzung der WHO genannte Regionalisierung. Jede „regionale Organisation“, (die einen integrierenden Bestandteil der WHO bildet), besteht aus einem Regionalkomitee und einem Regionalbüro. Das Regionalkomitee setzt sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten der betreffenden Region zusammen. Das Regionalbüro ist „das Verwaltungsorgan des Regionalkomitees“ (Satzung der WHO, Artikel 51). Der Regionaldirektor steht dem Regionalbüro vor. Das „WHO-Regionalbüro für Europa“ (das nur in internen Dokumenten [und in erster Linie in englischsprachigen Texten] mitunter als „WHO/EURO“ bezeichnet wird) besteht aus den Sekretariatsmitarbeitern an einer Reihe von Standorten: dem Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen, den Außenstellen, etwa in Bonn, Rom, Barcelona und Venedig, und den Länderbüros.

Klare Konzeptualisierung der Arbeit des Regionalbüros

5. Nach der Satzung der WHO ist es das Ziel der Organisation das, „... für alle Völker den bestmöglichen Gesundheitszustand zu erzielen.“

6. Sämtliche Maßnahmen des WHO-Regionalbüros für Europa sind darauf gerichtet, die Gesundheit der Bevölkerungen der Mitgliedstaaten der Region zu verbessern und eine faire Verteilung der Gesundheit herbeizuführen; jedes Politikkonzept muss daher gezielt auf die

¹ Alle Zitate auf dieser Seite nach der Übersetzung der DDR, veröffentlicht in „Die Weltgesundheitsorganisation“, 1976.

Länder ausgerichtet sein, aus denen sich die Europäische Region zusammensetzt. Die Arbeit des Sekretariats in dem Regionalbüro lässt sich unter drei große Rubriken einordnen:

- **FÜR** alle Länder: Alle unter dieser Rubrik durchgeführten Aktivitäten und Projekte werden als „länderübergreifende Arbeit“ kategorisiert. Zielbereich dieser Arbeit ist nicht ein einzelnes Land, sondern vielmehr die Region als Ganzes oder in manchen Fällen Ländergruppen innerhalb der Region. In diese Kategorie fällt die Ausarbeitung von Normen, Standards und Leitlinien sowie allgemeiner Strategien und Konzepte; ferner gehören dazu Initiativen mit dem Ziel, Länder, die einen ähnlichem Hintergrund haben oder die als Gruppe vor gemeinsamen Herausforderungen stehen, durch die Bereitstellung von Erkenntnissen oder die Vermittlung eines Erfahrungsaustauschs zu unterstützen.
- **IN** den Ländern: Diese Rubrik umfasst alle Aktivitäten, die auf die Unterstützung eines spezifischen Mitgliedstaats gerichtet sind. Beratung durch Fachprogramme, Unterstützung durch WHO-Vertreter bei der Politikentwicklung oder Anwendung eines WHO-Instruments auf das Umfeld eines Mitgliedstaates sind Beispiele der Arbeit, die unter dieser Rubrik ausgeführt würde.
- **MIT** den Ländern: Arbeit, die in Zusammenwirken mit mehreren Mitgliedstaaten und ihren Einrichtungen durchgeführt wird, fällt unter diese Rubrik. Beispiele solcher Programme sind etwa das Netzwerk der Europäischen Region der WHO „Gesunde Städte“, das Programm zur landesweit integrierten Intervention gegen nichtübertragbare Krankheiten (CINDI) und das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk.

Klar abgegrenzte Funktionen

7. Aufbauend auf dem Mandat und dem komparativen Vorteil der WHO sind für die Organisation sechs Kernfunktionen abgegrenzt worden:²

- Übernahme einer Führungsrolle bei gesundheitsrelevanten Themen und Bildung von Partnerschaften bei Notwendigkeit gemeinsamen Handelns;
- Ausgestaltung der Forschungsagenda und Förderung der Gewinnung, Übersetzung und Verbreitung wertvollen Wissens;
- Festlegung von Normen und Standards sowie Förderung und Kontrolle ihrer Umsetzung;
- Formulierung ethischer und evidenzbasierter Grundsatzoptionen;
- Fachunterstützung, Anstoßen von Veränderungen und Aufbau nachhaltiger institutioneller Kapazitäten;
- Überwachung der Gesundheitssituation und Bewertung gesundheitlicher Trends.

8. Eine analytische Reihung dieser Funktionen ergibt die nachstehenden Kategorien. Diesen werden „Katastrophenbereitschaft“ und „Humanitäre Hilfe“ hinzugefügt.

Führungsrolle

9. Das WHO-Regionalbüro für Europa ergreift die Initiative, um die Gesundheitsagenda der Europäischen Region zu beeinflussen. Dieses Ziel setzt voraus, dass das Regionalbüro über Glaubwürdigkeit, Prestige und Kapazität verfügt. Dies ist die mittelfristige Perspektive für das

² *Engaging for health. Eleventh General Programme of Work, 2006-2015. A global health agenda.* Geneva, World Health Organization, 2006 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_eng.pdf, accessed 28 April 2011).

Regionalbüro. Die moralische Autorität der WHO ist unverzichtbar für die Übernahme einer Führungsrolle. Das Regionalbüro wird diesen Führungsauftrag weiter ausbauen und die mit ihm verbundenen Werte erneut in den Vordergrund stellen.

