



Regionalkomitee für Europa

69. Tagung

Kopenhagen, 16.–19. September 2019

Punkt 5 f) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC69/16 Rev.2

+ EUR/RC69/Conf.Doc./4 Rev.2

15. September 2019

190448

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO

Dieser Bericht enthält einen Überblick über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa und befasst sich in erster Linie mit Führungsfragen. Dabei wird die Einhaltung der vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 54. Tagung mit der Resolution EUR/RC54/R6 angenommenen und später in Dokument EUR/RC62/11 weiter ausgearbeiteten Strategie durch die Fachzentren untersucht. Der Bericht ergänzt das Dokument EUR/RC68/8(K), das dem Regionalkomitee 2018 vorgelegt wurde.

Inhalt

Geschichte und Hintergrund.....	3
Bisherige Berichte über die Fachzentren	3
Führung der Fachzentren.....	4
Einhaltung der Strategie durch die Fachzentren	5
Sitz außerhalb von Kopenhagen	5
Vorrangige fachliche Handlungsfelder und zu erbringende Leistungen	6
Etats der Fachzentren.....	9
Personelle Ausstattung der Fachzentren	11
Der Mehrwert der ausgelagerten Fachzentren	12
Bereiche, die weiter ausgebaut werden könnten, und Perspektiven für die Zukunft.....	14
Schlussfolgerungen	14

Geschichte und Hintergrund

1. Die ersten spezialisierten Projektbüros oder Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa außerhalb von Kopenhagen wurden Anfang der 1990er Jahre eingerichtet und waren ein zentrales Ergebnis der Ersten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, die 1989 in Frankfurt stattfand. Sie waren eine unmittelbare Reaktion auf die Notwendigkeit einer effektiveren Positionierung des Regionalbüros in dem neu entstehenden Handlungsfeld Umwelt und Gesundheit, wofür ein klares Mandat von den Mitgliedstaaten vorlag.¹
2. Weitere Zentren folgten auf spontanen Beschluss und mehr oder weniger wahllos, ohne einheitliches Konzept für Gastlandabkommen und Organisationsführung und ohne nachhaltige Finanzierung. Dies veranlasste die Mitgliedstaaten dazu, das Fehlen expliziter Verfahren für die Einrichtung oder Schließung von Büros zu monieren und Anfang der Nuller-Jahre die Frage nach den Aufgaben dieser Büros sowie ihren Beziehungen zum Regionalbüro zu stellen.
3. Daraus ergab sich ein Aufruf der Mitgliedstaaten zur Erstellung einer klaren Strategie für die außerhalb von Kopenhagen angesiedelten Zentren. Eine solche Strategie wurde 2004² von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Mitgliedstaaten entwickelt und in demselben Jahr vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 54.Tagung (RC54) angenommen (Resolution EUR/RC54/R6). Seitdem werden diese Zentren als ausgelagerte Fachzentren oder Außenstellen bezeichnet.
4. Zunächst wurde in der Strategie von 2004 der Begriff inhaltlich geklärt. Es wurde klargestellt, dass ein ausgelagertes Fachzentrum ein fachliches Zentrum oder Projektbüro ist, das voll ins Regionalbüro integriert, aber außerhalb Kopenhagens angesiedelt ist, dessen Arbeit durch die Bereitstellung von Erkenntnissen unterstützt und zur Umsetzung des Arbeitsprogramms der Europäischen Region in zentralen strategisch vorrangigen Handlungsfeldern beiträgt.
5. Als weitere wichtige Kriterien in Bezug auf Organisationsführung wurde vorgegeben, dass bei der Planung der Einrichtung eines neuen oder der Schließung eines bestehenden Fachzentrums das Regionalkomitee hinzugezogen werden muss und dass der Regionaldirektor für Europa dem Regionalkomitee regelmäßig über die Tätigkeit der Fachzentren Bericht erstatten muss.

Bisherige Berichte über die Fachzentren

6. Um eine Anpassung des Regionalbüros an das sich rapide verändernde Umfeld in der Europäischen Region zu gewährleisten, wurde 2010 eine externe Überprüfung der Fachzentren und des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (das Observatorium) in Auftrag gegeben.³ Die Schlussfolgerungen dieser Überprüfung wurden 2011 dem RC61 in Aserbaidschan präsentiert (Dokument EUR/RC61/18).
7. Das Fazit des Berichts lautete, dass die Fachzentren signifikant dazu beigetragen haben, die Fähigkeit des Regionalbüros zur Beherrschung des breiten Spektrums der umweltbedingten,

1 So wurden anfangs drei Zentren für Umwelt und Gesundheit eingerichtet: in Nancy (Frankreich), Rom (Italien) und Bilthoven (Niederlande).

2 Die Strategie wird in dem Dokument EUR/RC54/9 beschrieben.

3 Der sog. „Professor-Silano-Bericht 2010“.

gesellschaftlichen, ökonomischen und kommerziellen Determinanten von Gesundheit zu stärken. Doch der Bericht enthüllte auch eine Reihe von Schwächen, vor allem in den Bereichen Organisationsführung, Leitungsebene und Aufsicht durch die leitenden Organe. Diese Diskussion wurde 2012 auf dem RC62 in Malta unter dem Tagesordnungspunkt „Stärkung der Rolle der Außenstellen des Regionalbüros für Europa: eine erneuerte Strategie für die Europäische Region“ (Dokument EUR/RC62/11) fortgesetzt.

8. Darüber hinaus wurde auch eine wichtige Unterscheidung zwischen den Fachzentren und dem Observatorium klargestellt. Das Observatorium hatte sich zu einer formellen Partnerschaft zwischen dem Regionalbüro, einer Reihe von Regierungen, der Europäischen Kommission, der Europäischen Investitionsbank, der Weltbank, der London School of Economics and Political Science und der London School of Hygiene and Tropical Medicine entwickelt und erfüllte daher nicht die zentralen Kriterien für ein ausgelagertes Fachzentrum. Das Observatorium verfügt über eine eigene Struktur für die Organisationsführung und eine eigene Aufsicht sowie seine eigene visuelle Identität. Die Hervorhebung dieses Unterschieds verlieh der Führung der Fachzentren ein hohes Maß an Kohärenz.

9. Durch den 2012 angenommenen Beschluss EUR/RC62(2) wurde der zukünftige obligatorische Berichterstattungszyklus für die ausgelagerten Fachzentren festgelegt und das Sekretariat erhielt den Auftrag, ein Fachzentrum für den Bereich nichtübertragbare Krankheiten einzurichten und Optionen für die Einrichtung zweier zusätzlicher Außenstellen für die Bereiche primäre Gesundheitsversorgung und humanitäre Krisen zu prüfen. 2013 wurde das Sekretariat durch die Beschlüsse EUR/RC63(1) und EUR/RC63(2) außerdem damit beauftragt, das Fachzentrum für primäre Gesundheitsversorgung in Kasachstan und das Fachzentrum für Bereitschaftsplanung für humanitäre und gesundheitliche Notlagen in der Türkei einzurichten.

