



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Dreiundfünfzigste Tagung**

**Wien, 8.–11. September 2003**

---

Punkt 6 d) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC53/10  
+ EUR/RC53/Conf.Doc./5  
4. Juli 2003  
30875  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Sachstandsbericht über die Umsetzung der Länderstrategie des  
WHO-Regionalbüros für Europa seit dem Jahr 2000**

Der Bericht wurde gemäß Resolution EUR/RC50/R5 über die Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa, „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“, erstellt, genauer gesagt als Reaktion auf die vom Regionalkomitee an den Regionaldirektor gerichtete Bitte, auf den künftigen Tagungen des Regionalkomitees über die bei der Arbeit mit den Ländern der Europäischen Region gemachten Fortschritte zu berichten.

Der Sachstandsbericht wird dem Regionalkomitee zusammen mit einem Resolutionsentwurf zur Behandlung vorgelegt.



# Inhalt

Seite

Einleitung .....	1
Hintergrund und Grundprinzipien der Länderstrategie .....	1
Fortschritte bei der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten .....	1
Auf die Unterschiedlichkeit der Länder reagieren .....	1
Art der den Ländern angebotenen Dienste .....	3
Gestärkte internationale Partnerschaften .....	6
Teil der globalen Länderstrategie der WHO sein .....	7
Umstrukturierung des Regionalbüros: bessere Ressourcenverwaltung für die Erbringung besserer Dienste für die Länder .....	7
Verbesserung der Länderpräsenz der WHO .....	7
Durchführung der notwendigen organisatorischen Anpassungsmaßnahmen im Regionalbüro .....	8
Zukunftsaussichten und künftiger Bedarf .....	9
Laufende Tätigkeit zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten im Haushaltszeitraum 2004–2005 .....	9
Künftige Anforderungen in der Ländearbeit der WHO .....	9



## Einleitung

1. Das Dokument sollte als ein „Halbzeitbericht“ gesehen werden, der auf die im letzten Jahr vom Regionalkomitee geäußerte Bitte, bei der kommenden Tagung einen Sachstandsbericht über die Umsetzung der Länderarbeit zu erhalten, hin erstellt wurde. Der Bericht befasst sich schwerpunktmäßig mit den Fragen, i) wie die Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro für Europa und den Mitgliedstaaten im Lichte der inhaltlich zunehmend auf die Bedürfnisse der Länder zugeschnittenen Maßnahmen und des Ausbaus internationaler Partnerschaften voranschreitet, ii) wie sich die Länderstrategie des Regionalbüros in die globale Länderstrategie der WHO einfügt, iii) wie die Zusammenarbeit in Bezug auf eine bessere Ressourcenhandhabung zur Verbesserung der Dienste für die Länder vorankommt (dazu gehören der Ausbau der Länderpräsenz der WHO und die organisatorischen Anpassungsmaßnahmen im Regionalbüro) und iv) welche Maßnahmen ergriffen wurden, um die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten im Haushaltszeitraum 2004–2005 zu verbessern.

## Hintergrund und Grundprinzipien der Länderstrategie

2. In der vom Regionalkomitee auf dessen 50. Tagung im Jahr 2000 angenommenen Länderstrategie des Regionalbüros, „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“, wird die alle Länder in ihrer Unterschiedlichkeit berücksichtigende Ausrichtung der Länderarbeit betont. Dieser Ansatz stimmt völlig mit den Werten und Grundsätzen der WHO überein und sollte als Reaktion auf die Veränderungen gesehen werden, die sich in den letzten Jahrzehnten in der Europäischen Region vollzogen und bewirkt haben, dass die Länder bereitwilliger beschließen, wie sie ihre eigene landesspezifische Gesundheitspolitik, ihr Gesundheitswesen und ihre Gesundheitsdienste gestalten wollen. Der Schritt zu einer stärker auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Länder abgestellten Arbeit wird ergänzt durch die Bemühungen um die Anknüpfung internationaler Partnerschaften für Gesundheit sowie um Partnerschaften unter den Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, die sich auf die Erfahrungen der Länder und auf die Bereitschaft, von anderen zu lernen, gründen. Der Auftrag des Regionalbüros lautet demnach, *„die Mitgliedstaaten bei der Weiterentwicklung ihrer eigenen Gesundheitspolitik, ihres Gesundheitswesens und ihrer Public-Health-Programme zu unterstützen, ihnen bei der Verhütung und Überwindung gesundheitlicher Gefährdungen zu helfen, künftige Herausforderungen vorherzusehen und als Fürsprecher der Gesundheit der Bevölkerung aufzutreten.“*