10. Durch die von der WHO ausgeübte Führungsrolle dürfte „Gesundheit“ auch in anderen Sektoren hohen Stellenwert erhalten. Zwischen dem Gesundheitsbereich und anderen Sektoren besteht eine wechselseitige Rückkopplung. Eine bessere Gesundheitssituation der Gesellschaft trägt zur Verwirklichung der Ziele anderer Sektoren bei, und wenn andere Sektoren ihre Politik entsprechend gestalten, verbessert sich die Gesundheitssituation. Dieses Konzept ging als „Gesundheit in allen Politikbereichen“ oder „gesamtstaatlicher Ansatz“ in die Gesundheitspolitik ein.

Partnerschaften

11. Dies ist nicht der rechte Ort für eine vollständige Zusammenschau der Partnerlandschaft und -zielsetzungen der WHO. Andererseits ist es sinnvoll, einige Teilgebiete im Bereich Partnerschaften hervorzuheben, denen in den kommenden Jahren Aufmerksamkeit gelten wird.

12. Das erste Teilgebiet ist die Partnerschaft des Regionalbüros mit der Europäischen Union. Auf der 60. Tagung des Regionalkomitees gaben die Regionaldirektorin und der Europäische Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik zusammen eine Erklärung über ihre gemeinsame Sicht für gemeinsame Maßnahmen ab: „Dazu werden wir im Rahmen unserer jeweiligen Kompetenzen unseren Grundsatzdialog, unsere fachliche Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen und unsere gemeinsame Arbeit auf Länderebene fortsetzen und weiter ausbauen. In der Erkenntnis, dass gesundheitliche Aspekte in allen Politikbereichen berücksichtigt werden müssen, streben wir über die traditionellen Ressortgrenzen hinweg eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen Politikbereichen und Interessengruppen an.“ In den sechs festgelegten Prioritätsbereichen wurde ein Fahrplan zur Verwirklichung dieser Sicht aufgestellt. Arbeiten zur Ausweitung dieser Zusammenarbeit sind im Gang. Die Fortschritte werden 2013 und 2015 einer Evaluierung unterzogen. Enge Zusammenarbeit besteht auch mit den künftigen Präsidentschaften des Rats der Europäischen Union, zur Erörterung von Prioritäten und gemeinsamen Aktivitäten im Hinblick auf bessere Synergie, Komplementarität und, soweit angebracht, Politikkohärenz. Auch die Kontakte mit dem Europäischen Parlament werden ausgebaut.

13. Auf dem zweiten Teilgebiet werden die Partnerschaften mit dem Organisationsverbund der Vereinten Nationen auf allen Ebenen ausgebaut. Auch die Partnerschaften mit anderen wichtigen Akteuren wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (das dritte Teilgebiet) werden geprüft. Bei dem vierten Teilgebiet für Partnerschaften handelt es sich um den Privatsektor. Der Privatsektor ist ein wichtiger Akteur im Gesundheitsbereich, und die WHO sollte in Erwägung ziehen, ihn aktiver einzubinden. An den Privatsektor soll im Rahmen einer umfassenderen Sicht herantreten werden, die dem Regionalkomitee 2012 als Teil einer Partnerschaftsstrategie vorgelegt werden wird.

Ausgestaltung der Forschungsagenda

14. Primärforschung gehört nicht zu dem Aufgabenbereich des Regionalbüros. Die Beschlüsse, Programme und Projekte der WHO setzen Evidenz auf der Grundlage fundierter Forschungsergebnisse voraus, die sich zu Teilen aus der Epidemiologie-, Gesundheitswesen- und Politikforschung ableiten lassen. Durch seinen Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung, bilaterale Beziehungen und seine Netzwerke gestaltet das Regionalbüro die europäische Forschungsagenda mit.

Gewinnung von Wissen

15. Die Gewinnung von Wissen ist für das Regionalbüro keine vorrangige Aufgabe. Das Regionalbüro kann sich nicht mit jedem Gegenstand auf der Gesundheitsagenda jedes Mitgliedstaats auseinandersetzen. Dennoch werden sich die Mitgliedstaaten in allem, was Gesundheit betrifft, immer hilfeschend an die WHO wenden. Das Regionalbüro muss daher damit vertraut sein, wo das sachdienliche Wissen auf den Gebieten, auf denen es keine Expertise besitzt, zu finden ist und wie vorhandenes Wissen heranzuziehen und zu ordnen ist, und muss es so aufbereiten, dass es den Fragen der Mitgliedstaaten gerecht wird. In solchen Fällen würde das Regionalbüro eher als Wissensmanager und Wissensmakler statt als Wissensträger fungieren.

Übersetzung von Wissen

16. Dies ist eine wichtige Funktion des Regionalbüros. Viele Universitäten, Forschungszentren und Privateinrichtungen generieren Wissen, das sich unter Umständen jedoch nicht in einer von den Mitgliedstaaten und ihren Einrichtungen problemlos zur Politikentwicklung verwendbaren Form befindet. Eine der Aufgaben des Regionalbüros ist es, die politikrelevanten Fragen abzustecken, denen Wissenschaftler sinnvoll nachgehen könnten, und eine andere, das gewonnene Wissen in ein verwendbares Format umzugießen und, soweit erforderlich, bestehende Lücken zu füllen. Die dritte Aufgabe besteht darin, von den Mitgliedstaaten nutzbare Instrumente, Mechanismen und Plattformen zur Übersetzung von Wissen zu schaffen.

