



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa

61. Tagung

EUR/RC61/17 Rev.1

+ EUR/RC61/Conf.Doc./9

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

10. August 2011

112213

Punkt 6 h) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Eine Länderstrategie für das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Verbesserung der Gesundheitssituation unter Bedingungen der Chancengleichheit ist das oberste Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die in den einzelnen Ländern angesiedelten Einrichtungen der WHO spielen bei der Verwirklichung dieses Ziels eine wichtige Rolle. Die Regionaldirektorin bildete daher eine externe Arbeitsgruppe mit dem Auftrag, die strategischen Beziehungen des Regionalbüros für Europa mit den Ländern zu prüfen. Die externe Arbeitsgruppe erstellte einen ausführlichen Bericht und legte ihn der Regionaldirektorin vor (der Bericht steht dem Regionalkomitee als Hintergrunddokument EUR/RC61/BD/1 in englischer Sprache zur Verfügung). Die Regionaldirektorin möchte den Mitgliedern der Gruppe für ihre wertvolle Arbeit und ihre Beiträge danken.

Das vorliegende Dokument gibt die Auffassungen der Regionaldirektorin zu den Empfehlungen der Gruppe wieder und stellt ihre Zukunftsvision für eine Länderstrategie des Regionalbüros vor. Einleitend gibt es einen kurzen Überblick über die Entwicklungen in der Europäischen Region der WHO und geht dann dazu über, zusammenfassend die Länderstrategie darzustellen, die unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen in Betracht gezogen wird.

Inhalt

| | Seite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Einleitung – von damals bis heute | 1 |
| Ziele der Strategie des Regionalbüros | 3 |
| Der Länderstrategie des Regionalbüros zugrunde liegende politische Konzepte und Strategien | 4 |
| Wichtigste Ausrichtungen der neuen Länderstrategie des Regionalbüros | 5 |
| Die Arbeit des Regionalbüros für alle Länder | 6 |
| Die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern – der institutionelle Rahmen..... | 6 |
| Die Arbeit des Regionalbüros mit den Ländern..... | 12 |
| Fazit | 13 |
| Anhang: Wichtigste Erkenntnisse und Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern | 14 |

Einleitung – von damals bis heute

1. Europa war in der Zeit von der Schaffung der WHO 1948 bis in die frühen 1990er Jahre hinein von scharfem politischem Wettbewerb zwischen den am Kalten Krieg beteiligten Länderblöcken geprägt. Mit wenigen Ausnahmen lagen die Gesundheitsindikatoren der Europäischen Region über denjenigen der restlichen Welt, und die europäischen Gesundheitssysteme waren stabil und zukunftsfähig. Die größte Herausforderung für das Regionalbüro bestand zur damaligen Zeit darin, Fehler zu vermeiden, die das sensible Gleichgewicht hätten destabilisieren können. Darüber hinaus war es eine seiner Hauptaufgaben, wissenschaftliches und fachliches Wissen sowie politische Handlungskonzepte und Werkzeuge zu erarbeiten, die von den Ländern im Zuge der „länderübergreifenden“ Arbeitsweise miteinander ausgetauscht wurden. Nur in der Türkei wurde eine WHO-Vertretung unterhalten, sonst hatte das Regionalbüro in den Ländern keinerlei Präsenz. Zur damaligen Zeit bestand die Europäische Region der WHO aus 32 Mitgliedstaaten.
2. In den 1990er Jahren fanden in der Europäischen Region bedeutende politische Veränderungen statt. Der Fall der Berliner Mauer 1989 und die anschließende Wiedervereinigung Deutschlands 1990 waren bemerkenswerte Meilensteine. In ihrer Folge kam es zu einem systematischen wirtschaftlichen, sozialen und politischen Verfall, der Ende 1991 schließlich in der Abschaffung der sowjetischen Zentralregierung und der Unabhängigkeit der Republiken resultierte, aus denen sich die Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken zusammengesetzt hatte. 1995 war die Zahl der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO auf 50 angewachsen.
3. Die politischen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten in den zentral- und osteuropäischen Ländern und der ehemaligen Sowjetunion wirkten sich negativ auf die sozialen Determinanten von Gesundheit aus. Die Auflösung des sozialen Gefüges, hohe Arbeitslosigkeit, ein scharfer Rückgang der Kaufkraft, Verknappungen bei Gütern wie Impf- und Arzneimittel und anderen Verbrauchsgütern sowie veränderte Lebensgewohnheiten, insbesondere im Hinblick auf Alkohol, Tabak und Ernährung, führten zu einer größeren Inzidenz übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten und demzufolge zu höheren Sterblichkeitsraten.
4. Das Regionalbüro ergriff sehr rasch Antwortmaßnahmen auf die oben dargestellten Herausforderungen für die Gesundheit und die Gesundheitssysteme, und durch Beschluss des Regionalkomitees wurde 1990 das „Eurohealth-Programm für die verstärkte Zusammenarbeit mit Mittel- und Osteuropa und den neuen unabhängigen Staaten“ geschaffen, um in den Ländern Mittel- und Osteuropas und den neuen unabhängigen Staaten Aktivitäten zu entwickeln und flächendeckend auszubauen. Zur damaligen Zeit richteten sich die Tätigkeit des Regionalbüros etwa zu zwei Dritteln auf die Länder Mittel- und Osteuropas und die neuen unabhängigen Staaten.
5. Zum Zweck der Durchführung des Eurohealth-Programms wurde in dem WHO-Regionalbüro für Europa erstmalig eine Abteilung für Gesundheit in den Ländern eingerichtet. Die einzelnen Länder wurden jeweils einem kleinen Referat zugewiesen, das aus einem Referenten im höheren Dienst und einigen Verwaltungsmitarbeitern bestand. In den mittel- und osteuropäischen Ländern wurde ein jeweils mit einem nationalen Referenten im höheren Dienst und einem Verwaltungsmitarbeiter besetztes Verbindungsbüro eingerichtet. Aufgabe dieser Büros war es, eine Schnittstelle zwischen dem Standortland und dem Regionalbüro der WHO zu bilden.
6. Trotz beschränkter Haushaltsmittel wurde viel erreicht: die Ergebnisse der fachlichen Arbeit des Regionalbüros wurden über die durch das Eurohealth-Programm geschaffene

Infrastruktur den Zielländern zugeleitet. Während dieser Jahre unterstützte und stärkte das Regionalbüro auch weiterhin den länderübergreifenden Arbeitsansatz, indem es fachliche Hilfe, so auch grundsatzpolitische Unterstützung, bereitstellte, normsetzende Aufgaben wahrnahm und Gesundheitstrends überwachte, Arbeiten, die es in die mit dem Eurohealth-Programm geschaffenen Netzwerke und Infrastrukturen einpeiste.

7. Nach 2000 begann das Regionalbüro, seine Kooperationsmodalitäten mit den Ländern nach dem Motto „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“ zu verändern. Dieser Wandel hatte mehrere Aspekte.

