



Regionalkomitee für Europa  
61. Tagung

EUR/RC61/18  
+ EUR/RC61/Conf.Doc./10

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

22. Juli 2011

112098

Punkt 6 h) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

## Stärkung der Rolle der Außenstellen des Regionalbüros für Europa: eine erneuerte Strategie für die Region

Im Jahr 2000 beauftragte das Regionalbüro für Europa Professor Vittorio Silvano mit einer Überprüfung der Fachzentren außerhalb Kopenhagens, die heute als Außenstellen bezeichnet werden. 2004 nahm das Regionalkomitee auf seiner 54. Tagung die *Strategie des WHO-Regionalbüros für Europa für seine geografisch verteilten Büros* an (Resolution EUR/RC54/R6).

2010 veranlasste die Regionaldirektorin daher ganz im Sinne dieser Resolution sowie des Bemühens um eine Anpassung des Regionalbüros an das sich rasch wandelnde europäische Umfeld (vgl. Resolution EUR/RC60/R2) eine Überprüfung der Außenstellen und des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, die ja entscheidende Beiträge zur Arbeit des Regionalbüros und zu seinem Ruf als Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit leisten können. Die Untersuchung wurde von einer externen Arbeitsgruppe unter Leitung von Professor Vittorio Silvano und in Zusammenarbeit mit den Professoren Wilfried Kreisel und Maksut Kulzhanov durchgeführt. Die Arbeit und Befunde bezüglich der Außenstellen wurden intensiv mit den Leitern der Außenstellen erörtert und dann dem Regionalbüro und dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees vorgelegt (die Aspekte des Observatoriums werden in einem gesonderten Papier behandelt – vgl. EUR/RC61/20). Der vollständige Prüfbericht ist im Hintergrunddokument EUR/RC61/BD/2 enthalten [nur Englisch und Russisch].

In diesem Dokument sind die Vorschläge der Regionaldirektorin für eine erneuerte Außenstellenstrategie dargelegt, mit der die Rolle des Regionalbüros gegenüber den Außenstellen bestimmt, verdeutlicht und gestärkt werden soll. Es wird angeregt, dass die Außenstellen als integraler Bestandteil des Regionalbüros Erkenntnisse für die Entwicklung und Umsetzung regionaler Konzepte und Aktionen bereitstellen und selbst wichtige Ressourcen zur Unterstützung der Mitgliedsstaaten sein sollen. Die Strategie enthält konkrete Empfehlungen zur Stärkung von Leitung und Führung der Außenstellen und zur Sicherung einer ausgewogenen Arbeitsteilung zwischen dem Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen und seinen Außenstellen sowie ihres Zusammenwirkens in einer Weise (Konzentration in Kopenhagen auf grundsätzliche Fragen und in Außenstellen auf Erkenntnisse und Instrumente), dass fachliche Leitung und treibende Kraft für die Arbeit der Außenstellen am Sitz des Regionalbüros zu finden sind. Insgesamt soll so die Arbeit der Außenstellen ohne Überschneidungen optimal genutzt werden.

Ein Resolutionsentwurf zur Behandlung durch das Regionalkomitee ist beigefügt.

## Inhalt

	Seite
Zusammenfassung.....	1
Einführung.....	3
Externe Überprüfung der Außenstellen im Jahr 2010.....	4
Die erneuerte Strategie für Außenstellen .....	5
Was ist eine Außenstelle? .....	6
Warum und wann sollte eine Außenstelle errichtet werden?.....	7
Voraussetzungen für die Errichtung einer Außenstelle .....	8
Umsetzung der Strategie .....	10
Vom WHO-Regionalbüro erforderte Maßnahmen .....	10
Die Rolle der leitenden Organe der Region .....	12
Schließung einer Außenstelle.....	12
Neue Außenstellen .....	13
Fazit.....	14
Anhang: Die wichtigsten Kennzeichen der bestehenden Außenstellen (2008-2009) .....	15

## Zusammenfassung

Die ersten spezialisierten Projektbüros bzw. Fachzentren des Regionalbüros außerhalb Kopenhagens wurden 1991 mit dem Themenschwerpunkt Umwelt und Gesundheit gegründet. In den ersten Jahren des neuen Jahrtausends wurden nach einer externen Überprüfung Bedenken wegen der großen Anzahl derartiger Zentren, ihrer unklaren Rolle und Beziehung zum Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen und ihrer Leitung laut. Das führte zum Ruf nach einer klaren Außenstellenstrategie. Diese Strategie wurde 2004 von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Mitgliedstaaten entwickelt und vom Regionalkomitee auf seiner 54. Tagung gebilligt (Resolution EUR/RC54/R9).

2010 veranlasste das Regionalbüro im Rahmen der Strategie der Regionaldirektorin zur Anpassung des Büros an das sich rasch wandelnde europäische Umfeld eine externe Überprüfung der Außenstellen und des Observatoriums, die ja entscheidende Beiträge zur Arbeit des Regionalbüros und zu seinem Ruf als Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit leisten können. Die Quintessenz der Überprüfung aus dem Jahr 2010 ist, dass die Außenstellen signifikant zur Stärkung des Regionalbüros und zur Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Beherrschung der umweltbedingten, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit beigetragen haben und weiter für sektorübergreifendes Handeln für Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind. Dennoch hat die Überprüfung von 2010 auch etliche Problempunkte erkennen lassen, die verbessert werden müssen.

Deshalb werden in dieser erneuerten Strategie Vorschläge unterbreitet, wie die erkannten Schwachstellen beseitigt werden können, indem zunächst der Begriff Außenstelle und die Gründe für ihre Einrichtung bestimmt und dann Voraussetzungen und Bedingungen genannt werden, bei deren Erfüllung eine Außenstelle aufgebaut werden kann. Eine Außenstelle im Sinne dieser Strategie ist ein Fachzentrum bzw. Projektbüro, das voll in das Regionalbüro in Kopenhagen integriert ist und das dessen Arbeit durch die Bereitstellung von Erkenntnissen unterstützt sowie zur Umsetzung des Arbeitsprogramms der Region in zentralen strategisch prioritären Gebieten beiträgt. Das Hauptmotiv für den Aufbau eines Fachzentrums außerhalb Kopenhagens sollte sein, dadurch bislang nicht hinreichend abgedeckte Prioritäten besser in Angriff nehmen zu können, weil zusätzliche Ressourcen und Fachpersonal für das Regionalbüro erschlossen werden. Ein weiterer Nutzen kann auch in dem Gefühl der Teilhabe liegen, das in den Gastländern von Zentren entsteht, die wesentliche Tätigkeiten für die gesamte Region ausführen.

Aufgaben der Außenstelle wie die Bereitstellung von Erkenntnissen, Informationen und Werkzeugen zur konzeptionellen Entwicklung und Umsetzung sollten durch ein verstärktes Kernteam und Programm am Sitz in Kopenhagen gefördert und unterstützt werden. Eine Außenstelle sollte mindestens zehn Bedienstete beschäftigen und zehn Jahre lang jährlich vom Gastland zwei Millionen US-Dollar (neben den laufenden Kosten) erhalten. Außerdem sollte das Gastland eine hochrangige Referentenstelle am Sitz in Kopenhagen (und Abordnungen) finanzieren, damit von dort eine starke Führung des strategisch prioritären Bereichs und eine effektive Verbindung mit der Außenstelle möglich ist. Geografische Ausgewogenheit in der Europäischen Region ist vorzuziehen und durch neue Außenstellen zu fördern, welche jedoch immer die Mindestanforderungen erfüllen sollten. Wenn in Kopenhagen nicht der Kernbereich vorhanden ist (z. B. kein zuständiger Programmleiter oder Direktor), sollte auch keine Außenstelle in diesem strategisch prioritären Fachgebiet errichtet werden. Eine Außenstelle sollte nur für strategisch prioritäre Bereiche errichtet werden, für die erhebliche zusätzliche Mittel benötigt werden, und die Gesamtzahl in der Region sollte für alle prioritären Bereiche sechs nie übersteigen.

In dem Papier werden danach die wichtigsten Leitungsmaßnahmen und -verfahren geschildert, mit denen die Umsetzung der erneuerten, vom Regionalkomitee gebilligten Strategie für die Außenstellen gesichert werden soll. Darauf folgt der äußerste wichtige Vorschlag, den Leitungsgremien der WHO in der Region durch Revision und Rechenschaftsprüfung eine kontinuierliche Rolle in der Sicherung einer guten Führung zu geben. Abschließend werden Konditionen und Kriterien angeregt, bei deren Erfüllung in der Zukunft die Schließung einer Außenstelle in Betracht gezogen werden könnte.

