



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region



© WHO



Arbeitsdokument



Regionalkomitee für Europa

EUR/RC66/21

66. Tagung

Kopenhagen, 12.–15. September 2016

1. August 2016

160568

Punkt 5 l) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region

Dieses Dokument enthält den sechsten Bericht in Folge über Auswirkungen der Reform der WHO auf die Europäische Region, den die Regionaldirektorin gemäß einer auf der 61. Tagung des Regionalkomitees für Europa 2011 gemachten Zusage jährlich im Rahmen der fortlaufenden Tagesordnung vorlegt. Seit der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa im Jahr 2015 haben sich die globalen leitenden Organe in erster Linie mit vier thematisch breiten Reformbereichen befasst:

- Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen,
- Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren,
- Führungsstrukturen (gemäß Erörterungen auf den Offenen zwischenstaatlichen Tagungen zu diesem Thema),
- Verwaltung:
 - Stärkung der Rechenschaftsablage,
 - Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität,
 - Umsetzung des globalen Mobilitätskonzepts.

Dies sind Reformbereiche, die Mitgliedstaaten als grundlegend für die Transformation der Organisation bezeichneten. Ausführliche Erörterungen der Thematik fanden im Januar und Mai 2016 während der Tagung der Leitenden Organe statt. In diesem Bericht werden wesentliche Auswirkungen der Reformen auf die Europäische Region der WHO dargelegt.

Inhalt

	Seite
Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen.....	3
Globale Entwicklungen.....	3
Folgen für die Europäische Region.....	5
Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren	7
Globale Entwicklungen.....	7
Folgen für die Europäische Region.....	8
Fragen der Reform der Führungsstrukturen, die sich aus der Offenen zwischenstaatlichen Tagung zu diesen Thema ergeben	9
Globale Entwicklungen.....	9
Folgen für die Europäische Region.....	9
Verwaltungsreform	10
Globale Entwicklungen.....	10
Rechenschaftslegung	10
Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität	10
Personalreform: Umsetzung des globalen Mobilitätsplans.....	11
Folgen für die Europäische Region.....	11
Rechenschaftslegung	11
Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität	12
Personalreform: Umsetzung des globalen Mobilitätsplans.....	13
Anhang 1: Übersicht der Reforminitiativen in der Europäischen Region der WHO von 2010 bis 2015.....	14
Anhang 2: Folgen des Beschlusses WHA69(8) für die Europäische Region	19

Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen

Globale Entwicklungen

1. Die Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen erfolgt als Konsequenz aus Resolution EBSS3.R1 (2015) des Exekutivrats und Beschluss WHA68(10) (2015), durch die eine weitreichende Reform der Arbeit der Organisation gegen Krankheitsausbrüche sowie humanitäre Notlagen und Krisen gefordert wurden. Der Reformprozess wird von den Empfehlungen einer Reihe von Beratungsgremien (Arbeitsgruppe zur Zwischenbewertung der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch, Beratergruppe zur Reform der Reaktion der WHO auf Krankheitsausbrüche und Notlagen mit gesundheitlichen und humanitären Folgen, Prüfungsausschuss der Internationalen Gesundheitsvorschriften) geleitet und orientiert sich an dem Bericht der Hochrangigen Gruppe des Generalsekretärs der Vereinten Nationen über die globale Reaktion auf gesundheitliche Krisen.

2. Auf der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 präsentierte die Generaldirektorin einen Bericht über die Reform der Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen (Dokument A69/30), der einen Überblick über die Gestaltung und Beaufsichtigung, den Umsetzungsplan und die Anforderungen an die Finanzierung eines neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen enthielt.

3. Der Bericht wurde von vielen Mitgliedstaaten sehr positiv aufgenommen, insbesondere von den Ländern der Europäischen Region. Die Einrichtung eines neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen wurde als wesentliche und hochaktuelle Neuerung bewertet, durch die die traditionellen normativen und fachlichen Aufgaben der Organisation um operative Kapazitäten und Fähigkeiten im Hinblick auf die Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und humanitären Notlagen ergänzt würden.

4. Das Programm beinhaltet einen gefahrenübergreifenden Ansatz, der den gesamten Zyklus des Risikomanagements umfasst, und basiert auf folgenden Grundsätzen: ein einheitliches Programm mit einer klaren Autoritätshierarchie, einem Mitarbeiterstab, einem Etat, einem Regelwerk mit einheitlichen Verfahren und einer Reihe standardmäßiger Leistungsmaßstäbe.

5. Somit wird die gesamte Arbeit der WHO im Bereich der gesundheitlichen Notlagen unter dem Dach eines Programms zusammengeführt, das im Hauptbüro der WHO wie in den sechs Regionalbüros eine einheitliche Struktur aufweist, durch die organisationsübergreifend Koordination, Betrieb und Informationsfluss optimiert werden sollen. Die gemeinsame Struktur spiegelt die zentralen Funktionen für die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen wider: Beherrschung von Infektionsrisiken; gesundheitliche Bereitschaftsplanung in den Ländern und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005); Informationen und Risikoabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen; Notfallmaßnahmen; und Steuerung und Verwaltung von Notfallmaßnahmen und externe Beziehungen.

6. Das Programm verfügt über Mechanismen zur Nutzung des breiten Spektrums an Sachverstand der WHO außerhalb des Programms selbst, sowie durch starke

Partnerschaften mit Gremien wie dem Ständigen interinstitutionellen Ausschuss der Vereinten Nationen, und zur Stärkung der vorhandenen Netzwerke der Rettungseinsatzteams, des Globalen Netzwerks zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen und der Beistandspartner.

7. Die Beaufsichtigung der Entwicklung und der Leistungsfähigkeit des Programms erfolgt durch den Aufsichts- und Beratungsausschuss für Notlagen, der im März 2016 von der Generaldirektorin eingesetzt wurde.

8. Das Programm verfügt über einen Gesamtetat in Höhe von 494 Mio. US-\$ für den Haushaltszeitraum 2016–2017, was im Vergleich zum aktuellen Haushalt, der primär für normative und fachliche Aufgaben im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen bestimmt ist, eine Erhöhung um 160 Mio. US-\$ bedeutet. Darüber hinaus wird die Einrichtung eines Notfallfonds der WHO für gesundheitliche Notlagen die Organisation in die Lage versetzen, bei akuten Notlagen unverzüglich Sofortmaßnahmen einzuleiten.

9. Nach der Prüfung des Etats für das neue Programm durch die 69. Weltgesundheitsversammlung wurde am 22. Juni 2016 ein Finanzierungsdialog einberufen, um die wichtigsten Elemente des Etats, die Kostenfaktoren, die unmittelbaren Prioritäten für die Finanzierung, die möglichen Finanzierungsstrategien und eine Reihe vorläufiger Finanzierungsentscheidungen zu überprüfen. Im Oktober 2016 wird ein breiter angelegter Finanzierungsdialog einberufen, um die für das neue Programm benötigten Mittel für den aktuellen Haushaltszeitraum aufzubringen. Beginnend mit dem Haushaltszeitraum 2018–2019 wird der Mittelbedarf für das neue Programm ein fester Bestandteil des Verfahrens zur Erstellung des Programmhaushalts der Organisation sein.

10. Nachdem die Gestaltung des neuen Programms für gesundheitliche Notlagen nun beschlossen ist, wird diese neue Struktur des Notfallmanagements in dem WHO-Hauptbüro, den sechs Regionalbüros und einer ersten Gruppe vorrangiger Länder realisiert. Die operativen Zielvorgaben für das neue Programm sind (Stand: 1. Juli 2016):

- a) Einrichtung oberster Leitungsstäbe in allen größeren Büros,
- b) Einführung neuer Notfallverfahren (Risikoabschätzung und -einstufung, Ereignismanagement),
- c) Fertigstellung des Rahmens der WHO für die Reaktion im Krisenfall und Ausrichtung der wichtigsten beteiligten Mitarbeiter und Einheiten an ihren neuen funktionalen Berichtspflichten.

11. Das Zieldatum für die Überführung der heutigen Beschäftigten in die neue Struktur ist der 1. Oktober 2016. Um sicherzustellen, dass das Programm seine Aufgaben erfüllen kann, wird die Einstellung einer erheblichen Zahl zusätzlicher Mitarbeiter mit einem neuen Anforderungsprofil im Laufe der nächsten 24 bis 36 Monate erforderlich sein.