- Der Entwicklung politischer Handlungskonzepte und der länderübergreifenden Facharbeit, die bislang im Vordergrund des Programms des Regionalbüros gestanden hatten, trat nun eher „länderspezifisch“ ausgerichtete Arbeit an die Seite. Das Regionalbüro legte den Schwerpunkt seiner Tätigkeit an erster Stelle auf die Deckung der spezifischen Bedürfnisse eines jeden Landes und ließ so jedem Land individuelle Aufmerksamkeit zukommen.
- Das Regionalbüro ging stärker auf die Belange der internationalen Organisationen ein, die ein Interesse an Gesundheitsthemen äußerten, und passte seine Aktivitäten entsprechend an.
- Bei ihrer Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro trafen die Mitgliedstaaten ihre eigenen Entscheidungen im Hinblick auf ihre Bedürfnisse, ihr Arbeitstempo und ihre Präferenzen betreffend ihre Beteiligung an verschiedenen Programmen.
- Es kam zu einer weitreichenden Dezentralisierung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten, in deren Verlauf die Zuständigkeit für Fachprogramme an die Länderbüros übertragen wurde. Es wurde beschlossen, dass die Verbindungsbüros die Durchführung der Arbeit im jeweiligen Land und die entsprechenden Mittelzuweisungen koordinieren sollen; außerdem wurde ihnen die Verantwortung für die Aushandlung von Verträgen auf Länderebene übertragen. Daneben bewerteten und beschlossen sie eigenständig, welche Art der Zusammenarbeit sie mit anderen Organisationen verfolgen wollten.
- Bei seiner Arbeit zugunsten der Mitgliedstaaten beschäftigte das Regionalbüro als Berater auf Zeit Fachleute auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit, die in ihrem eigenen Land an Gesundheitsreformen mitgewirkt hatten. Die Verbreitung von Fallstudien galt als wichtigste Methode, um Informationen auszutauschen und zu beweisen, dass die von dem Regionalbüro abgegebenen Ratschläge und Empfehlungen durchführbar und realistisch waren.
- Das Regionalbüro war bestrebt, verstärkt auf die Belange und Fragen seiner Mitgliedstaaten einzugehen, entweder indem es diese durch sein eigenes Personal direkt bearbeiten ließ oder indem es den Kontakt zu anderen sachverständigen Stellen innerhalb wie außerhalb der Organisation vermittelte.
- Zur Unterstützung des neuen strategischen Ansatzes an das Dienstleistungsangebot des Regionalbüros wurde eine neue Organisationsstruktur eingeführt. Bestimmte Fachprogramme wurden abgeschafft und durch generalistische Querschnittsprogramme ersetzt. Die Fachprogramme wurden aufgefordert, die von ihnen erbrachte fachliche Hilfe sowie ihre Aktivitäten an den Aufgaben des Gesundheitssystems oder an Ländergruppen auszurichten, wohingegen die Betonung in der Vergangenheit auf den verschiedenen Zweigen und Aufgabenbereichen des öffentlichen Gesundheitswesens gelegen hatte.

8. Heute gehört die Europäische Region zu den vielfältigsten und dynamischsten Regionen der WHO. Sie umfasst 53 Mitgliedstaaten, hat eine Gesamtbevölkerung von fast 900 Millionen und ist im Hinblick auf das wirtschaftliche und politische System, das Gesundheitsniveau und die Kultur recht divers. Die während der Finanzkrise in Europa angestiegene Arbeitslosigkeit dominiert mit ihren Nachwirkungen noch immer die Tagesordnung der meisten Mitgliedstaaten.

Es scheint, dass sich die vollen Auswirkungen der Wirtschaftskrise noch über Jahre hinaus weiter entfalten werden. Der prozentuale Anteil an öffentlicher Entwicklungshilfe (ODA), der trotz der erhöhten Armutsquote in der Europäischen Region für Gesundheit bereitgestellt wird, ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass nicht mit erheblichen Haushaltszuwächsen für das Regionalbüro zu rechnen ist. Andererseits hat der politische und wirtschaftliche Aufstieg bestimmter Mitgliedstaaten neue Geberländer in der Region auf den Plan treten lassen. Das augenfälligste demografische Merkmal der Region ist die Bevölkerungsalterung.

9. Die Mitgliedstaaten leiden bereits jetzt unter einer hohen und immer weiter zunehmenden Last nichtübertragbarer Krankheiten (85% der Krankheitslast insgesamt), insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Erkrankungen der Atemwege und psychische Erkrankungen. Übergewicht ist eine Epidemie, die die gesamte Region erfasst. Obgleich einige Verbesserungen zu verzeichnen waren, ist der Konsum von Alkohol, Tabak und Drogen noch immer problematisch.

10. Bekannte wie auch neue übertragbare Krankheiten stellen für die Region auch weiterhin eine Herausforderung dar; sie lassen sich mit Hilfe von Surveillance-, Bekämpfungs- und Präventionsmaßnahmen, falls diese in den Ländern gut etabliert sind, unter Kontrolle halten. Wenn die Gesundheitssysteme versagen, drohen der Region Ausbrüche und Pandemien. Dies zeigte sich in besonderem Maße an der Einschleppung des Polio-Wildvirus in die zentralasiatischen Republiken, an der umso deutlicher wurde, wie notwendig es ist, den Status der Region als poliofreies Gebiet aufrechtzuerhalten und bis 2015 die Eliminierung von Masern, Röteln und Malaria zu bewirken. Die Region trägt erheblich zu der globalen Tuberkuloselast bei, insbesondere durch Fälle multiresistenter Tuberkulose. Die Europäische Region ist die einzige, in der die Zahl der HIV-Fälle ansteigt. Stärkung der Gesundheitssicherheit, Vorsorge gegen pandemische Influenza und Gewährleistung der Einhaltung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) durch die Mitgliedstaaten zählen zu den wichtigen Aufgaben der Region. Antimikrobielle Resistenz wirkt sich ebenfalls auf die Bekämpfung und Verhütung übertragbarer Krankheiten aus und ist für viele Länder zu einem echten Problem geworden.

11. Migration von außerhalb und innerhalb der Länder der Region sowie zwischen ihnen ist eine Thematik, die größere Aufmerksamkeit erfordert, da an ihr die Herausforderungen für die Gesundheit des Migranten und für das schwache Gesundheitssystem des Herkunftslands sowie die neuen Gesundheitsherausforderungen im Aufnahmeland ersichtlich werden. Komplizierend für die Gesundheit von Migranten wirken sich die schädlichen Folgen der sozialen Gesundheitsdeterminanten aus, die Chancenungleichheit, einschließlich Armut, unter den am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen in bedeutendem Maße verschärfen.

Ziele der Strategie des Regionalbüros

12. Die oben dargestellten Herausforderungen gelten in verschiedenem Umfang und Ausmaß für alle Länder der Europäischen Region. Trotz ihrer Diversität teilen alle Mitgliedstaaten die Werte der WHO und benötigen alle die Hilfe und den Beistand des Regionalbüros für Europa, das für alle Mitgliedstaaten in dieser vielfältigen Europäischen Region relevant bleiben, sie bei der Suche nach der besten Lösung für gemeinsame Probleme unterstützen und mit jedem einzelnen von ihnen, wenngleich nach unterschiedlichen Modalitäten, zusammenarbeiten muss. Das Regionalbüro sollte bei der Zusammenarbeit mit allen europäischen Mitgliedstaaten einen flexiblen, jedoch wirksamen Ansatz verfolgen.

13. Die Länderstrategie der WHO geht von einem holistischen Ansatz aus: die gesamte Tätigkeit der WHO ist auf die spezifische Arbeit für die Länder sowie in und mit ihnen ausgerichtet. Es gilt demzufolge, den besten Weg zu ermitteln, um Wissen aus allen Teilen der Organisation den Ländern am wirksamsten zuzuleiten, um Kapazität zu bilden und um

politische Entscheidungsträger dabei zu unterstützen, existierendes Wissen und verfügbare Evidenz bei der nationalen Entscheidungsfindung zu nutzen.

14. Wichtigstes Ziel der neuen Länderstrategie ist demnach, dafür Sorge zu tragen, dass die Mechanismen, Aufgabenstellungen, Strukturen und Personalkapazitäten vorhanden sind, die es gestatten, bei der Arbeit der Organisation mit den Ländern die obigen Zielsetzungen im Interesse der kontinuierlichen Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit und des Abbaus von Chancenungleichheiten zu erreichen.