## Einführung

1. Die ersten spezialisierten Projektbüros bzw. Fachzentren des Regionalbüros außerhalb Kopenhagens wurden 1991 in Rom und in Bilthoven gegründet. Sie waren im Bereich Umwelt und Gesundheit tätig und entstanden aus der Forderung der Ministerkonferenz in Frankfurt 1989 nach Schaffung eines Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Europa. Seitdem ist die Zahl solcher Zentren gestiegen (einige sind wieder geschlossen worden, andere neu hinzugekommen) und das Themenspektrum mit der Unterstützung einiger Länder erweitert worden.

2. Diese Außenstellen, die zu Beginn des Jahrtausends als „geografisch verteilte Büros“ bezeichnet wurden, sind durch spontane Vereinbarungen zwischen Regionalbüro und den zuständigen nationalen und/oder lokalen Behörden entstanden. Die Außenstellen sind meist auf ein Fachgebiet spezialisiert und sollten (fachlich und verwaltungstechnisch) ein integraler Bestandteil des Regionalbüros sein. Sie dienen allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO auf ihrem Fachgebiet in Übereinstimmung mit ihren Aufträgen und Zielen. Das Gastland stellt während der gesamten Dauer der jeweiligen Vereinbarung den Großteil der finanziellen und materiellen Mittel für den Betrieb der betreffenden Außenstelle und das Regionalbüro trägt nur dazu bei. Diese Mittel werden von anderen Gebern für bestimmte Programme und Projekte ergänzt. Das Personal der Außenstellen besteht aus WHO-Bediensteten und ist somit Teil des Sekretariats.

3. Derzeit gibt es vier solcher Außenstellen (die in Rom<sup>1</sup> und in Bonn haben den Schwerpunkt Umwelt und Gesundheit, Barcelona ist zuständig für die Stärkung der Gesundheitssysteme und Venedig für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung). Das Regionalkomitee und sein Ständiger Ausschuss (SCRC) wurden mehrfach wegen der Errichtung einer weiteren Außenstelle für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Athen zu Rate gezogen, zuletzt 2008 auf der 58. Tagung des Regionalkomitees in Tiflis. Seit 2010 wurden beachtliche Fortschritte erzielt und die griechische Regierung hat die zur offiziellen Eröffnung erforderlichen Formalitäten erfüllt.<sup>2</sup> Wenn das Zentrum in Athen offiziell eröffnet ist, wird es vier Außenstellen geben, die vier strategisch prioritäre Fachgebiete abdecken.

4. Anders als die oben genannten Außenstellen wurde das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme 1998 am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen als gemeinsames Projekt mit mehreren Partnern aufgebaut. 2003 zog es nach Brüssel um, wo es im WHO-Zentrum für Gesundheitspolitik untergebracht wurde.<sup>3</sup> Das Observatorium unterhielt zeitweise Stützpunkte in Griechenland, Spanien, Deutschland und den Vereinigten Staaten von Amerika (in Atlanta). Derzeit hat sich das Observatorium zu einer „internen“ Partnerschaft des Regionalbüros mit einer Reihe von Partnern entwickelt wie etwa den Regierungen einzelner europäischer Länder, der Europäischen Kommission, der Europäischen Investitionsbank und der Weltbank sowie der London School of Economics and Political Science und der London School of Hygiene and Tropical Medicine. Heute gibt es vier Stützpunkte und zwar in London (14 WHO-Bedienstete,

---

<sup>1</sup> Aufgrund geänderter Prioritäten wird die italienische Regierung die Unterstützung für das Büro in Rom Ende 2011 einstellen. Deswegen hat das Regionalbüro mit der Schließung des Büros in Rom begonnen und zwecks einer möglichen Erweiterung der Programme für Umwelt und Gesundheit im Bonner Büro Verhandlungen mit der deutschen Regierung aufgenommen (vgl. auch Absatz 35).

<sup>2</sup> Die genauen Daten werden noch im Sinne einer Übereinstimmung mit dem Zahlungsplan ausgehandelt; das Ziel lautet Betriebsbereitschaft des Zentrums zur Umsetzung des Aktionsplans gegen nichtübertragbare Krankheiten, der dem Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung zur Billigung vorgelegt wird (vgl. Dokument EUR/RC61/12).

<sup>3</sup> Das WHO-Zentrum für Gesundheitspolitik in Brüssel wurde 1999 errichtet. Nach der Pensionierung seiner Leiterin wurde es 2003 zum Gastgeber des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik.

in Berlin (keine WHO-Bedienstete), in Moskau (ein WHO-Bediensteter) und in Atlanta (keine WHO-Bedienstete).

5. All diese Außenstellen und Büros außerhalb Kopenhagens haben sich über die Jahre durch ihre Tätigkeit auf den entsprechenden Fachgebieten und unter Leitung der jeweiligen Programmabteilung in Kopenhagen als sehr wirksame Einrichtungen erwiesen, die qualitativ hochwertige Arbeit leisten. Doch wurden in den ersten Jahren des neuen Jahrtausends nach einer externen Überprüfung durch Professor Vittorio Silano im Jahr 2000 Bedenken (auch von Seiten einzelner Mitgliedstaaten und der Leitungsgremien der Region) wegen der großen Anzahl derartiger Zentren, ihrer unklaren Rolle und Beziehung zum Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen und ihrer Leitung laut. Das führte zum Ruf nach einer klaren Außenstellenstrategie. Nach ausführlicher Debatte im SCRC und auf der 53. Tagung des WHO-Regionalkomitees, wurde diese Strategie<sup>4</sup> von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Mitgliedstaaten im Jahr 2004 entwickelt und vom Regionalkomitee auf seiner 54. Tagung gebilligt (Resolution EUR/RC54/R9).

## Externe Überprüfung der Außenstellen im Jahr 2010

6. 2010 veranlasste das Regionalbüro im Rahmen der Strategie der Regionaldirektorin zur Anpassung des Büros an das sich rasch wandelnde europäische Umfeld (vgl. Resolution EUR/RC60/R2) eine Überprüfung der Außenstellen und des Observatoriums, die ja entscheidende Beiträge zur Arbeit des Regionalbüros und zu seinem Ruf als Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit leisten können. Die Überprüfung wurde von einer externen Arbeitsgruppe<sup>5</sup> mit Hilfe einer systematischen Befragung (auf Grundlage eines allgemeinen Fragebogens) und ergänzenden Besuchen in allen Außenstellen durchgeführt; außerdem wurden Erfahrungen anderer Regionen und des Hauptbüros mit Außenstellen ausgewertet. Der Berichtsteil und die Befunde zu den Außenstellen<sup>6</sup> wurden intensiv mit den Leitern der Außenstellen erörtert und dann dem Regionalbüro und dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees vorgelegt. Der vollständige Prüfbericht ist im Hintergrunddokument EUR/RC61/BD/2 enthalten [nur auf Englisch und Russisch erhältlich].

7. Die Quintessenz der Überprüfung aus dem Jahr 2010 ist, dass 20 Jahre an Erfahrung mit bestehenden und ehemaligen Außenstellen in der Europäischen Region deutlich belegen, dass diese signifikant zur Stärkung des Regionalbüros und zur Fähigkeit der Mitgliedstaaten beigetragen haben, die umweltbedingten, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit zu beherrschen, und dass sie weiter für sektorübergreifendes Handeln im Sinne der Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind. Insbesondere wurden und werden durch sie

---

<sup>4</sup> *Strategie des WHO-Regionalbüros für Europa für seine geografisch verteilten Büros.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2004 (Dokument EUR/RC56/9).

<sup>5</sup> Die Überprüfung wurde von einer externen Arbeitsgruppe unter Leitung von Professor Vittorio Silvano (Italien) und in Zusammenarbeit mit den Professoren Wilfried Kreisel (Deutschland) und Maksut Kulzhanov (Kasachstan) durchgeführt. Professor Silano steuerte Erfahrung und Kontinuität aus der Überprüfung im Jahr 2000 und der Erörterung durch das Regionalkomitee im Jahr 2004 bei, Professor Kreisel brachte seine Erfahrungen und intimen Kenntnisse der Außenstellen weltweit (davon drei in der Region) ein und Professor Kulzhanov wirkte entscheidend durch kritische Einblicke in die Erfahrungen des Ostens der Region mit den Außenstellen sowie seiner Bedürfnisse und Sichtweisen mit.