Verbreitung von Wissen

17. Solche Instrumente zu schaffen, reicht jedoch allein nicht aus: das Regionalbüro muss Wissen an seine Endverbraucher verbreiten. Welche Mittel hierbei zum Einsatz kommen, würde davon abhängen, welche Art von Wissen dargeboten wird und was für ein Publikum angesprochen wird. Aus Arbeiten, die das Regionalbüro in letzter Zeit zusammen mit der Generaldirektorin Forschung und Innovation der Europäischen Kommission durchgeführt hat, sind weitere Erkenntnisse hervorgegangen, wie Evidenz darzubieten und zu kommunizieren ist, um ihre Absorption zu fördern.

Normen und Standards

18. Die meisten der Aufgaben im Zusammenhang mit der Aufstellung von Normen und Standards erfolgen unter Federführung des WHO-Hauptbüros mit aktiver Unterstützung durch die Regionen. Das WHO-Regionalbüro für Europa betreibt aktiv die Aufstellung von Normen und Standards auf den Gebieten, die einzig und allein die Europäische Region betreffen, und die Anpassung globaler Normen und Standards an die Bedingungen der Region und der Länder.

19. Die Annahme der von dem Regionalbüro aufgestellten Normen und Standards durch die Mitgliedstaaten wird zu qualitativ hochwertigeren Gesundheitsleistungen führen und die Überwachung und den Vergleich der erzielten Ergebnissen gestatten. Es ist daher eine Kernfunktion des Regionalbüros, auf die Annahme dieser Normen und Standards hinzuwirken.

20. Wenn die Umsetzung von Normen und Standards nicht überwacht wird, ist ihre Entwicklung und Förderung bedeutungslos. Überwachung wird demzufolge unverzichtbar, verlangt aber auch Engagement seitens der Mitgliedstaaten.

Formulierung von Grundsatzoptionen

21. Die von dem Regionalbüro wahrgenommene Kernfunktion der Politikentwicklung kann durch die Unterstützung der Länder bei ihrer eigenen Politikentwicklung sowohl „für alle

Länder“ als auch „länderspezifisch“ sein. Politikkonzepte könnten im Hinblick auf ein spezifisches Fachgebiet oder auf allgemeinere, durch Querverbindungen zwischen verschiedenen Gebieten zustande kommende Programme entwickelt werden. Die WHO schreibt den Mitgliedstaaten die Politik nicht vor; ihre Politikempfehlungen werden von den Ländern freiwillig angenommen. Die Politikkonzepte der WHO werden im Einklang mit ihren Grundsätzen und Werten formuliert. Es ist wichtig, eine Unterscheidung zu treffen zwischen i) übergeordneten Grundsatzpositionen, in denen sich die Haltung (und die Werte) der WHO widerspiegeln, die von den Mitgliedstaaten befürwortet werden, die ausschließlich der Federführung des WHO-Hauptbüros unterliegen und die sodann in nationale Politik umgesetzt werden können; ii) den in den Mitgliedstaaten eingegangenen politischen Verpflichtungen, in denen sich das einzelstaatliche, systemübergreifende Denken widerspiegelt und die von den Vertretern der WHO in den Ländern (siehe unten) unterstützt werden können; und iii) der Erarbeitung und Umsetzung spezifischer Konzepte, Strategien, Programme und Systemanpassungen, die mit der Durchführung übergeordneter oder einzelstaatlicher politischer Verpflichtungen in Zusammenhang stehen und durch Fachbeiträge und Evidenz für die konzeptionelle Arbeit unterstützt werden.

Fachunterstützung

22. Die WHO gewährt ihren Mitgliedstaaten und deren Einrichtungen Fachunterstützung. Auch diese Unterstützung wird durch das Mandat, die Grundsätze und die Werte der Organisation geprägt. Mitunter kann sie durch externe Berater bereitgestellt werden. Es genügt allerdings nicht, dass ein Sachverständiger seine unterstützende Arbeit einfach unter dem Dach einer WHO-Identität verrichtet. Auch hier ist Übereinstimmung mit den Grundsätzen und Werten der Organisation und den Beschlüssen ihrer leitenden Organe sowie Anbindung an den größeren Politikrahmen der WHO geboten. Die WHO ist eine fachlich spezialisierte Sonderorganisation der Vereinten Nationen und keine Hilfsorganisation. Die fachliche Unterstützung, welche die Organisation ihren Mitgliedstaaten gewährt, sollte über deren nationale Einrichtungen, Sachverständigen und Fachleute erbracht werden; die WHO sollte nicht etwa an die Stelle der nationalen Behörden treten und deren Verantwortlichkeiten übernehmen. Dies gilt umso mehr in der Europäischen Region, die über starke institutionelle Netze und ein Heer herausragender Fachleute verfügt. Die Rolle der WHO besteht daher darin, „diese Netzwerke miteinander zu vernetzen“ und mit ihnen und durch sie sicherzustellen, dass die Beschlüsse der globalen und regionalen leitenden Organe umgesetzt werden.