Der Länderstrategie des Regionalbüros zugrunde liegende politische Konzepte und Strategien

15. Die WHO ist eine multilaterale, zwischenstaatliche Organisation, in der alle Entscheidungen betreffend politische Konzepte, Strategien und Programme von den Mitgliedstaaten getroffen werden; von der Organisation wird erwartet, dass sie diese Entscheidungen umsetzt und dafür Rechenschaft ablegt. Die Resolutionen der Leitungsgremien der Organisation (der Weltgesundheitsversammlung, des Exekutivrats und des Regionalkomitees) sind auf die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit gerichtet und fordern von denjenigen, die in diesen Leitungsgremien vertreten sind – den Mitgliedstaaten ebenso wie der Organisation – die Umsetzung ihrer Bestimmungen. Es gilt, die Relevanz dieser gemeinsamen Entscheidungen von der globalen Ebene auf die regionale Ebene zu übertragen; steht es doch außer Zweifel, dass sich der wichtigste Teil der Arbeit der Organisation auf Länderebene vollzieht. Oberstes Ziel des Regionalbüros ist es, die Länder bei der Arbeit an ihren landesspezifischen strategischen Entwicklungen zu unterstützen, nicht nur durch die Bereitstellung von Normen und Standards, sondern auch durch die evidenzgestützte (informierte) Aufstellung einer Gesundheitspolitik, von Strategien und von Gesundheitssystemen sowie durch Fachprogramme, Interventionen und kapazitätsbildende Maßnahmen.

16. Auf regionaler Ebene ist das wichtigste politische Instrument, das als Triebfeder für die Arbeit in und die wirksame Zusammenarbeit mit den Ländern dienen wird, die neue europäische Gesundheitspolitik – „Gesundheit 2020“. Auf diesem Konzept, das dem Regionalkomitee auf seiner einundsechzigsten Tagung vorgelegt und auf seiner zweiundsechzigsten Tagung gebilligt werden soll, wird die gesamte Arbeit des Regionalbüros in den Mitgliedstaaten aufbauen. Die Länder werden von diesem Rahmenkonzept profitieren, da es eine kohärentere Herangehensweise an Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit bieten wird. Die Herbeiführung von Gesundheit und Wohlergehen muss ein übergreifendes Ziel staatlicher Politik sein und somit einen gesamtstaatlichen Ansatz und horizontale Führung im Gesundheitsbereich gewährleisten. Voraussetzung ist ein starkes politisches Engagement auf hoher Ebene, und der Erfolg dieser Konzepte wird von den zu ihrer Umsetzung notwendigen administrativen und fachlichen Werkzeugen und den vorgegebenen Kapazitäten der Länder abhängen. Von Bedeutung ist auch ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz, in dessen Rahmen alle Interessenträger, einschließlich des Privatsektors und des „sachkundigen Patienten“, an der Suche nach Lösungen zur Verbesserung der Gesundheitssysteme in den Ländern beteiligt werden.

17. „Gesundheit 2020“, derzeit noch in der Ausarbeitung begriffen, wird von dem Regionalbüro als politisches Rahmenkonzept an die Mitgliedstaaten herangetragen werden. Die Arbeit des Regionalbüros wird in diesem Kontext angesiedelt und vor diesem Hintergrund zu sehen sein. Priorität der länderübergreifenden Arbeit wird es sein, Chancenungleichheiten in der europäischen Region abzubauen, den Gesundheitszustand zu bessern, die Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen zu erhöhen, nichtübertragbare Krankheiten zu

bewältigen, übertragbare Krankheiten zu bekämpfen, für Katastrophenvorsorge und -bewältigung Sorge zu tragen und Umwelt und Gesundheit zu fördern.

18. Die Arbeit des Regionalbüros zur Stärkung der Gesundheitssysteme wiederum wird auf dem Ansatz beruhen, der auf der im Juni 2008 in Tallinn (Estland) veranstalteten Europäischen Ministerkonferenz der WHO angenommen wurde. Die Stärkung der Gesundheitssysteme, ein Flaggschiff-Produkt des Regionalbüros, orientiert sich an der Charta von Tallinn und der seit ihrer Verabschiedung durchgeführten Folgemaßnahmen und wird als Triebfeder für die länderspezifische Arbeit auch künftig von Bedeutung sein. Die Regierungen müssen nicht nur konzentrierter an den Abbau des Gesundheitsgefälles herangehen, sondern ergänzend zur Stärkung von Gesundheitssystemen rationale, langfristige, umfassende und sektorübergreifende Politikkonzepte im Bereich der öffentlichen Gesundheit entwickeln. Das Schwergewicht der Arbeit der WHO in den Ländern wird demnach künftig in erster Linie sowohl auf der Qualität der Gesundheitsversorgung wie auch auf Public-Health-Aufgaben wie Surveillance, Primärprävention und Gesundheitsförderung liegen. Instrumente zur Analyse von Schwächen des Systems und Politikkonzepte zu ihrer Belebung werden entwickelt und allen Ländern in der Region zugänglich gemacht werden. Das Erfordernis der Entwicklung und Umsetzung von gesundheitspolitischen Konzepten und von Gesundheitssystemen gilt ungeachtet aller Unterschiede im Hinblick auf die wirtschaftliche Entwicklung, das politische System oder die Lage. So gesehen, sind die Mechanismen der Entwicklung im Bereich der öffentlichen Gesundheit generischer Natur.

19. Auch die von den Mitgliedstaaten eingegangenen Verpflichtungen zählen zu den Instrumenten, die die Ausrichtung der Arbeit der WHO in den Ländern bestimmen helfen; dazu gehört kodifiziertes Recht wie die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, multilaterale Übereinkünfte wie etwa diejenigen im Umweltbereich, in denen der WHO eine bestimmte klare Verantwortung zugewiesen wird (das Protokoll über Wasser und Gesundheit, das Übereinkommen über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung) sowie „weiches“ Recht wie die auf Ministerkonferenzen angenommenen Erklärungen und Chartas sowie die auf Tagungen der Leitungsgremien gebilligten Strategien und Aktionspläne, die in der Folge durch die Annahme flankierender Resolutionen weitere Unterstützung finden. Zuletzt sind auch die durch die normsetzende Arbeit der WHO entwickelten Leitlinien sowie die evidenzbasierten Politikkonzepte und Instrumente für alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO von Belang, und das Regionalbüro wird die Mitgliedstaaten verstärkt dabei unterstützen, sich an sie zu halten.

Wichtigste Ausrichtungen der neuen Länderstrategie des Regionalbüros

20. Dem Regionalbüro kommt eine klare Rolle dabei zu, die europäischen Mitgliedstaaten innerhalb dieses Rahmens zu unterstützen. Es ist dafür verantwortlich, sich unter Berücksichtigung der heutigen Gegebenheiten in der Europäischen Region und nach Maßgabe dessen, dass ihm keine wesentlich höheren Mittel zur Verfügung stehen werden, die wirksamsten, mit den Werten der WHO vereinbaren Ansätze zur Zielerreichung zu eigen zu machen. Unter diesen Voraussetzungen ist der Maßstab für die Formulierung der Länderstrategie des Regionalbüros, wie sie für die Länder, in den Ländern und mit den Ländern funktioniert.

Die Arbeit des Regionalbüros für alle Länder

21. Das Regionalbüro geht seine Arbeit mit den Ländern auf holistische Weise an: es vertritt die Auffassung, dass der ausgedehnte Wissensfundus der Organisation für die Länder von Bedeutung ist und dass seine Länderstrategie daher die Mitgliedstaaten dabei unterstützen sollte, darauf zuzugreifen und ihn nach Bedarf in einzelstaatliche Entscheidungen umzusetzen. Ausgangspunkt für die länderspezifische Arbeit des Regionalbüros und für die Prioritätensetzung bei der bilateralen Zusammenarbeit ist daher eine Analyse der in letzter Zeit von den Leitungsgremien der Organisation gefassten Beschlüsse.