<sup>6</sup> Nach Fertigstellung der externen Überprüfung war klar, dass trotz vieler Gemeinsamkeiten zwischen den Außenstellen und dem Observatorium (so befindet sich das Observatorium derzeit in einer ehemaligen Außenstelle und hat einen Teil ihrer Aufgaben übernommen) auch bemerkenswerte Unterschiede bestehen. Deswegen werden die Ergebnisse und Empfehlungen, die das Observatorium betreffen, gesondert behandelt und sind nicht Teil dieses Berichts.

erheblich größere Budgets für Programme des Regionalbüros in strategisch prioritären Gebieten zur Verfügung gestellt, viele Ergebnisse in Form von Richtlinien, Empfehlungen und Schulungen erarbeitet und eine Reihe weiterer Vorteile erzielt, etwa die tiefere Verankerung des Regionalbüros in der Europäischen Region und die Möglichkeit es zu erweitern, zusätzliche Mittel anzulocken und Mitgliedstaaten wirksamer an der Arbeit zu beteiligen (vgl. Anhang). Die Überprüfung gelangte zu dem Schluss, dass die bestehenden Außenstellen grundlegend positive Strukturen darstellen, die zur Weiterentwicklung des Bereichs öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der WHO und insbesondere zur Verwirklichung der Zukunftsvision für das Regionalbüro beitragen. Deshalb sollte die Aufrechterhaltung bestehender bzw. der Aufbau neuer Außenstellen gefördert werden.

8. Die Vorlage dieser allgemeinen Schlussfolgerungen zur Behandlung durch das Regionalkomitee findet die volle Billigung und Unterstützung der Regionaldirektorin. Die Schlussfolgerungen liegen auch auf einer Linie mit der vorangegangenen Überprüfung aus dem Jahr 2000 und der 2004 von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Mitgliedstaaten entwickelten Strategie für die Außenstellen sowie mit der damit verbundenen Erörterung auf der 54. Tagung des Regionalkomitees.

9. Allerdings hat die Überprüfung von 2010 auch entscheidende Schwachstellen aufgezeigt, die verbessert werden müssen und teils alle, teils einzelne Außenstellen betreffen.<sup>7</sup> Einige dieser Punkte wurden bereits in der externen Überprüfung von 2000 und in der Erörterung, die der Billigung der Außenstellenstrategie durch das Regionalkomitee im Jahr 2004 vorausging, angesprochen. Wengleich hier auf der Strategie von 2004 aufgebaut wird, **so ist ein vorrangiges Ziel der erneuerten Strategie klare Konzepte, Verfahren und Leitungspraktiken, die sichern, dass die erkannten Defizite beseitigt werden und dass die ergriffenen oder angeregten Korrekturmaßnahmen nachhaltig sind.**

10. Durch die Stärkung der Leitungs- und Verfahrensaspekte wird der beträchtliche und nützliche Beitrag der Außenstellen zur Arbeit der WHO in der Europäischen Region fortgeführt und auf lange Zeit gesichert. Die aktive Unterstützung und Billigung durch das Regionalkomitee sowie die Rechenschaftspflicht der Außenstellen gegenüber diesem und dem SCRC werden zusätzliches Vertrauen in die Nützlichkeit und den Wert der Außenstellen für die Bearbeitung zentraler strategischer Prioritäten der Europäischen Region schaffen. Hoffentlich wird dies dazu führen, dass in den kommenden Jahren der Aufbau einer oder zweier neuer Außenstellen für strategisch prioritäre Themen der Europäischen Region vorgeschlagen wird und dass solche Vorschläge nicht nur mit aktiver Unterstützung und Beteiligung des Gastlandes, sondern auch im Verein mit (und mit Beiträgen von) anderen Partnermitgliedstaaten und Institutionen gemacht werden.

## Die erneuerte Strategie für Außenstellen

11. Die Strategie für Außenstellen aus dem Jahr 2004 skizzierte einige strategische Eckpunkte und Leitlinien für die Errichtung von Außenstellen, von denen viele auch nach der jüngsten Überprüfung im Jahr 2010 Bestand haben. Einige Leitlinien und Verfahren müssen jedoch ausgebaut und andere neu entwickelt werden, damit sie der sich wandelnden epidemiologischen, technologischen, politischen und ökonomischen Lage in Europa gerecht werden.

---

<sup>7</sup> Die einzelne Außenstellen betreffenden Defizite wurden mit dem jeweiligen Büro besprochen und wurden oder werden bilateral angegangen.

12. Die Überprüfung von 2010 ergab auch, dass die Entscheidung über die Errichtung einer Außenstelle motiviert sein kann durch: politische Erklärungen (auch Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und des Regionalkomitees), Überlegungen in den Ländern, Initiativen hochrangiger WHO-Bediensteter sowie Ereignisse und Entwicklungen von globaler und regionaler Bedeutung oder eine Kombination dieser Faktoren.<sup>8</sup> Allerdings muss das Umfeld, insbesondere das politische, dem Aufbau einer Außenstelle nicht nur vorübergehend, sondern auf längere Sicht zuträglich sein, damit die nachhaltige Unterstützung der Außenstelle gesichert ist, die zu ihrer wirksamen Nutzung für Konzepte und Programme des Regionalbüros in dem jeweiligen strategisch prioritären Gebiet erforderlich ist.

13. Deshalb werden in dieser erneuerten Strategie Vorschläge unterbreitet, wie die erkannten Schwachstellen beseitigt werden können, indem zunächst der Begriff Außenstelle und die Gründe für ihre Einrichtung bestimmt und dann Voraussetzungen und Bedingungen genannt werden, bei deren Erfüllung eine Außenstelle aufgebaut werden kann. Danach werden in dem Papier die wichtigsten Leitungsmaßnahmen und -verfahren geschildert, mit denen die Umsetzung der erneuerten, vom Regionalkomitee gebilligten Strategie für die Außenstellen gesichert werden soll. Darauf folgt der äußerste wichtige Vorschlag, den Leitungsgremien der WHO in der Region durch Revision und Rechenschaftsprüfung eine kontinuierliche Rolle in der Sicherung einer guten Führung zu geben. Abschließend werden Konditionen und Kriterien angeregt, bei deren Erfüllung in Zukunft die Schließung einer Außenstelle und die erforderliche Konsultation mit den Leitungsgremien der WHO in Betracht gezogen werden könnte, wenn ausreichend Zeit für eine solche Konsultation zur Verfügung steht ebenso wie in Notlagen.

## Was ist eine Außenstelle?

14. Eine Außenstelle im Sinne dieser Strategie ist ein Fachzentrum bzw. Projektbüro, das voll in das Regionalbüro in Kopenhagen integriert ist und das dessen Arbeit durch die Bereitstellung von Erkenntnissen unterstützt sowie zur Umsetzung des Arbeitsprogramms der Region in zentralen strategisch prioritären Gebieten beiträgt. Eine Außenstelle ist demnach ein WHO-Zentrum, das:

- sich außerhalb Kopenhagens befindet, aber zu einer Abteilung in Kopenhagen gehört, von dort geleitet wird und ihr gegenüber verantwortlich ist,
- für ein bestimmtes und klar umrissenes Thema von strategischer Priorität verantwortlich ist, das die Leitungsgremien der WHO gebilligt haben und für die ganze Region und alle Mitgliedsstaaten relevant ist,
- für bestimmte lieferbare Fachergebnisse und/oder Forschung (als Unterstützung der Konzepte der WHO für die Europäische Region) zuständig ist, die klar in die regionale Perspektive des Programmhaushalts der Organisation integriert sind,
- aus dem Budget des Regionalbüros finanziert wird (das für die Außenstelle mit Gastland und Partnern vereinbarte finanzielle Mittel erhält),
- mit Fach- und Verwaltungspersonal der WHO ausgestattet ist, das nach den Regeln der WHO geleitet wird, allein und unmittelbar dem Regionalbüro in Kopenhagen verantwortlich

---

<sup>8</sup> Zum Beispiel verdankte das WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit (in den Außenstellen von Rom und Bilthoven) der Charta, die 1989 auf der Konferenz in Frankfurt angenommen wurde. Die Entstehung des Bonner Büros wurde von der Tatsache begünstigt, dass die deutsche Regierung Bonn zu einem Stützpunkt der Vereinten Nationen ausbauen wollte, nachdem ihr Umzug nach Berlin beschlossen war. Die Überprüfung von 2010 zeigte auch Fälle, in denen auf Provinzebene der Wunsch nach einer Außenstelle bestand und die Zentralregierung einmal zögerte, ein Gastlandabkommen abzuschließen, und in einem anderen Fall den Vorschlag vollständig unterstützte.



ist und Anspruch auf die Privilegien und Immunitäten hat, wie sie Bediensteten der Vereinten Nationen gewährt werden.

