



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





Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa

62. Tagung

Malta, 10.–13. September 2012

Punkt 5 e) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC62/11

+ EUR/RC62/Conf.Doc./5

10. Juli 2012

121370

ORIGINAL: ENGLISCH

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

Im Jahre 2000 beauftragte das Regionalbüro für Europa Prof. Vittorio Silano mit einer Überprüfung der Fachzentren des Regionalbüros 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* [Anm. d. Übers.: heute als „Außenstellen“ bezeichnet] 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 Umfeld in der Europäischen Region (Resolution EUR/RC60/R2) eine Überprüfung der Außenstellen und des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, zumal diese entscheidend zur Arbeit des Regionalbüros und zu seinem Ruf als Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit beitragen können. Die Untersuchung wurde von einer externen Prüfgruppe unter Leitung von Prof. Vittorio Silano 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 (SCRC) vorgelegt; der das Observatorium betreffende Teil wurde in einem gesonderten Papier behandelt – vgl. Dokument EUR/RC61/20. Die Zusammenfassung dieser Untersuchung ist im Hintergrunddokument EUR/RC61/BD/2 enthalten.

In diesem Dokument sind die Vorschläge der Regionaldirektorin für eine erneuerte Strategie für die Außenstellen dargelegt, mit der die Rolle des Regionalbüros gegenüber den Außenstellen bestimmt, verdeutlicht und gestärkt werden soll. Konkret wird vorgeschlagen, dass die Außenstellen als integraler Bestandteil des Regionalbüros Erkenntnisse für die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Aktionen auf Ebene der Europäischen Region bereitstellen und selbst als Protagonisten im Entwicklungs- und Umsetzungsprozess und als maßgebliche Akteure bei der Unterstützung der Mitgliedstaaten durch technische Hilfe und Kapazitätsaufbau fungieren 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 sinnvollen Zusammenwirkens (Konzentration am Hauptsitz auf Grundsatzfragen und in den Außenstellen auf Erkenntnisse und Instrumente). Insgesamt soll so die für die Europäische Region wertvolle Arbeit der Außenstellen bei klarer Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Akteuren und ohne Überschneidungen optimal genutzt werden.

Ein Resolutionsentwurf zur Prüfung durch das Regionalkomitee ist beigefügt. Darin wird die Regionaldirektorin ersucht, sich stets mit dem Regionalkomitee zu beraten, wenn es um die Auswahl der strategisch vorrangigen Bereiche für neu einzurichtende Außenstellen geht, und eine vollständige Umsetzung der Strategie sicherzustellen. Das Regionalkomitee wird möglicherweise auch in Erwägung ziehen, die operativen Aufgaben im Zusammenhang mit der Eröffnung und Schließung künftiger Außenstellen an den SCRC zu delegieren, der dann zwischen den Tagungen des Regionalkomitees in dessen Auftrag handeln würde. In diesem Fall würde es sich von der Regionaldirektorin und dem SCRC im Rahmen ihrer jährlichen Berichte und darüber hinaus von der Regionaldirektorin alle fünf Jahre im Rahmen eines themenspezifischen Berichts umfassend auf dem Laufenden halten lassen.

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 eingerichtet werden?	7
Voraussetzungen für die Einrichtung einer Außenstelle	8
Umsetzung der Strategie	10
Vom Regionalbüro zu treffende Maßnahmen	10
Aufgaben der leitenden Organe der WHO in der Europäischen Region	12
Schließung einer Außenstelle	13
Neue Außenstellen	14
Fazit	15
Anhang: Die wichtigsten Kennzeichen der bestehenden Außenstellen (2010–2011)	17

Zusammenfassung

Die ersten spezialisierten Projektbüros bzw. Fachzentren des Regionalbüros außerhalb Kopenhagens wurden 1991 mit dem Themenschwerpunkt Umwelt und Gesundheit eingerichtet. Seitdem kamen weitere derartige Zentren mit anderen fachlichen Schwerpunkten hinzu. Anfang der 2000er Jahre wurden nach einer externen Überprüfung Bedenken wegen der großen Anzahl derartiger Zentren, ihrer unklaren Aufgabenzuweisung sowie ihrer Leitung und der Art ihrer Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro in Kopenhagen laut. Das führte zum Ruf nach einer klaren Strategie für die Außenstellen. Diese Strategie wurde 2004 von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Mitgliedstaaten ausgearbeitet 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 Umfeld in der Europäischen Region eine externe Überprüfung der Außenstellen und des Observatoriums, zumal diese entscheidend zur Arbeit des Regionalbüros und zu seinem Ruf als Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit beitragen können. Das Fazit der Überprüfung aus dem Jahr 2010 lautet, dass die Außenstellen signifikant dazu beigetragen haben, sowohl das Regionalbüro als auch die Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Beherrschung der umweltbedingten, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit zu stärken, und dass sie in Bezug auf sektorübergreifende Maßnahmen zugunsten von Gesundheit auch weiterhin von entscheidender Bedeutung sind. Dennoch hat die Überprüfung von 2010 auch eine Reihe von Fragen aufgeworfen, die erörtert werden müssen und die zum Teil auch im Rahmen der WHO-Reform thematisiert werden.

Deshalb werden in dieser erneuerten Strategie¹ Vorschläge unterbreitet, wie die erkannten Schwachstellen beseitigt werden können, indem zunächst der Begriff „Außenstelle“ und die wichtigsten Gründe für ihre Einrichtung bestimmt und dann Voraussetzungen und Bedingungen genannt werden, die vor Einrichtung einer Außenstelle erfüllt sein müssen. Eine Außenstelle im Sinne dieser Strategie ist ein Fachzentrum, das voll in die Arbeit des Regionalbüros in Kopenhagen integriert ist und das dessen Arbeit durch die Bereitstellung von Evidenz unterstützt und zur Umsetzung des Arbeitsprogramms der Region in zentralen strategisch vorrangigen Bereichen beiträgt. Das Hauptmotiv für den Aufbau eines Fachzentrums außerhalb Kopenhagens sollte sein, dass dadurch die am Sitz des Regionalbüros bislang nicht hinreichend abgedeckten Prioritäten besser in Angriff genommen werden können, weil zusätzliche Ressourcen und zusätzlicher Sachverstand erschlossen werden. Ein weiterer Nutzen kann auch in dem Gefühl der Teilhabe liegen, das in den Mitgliedstaaten entsteht, wenn sie Zentren aufnehmen bzw. unterstützen, die Tätigkeiten in strategisch vorrangigen Bereichen für die gesamte Region ausführen.

Aufgaben einer Außenstelle, wie die Bereitstellung von Erkenntnissen und Informationen zur Entwicklung von Konzepten und Werkzeugen sowie Maßnahmen des Kapazitätsaufbaus und der technischen Hilfe bei der Umsetzung, sollten durch ein starkes Kernteam und Programm am Hauptsitz in Kopenhagen gefördert und unterstützt werden. Gemäß der vom Regionalkomitee gebilligten Strategie für die Außenstellen von 2004 sollten in einer Außenstelle mindestens zehn Bedienstete beschäftigt sein; dies entspricht in etwa einem jährlichen Beitrag des Gastlandes von rund zwei Mio. US-\$ (je nach Stelleneinstufung, Lebenshaltungskosten und laufenden Kosten) für einen Mindestzeitraum von zehn Jahren. Außerdem könnte das Gastland eine hochrangige Fachreferentenstelle am Sitz in Kopenhagen finanzieren (oder durch Abordnung bereitstellen), damit die

¹ Die im Jahr 2010 aufgezeigten Schwachstellen sind zwar inzwischen behoben, werden aber hier dennoch erwähnt, damit das Regionalkomitee dieser neuen Strategie zur Stärkung der Außenstellen im Kontext der Befunde der externen Überprüfung zustimmen kann.

Verbindungen mit der Außenstelle gestärkt werden und der strategisch vorrangige Bereich auch weiterhin stark besetzt ist. Der Finanzierungsbedarf einer neuen Außenstelle und die Frage der Finanzierung einer Fachreferentenstelle in Kopenhagen sollten bei der Vorbereitung des Geschäftsszenarios zwischen dem Gastland und der WHO ausgehandelt werden. Eine geografische Ausgewogenheit innerhalb der Europäischen Region ist wünschenswert und durch Einrichtung neuer Außenstellen gezielt zu fördern, wobei jedoch immer die Mindestanforderungen erfüllt sein sollten. Wenn etwa in Kopenhagen keine äquivalente Kernpräsenz vorhanden ist (z. B. kein zuständiger Programmleiter oder Direktor), so sollte in diesem strategisch vorrangigen Fachgebiet auch keine Außenstelle errichtet werden. Eine Außenstelle sollte nur für die zentralen strategisch vorrangigen Bereiche, für die erhebliche zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen benötigt werden, und nur nach Rücksprache mit dem Regionalkomitee eingerichtet werden. Das Regionalkomitee sollte möglicherweise erwägen, die operativen Aufgaben in Verbindung mit der Einrichtung oder Schließung einer Außenstelle an den Ständigen Ausschuss zu delegieren, um eine eingehende Erörterung und mehrmalige Überprüfung im Laufe des Jahres zu ermöglichen. Besteht die Notwendigkeit, eine Außenstelle zu schließen, erheblich umzugestalten oder in ein anderes Gastland zu verlegen, so ist gelegentlich schnelles Handeln erforderlich, was durch die jährlich fünf Tagungen des SCRC ermöglicht würde.