## Fortschritte bei der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten

### Auf die Unterschiedlichkeit der Länder reagieren

3. Kennzeichnend für die Länderstrategie ist vor allem, dass sie den spezifischen Bedürfnissen aller Mitgliedstaaten „dienen“ soll. Das Regionalbüro wird sich weiterhin darum bemühen, seine Unterstützung für die Länder auf deren Bedürfnisse auszurichten und die Strategie zugleich auf die von den Ländern als vorrangig empfundenen Aufgaben abzustellen.

4. Dieses Vorgehen bildet das Rückgrat der Länderstrategie, wonach alle Länder in ihrer Unterschiedlichkeit berücksichtigt werden und die Stärkung der internationalen Partnerschaften für Gesundheit befürwortet wird. In der Praxis bedeutete die Länderstrategie 2000, dass a) das Konzept der Zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (Biennial Collaborative Agreements (BCAs)) mit den mittel- und osteuropäischen Ländern eingeführt wurde, die alle in den Ländern eingesetzten Ressourcen umfassen, und b) für Mitgliedstaaten, mit denen die WHO keine offiziell unterzeichneten BCAs getroffen hat (d. h. im Wesentlichen für die westeuropäischen Länder) das Programm „Zukunftsforen“ eingerichtet wurde.

5. Seit der Verabschiedung der Länderstrategie im September 2000 hat sich die Tätigkeit in den 28 Ländern, die mit dem Regionalbüro eine BCA eingegangen sind, zunehmend konkreter gestaltet. Auch die Arbeit in den westeuropäischen Ländern, die keine BCAs mit dem Regionalbüro abgeschlossen

haben, wurde konsequent weiter verfolgt. Drei im Folgenden hervorgehobene Initiativen veranschaulichen die Vielfältigkeit der Länderarbeit des Regionalbüros.

### ***Programme mit den Ländern des Stabilitätspakts in Südosteuropa***

6. Gestützt auf eine Initiative des Europarats und des Regionalbüros sehen sieben Mitgliedstaaten in Südosteuropa (Albanien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, die Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kroatien, Rumänien sowie Serbien und Montenegro) in den Elementen Gesundheit und sozialer Zusammenhalt die wichtigsten Vermittler einer dauerhaften Stabilität, der wirtschaftlichen Entwicklung und der Fortschritte ihrer Zusammenarbeit. Zu diesem Zweck wurde im September 2001 die Verpflichtung von Dubrovnik unterzeichnet, die auf die gesundheitlichen Bedürfnisse schwacher Bevölkerungsgruppen in Südosteuropa eingeht und gesundheitliche Anliegen ausdrücklich mit der sozialen Entwicklung in dieser Ländergruppierung verknüpft. Es wurden sieben Projektvorschläge ausgearbeitet, von denen drei (psychische Gesundheit, Lebensmittelsicherheit und Überwachung übertragbarer Krankheiten) zur Zeit umgesetzt werden. Die Regierungen von Frankreich, Griechenland, Italien, Slowenien und der Schweiz unterstützen diese Projekte inhaltlich und finanziell. Sie werden außerdem von der Entwicklungsbank des Europarats subventioniert.