15. Daher sind WHO-Kooperationszentren (ohne WHO-Personal), Länderbüros (mit mehreren fachlichen Schwerpunkten) und multinationale, kooperative Initiativen/Zentren/Projekte, die nicht die ganze Region erfassen, obwohl auch sie vom Regionalbüro betrieben oder unterstützt werden, nicht Außenstellen im Sinne dieser Strategie.

### **Warum und wann sollte eine Außenstelle errichtet werden?**

16. Die im Jahr 2004 von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern von Mitgliedstaaten erarbeitete Strategie regte an, dass das Hauptmotiv für den Aufbau eines Fachzentrums außerhalb Kopenhagens sein solle, dadurch bislang nicht hinreichend abgedeckte Prioritäten besser in Angriff nehmen zu können, weil zusätzliche Ressourcen und Fachpersonal für das Regionalbüro erschlossen würden. Ein weiterer Nutzen könne auch in dem Gefühl der Teilhabe liegen, das in den Gastländern von Zentren entstehe, die wesentliche Tätigkeiten für die gesamte Region ausführen. Diese Gründe sind heute so gültig wie 2004 und wurden auch in der Überprüfung des Jahres 2010 bestätigt, insbesondere was die wichtige Rolle einer Außenstelle für die Stärkung der bilateralen Beziehungen zum Gastland betrifft.

17. Dennoch sollte als erste Option immer untersucht werden, ob die für das strategisch prioritäre Gebiet zusätzlich benötigten Mittel nicht so aufgebracht werden können, dass der Bereich vollständig vom Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen aus betreut wird. Auch sollten Partnerschaften mit Zentren in der Europäischen Region (gegebenenfalls in der Welt) ins Auge gefasst werden, welche die gleichen Ergebnisse erzielen können. Außerdem sollte keine Außenstelle für ein strategisch prioritäres Fachgebiet errichtet werden, dessen Kernbereich nicht in Kopenhagen liegt (z. B. keinen zuständigen Programmleiter oder Direktor hat), da alle Fachprogramme am Sitz des Regionalbüros angesiedelt und von dort geleitet werden müssen. Zwischen den Außenstellen und dem Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen muss ein empfindliches Gleichgewicht und eine feine Balance gewahrt werden; eine Begegnung und Übereinstimmung der strategischen und operativen Interessen von WHO und Gastland (oder anderen Partnern) begünstigt dies am ehesten und führt zu einer starken und nachhaltigen Unterstützung für das strategisch prioritäre Fachgebiet der Außenstelle zum Nutzen für die gesamte Region. Alle diese Eigenschaften sollten in das Geschäftsmodell (vgl. Paragraph 39) einfließen, das dem Regionalkomitee bei jeder neu vorgeschlagenen Außenstelle zur Behandlung vorgelegt wird.

18. Eine Außenstelle sollte nur für strategisch prioritäre Bereiche errichtet werden, für die erhebliche zusätzliche Mittel benötigt werden, und deren Gesamtzahl in der ganzen Region sechs nie übersteigen sollte. Sie sollte nicht für irgendwelche oder alle Fachgebiete und nur zum Anlocken von Mitteln oder aus rein politischen, ostentativen oder pädagogischen Gründen errichtet werden, obwohl diese wichtige und legitime Bestandteile der behandelten Vorschläge sein können und in das Geschäftsmodell miteinbezogen werden sollten. Die Einrichtung einer Außenstelle sollte auch vermieden werden, wenn der Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen nur als Finanzierungskanal dienen würde, denn das Regionalbüro soll zentraler Entwickler, treibende Kraft und Steuermann der Konzepte und Programme zu sein, zu denen die leitenden Organe den Auftrag geben. Tatsächlich sollen die Außenstellen das Regionalbüro durch ihre Forschungsarbeit unterstützen oder Erkenntnisse liefern, um die Entwicklung von Konzepten für strategisch prioritäre Gebiete zu unterstützen, wie sie das Regionalbüro bestimmt hat.

19. Die Schließung einer Außenstelle unterläge allerdings vielleicht weiteren Aspekten, als nur einer Umkehrung der oben genannten Gründe für die Eröffnung. Auch hier werden die Gründe vielseitig sein, z. B. könnte ein Fachgebiet nicht mehr eine strategische Priorität der Region sein oder die Forschungsarbeit könnte erledigt sein, indem alle Erkenntnisse vorliegen

(sodass die anfänglich gestellte Aufgabe erfüllt wäre). Gleichwohl müssen bei der Schließung einer Außenstelle das anhaltende (oder fehlende) Interesse des Gastlandes und/oder der unterstützenden Mitgliedsstaaten und ihre wechselnden Prioritäten berücksichtigt werden. Der vorletzte Abschnitt dieses Papiers ist der Frage gewidmet, wann und wie eine Außenstelle geschlossen werden kann.

## Voraussetzungen für die Errichtung einer Außenstelle

20. Durch die Erfahrungen mit den Außenstellen im zurückliegenden Jahrzehnt (und seit Annahme der Strategie 2004) besitzen wir wertvolles Wissen darüber, unter welchen Bedingungen eine Außenstelle errichtet werden sollte, das zum Teil bereits in der Überprüfung aus dem Jahr 2010 dokumentiert wurde. In diesem Abschnitt werden einige unverzichtbare Voraussetzungen für die Errichtung einer Außenstelle aufgeführt.

21. Wie in Absatz 14 und 17 erläutert sollte eine Außenstelle für keinen strategisch prioritären Fachbereich in Betracht gezogen werden, dessen **Kernbereich** nicht ausdrücklich und unmissverständlich **am Sitz in Kopenhagen** ist. Mindestens die Vollzeitstelle für einen Programmleiter und ein ausreichend finanziertes Programm der Region sollten vorhanden sein und durch die Einrichtung einer Außenstelle wesentlich ergänzt werden. So soll sichergestellt werden (wie bei Fachprogrammen des Regionalbüros), dass die Kernaufgaben konzeptionelle Entwicklung, Sammlung der notwendigen Evidenzgrundlage und Beteiligung an einer strategischen Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern weiter vom Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen aus erfolgen. Rolle und Funktion einer Außenstelle sind durch die Generierung von Wissen und Erkenntnissen für Strategien und Programme des Regionalbüros und zur Unterstützung ihrer Umsetzung bestimmt (vgl. Absatz 18); darum müssen am Sitz in Kopenhagen ausreichende Kapazitäten vorhanden sein, das Arbeitsprogramm der Außenstelle zu führen und zu leiten. Ausreichende Kapazitäten in Kopenhagen sind auch ein Mittel gegen die Versuchung, Ressourcen der Außenstelle für Aufgaben zu verwenden, die eigentlich von Kopenhagen aus erledigt werden sollten. Um dies weiter abzusichern und zu garantieren, sollte eine Vereinbarung über die Außenstelle bereits zweckgebundene Mittel für die Einstellung mindestens eines hochrangigen Bediensteten am Sitz in Kopenhagen für den einschlägigen strategisch prioritären Fachbereich nennen (vgl. auch Absatz 24). Zudem wäre es für das Gastland und die WHO vorteilhaft, wenn Personal auch an den Sitz des Regionalbüros nach Kopenhagen entsandt würde, denn das würde das Programm in einem wichtigen strategischen Prioritätsbereich stärken und dem Programmleiter helfen, die Außenstelle zu koordinieren und mit ihr zu kommunizieren.