In der erneuerten Strategie werden die wichtigsten Maßnahmen und Verfahren für eine wirksame Umsetzung aufgezeigt, die nach ihrer Annahme durch das Regionalkomitee von der Leitungsebene zu veranlassen sind. Besonders wichtig ist die Absicht, den leitenden Organen der WHO in der Europäischen Region namentlich bei der Festlegung der strategisch vorrangigen Bereiche für neue Außenstellen eine kontinuierliche Rolle zuzuweisen und durch regelmäßige Überprüfung und Rechenschaftslegung eine gute Führungsarbeit sicherzustellen. Schließlich wird in der Strategie aufgezeigt, welche Bedingungen und Kriterien möglicherweise in Zukunft erfüllt sein müssen, um die Schließung einer Außenstelle in Betracht zu ziehen, und welche Rolle den leitenden Organen ggf. hierbei zukommt.

In der Strategie und der dazugehörigen Resolution wird vorgeschlagen, die Strategie solle nach ihrer Annahme durch das Regionalkomitee von der Regionaldirektorin umgesetzt werden. Zugleich werden mit dem Regionalkomitee neue strategische Gebiete vereinbart, für die die Einrichtung einer Außenstelle zu einem künftigen Zeitpunkt u. U. ratsam wäre. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen werden von der Regionaldirektorin geprüft, die darüber mit dem SCRC beraten und dessen Mitglieder im Laufe des Jahres über sämtliche Neuigkeiten auf dem Laufenden halten wird. Falls das Regionalkomitee der Übertragung der operativen Aufgaben an den Ständigen Ausschuss zustimmt, wird es dennoch weiterhin über die regelmäßigen Jahresberichte der Regionaldirektorin und des SCRC über die Einrichtung neuer wie auch die Schließung vorhandener Außenstellen informiert. Die Regionaldirektorin wird außerdem in jedem Fall dem Regionalkomitee alle fünf Jahre einen Lagebericht über die Außenstellen des Regionalbüros vorlegen.

Einführung

1. Die ersten spezialisierten Projektbüros bzw. Fachzentren des Regionalbüros außerhalb Kopenhagens wurden 1991 in Rom und in Bithoven eingerichtet. Sie waren im Bereich Umwelt und Gesundheit tätig und entstanden aus der Forderung der Ministerkonferenz 1989 in Frankfurt nach Schaffung eines Zentrums 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. Dies entspricht einer langen Tradition der WHO insgesamt, denn solche Zentren gab und gibt es in anderen WHO-Regionen wie auch unter dem Dach des Hauptbüros.

2. In der Europäischen Region sind solche Außenstellen (seit 2000 auch als „geographically dispersed offices“ oder „GDOs“ bezeichnet) durch spontane Vereinbarungen zwischen dem Regionalbüro und den jeweils zuständigen nationalen bzw. kommunalen Behörden entstanden. Die Außenstellen sind meist auf ein Fachgebiet spezialisiert und sollten (fachlich und administrativ) ein integraler Bestandteil des Regionalbüros sein. Sie dienen auf ihrem jeweiligen Fachgebiet nach Maßgabe ihres Auftrages und ihrer Ziele allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO. Das Gastland stellt während der gesamten Dauer der jeweiligen Vereinbarung den Großteil der finanziellen und materiellen Mittel für den Betrieb der Außenstelle, und das Regionalbüro trägt hierzu nur bei. Diese Mittel werden durch andere Spenden für konkrete Programme und Projekte ergänzt. Das Personal der Außenstellen besteht aus Bediensteten der WHO und ist somit Teil des Sekretariats.

3. Derzeit gibt es drei solcher Außenstellen: Bonn ist für den Themenkomplex Umwelt und Gesundheit, Barcelona für die Stärkung der Gesundheitssysteme (mit Schwerpunkt auf dem Thema Gesundheitsfinanzierung) und Venedig für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung zuständig. Das WHO-Regionalkomitee für Europa und sein Ständiger Ausschuss 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 in dieser Angelegenheit beachtliche Fortschritte erzielt; die griechische Regierung erfüllte 2011 die formellen Voraussetzungen, worauf das Büro im September 2011 feierlich eröffnet wurde.² Das Zentrum in Athen wird nach seiner Inbetriebnahme (s. Absatz 49) die vierte Außenstelle in der Europäischen Region der WHO sein.

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 Europäischen Zentrum der WHO für Gesundheitspolitik untergebracht wurde.³ Das Observatorium hat zeitweise Stützpunkte in Griechenland, Spanien, Deutschland, dem Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten von Amerika (in Atlanta) unterhalten. Derzeit hat sich das Observatorium zu einer „internen“ Partnerschaft des Regionalbüros mit einer Reihe von Partnern entwickelt, darunter die Regierungen einzelner europäischer Länder, die Europäische Kommission, die Europäische Investitionsbank und die Weltbank sowie die London School of Economics and Political Science und die London School of Hygiene and Tropical Medicine. Heute verfügt es noch

² Die genauen Daten für die Inbetriebnahme des Zentrums in Athen und die Einstellung von Personal werden noch gemäß dem Zahlungsplan und dem Eingang der Zahlungen bei der WHO ausgehandelt; das Zentrum soll konkret bei der Umsetzung des Aktionsplans gegen nichtübertragbare Krankheiten tätig werden, der dem Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung vorgelegt wurde (vgl. Dokument EUR/RC61/12 und Resolution EUR/RC61/R3).

³ Das WHO-Zentrum für Gesundheitspolitik wurde 1999 als Außenstelle des Regionalbüros eingerichtet. Nach der Pensionierung seiner Leiterin wurde 2003 das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik dort untergebracht.

über vier Stützpunkte: London (14 Bedienstete der WHO), Berlin (derzeit keine Bediensteten der WHO), Moskau (ein Bediensteter der WHO) und Atlanta (keine Bediensteten der WHO).

5. All diese Außenstellen und Büros außerhalb Kopenhagens haben sich über die Jahre durch ihre Tätigkeit auf den entsprechenden Fachgebieten und unter der Leitung der jeweiligen Programmabteilung in Kopenhagen als sehr wirksame Einrichtungen erwiesen, die hochwertige Arbeit leisten. Anfang der 2000er Jahre wurden jedoch nach einer externen Überprüfung durch Prof. Vittorio Silano Bedenken hinsichtlich der großen Anzahl derartiger Zentren, ihrer unklaren Aufgabenzuweisung sowie ihrer Leitung und der Art ihrer Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro in Kopenhagen geäußert, auch von Seiten einzelner Mitgliedstaaten und der leitenden Organe in der Europäischen Region. Das führte zum Ruf nach einer klaren Strategie für die Außenstellen. Nach ausführlicher Debatte im SCRC sowie auf der 53. Tagung des Regionalkomitees wurde eine solche Strategie⁴ im Jahr 2004 von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Mitgliedstaaten 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 Umfeld in der Europäischen Region (vgl. Resolution EUR/RC60/R2) eine Überprüfung der Außenstellen und des Observatoriums, zumal diese entscheidend zur Arbeit des Regionalbüros und zu seinem Ruf als Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit beitragen können. Die Überprüfung wurde von einer externen Gruppe von Prüfern⁵ mit Hilfe einer systematischen Befragung (auf der Grundlage eines allgemeinen Fragebogens) und ergänzenden Besuchen in allen Außenstellen durchgeführt; außerdem wurden die Erfahrungen anderer WHO-Regionen sowie des WHO-Hauptbüros mit Außenstellen ausgewertet. Nach eingehenden Gesprächen mit den Leitern der Außenstellen legte die Gruppe den die Außenstellen betreffenden Teil ihres Berichts samt Befunden⁶ dem Regionalbüro und dem SCRC vor. Die Zusammenfassung des Prüfberichts der Gruppe ist im Hintergrunddokument EUR/RC62/BD/2 enthalten.

7. Die Überprüfung aus dem Jahr 2010, die sich auf 20 Jahre Erfahrung mit bestehenden und ehemaligen Außenstellen in der Europäischen Region stützt, kommt zu dem eindeutigen Fazit, dass diese signifikant dazu beigetragen haben, sowohl das Regionalbüro als auch die Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Beherrschung der umweltbedingten, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit zu stärken, und dass sie in Bezug auf sektorübergreifende Maßnahmen zugunsten von Gesundheit auch weiterhin von entscheidender Bedeutung

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

⁵ Die externe Prüfgruppe stand unter der Leitung von Prof. Vittorio Silano (Italien) in Zusammenarbeit mit den Professoren Wilfried Kreisel (Deutschland) und Maksut Kulzhanov (Kasachstan). Prof. Silano steuerte Erfahrung und Kontinuität aus der Überprüfung im Jahr 2000 und der Erörterung durch das Regionalkomitee im Jahr 2004 bei, Prof. Kreisel brachte seine Erfahrungen und intimen Kenntnisse von Außenstellen beim WHO-Hauptbüro sowie in drei anderen WHO-Regionen ein, und Professor Kulzhanov steuerte seine unverzichtbaren Einblicke in die Erfahrungen Osteuropas mit Außenstellen der WHO und in die Bedürfnisse und Sichtweise dieser Teilregion bei.