10. Der formelle Berichterstattungszyklus besteht aus zwei Teilen: a) der Berichterstattung über die Tätigkeit der Fachzentren im Jahresbericht des Regionaldirektors und b) der Berichterstattung über die Tätigkeit der Fachzentren als eigenständiger Tagesordnungspunkt alle fünf Jahre. Aufgrund letzterer Anforderung wurde dem RC68 2018 mit dem Dokument EUR/RC68/8(K) ein umfassender Überblick über die fachlichen Erfolge der Außenstellen vorgelegt.

Führung der Fachzentren

11. In Vorbereitung auf das RC69 erörterte der Sechszwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa auf seiner dritten Tagung im März 2019 die Arbeit der Fachzentren, u. a. durch einen Dialog mit deren Leitern. Die vorherrschende Meinung war, dass dem RC69 ein Papier vorgelegt werden solle, in dem untersucht wird, wie die Arbeit der gegenwärtigen Fachzentren an der überarbeiteten Strategie ausgerichtet werden soll, und in dem der Mehrwert ihrer Arbeit für das Regionalbüro erläutert wird.

12. Die Bewertung der Einhaltung der Strategie durch die Fachzentren erfolgt anhand der nachstehenden, in Dokument EUR/RC61/18 festgelegten und in Dokument EUR/RC62/11 überarbeiteten Merkmale. Ein ausgelagertes Fachzentrum ist demnach ein Zentrum der WHO, das:

- a) sich außerhalb Kopenhagens befindet, aber über eine Abteilung am Hauptsitz des Regionalbüros in Kopenhagen verfügt, von der es Weisungen erhält und der es untersteht;

- b) für einen bestimmten und klar umrissenen strategisch vorrangigen Fachbereich innerhalb der Europäischen Region verantwortlich ist, der von den leitenden Organen der WHO gebilligt wurde und für die ganze Region und alle Mitgliedstaaten von Bedeutung ist;
- c) zur Unterstützung der Handlungskonzepte des Regionalbüros für konkrete fachliche Ergebnisse bzw. Forschungsergebnisse zuständig ist, die klar in die Perspektive der Europäischen Region hinsichtlich des Programmhaushalts der Organisation integriert sind;
- d) aus dem Etat des Regionalbüros finanziert wird (das wiederum für das ausgelagerte Fachzentrum die mit Gastland und Partnerorganisationen vereinbarten finanziellen Mittel erhält); und
- e) mit Fach- und Verwaltungspersonal der WHO ausgestattet ist, das den Vorschriften der WHO unterliegt, allein und unmittelbar dem Regionalbüro in Kopenhagen verantwortlich ist und Anspruch auf die den Bediensteten der Vereinten Nationen gewährten Vorrechte und Immunitäten hat.

Gegenwärtige Fachzentren

13. Zu den ausgelagerten Fachzentren zählen: das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn, das Europäische Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig, das Europäische Zentrum der WHO für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty (Kasachstan) und das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau. Das Büro der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona, Spanien) hat nicht den gleichen Status wie die anderen ausgelagerten Fachzentren, da es für die Präsenz der WHO in Spanien keinen vereinbarten Rechtsrahmen gibt. Spanien und die WHO haben sich jedoch erneut verpflichtet, eine Lösung in dieser seit Langem bestehenden Angelegenheit zu finden, und derzeit laufen unter Beteiligung des Büros des Generaldirektors diesbezügliche Verhandlungen.

Einhaltung der Strategie durch die Fachzentren

14. Wie vorstehend erläutert, müssen die Tätigkeiten der ausgelagerten Fachzentren voll in das Arbeitsprogramm der Abteilungen des Regionalbüros sowie in das Regionalbüro insgesamt integriert sein. Ihre Existenz und ihre tägliche Führung müssen mit den vorstehend genannten fünf Attributen in Einklang stehen.

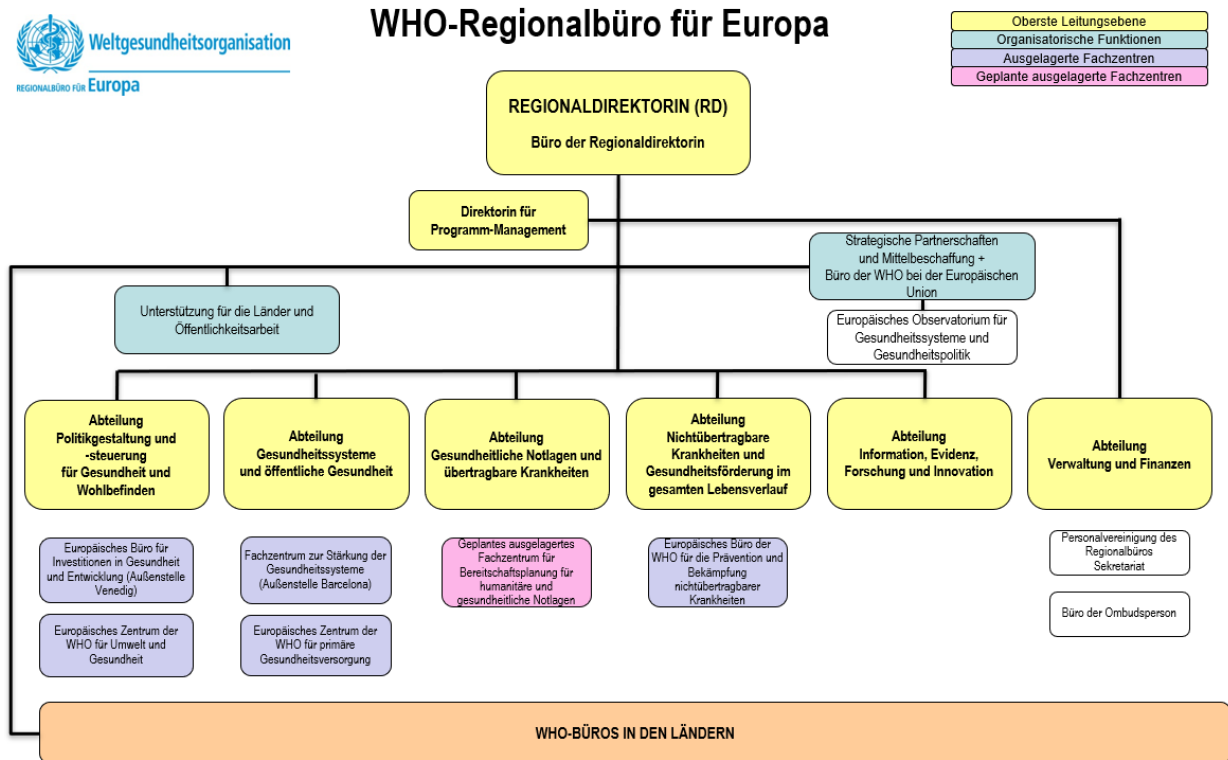
15. Neben diesen fünf Hauptattributen setzt eine volle Einbindung der Fachzentren in die Arbeit des Regionalbüros auch eine Abstimmung der Risikokartierung sowie eine interne und externe Rechnungsprüfung voraus. Weder in vom Regionalbüro erstellten Übersichten über Risiken noch in neueren Rechnungsprüfungen wurden spezielle Probleme in den Fachzentren identifiziert.