### ***Strategien für Länder im raschen Umbruch***

7. Es wurden Strategien entwickelt, um die so genannten Länder im raschen Umbruch (meist Beitrittskandidaten zur Europäischen Union (EU)) dabei unterstützen zu können, den gesundheitlichen Bedürfnissen ihrer Bevölkerung gerecht zu werden und so die Möglichkeiten eines Zugewinns an Gesundheit und der Verbesserung des Gesundheitssystems zu optimieren und mögliche negative Entwicklungstendenzen auf ein Mindestmaß zu beschränken. Versucht wird dies durch die ausgedehnte gemeinsame Arbeit mit Bulgarien, Estland, Polen, Slowenien, der Tschechischen Republik und Ungarn und durch eine erhebliche Überbrückungsarbeit mit der EU. Außerdem wurde in Forschungsprojekten zu erkunden versucht, wie das Regionalbüro diese Länder am besten unterstützen kann. Sie umfassten die Erhebung von Informationen, Brainstormingtreffen und über 150 Interviews mit wichtigen Akteuren in den Ländern, in der Europäischen Kommission (Generaldirektionen für Gesundheit und Verbraucherschutz, EU-Erweiterung und Forschung) und Vertretern anderer örtlicher und internationaler Organisationen. Dadurch konnten die wichtigsten Interessenbereiche der betreffenden Mitgliedstaaten und die mögliche strategische Ausrichtung des Regionalbüros ermittelt werden. Zu diesen Bereichen zählen die Neustrukturierung von Einrichtungen des Gesundheitswesens und seiner Funktionen in den Mitgliedstaaten, der Aufbau von Gesundheitsversorgungssystemen und die Gesundheitsinformation. Die aus Forschungsprojekten über die Gesundheitssysteme der EU-Beitrittsländer gewonnenen Erkenntnisse des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme lieferten dieser Arbeit eine solide Grundlage. Die wichtigsten Forschungserkenntnisse wurden bei einer EU-Tagung in Athen vorgelegt und in den letzten Monaten in mehreren Ländern (Polen, Slowakei) debattiert. Genauere Informationen können dem Regionalkomitee auf Anfrage zugänglich gemacht werden.

### ***Reihe Zukunftsforen für Länder ohne BCAs***

8. Im Rahmen dieses Projekts für Länder ohne BCAs (meist westeuropäische Länder) werden schwierige oder neue Gesundheitsanliegen, die in den kommenden Jahren von strategischem Interesse sind (z. B. Bioterrorismus, Ethik des Gesundheitswesens, Instrumente für die Entscheidungsfindung im Public-Health-Bereich), untersucht und erörtert, was den Mitgliedstaaten die Gelegenheit gibt, ihre Ansichten und Erfahrungen auszutauschen. Jedes Forum fungiert als eine Art „Think Tank“ (bietet eine Zukunftsvision und Leitlinien für die Gestaltung der Zukunftsagenda) und als ein Netzwerk, durch das Informationen an die Mitglieder und möglicherweise andere Mitgliedstaaten weitergegeben werden. Bisher haben vier Treffen in dieser Reihe stattgefunden, zwei im Jahr 2001, eins im Jahr 2002 und eins im Jahr 2003. Das letzte Treffen stand unter dem Gesamthema „Instrumente für die Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen“ und wurde am 16. und 17. Juni 2003 in Brüssel abgehalten.

9. Im Rahmen des nächsten Zyklus findet noch eine Tagung im Jahr 2003 statt, zwei weitere Zukunftsforen sind dann für 2004 vorgesehen und ein Treffen ist für 2005 geplant. Es wird vorgeschlagen, nach der achten Tagung im Jahr 2005 eine offiziellere Evaluierung vorzunehmen und damit den

Vorschlag aufzugreifen, der auf der Tagung des Regionalkomitees im letzten Jahr gemacht wurde, nämlich die Arbeit des Forums im Hinblick auf einen erweiterten Teilnehmerkreis und die Sicherstellung des größtmöglichen Ertrags der Debatten zu bewerten.