⁶ Nach Abschluss 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 sogar einen Teil seiner Bezeichnung übernommen – auch bemerkenswerte Unterschiede bestehen. Deshalb werden die Ergebnisse und Empfehlungen der Untersuchung, die das Observatorium betreffen, gesondert behandelt und sind nicht Teil dieses Berichts.

sind. Insbesondere wurden und werden durch sie erheblich größere Etats und infolgedessen ein Mehr an Sachverstand für die Programme des Regionalbüros in strategisch vorrangigen Bereichen möglich, und es wurden eine Vielzahl von Ergebnissen in Form von Leitlinien, Empfehlungen und Schulungen erarbeitet und eine Reihe weiterer Vorteile erzielt, etwa eine tiefere Verankerung des Regionalbüros in der Europäischen Region und die Möglichkeit, es zu erweitern, zusätzliche Mittel einzuwerben und Mitgliedstaaten wirksamer an der Arbeit zu beteiligen (vgl. Anhang). Die Untersuchung kam zu dem Schluss, dass die bestehenden Außenstellen grundlegend positive Strukturen darstellen, die zur Weiterentwicklung öffentlicher Gesundheitsprogramme 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 an das Regionalkomitee hat 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 einige Problembereiche aufgezeigt, in denen Verbesserungsbedarf besteht und die teils alle, teils einzelne Außenstellen betreffen.⁷ Einige dieser Punkte wurden bereits in der externen Überprüfung von 2000 sowie später in den Diskussionen im Vorfeld der Annahme der Strategie für die Außenstellen durch das Regionalkomitee im Jahr 2004 angesprochen. Wenngleich die erneuerte Strategie auf der Strategie von 2004 aufbaut, so gehört es doch zu ihren vorrangigen Zielen, klare Konzepte, Verfahren und Führungspraktiken einzuführen, die Klarheit und Transparenz gewährleisten.

10. Durch die Stärkung der führungs- und verfahrensbezogenen Aspekte wird der umfassende positive 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 wie auch dem SCRC werden zusammen mit der Transparenz zusätzliches Vertrauen in Nutzen und Wert der Außenstellen für die Arbeit im Bereich zentraler strategischer Prioritäten in der Europäischen Region schaffen. Es besteht die Hoffnung, dass dies in den kommenden Jahren zur Erwägung der Einrichtung weiterer neuer Außenstellen für die zentralen strategisch vorrangigen Bereiche in der Europäischen Region führen wird und dass solche Vorschläge nicht nur mit aktiver Unterstützung und Beteiligung des Gastlandes, sondern auch im Verein mit (und mit Beiträgen von) anderen Mitgliedstaaten und Partnerinstitutionen vorgebracht werden.

Die erneuerte Strategie für Außenstellen

11. In der Strategie von 2004 wurden eine Reihe strategischer Eckpunkte und Leitlinien für die Einrichtung und Leitung von Außenstellen skizziert. Viele von ihnen haben auch nach der jüngsten Überprüfung von 2010 noch Bestand, wobei darin jedoch auch deren Aktualisierung und Erweiterung sowie die Ergänzung um neue empfohlen wurden.

12. Die Überprüfung von 2010 ergab auch, dass die Entscheidung über die Einrichtung einer Außenstelle durch mehrere Faktoren motiviert sein kann: Entscheidungen der leitenden Organe über die Prioritäten (einschließlich Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und des

⁷ Die einzelne Außenstellen betreffenden Defizite werden bilateral und die übrigen multilateral angegangen. Sie werden aber hier dennoch erwähnt, damit das Regionalkomitee dieser neuen Strategie zur Stärkung der Außenstellen im Kontext der Befunde der externen Überprüfung zustimmen kann.

Regionalkomitees); Überlegungen in den Ländern zu diesen Prioritäten; Initiativen hochrangiger Mitarbeiter der WHO; Ereignisse und Entwicklungen von globaler und regionaler Bedeutung; eine Kombination der genannten Faktoren.⁸ Allerdings müssen die Rahmenbedingungen, insbesondere in politischer Hinsicht, dem Aufbau einer Außenstelle nicht nur vorübergehend, sondern auf absehbare Zeit zuträglich sein, damit die nachhaltige Unterstützung der Außenstelle gesichert ist, die zu ihrer wirksamen Nutzung im Sinne der Handlungskonzepte und Programme des Regionalbüros in dem jeweiligen strategisch vorrangigen Bereich 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 wichtigsten Gründe für ihre Einrichtung bestimmt und dann Voraussetzungen und Bedingungen genannt werden, die vor Einrichtung einer Außenstelle erfüllt sein müssen. Danach werden die wichtigsten führungsbezogenen Maßnahmen und Verfahren für eine wirksame Umsetzung der erneuerten, vom Regionalkomitee gebilligten Strategie für die Außenstellen erläutert. Weiterhin enthält die Strategie den äußerst wichtigen Vorschlag, den leitenden Organen der WHO in der Europäischen Region eine kontinuierliche Rolle zu geben, um durch regelmäßige Überprüfung und Rechenschaftslegung eine gute Organisationsführung sicherzustellen. Schließlich wird in der Strategie aufgezeigt, welche Bedingungen und Kriterien möglicherweise in Zukunft erfüllt sein müssen, um die Schließung einer Außenstelle in Betracht zu ziehen, einschließlich der Verfahrensweise und der erforderlichen Konsultation mit den leitenden Organen der WHO, sowohl bei ausreichender Zeit für eine solche Konsultation als auch in einem Notfall.

Was ist eine Außenstelle?

14. Im Sinne dieser Strategie ist eine Außenstelle des WHO-Regionalbüros Europa ein Fachzentrum, das voll in die Arbeit des Regionalbüros in Kopenhagen integriert ist und dessen Arbeit durch die Bereitstellung von Evidenz und Rat für die Bereiche Politikgestaltung, Forschung, Instrumente und Kapazitätsaufbau unterstützt und aktiv zur Umsetzung des Arbeitsprogramms der Region in zentralen strategisch vorrangigen Bereichen beiträgt. Somit sind Außenstellen also indirekt Teil des Politikgestaltungsprozesses. Die Konzepte und Strategien werden auf Vorschlag der Regionaldirektorin vom Regionalkomitee angenommen, und die Arbeit der Außenstellen wird somit fester Bestandteil dieses Prozesses – ähnlich wie in den Mitgliedstaaten, wo die Gesundheitsministerien (und anderen Ressorts) jeweils über Institutionen verfügen, die ihre Arbeit unterstützen und ihnen gegenüber verantwortlich sind. Die WHO hat in sämtlichen ihrer Regionen solche Fachzentren.

15. Eine Außenstelle ist also ein Zentrum des WHO-Regionalbüros für Europa, das:

- sich außerhalb Kopenhagens befindet, aber einem Abteilungsleiter am Sitz in Kopenhagen untersteht und von dort Weisungen erhält;
- für einen bestimmten und klar umrissenen Aspekt eines strategisch vorrangigen Bereichs verantwortlich ist, das von den leitenden Organen der WHO gebilligt wurde und für die ganze Region und alle Mitgliedstaaten von Bedeutung ist;

⁸ Zum Beispiel verdankte das WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit (in den Außenstellen von Rom und Bithoven) seine Gründung der Charta, die 1989 auf der Konferenz in Frankfurt angenommen wurde. Die Entstehung des Bonner Büros wurde dadurch 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 zeigt aber auch andere Fälle auf, in denen selbst dann, wenn auf subnationaler Ebene der Wunsch nach Einrichtung einer Außenstelle besteht, nicht vergessen werden darf, dass eine Abstimmung mit der Zentralregierung und die Unterstützung durch diese unerlässlich sind.

- als ein maßgeblicher Akteur für konkrete fachliche Ergebnisse zuständig ist, die klar in die regionsweite Perspektive des Programmhaushalts der Organisation integriert sind und vom Regionalkomitee verabschiedet wurden. Als fachliche Ergebnisse in Verbindung mit den Handlungskonzepten der WHO in der Europäischen Region kommen die Bereitstellung von Erkenntnissen und/oder Forschungsarbeiten sowie von Instrumenten und Maßnahmen für den Kapazitätsaufbau und technische Hilfe bei der Umsetzung der Konzepte in Frage;
- aus dem Etat des Regionalbüros finanziert wird (das für die Außenstelle die mit Gastland und Partnern vereinbarten finanziellen Mittel erhält); und
- 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 international rekrutierten Bediensteten der Vereinten Nationen gewährten Vorrechte und Immunitäten hat.

16. Daher sind Kooperationszentren, Länderbüros und multinationale, Kooperations-/Zentren/Projekte der WHO, obwohl auch sie vom Regionalbüro betrieben oder unterstützt werden, nicht Außenstellen im Sinne dieser Strategie.

Warum und wann sollte eine Außenstelle eingerichtet werden?

17. Nach der 2004 von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern von Mitgliedstaaten erarbeiteten Strategie sollte das Hauptmotiv für den Aufbau eines Fachzentrums außerhalb Kopenhagens sein, dadurch bislang nicht hinreichend abgedeckte Prioritäten wirksamer in Angriff nehmen zu können, weil zusätzliche Ressourcen und ein Mehr an Sachverstand 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. Diese Argumente sind heute so gültig wie 2004 und wurden auch in der Überprüfung des Jahres 2010 nochmals bestätigt, insbesondere die wichtige Rolle einer Außenstelle für die Stärkung der bilateralen Beziehungen zum Gastland.