22. Die **Nachhaltigkeit der Unterstützung** für die Außenstelle ist aus einer Reihe von Gründen von entscheidender Bedeutung. Erstens erfordern substanzielle Forschung und fachliche Arbeit sowohl Sachverstand als auch Zeit. Zweitens erfordert die Errichtung und der Ausbau einer Außenstelle, bis sie gut funktioniert und hochwertige Ergebnisse liefern kann, ein erhebliches Engagement des Gastlandes und des Regionalbüros; die Außenstelle muss also hinreichend lange unterstützt werden. In der Vereinbarung mit dem Gastland müssen zusätzliche Mittel und personelle Unterstützung für eine Dauer von mindestens zehn Jahre zugesagt werden, damit unter der Führung des Regionalbüros in Kopenhagen ein hinreichend robustes Programm entwickelt und/oder umgesetzt werden kann.

23. Eine Außenstelle sollte auch eine **Mindestgröße** besitzen, sodass die kritische Masse zur Entwicklung eines starken und nachhaltigen Programms (für Forschung und Erkenntnisse zur Unterstützung der Konzepte) vorhanden ist. Die in der Strategie aus dem Jahr 2004 veranschlagte Mindestgröße einer Außenstelle von zehn Bediensteten ist weiter eine gute Arbeitsgrundlage. Zusammen mit den sonstigen Betriebskosten der Außenstelle und den Kosten für das Programm ergäbe sich daraus grob gerechnet ein jährlicher Finanzierungsbeitrag des Gastlandes in Höhe von zwei Millionen US-Dollar. Allerdings sollten die Anteile des gehobenen, mittleren und niederen

Dienstes unter diesen zehn Bediensteten genauer (nach Stellenschlüssel am Sitz in Kopenhagen) betrachtet und bewertet werden, ab wann eine örtliche Haushalts- und IT-Abteilung nicht mehr kosteneffektiv ist (was auch die Mindestgröße der Außenstelle berühren mag).

24. Der **Beitrag des Regionalbüros zum Haushalt einer Außenstelle** variiert derzeit je nach Außenstelle, wobei das Volumen eher auf historischen Zufällen zu beruhen scheint, als auf schlüssigen und belegten Vereinbarungen. Fortschritte in der Entwicklung einer schlüssigen Methode wurden auch durch das Fehlen klarer Kriterien oder Regeln (oder Dokumentation) für den Umfang der gemeinsamen Finanzierung oder der Beiträge durch die WHO erschwert. Allerdings war es in der Vergangenheit in jeder Außenstelle Praxis, dass die WHO die Stelle des Leiters und eines führenden Verwaltungsspezialisten finanziert hat. Gemäß der Anregung des SCRC, dass eine Außenstelle nicht das Budget des Regionalbüros belasten bzw. dessen Mittel verwenden sollte, wird vorgeschlagen, dass nicht das Regionalbüro Kosten der Außenstelle mitträgt, sondern umgekehrt die Außenstelle mindestens eine Position im gehobenen Dienst am Sitz in Kopenhagen finanziert, um die Leitung des Fachprogramms und eine lückenlose Koordinierung und Integration zu unterstützen (vgl. auch Absatz 21). Sollte das Regionalkomitee diesen Grundsatz akzeptieren, muss er vor einer Umsetzung noch mit den Gastländern der bestehenden Außenstellen besprochen und erörtert werden.

25. Ausgehend von den seinerzeit bestehenden Außenstellen wurde in die Strategie von 2004 der Gedanke eingebracht, dass Partnerschaften mit weiteren Institutionen und Mitgliedstaaten sowie die Schaffung von Stützpunkten einer Außenstelle an verschiedenen Orten die Schaffung neuer Außenstellen begünstigen könne (wenn dies für sinnvoll erachtet würde). Die Strategie enthielt ferner die Überlegung, dass Mitgliedstaaten, die sich eine komplette Außenstelle nicht leisten könnten, durch Stützpunkte zumindest einen Teil davon beherbergen könnten und somit auch eine in geografischer Hinsicht bessere Ausgewogenheit möglich sei. Diese Prinzipien bringen jedoch auch Nachteile mit sich, die nachstehend aufgeführt sind.

26. Das Prinzip der **Ausweitung einer Partnerschaft für eine Außenstelle** über das Gastland hinaus, sei es durch die Einbeziehung weiterer Mitgliedstaaten oder von Partnerorganisationen und Agenturen, ist sehr zu begrüßen und zu unterstützen. Wenn die Außenstelle dadurch jedoch als „formalisierte Partnerschaft“ zu kategorisieren wäre, sollte das Ergebnis sorgfältig im Vergleich mit der ursprünglichen Zielsetzung bewertet werden. Eine Entscheidung für den „Partnerschaftsmodus“ nach einer solchen Bewertung sollte mit Umsicht und gemäß Resolution WHA63.10 der Weltgesundheitsversammlung zu Partnerschaften umgesetzt werden.

27. Auch eine **geografisch besser ausgewogene Verteilung der Außenstellen in der Region** wäre zu begrüßen und zu unterstützen; das derzeitige Übergewicht in einem Teil der Region könnte so austariert werden. Ferner sollte es prinzipiell vermieden werden, zu einer Außenstelle in einem Land eine weitere hinzuzufügen (selbst wenn es sich um einen unterschiedlichen strategischen Prioritätsbereich handelt); dagegen sollte eher mit dem Vorschlag stellenden Land und anderen Ländern verhandelt werden, damit in der Region eine bessere geografische Ausgewogenheit erzielt wird. Mehrere Außenstellen sollten auch nicht mit dem gleichen strategischen Prioritätsbereich betraut werden (auch nicht in unterschiedlichen Ländern), weil durch den Abstand zusätzliche Verwaltungskosten entstünden und zusätzliche Abstimmungsverfahren mit dem Regionalbüro erforderlich würden. Stützpunkte einer Außenstelle im gleichen Land sollten ebenfalls nicht errichtet werden, wenn sie nicht zeitlich strikt begrenzt bleiben und keine guten Gründe dafür sprechen. Auch die Einrichtung solcher Stützpunkte sollte gemäß den Anregungen aus Absatz 39 dem Regionalkomitee vorgelegt werden.

28. Eine Außenstelle soll einen **klaren fachlichen Schwerpunkt** in einem bestimmten Prioritätsbereich verfolgen, der kurz und bündig aus ihrer fachlichen Bezeichnung hervorgeht.

29. Die Außenstelle soll als **integraler Bestandteil des Regionalbüros** in eine Abteilung eingebunden sein und ihr Leiter soll zur erweiterten Leitungsebene des Regionalbüros zählen (vgl. auch Absatz 33).

30. Die **Ausweitung der Aufgaben einer Außenstelle** um repräsentative Funktionen im Gastland wurde schon nach der externen Überprüfung im Jahr 2010 angeregt. In geringem Umfang nehmen Außenstellen diese Funktion im Namen des Regionalbüros bereits wahr (zum Beispiel beim Weltgesundheitstag, beim Weltnichtrauchertag und in der Europäischen Impfwache) und eine förmliche Übertragung dieser Zuständigkeit könnte ebenso erwogen werden wie eine Betrauung der Außenstelle mit Verbindungsaufgaben zum Gastland, falls im Gastland kein WHO-Länderbüro existiert. Diese Fragen werden jedoch im Rahmen der übergeordneten Länderstrategie behandelt, die dem Regionalkomitee im Laufe dieser Tagung vorgelegt wird (vgl. Dokument EUR/RC61/17).

## Umsetzung der Strategie

31. Nach den Erfahrungen mit der Umsetzung der vom Regionalkomitee 2004 gebilligten Strategie zu schließen, kann eine reine Feststellung der oben genannten Voraussetzungen die kohärente und konsistente Umsetzung der erneuerten Strategie für die Außenstellen nicht garantieren (wenn diese ebenfalls vom Regionalkomitee gebilligt wird). Es wird daher angeregt, eine eindeutige Liste der **Mindestanforderungen an das Gastland einer Außenstelle** anzufertigen (auf Grundlage der Erörterungen während der 61. Tagung des Regionalkomitees). Diese kann dann als solide und autoritative Grundlage für den Dialog mit Ländern dienen, die erwägen, eine Außenstelle zu beherbergen. Die Anforderungen sollten mit dem potenziellen Gastland sorgfältig erörtert und die Vereinbarungen aufgezeichnet und umgesetzt werden, bevor das Geschäftsmodelle der Außenstelle dem Regionalkomitee zur Billigung vorgelegt wird (Absatz 39). Die vom Gastland geforderten Maßnahmen (etwa der Abschluss eines Gastlandabkommens und seine Ratifikation, wo erforderlich) müssen erledigt sein, bevor der Betrieb der Außenstelle aufgenommen wird.