10. Anzumerken ist, dass auch westeuropäische Länder Vorteil aus den Programmen des Regionalbüros ziehen, vor allem wenn alle Mitgliedstaaten daran beteiligt sind (wie dem Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen) oder wenn sie an die europäische Perspektive globaler Berichte in Bereichen wie psychische Gesundheit und Gewalt anknüpfen. Das Regionalbüro kümmert sich auch um die konkreten Bedürfnisse dieser Länder, hilft ihnen insbesondere bei der Gestaltung ihrer Gesundheitspolitik (Frankreich und Portugal) oder bei der Beurteilung eines bestimmten Teils dieser Politik (Evaluierung der Gesundheitsförderungspolitik in Finnland). Erwähnt werden sollte auch die für das National Institute of Clinical Excellence im Vereinigten Königreich vorgenommene Prüfung des Programms für Technikfolgenabschätzung im Gesundheitswesen. Instrumente für die Koordinierung des Gesundheitswesens in dezentralisierten, steuerbasierten westeuropäischen Systemen wurden der spanischen Regierung angeboten, um ihre Arbeit an einem Gesetzentwurf für die Koordination der Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Im Rahmen der Ausarbeitung und Bekanntgabe des nationalen Gesundheitsplans für Portugal wurden mehrere Tagungen abgehalten, darunter auch ein vom Regionalbüro koordinierter Workshop mit internationalen und portugiesischen Entscheidungsträgern.

## **Art der den Ländern angebotenen Dienste**

### ***Katastrophenhilfe und humanitärer Beistand***

11. Diese Kategorie von Diensten wird Ländern angeboten, die zusätzliche Unterstützung brauchen, beispielsweise den Ländern im Süden des Balkans (Albanien, Bosnien-Herzegowina, der Ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Kroatien sowie Serbien und Montenegro und der Verwaltung der Vereinten Nationen in der Provinz Kosovo), der Russischen Föderation (Nordkaukasus), Tadschikistan und Usbekistan. Die WHO hat effizient auf komplizierte Notsituationen reagiert, um verhütbare Mortalität, Morbidität und Behinderungen zu verringern. Die Anwesenheit von WHO-Mitarbeitern vor Ort in Gebieten, die nicht der Kontrolle einer Regierung unterliegen, wie beispielsweise im Kosovo, war außerordentlich wichtig, als es darum ging, für Menschen in Not den Zugang zur Gesundheitsversorgung auszuhandeln, insbesondere für Minderheiten, Flüchtlinge und intern Vertriebene. Die WHO hat dazu beigetragen, dass unentbehrliche Gesundheitsdienste funktionieren. Das Regionalbüro hat ausgewählten Ländern direkt geholfen, und zwar mit schnellen gesundheitlichen Lageeinschätzungen, konkreten Gesundheitsprogrammen, mit Schulungskursen, der Lieferung von unentbehrlichen Arzneimitteln und medizinischer Grundausrüstung und mit Expertenrat. Als nach dem Erdbeben von 2002 in Georgien viele Einrichtungen der Gesundheitsversorgung Schaden gelitten hatten, half das Regionalbüro der Regierung, den Zustand dieser Einrichtungen zu beurteilen, und war bei den Entscheidungen über die Zusammenlegung oder Schließung bestimmter Einrichtungen behilflich.