18. Dennoch sollte als erste Option immer untersucht werden, ob die für den strategisch vorrangigen Bereich zusätzlich benötigten Mittel nicht so aufgebracht werden können, dass dieser Bereich vollständig vom Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen aus betreut wird. Außerdem sollte keine Außenstelle für einen strategisch vorrangigen Bereich eingerichtet werden, der nicht durch den Programmhaushalt abgedeckt ist und der keine Kernpräsenz in Kopenhagen (z. B. keinen zuständigen Programmleiter oder Direktor) hat, da alle Grundsatzarbeiten und Fachprogramme am Sitz des Regionalbüros angesiedelt sein und von dort Weisungen erhalten müssen. Zwischen den Außenstellen und dem Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen muss ein empfindliches Gleichgewicht gewahrt werden; dies lässt sich am ehesten erreichen, wenn die strategischen und operativen Interessen des Regionalkomitees, der WHO und des Gastlandes (und anderer Mitgliedstaaten oder Partner) übereinstimmen, sodass eine starke und nachhaltige Unterstützung für das von der Außenstelle zu behandelnde strategisch vorrangige Fachgebiet gegeben ist, die der gesamten Region zugute kommt. Alle diese Eigenschaften sollten in das Geschäftsszenario (vgl. Absatz 40) einfließen, das dem SCRC bei jeder neu vorgeschlagenen Außenstelle zur Prüfung vorgelegt wird, sofern das Regionalkomitee beschließt, diese Aufgabe dem SCRC zu übertragen.

19. Eine Außenstelle sollte nur für strategisch vorrangige Bereiche eingerichtet werden, für die erhebliche zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen benötigt werden. Ihre Zahl sollte überschaubar sein, und sie sollten in ausgewogener Weise alle strategisch vorrangigen Bereiche und die Region als Ganzes abdecken. Sie sollten nicht für alle Fachgebiete und nicht nur zur Einwerbung von Mitteln oder aus rein politischen demonstrativen Gründen oder zwecks Überzeugungsarbeit eingerichtet werden, obwohl solche Argumente einen wichtigen

und legitimen Bestandteil der geprüften und evaluierten Vorschläge darstellen können und in das „Geschäftsszenario“ miteinbezogen werden sollten. Tatsächlich sollen die Außenstellen das Regionalbüro durch ihre Forschungsarbeit unterstützen oder Erkenntnisse liefern, die zur Entwicklung von Konzepten für die vorgegebenen strategisch vorrangigen Bereiche und zur Unterstützung ihrer Umsetzung dienen.

20. Umgekehrt sind die Gründe für die Schließung einer Außenstelle wohl mehr als nur das Gegenteil der genannten Gründe für eine Eröffnung. Auch hier können die Gründe vielschichtig sein, wenn z. B. entschieden wird, dass ein Fachgebiet für die Europäische Region keine strategische Priorität mehr darstellt. Gleichwohl müssen bei der Schließung einer Außenstelle das anhaltende (oder fehlende) Interesse des Gastlandes bzw. der unterstützenden Mitgliedstaaten sowie deren wechselnde Prioritäten berücksichtigt werden. Der vorletzte Abschnitt dieses Papers ist der Frage gewidmet, wann und wie eine Außenstelle geschlossen werden kann.

Voraussetzungen für die Einrichtung einer Außenstelle

21. Die Erfahrungen mit den Außenstellen im zurückliegenden Jahrzehnt (und seit Annahme der Strategie von 2004) haben uns nützliche Erkenntnisse darüber verschafft, unter welchen Bedingungen eine Außenstelle eingerichtet werden sollte; in der Überprüfung aus dem Jahr 2010 wurden einige von diesen bereits dokumentiert. In diesem Abschnitt werden einige unverzichtbare Voraussetzungen für die Einrichtung einer Außenstelle erläutert.

22. Im Einklang mit den Absätzen 14 und 18 sollte die Einrichtung einer Außenstelle nicht in Betracht gezogen werden, wenn es für das betreffende strategisch vorrangige Fachgebiet keine klare und eindeutige Kernpräsenz am Sitz in Kopenhagen gibt. Als Mindestanforderung sollten eine Vollzeitstelle für einen Programmleiter und ein ausreichend finanziertes Programm für die Region vorhanden sein, das durch die Einrichtung einer Außenstelle entscheidend ergänzt würde. So soll sichergestellt werden, dass wie bei den Fachprogrammen des Regionalbüros die Kernaufgaben der konzeptionellen Entwicklung, der Erhaltung der notwendigen Evidenzbasis und der strategischen Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern auch weiterhin vom Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen aus erfolgen. Die Rolle und Funktion einer Außenstelle besteht darin, Wissen zu generieren, Erkenntnisse und Ratschläge für die Politikgestaltung zu sammeln und zu erarbeiten und die Forschungsarbeit für die Konzepte und Programme des Regionalbüros zu leisten und deren Umsetzung und den erforderlichen Kapazitätsaufbau zu unterstützen (vgl. Absatz 19); deshalb müssen am Sitz in Kopenhagen ausreichende Kapazitäten vorhanden sein, um das Arbeitsprogramm der Außenstelle zu steuern und zu koordinieren. Um dies weiter zu gewährleisten, könnten die Vertragsparteien einer Vereinbarung über eine Außenstelle erwägen, zweckgebundene Mittel für die Einstellung (oder Abordnung) mindestens eines hochrangigen Fachreferenten vorzusehen, der zu Koordinierungszwecken in dem betreffenden strategisch vorrangigen Fachgebiet am Sitz in Kopenhagen angesiedelt sein soll (vgl. auch Absatz 25). Diese Frage ist von den Vertragsparteien zu erörtern und einvernehmlich zu regeln, da es verschiedene Modalitäten geben kann, die zweckdienlich sind. Zudem wäre die Abordnung von Personal für das Gastland und die WHO vorteilhaft, denn so würde das Programm als ein Protagonist in einem für die Europäische Region strategisch vorrangigen Bereich weiter gestärkt und der betreffende Programmleiter bzw. Direktor dabei unterstützt, die Außenstelle zu koordinieren und mit ihr zusammenzuarbeiten.

23. Die Nachhaltigkeit der Unterstützung für die Außenstelle ist aus einer Reihe von Gründen von entscheidender Bedeutung. Erstens erfordern substanzielle Forschung und fachliche Ergebnisse sowohl Sachverstand als auch Zeit. Zweitens erfordern die Einrichtung und der Ausbau einer Außenstelle bis zu einer ausreichenden Funktionsfähigkeit für die Erzielung hochwertiger Ergebnisse ein erhebliches Engagement des Gastlandes wie auch des Regionalbüros; die Außenstelle muss also hinreichend unterstützt werden. In der Vereinbarung mit dem Gastland müssen

zusätzliche Ressourcen und Sachverstand für eine Dauer von mindestens zehn Jahren zugesagt werden, damit unter der Federführung des Regionalbüros in Kopenhagen ein hinreichend robustes Programm entwickelt und umgesetzt werden kann.

24. Eine Außenstelle sollte auch eine Mindestgröße besitzen, damit die kritische Masse zur Entwicklung eines starken und tragfähigen Programms (für Forschung und Evidenzgewinnung zur Unterstützung der Handlungskonzepte) erreicht wird. Die in der Strategie von 2004 veranschlagte Mindestgröße einer Außenstelle von zehn Bediensteten ist nach wie vor eine gute Arbeitsgrundlage. Zusammen mit den sonstigen Betriebskosten der Außenstelle und den Kosten für das Programm ergäbe sich daraus grob gerechnet ein jährlicher Grundfinanzierungsbeitrag des Gastlandes in Höhe von 2 Mio. US-\$ (je nach Stelleneinstufung, Lebenshaltungskosten und laufenden Kosten). Allerdings sollte die Einteilung der zehn Bediensteten in den Höheren und den Allgemeinen Dienst (entsprechend dem Verhältnis am Sitz in Kopenhagen) noch genauer bestimmt werden; ferner sollte bewertet werden, ab wann eine Außenstelle nicht mehr kosteneffektiv ist. Bei der Fertigstellung der Vereinbarung mit dem Gastland sollten diese Zahlen zusammen mit der Dauer der Vereinbarung ausgehandelt und einvernehmlich beschlossen werden.

25. Der Beitrag des Regionalbüros zum Etat einer Außenstelle variiert derzeit je nach Außenstelle, wobei das Volumen eher auf Gewohnheitsrecht und Präzedenzfällen zu beruhen scheint als auf konsequenten dokumentierten Vereinbarungen. Allerdings war es in der Vergangenheit in jeder Außenstelle Praxis, dass die Stelle des Leiters und eines höheren Verwaltungsreferenten höheren Ranges von der WHO finanziert wurde. Gemäß der Anregung des SCRC, dass eine Außenstelle nicht Ressourcen und Etat des Regionalbüros belasten sollte, wird nun vorgeschlagen, dass das Regionalbüro bei Verhandlungen über eine neue Außenstelle oder die Verlängerung einer Vereinbarung mit dem Gastland sicherstellen soll, dass die Finanzierung durch das Gastland alle Personalkosten abdeckt, auch die Kosten für den Leiter der Außenstelle und den höheren Verwaltungsreferenten, und dass es bei diesen Verhandlungen außerdem die Möglichkeit erkunden soll, dass das Gastland die Stelle eines hochrangigen Fachreferenten am Sitz in Kopenhagen finanziert oder eine Person dafür abstellt, um eine umfassende Unterstützung, Koordinierung und Integration mit dem Fachprogramm in Kopenhagen zu gewährleisten (vgl. auch Absatz 22). Dies wird sich dann im Geschäftsszenario niederschlagen.