## Vom WHO-Regionalbüro erforderte Maßnahmen

32. Die wichtigsten praktischen Maßnahmen und Verfahren zur Umsetzung der Strategie werden auf der Grundlage der Erörterung und Annahme dieser erneuerten Strategie durch das Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung ausgearbeitet. Eine Reihe von Schritten, die bereits zur Stärkung der Funktion der Außenstellen getan wurden, sind jedoch nachfolgend zusammengefasst.

33. Die Stärkung der fachlichen Führungskompetenz am Sitz des Regionalbüros für die prioritären strategischen Programme jeder Außenstelle ist die wirksamste Einzelmaßnahme zur Maximierung des potenziellen Beitrags der Außenstellen zum Arbeitsprogramm des Regionalbüros. Die **fachliche Einbindung und Einordnung jeder bestehenden Außenstelle** durch das maßgebliche Programm am Sitz des Regionalbüros genießt daher Priorität. In dieser Hinsicht wurden bereits 2010 Schritte eingeleitet, die einen regelmäßigen Austausch zwischen jeder Außenstelle und den Programmen am Sitz des Regionalbüros sichern sollen. Außerdem wohnen die Leiter der Außenstellen seitdem den monatlichen Treffen der erweiterten Leitungsebene des Regionalbüros bei. Leitende Bedienstete aus Kopenhagen haben das Regionalbüro auch auf wichtigen Veranstaltungen der Außenstellen und auf Pressekonferenzen zu bedeutsamen Veröffentlichungen repräsentiert, an denen Außenstellen beteiligt waren (deren Beitrag jetzt auch angemessen gewürdigt wird). All diese Initiativen haben zur **gemeinsamen Planung, Umsetzung und regelmäßigen Überprüfung eines Programms für „ein Regionalbüro“** in jeder Außenstelle geführt. Gleichzeitig ist die fachliche sowie leitungs- und verwaltungsbezogene Unterstützung ausgeweitet worden, es finden häufiger Besuche in den

Außenstellen statt und es gibt ein regelmäßigeres administratives Zusammenwirken. Strategisch prioritäre Fachgebiete von Außenstellen, für die noch kein Programmleiter am Sitz des Regionalbüros stationiert ist, stehen auf der Liste der unentbehrlichen Stellen, die vorrangig besetzt werden sollen.

34. Die externe Überprüfung führte zur Anregung eines **Stellenprofils für die Leitung der Außenstelle**, da diese wichtige Arbeit eine Kombination aus Führungs- und Leitungsqualitäten sowie Fachkompetenz erfordere. Außerdem regte die externe Arbeitsgruppe zusätzliche repräsentative Pflichten (z. B. anlässlich von Ereignissen wie dem Weltgesundheitstag) gegenüber dem Gastland an (wenn kein Länderbüro existiert), um die Sichtbarkeit der Außenstelle zu erhöhen. Aus der externen Überprüfung stammt auch die Anregung, dass das Einstellungsverfahren weiter den Regeln der WHO für international angeworbenes Personal folgen sollte. Um insbesondere gegenüber dem Gastland und dessen Institutionen nicht den Eindruck zu erwecken, dass die Außenstelle eine nationale Behörde ist, ist es dabei erfahrungsgemäß vorzuziehen, dass der Leiter der Außenstelle nicht die Nationalität des Gastlandes besitzt.<sup>9</sup>

35. **Der Gastlandkontakt** (aller Außenstellen) wurde durch die Regionaldirektorin auf betrieblicher wie auf offizieller Ebene ausgebaut, damit noch offene leitungsbezogene und rechtliche Fragen leichter geklärt sowie die Ansichten der Gastländer über geänderte Prioritäten und das Profil der Außenstelle in Erfahrung gebracht werden können. Noch offene Fragen in Bezug auf Gastlandabkommen und deren Ratifizierung werden auch systematisch abgearbeitet. Fortschritte in Bezug auf die Außenstelle Athen zu nichtübertragbaren Krankheiten besaßen hohe Priorität, weil sie rechtzeitig den Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten unterstützen können soll, der dem Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung zur Annahme vorgelegt wird. Signifikante Fortschritte wurden erzielt: Das Gastlandabkommen wurde schon vom griechischen Parlament ratifiziert und das Zentrum kann eröffnet werden, sobald der Zahlungsplan Schritt für Schritt vereinbart wurde.<sup>10</sup> Gute Fortschritte wurden auch in den Verhandlungen mit der spanischen Regierung über ein Abkommen für die Außenstelle Barcelona erzielt und es wird erwartet, dass Ende des Jahres eine Vereinbarung vorliegt. Die Verhandlungen über die Außenstelle Rom zum Thema Umwelt und Gesundheit haben ergeben, dass die italienische Regierung nach 20 Jahren großzügiger Unterstützung und Finanzierung andere Prioritäten setzt und dass die Außenstelle Rom ohne Finanzierung spätestens Ende 2011 schließt.<sup>11</sup> Die deutsche Regierung wurde daher angesprochen, ob sie an einer Ausweitung des Aufgabenbereichs der Außenstelle Bonn interessiert sei, und hat positiv reagiert. Aus diesem Anlass hat das Regionalbüro eine fundamentale Überprüfung seines Programms für Umwelt und Gesundheit vorgenommen und die Bereiche und Funktionen aus Bonn, Rom und Kopenhagen neu geordnet und miteinander verzahnt. Die endgültige Zuweisung von Bereichen

---

<sup>9</sup> Das liegt auch auf einer Linie mit Abschnitt II.4.2 des digitalen Handbuchs der WHO-Personalabteilung: „Stellen im mittleren und gehobenen Dienst auf Länderebene werden normalerweise nicht mit Personal aus dem Gastland besetzt. Auch ist es nicht wünschenswert, Personen an einem Arbeitsplatz in einem Land zu beschäftigen, dessen Staatsangehörigkeit sie zwar nicht besitzen, für dessen Regierung sie jedoch direkt oder im Rahmen eines bilateralen Abkommens unmittelbar zuvor gearbeitet haben. Gewisse Umstände können für eine Ausnahme von der allgemeinen Regel sprechen. Solche Fälle sollten dem Direktor der Personalabteilung oder für Bedienstete des Regionalbüros dem Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung vorgelegt werden.“

<sup>10</sup> Auch ein Zahlungsplan wurde jetzt vereinbart. Siehe Dokument EUR/RC61/Inf.Doc./13 [nur auf Englisch und Russisch], in dem das Profil der Außenstelle in Athen für nichtübertragbare Krankheiten beschrieben wird.

<sup>11</sup> Siehe Dokument EUR/RC61/Inf.Doc./11 [nur auf Englisch und Russisch].

und Aufgaben an die ausgeweitete Außenstelle in Bonn und den Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen folgen den hier skizzierten Prinzipien.<sup>12</sup>

36. Die meisten Vereinbarungen zu Außenstellen verlangen die Schaffung eines **externen wissenschaftlichen Beirats**, der in der Vergangenheit aber oft nicht errichtet wurde und derzeit außer in Venedig für keine der Außenstellen existiert. Die Funktion des SCRC, des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung (EACHR) und des leitenden Wissenschaftlers (seit 2010) für die Überprüfung der Erkenntnisgrundlage von Konzepten und Strategien aller Fachprogramme sowie für die Qualitätssicherung fachlicher und wissenschaftlicher Beiträge des Regionalbüros für Europa (einschließlich der Außenstellen) macht solche externen wissenschaftlichen Beiräte für bestehende und künftige Außenstellen überflüssig.

37. Die externe Arbeitsgruppe empfahl auch, **statt von Außenstellen von Fachzentren des Regionalbüros für Europa zu sprechen**. Es besteht Konsens darüber, die Bezeichnung nach einer internen Beratung über mögliche neue Namen zu ändern.

## Die Rolle der leitenden Organe der Region

38. Die Erörterungen zur Strategie für die Außenstellen während der 54. Tagung im Jahr 2004 spiegelten deutlich den Wunsch des Regionalkomitees wider, in Entscheidungen über die Öffnung neuer Außenstellen und die Schließung bestehender „angesichts ihres signifikanten Anteils am Gesamthaushalt“ einbezogen zu werden.