Anstoß zu Veränderungen

23. Veränderungen sollten nur insoweit unterstützt werden, als sich daraus ein besseres gesundheitliches Ergebnis für die Gesellschaft oder erhöhte Leistungsfähigkeit und Kostenwirksamkeit der Gesundheitssysteme ergibt. „Veränderungen als Selbstzweck“ stellen für sich genommen kein besseres Ergebnis dar. Der Wandel hat seine eigene innere Dynamik. Es ist möglich, durch Steuerung des Wandels Veränderungen anzustoßen. Auch hier ist es notwendig, Grundsätze und Werte zugrunde zu legen. Veränderungen in der Bevölkerungszusammensetzung und dem epidemiologischen, wirtschaftlichen und sozialen Umfeld der Europäischen Region machen es erforderlich, gesundheitspolitische und verwandte Konzepte an neue Gegebenheiten anzupassen. So werden Veränderungen unvermeidlich. Die Rolle der WHO besteht darin, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, sich planvoll und kontrolliert auf Veränderungen vorzubereiten.

Aufbau von Kapazitäten

24. Der Kapazitätsaufbau ist eine der Kernfunktionen der WHO. Der Erweiterung der internen Kapazität wird Vorrang zukommen. Das Regionalbüro rekrutiert zurzeit verschiedene Sachverständige auf allen Stufen und macht umfangreichen Gebrauch von externen Beratern.

Der reine Umstand, dass ein Sachverständiger unter dem Schirm einer WHO-Identität tätig ist, bedeutet indessen nicht, dass er sich der zentralen Werte, Grundsätze und Politikempfehlungen der Organisation bewusst ist und diese internalisiert hat. Ein solcher Prozess dauert seine Zeit. Ein speziell zugeschnittenes Fortbildungsprogramm wird der Position, Aufgabenstellung und voraussichtlichen Beschäftigungsdauer des Fortzubildenden Rechnung tragen. Der Lehrplan könnte von der Satzung der WHO bis zum Aufbau des Regionalbüros, von „Gesundheit 2020“ bis zu Kommunikationskompetenz reichen. Für solche Lehrgänge lassen sich vier Zielgruppen ausmachen: gegenwärtige Mitarbeiter, neue Mitarbeiter, Berater und sonstige Personen, die daran interessiert sind, mehr über die WHO zu erfahren.

25. Das Regionalbüro trägt auch zum Kapazitätsaufbau in den Ländern bei – überwiegend durch seine Arbeit in und mit den Ländern, so auch seine Netzwerke in den Mitgliedstaaten (wie oben dargestellt). Außerdem veranstaltet es mehrere Kurse, Sommerseminare, Lehrgänge usw. für Teilnehmer aus den Mitgliedstaaten. Alle diese Gelegenheiten zum Kapazitätsaufbau werden in den Rahmen von „Gesundheit 2020“ gestellt und sollen die Umsetzung dieser Initiative in den Mitgliedstaaten begünstigen, obwohl das Regionalbüro das Angebot von Fortbildungsmaßnahmen nicht zu einer seiner Kernfunktionen machen wird.

26. Ferner wird das Regionalbüro zweimal jährlich Tage der offenen Tür veranstalten, an denen Vertreter der Mitgliedstaaten das Büro besuchen können, um sich über die Arbeit unterrichten zu lassen, Fragen zu erörtern und die weitere Zusammenarbeit zu fördern.

27. Das Regionalbüro benötigt zur Durchführung seiner Arbeit häufig externe Sachverständige. Es ist wichtig, sicherzustellen, dass jeder von der WHO beschäftigte externe Sachverständige mit den Werten und Politikkonzepten der Organisation arbeitet. Es wird eine „Sachverständigenliste“ des Regionalbüros angelegt werden, um dafür zu sorgen, dass solche Sachverständige nicht nur über Wissen und Kompetenz auf ihrem jeweiligen Fachgebiet verfügen, sondern auch mit den Werten und Politikkonzepten der Organisation vertraut sind und sich diese zu eigen gemacht haben. Solche Berater werden als „akkreditierte WHO-Berater“ bezeichnet werden.

Überwachung der Gesundheitssituation

28. Die Zahl der Stellen, die die Gesundheitssituation überwachen, hat zugekommen. Viele internationale und private Organisationen konkurrieren um Gesundheitsinformationen. Dies sollte nicht als Bedrohung angesehen werden, sondern als Chance. Durch multisektorale Zusammenarbeit kann ein integriertes europaweites Gesundheitsinformationssystem geschaffen werden, das regionale Gesundheitsdaten in sich vereint. Innerhalb dieses Rahmens gilt es, eine vollständige Überprüfung aller im Regionalbüro untergebrachten Datenbanken vorzunehmen, einschließlich der Datenbank „Gesundheit für Alle“, um sicherzustellen, dass es sich dabei um vergleichende „Evidenz-Banken“ handelt und nicht um Rohdatenspeicher. Die Daten, die in die Datenbank „Gesundheit für Alle“ Eingang finden, werden von den Ländern bereitgestellt und sind von unterschiedlicher Qualität. Zur Wahrung der Datenintegrität müssen systemweite Kontrollen durchgeführt werden. Das Regionalbüro leitet neue Aktivitäten ein, die den Ländern helfen werden, Informationen zu analysieren und zu interpretieren und Evidenz in Politik umzusetzen.