Sitz außerhalb von Kopenhagen

16. Wie sich aus dem Organigramm des Regionalbüros (Abb. 1) ergibt, sind die ausgelagerten Fachzentren vollkommen integrierte Bestandteile der strukturellen Architektur des Regionalbüros. Alle fünf Fachzentren unterliegen der Weisung von Abteilungsleitern beim Regionalbüro. Zwei Direktoren – der Leiter der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit (DSP) und die Leiterin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für

Gesundheit und Wohlbefinden (PCR) – sind für je zwei Fachzentren zuständig, während die Leiterin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf (DNP) ein Fachzentrum unter ihrer Aufsicht hat. Die Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation (DIR) hat keine Aufsicht über ein Fachzentrum, und die Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten (DEC) ist dabei, ein neues Fachzentrum in der Türkei aufzubauen, das 2020 seine Arbeit aufnehmen soll.

Abb. 1: Organigramm des Regionalbüros mit Darstellung der Beziehungen der Fachzentren und des Büros Barcelona zu den Abteilungen des Regionalbüros



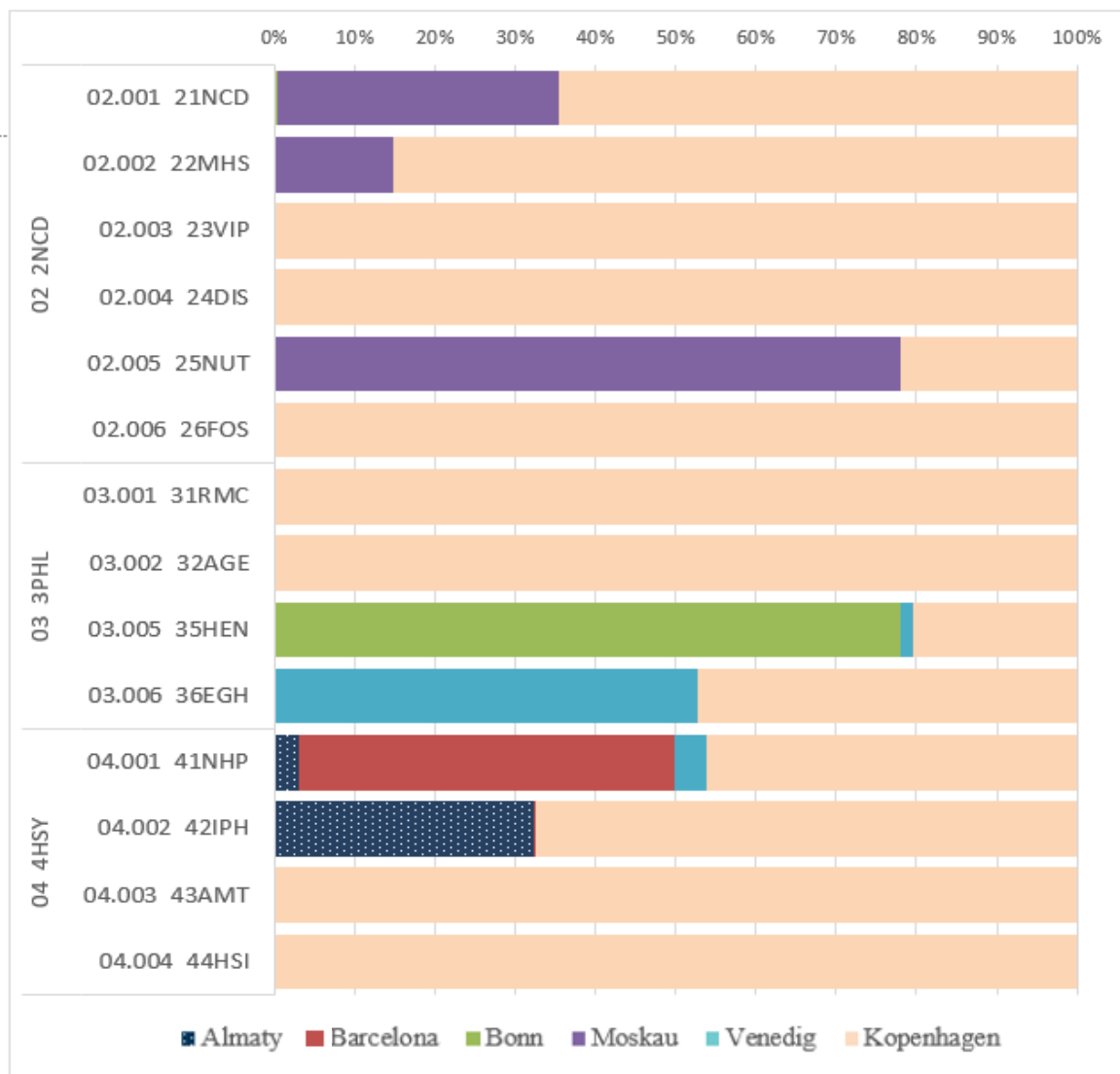
Vorrangige fachliche Handlungsfelder und zu erbringende Leistungen

17. Die vorrangigen fachlichen Handlungsfelder, zu denen die Fachzentren beitragen, und die konkreten zu erbringenden Leistungen für den Haushaltszeitraum 2018–2019 sowie die Verknüpfungen der Arbeit der Fachzentren mit dem Programmhaushalt 2020–2021 und dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm 2019–2023 (GPW 13) lassen sich am besten in den Übersichten für die einzelnen Fachzentren veranschaulichen (siehe EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2). Die durch die Fachzentren bereitgestellten zusätzlichen fachlichen Kapazitäten ermöglichen dem Regionalbüro die Abdeckung eines breiteren Themenspektrums in den vorrangigen Handlungsfeldern als es sonst der Fall wäre.