Folgen für die Europäische Region

12. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist fest entschlossen, das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen umzusetzen und seine operativen Kapazitäten zu stärken, um die Mitgliedstaaten bei ihrer Bereitschaftsplanung und ihren Gegenmaßnahmen in Bezug auf Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region zu unterstützen, deren Zahl und Komplexität sich erhöht hat.

13. Das Programm entstand im Zuge eines Prozesses, an dem alle drei Ebenen der Organisation beteiligt waren: Länderbüros, Regionalbüros und Hauptbüro. Das Regionalbüro für Europa hat vorausschauend zur Gestaltung des Programms beigetragen; dies geschah auf verschiedenen Wegen, etwa durch die Beteiligung der Regionaldirektorin an der Global Policy Group, die Mitwirkung der Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten und Gesundheitssicherheit an der Executive Support Group und dem Team für die Gestaltung und Einführung des neuen Programms und die Beteiligung von fachlich kompetenten Mitarbeitern des Regionalbüros und der Länderbüros an verschiedenen Arbeitsgruppen.

14. Die Struktur der Arbeit des Regionalbüros im Bereich Gesundheitssicherheit wurde bereits 2010 neu ausgerichtet, um die drei Programme, die primär an einem alle Gefahren umfassenden Management gesundheitlicher Notlagen (Präventions-, Schadensminderungs-, Gegen- und Wiederaufbaumaßnahmen) beteiligt sind – nämlich Warn- und Reaktionsmaßnahmen, Bereitschaftsplanung in den Ländern und Koordinierung der Umsetzung der IGV –, in einer Abteilung zusammenzuführen und einem Direktor zu unterstellen. Diese drei Programme waren aufgrund mangelnder Finanzmittel jahrelang erheblich unterbesetzt.

15. In der Ausgestaltung der Reform der Notfallhilfe hat das Regionalbüro sein eigenes Gesundheitssicherheitskonzept weiter an die Struktur des Programms für gesundheitliche Notlagen des Hauptbüros angepasst, die allen sieben größeren Büros der Organisation zu eigen ist.

16. Das Regionalbüro wird folgende Bereiche vorrangig behandeln: Informationen und Risikoabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen; Bereitschaftsplanung der Länder für gesundheitliche Notlagen und die IGV (2005); und die Funktionen von Notfallmaßnahmen. Das für Informationen und Risikoabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen zuständige Team wird künftig durchgehend rund um die Uhr als die Anlaufstelle der Europäischen Region für die IGV fungieren, und die Fähigkeit zur Überwachung von Signalen und von Risiko- und Bedarfsabschätzungen soll weiter gestärkt und vereinheitlicht werden, um die Entdeckung und Überprüfung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Ereignissen von möglicherweise internationaler Tragweite zu verbessern. Die Verwaltung, Meldung und Verbreitung von Informationen soll gestärkt werden, um zielgerichtete, zuverlässige und zeitnahe Informationsprodukte in Bezug auf gesundheitliche Notlagen zu ermöglichen.

17. Mit Blick auf die Notfallmaßnahmen ist das Regionalbüro gegenwärtig an der Bewältigung dreier Notlagen beteiligt. In Bezug auf die humanitäre Krise in der Ukraine koordiniert die WHO die Sofortmaßnahmen zur Erfüllung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Binnenvertriebenen und der betroffenen Bevölkerung. Als Reaktion auf den Konflikt in der Arabischen Republik Syrien unterstützt die WHO die Regierung der

Türkei bei der Bereitstellung der gesundheitlichen Sofortmaßnahmen auf den Zustrom von Flüchtlingen in die Türkei und hat in Übereinstimmung mit den Resolutionen des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen die Federführung im Gesundheitsbereich für Nordsyrien übernommen. Als Reaktion auf den Ausbruch des Zika-Virus hat das Regionalbüro ein Ereignis-Management eingeführt, das die Effizienz der neuen Organisationsstruktur im Bereich der Notfallhilfe zeigte und den Wert einer verbesserten Abstimmung und Kommunikation auf allen Ebenen der Organisation verdeutlichte. Vor diesem Hintergrund wird besonderer Wert darauf gelegt, die Arbeit der Organisation im Bereich der humanitären Hilfe, der Gesundheitssicherheit und der Bewältigung von Krankheitsausbrüchen sowie zur Stärkung bestehender Partnerschaften, insbesondere innerhalb des Systems der Vereinten Nationen, zu vereinheitlichen, um eine schnelle, wirksame, vorhersehbare und umfassende Reaktion auf gesundheitliche Notlagen zu ermöglichen, bei der der gesamte Zyklus des Risikomanagements berücksichtigt wird.

18. Aufgrund der bestehenden Nachfrage sowie des konkreten Wunsches von Mitgliedstaaten hat das Regionalbüro die Bereitschaftsplanung der Länder in Bezug auf gesundheitliche Notlagen und die IGV (2005) zu einem vorrangigen Bereich erklärt und wird vermehrt auf die Stärkung der Vorsorge in den Mitgliedstaaten mittels eines gefahrenübergreifenden, gesamtstaatlichen Ansatzes hinarbeiten. Der Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV und der Sendai-Rahmen für Katastrophenvorsorge werden die zentralen Instrumente für die Gewährleistung einer gefahren- und bereichsübergreifenden Vorsorge sein, bei der die IGV-Kernkapazitäten der Länder mit widerstandsfähigen Gesundheitssystemen und den grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen verknüpft werden.

19. Der Aufgabenbereich Beherrschung von Infektionsrisiken wird auf der Grundlage des gegenwärtigen Programms für Influenza und andere respiratorische Erreger ausgestaltet, das beim Regionalbüro auch als das Sekretariat für die Bereitschaftsplanung für eine Influenzapandemie fungiert. Das Regionalbüro hat mit der Dokumentierung der für die Europäische Region relevantesten Erreger mit hohem Ansteckungsrisiko begonnen und wird auch weiterhin Strategien, Instrumente und Kapazitäten zur Prävention und Bekämpfung dieser hochgefährlichen Infektionsrisiken entwickeln. Im Rahmen dieser Funktion ist auch die Einrichtung und Aufrechterhaltung von Fachnetzwerken für die Entdeckung, Erforschung und Bewältigung neuer oder neu auftretender Infektionsrisiken vorgesehen.

20. Das Regionalbüro hat auch mit der Kartierung der Anfälligkeit von Ländern gegenüber hochgefährlichen Erregern und gegenüber humanitären Krisen begonnen. Inzwischen wurde in der Europäischen Region die erste Gruppe vorrangiger Länder bestimmt, denen Mittel entsprechend ihrer Einstufung zugewiesen werden.

21. Zu Beginn der Umsetzung des Programms am 1. Juli 2016 wurde die Besetzung der wichtigsten Schlüsselpositionen in Angriff genommen, wozu zunächst die Direktorin für die Notfallhilfe in der Europäischen Region ernannt wurde. In Zusammenarbeit mit dem Personalreferat und der Personalvereinigung wurde ein formeller Prozess der Anpassung der personellen Ressourcen eingeleitet, um die Qualifikationen und Erfahrung der vorhandenen Mitarbeiter mit den Anforderungen der Dienstposten im Rahmen der neuen Organisationsstruktur zu vergleichen. Für die übrigen freien Stellen werden zusätzliche Mitarbeiter angeworben, sobald entsprechende Mittel zur Verfügung stehen. Das

Zieldatum für die Überführung der heutigen Beschäftigten in die neue Struktur ist der 1. Oktober 2016.

22. Die personellen Kapazitäten werden voraussichtlich im Zuge der organisationsweiten Realisierung der Struktur des neuen Programms für gesundheitliche Notlagen ab 1. Juli 2016 verstärkt. Mit der neuen Struktur und den erhöhten Kapazitäten soll die Umsetzung der in dem neuen Programm festgelegten Prioritäten in der Europäischen Region verbessert werden. In diesem Zusammenhang werden im Haushaltszeitraum 2016–2017 die Stärkung des Personals für die Bereitschaftsplanung der Länder in Bezug auf gesundheitliche Notlagen und die IGV sowie die Informationen und Risikoabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen als vorrangig behandelt. Bei Verfügbarkeit von Finanzmitteln werden neue Mitarbeiter für den Bereich der Notfallmaßnahmen sowie den Bereich der Steuerung und Verwaltung von Notfallmaßnahmen und der externen Beziehungen eingestellt.

Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren

Globale Entwicklungen

23. Im Reformprozess der WHO hat sich kein Einzelthema als schwieriger erwiesen als die Erstellung eines umfassenden Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren.

24. Nach fünf Jahren haben Vertreter der Mitgliedstaaten nach schier endlosen Bemühungen auf Tagungen des Exekutivrates und seines Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses, der Offenen zwischenstaatlichen Tagung sowie einer Reihe formeller und informeller Redaktionsgruppen aufeinander folgender Weltgesundheitsversammlungen endlich einen Konsens zu dieser Thematik erzielt, der den Schlüssel zu der Reform der Führungsstrukturen insgesamt und zu der Zusammenarbeit der Organisation mit anderen maßgeblichen Akteuren in der internationalen Gesundheitspolitik darstellt. Der neue Rahmen beinhaltet umfassende Konzepte und Verfahren für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen, privatwirtschaftlichen Akteuren, gemeinnützigen Stiftungen und wissenschaftlichen Institutionen.

25. Frühere Berichte zu dieser Thematik, die dem Regionalkomitee zur Prüfung vorgelegt wurden, enthielten eine Schilderung der schwierigen Beratungen über den Rahmen und der Positionen der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region in dieser Debatte. Die letztendlich erzielte Einigung ist vor allem der unermüdlichen und unbeirrten Führungsarbeit und der positiven Orientierungshilfe durch den Repräsentanten Argentiniens zu verdanken, der in den Beratungen in der Offenen zwischenstaatlichen Tagung den Vorsitz führte.

26. Die Arbeit der zahlreichen Redaktionsgruppen am Rande der 69. Weltgesundheitsversammlung gipfelte schließlich in der Annahme der Resolution WHA69.10 durch den Ausschuss A am letzten Tag der Weltgesundheitsversammlung. In der Resolution werden folgende Etappenziele festgelegt:

- a) sofortiger Beginn der Umsetzung des Rahmens (Juni 2016);

- b) jährliche Berichterstattung an den Exekutivrat durch den Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss (erster Bericht im Januar 2017 fällig);
- c) Bestimmung des vollständigen Registers der nichtstaatlichen Akteure durch die 70. Weltgesundheitsversammlung (Mai 2017);
- d) Überprüfung der Fortschritte auf den drei Ebenen der Organisation durch die 70. Weltgesundheitsversammlung im Hinblick auf etwaige Entscheidungen, die für eine vollständige, kohärente und konsequente Umsetzung des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren notwendig sind (Mai 2017);
- e) vollständige Operationalisierung der Umsetzung des Rahmens innerhalb von zwei Jahren (bis Mai 2018); und
- f) Vorlage einer ersten Evaluation in Bezug auf die Umsetzung des Rahmens im Jahr 2019.

Folgen für die Europäische Region

27. Auch wenn die abschließende Einigung auf den Rahmen wärmstens zu begrüßen ist, so bleiben doch eine Reihe von Herausforderungen bei seiner Umsetzung in der gesamten Organisation bestehen.

28. Vertreter der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region waren an der Aushandlung des Rahmens aktiv beteiligt, und das Regionalbüro verfolgte seine Ausarbeitung aufmerksam und trug aktiv zu ihr bei. Während des gesamten Verhandlungsprozesses unterrichtete das Regionalbüro seine Beschäftigten in regelmäßigen Informationsveranstaltungen über die erzielten Fortschritte. Die Tatsache, dass die Mitarbeiter des Regionalbüros und der Länderbüros während des gesamten Prozesses auf dem Laufenden gehalten wurden, wird der Umsetzung des Rahmens zugute kommen.

29. Das für Partnerschaften zuständige Referat im Büro der Regionaldirektorin für Europa wurde zur für den Rahmen zuständigen Dienststelle beim Regionalbüro erklärt und wird die Fachreferate und die Länderbüros bei dessen Umsetzung unterstützen. Anfang Juli fand eine erste Informationsveranstaltung für die Mitarbeiter statt, auf der von der Weltgesundheitsversammlung angenommene Rahmen präsentiert wurde. Beim WHO-Hauptbüro werden derzeit ein Leitfaden für die Beschäftigten und ein Handbuch für nichtstaatliche Akteure erstellt, die Ende Oktober 2016 vorliegen sollen. Bis dahin verfolgt das Regionalbüro einen pragmatischen Ansatz, bei dem das tatsächliche Arbeitsvolumen und die bestehenden Verpflichtungen dokumentiert werden. Im Herbst 2016 und im Frühjahr 2017 finden Schulungen für die Mitarbeiter statt, die sich auch mit dem Gebrauch des Registers für nichtstaatliche Akteure befassen.

30. Nach der Annahme des Rahmens wird das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) einen Vorschlag gemäß Artikel 55 aus dem Rahmen zur Vorlage an die 67. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2017 ausarbeiten, dessen Gegenstand die Gewährung einer Akkreditierung an nichtstaatliche Akteure ist, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten.

31. Schließlich wird das Regionalbüro eine Partnerschaftsstrategie ausarbeiten, die bereits zuvor vom Regionalkomitee gewünscht, doch dann aufgrund der damals noch laufenden Verhandlungen über den globalen Rahmen verschoben worden war. Im Mittelpunkt der neuen Partnerschaftsstrategie steht die Stärkung der Beziehungen mit allen Partnerorganisationen auf der regionsweiten und nationalen Ebene zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und den gesundheitsbezogenen Zielen für nachhaltige Entwicklung. Die Strategie wird der 67. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2017 zur Prüfung vorgelegt.

Fragen der Reform der Führungsstrukturen, die sich aus der Offenen zwischenstaatlichen Tagung zu diesen Thema ergeben

Globale Entwicklungen

32. Mit dem Beschluss EB136(16) (2015) hat der Exekutivrat entschieden, einen inklusiven Konsultationsprozess mit den Mitgliedstaaten über die Reform der Führungsstrukturen einzurichten. In dem Beschluss war vorgesehen, die Arbeit bis zur 69. Weltgesundheitsversammlung abzuschließen, und er enthielt praktische Empfehlungen für die Verbesserung der Effizienz der Führungsstrukturen der WHO.

33. Die Offene zwischenstaatliche Tagung über die Reform der Führungsstrukturen fand im Vorfeld der 69. Weltgesundheitsversammlung je zweimal in den Jahren 2015 und 2016 statt. Ihre Empfehlungen, die von der Weltgesundheitsversammlung mit dem Beschluss WHA69(8) angenommen wurden, befassten sich mit der Steuerung der Tagesordnungen der globalen leitenden Organe, der Nutzung von Informationstechnologien zur Verbesserung des Zugangs zu Tagungen und Tagungsunterlagen der leitenden Organe, der Koordination und Rechenschaftslegung in Bezug auf die oberste Leitungsebene, der Abstimmung zwischen den Regionalkomitees und dem Exekutivrat und den Aufsichtsfunktionen der Regionalkomitees, einschließlich der Aufsicht über die Länderbüros.

Folgen für die Europäische Region

34. In den vergangenen fünf Jahren hat das Regionalbüro aktiv zur Reform der Führungsstrukturen beigetragen.

35. So wurde beispielsweise im Bereich der Steuerung der Tagesordnung eine über mehrere Jahre angelegte „gleitende Tagesordnung“ für Tagungen des Regionalkomitees eingeführt, die den Mitgliedern des SCRC einen besseren strategischen Überblick darüber gibt, wann das Regionalkomitee bestimmte Themen beraten wird, und die ihnen die Vorbereitung auf Tagungen des Regionalkomitees erleichtern soll. Diese Neuerung wird durch kommentierte Tagesordnungen ergänzt, die Informationen zu den geplanten Beratungen enthalten.

36. Mit Blick auf die Aufsichtsfunktion des Regionalkomitees wurden 2010 durch die Resolution EUR/RC60/R3 erweiterte Aufsichtsaufgaben für den SCRC in Verbindung mit einer Erhöhung der Zahl seiner Mitglieder von neun auf zwölf zur Verbesserung der geografischen Ausgewogenheit eingeführt; sie sind als Vorbild für die Organisation geeignet, wie in dem Beschluss WHA69(8) gefordert.