Bewertung von Gesundheitstrends

29. Veränderte Lebensgewohnheiten, Umweltbedingungen und Gesundheitssysteme verursachen Veränderungen bei den Gesundheitstrends. Die Last der nichtübertragbaren Krankheiten ebenso wie Epidemien ansteckender Krankheiten stellen große Herausforderungen dar. Aus der Beurteilung und Interpretation dieser Trends wird die notwendige Perspektive zur Überprüfung von Politikkonzepten, Programmen und Prioritäten hervorgehen und es möglich

machen abzuschätzen, inwieweit neue Instrumente sowie neues Wissen und neue Daten erforderlich sind. Die Arbeit des Sekretariats zur Bewertung von Gesundheitstrends wird sofort auf die Tagesordnung der leitenden Organe der Organisation und anderer hochrangiger Gremien gesetzt werden, um dort die notwendigen Beschlüsse und Maßnahmen zu bewirken.

Katastrophenbereitschaft

30. Die Europäische Region steht mehreren Naturkatastrophen und durch menschliches Handeln ausgelösten Katastrophen gegenüber. Der ökologische Wandel schlägt Schneisen für viele Naturkatastrophen. Katastrophen sind unvorhersehbar. Das Regionalbüro arbeitet mit nationalen und internationalen Partnern zusammen, um für Katastrophenbereitschaft Sorge zu tragen, die gesundheitlichen Folgen von Katastrophen zu steuern und ihre langfristigen Auswirkungen abzufangen.

Koordinierung humanitärer Hilfe

31. Die Rolle der WHO als Koordinator für zusammen mit anderen zuständigen Organisationen der Vereinten Nationen, nationalen und internationalen Einrichtungen und nichtstaatlichen Organisationen erbrachte humanitäre Hilfe im Gesundheitsbereich wurde und wird anerkannt, insbesondere während der 1990er Jahre. Die Erfahrung und Kapazität des Regionalbüros auf diesem Gebiet wird für künftige Krisen bewahrt.

Klar festgelegte Strukturen

Die organisatorischen Strukturen des Regionalbüros

Regionalbüro

32. Der Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen ist sein operatives Herz und Gehirn und vereinigt in sich alle primären Aufgaben, einschließlich Politik- und Strategieentwicklung, Prioritätensetzung und normsetzende Arbeit. Außerhalb des Sitzes bestehende Organisationseinheiten sind dazu da, seine Tätigkeit zu erleichtern, zu unterstützen und zu untermauern. Gegenwärtig werden im Regionalbüro Anstrengungen unternommen, es zu dem „Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit“ auszubauen. Es wird notwendig sein, am Sitz vorhandene Kompetenz und Sachkenntnis in den neuen Schwerpunktbereichen zu erweitern. Im Aufbau des Sitzes sind Veränderungen vorgenommen worden, die den Arbeitsinhalten Rechnung tragen. Von der gesundheitsbezogenen Aufgabenstellung ausgehend wurden neue Abteilungen geschaffen. Dies hat die Herausbildung einer Infrastruktur für länderübergreifende Aktivitäten ermöglicht, eines der drei wichtigsten Tätigkeitsfelder des Regionalbüros. Die Neueinstellung von Mitarbeitern des höheren Dienstes in lebenswichtigen Arbeitsbereichen schreitet voran, mit dem Ziel, die fachliche Kapazität der Zentrale zu erweitern.

33. Nachstehend werden die verschiedenen Arten von Länderbüros beschrieben. Ein problemloser Arbeitsablauf in den Länderbüros setzt ein gewisses Maß an Koordinierung durch das Regionalbüro voraus. Die unmittelbar der Regionaldirektorin unterstehende Organisationseinheit „Strategische Beziehungen mit den Ländern“ nimmt diese Funktion wahr. Sie ist dafür verantwortlich,

- die strategische Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und den Ländern zu gewährleisten;
- für die Vor- und Nachbereitung von Beschlüssen der leitenden Organe der Organisation Sorge zu tragen;

- nach Maßgabe globaler, regionaler und nationaler Prioritäten Schwerpunkte für die bilaterale und multilaterale Zusammenarbeit festzulegen;
- fortlaufend aktualisierte Informationen über Entwicklungen in den Mitgliedstaaten einzuholen (indem es die oben dargestellte Gesundheitsüberwachung und Trendanalyse, die von dem Regionalbüro hervorgebrachten Aktualisierungen betreffend die Gesundheitssysteme und die Erkenntnisse der WHO-Länderbüros zu dem politischen und sachbezogenen Kontext miteinander verknüpft) und die Übersicht auf Kohärenz und Schlüssigkeit zu prüfen;
- die „Länder-Bedürfnisbewertungen“ fortlaufend zu aktualisieren (unter Rückgriff auf die oben dargestellte Gesundheitsüberwachung und Trendanalyse und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des Regionalbüros, um die Bedürfnisse im nationalen Kontext zu verifizieren und diesbezüglich zu Einvernehmen zu gelangen);
- die Fachabteilungen über die Entwicklungen und Bedürfnisse in den Ländern zu unterrichten;
- die fachliche Tätigkeit in den Ländern fortlaufend zu verfolgen.

34. Die Fachabteilungen und Programmleiter nehmen direkt mit ihren Ansprechpartnern in den Mitgliedstaaten Verbindung auf, und umgekehrt. Gleichzeitig werden die Länderbüros der WHO und das Referat des Regionalbüros für die Beziehungen zu den Ländern aber unterrichtet. Die Länderbüros sind diesem Referat unmittelbar berichtspflichtig und arbeiten im Interesse des Mitgliedstaats und des Regionalbüros eng mit ihm zusammen.