18. Hier ist der Hinweis wichtig, dass die zweijährliche Planung, Erfolgskontrolle und Evaluation der Arbeit der Fachzentren und die Festlegung ihres Beitrags zu den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen mit den Mitgliedstaaten in vollständiger Übereinstimmung mit dem Arbeitsprogramm des Regionalbüros und unter Nutzung der dafür anzuwendenden Instrumente und Verfahren erfolgt.

19. In Abb. 2 wird der „fachliche Fußabdruck“ der Fachzentren durch Veranschaulichung ihres wichtigen Beitrags zur Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in den Kategorien 2, 3 und 4 dargestellt. Die in Abb. 2 enthaltenen Informationen zeigen den Anteil der geleisteten Arbeit im Verhältnis zu den geplanten Gesamtkosten anstatt die Ausgaben, da der Zweijahreszeitraum noch nicht abgeschlossen ist.

Abb. 2: Beitrag der Fachzentren zum Programmhaushalt 2018–2019 in den Kategorien 2, 3 und 4

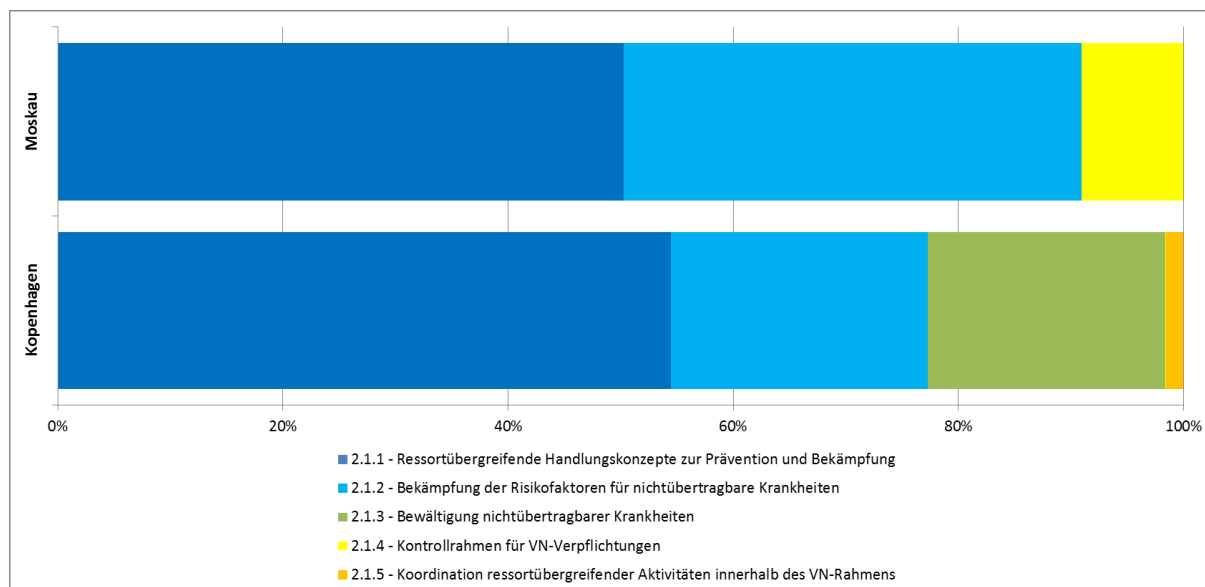


20. Eines der in Abb. 2 dargestellten Beispiele für diesen Beitrag zeigt, dass 80% des Personals und der Aktivitäten im Programmbereich 3.5 (Umwelt und Gesundheit) im Haushaltszeitraum 2018–2019 auf das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn entfielen.

21. Abb. 2 stellt auch die ergänzenden Maßnahmen in Programmbereich 4.1 (Nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne) des Fachzentrums in Almaty, des Fachzentrums in Venedig und des Büros Barcelona dar.

22. Eine Analyse der erbrachten Produkte und Dienstleistungen in einem komplexen Programmbereich – in diesem Fall Programmbereich 2.1 (Nichtübertragbare Krankheiten) – ergibt, dass sowohl das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau als auch die Programme zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Kopenhagen sich mit Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen befassen und dabei einen umfassenden Ansatz verfolgen und eine wirksame Arbeitsteilung aufweisen (siehe Abb. 3).

Abb. 3: Erbringung von Produkten und Dienstleistungen im Arbeitsbereich 2.1 (Nichtübertragbare Krankheiten) in Kopenhagen und dem Fachzentrum in Moskau (Stand: 15. März 2019)