37. Eine Reihe weiterer Initiativen der Europäischen Region in den letzten Jahren im Bereich der Führungsstrukturen werden in Anhang 1 dieses Berichts geschildert.
38. Anhang 2 befasst sich näher mit der praktischen Umsetzung der in dem Beschluss WHA69(8) genannten Führungsfragen.

Verwaltungsreform

Globale Entwicklungen

39. Unter dem Dach der Verwaltungsreform standen 2016 drei Themen im Mittelpunkt des Interesses der globalen leitenden Organe: die Stärkung der Rechenschaftslegung auf allen drei Ebenen der Organisation; die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität; und die Reform des Personalwesens, insbesondere die Umsetzung des neuen globalen Mobilitätskonzepts.

Rechenschaftslegung

40. Seit den Beratungen im Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss und im Exekutivrat im Jahr 2015 über die vom Vorsitzenden des Unabhängigen fachlichen Aufsichts- und Beratungsausschusses angeprangerte „Kultur der Duldung von Verstößen“ in der Organisation messen die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren der Intensivierung der Anstrengungen zur Verbesserung der Rechenschaftslegung höchste Priorität bei.

41. Zu den in den Jahren 2015 und 2016 ergriffenen Maßnahmen gehörten die Einrichtung von Risikoregistern in allen Haushaltszentren, die Einführung klarerer Disziplinarmaßnahmen bei Fehlverhalten und die Einführung von Leistungsindikatoren und Checklisten für die Selbstbewertung in den Länderbüros.

42. Auch wenn die Stärkung der Rechenschaftslegung innerhalb der Organisation ein anhaltender Prozess sein und damit eine vorrangige Aufgabe bleiben wird, so hat doch der Vorsitzende des Unabhängigen fachlichen Aufsichts- und Beratungsausschusses in seinem Bericht an die 24. Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (Dokument EBPBAC24/2) bereits auf Verbesserungen in Form eines Rückgangs der Zahl der Regelverstöße hingewiesen und von einem insgesamt positiven Trend gesprochen.

Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität

43. Im Mai 2015 nahm der Exekutivrat den Beschluss EB137(7) an, in dem er der 69. Weltgesundheitsversammlung empfahl, die neue Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität durch Bestätigung des genannten Beschlusses auf eine formelle Grundlage zu stellen.

44. Der Nutzen der Festlegung klarer Kriterien für eine rationale, faire und ausgewogene Verteilung des zweijährigen Haushalts zwischen dem Hauptbüro und den sechs WHO-Regionen wurde in dem Bericht über die Reform der WHO (Dokument EUR/RC65/15), der der 65. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2015 vorgelegt wurde, bereits ausführlich erörtert.

45. Der Beschluss der Weltgesundheitsversammlung, die Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität auf eine formelle Grundlage zu stellen, wurde von allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region nachdrücklich unterstützt und einvernehmlich angenommen.

Personalreform: Umsetzung des globalen Mobilitätsplans

46. Das von den globalen leitenden Organen diskutierte Konzept der geografischen Mobilität trat im Januar 2016 in Kraft. Der Plan wird in Phasen eingeführt; den Anfang bildet eine freiwillige Phase, die von 2016 bis 2018 dauert.

47. Der Anfang 2016 durchgeführte erste Durchgang erfolgte anhand einer Liste international zu besetzender Stellen, zu deren Entstehung alle größeren Büros beigetragen hatten, indem der Globale Mobilitätsausschuss aus Vertretern der obersten Leitungsebene der sechs Regionalbüros und des Hauptbüros die Besetzungen empfahl.

48. Hieraus ergaben sich wertvolle Erkenntnisse, die in das Verfahren für die nächste Runde einfließen werden, die in der zweiten Jahreshälfte 2016 oder Anfang 2017 stattfinden soll.

Folgen für die Europäische Region

Rechenschaftslegung

49. Die Europäische Region verfügt auch weiterhin über einen starken Rahmen für die Rechenschaftslegung und duldet keine Verstöße gegen Regeln und Bestimmungen der WHO.

50. In den vergangenen vier Jahren wurden in der Europäischen Region der WHO insgesamt acht interne Rechnungsprüfungen durchgeführt, davon sieben in Länderbüros: Türkei (2012), Tadschikistan (2012), Turkmenistan (2013), Usbekistan (2013), Belarus (2013), Republik Moldau (2013) und Montenegro (2014); die achte wurde am Sitz des Regionalbüros (2014) durchgeführt. Während des Zeitraums 2012–2015 wurden in der Europäischen Region zwei externe Rechnungsprüfungen durchgeführt: eine im Länderbüro in der Türkei (2013) und eine am Sitz des Regionalbüros (2015).

51. Für das Regionalkomitee wurde ein separater Bericht über Rechenschaftslegung und Regelkonformität (Dokument EUR/RC66/24) erstellt, in dem die festgestellten Probleme und die vom Regionalbüro ergriffenen Gegenmaßnahmen detailliert erläutert wurden.

52. Das Regionalbüro bekennt sich zu einer zeitnahen Weiterverfolgung der Empfehlungen aus den Rechnungsprüfungen, und keine der Empfehlungen blieb über längere Zeit unbeantwortet.

53. Um Regelverstöße konsequenter zu verfolgen, wurden zentrale Leistungsindikatoren für die Organisation (siehe Tabelle 1) eingeführt, die mit der Leistungsbewertung für Direktoren und Leiter der Büros im Rahmen des ePMDS-Systems verknüpft sind.

Tabelle 1: Zentrale Leistungsindikatoren und ihre Verknüpfung zur Leistungsbewertung

Nr.	Bereich	Zentraler Leistungsindikator
1	Einhaltung der Finanzvorschriften	Rückweisungsrate für bestellte Güter und Dienstleistungen über 15 000 US-\$ unter der Schwelle für die CRC-Prüfung
2	Steuerung der Beziehungen zu Gebern	Aktualität der Finanzberichte
3	Fachliche Berichterstattung an die leitenden Organe	Prozentualer Anteil der Outputs, die rechtzeitig für die halbjährlichen Kontrollberichte gemeldet werden
4	Effiziente Nutzung freiwilliger Beiträge	Zuweisungen mit Auslaufdatum unter einem Monat mit Saldo von über 10%
5	Finanzielle Steuerung personeller Ressourcen	Ungelöste Fragen
6	Sinnvoller Umgang mit personellen Ressourcen	Festlegung der Ziele für 2016 und Prüfung der Vollständigkeit ihrer fristgerechten Durchführung zur Jahresmitte
7	Finanzielle Steuerung von Verträgen	Anteil der überfälligen Belastungen (mehr als drei Monate nach Fälligkeitsdatum)
8	Vorlage von Dokumenten für die Tagungen der leitenden Organe innerhalb der vereinbarten Fristen	Einhaltung organisationsinterner Termine, einschließlich der Vorlage von Dokumenten für Tagungen der leitenden Organe während des gesamten Jahres

54. Die Direktoren und die Leiter der Büros der WHO werden vierteljährlich über ihr Abschneiden in diesen acht übergeordneten administrativen Bereichen informiert.

Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität

55. Nach Einführung der Methode für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität auf der globalen Ebene hat das Regionalbüro die gleiche Methode für die erste Zuweisung von Mitteln aus ordentlichen Beiträgen an solche Länder erprobt und angewendet, mit denen es zweijährige Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen hat.

56. Die Anwendung der Methode auf diese Länder zeigte, dass das von der Weltgesundheitsversammlung angenommene Modell belastbar und in der Europäischen Region anwendbar ist. Es zeigte sich ferner im Rückblick, dass die Zuweisungen aus ordentlichen Beiträgen in der Europäischen Region meist im Einklang mit dem Resultat der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität standen. Um eine allmähliche Umsetzung zu gewährleisten und allzu drastische Erhöhungen oder Reduzierungen zu vermeiden, wurden die Veränderungen auf plus oder minus 20% begrenzt.

57. Hier ist jedoch zu unterstreichen, dass diese erste Zuweisung primär Planungszwecken diene und dass die endgültige Zuweisung von Mitteln aus ordentlichen Beiträgen von der tatsächlichen Umsetzungsrate, etwaigen neu entstehenden Anforderungen sowie weiteren im Laufe des Jahres angestellten Überlegungen bestimmt sein wird. Dies entspricht auch der strategischen Zuweisung flexibler Mittel, wie sie von der Generaldirektorin aktiv gefördert wird.