Außenstellen

35. Diese Zentren werden mit Unterstützung des Gastlandes auf der Grundlage eines besonderen Abkommens für einen bestimmten Zeitraum geschaffen. Bislang sind sie als „Außenstellen“ bezeichnet worden, derzeit ist jedoch geplant, ihnen einen passenderen Namen zu geben, der sich an ihrer Funktion und nicht an ihrer geographischen Lage orientiert. Jedes dieser Zentren ist auf einem Fachgebiet spezialisiert. In ihrem Schwerpunktbereich müssen sie Experten zusammenbringen und eng mit anderen Kompetenzzentren zusammenarbeiten. In diesen Zentren ist genügend sachverständiges Talent vorhanden, um eine kritische Masse zu bilden. Sie bringen nicht wissenschaftliches Grundwissen hervor, sondern übersetzen vorhandenes Grundwissen in praktische Werkzeuge für Steuerung und Gesundheitspolitik, mit denen die Zielvorgaben von „Gesundheit 2020“ verwirklicht werden können.

36. Diese Zentren müssen auf die Ziele, Konzepte und Strategien hinarbeiten, die der Sitz des Regionalbüros, dem gegenüber sie in fachlicher und administrativer Hinsicht rechenschaftspflichtig bleiben würden, aufgestellt hat. Des Weiteren möchten bestimmte Mitgliedstaaten die Arbeit des Regionalbüros mit einzelnen oder mehreren Ländern durch ihre institutionellen und themenspezifischen Netzwerke unterstützen. Die WHO begrüßt solche Angebote und zieht sie stets ernsthaft in Erwägung. Gegenwärtig befinden sich Außenstellen in Barcelona, Bonn, Rom und Venedig, und eine neue entsteht in Athen.

37. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik ist eine andere Art von Zentrum. Auch das Observatorium ist ein fester Bestandteil des Regionalbüros. Es hat die Form einer Partnerschaft, die durch die Gründungsvereinbarung und die vor kurzem verabschiedete Resolution WHA63.10 der Weltgesundheitsversammlung geregelt ist. Durch umfassende und strenge Analyse der Dynamik der Gesundheitssysteme in Europa unterstützt und fördert es Evidenz für die Gesundheitspolitik. Es trägt also zu Wissen, seiner Übersetzung, Verwaltung und Gewinnung sowie zu Fachunterstützung bei, indem es Erkenntnisse für die Erarbeitung und Umsetzung konkreter Politikkonzepte und Systemanpassungen gewinnt. Da es als Partnerschaft angelegt ist, ist der Lenkungsausschuss des Observatoriums verantwortlich für

den Arbeitsplan, doch müssen das Regionalbüro und andere Partner (einschließlich der beteiligten Mitgliedstaaten) aktiv Anteil an der Gestaltung des Plans sowie an dem Austausch über den Plan und der Koordinierung seiner Durchführung nehmen, um sicherzustellen, dass seine Prioritätensetzung nicht nur die Arbeit des Regionalbüros und von „Gesundheit 2020“, wie vom Regionalkomitee beschlossen, sondern auch die Arbeit anderer Partner entsprechend den Beschlüssen ihrer Leitungsorgane uneingeschränkt unterstützt.

Länderbüros

38. Für die Präsenz der WHO in den Ländern der Europäischen Region werden drei Formen ins Auge gefasst. Welche Form für einen jeweiligen Mitgliedstaat am besten geeignet ist, wird durch Abwägung demografischer, epidemiologischer, wirtschaftlicher und politischer Kriterien und durch Gespräche mit dem Mitgliedstaat bestimmt.

39. Die Präsenz in den Ländern kann eine dieser drei Formen annehmen:

40. **Vertreter der WHO (WR):** In dem Büro eines WR wird ein ranghoher international rekrutierter Sachverständiger auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit von einigen nationalen/internationalen Mitarbeitern des höheren Dienstes und Verwaltungsmitarbeitern unterstützt. Die Aufgabenstellung des WR erstreckt sich hauptsächlich auf die folgenden vier Bereiche: i) Vertretung, Überzeugungsarbeit, Partnerschaft und Kommunikation; ii) Politikentwicklung, fachliche Zusammenarbeit, Datenerhebung; iii) Verwaltung und Personalführung (Führung des Fachpersonals); und iv) Beiträge zur Reform des Systems der Vereinten Nationen über das Landsteam der Vereinten Nationen innerhalb des Entwicklungshilfe-Programmrahmens der Vereinten Nationen.

41. **Verbindungsbüros (LO):** In einem LO wird ein ranghoher nationaler Mitarbeiter des höheren Dienstes von Verwaltungsmitarbeitern unterstützt. Die Aufgabenstellung des LO erstreckt sich im Wesentlichen auf i) Vertretung und Kommunikation; ii) Funktion als Schnittstelle zwischen dem Regionalbüro und der Regierung des Landes, sowie Koordinierung zwischen dem Regionalbüro und nationalen Partnern; und iii) Verwaltung. In manchen Fällen kann sie sich auch auf andere, unter dem obigen Punkt „Vertreter der WHO (WR)“ aufgeführte Funktionen erstrecken.