12. Das Notprogramm für den Bereich psychische Gesundheit, das als Reaktion auf die komplizierte Notsituation auf dem Balkan eingerichtet wurde, hat die Unterstützung zahlreicher Partner erhalten, z. B. von der EU (Amt für Humanitäre Hilfe der Europäischen Kommission – ECHO) und von den Regierungen von Dänemark, Italien, Japan, der Niederlande, von Norwegen, Schweden, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich. In der Frühphase der Notsituation sicherte das Programm den Flüchtlingen, Vertriebenen und bzw. oder anderen ausgesetzten Bevölkerungsgruppen den Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung, unterstützte Gemeinschaften, die unter den Folgen eines sozialen Traumas zu leiden hatten, beurteilte den Zustand der Dienste für die psychische Gesundheitsversorgung und koordinierte die humanitäre Hilfe, die den Sofortbedarf der gesamten Bevölkerung decken sollte. In der unmittelbar auf die Notsituation folgenden Phase galt die Unterstützung des Programms hauptsächlich dem öffentlichen Gesundheitswesen und den Diensten für die psychische Gesundheitsversorgung, wobei mit dem Konzept der Gemeindepsychiatrie gearbeitet wurde. Das Programm verbesserte die Fähigkeit von örtlichen Behörden, Fachkräften und Bevölkerungsgruppen, auf Notsituationen im Bereich der psychischen Gesundheit umfassend zu reagieren und nachhaltige Konzepte und Dienste zu entwickeln. Mit diesem Ansatz bezweckte man eine Entinstitutionalisierung der psychiatrischen Versorgung, die Erbringung

gesundheitlicher Leistungen auf Gemeindeebene, strebte dabei aber zugleich Politikentwicklung und internationale Zusammenarbeit und Partnerschaften an.

13. Die WHO hat ein Leistungspaket für die Situation vor einem Notfall, während der Akutphase und danach entwickelt. Es umfasst Koordination, Gesundheitsinformation und Krankheitsüberwachung sowie eine glaubwürdige, deutliche WHO-Präsenz vor Ort.

### **Gesundheitliche Krisensituationen**

14. Die Tatsache, dass das Regionalbüro imstande ist, auf die in gesundheitlichen Krisensituationen entstehenden Bedürfnisse der Mitgliedstaaten zu reagieren, zeugt davon, dass sich die Dienste des Regionalbüros inhaltlich verbessert haben und bedarfsgerechter geleistet werden. Zu den jüngsten Beispielen (aus den Jahren 2002 und 2003) zählt die Hilfe im Zusammenhang mit gesundheitlichen Notsituationen in Andorra, der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien, Spanien und der Tschechischen Republik. In Andorra entstand die Krise durch die mögliche Exposition der Bevölkerung gegenüber Dioxin-emissionen. Die Bevölkerung empfand das Gesundheitsrisiko als sehr hoch und wurde von den Medien und von NGOs in dieser Befürchtung bestärkt, die in keinem Verhältnis zu dem wissenschaftlich vorher-sagbaren Belastungsniveau stand. Die WHO half dem Ministerium für Gesundheit und Wohlergehen und einer interministeriellen Arbeitsgruppe und konnte gegenüber einem Parlamentsausschuss abklären, in-wieweit der Gesundheit der Bevölkerung Gefahren drohten.

15. Eine andere, eher politisch bedingte gesundheitliche Krisensituation entstand in Kirgisistan, wo das direkte Eingreifen des Regionalbüros dazu beitrug, dass ein im Zusammenhang mit der Gesundheitssystemreform des Landes entstandenes Problem gelöst werden konnte. Die Schwierigkeiten der Reform bereiteten nicht nur dem Gesundheitsministerium (das die Reformen ausweiten wollte) Sorge, sondern auch den wichtigsten externen Partnern, die den Prozess unterstützten (der Weltbank, der United States Agency for International Development, dem Ministerium für Internationale Entwicklung des Vereinigten Königreichs und der Schweizer Entwicklungsgesellschaft). Diese Organisationen bemühten sich konzertiert und erfolgreich darum, den Reformen erneute Unterstützung zu sichern.

### **Weltweite Events**

16. In einigen Mitgliedstaaten der Region (z. B. in Albanien, Deutschland, Frankreich, Georgien, Kroatien und der Russischen Föderation) wurde der Weltbericht zum Thema Gewalt herausgebracht, was ein gutes Beispiel für eine andere Form von Diensten darstellt. Mit dieser Initiative soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass es sich bei der Gewaltproblematik um ein wichtiges gesundheitliches Anliegen handelt (das entscheidenden Einfluss auf die Krankheitslast und die Schwere des daraus resultierenden Leidens hat). In den letzten Jahren hat dieses Problem nicht genügend Aufmerksamkeit erfahren, was sich mit dem Erscheinen des *World report on violence and health*<sup>1</sup> änderte. Das Regionalbüro hat dabei seine Dienste unter dem Dach einer globalen Initiative auf den landesspezifischen Bedarf zugeschnitten.