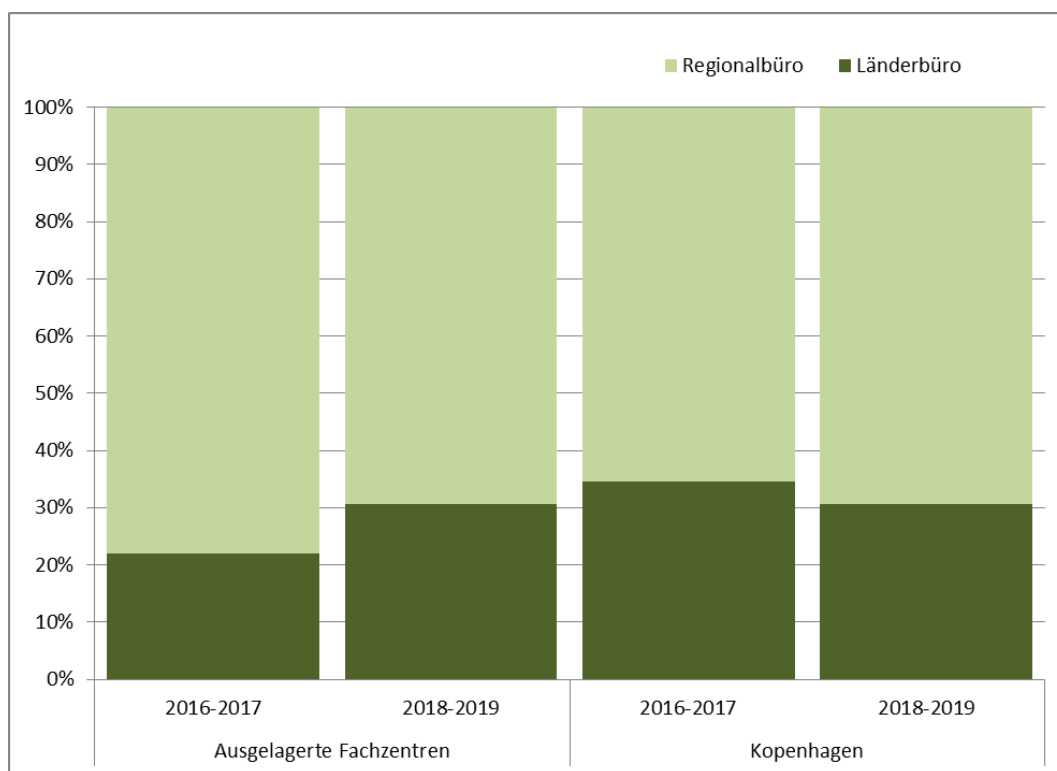


23. Die ausgelagerten Fachzentren liefern die gleichen hochwertigen, evidenzbasierten Produkte wie die in Kopenhagen angesiedelten Fachreferate, nämlich auf die Europäische Region bezogene Bewertungen, Instrumente, Leitlinien, Datenbanken und Schulungsmaterialien sowie Beiträge zu wissenschaftlicher, fachlich begutachteter Literatur. Die Bandbreite der von den Fachzentren gelieferten Produkte wurde in dem Tätigkeitsbericht an das RC68 (Dokument EUR/RC68/8(K)) dargestellt und die fraglichen Produkte sind vollkommen in die fachlichen Leistungen des Regionalbüros integriert.

24. In Einklang mit dem Geschäftsmodell des Regionalbüros ist das Fachpersonal der ausgelagerten Fachzentren sowohl für länderspezifische als auch länderübergreifende Arbeit zuständig. Die Aufteilung in Maßnahmen auf Regionsebene und solche auf Länderebene wurde überprüft und ergab für das Regionalbüro und die Fachzentren jeweils ein sehr ähnliches Muster (siehe Abb. 4).⁴

⁴ Der Vergleich wurde auf der Grundlage der Plankosten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 vorgenommen.

Abb. 4: Für Aktivitäten in den Fachzentren und im Regionalbüro in Kopenhagen vorgesehene und vom Regionalbüro und den Ländern bereitgestellte Finanzmittel (Haushaltszeiträume 2016–2017 und 2018–2019)



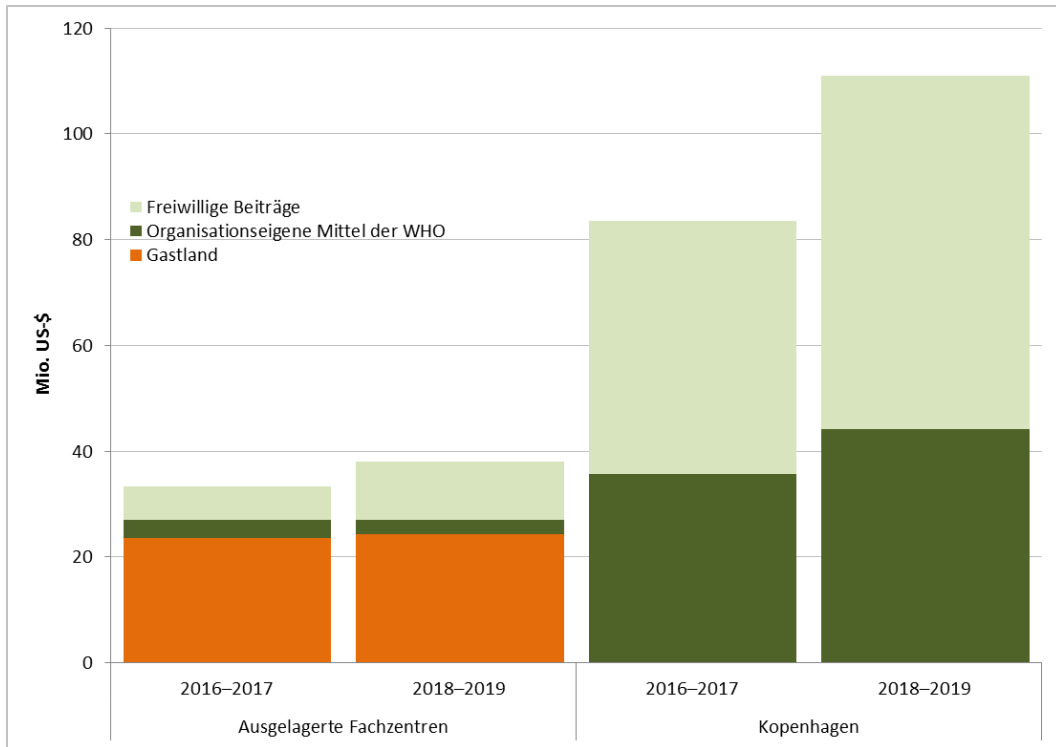
25. In Bezug auf die erfolgreiche Erbringung von geplanten Produkten und Dienstleistungen ist kein wesentlicher Unterschied zwischen den Fachprogrammen in den Fachzentren und jenen beim Regionalbüro festzustellen; hier liegen jeweils über 90% aller zu erbringenden Leistungen (deliverables) im Zeitplan, wie schon in der büroweiten Halbzeitbilanz für den Zeitraum 2018–2019 erläutert.

Etats der Fachzentren

26. Der Etat für die ausgelagerten Fachzentren ist vollkommen in den Gesamthaushalt für das Regionalbüro integriert und sämtliche Haushalts- und Finanztransaktionen folgen der üblichen Finanzordnung und den üblichen Finanzvorschriften.