39. Die Rolle des Regionalkomitees in den Beratungen über die Öffnung oder Schließung von neuen bzw. bestehenden Außenstellen sollte auf zweierlei Weise gestärkt werden. Erstens sollte jeder Vorschlag für eine neue Außenstelle dem Regionalkomitee mitsamt eines wohl durchdachten Geschäftsmodells vorgelegt werden, das verdeutlicht, warum der Bereich, für den die Außenstelle vorgeschlagen wird, in der Region strategische Priorität genießt und daher zusätzliche Mittel benötigt.<sup>13</sup> Zweitens sollte das Regionalkomitee über wichtige Änderungen am Profil der bestehenden Außenstellen informiert werden.

## Schließung einer Außenstelle

40. Jedes Gastlandabkommen über eine Außenstelle nennt die Laufzeit der Vereinbarung und die Kündigungsfristen für beide Seiten, um einen ordnungsgemäßen Abschluss aller Aktivitäten, die Kündigung/den Abzug von Personal und die Begleichung von Rechnungen und vertraglichen Verpflichtungen zu ermöglichen. Unter normalen Umständen, wenn keine der Parteien sich um eine Verlängerung bemüht, fällt die Schließung mit dem Auslaufen der Vereinbarung zusammen. Allerdings muss in einer Notsituation die Schließung auch kurzfristig ohne Aussprache und Erörterung durch das Regionalkomitee möglich sein (vgl. Absatz 38). In Regel 14.2.10 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees wird der SCRC ermächtigt, „das Regionalkomitee zu von diesem Organ an den Ausschuss überwiesenen Fragen“ zu beraten und ggf. „zwischen den Tagungen des Regionalkomitees als Berater des Regionaldirektors“ zu fungieren.

---

<sup>12</sup> Siehe Dokument EUR/RC61/Inf.Doc./12 [nur auf Englisch und Russisch], in dem das neue Profil des Programms Umwelt und Gesundheit sowie die Funktionen und Programme am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen und in der Außenstelle Bonn beschrieben werden.

<sup>13</sup> Das Geschäftsmodell sollte begründen, warum gerade dieser strategisch prioritäre Bereich zusätzliche Ressourcen benötigt, warum auf diese nicht anders zugegriffen werden kann und warum eine Außenstelle die optimale Lösung darstellt. Das Geschäftsmodell sollte auch die Fragen aufgreifen und beantworten, die in Absatz 17, 18 und 20–30 genannt sind.

41. Die von der externen Arbeitsgruppe betrachteten Beispiele bezogen sich hauptsächlich auf Erfahrungen aus anderen WHO-Regionen, doch zeigte sich in allen die Notwendigkeit, dass Regionalbüro und Regionalkomitee die Entwicklung der Außenstellen fortlaufend verfolgen. Die Arbeitsgruppe empfahl regelmäßige Gespräche mit dem Gastland als unentbehrliche Chance zur Thematisierung der „Gesundheit“ einer Außenstelle, u. a. in Bezug auf leitungsbezogene, rechtliche und verwaltungstechnische Fragen.

42. Aus Leitungssicht ist bei Absinken der Zahl der Bediensteten im mittleren und gehobenen Dienst unter die zur Erfüllung der Aufgaben erforderliche Menge oder bei Erschöpfung der bereitgestellten Mittel der Zeitpunkt gekommen, eine Entscheidung über eine einvernehmliche Schließung bzw. Umgestaltung der Außenstelle zu treffen. Der Verlauf der Schließung einer Außenstelle hängt zu einem Großteil von den Gründen der Schließung ab. Auf jeden Fall sollte die Sorge um das Personal in allen Überlegungen zentral sein, doch müssen Kündigungen fristgerecht erfolgen und können Verträge nicht über die Dauer der Vereinbarung hinaus verlängert werden. Im Rahmen der Schließung sollte auch eine personalpolitische Exitstrategie in Betracht gezogen werden, die in Übereinstimmung mit den WHO-Bestimmungen Versetzungen und Umbesetzungen bei Bediensteten unterstützt, deren Stellen durch die Schließung der Außenstelle verschwinden.

43. Die Mitgliedstaaten müssen im Rahmen des SCRC und des Regionalkomitees über wichtige Änderungen im Verhältnis zu jeder Außenstelle auf dem Laufenden gehalten werden. In einer Notlage könnte der SCRC allerdings der erste Ansprechpunkt sein und aufgrund seines Rates könnten dann die Informationen über die Schließung an alle Mitgliedstaaten schriftlich oder im Rahmen der Zusammenkünfte für die Europäische Region während der Weltgesundheitsversammlung erfolgen.

44. Wenn die Schließung einer Außenstelle bevorsteht, sollte ein Bericht erstellt werden, der die wichtigsten Ergebnisse und die Gesamtwirkung der Arbeit der Außenstelle aufzeigt; so können die Anerkennung und Wertschätzung der Organisation für den Einsatz des Gastlandes und die erreichten Ergebnisse ins rechte Licht gerückt werden. Empfehlungen für die Zukunft gehören ebenso hierher wie die wichtigsten Gründe für die Schließung der Außenstelle. Die Berichte sollten dem Regionalkomitee vorgelegt werden.

## Neue Außenstellen

45. Die externe Arbeitsgruppe gelangte zu dem Schluss, dass die Außenstellen und ihr Beitrag zum Arbeitsprogramm der Europäischen Region und der Mitgliedstaaten der WHO eine sehr positive Erfahrung gewesen sind. Die Mitglieder der Gruppe äußerten daher in ihrer Empfehlung die Überzeugung, dass die Europäische Region der WHO von der Schaffung neuer Außenstellen profitieren könne. Nach Durchsicht des Arbeitsprogramms und der Prioritäten für die Europäische Region und das Regionalbüro (wie sie von den Mitgliedstaaten und dem Regionalkomitee gebilligt worden sind), empfahl die Arbeitsgruppe, sich in den folgenden fünf strategisch prioritären Programmbereichen aktiv um Außenstellen zu bemühen:

- psychische Gesundheit, hierunter neurodegenerative Erkrankungen,
- primäre Gesundheitsversorgung,
- Gesundheitsinformationen,
- Überalterung der Bevölkerung,
- Migration und benachteiligte Migrantengruppen.

46. Gemäß dem Rat des SCRC und unter Beachtung der Erörterungen während der 61. Tagung des Regionalkomitees wird die erste Priorität weiter die verstärkte Integration der bestehenden Außenstellen und die Vervollständigung der leitungsbezogenen Maßnahmen und Verfahren sein, die zur Umsetzung dieser erneuerten Strategie für die Außenstellen erforderlich sind (nach Absatz 33). Wenn dies erfolgreich abgeschlossen ist, werden Vorschläge für eine oder zwei neue Außenstellen (samt vollständigem Geschäftsmodell) zunächst dem SCRC und danach dem Regionalkomitee zur Beratung vorgelegt.

## Fazit

47. Das Hauptmotiv für die Schaffung einer Außenstelle neben dem Sitz in Kopenhagen bleibt es, zusätzliche Mittel und Sachverstand für das Regionalbüro zu gewinnen und so strategische Prioritäten in Angriff nehmen zu können, die vorher nicht ausreichend abgedeckt bzw. finanziert waren.

48. Dieses Papier enthält eine erneuerte Strategie für die Außenstellen in der Europäischen Region, mit der die Rolle der Außenstellen als integraler Bestandteil des Regionalbüros mit Sitz in Kopenhagen, als Anbieter von Erkenntnissen für die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen in zentralen strategisch prioritären Bereichen und als wichtige Ressource zur Unterstützung der Mitgliedstaaten verdeutlicht und gestärkt werden soll. Um diese Ressource zu schützen, zu pflegen und zu stärken, müssen eine Reihe von Veränderungen durchgeführt werden, hierunter vom Regionalkomitee unterstützte Vereinbarungen über den Inhalt einer Außenstelle und die Aufstellung klarer leitungsbezogener und verwaltungstechnischer Leitlinien und Verfahren.