Personalreform: Umsetzung des globalen Mobilitätsplans

58. Sowohl die Leitungsebene als auch die übrigen Mitarbeiter des Regionalbüros haben sich vor Verkündung des neuen Mobilitätsplans für die Bediensteten aktiv eingebracht. Das Regionalbüro hat ca. 30% der auf der globalen Liste zur Bewerbung stehenden Dienstposten eingestellt – mehr als jedes andere Regionalbüro –, und mehrere Mitarbeiter des Regionalbüros haben sich um Posten außerhalb der Europäischen Region beworben.

59. Die oberste Leitungsebene hat in enger Abstimmung mit der Personalvereinigung zentrale Lehren aus diesem Prozess sowie eine Liste von Empfehlungen für die nächste Runde zusammengestellt. Viele diese Empfehlungen werden gegenwärtig auf der globalen Ebene von der Organisationsleitung und den Personalvereinigungen der WHO geprüft.

Anhang 1: Übersicht der Reforminitiativen in der Europäischen Region der WHO von 2010 bis 2015

Programmreform¹

2010

Das WHO-Regionalkomitee für Europa nimmt Resolution [EUR/RC60/R5](#) an: Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa. In der Resolution wird gefordert:

- die Entwicklung eines kohärenten Rahmenkonzepts für programmatisches Handeln,
- ein erneuertes politisches Engagement für die Entwicklung oder Erneuerung umfassender nationaler Konzepte, Strategien und Pläne für bessere gesundheitliche Ergebnisse und stärkere Gesundheitssysteme.

2011

Das WHO-Regionalkomitee für Europa nimmt Resolution [EUR/RC61/R1](#) an und befürwortet damit den Entwurf von „Gesundheit 2020“ als einen einheitlichen und kohärenten Handlungsrahmen für eine schnellere Verwirklichung von mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle.

2012

Das WHO-Regionalkomitee für Europa nimmt Resolution [EUR/RC62/R4](#) an und unterstützt damit „Gesundheit 2020“ als Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden (Dokument EUR/RC62/9), das Orientierung in der Gestaltung von Gesundheitskonzepten in der Europäischen Region insgesamt wie auch in den einzelnen Mitgliedstaaten vermitteln soll.

2013

Nach Annahme des Programmhaushalts 2014–2015 auf der globalen Ebene führt das Regionalbüro eine neue Ergebniskette ein und trägt so der globalen Tendenz zu mehr Klarheit und Rechenschaft über die Ergebnisse Rechnung.

Die operative Planung bietet seither die Grundlage für eine Analyse von Leistungen sowie Finanzierungsbedarf und -lücken im Einzelnen, wie es im Finanzierungsdialog gefordert worden war.

¹ Sämtliche Resolutionen des Regionalkomitees wurden am 18. Juli 2016 eingesehen.

2014

Das Regionalbüro war aktiv an der Planung des Programmhaushalts für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 beteiligt, die basisorientiert von der Ebene der Länder und Regionen ausging, um den Entwurf gut auf den Bedarf vor Ort abzustimmen.

Reform der Führungsstrukturen

2010

Das WHO-Regionalkomitee für Europa nimmt Resolution [EUR/RC60/R3](#) über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa an. Änderungen an den Arbeitsverfahren und an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC. Die Resolution:

- stärkt die Führungsfunktion des Regionalkomitees durch eine stärkere Konzentration auf vorrangige Grundsatzfragen, von der eine größere Beteiligung von Gesundheitsministern erhofft wird,
- stärkt die Aufsichtsfunktion des SCRC durch die Vorlage von Berichten der engeren Führung zu zentralen strategischen Fragen,
- erhöht die Zahl der Mitglieder im SCRC von neun auf zwölf und ermöglicht so eine bessere geografische Ausgewogenheit,
- führt subregionale Gruppierungen der Mitgliedstaaten für die Nominierungen zum Exekutivrat und SCRC ein, die den Prozess kalkulierbarer und transparenter machen,
- führt klare Kriterien ein, welche Erfahrungen und Qualifikationen die zur Mitgliedschaft im Exekutivrat oder SCRC nominierten Personen benötigen,
- bestätigt drei von sechs Jahren als angestrebte Periodizität der Mitgliedschaft im Exekutivrat für die ständigen Mitglieder im Sicherheitsrat der Vereinten Nationen aus der Europäischen Region,
- erhöht die Transparenz der Beratungen des SCRC durch die Forderung nach Veröffentlichung von Namen und Kontaktinformationen seiner Mitglieder im Internet,
- ändert das Nominierungsverfahren für das Amt des Regionaldirektors in der Europäischen Region, hierunter auch Aufgabe und Bezeichnung der regionalen Auswahlkommission,
- ändert die Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses zur Erfüllung der oben genannten Punkte.

2013

Das WHO-Regionalkomitee für Europa nimmt Resolution [EUR/RC63/R7](#) über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa an. Die Resolution:

- stellt aus Gründen der Transparenz einen detaillierten Plan für die Repräsentation der Mitgliedstaaten nach Untergruppen für die Dauer von zehn Jahren (2013–2023) auf,

- verbessert Transparenz und Kommunikation zwischen SCRC und Mitgliedstaaten durch die Bestimmung von Ansprechpersonen des SCRC für konkrete fachliche Themen der Tagesordnung und Resolutionen für das Regionalkomitee,
- fordert für die Vorbereitung der Tagungen des Regionalkomitees eine enge Zusammenarbeit von Vorsitzendem und Stellvertretendem Vorsitzendem mit subregionalen Organisationen,
- stellt neue Verfahren für die Vorlage und Änderung von Resolutionsentwürfen für das Regionalkomitee auf (ähnliche Verfahren wurden später auch von der 134. Tagung des Exekutivrats beschlossen),
- schafft einen Verhaltenskodex für die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors,
- nimmt ein förmliches Verfahren zur Prüfung der Beglaubigungsschreiben von Teilnehmern an den Tagungen der Regionalkomitees an.

Zugleich wird mit Resolution [EUR/RC63/R8](#) durch die Billigung von Dokument EUR/RC63/17 Rev.1 ein Verfahren für die regelmäßige Überprüfung und Außerkraftsetzung von Resolutionen des Regionalkomitees eingeführt.

Folgende Maßnahmen wurden zur Vorbereitung der Mitgliedstaaten auf Tagungen der Leitungsgremien durchgeführt:

- Öffnung der Informationsveranstaltung im März 2014 in Kopenhagen für die Mitglieder der Leitungsgremien (finanzielle und programmatische Themen) für alle Mitgliedstaaten,
- Einführung einer fortlaufenden Tagesordnung des Regionalkomitees zur Ermöglichung eines besseren strategischen Überblicks der anstehenden Themen,
- Einführung kommentierter Tagesordnungen mit Informationen zu den zu erörternden Themen.

2014

- Erster Entwurf eines Instruments für den SCRC für Nominierungen zur Mitgliedschaft in Exekutivrat und SCRC nach den Kriterien, die mit Resolution [EUR/RC63/R7](#) angenommen wurden.
- Für fachbezogene Resolutionen des Regionalkomitees werden Schablonen entwickelt, damit strategische Bezüge zu „Gesundheit 2020“, dem Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm (2014–2019) und anderen Resolutionen von Weltgesundheitsversammlung, Exekutivrat und Regionalkomitee überprüfbarer und überschaubarer werden und administrative und finanzielle Auswirkungen erkennbarer werden.
- WebEx (oder ähnliche interaktive Online-Dienste) werden erstmals für die Einführung neuer SCRC-Mitglieder und für Delegierte und Teilnehmer an Tagungen der Leitungsgremien aus Mitgliedstaaten in der Europäischen Region genutzt.
- Initiativen für eine aktivere Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen an künftigen Tagungen des Regionalkomitees werden ergriffen.

2015

- Das Instrument für ein transparenteres, objektiveres und gerechteres Nominierungsverfahren für eine Mitgliedschaft in Exekutivrat und SCRC wird fertiggestellt.
- Regel 47 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees bezüglich des Nominierungsverfahrens für das Amt des Regionaldirektors wird überarbeitet.
- Konferenzerklärungen und Kriterien für deren Vorlage vor dem Regionalkomitee werden erörtert (noch in Arbeit).
- Die Berichtspflichten in Bezug auf Resolutionen des Regionalkomitees werden überarbeitet.