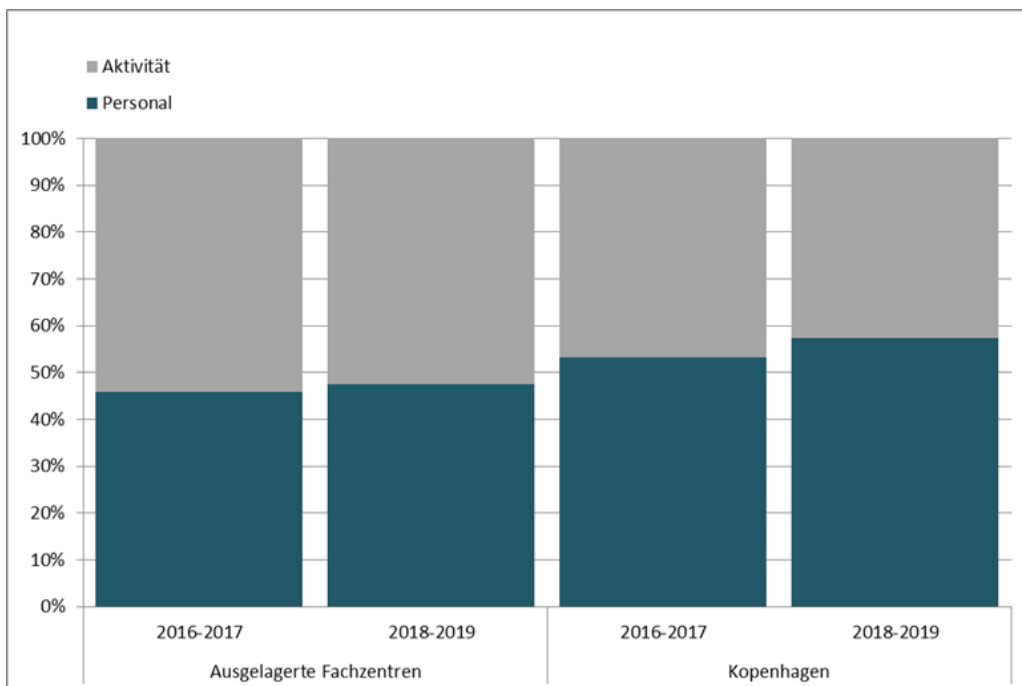
27. Die Regierungen der Gastländer stellen für die betreffenden ausgelagerten Fachzentren eine nachhaltige und vorhersehbare Kernfinanzierung bereit. Damit werden die Gehälter des Kernpersonals sowie ein Teil der Aktivitäten und laufenden Kosten jedes Büros gedeckt. Bei einigen der Fachzentren werden auch die Räumlichkeiten als Sachleistung zur Verfügung gestellt. Diese Entwicklung in den letzten Jahren hat die langfristige Perspektive und Nachhaltigkeit der Fachzentren verändert und sich positiv auf die Tragweite ihrer Arbeit ausgewirkt. Abb. 5 zeigt die Finanzierungsquellen der in Kopenhagen und in den Fachzentren angesiedelten Fachprogramme in den Haushaltszeiträumen 2016–2017 und 2018–2019.

Abb. 5: Finanzierungsquellen der in Kopenhagen und in den Fachzentren angesiedelten Fachprogramme (Haushaltszeiträume 2016–2017 und 2018–2019)



28. Der relative Anteil der für Personalkosten und Aktivitäten vorgesehenen Finanzmittel zeigt für die in den Fachzentren und die in Kopenhagen angesiedelten Fachprogramme jeweils ein ähnliches Muster (siehe Abb. 6).

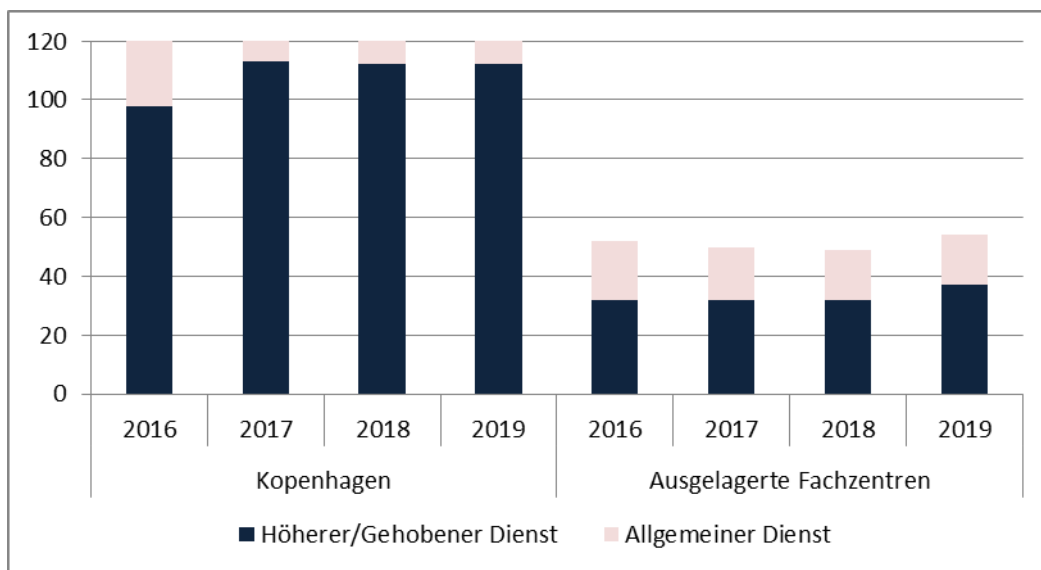
Abb. 6: Finanzierung von Aktivitäten und Personalkosten der in Kopenhagen und in den Fachzentren angesiedelten Fachprogramme (Haushaltszeiträume 2016–2017 und 2018–2019)



Personelle Ausstattung der Fachzentren

29. Das Personal in den ausgelagerten Fachzentren wird auf exakt die gleiche Weise eingestellt, bezahlt und beurteilt wie das Personal im Regionalbüro im Einklang mit der Personalpolitik sowie der Personalordnung und dem Personalstatut der WHO. Die Gesamtzahl der Mitarbeiter im Höheren Dienst (professional staff) und im Allgemeinen Dienst (general service staff) ist nachstehend in Abb. 7 angegeben. Die zum Vergleich angegebenen Zahlen für Kopenhagen umfassen nur die Mitarbeiter in den Fachprogrammen, während die im Büro der Regionaldirektorin und in der Abteilung Verwaltung und Finanzen tätigen Bediensteten zwecks besserer Vergleichbarkeit herausgenommen wurden (siehe Abb. 7).

Abb. 7: Mitarbeiter im Höheren Dienst und im Allgemeinen Dienst in den Fachzentren und in Kopenhagen im Zeitraum 2016–2019 (Stand: März 2019)



30. Die Mitarbeiter in den Fachzentren haben Zugang zu ähnlichen Schulungs- und Kompetenzbildungsmaßnahmen wie die Bediensteten beim Regionalbüro. Dies wurde in jüngster Zeit dadurch begünstigt, dass eine Vielzahl von Schulungsmaßnahmen elektronisch angeboten wird. Angesichts der Standorte der Fachzentren sind manche der Angebote für Mitarbeiter von den ausgelagerten Fachzentren aus nicht so leicht zugänglich wie in Kopenhagen, etwa die Kontaktaufnahme mit der Personalvereinigung und der Ombudsperson. Gleiches gilt auch für die Mitarbeiter der Länderbüros.

31. Deshalb besuchen Vertreter des Personalreferats in Kopenhagen in regelmäßigen Abständen die ausgelagerten Fachzentren, um für die Bediensteten relevante Themen wie Karriereplanung, Personaleinstellung und -bindung und Respekt am Arbeitsplatz zu erörtern. Bei Bedarf steht auch die Ombudsperson für Gespräche unter vier Augen mit Bediensteten der Fachzentren zur Verfügung. Mitarbeiter der Fachzentren fungieren auch als gewählte Mitglieder des Personalrats der Personalvereinigung und spielen eine wichtige Rolle bei der Vermittlung zwischen den Fachzentren und dem Regionalbüro in Personalangelegenheiten.