22. Dieser Überlegung entsprechend können alle Tätigkeiten des Regionalbüros, die entweder das Ergebnis länderübergreifender Arbeit oder der Arbeit verschiedener, im Interesse der Gesundheit zusammenarbeitender Netzwerke sind, als „Arbeit für alle Länder“ bezeichnet werden; dies stellt die Gesamtsumme der geleisteten Arbeit dar, unabhängig vom Land. Die norm- und standardsetzenden Aufgaben der WHO, die Erarbeitung von gesundheitspolitischen Rahmenkonzepten und Verwaltungsinstrumenten, die Wissenserzeugung und Erhebung von Evidenz und Daten sowie die Umsetzung forschungsgestützter wissenschaftlicher Erkenntnisse in von den Ländern einsetzbare Informationen können alle unter dieser Rubrik eingeordnet werden. In künftigen Haushaltsperioden wird ein mehrschichtiger Ansatz eingeführt werden, um die länderübergreifende Arbeit des Regionalbüros zu erweitern und seinen Haushalt aufzustoßen.

23. Zur Durchführung dieser Aufgabe wird das Regionalbüro die im Regionalbüro selbst vorhandene Fachkapazität und die Kapazität seiner Außenstellen und der Zentren heranziehen, die mit der WHO zusammenarbeiten, sowie ferner das in der Region und anderswo existierende Sachwissen (im Einklang mit den in dem Papier über die strategische Kohärenz der Arbeit des Regionalbüros ausgeführten Aufgabenstellungen¹). Wo immer jedoch im Auftrag des Regionalbüros eine Leistung erbracht wird, liegt die Verantwortung für die Festlegung der konzeptionellen Ausrichtung und die Gewährleistung der Ergebnisqualität am Sitz des Regionalbüros.

Die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern – der institutionelle Rahmen

24. Die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern wird ebenfalls alle oben genannten Elemente einschließen: die Beschlüsse der Leitungsgremien werden volle Berücksichtigung finden und im Hinblick auf die optimale Nutzung begrenzter Ressourcen werden alle länderübergreifenden, Mehrländer- und subregionalen Arbeitsmodalitäten voll ausgeschöpft werden.

25. Die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern erfolgt über verschiedene Mechanismen. Das Hauptgewicht liegt auf der Erbringung

- von Unterstützung für das jeweilige Land bei der Aufstellung nationaler Politikkonzepte und Pläne zur Stärkung seines Gesundheitssystems;
- von Unterstützung für das Land durch die Veranstaltung eines innerstaatlichen Dialogs, beispielsweise über die Annahme der Bestimmungen des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs oder der Alkoholpolitik, und von Hilfe beim Kapazitätsaufbau, beispielsweise in Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005);

¹ Dokument EUR/RC61/16.

- und – an letzter Stelle, aber nicht minder wichtig – von länderspezifischer Unterstützung nach und bei Bedarf, soweit die Ressourcen und regionalen Prioritäten dies zulassen.

26. Zwar mögen unterschiedliche Mechanismen zum Einsatz gelangen, doch gewährt die WHO Unterstützung im allgemeinen durch

- die Einbeziehung des Landes in alle länderübergreifenden Tätigkeiten und Netzwerke des Regionalbüros;
- die Einbeziehung und Unterstützung von Instituten und Fachexperten in den Ländern bei der Schaffung evidenzbasierter Programme und Netzwerke;
- die Veranstaltung von Konferenzen, Konsultationen, Workshops und Schulungsprogrammen.

27. Das Zweijährige Kooperationsabkommen (BCA), das auch künftig als „Vertrag“ zwischen dem Regionalbüro und dem jeweiligen Land gelten wird, wird das/die erwartete(n) Ergebnis(se) für den Zweijahreszeitraum festlegen. Die Arbeit mit den Ländern wird auch weiterhin sowohl ein länderspezifisches Element beinhalten als auch einen länderübergreifenden Ansatz verfolgen, letzterem aber größeres Gewicht beimessen, als dies in früheren Jahren der Fall war. In fünf Ländern der Region wird das Regionalbüro im Rahmen eines Pilotprojekts Länder-Kooperationsstrategien (CCS) entwickeln und sich so den Verfahren anderer Regionalbüros der WHO anpassen. Je nach Ergebnis wird dieses Pilotverfahren auf alle übrigen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ausgedehnt werden. Die CCS bilden eine Arbeitsvereinbarung zwischen dem Mitgliedstaat (d. h. dem Gesundheitsministerium sowie anderen Sektoren, Partnern und Interessengruppen auf Landesebene) und dem Regionalbüro. Die CCS werden für sechs Jahre festgeschrieben, indem jedoch das BCA den CCS beigelegt wird, wird ein flexibleres Herangehen an die Aushandlung der unter den CCS-Prioritäten aufgeführten Ergebnisse und Erträge in Zweijahresabständen möglich.

28. Der Schritt zur Ausarbeitung von CCS wird nicht nur sicherstellen, dass die WHO als „eine Organisation“ funktioniert (da andere Regionen bereits CCS verwenden und umsetzen), darüber hinaus sind die CCS in ihrem Ansatz getreu den Werten und Grundsätzen der WHO in hohem Maße partizipatorisch und gehen auf einen breiteren Fächer von Gesundheitsakteuren in dem Land zu, um sie in die Diagnose der Bedürfnisse des Landes einzubinden. Dies wird in der gesamten Gesellschaft gewiss Eigenverantwortung und Engagement für das entstehen lassen, was auf Landesebene getan werden muss. Dieser Prozess sorgt dafür, dass die Gesundheitsbehörden eine klare Führungsrolle einnehmen, und ermächtigt sie, Gespräche mit allen Partnern und Sektoren zu führen, was einen klaren Überblick über die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten auf Landesebene ergibt und die Ermittlung gesundheitlicher Bedürfnisse und Prioritäten gestattet. In alle CCS fließen außerdem klar abgegrenzte Indikatoren auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit ein; diesen kommt besonderer Nutzen dabei zu, gesundheitliche Herausforderungen aufzuzeigen; ferner sind sie wichtig dafür, die weitere Aushandlung und Billigung eines „Fahrplans“ fachlicher Aktivitäten auf nationaler Ebene mit dem Gesundheitsministerium sicherzustellen.

29. Bei jeder Gelegenheit und auf jeder Ebene wird mehr strategischer Dialog und somit Engagement mit dem Mitgliedstaat angestrebt und damit sichergestellt, dass Zusammenarbeit nicht nur reaktiv erfolgt, sondern vielmehr umsichtig erörtert, ausgehandelt und sodann auf umfassende und koordinierte Weise erbracht wird. Die Arbeit auf Landesebene muss nicht nur zeitnah sein – indem auf Bedürfnisse (Notfälle, Krisen der öffentlichen Gesundheit) sofort nach deren Bekanntwerden eingegangen wird – sondern auch wirksam, indem durch Arbeit an den sozialen Gesundheitsdeterminanten, auf die Veränderung der Lebensgewohnheiten gerichtete Ansätze und Gesundheitsförderung präventiv an die Ursachen für schlechte Gesundheitsbedingungen herangegangen wird, sowie ergebnisorientiert, dahin gehend, dass in dem Gesundheitszustand eines Landes spürbare Verbesserungen erzielt werden.