42. Ansprechpartner im Regionalbüro bzw. in den **Kooperationsbüros (CO)** für die Zusammenarbeit mit Ländern, in denen es keine Länderbüros gibt: Bisher existieren Kooperationsbüros noch nicht, die Vorstellung läuft aber darauf hinaus, dass man in jedem Land der vielfältigen Europäischen Region, auch da, wo es keine Länderbüros gibt, über einen Mechanismus verfügen sollte, der es gestattet, in einen systematischen Informationsaustausch einzutreten und Möglichkeiten zu weiterer Zusammenarbeit zu sondieren. Ein solcher Mechanismus könnte verschiedene Formen annehmen; so etwa könnte im Regionalbüro ein Ansprechpartner ernannt werden, von einem Mitgliedstaat könnte ein Vertreter abgestellt werden oder man könnte auf freiwilliger Grundlage prüfen, inwieweit ein Mitgliedstaat daran interessiert wäre, ein solches Kooperationsbüro entweder im Gesundheitsministerium und/oder an einem Institut für öffentliche Gesundheit einzurichten.

43. In Ländern, die an einem solchen Kooperationsbüro interessiert sind, werden Gespräche stattfinden, um dasjenige Institut oder Zentrum für öffentliche Gesundheit in dem Land zu ermitteln, das die Funktion eines nationalen WHO-Büros übernehmen wird. Jedes Büro wird sein eigenes Mandat erhalten, das die besonderen Anforderungen jedes Landes berücksichtigt. Die Hauptaufgaben dieser Büros werden nicht nur sein, Daten zu sammeln und den Informationsfluss über Entwicklungen in dem jeweiligen Land sicherzustellen, sondern auch Gelegenheiten für die Zusammenarbeit innerhalb des Landes selbst und über es hinaus zu sondieren.

44. Die Funktion dieser Büros sollte nicht mit den offiziellen, formellen Beziehungen mit der WHO verwechselt werden, die auch künftig in den etablierten Kanälen verlaufen werden und bei denen dem Referat für internationale Beziehungen in dem Gesundheitsministerium eines jeweiligen Landes eine wichtige Rolle zukommt. Die Beziehungen mit der WHO spielen sich auch weiterhin im Rahmen der Mechanismen ab, die in einem jeden Land bestehen.

Kooperationszentren

45. Kooperationszentren sind nationale Einrichtungen, die ein Kooperationsabkommen mit der WHO haben. In der Europäischen Region der WHO bestehen etwa 100 europäische und 200 globale Kooperationszentren. Sie verfügen über unterschiedliche Kapazität. Selbst die Zentren mit guter Kapazität werden als Ressourcen für das Regionalbüro nicht voll ausgeschöpft. Es gilt, Zentren mit starker Kapazität zu ermitteln und im Rahmen eines speziellen Mandats wirksam zu nutzen; sie müssen als operativer Arm des Regionalbüros fungieren.

Die funktionellen Strukturen des Regionalbüros

Leitende Organe: das Regionalkomitee und sein Ständiger Ausschuss

46. Vieles ist bereits mit Erfolg getan worden, um die Tagungen des Regionalkomitees als Foren, in denen auf hoher Ebene Grundsatzfragen der Europäischen Region erörtert werden, für die Minister relevant zu machen. Außerdem sind Schritte unternommen worden, um die Führungs- und Aufsichtsaufgaben des Regionalkomitees und seines Ständigen Ausschusses zu stärken. Die von dem Regionalkomitee auf seiner 60. Tagung angenommene Resolution EUR/RC60/R3 über „Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa“ enthält klare Beschlüsse zu dieser Frage. Diese Empfehlungen haben zu vermehrter Kommunikation zwischen dem Sekretariat, dem Regionalkomitee und seinem Ständigen Ausschuss geführt, Transparenz und Rechenschaftspflicht geschaffen und durch entsprechende Maßnahmen Vorkehrung dafür getroffen, dass die Mitgliedstaaten ein stärkeres Mitspracherecht in der WHO haben. Derzeit laufende Arbeiten sollen die Querverbindungen zwischen der gesundheitspolitischen Tagesordnung der Europäischen Region und denen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats stärken.

Subregionale Netzwerke

47. In der Europäischen Region gibt es bereits ausgehend von einer gemeinsamen Interessenlage gebildete Netzwerke: das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk, das Netzwerk der nordischen Länder und das Netzwerk der baltischen Länder sind lebendige Beispiele für eine solche Zusammenarbeit. Früher gab es auch ein Netzwerk der zentralasiatischen Republiken (CARNET). Es ist davon auszugehen, dass sich solche Netzwerke auf der Grundlage gemeinsamer Interessen spontan bilden. Dennoch kann das Regionalbüro in Bezug auf ihre Bildung eine Vermittlerrolle und bei der eigentlichen Arbeit eine unterstützende Rolle spielen. Soweit erforderlich, können auch manche der Länderbüros eine Unterstützungsfunktion für diese Netzwerke wahrnehmen oder in dem Gebiet sogar ein Netz von Länderbüros bilden.

Gesundheitspolitik und umfeldorientierte Netzwerke

48. Die Grundlagen für Gesundheit entstehen in den menschlichen Siedlungen und Umfeldern. Dabei kann es sich um Regionen, Städte, Schulen, Arbeitsplätze, Krankenhäuser, Gefängnisse, Häuser und sonstige Orte handeln. Das Regionalbüro hat Erfahrungen hinsichtlich der Siedlungen und Umfeldern angesammelt, in denen die Grundlagen für Gesundheit geschaffen werden. Diese Erfahrungen werden erneut zum Tragen gebracht, und Netzwerke wie „Gesunde Schulen“, „Gesunde Städte“ und „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ werden neu belebt.