Verwaltungsreform

Die Verwaltungsreform ist der Sache nach eine interne Angelegenheit und nicht durch Resolutionen der Leitungsgremien motiviert. Die wichtigsten Errungenschaften sind nachstehend aufgeführt.

2010

- Überprüfung sämtlicher internen Prozesse zum Abbau überflüssiger administrativer Bürden (Neugestaltung der Geschäftsabläufe),
- Erstellung eines neuen Organigramms, das die neue Strategie des Regionalbüros besser widerspiegelt,
- Überprüfung und Bewertung der Länderpräsenz und der Außenstellen des Regionalbüros durch eine externe Expertengruppe,
- Schaffung des Referats Programm- und Ressourcen-Management (durch Zusammenlegung von Planung und Budget) für eine leichtere Planung und ein besser abgestimmtes Vorgehen,
- bessere Aufsicht durch den SCRC durch die regelmäßige Vorlage von Verwaltungsberichten.

2011

- Schaffung des Referats für Regelkonformität (compliance) für mehr administrative und finanzielle Disziplin im Regionalbüro zur Stärkung des Vertrauens der Geber,
- Überprüfung der Begründung für die Kernpräsenz in den Länderbüros,
- neues Herangehen an den Programmhaushalt aus der Perspektive eines strategischen Instruments zur Rechenschaftsablage bzw. eines Vertrags, das auch als Modell für die WHO-Reform dient.

2012

- Veröffentlichung täglicher Höhepunkte von den Tagungen des Regionalkomitees auf der Website des Regionalbüros sorgen für mehr Transparenz.
- Verstärkter Gebrauch sozialer Medien.

2013

- Neugestaltung der Website des Regionalbüros zur Erhöhung der Wahrnehmbarkeit.
- Neugestaltung des (internen) Intranets für leichteren Informationsaustausch unter den Bediensteten.
- Vorlage eines neuen Personalplans für das Regionalbüro in Übereinstimmung mit dem Programmhaushalt 2014–2015 und Umschichtung personeller Ressourcen weg von Verwaltungs- hin zu Fachaufgaben. Hierdurch 2014 erhöhte Kapazitäten für die fachliche und konzeptionelle Unterstützung der Mitgliedstaaten.

2014

- Umsetzung des neuen Personalplans.
- Aufstellung eines neuen internen Kontrollrahmens, Schaffung eines büroweiten Risikoregisters sowie Erörterung von Risikominderungsverfahren.
- Seit Juli neues zentrales Adressenregister zur besseren und wirksameren Nutzung der Kontakte mit Mitgliedstaaten und Partnern.
- Einführung verstärkter Kontrollen im Vorfeld der Ausfertigung von Verträgen mit Beratern und Sonderverträgen über Dienstleistungen (special service agreements).
- Mit Unterstützung des Büros der Generaldirektorin Einleitung eines Prozesses zur Umwandlung der Verwaltung, damit sich mehr Bedienstete des Regionalbüros für die Reform der WHO engagieren.

2015

- Überprüfung der Regelkonformität von Verträgen ohne Personalaspekt wegen des hohen Schädigungspotenzials für das Ansehen der Organisation.
- Übersicht der Zuständigkeiten, in der Arbeitsteilung und daraus resultierende Kompetenzen für Regionalbüro und Länderbüros verdeutlicht werden.
- Schaffung eines Stabs präqualifizierter Experten zur Erleichterung der Umsetzung unter Wahrung der Qualität.

Anhang 2: Folgen des Beschlusses WHA69(8) für die Europäische Region

1. Im Mai 2016 nahm die Weltgesundheitsversammlung mit Beschluss WHA69(8) eine Reihe von Maßnahmen zur Arbeitsweise der Leitenden Organe, zur Rechenschaftsablage innerhalb der WHO und zur Abstimmung zwischen den drei Ebenen der Organisation an. Einige dieser Maßnahmen müssen gegebenenfalls vom Regionalkomitee beraten werden, während andere lediglich Schritte und Verfahren ansprechen, die in der Europäischen Region bereits eingeleitet wurden.

2. Einzelaspekte und ihre mögliche Bedeutung für die Europäische Region sind nachstehend in der Reihenfolge ihres Erscheinens in dem Beschluss WHA69(8) aufgeführt:

- 1) *die Generaldirektorin darum zu bitten, einen auf sechs Jahre angelegten Plan künftig zu erwartender Tagesordnungspunkte für Exekutivrat (samt Ständiger Ausschüsse) und Weltgesundheitsversammlung zu formulieren, der ausgeht von festen Tagesordnungspunkten und Erfordernissen aufgrund von Beschlüssen und Resolutionen der Leitenden Organe sowie von Satzung, Regeln und Vorschriften der Organisation und dabei das Allgemeine Arbeitsprogramm besonders berücksichtigt, ohne weitere ergänzende und dringliche Punkte für die Tagesordnung der Leitenden Organe auszuschließen;*
- 2) *die Generaldirektorin darum zu bitten, den zuvor genannten Plan dem Exekutivrat als Informationsdokument auf seiner 140. Tagung vorzulegen und regelmäßig nach Bedarf auf den neuesten Stand zu bringen;*

3. Seit 2011 führt der Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) eine auf mehrere Jahre angelegte, fortlaufende Agenda, die den Delegierten den strategischen Überblick über das mittelfristige Arbeitsprogramm des Regionalkomitees und die Aufstellung seiner vorläufigen Tagesordnungen erleichtern soll. Seit 2016 ist diese fortlaufende Agenda fester Gegenstand der Erörterungen der offen durchgeführten Maitagung des SCRC und damit für alle Mitgliedstaaten einsehbar.

4. Angesichts dieser Ausgangslage hat der SCRC vereinbart, die auf mehrere Jahre angelegte, fortlaufende Agenda nach der Erörterung des globalen Plans künftiger Tagesordnungspunkte auf der 140. Tagung des Exekutivrats zu überprüfen. Die Regionaldirektorin wird sich angesichts der Umsetzung des oben angeführten Beschlusses mit der Generaldirektorin über eine mögliche Verbesserung der derzeitigen Praxis in der Europäischen Region beraten, um die Regeln der globalen Ebene je nach Erfordernis in Absprache mit dem SCRC unverändert oder angepasst zu übernehmen.

Handhabung der Tagesordnung

- 3) *das Exekutivratsbüro darum zu bitten, Beiträge aus Mitgliedstaaten zu berücksichtigen, die derzeit angewandten Auswahlkriterien für die Punkte auf der Tagesordnung des Exekutivrats zu überprüfen und Vorschläge für neue bzw. geänderte Kriterien zur Beratung auf der 140. Tagung des Exekutivrats vorzulegen;*

- 4) *die Generaldirektorin darum zu bitten, in Rücksprache mit den Mitgliedstaaten bis Ende Oktober 2016 und unter Berücksichtigung früherer Erörterungen mit diesen Vorschläge zu unterbreiten für ein besser ausgewogenes Verhältnis zwischen der Anzahl der Punkte auf den Tagesordnungen der Leitenden Organe und der Anzahl, der Dauer und dem Zeitpunkt ihrer Sitzungen sowie finanzielle Konsequenzen zu kalkulieren, damit die 70. Weltgesundheitsversammlung diese Vorschläge nach ihrer Erörterung auf der 140. Tagung des Exekutivrats erörtern kann;*

Regeln für zusätzliche, ergänzende und dringliche Tagesordnungspunkte

- 5) *die Generaldirektorin darum zu bitten, eine Analyse der derzeitigen Geschäftsordnungen von Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung zu erstellen, um Zweideutigkeiten in ihrer Auslegung und Verfahrenslücken hinsichtlich der Aufnahme von zusätzlichen, ergänzenden und dringlichen Tagesordnungspunkten zu erkennen und Empfehlungen für eine weitere Verbesserung der Verfahren zu unterbreiten und der 71. Weltgesundheitsversammlung vermittelt über den Exekutivrat zu berichten;*

5. Die Regionaldirektorin erstellt den Entwurf der vorläufigen Tagesordnung für das Regionalkomitee unter Berücksichtigung der Prioritäten für die Region in Anlehnung an das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“. Der SCRC prüft diesen Entwurf regelmäßig während seiner Zusammenkünfte, erörtert zudem den vorläufigen Entwurf für die nachfolgende Tagung des Regionalkomitees während seiner Maitagung, zu der alle Mitgliedstaaten, die keinen Sitz im SCRC haben, Vertreter als Beobachter mit Rede- aber ohne Stimmrecht entsenden können. Dieses Verfahren ermöglicht es dem SCRC, gegebenenfalls eine von der Weltgesundheitsversammlung geforderte Aufnahme von Punkten in den Tagesordnungsentwurf zu erörtern.