30. Die strategische Ausrichtung, Leitung und Koordinierung der Arbeit in den Mitgliedstaaten erfolgt zwar durch das Regionalbüro in Kopenhagen, doch werden auch die Beiträge der Länderbüros, Außenstellen und Kooperationszentren der WHO sowie die große Vielzahl mit dem Regionalbüro verbundener Netzwerke, Sachverständiger und Berater zu größtmöglichem Nutzen eingesetzt. Dies heißt, dass die Liste der Ansprechpartner der WHO in den Ländern überprüft und fortlaufend aktualisiert werden muss, um sicherzustellen, dass die Organisation mit allen in Betracht kommenden Stellen und Sachverständigen sowohl im Gesundheitsbereich wie auch in anderen Sektoren zusammenarbeitet. In den kommenden Monaten werden Anstrengungen unternommen, um das Verzeichnis der Netzwerke und fachlichen Ansprechpartner in den Ländern im Hinblick auf engere und regelmäßige Zusammenarbeit zu überprüfen. Von nationalen Partnern wird Koordinierung und die Pflege von Verbindungen mit fachlichen Ansprechpartnern und Netzwerken erwartet, um Doppelarbeit auf Landesebene zu vermeiden. Dies umfasst auch enge Zusammenarbeit mit nationalen Instituten im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

31. Um diesen Prozess zu unterstützen, muss das Regionalbüro im Einklang mit den Empfehlungen der Externen Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Arbeit von WHO/Europa mit den Ländern (RWGCo) in jedem einzelnen Land der Europäischen Region vertreten sein. Wichtiger Bestandteil der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern ist die Unterhaltung von Länderbüros, die sich überwiegend im zentralen und östlichen Teil der Region befinden. Über die Jahre hinweg haben die Länderbüros eine Schlüsselrolle bei der Beziehungspflege des Regionalbüros gespielt, indem sie durch enge Beziehungen mit den Gesundheitsministerien wichtige Verbindungen herstellten. Ihre Überzeugungsarbeit für die Gesundheit und die Vermittlung und Koordinierung fachlicher Hilfe für das jeweilige Land war ausschlaggebend und hat zu stärker evidenzbasierter Politikgestaltung und Entscheidungsfindung auf nationaler Ebene geführt. Wichtig waren Länderbüros auch deswegen, weil sie selbst bei einem Regierungswechsel für Kontinuität bei der Entwicklung und Umsetzung von gesundheitspolitischen Konzepten und Plänen sorgten. Nach wie vor stellen sie eine wichtige und lebendige Schnittstelle zwischen nationalen gesundheitspolitischen Bedürfnissen und dem in dem Regionalbüro vorhandenen Fachwissen dar. Ihre Vertrautheit mit den lokalen Bedingungen ist hilfreich dabei, die Fachprogramme stärker auf die spezifischen Bedürfnisse in den Ländern hinzuweisen.

32. An der Spitze der meisten Länderbüros stehen nationale Referenten im höheren Dienst (NPO), die in den meisten Ländern effektive Arbeit leisteten und wegen deren Qualität, wegen ihres Engagements und wegen der von ihnen geknüpften engen Verbindungen zu nationalen Verantwortlichen in den jeweiligen Ministerien geschätzt werden. Die Leiter der Länderbüros (HCO) Albaniens, Kasachstans, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Serbiens, Tadschikistans, der Türkei, Usbekistans und in letzter Zeit auch der Ukraine sind indessen international rekrutierte Bedienstete. Alle HCO verfügen über hervorragende Ausbildung auf den Gebieten Management, Politikformulierung und Vermittlung fachlicher Hilfe bei der Reform nationaler Abläufe.

33. Vertrautsein mit den Verhältnissen und kulturellen Traditionen eines Landes sowie mit seiner sozialen, wirtschaftlichen und politischen Situation ist eine Schlüsselvoraussetzung für gezielte Maßnahmen und entsteht aus einer strategischen Präsenz in den Ländern, soweit möglich, sowie aus der Pflege guter Beziehungen mit den politischen Entscheidungsträgern in den Gesundheitsministerien. Auch künftig wird den Länderbüros ausschlaggebende Bedeutung für die Bereitstellung von Leitlinien und gesicherten Erkenntnissen zukommen; mit Hilfe neuer Methoden wird jedoch dafür Sorge getragen dass alle Länder in den Genuss des Wissens und der Möglichkeiten gelangen, die die WHO zu bieten vermag, und dass auch die Länder, die nicht über ein Länderbüro oder ein Zweijähriges Kooperationsabkommen verfügen, Zugang zu diesen gleichen Vorteilen haben.

34. Die Länderpräsenz der WHO kann in den verschiedenen Teilen der Region unterschiedliche Gestalt annehmen. Derzeit verfügt die WHO in 29 der 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region über Länderbüros. Diese befinden sich überwiegend in Mittel- und Osteuropa und in Zentralasien. Auf Ersuchen der Regionaldirektorin überprüfte die RWGCo alle Büros und erforschte, inwieweit weiterhin Bedarf für ihre Präsenz bestand. Von den Ländern kam einhellig die Rückmeldung, dass sie diese Büros als wertvoll betrachteten und gerne beibehalten würden, selbst wenn sie die Kosten mit der WHO teilen müssten. Die RWGCo empfahl die Einrichtung eines Länderbüros in jedem Land, bei zweifellos jeweils unterschiedlicher Ausgestaltung, nach Maßgabe der Bedürfnisse des Landes und der Kapazität des Regionalbüros. In den Ländern ohne Zweijähriges Kooperationsabkommen bzw. ohne Länderbüro müssen Mechanismen für eine aktivere und effizientere Kollaboration geschaffen und die vorhandenen Optionen weiter ausgelotet werden.

35. Die Länderpräsenz kann also dreierlei Form annehmen: ein von einem Vertreter der WHO (WR) geleitetes Länderbüro, ein von einem nationalen Referenten geleitetes Länderbüro und ein Büro für Landescooperation. Bei weitgehend gleicher Aufgabenstellung bestehen doch einige Unterschiede. So hat der/die Leiter(in) eines WR-Büros den Auftrag, eine Führungsrolle im Hinblick auf die Entwicklung der Gesundheitspolitik und die Stärkung des Gesundheitssystems zu übernehmen und wird daher ausgehend von diesen Anforderungen spezifisch für diese Position ausgewählt. Ferner werden von WR geleitete Länderbüros in Ländern der Europäischen Region eingerichtet, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, wie etwa folgende: großes Land, komplexe Rahmenbedingungen, ausgedehnte landesspezifische Zusammenarbeit, instabile Lage, umfangreiche bzw. vielfältige landesspezifische Projekte, die Führung und Koordinierung im Gesundheitsbereich erfordern.

- Länderbüro unter der Leitung eines **Vertreters der WHO (WR)**: In einem solchen Büro wird ein ranghoher international rekrutierter Sachverständiger auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit von einigen nationalen/internationalen Mitarbeitern des höheren Dienstes und Verwaltungsmitarbeitern unterstützt. Die Aufgabenstellung des WR erstreckt sich hauptsächlich auf die folgenden Punkte: i) Politikentwicklung, strategische Beratung zur Stärkung des Gesundheitssystems, ii) fachliche Zusammenarbeit und Koordinierung, iii) Datenerhebung, Überzeugungsarbeit und Kommunikation; iv) Vertretung und Partnerschaft; v) Führung im Gesundheitsbereich, Koordinierung und Kommunikation bei gesundheitlichen Notsituationen; vi) Verwaltung und Management des Personals des Büros, einschließlich des Fach- und projektspezifischen Personals und vii) Beiträge zur Reform der Vereinten Nationen über das Landsteam der Vereinten Nationen innerhalb des Entwicklungshilfe-Programmrahmens der Vereinten Nationen.
- Länderbüro unter der Leitung eines **Nationalen Referenten (NPO)**: In einem solchen Büro wird ein ranghoher nationaler Mitarbeiter des höheren Dienstes von Verwaltungsmitarbeitern unterstützt. Die Aufgabenstellung des NPO umfasst: i) Datenerhebung, Überzeugungsarbeit und Kommunikation; ii) Vertretung, d. h. Schnittstelle zwischen dem Regionalbüro und der Regierung des Landes, sowie Koordinierung zwischen dem Regionalbüro und nationalen Partnern; iii) Partnerschaft mit Schwesterorganisationen der Vereinten Nationen und anderen Partnern auf Landesebene; iv) Führung im Gesundheitsbereich, Koordinierung und Kommunikation bei gesundheitlichen Notsituationen und v) Verwaltung und Management landesspezifischer Arbeit.
- **WHO-Präsenz in Ländern ohne BCA oder Länderbüro**: Dies muss weiter sondiert und ausformuliert werden. Verschiedene Alternativen bieten sich an, sowie auch Kombinationen dieser Alternativen. Eine Möglichkeit ist beispielsweise, einen Mitarbeiter der WHO im Regionalbüro als Ansprechpartner/Referenten einzusetzen und ihm die Aufgabe zu übertragen, als WR/Verbindungsreferent für das Land zu fungieren. (Dies ist der in dem Regionalbüro der WHO für Gesamtamerika verfolgte Ansatz.) Eine andere Alternative könnte sein, in dem Land ein Büro für Landescooperation