32. Moderne Kommunikationsmittel begünstigen einen direkten Austausch zwischen den Mitarbeitern in den Außenstellen und jenen im Regionalbüro, doch tatsächlich gibt es Unterschiede hinsichtlich des Zugangs zu Angeboten zwischen Bediensteten in Kopenhagen und Mitarbeitern in den Fachzentren, die es im Auge zu behalten gilt. Aus Gesprächen mit dem

Präsidenten der Personalvereinigung und der Ombudsperson sowie aus Daten in ihren jeweiligen Berichten geht deutlich hervor, dass es in ihrem Zuständigkeitsbereich keine Häufung von Fällen in den ausgelagerten Fachzentren gibt.

Der Mehrwert der ausgelagerten Fachzentren

33. Der wesentliche Nutzen der ausgelagerten Fachzentren für das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten besteht darin, dass sie die WHO in die Lage versetzen, eine wesentlich größere Bandbreite von Themen abzudecken, als dies sonst möglich wäre. Die Bereitstellung beträchtlicher Finanzmittel für vorrangige Handlungsfelder durch das jeweilige Gastland ermöglicht ein solideres Schaffen und einen besser vorhersehbaren Arbeitsfluss.

34. Die Finanzierung der Fachzentren durch das jeweilige Gastland stellt eine langfristige Verpflichtung dar, und die Tatsache, dass solche Mittel für die Deckung von Personalkosten verwendet werden können, ist ein erheblicher Vorteil gegenüber den freiwilligen Beiträgen, die oftmals wenig vorhersehbar und stark zweckgebunden sind. Diese finanziellen Zusagen und die Schwerpunktlegung auf vorrangige Fachthemen ist für die Mitarbeiter ermutigend. Darüber hinaus hat die Tatsache, dass die Einrichtung eines Fachzentrums ein Mindestmaß an haushaltsmäßigen Zusagen und eine Mindestzahl von fachlichen Mitarbeitern erfordert, dazu beigetragen, das Problem einer fehlenden kritischen Masse für die Forcierung in bestimmten vorrangigen Fachbereichen zu entschärfen (das in manchen anderen Fachbereichen leider fortbesteht).

35. Die Fachzentren decken eine große Zahl wesentlicher Arbeitsbereiche wie die Finanzierung und Leistungserbringung in den Gesundheitssystemen, Umwelt und Gesundheit, nichtübertragbare Krankheiten, gesundheitliche Chancengleichheit und soziale Determinanten von Gesundheit ab. Die Fachzentren decken aber auch verschiedene Kernbereiche der Arbeit der WHO ab. Nach der Annahme des GPW 13 wird deutlich, wie aus den Schablonen aus den einzelnen Fachzentren hervorgeht (siehe EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2), dass wichtige Aktivitäten zur Unterstützung der dreifachen Milliarden-Zielmarke von der Arbeit der Fachzentren profitieren.

36. Einige der Fachzentren verfügen über in hohem Maße spezialisierte Fachkompetenz und versetzen das Regionalbüro somit in die Lage, auch Produkte von globaler Tragweite im Namen der gesamten WHO zu liefern. Diese Arbeit erfolgt normalerweise in enger Abstimmung mit den fachlichen Ansprechpersonen beim Regionalbüro und beim WHO-Hauptbüro unter der Regie des jeweiligen Fachzentrums, wobei sich eine effiziente Arbeitsteilung eingespielt hat. Beispiele hierfür sind z. B.: die normative Arbeit beim Fachzentrum in Bonn, etwa die Entwicklung von Leitlinien der WHO für Luftqualität und Umgebungslärm und die Erstellung von Standardverfahren für Biomonitoring auf die Quecksilberbelastung von Menschen; die Beobachtung der finanziellen Absicherung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung und die Organisation von Schulungen zum Thema Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung durch das Büro Barcelona; die Entwicklung einer Investitionsmethodik für die Quantifizierung des Einflusses des Gesundheitswesens auf die Volkswirtschaften und soziale Teilhabe sowie des Tools für gesundheitliche Chancengleichheit zur Beobachtung und Analyse von Konzepten für gesundheitliche Chancengleichheit und die sozialen Determinanten von Gesundheit durch das Fachzentrum in Venedig; und die vom Fachzentrum in Moskau angebotenen globalen Schulungen für Mitarbeiter der WHO in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten.

37. Die Beteiligung der ausgelagerten Fachzentren an der Bereitstellung globaler öffentlicher Güter im Namen des Regionalbüros und des WHO-Hauptbüros zeugt von der Anerkennung ihrer fachlichen Kompetenz. Sie erfolgt gemäß dem vereinbarten allgemeinen Arbeitsplan der WHO. Doch die Führung der Fachzentren ist eine Angelegenheit für die Europäische Region.

38. Auch geographische Nähe und sprachliche Vereinbarkeit können für die Effizienz solcher Angebote wichtig sein. Das Fachzentrum in Moskau ist aufgrund seiner Lage im östlichen Teil der Europäischen Region im Epizentrum der Epidemie der nichtübertragbaren Krankheiten. Es hat in Abstimmung mit dem WHO-Hauptbüro und anderen Regionen zur Kompetenzbildung bei Mitarbeitern aus aller Welt beigetragen und bei globalen Initiativen in Bereichen wie der digitalen Vermarktung ungesunder Lebensmittel und Big Data zur Surveillance nichtübertragbarer Krankheiten eine Führungsrolle übernommen. Die nachhaltige Finanzierung hat zu einer erheblichen Erweiterung des Aufgabenbereichs des Fachzentrums beigetragen, das inzwischen auf allen Stellen besetzt ist, wobei ein angemessenes Gleichgewicht zwischen Fachpersonal aus der Russischen Föderation und ausländischen Fachkräften gewahrt wurde.

39. Die Arbeit des Fachzentrums in Almaty verdeutlicht, wie die primäre Gesundheitsversorgung als beschleunigender Einfluss hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung wirken kann. Das Fachzentrum kooperiert mit einer Vielzahl von maßgeblichen Akteuren und befasst sich mit Themen wie antimikrobielle Resistenz, Notdienste und Gesundheit von Männern. Es unterstützt mehr als 20 Länder in der Europäischen Region bei der Bewertung der primären Gesundheitsversorgung, der Leistungsmessung und der Entwicklung von Konzepten für die Erbringung von Gesundheitsleistungen (u. a. durch fachliche Untersuchungen und konzeptionelle Beratung), um Fortschritte hin zu einer integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen, bürgernahen Gesundheitssystemen und der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu erreichen. Das Fachzentrum führt mit Workshops, Veranstaltungen und Konsultationen Vertreter von Ländern, Fachwelt, Berufsverbänden und Zivilgesellschaft zu einem fachlichen Austausch mit Einblicken aus erster Hand in die Umgestaltung der Gesundheitsversorgung zusammen.