### **Ressourcenbeschaffung**

17. Den Mitgliedstaaten wurde bei der Beschaffung von Ressourcen für ihre vorrangigen gesundheitlichen Aufgaben geholfen, beispielsweise bei Anträgen auf Finanzierung aus dem Globalen Fonds für die Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria (Dokument EUR/RC52/SC(3)/17 enthält dazu eine ausführliche Darstellung). Aufgrund einer auf der 52. Tagung des Regionalkomitees ausdrücklich geäußerten Bitte war das Regionalbüro mit einem genau umrissenen Mandat aktiv an dieser Initiative beteiligt. Deutliche Erfolge hatten beim Globalen Fonds die vom Regionalbüro unterstützten Anträge von Estland, Kroatien und Usbekistan (HIV/Aids) sowie von Bulgarien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, der Republik Moldau, Rumänien und der Ukraine (Tuberkulose). Besonders interessant ist hier das Beispiel der Republik Moldau, die aus dem Globalen Fonds Mittel für ihre wirksame, vom Regionalbüro und anderen Partnern unterstützte nationale Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose erhielt. Die Initiative hat bereits zu deutlichen Anzeichen einer Lageverbesserung geführt, es werden nachweislich mehr neue Fälle aufgespürt und belegt ist auch, dass sich die Mortalität stabilisiert hat. Das Regionalbüro unterstützt

---

<sup>1</sup> Krug EG et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.

selbstverständlich intensiv die Umsetzung von Projekten in Ländern, die mit ihrem Antrag in der ersten Runde Erfolg hatten.

### **Armutsbekämpfung**

18. Die Entwicklung von Strategien für die Armutsbekämpfung ist ein unentbehrlicher Mechanismus und eine fruchtbare Entwicklungsstrategie für die Verwirklichung der Millennium-Entwicklungsziele der Vereinten Nationen und sichert zugleich Investitionen in Gesundheit, wie von der Kommission für Makroökonomie und Gesundheit empfohlen. Das Regionalbüro stellt laufend Faktenmaterial über konkrete Politikansätze und Strategien zur Armutsbekämpfung zusammen und leitet es an die Mitgliedstaaten weiter. Besondere Anstrengungen werden in Ländern wie Aserbaidschan, Georgien, der Republik Moldau und in Tadschikistan unternommen.

### **Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme**

19. Ausdrückliche Erwähnung verdient die (gemeinsam mit der Europäischen Kommission durchgeführte) Arbeit des Regionalbüros in Bulgarien. Es geht dort um die Überarbeitung des Gesetzentwurfs für das neue Gesundheitsgesetz, an der verschiedene Fachprogramme des Regionalbüros beteiligt sind. Inhaltlich ähnlich gestaltet sich die Prüfung des neuen, vom türkischen Gesundheitsministerium vorgeschlagenen Umstrukturierungsprogramms für das Gesundheitswesen der Türkei und des neuen Nationalen Gesundheitsplans für Portugal.

20. Darüber hinaus wird die gesamte fachliche Unterstützung, die von der WHO vor Ort geleistet wird, durch Aktivitäten ergänzt, die nicht nur die Gesundheitssystementwicklung fördern und auf die gesundheitspolitischen Konsequenzen solcher Maßnahmen eingehen, sondern auch die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Arbeit mit und in den Ländern verstärken sollen. Dieses Vorgehen hilft den Ländern bei ihren Bemühungen um die Reformierung ihres Gesundheitswesens und macht den Weg frei für eine breite gesundheitspolitische Debatte.

21. Eine Beratergruppe (aus Vertretern der Weltbank, der Europäischen Kommission und anderer Partner) und ein Expertengremium, das sich mit Gesundheitssystemfragen befasst, haben mittlerweile ihre Tätigkeit in mehreren Ländern intensiviert.