6. Diese innerhalb der Leitungsstrukturen der WHO einzigartige Erörterung und gründliche Vorbereitung der vorläufigen Tagesordnung hat dafür gesorgt, dass eine vernünftige Anzahl von Themen mit Fokus auf strategische Prioritäten der Region, aber auch die Abstimmung mit von Weltgesundheitsversammlung und Exekutivrat festgesetzten globalen Prioritäten, Eingang in die Tagesordnung finden. Gemäß Regel 9 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees kann die Regionaldirektorin in Rücksprache mit dem Präsidenten und Exekutivpräsidenten des Regionalkomitees sowie dem Vorsitzenden des SCRC jedes dringliche Thema, das nach Versendung der vorläufigen Tagesordnung aufkommt, zusätzlich in diese aufnehmen.

7. Die Regionaldirektorin begrüßt die Herleitung überarbeiteter Kriterien durch das Exekutivratsbüro, wenn sie Kohärenz und Realismus in der Tagesordnung des Exekutivrats und anschließend der Weltgesundheitsversammlung weiter verbessern. Die Regionaldirektorin wird dem Regionalkomitee über das Ergebnis dieses Prozesses berichten und ihre Empfehlungen für eine Angleichung der vom SCRC benutzten Kriterien mit denen der globalen leitenden Organe vorlegen, damit die Kohärenz im Leitungszyklus der WHO gefördert wird und zugleich regionale Besonderheiten und bewährte Praktiken berücksichtigt werden.

Moderne Informationstechnologie für besseren Zugang

6) *die Generaldirektorin darum zu bitten, vorhandene und neue Werkzeuge der Informationstechnologie zu verbessern und benutzerfreundlicher zu gestalten und so Tagungen und Unterlagen vor und nach der Zusammenkunft schneller und kostengünstiger zugänglich zu machen und weitere Vorkehrungen zu treffen, damit Übertragungen von öffentlichen Zusammenkünften der Leitungsgremien auch nach deren Ende zugänglich bleiben;*

8. Das Regionalbüro für Europa wendet moderne Technologien ausgiebig für den Austausch und die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten an. Die Tagungen von Regionalkomitee und SCRC werden papierlos durchgeführt (die Delegationen erhalten Tagungsunterlagen lediglich in digitaler Form übermittelt), während der Tagungen des Regionalkomitees werden Informationen über eine APP verbreitet, die Sitzungen des Regionalkomitees werden live im Internet übertragen und nichtstaatliche Organisationen können vor der Tagung Grußbotschaften aufzeichnen, die auf die Website des Regionalbüros gestellt werden.

9. Das Regionalbüro nutzt regelmäßig ein durch Passwort geschütztes Onlineportal zur Verteilung der Unterlagen an den SCRC und zur Konsultation mit den Mitgliedstaaten über die Dokumente für das Regionalkomitee. Die Berichte von den Tagungen des SCRC werden auf elektronischem Wege angenommen. Die Eröffnungsrede der Regionaldirektorin jeder SCRC-Tagung und die gesamte Maitagung, die allen Mitgliedstaaten offensteht, werden live an die Mitgliedstaaten übertragen.

10. Soziale Medien werden während der Tagungen des Regionalkomitees dazu genutzt, auf alle Akteure und die allgemeine Öffentlichkeit zuzugehen.

Koordinierung der obersten Leitungsebene

7) *die Global Policy Group als Beratungsgremium der Generaldirektorin anzuerkennen und die Generaldirektorin dazu zu ermutigen in Übereinstimmung mit der Satzung der WHO die Koordinierung der obersten Leitungsebene auszuweiten und so eine stimmige Umsetzung von Beschlüssen, Konzepten und Strategien der Organisation auf all ihren Ebenen zu erreichen;*

11. Die Regionaldirektorin unterstützt die Global Policy Group im Rahmen der Satzung aus ganzem Herzen als Instrument der kollegialen Erörterung, Abstimmung und Konsensfindung für die Leitung der WHO in Bezug auf wichtige organisationsweite konzeptionelle, programmatische oder administrative Entscheidungen. Die regelmäßig stattfindenden Zusammenkünfte mit Regionaldirektoren und Beigeordneten Generaldirektoren sind als wirksames Diskussionsforum und Leitungsinstrument ebenfalls zu begrüßen.

Verbesserung von Transparenz und Rechenschaft

- 8) *die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren darum zu bitten, dass sie alle Übertragungen von Befugnissen und Vollständigkeitserklärungen öffentlich auf einer elektronischen Plattform verfügbar machen und so Transparenz und Rechenschaftsablage verbessern;*

12. Die Regionaldirektorin unterstützt die Veröffentlichung der Übertragung von Befugnissen und Vollständigkeitserklärungen als Maßnahme für Transparenz und Rechenschaft. Sie sollten außer auf der Website des Hauptbüros auch auf der Website des Regionalbüros erscheinen.

Stärkere Harmonisierung zwischen den Regionalkomitees hinsichtlich der Nominierung von Regionaldirektoren

- 9) *in Übereinstimmung mit Beschluss WHA65(9) (2012) jedes Regionalkomitee zur Beratung von Maßnahmen aufzufordern, mit denen das Nominierungsverfahren für das Amt des Regionaldirektors unter Berücksichtigung bewährter Praktiken aus den sechs Regionen verbessert werden kann;*

13. Mit Beschluss WHA65(9) forderte die Weltgesundheitsversammlung, dass die Regionalkomitees ihre Praxis insbesondere in drei Punkten harmonisierten: Teilnahme von Beobachtern am Regionalkomitee, Prüfung der Beglaubigungsschreiben der Delegierten und Nominierung für das Amt des Regionaldirektors. Bezogen auf den letzten Punkt bat die Weltgesundheitsversammlung die Regionalkomitees, Kriterien für die Auswahl von Kandidaten aufzustellen und ein Verfahren zur Bewertung der Qualifikationen aller Kandidaten zu schaffen.

14. Das Regionalkomitee wendet seit den 1990er Jahren ein gut strukturiertes Verfahren an und stellt eine Reihe von Kriterien auf, die erfolgreiche Kandidaten erfüllen müssen. Das Regionalkomitee setzte die Regionale Auswahlkommission ein, die qualifizierte Personen zu einer Kandidatur um das Amt des Regionaldirektors auffordern, Bewerber sichten und für eine Liste der engeren Wahl empfehlen sollte. Dieses Verfahren wurde 2010 noch verbessert mit der Ersetzung der Auswahlkommission durch eine Regionale Beurteilungskommission, die Annahme eines Verhaltenskodexes für die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors und eine Änderung an Regel 47 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees, durch die Zeit für einen zeitlich begrenzten mündlichen Vortrag aller Kandidaten geschaffen wurde, zu dem alle Mitgliedstaaten in der Region eingeladen sind und der während der SCRC-Tagung vor Eröffnung der Weltgesundheitsversammlung stattfinden soll.

15. Daher ist die Regionaldirektorin der Ansicht, dass das Verfahren zur Nominierung für das Amt des Regionaldirektors vollkommen mit den Beschlüssen WHA65(9) und WHA69(8) harmonisiert und sich bestens bewährt hat. Die Regionaldirektorin empfiehlt dem Regionalkomitee, derzeit keine weiteren Änderungen am Verfahren vorzunehmen.