26. Ausgehend von den seinerzeit bestehenden Außenstellen wurde in die Strategie von 2004 der Gedanke eingebracht, dass Partnerschaften mit weiteren Institutionen und Mitgliedstaaten und die Schaffung von Stützpunkten einer Außenstelle an verschiedenen Orten bei der Schaffung neuer Außenstellen behilflich sein könne (wenn dies für sinnvoll erachtet werde). 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 dass somit auch ein höheres Maß an geografischer Ausgewogenheit in Bezug auf die Außenstellen möglich sei. Diese Grundsätze bringen jedoch auch Nachteile mit sich, sodass die Schaffung von Stützpunkten für eine Außenstelle im Rahmen dieser Strategie nicht unterstützt wird (vgl. auch Absatz 28).

27. Der Grundsatz der Ausweitung einer Partnerschaft für eine Außenstelle über das eigentliche Gastland hinaus, sei es durch die Einbeziehung weiterer Mitgliedstaaten oder von Partnerorganisationen und -einrichtungen, ist sehr zu begrüßen und zu unterstützen. In gleicher Weise werden auch Partnerschaften zwischen Regionen innerhalb eines Gastlandes befürwortet. Dies sollte jedoch nicht zur Kategorisierung einer Außenstelle als „formelle Partnerschaft“ im Sinne der Resolution WHA63.10 der Weltgesundheitsversammlung und der Diskussionen über die Reform der WHO führen.

28. Auch eine geografisch ausgewogenere Verteilung der Außenstellen in der Europäischen Region wäre zu begrüßen und zu unterstützen; so könnte das derzeitige Übergewicht in einem Teil der Region ausgeglichen werden. Ferner sollte grundsätzlich vor Einrichtung einer weiteren

Außenstelle in einem Land, in dem es bereits eine Außenstelle gibt (selbst wenn es sich um einen unterschiedlichen strategisch vorrangigen Bereich handelt), zuerst mit dem den Vorschlag unterbreitenden Land und anderen Ländern darüber verhandelt werden, um möglicherweise ein höheres Maß an geografischer Ausgewogenheit in der Region zu verwirklichen. Desgleichen sollten auch nicht mehrere Außenstellen mit demselben Element des strategisch vorrangigen Bereichs betraut werden (auch nicht in unterschiedlichen Ländern). Dies sollte vermieden werden, da hier jeweils aufgrund der Distanz ein zusätzlicher Verwaltungs- und Abstimmungsaufwand seitens des Regionalbüros entstünde.

29. Eine Außenstelle sollte über einen klaren fachlichen Schwerpunkt in einem bestimmten vorrangigen Bereich verfügen, der kurz und bündig aus ihrer fachlichen Bezeichnung hervorgeht.

30. Die Außenstelle sollte als integraler Bestandteil des Regionalbüros in eine Abteilung eingebunden sein, und ihr Leiter sollte der erweiterten Leitungsebene des Regionalbüros angehören (vgl. auch Absatz 34).

31. Die Erweiterung der Aufgaben einer Außenstelle um repräsentative Funktionen im Gastland wurde schon bei der externen Überprüfung im Jahr 2010 angeregt. Bis zu einem gewissen Grad nehmen die Außenstellen diese Funktion im Namen des Regionalbüros bereits wahr (z. B. beim Weltgesundheitstag, beim Weltnichtrauchertag und während der Europäischen Impfwochens), und eine formelle Übertragung dieser Verantwortung könnte ebenso erwogen werden wie die Betrauung einer Außenstelle mit Verbindungsaufgaben zum Gastland (mit dessen Zustimmung), falls im Gastland kein WHO-Länderbüro existiert.

Umsetzung der Strategie

32. In Anbetracht früherer Erfahrungen mit der Umsetzung der vom Regionalkomitee 2004 gebilligten Strategie dürfte die bloße Feststellung der genannten Voraussetzungen allein nicht ausreichen, um eine kohärente und konsequente Umsetzung der erneuerten Strategie für die Außenstellen (nach deren Annahme durch das Regionalkomitee) sicherzustellen. Es wird daher angeregt, auf der Grundlage der Beratungen auf der 62. Tagung des Regionalkomitees eine explizite Checkliste von Mindestanforderungen für die Unterbringung einer Außenstelle in einem Land zu erstellen. Diese würde dann als solide und maßgebende Grundlage für die Erörterung der Thematik mit Ländern dienen, die erwägen, in Zukunft als Gastland für eine Außenstelle zu fungieren. Diese Anforderungen sollten mit dem potenziellen Gastland sorgfältig erörtert werden, und die erzielten Vereinbarungen sollten aufgezeichnet und ausgeführt werden, bevor das „Geschäftsszenario“ für die Außenstelle dem SCRC zur Zustimmung vorgelegt wird (Absatz 40). Die vom Gastland zu treffenden Maßnahmen (wie der Abschluss eines Gastlandabkommens und seine Ratifikation, falls erforderlich) müssen erfolgt sein, bevor die Außenstelle offiziell eröffnet wird, und die entsprechenden Finanzmittel müssen eingegangen sein, bevor sie ihre Tätigkeit aufnimmt.

Vom Regionalbüro zu treffende Maßnahmen

33. Die wichtigsten Maßnahmen und Verfahren zur Umsetzung der Strategie, die von der Leitungsebene zu treffen sind, werden auf der Grundlage der Erörterung und Annahme der erneuerten Strategie durch das Regionalkomitee auf seiner 62. Tagung festgelegt. In den letzten beiden Jahren wurden bereits alle Schritte zur Gewährleistung der Umsetzung dieser Strategie in den bestehenden Außenstellen vollzogen, sodass deren beträchtliche fachliche und finanzielle Kapazitäten voll genutzt werden (siehe nachfolgende Zusammenfassung). Infolge all dieser Maßnahmen sind die Außenstellen zu einem integralen Bestandteil und verlängerten Arm des

Regionalbüros in Kopenhagen geworden, die weiter hochwertige Leistungen für die Europäische Region und ihre einzelnen Mitgliedstaaten erbringen (siehe Anhang).

34. Die Stärkung der fachlichen Führungskompetenz am Sitz des Regionalbüros für die prioritären strategischen Programme jeder Außenstelle ist die wirksamste Einzelmaßnahme zur Maximierung des potenziellen konkreten Beitrags der Außenstelle zum Arbeitsprogramm des Regionalbüros. Die fachliche Einbindung und Koordinierung jeder bestehenden Außenstelle durch das zuständige Programm am Sitz des Regionalbüros erhielt daher Vorrang. In dieser Hinsicht wurden bereits Anfang 2010 Schritte eingeleitet, um sicherzustellen, dass jede Außenstelle klar und eindeutig in das entsprechende Programm am Sitz des Regionalbüros eingegliedert ist, direkt dem zuständigen fachlichen Leiter untersteht und in regelmäßigem Austausch mit ihm steht. Darüber hinaus nehmen die Leiter der Außenstellen seitdem an den monatlichen Sitzungen der erweiterten Leitungsebene des Regionalbüros teil. Ferner haben hochrangige Mitarbeiter des Regionalbüros an wichtigen Veranstaltungen der Außenstellen sowie auf Pressekonferenzen zu größeren Veröffentlichungen teilgenommen, an denen Außenstellen beteiligt waren (deren Beitrag nun darin 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 sind die fachliche, organisatorische und administrative Unterstützung sowie die Besuche in den Außenstellen ausgeweitet worden, und es gibt regelmäßige administrative Kontakte unter entsprechender Nutzung moderner Technologien (Tele- und Videokonferenzen, Skype). Dort, wo für ein strategisch vorrangiges Fachgebiet einer Außenstelle noch kein Programmleiter am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen tätig ist, ist die entsprechende Stelle als „unentbehrliche Stelle“ vorrangig zu besetzen.

35. Die externe Überprüfung führte zu einem Stellenprofil für den Leiter einer Außenstelle, da diese wichtige Arbeit eine Kombination aus Führungsqualitäten und Fachkompetenz erfordere. Außerdem regte die externe Prüfgruppe zusätzliche repräsentative Pflichten (z. B. anlässlich von Ereignissen wie dem Weltgesundheitstag) gegenüber dem Gastland an (sofern kein WHO-Länderbüro existiert), um das allgemeine Profil der Außenstelle zu schärfen. Aus der externen Überprüfung stammt auch der Vorschlag, das Einstellungsverfahren solle weiterhin den Grundsätzen der WHO für international rekrutiertes Personal folgen. Die Regionaldirektorin stimmt mit diesen Auffassungen überein.