### **Faktenmaterial**

22. Inzwischen ist es immer wichtiger geworden, dass die Länder und ihre Entscheidungsträger konkret auf die Bedürfnisse des jeweiligen Landes zugeschnittenes Faktenmaterial erhalten. Das Regionalbüro strebt danach, seine gesamte Arbeit auf eine wissenschaftlich oder empirisch abgesicherte Grundlage zu stellen. Außerdem wurde in den Programmen (mit zunehmendem Erfolg) Wert darauf gelegt, mit den Ländern zu vereinbaren, welches Material sie zur Abstützung des von ihnen eingeschlagenen Weges brauchen. Das setzt eine sehr spezifische inhaltliche Debatte und komparative Analysen voraus, die es nationalen Entscheidungsträgern erlauben, ihre eigenen Grundsatzentscheidungen im europäischen Zusammenhang zu sehen. Die Erstellung einer zusammenfassenden Statistik aus dem ersten nationalen Gesundheitsinterviewsurvey von Malta ist ein Beispiel dafür, dass das Regionalbüro die Rolle des Mediators übernehmen kann, wenn ein Land auf dem Gebiet der Gesundheitsinformation Neuland betritt, indem die Organisation die fachliche Unterstützung verschiedener Länder, in diesem Fall vor allem von Dänemark und dem Vereinigten Königreich, heranzieht. Die Datenbank „Gesundheit für alle“, das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und das Health Evidence Network sind alle Ausdruck des Bemühens, auf den von Praktikern angemeldeten Bedarf an klar vermittelten und wissenschaftlich haltbaren, für ihre unmittelbaren Prioritäten wichtigen Fakten einzugehen. Die einschlägige Arbeit wird partnerschaftlich mit verschiedenen Gesundheitsministerien und den nationalen statistischen Ämtern sowie mit der Europäischen Investitionsbank, dem Open Society Institute, der Weltbank, dem niederländischen Amt für Umweltschutz (RIVM), dem rumänischen Institut für Public Health, dem schwedischen Rat für Technikfolgenabschätzung und den London Schools of Economics and Political Science, of Hygiene and Tropical Medicine durchgeführt, um nur einige Partner zu nennen.

## Gestärkte internationale Partnerschaften

23. Wie oben bereits angeführt, hat das Regionalbüro versucht, internationale Partnerschaften anzuknüpfen, um damit eine Atmosphäre der gemeinsamen Verantwortung zu schaffen und bessere Resultate zu erzielen. Das Partnerschaftskonzept ist ein wichtiger Aspekt seiner Länderstrategie. Damit bemüht sich das Regionalbüro, in einer durch das Ungleichgewicht zwischen einem ungeheuren Bedarf und begrenzten Ressourcen gekennzeichneten Lage die mit den Doppelgleisigkeiten und der schlechten Koordination der internationalen Arbeit verbundenen Probleme zu überwinden. Partnerschaften bieten zudem die Möglichkeit, internationale Akteure, die jeweils von ihrer eigenen Programmatik und ihrem eigenen Mandat aus arbeiten, zusammenwirken zu lassen. Eine Reihe von wichtigen Projekten wurde mit Partnern durchgeführt: das Health Evidence Network, eine Clearingstelle, die für Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen nützliche Informationen bereithält, gemeinsam mit nationalen und internationalen Organisationen und Organisationen der europäischen Integration (insbesondere der Europäischen Kommission), Überwachung von übertragbaren Krankheiten (mit der Europäischen Kommission) und Vorbereitung auf die Konferenz zum Thema psychische Gesundheit im Jahr 2005 (mit der Europäischen Kommission und dem Europarat). In dem Bemühen, Effizienz und Gemeinsamkeiten zu fördern, finden regelmäßige Treffen mit der Weltbank statt, die durch Ringprojekte in den Ländern ergänzt werden.