40. In Ländern mit einem WHO-Länderbüro können die Fachzentren die fachliche Unterstützung für das Gastland verstärken und gezielt Demonstrationsprojekte fördern, die das Gastland als Vorreiter in bestimmten Arbeitsbereichen präsentieren. Darüber hinaus profitieren die Gastländer davon, dass ihre nationalen Fachleute und Institutionen mit den internationalen Fachleuten zusammenarbeiten, und erhalten dadurch ein besseres Verständnis für das globale Gesundheitswesen.

41. Angesichts der Tatsache, dass die Fachzentren gemäß der Strategie vollständig in das Regionalbüro integriert, aber außerhalb von Kopenhagen angesiedelt sind, prüft das Regionalbüro für die Außenstellen relevante innovative Führungsmethoden und entsprechende Instrumente. Hierzu zählen etwa die Büroföhrung als Netzwerke, Interaktion auf Distanz sowie innovative Arbeitsmodalitäten. Hierbei spielen moderne Telekommunikationsmittel und IT-Tools eine wichtige Rolle. Die Entwicklung von offiziellen büroweiten Übersichtstafeln im Intranet, anhand derer sämtliche Mitarbeiter Indikatoren wie Einkommen und Ausgaben nachverfolgen können, wurden weitgehend durch das Bedürfnis der Mitarbeiter in den Fachzentren angeregt, leichten Zugang zu aktuellen Informationen über die gesamte Organisation zu erhalten.

42. Mit der Zeit wurden in den Fachzentren neue Führungsansätze ausgearbeitet, die auf ihr einzigartiges Umfeld und ihre einzigartigen Herausforderungen angepasst sind. Ein Beispiel

hierfür ist etwa die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit im Fachzentrum in Bonn. Diese umfasst alle 53 Mitgliedstaaten in der Region, die jeweils von ihren Gesundheits- und Umweltministerien vertreten werden. Die Sonderarbeitsgruppe ist ein ressortübergreifendes Forum für den regionsweiten Dialog. Zudem gewährleistet sie die kontinuierliche Relevanz der Arbeit des Fachzentrums und bietet Gelegenheit, sämtlichen Mitgliedstaaten die fachlichen Outputs der Außenstelle zur Verfügung zu stellen. Weitere Beispiele sind in Dokument EUR/RC69/Inf.Doc./7 Rev.2 aufgeführt.

Bereiche, die weiter ausgebaut werden könnten, und Perspektiven für die Zukunft

43. Ein Bereich, der weiter ausgebaut werden könnte, ist die gemeinsame Verantwortlichkeit für die ausgelagerten Fachzentren sowohl aufseiten des Regionalbüros als auch der Mitgliedstaaten. Auch wenn die Finanzierung auf Ebene der Gastländer entscheidend ist, sollte die Ausweitung von Gebern und Partnerorganisationen, welche die Arbeit der Außenstellen unterstützen, eingehend im Rahmen der WHO-Strategie für die Mobilisierung von Finanzmitteln geprüft werden.

44. Aufgrund der Schließung einiger Fachzentren in der Vergangenheit kursiert der Glaube, dass die Mitarbeiter in den Fachzentren einer größeren Arbeitsplatzunsicherheit ausgesetzt sind als die Bediensteten des Regionalbüros, obwohl für sie ebenfalls standardmäßige Vertragsbedingungen gelten. Dies hat zuweilen Auswirkungen auf die Fähigkeit der Fachzentren, Mitarbeiter anzuwerben und zu halten. Dieser Fehlglauben sollte in zukünftigen Stellenangeboten sowie in der allgemeinen Personalbeschaffungspolitik der WHO zerstreut werden.

45. Mit der Umsetzung des GPW 13 und der darin vorgesehenen neuen organisationsweiten Prioritäten sowie angesichts der für die Region prognostizierten Krankheitslast wäre es sinnvoll, eine Übersicht über jene Bereiche der fachlichen Arbeit zu erstellen, in denen das Regionalbüro allein nicht über ausreichende Kapazitäten verfügt. Dies würde es ermöglichen, den Bedarf für weitere ausgelagerte Fachzentren zu ermitteln, die diesen Fachbereichen die nötige Aufmerksamkeit schenken könnten.

46. Die Betriebsverfahren für die ausgelagerten Fachzentren wurden gestrafft und werden nun erfolgreich umgesetzt. Sie bieten damit ein stabiles Modell für die Ausweitung der Arbeit der WHO. Dieses lässt sich nun auch in anderen größeren Büros der WHO verbreiten und fördern. Das Modell hat bereits Interesse in der Region Westlicher Pazifikraum erregt, wo ein Fachzentrum Umwelt und Gesundheit in der Republik Korea eingerichtet wurde und Möglichkeiten zur Einrichtung weiterer Außenstellen aktiv geprüft werden.

Schlussfolgerungen

47. Ausgelagerte Fachzentren gibt es in der Europäischen Region bereits seit nahezu 30 Jahren. Die gegenwärtigen Fachzentren funktionieren gut, haben die fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros für die Lieferung hochwertiger Produkte und Dienstleistungen beträchtlich erhöht und haben erheblich zu einer verstärkten Bereitstellung wichtiger Güter und Initiativen in vorrangigen fachlichen Handlungsfeldern des Bereichs öffentliche Gesundheit beigetragen. Das Regionalbüro wäre ohne die wichtigen Kapazitäten und den wichtigen Beitrag der ausgelagerten Fachzentren nicht in der Lage, seine große Bandbreite an Themen abzudecken.

48. Die Finanzierung aus den Gastländern ist und bleibt von entscheidender Bedeutung für die langfristige Funktionsfähigkeit der Fachzentren. Die Großzügigkeit der Gastländer spiegelt sich jedoch nicht allein in der Finanzierung wider, sondern zeigt sich auch durch eine Vielzahl anderer Arten der Beteiligung, durch die ein effizienter Betrieb der Fachzentren gewährleistet wird.

49. Die ausgelagerten Fachzentren sind ein wesentlicher Bestandteil des Regionalbüros und werden von den Abteilungsdirektoren gemäß der vom Regionalkomitee angenommenen Strategie geführt und geleitet.

50. Der Mehrwert der ausgelagerten Fachzentren ist erwiesen und mit Zustimmung des Regionalkomitees könnte die Einrichtung weiterer Fachzentren ins Auge gefasst werden, um auf zukünftige Herausforderungen für das öffentliche Gesundheitswesen in der Region reagieren zu können.

= = =