einzurichten. Dies würde im Benehmen mit dem entsprechenden Mitgliedstaat erfolgen, um sicherzustellen, dass das Büro optimal positioniert ist, um angemessene Außenbeziehungen zwischen der WHO und dem Mitgliedstaat zu gewährleisten. Ein solches Büro wäre dafür verantwortlich, zwischen dem Regionalbüro und dem Gesundheitsministerium Informationen auszutauschen bzw. Informationen zu verbreiten, insbesondere über Entwicklungen in dem Land und somit über dessen Bedürfnisse und Prioritäten; auf dieser Grundlage könnten weitere Gespräche über mögliche Unterstützung durch WHO/Europa stattfinden. In Ländern, in denen sich eine Außenstelle befindet, ist davon auszugehen, dass auch die Außenstelle diese Rolle übernehmen kann. Die offiziellen Beziehungen zwischen dem Land und der WHO würden weiterhin über den vereinbarten Mechanismus laufen und von der Abteilung für internationale Beziehungen im Gesundheitsministerium unterstützt werden.

36. Welche Art Länderbüro einem jeweiligen Mitgliedstaat zugewiesen wird, wird auf der Grundlage objektiver Kriterien und im Einvernehmen mit den Mitgliedstaaten festgelegt. Diese Kriterien werden aus den Faktoren ausgewählt, an denen sich die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Gastlandes im Einzelnen bestimmen lassen, so etwa der Stand nationaler Gesundheitsindikatoren sowie die wirtschaftliche Lage und die Bevölkerung des Landes. Sollte infolge von Veränderungen eine Verkleinerung des Länderbüros notwendig werden, wird ein Übergangsplan erarbeitet, mit dem Land verhandelt und umgesetzt. Durch den Abbau freiwerdende Ressourcen werden in vorrangige Bereiche umgeschichtet.

37. Die Personalausstattung der Länderbüros der WHO wird zurzeit bereits überprüft. Dieser Prozess wird in den kommenden Monaten weitergehen und soll dafür Sorge tragen, dass Fachkompetenz im richtigen Umfang vorhanden ist, um landesspezifische Herausforderungen zu bewältigen, sowie eine gut ausgebildete Gruppe von Kernmitarbeitern, die für die häufig wechselnden Sachverständigen eine konstante Unterstützungsbasis bildet. Das Gewicht liegt darauf, größere Einheitlichkeit bei der Personalausstattung und einen besseren Qualifikationsmix sicherzustellen als bislang. Gleichzeitig wird auch die Finanzierung und die Befugnisdelegation der Leiter von Länderbüros überprüft (wobei die Delegation für landesspezifische Aktivitäten unberührt bleibt).

38. Die Länderbüros werden als fester Bestandteil des Regionalbüros in enger Zusammenarbeit mit diesem sowie unter seiner Leitung und Aufsicht tätig sein. Sie werden dafür sorgen, dass die von dem Regionalbüro erbrachte länderübergreifende Arbeit im Rahmen von „Gesundheit 2020“ und dem Konzept zur Stärkung von Gesundheitssystemen erfolgreich an die Länder weitergegeben wird. Es ist notwendig, der Gesundheitspolitik, Gesundheitsreformen, Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens und nichtübertragbaren Krankheiten größere Aufmerksamkeit zuzuwenden, ohne jedoch bei den Anstrengungen im Bereich Gesundheitssicherheit, übertragbare Krankheiten sowie Umwelt und Gesundheit Abstriche zu machen.

39. Fachliche Unterstützung erhält ein Länderbüro von dem Regionalbüro, unterstützt durch eng miteinander verbundene Außenstellen, die Erkenntnisse und Daten für die Politikgestaltung beisteuern. Für manche Tätigkeitsbereiche wird das Regionalbüro möglicherweise nicht nur die in den Ländern vorhandenen Wissensdrehscheiben in Anspruch nehmen, sondern außerdem auch externe Berater einsetzen müssen, die in den Prioritäten, Grundsätzen und Werten der WHO geschult sind. Diese werden einer Liste sorgfältig ausgewählter Sachverständiger entnommen, die daran interessiert sind, als Berater der WHO tätig zu sein. Auch auf andere etablierte, zuverlässige Netzwerke wird zurückgegriffen. Die WHO zieht in Erwägung, eine Liste von Sachverständigen aus den Mitgliedstaaten aufzustellen, die an einer Beratertätigkeit interessiert sind und deren Arbeit nachweislich zuverlässig und nutzbringend gewesen ist.

40. Die Fachprogramme werden ihre Aufmerksamkeit auf die Ersuchen der Länder richten, um eine zeitnahe Reaktion auf ihre Bedürfnisse sicherzustellen. Das für „Strategische Beziehungen mit den Ländern“ verantwortliche Team (SRC) am Sitz des Regionalbüros wird hierbei maßgebend sein: Es wird bei der Aufstellung landesspezifischer Arbeitspläne die Federführung übernehmen und außerdem den Fortgang ihrer Umsetzung überwachen. Es wird als Koordinierungsstelle zwischen den Fachgruppen und den Länderbüros fungieren. Rolle des Programms für strategische Beziehungen wird es sein, folgendes sicherzustellen: i) den ordnungsgemäßen Informationsfluss; ii) dass die Zusammenarbeit strategischer Natur ist und entsprechende Kooperationschancen aufgezeigt werden; iii) dass die Mitgliedstaaten von der Arbeit des Regionalbüros in allen Bereichen profitieren, und iv) in enger Zusammenarbeit mit den Länderbüros, dass die Beziehungen sich zufriedenstellend und harmonisch gestalten. Die Länderbüros werden von dem Regionalbüro effektive, durch das SRC koordinierte Verwaltungs- und Managementunterstützung erhalten. Das SRC wird stets auch dafür verantwortlich sein, den Fachabteilungen strategischen Rat zu erteilen; als Zentralstelle für Daten und gesicherte Erkenntnisse über ein Land kann es für eine wirksamere Koordinierung der von dem Regionalbüro durchgeführten Länderaktivitäten sorgen, etwa indem es alle in den Ländern geplanten Missionen, größeren Tagungen und Ereignisse im Blick behält. Durch das SRC wird das Regionalbüro für die zeitnahe Gewährung von Verwaltungsunterstützung sorgen, indem es Qualitäts- und Zeitnormen für die Bearbeitung von Ersuchen seitens der Länder aufstellt.

41. Den Länderbüros ist auch eine ausschlaggebende Bedeutung dabei zugekommen, Gesundheitsbelange in die Entwicklungsprozesse eines Landes sowie in die Arbeit auf Landesebene tätiger Partner wie des Entwicklungshilferahmens der Vereinten Nationen (UNDAF) und sektorumfassender Ansätze (SWAps) zu integrieren, Überzeugungsarbeit zugunsten der Gesundheit zu leisten und neue Initiativen und Ansätze in Bereichen wie die sozialen Determinanten von Gesundheit, Menschenrechte und Gleichstellung der Geschlechter zu fördern. Obschon neue Partner im Gesundheitsbereich, wie etwa der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, die Weltbank und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), auf Länderebene zunehmend aktiv werden, werden Länderbüros weiterhin eine tragende Funktion dabei wahrnehmen, Kohärenz bei der Auseinandersetzung mit Gesundheitsprioritäten auf Landesebene zu gewährleisten und Gesundheitsministern strategische Beratung bei der weiteren Verfolgung der globalen und regionalen Politikkonzepte der WHO zu gewähren. In denjenigen Mitgliedstaaten, die vor schwierigen politischen Problemen stehen oder die meiste Hilfe bei der Reform ihres Gesundheitssystems benötigen, werden Länderbüros außerdem von größerer Wichtigkeit sein. Alle Länderbüros werden verstärkt in die tägliche Arbeit des Regionalbüros eingebunden werden. Dies soll mit Hilfe strategischer Referenten in dem SRC-Team geschehen, die für vermehrte Koordinierung zwischen den Länderbüros und den Fachabteilungen verantwortlich sind.