36. Die Kontakte aller Außenstellen mit dem Gastland wurden von der Regionaldirektorin auf operativer wie auf offizieller Ebene ausgebaut, um noch offene leitungsbezogene und rechtliche Fragen leichter klären und die Ansichten der Gastländer über etwaige Änderungen der Prioritäten sowie das Profil bestehender Außenstellen in Erfahrung bringen zu können. Noch offene Fragen in Bezug auf Gastlandabkommen und deren Ratifikation werden auch systematisch abgearbeitet. (Im Anhang sind auch die Termine für eine Verlängerung dieser Abkommen angegeben.) Die Einrichtung der Außenstelle Athen für nichtübertragbare Krankheiten wurde als Priorität behandelt, um ihre rechtzeitige Eröffnung zwecks Unterstützung des Aktionsplans zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu gewährleisten, der vom Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung angenommen wurde (siehe Dokument EUR/RC61/12 und Resolution EUR/RC61/R3). Hier sind schon beachtliche Fortschritte erzielt worden: Das Gastlandabkommen wurde Anfang 2011 vom griechischen Parlament ratifiziert, und das Zentrum im September 2011 eröffnet. Die Außenstelle wird ihre Tätigkeit aufnehmen und Personal einstellen, sobald der Zahlungsplan Schritt für Schritt umgesetzt wird.⁹ 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. Aus den Verhandlungen über die Außenstelle Rom

⁹ Die erste Rate ging im Mai 2012 ein, und der künftig geltende Zahlungsplan muss mit der neuen Regierung vereinbart werden

zum Thema Umwelt und Gesundheit ergab sich, dass die italienische Regierung nach 20 Jahren großzügiger Unterstützung und Finanzierung nun andere Prioritäten verfolgt; nach Auslaufen der Finanzierung wurde die Außenstelle Rom Ende 2011 geschlossen. Deshalb wurde die deutsche Regierung angesprochen, ob sie an einer Ausweitung des Aufgabenbereichs der Außenstelle Bonn interessiert sei, worauf sie ausgesprochen positiv reagierte. Dies ermöglichte es dem Regionalbüro, eine grundlegende Überprüfung seines Programms für Umwelt und Gesundheit vorzunehmen und Bereiche und Funktionen aus den Außenstellen Bonn und Rom sowie dem Sitz in Kopenhagen neu aufzustellen und miteinander zu verzahnen. Die endgültige Zuweisung von Bereichen und Aufgaben an die erweiterte Außenstelle in Bonn und den Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen folgt den in dieser Strategie skizzierten Grundsätzen. Da das gegenwärtige Abkommen über die Außenstelle Venedig im Mai 2013 ausläuft, wird gerade mit der italienischen Regierung über seine Verlängerung verhandelt. Die italienische Regierung hat ihren Wunsch und ihre Entschlossenheit bekundet, dieses Abkommen über 2013 hinaus um weitere 10 Jahre zu verlängern.

37. In den meisten Vereinbarungen über Außenstellen wird die Schaffung eines externen wissenschaftlichen Beirats verlangt; ein solcher Beirat wurde in der Vergangenheit aber meist nicht eingerichtet und existiert derzeit von allen Außenstellen nur in Venedig (zuletzt 2008 aktiv). Die Funktion des SCRC, des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung (EACHR) und des Leitenden Wissenschaftlers (seit 2010) bei der Überprüfung der Erkenntnisgrundlage für die Handlungskonzepte und Strategien aller Fachprogramme der WHO sowie bei der Sicherung der Qualität fachlicher und wissenschaftlicher Resultate in der Europäischen Region der WHO (einschließlich der Außenstellen) macht solche externen wissenschaftlichen Beiräte für bestehende wie künftige Außenstellen überflüssig.

38. Die externe Prüfgruppe empfahl auch, statt von Außenstellen künftig von „Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa“ zu sprechen. Es besteht ein Konsens darüber, die Bezeichnung zu ändern; hierzu wird eine interne Beratung über eine mögliche neue Bezeichnung durchgeführt. Dabei soll jedoch nicht der konkrete Name eines bestimmten Zentrums, sondern nur die generische Bezeichnung „Außenstelle“ geändert werden.

Aufgaben der leitenden Organe der WHO in der Europäischen Region

39. Die Beratungen auf der 54. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2004 über die Strategie für die Außenstellen spiegelten deutlich den festen Wunsch des Regionalkomitees wider, „angesichts ihres signifikanten Anteils am Gesamthaushalt“ in Entscheidungen über die Eröffnung neuer und die Schließung bestehender Außenstellen einbezogen zu werden.

40. Die Aufgaben des Regionalkomitees in den Beratungen über die Eröffnung neuer bzw. Schließung bestehender Außenstellen sollten auf zweierlei Weise gestärkt werden. Jeder Vorschlag für einen neuen strategisch vorrangigen Bereich, für den eine neue Außenstelle eingerichtet werden soll, wird dem Regionalkomitee vorgelegt und von ihm angenommen. Doch das Regionalkomitee kann auch beschließen, die Aufgabe der Prüfung der konkreten praktischen Vorschläge hinsichtlich der Eröffnung einer bestimmten Außenstelle samt der operativen Details an den SCRC zu delegieren. So bliebe ausreichend Zeit für eingehende Beratungen; zudem könnte sich das Sekretariat im Laufe des Jahres mit dem SCRC beraten, und falls eine dringende Entscheidung getroffen werden muss, könnte rasch gehandelt werden. Daneben wird ein wohl durchdachtes „Geschäftsszenario“ vorgelegt, das verdeutlicht, warum der Bereich, für den die Außenstelle vorgeschlagen wird, eine strategische Priorität für die Europäische Region darstellt und daher zusätzliche Mittel benötigt, und in dem die Bedingungen für die Einrichtung einer

neuen Außenstelle dargelegt sind.¹⁰ Zweitens sollte das Regionalkomitee über alle Außenstellen betreffenden Entwicklungen, einschließlich über wesentliche Änderungen am Profil der bestehenden Außenstellen, informiert werden.

Schließung einer Außenstelle

41. In jedem Gastlandabkommen über eine Außenstelle werden die Laufzeit der Vereinbarung und die Kündigungsfristen für beide Seiten genannt, um einen ordnungsgemäßen Abschluss aller Aktivitäten, die Kündigung bzw. den Abzug von Personal und die Begleichung von Rechnungen und vertraglichen Verpflichtungen zu ermöglichen. Unter normalen Umständen fällt die Schließung mit dem Auslaufen der Vereinbarung zusammen, sofern keine der Parteien sich um eine Verlängerung bemüht. Allerdings muss in einer Notsituation die Schließung auch kurzfristig ohne Aussprache und Erörterung durch das Regionalkomitee möglich sein (vgl. Absatz 40). So ist der SCRC gemäß Regel 14.2.10 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees ermächtigt, „für das Regionalkomitee zu handeln, es zu vertreten und zwischen den Tagungen des Regionalkomitees als Berater des Regionaldirektors zu fungieren“.

42. Die von der externen Prüfgruppe betrachteten Beispiele bezogen sich hauptsächlich auf Erfahrungen aus anderen WHO-Regionen, doch zeigte sich in allen die Notwendigkeit, dass das Regionalbüro und das Regionalkomitee die Entwicklung der Außenstellen fortlaufend verfolgen. Die Prüfgruppe empfahl regelmäßige Gespräche mit dem Gastland als unentbehrliche Chance zur Thematisierung der „Gesundheit“ einer Außenstelle, u. a. aus organisatorischer, rechtlicher und administrativer Sicht.

43. Aus Sicht der Personalführung ist bei Absinken der Zahl der Bediensteten im Höheren Dienst unter das zur Erfüllung der Aufgaben der Außenstelle erforderliche Maß oder bei Erschöpfung der vorhandenen Mittel der Zeitpunkt gekommen, eine Entscheidung über eine geordnete einvernehmliche Schließung bzw. Umgestaltung zu treffen. Der Verlauf der Schließung einer Außenstelle hängt zu einem Großteil von den Gründen für die Schließung ab. Auf jeden Fall sollte die Sorge um das Personal in allen Überlegungen eine zentrale Rolle spielen, und Kündigungen müssen fristgerecht erfolgen, und Verträge dürfen nicht über die Dauer der Vereinbarung hinaus und ohne finanzielle Mittel verlängert werden. Im Rahmen der Schließung sollte auch eine personalpolitische Ausstiegsstrategie in Betracht gezogen werden, die in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der WHO die Verlegung und Umbesetzung von Bediensteten unterstützt, deren Stellen durch die Schließung der Außenstelle verschwinden.

44. Die Mitgliedstaaten müssen durch den SCRC und das Regionalkomitee über alle wichtigen Änderungen im Verhältnis zu jeder Außenstelle auf dem Laufenden gehalten werden. In einer Notlage könnte der SCRC allerdings die erste Anlaufstelle sein; je nach seinem Gutdünken könnten dann die Mitteilung über die Schließung im Rahmen einer schriftlichen Konsultation an alle Mitgliedstaaten übermittelt werden oder auf der für alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region offenen Tagung des SCRC im Mai erfolgen.