49. Führung im Gesundheitswesen entwickelt sich zu einem ausschlaggebenden Instrument für die Gewährleistung eines gesamtstaatlichen Ansatzes und die Steigerung der Wirksamkeit und Effizienz der Politik auf den Gebieten Gesundheit und soziales Wohlergehen sowie der Gesundheitssysteme als Zielsetzung staatlicher Politik. In den Ländern auf verschiedenen Ebenen ausgeübte Führung im Gesundheitswesen kann daher über starke Netzwerke ihre Wirkung steigern. „Gesunde Städte“ und „Regionen für Gesundheit“ stellen gute Beispiele für solche Netzwerke dar. Kommunalbehörden in Provinzen, Bezirken und Ortschaften sind dafür geeignet, solche Netzwerke zu bilden.

Themenspezifische Netzwerke

50. Dem Regionalbüro kommt die einzigartige Rolle zu, Verbindungen zwischen ähnlich gearteten Organisationen anzuknüpfen und ihnen bei der Festlegung einer Tagesordnung zu helfen. Netze von Patientenorganisationen und Berufsverbänden werden im Hinblick auf die Herausforderungen, die durch nichtübertragbare Krankheiten dargeboten werden, von großer Bedeutung sein. Das CINDI-Programm ist ein gutes Beispiel für ein themenspezifisches Netzwerk.

Netz von Einrichtungen und nationalen Ansprechpartnern

51. Das Regionalbüro besitzt auf den verschiedenen Fachgebieten eine breite Vielfalt nationaler Ansprechpartner. Es arbeitet außerdem eng mit einigen nationalen Einrichtungen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit zusammen und plant, diese Zusammenarbeit noch zu verstärken.

Funktionsbezogene Komplementarität zwischen allen Strukturen

52. Die Matrix in Abb. 1 stellt das Verhältnis zwischen den oben genannten Funktionen und Strukturen dar. Das Regionalkomitee und sein Ständiger Ausschuss sind mit in die Matrix aufgenommen worden, weniger um die umfassende Breite ihrer eigenen Funktionen darzustellen, als vielmehr in dem Versuch, ihre Beiträge zu den in der Matrix erfassten Funktionen hervorzuheben. Es gilt daher zu vermerken, dass die Tabelle keine Angaben zu der Funktion des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses als leitende Organe enthält.

53. Bei den Kooperationsbüros und dem Netzwerk für die Zusammenarbeit mit den Ländern, die unter „Strukturen“ aufgeführt werden, handelt es sich um Organe, die zurzeit noch nicht existieren. Ihre künftige Schaffung ist vorgesehen.

54. Die Farben der Matrix beinhalten keinerlei Beschluss, sondern dienen lediglich der Veranschaulichung. Das Sekretariat wird nach eingehender Prüfung dieser Funktionen die Verantwortlichkeiten einer jeden Strukturkomponente festlegen.

Fazit

55. Dieses Dokument hat versucht, die Vielzahl der in dem WHO-Regionalbüro für Europa gegenwärtig bestehenden Arbeitsflüsse einzeln zu beschreiben und aneinander auszurichten. Die Gewährleistung von Kohärenz zwischen den Funktionen und Strukturen des Regionalbüros wird erheblich zu dessen größerer Leistungsfähigkeit beitragen.

56. Dieses Dokument wird in den kommenden Jahren auch auf die strategische Kohärenz der Begriffe und Definitionen erweitert werden.

Abb. 1 Matrix der Strukturen und Funktionen

Funktionen / Strukturen		Führung	Einbindung von Partnerschaften	Ausgestaltung der Forschungsagenda	Wissen			Normen und Standards			Formulierung von Grundsatzoptionen	Fachunterstützung	Anstoß zu Veränderungen	Kapazitätsaufbau	Überwachung der Gesundheitssituation	Bewertung von Gesundheitstrends	Katastrophenbereitschaft und Humanitäre Hilfe	
					Gewinnung	Übersetzung	Verbreitung	Aufstellung	Förderung	Überwachung								
Organisatorische Strukturen des Regionalbüros	Regionalbüro	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	
	Außenstellen	Mittlere Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Hohe Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	
	Europäisches Observatorium	Gewisse Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Hohe Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Keine Verantwortung	
	Länderbüros	Verbindungsbüros (LO)	Gewisse Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Bedingte Verantwortung
		Vertreter der WHO (WR)	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Bedingte Verantwortung
		Kooperationsbüros (CO)	Gewisse Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Keine Verantwortung	Bedingte Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Bedingte Verantwortung
Kooperationszentren		Gewisse Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Bedingte Verantwortung	
Funktionelle Strukturen des Regionalbüros	Leitende Organe	Regionalkomitee	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	
		Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC)	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung
	Netzwerke	Subregionale Netzwerke	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung
		Siedlungs- und umweltspezifische Netzwerke	Mittlere Verantwortung	Hohe Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung
		Themenspezifische Netzwerke	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Mittlere Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung	Hohe Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Hohe Verantwortung	Gewisse Verantwortung	Hohe Verantwortung	Hohe Verantwortung	Keine Verantwortung
		Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung	Keine Verantwortung

Legende	
Hohe Verantwortung	Bedingte Verantwortung
Mittlere Verantwortung	Keine Verantwortung
Gewisse Verantwortung	