42. Alle Bediensteten werden weitere berufliche Fortbildung erhalten, die dazu beitragen wird, sie besser für die Arbeit mit den Ländern zu befähigen. Gesundheitsdiplomatie, Kommunikationstechniken und Verhandlungskompetenz zählen bei dieser Fortbildung zu den vorrangigen Themen. Im Hinblick auf die Gewährleistung einer vergleichbaren Kern- und Verwaltungskapazität in jedem Länderbüro wird auch die Zahl der Mitarbeiter in einem jeden Länderbüro überprüft. Dies wird im Verbund mit einer im richtigen Umfang vorgenommenen dezentralisierten Organisationsführung und Anpassungen bei der Befugnisdelegation dafür sorgen, dass sie eine stärkere diplomatische und politische Rolle spielen werden.

43. Die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern unterliegt standardisierten politischen Konzepten, Verfahren und Instrumenten, die den Ansprechpartnern der WHO-Mitarbeiter nicht unbedingt vertraut sind. Viele dieser Verfahren werden im Zuge der Umsetzung der neuen Länderstrategie überarbeitet werden. Dies wird die Wirksamkeit und Transparenz der Arbeit des

Regionalbüros sicherstellen helfen und unter anderem folgendem Rechnung tragen: i) dem Prozess der Planung und Durchführung landesspezifischer Arbeit und den vorgesehenen Rahmenbedingungen für die Finanzierung von BCA/CCS; ii) der Ernennung, Rolle und Aufgabenstellung nationaler Partner und fachlicher Anlaufstellen; iii) dem Netzwerk von Gesundheitseinrichtungen, über das die WHO in den Ländern verfügt, und deren Rolle und Aufgabenstellung sowie iv) den Verwaltungsverfahren in Länderbüros, mit dem Ziel, einfachere und raschere Lösungen sicherzustellen. Dazu gehört die Überprüfung der Dokumente, mit denen finanzielle Zusagen gemacht werden, wie etwa Dienstleistungsvereinbarungen (APW) und Zahlungen an Sachverständige und nationale Partner, sowie der Grundsatzregeln für Reisen von WHO-Personal in die Länder und für die Beschäftigung von Beratern und Konsulenten auf Zeit.

44. Da es sich bei der WHO um eine Fachorganisation handelt, wird das Schwergewicht darauf liegen, über länderübergreifende, multi- und bilaterale Mechanismen fachliche Leitlinien bereitzustellen und Kapazität aufzubauen. Die Fachprogramme werden enger in die Planung der landesspezifischen Arbeit einbezogen werden, ebenso wie auch in politische Erörterungen auf hoher Ebene und in die strategische Beratung der Mitgliedstaaten. In Fällen, in denen zwischen den Mitgliedstaaten eine natürliche Verbindung besteht, wird das Regionalbüro auf subregionale oder multilaterale Ansätze zurückgreifen, um mehr Ländern mit ähnlichen Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Bedürfnissen Fachwissen zur Verfügung zu stellen. Derartige Vorkehrungen haben u. a. den Vorteil, dass sie die in den Ländern bereits vorhandene Fachkapazität und Kapitalausstattung maximal ausschöpfen. Manche Fachgebiete eignen sich eher für eine mehrere Länder umfassende Zusammenarbeit, wohingegen es bei anderen eher geboten ist, einem einzigen Land stärker gebündelte und zielgerichtete Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die weitreichenden Erfahrungen der Schwesterorganisationen innerhalb der Vereinten Nationen werden hier Berücksichtigung finden.

45. Den Ländern fachliche Hilfe und Unterstützung zu gewähren, erfordert Ressourcen. Es werden Anstrengungen unternommen, um innerhalb des Landes selbst oder selbst in Nachbarländern oder anderen Ländern vorhandene Ressourcen möglichst nutzbringend zu verwenden. Länderübergreifende oder Mehrländer-Arbeit kann möglicherweise durch Ressourcen unterstützt werden, die von einem oder mehreren Ländern bereitgestellt werden, die die Führung übernehmen und bereit sind, andere Länder an Sachwissen und sonstigen Ressourcen teilhaben zu lassen. Sollten keine Ressourcen verfügbar sein, wird der Schlüssel zur Finanzierung derjenigen vorrangigen Arbeitsbereiche, die die Leitungsgremien der Organisation beschließen oder die mit den Regierungen vereinbart werden, in der Ressourcenmobilisierung liegen. Diese wird jedoch im Rahmen der allgemeinen Strategie der Organisation zur Ressourcenmobilisierung erfolgen.

Die Arbeit des Regionalbüros mit den Ländern

46. In der WHO haben die Mitgliedstaaten die Verfügungsgewalt, und das Sekretariat ist entschlossen, ihnen zu Diensten zu sein und die Beschlüsse umzusetzen, die sie in globalen und regionalen Leitungsgremien fällen. Das bedeutet, dass die Vertreter der Mitgliedstaaten voll an der Erarbeitung politischer Konzepte beteiligt sein müssen, um spätere Eigenverantwortung zu gewährleisten. Ein partizipatorischer Ansatz und Prozess ist demnach geboten. Die im Zusammenwirken mit den Mitgliedstaaten, ihren Einrichtungen und Sachverständigen sowie bestehenden europäischen Netzwerken geleistete Arbeit wird unter dieser Rubrik erfasst.

47. Auf seiner 60. Tagung richtete das Regionalkomitee das Europäische Forum für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter ein, dessen erste Tagung vom 9.–11. Februar 2011 in Andorra stattfand. Das Forum soll als hochrangige grundsatzpolitische Plattform die Erörterung wichtiger grundsatzpolitischer Fragen auf der europäischen Gesundheitsagenda ermöglichen. Es wird zweimal jährlich zusammentreten und in

der tagungsfreien Zeit durch den elektronischen Austausch über eine geschützte Website Verbindung halten. Das Forum wird 2012 überprüft und bewertet.

48. Außerdem werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, selbst Ressourcen zu mobilisieren, um anderen Ländern im Rahmen von Mehrländer-Konzepten zu helfen. Durch enge Zusammenarbeit der WHO mit Mitgliedstaaten, die bereit sind, Personal und Finanzmittel in die Bewältigung gesundheitsbezogener Herausforderungen zu investieren, in Bezug auf die sie beträchtliche Erfahrung und Sachwissen besitzen, erhält die Arbeit des Regionalbüros auf Landesebene größere Reichweite und Wirksamkeit.

49. Diese mehrere Länder umfassenden bzw. subregionalen Netzwerke der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO, die zustande kommen, weil eine natürliche Verbindung auf der Grundlage gemeinsamer Interessen und Bedürfnisse besteht, werden bei der Arbeit der WHO in den Ländern immer größere Bedeutung annehmen. Als Beispiele sind das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk, das Netzwerk der nordischen Länder, das Netzwerk der baltischen Länder und die Nördliche Dimension zu nennen. In der Vergangenheit bestand auch ein Netzwerk zwischen den zentralasiatischen Republiken (CARNET). Hierbei handelt es sich um lebendige Beispiele der länderübergreifenden Zusammenarbeit, bei der wichtige Grundsatzfragen erörtert werden. Es ist davon auszugehen, dass sich ausgehend von einer Interessengemeinschaft spontan weitere solche Netzwerke bilden werden. Dennoch kann das Regionalbüro in Bezug auf ihre Bildung und Arbeit eine Vermittlerrolle spielen. Soweit erforderlich, können manche der Länderbüros eine Unterstützungsfunktion für diese Netzwerke wahrnehmen.