45. Wenn die Schließung einer Außenstelle bevorsteht, ist ein Bericht zu erstellen, der die wichtigsten Ergebnisse und die Gesamtwirkung der Arbeit der Außenstelle verdeutlicht; so können Dank und Anerkennung der Organisation für den Einsatz des Gastlandes und die erreichten Ergebnisse ins rechte Licht gerückt werden. Empfehlungen für die Zukunft sind an dieser Stelle

¹⁰ In dem Geschäftsszenario sollte begründet werden, warum gerade dieser strategisch vorrangige Bereich zusätzliche Ressourcen benötigt, warum diese nicht auf andere Weise zugänglich sind und warum eine Außenstelle hier die optimale Lösung darstellen würde. Ferner sollten darin auch die Themen aufgegriffen und konkretisiert werden, die in den Absätzen 18, 19 und 21 bis 31 genannt sind.

ebenso angebracht wie die Nennung der wichtigsten Gründe für die Schließung der Außenstelle. Solche Berichte sollten ebenfalls dem Regionalkomitee vorgelegt werden. Die Entscheidung zur Schließung des Zentrums in Rom wurde aus Dringlichkeitsgründen zunächst innerhalb des SCRC getroffen; daher konnte nicht bis zur 61. Tagung des Regionalkomitees gewartet werden. Das Regionalkomitee verfügte jedoch über ein Informationsdokument (EUR/RC61/Inf.Doc./11), das auch den genannten Bericht umfasste (vgl. auch Absatz 40).

Neue Außenstellen

46. Die externe Prüfgruppe kam 2010 zu dem Schluss, dass die Erfahrungen mit den Außenstellen und deren Beitrag zum Arbeitsprogramm der Europäischen Region und der Mitgliedstaaten der WHO sehr positiv gewesen seien. Die Mitglieder der Gruppe erklärten daher, die Europäische Region der WHO könne von der Schaffung neuer Außenstellen profitieren. Nach Durchsicht des Arbeitsprogramms und der Prioritäten für die Europäische Region und das Regionalbüro (wie sie von den Mitgliedstaaten und dem Regionalkomitee gebilligt wurden) empfahl die Prüfgruppe, sich in fünf strategisch vorrangigen Programmbereichen aktiv um Einrichtung von Außenstellen zu bemühen.

47. Gemäß dem Rat des SCRC war die oberste Priorität die verstärkte Integration der bestehenden Außenstellen und die Vervollständigung der wichtigsten leitungsbezogenen Maßnahmen und Verfahren, die zur Umsetzung dieser erneuerten Strategie für die Außenstellen erforderlich sind (im Einklang mit den Absätzen 32 bis 38). Da dies bereits mit Erfolg geschehen ist, wurde auf der zweiten Tagung des 19. SCRC im November 2011 in Stockholm vereinbart, dass entsprechend der Empfehlung der externen Prüfgruppe von 2010 ein vorläufiger Vorschlag zur Einrichtung neuer Außenstellen bei Bedarf auch in der Zeit vor der 62. Tagung des Regionalkomitees abgegeben werden könne, der sich an die auf der 61. Tagung erzielte Vereinbarung halte, erst nach Annahme der neuen Strategie mit Mitgliedstaaten über neue Außenstellen zu verhandeln.

48. Der Vorschlag sollte dem Grundsatz „eine Außenstelle für jeden strategisch vorrangigen Bereich“ entsprechen, wobei zu beachten ist, dass das Regionalkomitee darüber entscheidet, welche Bereiche als strategisch vorrangig anzusehen sind. Auf diesen vorläufigen Vorschlag für eine begrenzte Zahl neuer Außenstellen, deren Gesamtzahl stets überschaubar bleiben sollte, soll ein komplettes „Geschäftsszenario“ folgen. Die vorläufige Analyse wird in den folgenden Absätzen erläutert.

49. Derzeit existieren vier Außenstellen: Barcelona (Stärkung der Gesundheitssysteme, mit Schwerpunkt auf dem Thema Gesundheitsfinanzierung), Athen (nichtübertragbare Krankheiten) – hier müssen mit dem Gastland noch weitere Gespräche darüber geführt werden, ob die Außenstelle definitiv eingerichtet werden kann; wenn nicht, wird ein neues Gastland gesucht –, Bonn (ein erweitertes Zentrum für Umwelt und Gesundheit) und Venedig (Investitionen in Gesundheit und Entwicklung und soziale Determinanten). Hinzu kommt ein inaktives Zentrum in Brüssel (siehe Fußnote 3), ursprünglich das „Europäische Zentrum für Gesundheitspolitik“, das zu dem Zweck wiederbelebt werden könnte, die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des neuen europäischen Rahmenkonzeptes für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“, zu unterstützen.

50. Die von der externen Prüfgruppe vorgeschlagenen Themen „psychische Gesundheit“ und „Altern“ könnten von dem Zentrum für nichtübertragbare Krankheiten in Athen (oder ggf. in einem anderen Gastland) abgedeckt werden, während das Thema „Migration“ in das Profil für Venedig, das benachteiligte Gruppen als besonderen Schwerpunkt hat, aufgenommen werden könnte.

51. Es gibt jedoch berechtigte Gründe für die Schaffung einer neuen Außenstelle im Bereich „humanitäre Hilfe und Notfallmanagement“, denn nach der Dezentralisierung dieses Bereichs und der daraus resultierenden Verlagerung vom WHO-Hauptbüro in die Regional- und Länderbüros ist ein hoher Bedarf an zusätzlichen Kapazitäten entstanden. In Anbetracht der hohen Priorität, die der Stärkung der Gesundheitssysteme sowie den Informations- und Überwachungssystemen beigemessen wird, bräuchte die Europäische Region außerdem zwei weitere neue Zentren, eines für Gesundheitssysteme, mit besonderem Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung und der Organisation der Leistungserbringung im Gesundheitswesen, und eines für Informationssysteme. Letzteres wird insbesondere bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ eine ausschlaggebende Rolle spielen, wenn es darum geht, den aktuellen Stand der Umsetzung zu verfolgen und zur Entwicklung eines einheitlichen Informationssystems für Europa beizutragen, durch das ein Mehraufwand bei der Berichterstattung der Mitgliedstaaten an verschiedene internationale Organisationen vermieden wird. Dieses Zentrum würde sehr eng mit der Europäischen Kommission zusammenarbeiten. Außerdem könnte die Möglichkeit untersucht werden, diese beiden Zentren zu einer einzigen Stelle zusammenzufassen, die dann sowohl für die primäre Gesundheitsversorgung und die Leistungserbringung im Gesundheitswesen als auch für das einheitliche Gesundheitsinformationssystem zuständig wäre.

Fazit

52. Das Hauptmotiv für den Aufbau eines Fachzentrums außerhalb Kopenhagens ist nach wie vor, das Regionalbüro besser in die Lage zu versetzen, zusätzliche Ressourcen und zusätzlichen Sachverstand zu erschließen, um die am Sitz des Regionalbüros bislang nicht hinreichend abgedeckten und finanzierten Prioritäten wirksamer in Angriff nehmen zu können.

53. Dieses Papier enthält eine erneuerte Strategie für die Außenstellen in der Europäischen Region, mit der deren Rolle als integraler Bestandteil des Regionalbüros mit Sitz in Kopenhagen, als Anbieter von Evidenz und Forschungsergebnissen für die Entwicklung von Konzepten für die Europäische Region in zentralen strategisch vorrangigen Bereichen und als maßgebliche Akteure bei der Unterstützung der Mitgliedstaaten mit Instrumenten für die Umsetzung verdeutlicht und gestärkt werden soll. Um diese Fähigkeit zu schützen, zu pflegen und zu stärken, müssen eine Reihe von Veränderungen durchgeführt werden, u. a. durch vom Regionalkomitee bestätigte Vereinbarungen über die Merkmale von Außenstellen und durch Festlegung klarer Mandate und leitungsbezogener und administrativer Leitlinien und Verfahren.

54. Insbesondere wird das Regionalkomitee darum gebeten, sich der Auffassung anzuschließen, dass die wichtigste Funktion der Außenstellen darin bestehen soll, Erkenntnisse, Wissen und Instrumente für die Entwicklung und Umsetzung von Handlungskonzepten bereitzustellen, und dass sie darin durch ein verstärktes Kernteam und -programm am Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen ergänzt und unterstützt werden. In einer Außenstelle sollten mindestens zehn Bedienstete beschäftigt sein; dies entspricht einem jährlichen Beitrag des Gastlandes in Höhe von rund zwei Mio. US-\$ (je nach Stelleneinstufung, Lebenshaltungskosten und laufenden Kosten) für einen Mindestzeitraum von zehn Jahren. Außerdem könnte das Gastland erwägen, eine hochrangige Fachreferentenstelle am Sitz in Kopenhagen zu finanzieren (oder durch Abordnung bereitzustellen), damit die Verbindungen mit der Außenstelle gestärkt werden und der strategisch vorrangige Bereich auch weiterhin stark besetzt ist. Eine geografische Ausgewogenheit innerhalb der Europäischen Region ist wünschenswert und durch Einrichtung neuer Außenstellen gezielt zu fördern, wobei jedoch immer die Mindestanforderungen erfüllt sein sollten. Für die Einrichtung, Leitung und Schließung von Außenstellen sollten klare Leitlinien ausgearbeitet und eingehalten werden.

55. Die letztendliche Absicht besteht darin, die Außenstellen möglichst nutzbringend einzusetzen und etwaige Doppelarbeit zu vermeiden. In die erneuerte Strategie sind maßgeblich die

Befunde und Empfehlungen aus der externen Überprüfung der Außenstellen im Jahr 2010, der Erörterung des Berichts im SCRC und den Rückmeldungen der Mitgliedstaaten im Rahmen der Online-Konsultationen eingeflossen. Die Strategie wird dem Regionalkomitee zusammen mit einem Resolutionsentwurf zur Annahme vorgelegt.