49. Insbesondere wird das Regionalkomitee um Zustimmung gebeten, dass die wichtigste Funktion der Außenstellen darin bestehen soll, Erkenntnisse, Wissen und Werkzeuge für die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten bereitzustellen, und dass sie darin durch ein verstärktes Kernteam und -programm am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen ergänzt und unterstützt werden. Eine Außenstelle sollte mindestens zehn Bedienstete beschäftigen und zehn Jahre lang jährlich vom Gastland zwei Millionen US-Dollar (neben den laufenden Kosten) erhalten. Außerdem sollte das Gastland eine hochrangige Referentenstelle am Sitz in Kopenhagen (und Abordnungen) finanzieren, damit von dort eine starke Führung des strategisch prioritären Bereichs und eine effektive Verbindung mit der Außenstelle möglich ist. Geografische Ausgewogenheit in der Europäischen Region ist vorzuziehen und durch neue Außenstellen zu fördern, welche jedoch immer die Mindestanforderungen erfüllen sollten. Klare Leitlinien für die Errichtung, Leitung und Schließung von Außenstellen sollten erarbeitet und eingehalten werden.

50. Insgesamt sollen die Arbeit der Außenstellen optimal genutzt und Überschneidungen vermieden werden. Die erneuerte Strategie ist in erheblichem Umfang durch die Befunde und Empfehlungen aus der externen Überprüfung der Außenstellen im Jahr 2010 und durch die Erörterung des Berichts im SCRC geformt worden und wird hiermit dem Regionalkomitee zur Annahme vorgelegt.



## Anhang: Die wichtigsten Kennzeichen der bestehenden Außenstellen (2008-2009)

BÜRO	FACHLICHER SCHWERPUNKT	ZAHL DER BEDIENTETEN	FINANZIERUNG [1000 US-\$]					SACH-LEISTUNGEN	BEGINN DER VEREINBARUNG	ENDE DER VEREINBARUNG	AUSGEWÄHLTE PRODUKTE
			ORDENTLICHER HAUSHALT (WHO/EURO)	AUSSEN-STELLEN-VEREINBARUNG	SPENDEN DRITTER	ANZAHL SPENDER	INSGESAMT VERFÜGBAR				
Barcelona	Gesundheitsfinanzierungspolitik Kapazität für gesundheitspolitische Analysen	12	625	3 629 (ohne Programmunterstützung - PSC - 472)	2 607	5	6 861	k.A.	1999	2010 <sup>a</sup>	1) Buch (2010): <i>Implementing health financing reform: lessons from countries in transition</i> 2) Kurs in Barcelona über Gesundheitsfinanzierung (2–6 Mai 2011) 3) Beitrag der Bediensteten aus Barcelona zum Weltgesundheitsbericht 2010. <i>Health systems financing: the path to universal coverage [dt.: Finanzierung von Gesundheitssystemen: Der Weg zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung]</i>
Bonn	Luftgüte Chemikalien-sicherheit Umwelt- und Gesundheitsinformationssystem Wohnsituation Lärm Gesundheit am Arbeitsplatz	12 (2008 -14 2009-11)	321	2 850	1 942	10	5 113 (mit PSC)	302 (samt fiktiver Miete und Zuschuss zu Gebäudekosten)	2001	2014	1) Leitlinien für Luftgüte in Innenräumen (zwei Bände: <i>Dampness and mould – 2009; Selected pollutants – 2010</i> ) 2) <i>Health and environment in Europe: progress assessment</i> (Hintergrundpapier für die Konferenz in Parma, 2010) 3) <i>Burdens of disease from environmental noise. Quantification of healthy years lost in Europe</i> (2011)

BÜRO	FACHLICHER SCHWERPUNKT	ZAHL DER BEDIENTETEN	FINANZIERUNG [1000 US-\$]					SACH-LEISTUNGEN	BEGINN DER VEREINBARUNG	ENDE DER VEREINBARUNG	AUSGEWÄHLTE PRODUKTE
			ORDENTLICHER HAUSHALT (WHO/EURO)	AUSSEN-STELLEN-VEREINBARUNG	SPENDEN DRITTER	ANZAHL SPENDER	INSGESAMT VERFÜGBAR				
Rom	Gesundheit und Umwelt von Kindern Lebensmittelsicherheit Wasser, Klimawandel und Gesundheit Gesundheitsverträglichkeitsprüfung: Methoden und Strategien Öffentlichkeitsarbeit Mittelmeeraktionsplan Ressourcen und nachhaltige Entwicklung Verkehr und Gesundheit Prävention von Gewalt und Verletzungen Wasserver- und Abwasserentsorgung	34 <sup>b</sup>	1 475	4 445 <sup>c</sup> Vereinbarter Betrag: 1 680 400 € pro Jahr	10 394 <sup>d</sup>	15	16 341	0	1991	2016 <sup>e</sup>	1) Aktionsrahmen für die Europäische Region <i>Schutz der Gesundheit in einer durch den Klimawandel bedrohten Umwelt</i> , angenommen auf der Konferenz in Parma (2010) 2) <i>Guidance on water supply and sanitation in extreme weather events</i> , veröffentlicht im Rahmen des Protokolls über Wasser und Gesundheit und angenommen auf der zweiten Tagung der Vertragsstaaten (2010) 3) Tackling antibiotic resistance from a food safety perspective in Europe (2011) vorgestellt am Weltgesundheitstag 2011 4) <i>European report on preventing violence and knife crime among young people</i> (2010), vorgestellt durch die Regionaldirektorin bei der Weltkonferenz über die Prävention von Verletzungen und die Förderung von Sicherheit

BÜRO	FACHLICHER SCHWERPUNKT	ZAHL DER BEDIENTETEN	FINANZIERUNG [1000 US-\$]					SACH-LEISTUNGEN	BEGINN DER VEREINBARUNG	ENDE DER VEREINBARUNG	AUSGEWÄHLTE PRODUKTE
			ORDENTLICHER HAUSHALT (WHO/EURO)	AUSSEN-STELLEN-VEREINBARUNG	SPENDEN DRITTER	ANZAHL SPENDER	INSGESAMT VERFÜGBAR				
Venedig	Volkswirtschaft und Gesundheit: Millenniums-Entwicklungsziele Investitionen für Gesundheit Soziale und wirtschaftliche Determinanten von Gesundheit Politikgestaltung und Steuerung für Gesundheitsförderung (Bevölkerungsgesundheit) Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter Armut und Gesundheit Gesundheitliche Ungleichheiten (einschließlich benachteiligte Gruppen) Kommission für soziale Determinanten und Gesundheit	12 +1 Abordnung des Hauptbüros	420 (ohne PSC)	1 600 <sup>f</sup> (ohne PSC)	1 403 (ohne PSC)	5+CVC	3 423	600	2003	2013	1) Wie Gesundheitssysteme die sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten in Angriff nehmen können. Gemeinsame Maßnahme mit der Europäischen Kommission – Online-Werkzeug, sechs Grundsatzpapiere, Publikation und Schulung. 2) Fachbeitrag zur Priorität von gesundheitlicher Chancengleichheit während der spanischen EU-Ratspräsidentschaft (Fachtagung, Ministerpodium, informelle Ministertagung und Hintergrundbericht „Moving forward equity in health: monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities“ 3) Instrument zur Bewertung und Entwicklung der Politikgestaltung in Bezug auf die sozialen Determinanten von Gesundheit und den Abbau sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten (SDH/HI)
<b>Insgesamt</b>		<b>71</b>	<b>2 841</b>	<b>12 524</b>	<b>16 346</b>		<b>31 738</b>	<b>902</b>			

<sup>a</sup> Vereinbarung jährlich zu überprüfen.

<sup>b</sup> Einschließlich der Bediensteten in Athen.

<sup>c</sup> Betrag nicht erhalten, weil Vereinbarung 2007 zwar erneuert, jedoch noch nicht vom Parlament ratifiziert wurde. Aufgrund von Wechselkursschwankungen sind ursprünglich in anderen Währungen als US-\$ gezahlte Beiträge ggf. erheblich anders zu bewerten, als zum Zeitpunkt der Spende. Außerdem können sich Überträge auf diese Zahlen auswirken.

<sup>d</sup> Schließt variable freiwillige Beiträge mit ein, die das WHO-Hauptbüro an das Regionalbüro für Europa abführt.

<sup>e</sup> Vereinbarung 2007 erneuert, aber noch nicht im Parlament ratifiziert.

<sup>f</sup> Beitrag der Region Veneto und des italienischen Gesundheitsministerium.