50. Umfeldler wie Städte, Schulen, der Arbeitsplatz, Krankenhäuser, Gefängnisse, Häuser und sonstige Orte wirken sich auf die Gesundheit der Bevölkerung aus. Das Regionalbüro hat Erfahrungen hinsichtlich der Siedlungen und Umfeldler angesammelt, in denen die Grundlagen für Gesundheit geschaffen werden. Diese Erfahrungen werden erneut zum Tragen gebracht, und Netzwerke wie „Schulen für Gesundheits“, „Gesunde Städte“ und „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ werden neubelebt, während das Netzwerk „Regionen für Gesundheit“ entweder neubelebt oder von der WHO unterstützt werden wird.

51. Dem Regionalbüro kommt die einzigartige Rolle zu, Verbindungen zwischen ähnlich gearteten Organisationen zu knüpfen und ihnen bei der Festlegung einer Tagesordnung zu helfen. Netzwerke von Patientenorganisationen und Berufsorganisationen werden im Hinblick auf die Herausforderungen, die nichtübertragbare Krankheiten darstellen, von großer Bedeutung sein. Das Programm zur landesweit integrierten Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI) ist ein gutes Beispiel für ein Netzwerk, das sich aus einer spezifischen Herausforderung gebildet hat.

Fazit

52. Das Regionalbüro wird *für die Länder, in den Ländern und mit den Ländern* arbeiten. Seine Erfolgsaussichten stehen in direktem Verhältnis zu seiner Fähigkeit, europäische Ressourcen auf der Grundlage objektiver Kriterien auf effiziente und produktive Weise zu nutzen. Die volle Unterstützung der Leitungsgremien der Organisation ist notwendig für die erfolgreiche Umsetzung dieser Strategien. Mit der Hilfe der Leitungsgremien wird das Sekretariat des Regionalbüros alles in seiner Kraft Stehende tun, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung der Mitgliedstaaten zu verbessern.

53. Die Durchführung und die Ergebnisse dieser Länderstrategie werden 2015 überprüft.

Anhang: Wichtigste Erkenntnisse und Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern

Die Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern (RWGCo) stellte fest, dass die Arbeit des Regionalbüros mit den Ländern gut organisiert sei und auf der Grundlage von Verwaltungsverfahren und -leitlinien erfolge. Die intensive Berichterstattung von Länderbüros zurück an das Regionalbüro werde nicht immer in Maßnahmen umgesetzt, hauptsächlich weil die bereitgestellten Informationen nicht verwendet würden. Infolge der früheren Politik, die Fachkapazität in den Länderbüros zu stärken, sei es darüber hinaus zu einer entsprechenden Schwächung der Fachkapazität am Sitz des Regionalbüros gekommen. Dies sei in einigen vorrangigen Bereichen, wie etwa nichtübertragbare Krankheiten, besonders spürbar geworden.

Was die Länderbüros der WHO angeht, so stellte die RWGCo fest, dass diese eine Schlüsselrolle dabei gespielt hätten, stärker landesspezifische fachliche Hilfe zu gewähren, und dass die Länderbüros von den Ländern allgemein geschätzt würden. Auch die von ihnen wahrgenommene Aufgabe, die von verschiedenen Organisationen gewährte Hilfe zu koordinieren, sei wichtig, insbesondere wenn etwa in Notsituationen rasche Unterstützung geboten sei.

Die RWGCo vermerkte außerdem, dass es hinsichtlich der Wirkung von Länderbüros als Triebfeder für die nationale Politikgestaltung und Entscheidungsfindung auf die Kompetenz und den Dienstgrad der Mitarbeiter ankomme und dass die größte Wirkung da erzielt würde, wo international rekrutierte Bedienstete das Länderbüro leiteten. Die zunehmende Ausrichtung auf fachliche Arbeit in den Ländern habe zu einem Rückgang des strategischen und politischen Einflusses der Länderbüros geführt.

Die wichtigsten allgemeinen wie landesspezifischen Empfehlungen der RWGCo lauteten u. a. wie folgt:

- Auf kürzere Sicht sollten Länderbüros weiter bestehen. In manchen Ländern jedoch (etwa den Ländern, die der Europäischen Union angehören), und in denen sich kleine Länderbüros befinden, muss sich der Umfang der gewährten Unterstützung künftig vielleicht ändern und die Büros könnten eher subregionale Funktionen oder die Aufgaben von Verbindungsbüros übernehmen. Die Verbindungen zur EU müssen geklärt werden, und über den künftigen Beitrag der WHO für Länder, die den EU-Normen entsprechen, muss nachgedacht werden. In den Mitgliedsländern und Beitrittskandidaten der EU empfahl die RWGCo ebenfalls Veränderungen bei der Personalausstattung der Länderbüros sowie auch hinsichtlich der Art der gewährten Hilfe, da es dort in erster Linie darauf ankommt, dem steigenden Gesundheitsstandard der EU Rechnung zu tragen und sich an dem steigenden Mitteleinsatz der EU zu orientieren.
- In manchen Teilen der Region, wie etwa in den baltischen Ländern, der Russischen Föderation, Ungarn und der Türkei kann die Einrichtung subregionaler Büros in Erwägung gezogen werden. Dies kann sich möglicherweise auf den Umfang der für einzelne Länder erbrachten Leistungen auswirken, sodass den Teilen der Region, wo die politische Lage eine Zusammenarbeit zwischen manchen Ländern erschwert, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte.
- Die Rolle der WHO in Ländern, die in zunehmendem Umfang Entwicklungshilfe erhalten, sollte überprüft werden, um Veränderungen zur Vereinfachung dieser Hilfe herbeizuführen. Das Regionalbüro sollte sich außerdem weiterhin stärker an dem Pilotprogramm der Vereinten Nationen „Einheit in der Aktion“ beteiligen, um dafür zu

sorgen, dass die WHO wirksam zu den Überlegungen beiträgt, die dieser Initiative zugrunde liegen.

- Die Länderbüros müssen ranghohe Mitarbeiter haben, die Führungs- und Managementkompetenz besitzen, proaktiv handeln und über das entsprechende Können zur Förderung von Reformen der Gesundheitspolitik und der Gesundheitsleistungen verfügen und so solidere gegenseitige Beziehungen auf Ministeriebene ermöglichen. Die Befugnisdelegation an ranghohe Bedienstete in Länderbüros muss überprüft werden.
- Die Länderbüros müssen ihre Arbeit gezielter auf Reformen der Gesundheitspolitik und des Gesundheitssystems ausrichten, insbesondere im Hinblick auf die Gesundheitsfinanzierung und nichtübertragbare Krankheiten. Allerdings gilt es, die Fachreferate in dem Regionalbüro zu stärken, damit sie anstelle der Länderbüros diese Art von Unterstützung erbringen können. Eine Alternative könnte in der Aufstellung einer regionalen Liste von Sachverständigen bestehen.
- Das Regionalbüro sollte größeres Verständnis für die schwierigen politischen Rahmenbedingungen aufbringen, unter denen manche Länderbüros arbeiten, und seine Erwartungen entsprechend anpassen. Die Fachreferate sollten stärker darauf achten, wie schnell sie auf Ersuchen von Länderbüros eingehen, und koordinierter mit diesen zusammenarbeiten. Das Regionalbüro sollte die Länderbüros regelmäßig über Themen unterrichten, die für sie von Belang sind, und Fachpersonal, wie etwa die Programmleiter, sollte den Ländern regelmäßiger Besuche abstatten. Das Regionalbüro sollte auch eine aktivere Rolle dabei spielen, die Zusammenarbeit zwischen den Ländern zu stärken. Den Bedürfnissen der Länderbüros im Verwaltungsbereich sollte mit Vorrang entsprochen werden.
- Jedes Land verzeichnet andere Erfahrungen mit dem Prozess und der Struktur, die dem Abschluss Zweijähriger Kooperationsabkommen zugrunde liegen. Es gilt indessen, diese sowohl im Hinblick auf den zeitlichen Rahmen ihrer Erarbeitung als auch im Hinblick auf die Haushaltsabläufe zu verbessern.