Anhang: Die wichtigsten Kennzeichen der bestehenden Außenstellen (2010–2011)

Büro	Fachliche Schwerpunkte	Zahl der Bediensteten	Finanzierung [in US-€]					Sachleistungen	Beginn der Vereinbarung	Ende der Vereinbarung	Ausgewählte Produkte
			Ordentliche Beiträge (WHO-Regionalbüro für Europa)	Vereinbarung über die Außenstelle	Spenden von Dritten	Anzahl der Spender	Gesamtbeitrag				
Bonn	<ul style="list-style-type: none"> • Luftgüte • Umwelt- und Gesundheitssystem • Wohnen • Lärmbelastung • Gesundheit am Arbeitsplatz 	13	54 067	2 612 726 (Vereinbarter Betrag = 1 023 000 € pro Jahr)	1 168 853	7	3 835 646	202 770 ¹	2001	2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leitlinien für Raumluftqualität 2. <i>Gesundheit und Umwelt in Europa: Fortschrittsbewertung</i> (Hintergrundpapier für die Konferenz in Parma, 2010) 3. Krankheitslast aufgrund von Umgebungslärm. Quantifizierung des Verlusts an gesunden Lebensjahren in der Europäischen Region (2011) 4. Umweltbedingte Krankheitslast in Verbindung mit unzureichenden Wohnbedingungen (2011)
Rom	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit und Umwelt von Kindern • Lebensmittelsicherheit • Globaler Klimawandel und Gesundheit • Gesundheitsfolgenabschätzung: Methoden und Strategien • Öffentlichkeitsarbeit • Mittelmeer- 	29	1 564 111 ²	4 849 639 ³ (Vereinbarter Betrag = 1 680 400 € pro Jahr)	7 177 052 ⁴	22	8 741 163	n/v	1991	2016 ⁵	<ol style="list-style-type: none"> 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. Empfehlungen für die Wasserversorgung und Abwasserentsorgung bei extremen Wetterereignissen 3. Bekämpfung von Antibiotikaresistenz in Europa aus Sicht der Lebensmittelsicherheit (2011) 4. Europäischer Bericht zur Prävention von Gewalt und Messerstechereien unter Jugendlichen (2010) 5. Europäischer Bericht zur Prävention der Misshandlung älterer Menschen (2011)

¹ Sachleistungen für die Miete der Räumlichkeiten des Büros Bonn

² Schließt Mittel zur Deckung der Ausgaben für Schließung des Büros Rom und der Abfindungen für gekündigte Mitarbeiter ein

³ Dieser Betrag wurde von der italienischen Regierung zugesagt, jedoch nie ausgezahlt. Die angegebene Zahl wird zu dem am 1. Januar 2010 geltenden Wechselkurs (1 \$ = 0,693 €) konvertiert.

⁴ Schließt Mittel ein, die von der Vereinbarung mit Italien für das Projekt Migration und Gesundheit geliehen wurden

⁵ Die Vereinbarung wurde ursprünglich mit einer Laufzeit bis 2016 unterzeichnet. Doch aufgrund geänderter Prioritäten der italienischen Regierung wurde die Außenstelle am 31. Dezember 2011 geschlossen.

Büro	Fachliche Schwerpunkte	Zahl der Bediensteten	Finanzierung [in US-\$]					Sachleistungen	Beginn der Vereinbarung	Ende der Vereinbarung	Ausgewählte Produkte
			Ordentliche Beiträge (WHO-Regionalbüro für Europa)	Vereinbarung über die Außenstelle	Spenden von Dritten	Anzahl der Spender	Gesamt-betrag				
	<ul style="list-style-type: none"> aktionsplan • Bewirtschaftung von Ressourcen und nachhaltige Entwicklung • Verkehr und Gesundheit • Gewalt- und Verletzungsprävention • Wasser- und Sanitärversorgung 										
Venedig	<ul style="list-style-type: none"> • Makroökonomie und Gesundheit • Millenniums-Entwicklungsziele • Investitionen für Gesundheit • Soziale und ökonomische Determinanten von Gesundheit • Politikgestaltung und Steuerung für Gesundheitsförderung (Bevölkerungs- 	11 (zusätzlich 3 WHO-Berater zu verschiedenen Zeitpunkten und 2 Praktikanten)	239 750 ⁶	1 909 265 ⁷	726 980	3+ Mitgliedergebühren für Verbund „Regionen für Gesundheit“ ⁸	2 875 995	589 000 ⁹ (geschätzt)	01.06.2003	31.05.2013 ¹⁰	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nationale Analyseberichte (Slowenien und Polen) über Ungleichgewichte in Bezug auf soziale Determinanten von Gesundheit 2. Länderübergreifende Analyse in Bezug auf „Gesundheit in allen Politikbereichen“ in den Ländern Südosteuropas – Fortschritte und Chancen 3. Bericht über die Evaluation der Auswirkungen von Universalkonzepten auf soziale Determinanten von Gesundheit und Chancengleichheit. 4. Fachliche Beiträge zur Priorität von gesundheitlicher Chancengleichheit während der spanischen EU-Ratspräsidentschaft (Fachtagung, Ministerpodium, informelle Ministertagung und Hintergrundbericht

⁶ Hinweis: Zusätzlich zu dem o. g. Betrag wurden vom Büro Venedig Mittel in Höhe von 107 473 US-\$ aus ordentlichen Beiträgen in Arbeitsplänen im Rahmen von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) mit Ländern ausgegeben.

⁷ Einschließlich der Beiträge vom italienischen Gesundheitsministerium und der Region Veneto

⁸ Einschließlich freiwilliger nicht zweckgebundener Mittel vom WHO-Hauptbüro sowie des konkreten freiwilligen Beitrags für das Strategische Ziel 7

⁹ Sachleistungen der Region Veneto für die Büroräume (einschließlich aller Versorgungsleistungen und Gebäudereinigung)

¹⁰ Verhandlungen über eine Verlängerung sind im Gange

Büro	Fachliche Schwerpunkte	Zahl der Bediensteten	Finanzierung [in US-\$]					Sachleistungen	Beginn der Vereinbarung	Ende der Vereinbarung	Ausgewählte Produkte
			Ordentliche Beiträge (WHO-Regionalbüro für Europa)	Vereinbarung über die Außenstelle	Spenden von Dritten	Anzahl der Spender	Gesamt-betrag				
	<p>gesundheit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter • Armut und Gesundheit • Gesundheitliche Ungleichheiten (einschließlich anfälliger Gruppen) • Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit 									<p>„Moving forward equity in health: monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities“) mit erfolgreicher Annahme von Schlussfolgerungen des Rates.</p> <p>5. Putting our own house in order: examples of health system action on socially determined health inequalities (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/127318/e94476.pdf)</p> <p>6. Online-Ressource mit 16 Beispielen für Maßnahmen von Gesundheitssystemen gegen gesundheitliche Ungleichheiten (http://data.euro.who.int/equity/hidb/Resources/List.aspx)</p> <p>7. Wie die Gesundheitssysteme durch Förderung von Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern schneller Fortschritte bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele 4 und 5 (Gesundheit von Kindern und Müttern) erreichen können</p> <p>8. Wie die Gesundheitssysteme gesundheitliche Ungleichheiten infolge von Migration und ethnischer Zugehörigkeit bekämpfen können</p> <p>9. Wie die Gesundheitssysteme durch eine Verbesserung der Strukturfonds gesundheitliche Ungleichheiten bekämpfen können</p> <p>10. Wie die Gesundheitssysteme Ungleichheiten in Bezug auf vorrangige Gesundheitsprobleme abbauen können: Fallbeispiel Tuberkulose</p> <p>11. Armut, soziale Ausgrenzung und die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO</p> <p>12. Armut in ländlichen Gebieten und die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO</p> <p>13. Bericht der Sonderarbeitsgruppe Krankheitsprävention und Therapie im Rahmen der</p>	

Büro	Fachliche Schwerpunkte	Zahl der Bediensteten	Finanzierung [in US-\$]					Sachleistungen	Beginn der Vereinbarung	Ende der Vereinbarung	Ausgewählte Produkte
			Ordentliche Beiträge (WHO-Regionalbüro für Europa)	Vereinbarung über die Außenstelle	Spenden von Dritten	Anzahl der Spender	Gesamt-betrag				
										Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit und des Gesundheitsgefälles in der Europäischen Region	
Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsfinanzierung und Stärkung der – Gesundheitssysteme Kapazitätsaufbau für gesundheitspolitische Analysen 	12	694 000	4 201 000 (exkl. PSC = 546 000)	1 704 000	11	6 599 000	325 000 (geschätzt)	1999	<p>Jährliche Verlängerung, Vorschlag für ein neues Gastlandabkommen über 10 Jahre</p> <p>Buch (2010): Reform der Gesundheitsfinanzierung in der Praxis: Lehren aus den Ländern im Umbruch</p> <p>Schulung in Barcelona zum Thema Gesundheitsfinanzierung (2.–6. Mai 2011)</p> <p>Beitrag der Mitarbeiter in Barcelona zum <i>Weltgesundheitsbericht 2010</i>. Finanzierung von Gesundheitssystemen: Der Weg zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung</p>	