Verbesserte Transparenz der Auswahlverfahren für die Beigeordneten Generaldirektoren

10) *die Generaldirektorin darum zu bitten, das Verfahren für die Auswahl der Beigeordneten Generaldirektoren transparenter zu gestalten, etwa durch rechtzeitige Stellenausschreibung in allen offiziellen Sprachen;*

16. Diese Forderung fällt in die alleinige Zuständigkeit der Generaldirektorin.

Stärkung der Planungsverfahren

11) *die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren in Zusammenarbeit mit den Leitern der Länderbüros zur verstärkten Umsetzung von Planverfahren aufzufordern, welche die Abstimmung über die drei Ebenen der Organisation verbessern;*

17. In der Europäischen Region der WHO erfolgt die Planung in vollkommener Kooperation mit allen Mitgliedstaaten unter aktiver Beteiligung aller Abteilungen und Länderbüros des Regionalbüros. Das Regionalbüro beteiligt sich aktiv mit seinen Direktoren, Programmleitern und designierten WHO-Vertretern in allen Kategorien und Programmbereichsnetzen. Diese Netzwerke sind der Eckstein für die Entwicklung global kohärenter Zielsetzungen sowie für den Programmhaushalt.

18. Außerdem hat die Regionaldirektorin im Rahmen der von unten nach oben verlaufenden Planung alle Mitgliedstaaten in der Region dazu aufgerufen, ihre Prioritäten für die WHO in zwei aufeinander folgenden Planungszeiträumen festzulegen (2016–2017 und 2018–2019). Zur basisorientierten Planung gehören für die Länder wie für das Regionalbüro auch länderübergreifende Programme sowie detaillierte Kostenkalkulationen für personelle und finanzielle Ressourcen jedes Haushaltszentrums (Länderbüro oder Abteilung des Regionalbüros).

19. Die Ergebnisse des basisorientierten Verfahrens (bottom up) wurden vom Regionalbüro vor Weitergabe an die globale Ebene im Zuge einer strategischen Prüfung auf Ebene der Europäischen Region zusammengestellt. Das Regionalkomitee prüft mit dem Programmhaushaltsentwurf auch ein Dokument des Regionalbüros zu dessen Planung, hierunter die von unten nach oben festgelegten Prioritäten und die konkrete Ausrichtung der Region für jede globale Kategorie. Nach seiner Annahme durch die Weltgesundheitsversammlung wird der abschließende Umsetzungsplan für die Region dem Regionalkomitee vorgelegt.

20. Die Regionaldirektorin ist fest dazu entschlossen, weiter mit der Generaldirektorin für eine verstärkte Umsetzung dieses Planungsverfahrens zu arbeiten und für Abstimmung mit der gesamten Organisation zu sorgen.

Verbesserte Abstimmung

12) *die Generaldirektorin in Zusammenarbeit mit den Regionaldirektoren um eine Beurteilung der Umsetzung von Ziffer 4 aus Beschluss WHA65(9) im Kontext der WHO-Reform und einen entsprechenden Bericht zu bitten, damit die Abstimmung zwischen den Regionalkomitees und dem Exekutivrat hinsichtlich jeder einzelnen Unterziffer ausgeweitet wird;*

21. Mit Ziffer 4 des Beschlusses WHA(9) werden einige Vorschläge gebilligt, wie die Abstimmung zwischen den Regionalkomitees und dem Exekutivrat verbessert werden kann, indem:

- a) die Regionalkomitees gebeten werden, Beiträge zu allen globalen Strategien zu leisten und diese zu kommentieren;
- b) die Weltgesundheitsversammlung konkrete Themen an die Regionalkomitees überweist, damit sie aus den unterschiedlichen Regionalperspektiven Nutzen zieht;
- c) die Regionalkomitees globale Strategien gegebenenfalls angepasst umsetzen;
- d) die Vorsitzenden der Regionalkomitees dem Exekutivrat regelmäßig einen zusammenfassenden Bericht über die Erörterungen der Regionalkomitees vorlegen.

22. Der Beschluss wird fortschreitend umgesetzt und das Regionalkomitee für Europa hat dem Exekutivrat bereits aktiv Beiträge zu einer Reihe von Themen geleistet, die Weltgesundheitsversammlung und Exekutivrat an es überwiesen hatten. Unter dem Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Beschlüssen und Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ berät das Regionalkomitee nicht nur den Bericht über die Konsequenzen der globalen Beschlüsse für die Region, sondern auch von der Weltgesundheitsversammlung an sie zur Erörterung und Kommentierung vorgelegte Themen, etwa die Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten oder die Kriterien für eine Verlängerung der Frist zum Aufbau von Kernkapazitäten nach IGV(2005).

23. Unter dem Tagesordnungspunkt WHO-Reform hat das Regionalkomitee seine Beiträge zu Themen wie dem Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, Reform der Führungsstrukturen und Programmhaushalt erörtert. Vorsitzende der Regionalkomitees berichten seit der 132. Tagung im Januar 2013 gewöhnlich dem Exekutivrat zu bestimmten für die globale Tagesordnung relevanten Themen.

24. Die Umsetzung des genannten Beschlusses macht eine ständige und stimmige Koordinierung zwischen den Leitenden Organen der Organisation sowie zwischen der Generaldirektorin und den Regionaldirektoren erforderlich. Die Regionaldirektorin ist fest entschlossen, das Regionalkomitee auf die von Weltgesundheitsversammlung und Exekutivrat überwiesenen Themen, zu denen die Ansichten des Regionalkomitees erbeten oder angezeigt sind, sowie auf globale Strategien und ähnliche allgemeine konzeptionelle Instrumente hinzuweisen und die Umsetzung von Maßnahmen zu empfehlen, statt die Annahme gesonderter und zusätzlicher Strategien für die Region anzustreben.

Stärkung der Aufsichtsfunktionen

(13) die Regionalkomitees dazu einzuladen, ihre derzeitigen Gepflogenheiten zu überprüfen, hierunter gegebenenfalls diejenigen der Ständigen Ausschüsse und Unterausschüsse, um ihre Aufsichtsfunktionen zu stärken, und die Generaldirektorin darum zu bitten, ein Forum für den Austausch der Ergebnisse der Überprüfungen zu entwickeln und zu unterhalten, damit die

besten Aufsichtspraktiken leichter zu erkennen sind, und zu gegebener Zeit dem Exekutivrat hierüber zu berichten;

25. Die Aufsicht über Arbeit und Leistung des Regionalbüros liegt wesentlich beim SCRC, der die Umsetzung des Arbeitsprogramms während seiner fünf Tagungen im Jahr prüft. Die Regionaldirektorin berichtet dem Regionalkomitee jährlich zur Bewertung der Leistung des Regionalbüros. Der Bericht bietet eine analytische Übersicht zur Leistung des Regionalbüros und schildert Hintergründe und Zusammenhänge der fachlichen Erfolge, der finanziellen Lage und der Herausforderungen für die Leitung.

Stärkung der Zusammenarbeit zwischen WHO und Ländern

14) *die Regionalkomitees zu besserer Beaufsichtigung der Arbeit der Regional- und Länderbüros aufzufordern, hierunter die Benennung bewährter Praktiken und die Schaffung einer Reihe von Berichtspflichten gegenüber den Regionalkomitees über die Betriebsführung der Regional- und Länderbüros, die finanzielle Lage und die Ergebnisse der Programme;*

15) *die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren darum zu bitten, dass sie den zweijährlichen Bericht zur Länderpräsenz der WHO den Regionalkomitees zur Prüfung und der Weltgesundheitsversammlung über ihren Exekutivrat und dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss als Informationsdokument vorlegen.*

26. Durch die Aufsichtsfunktion des SCRC und die jährliche Berichterstattung der Regionaldirektorin an das Regionalkomitee informiert das Regionalbüro dieses bereits über Leitungs-, Finanz- und Programmfragen in Bezug auf die Arbeit in der Region und in den Ländern. Die Regionaldirektorin ist aber dazu entschlossen, mit dem SCRC über eine weitere Stärkung seiner Aufsichtsrolle zu reden.

27. Die Regionaldirektorin lädt die Leiter der Länderbüros zur Teilnahme an den Tagungen des Regionalkomitees ein und hat in Zusammenarbeit mit dem SCRC ein Netzwerk aus nationalen Anlaufstellen und fachlichen Ansprechpersonen geschaffen. Die Verbindung zu dem Netzwerk wird über regelmäßige WebEx-Schaltungen und durch persönlichen Kontakt während der Tagungen des Regionalkomitees gepflegt.

28. Außerdem erörtert die Regionaldirektorin mit dem SCRC Inhalt und Detailliertheit des Jahresberichts sowie seinen Platz in der Tagesordnung für das Regionalkomitee.

= = =