24. Dieses Konzept der „hochrangigen Partnerschaften“ wird auf alle Ebenen der WHO in der Europäischen Region übertragen und wirkt sich vor allem an der Basis aus. Die Mitarbeiter der WHO in den Ländern arbeiten vor Ort zunehmend mit anderen Akteuren zusammen (z. B. mit anderen Sonderorganisationen der Vereinten Nationen, der Weltbank und der Europäischen Kommission). Beispiele erfolgreicher Partnerschaften, deren Gelingen sich an ihrem Einfluss auf die Entwicklung in den Ländern ablesen lässt, sind die Bestätigung der Ausrichtung der Gesundheitssystemreformen in Kirgisistan, die HIV/Aids-Arbeit in Bulgarien und in der Ukraine, ein Gutachten zur Gesundheitsgesetzgebung in Bulgarien (gemeinsam mit der Europäischen Kommission) und verbesserte Fortbildungsangebote für Gesundheitsfachkräfte durch den Ausbau der Hochschule für Public Health in Kasachstan (mit dem Open Society Institute). Andere Beispiele umfassen das Eintreten für eine gesunde Umwelt für Kinder am Weltgesundheitstag in der Russischen Föderation (im Zusammenhang mit einer Ausstellung von Werken berühmter russischer Künstler) und die Reform der Primärversorgung in Georgien (in Partnerschaft mit der Weltbank, dem Ministerium für Internationale Entwicklung des Vereinigten Königreichs und der Europäischen Kommission). Auch die Länderbüros der WHO knüpfen immer häufiger Beziehungen zu staatlichen Stellen und zur Zivilgesellschaft (z. B. zu nichtstaatlichen Organisationen) an und führen laufend einen Grundsatzdialog mit den wichtigsten Akteuren in den betreffenden Mitgliedstaaten. Zudem fördern sie die praktische und strategische Koordination der Arbeit mit den anderen Organisationen des Systems der Vereinten Nationen und sonstigen Partnern, vor allem der Weltbank und der Europäischen Kommission.

25. Sektorübergreifende Partnerschaften wurden durch verschiedene Programme ausdrücklich gefördert. Der Europäische Verbund der Gesundheitsfördernden Schulen wird beispielsweise gemeinsam vom Europarat, der Europäischen Union und dem Regionalbüro geleitet. Am 7. April 2003, dem Weltgesundheitstag, unterstützte der Verbund die von Lettland eingegangene nationale Verpflichtung, die zu einer offiziellen Vereinbarung zwischen den lettischen Ministern für Gesundheit, Bildung und Wissenschaft und dem Minister für Kinder und Familienangelegenheiten führte.

26. Das Regionalbüro hat seine Bemühungen um die Erleichterung der bilateralen Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten intensiviert, um so Nachhaltigkeit und Kontinuität zu fördern. Das israelische Gesundheitsministerium unterstützte über das Stipendienprogramm des Regionalbüros ein Projekt in den zentralasiatischen Republiken, mit dem dort die Fachkompetenz im Hinblick auf verschiedene Aspekte der öffentlichen Gesundheit, der primären Gesundheitsversorgung und der Familienmedizin verbessert werden sollte. Partnerschaften zwischen Apothekerverbänden in Estland, Kroatien und Lettland mit Verbänden in Dänemark, Deutschland und Finnland kamen mit Hilfe des EuroPharm Forums des Regionalbüros zustande und sicherten die Durchführung der Patientenaufklärungskampagne „Fragen Sie Ihren Apotheker“.

## Teil der globalen Länderstrategie der WHO sein

27. Im Jahr 2000 vereinbarten die leitenden Organe der WHO (die Weltgesundheitsversammlung, der Exekutivrat und das Regionalkomitee) die strategische Ausrichtung, die das Sekretariat einschlagen müsse, um wirksam auf ein sich wandelndes internationales Umfeld eingehen zu können. Auf der 55. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2002 verkündete die Generaldirektorin den Beginn der „Initiative Schwerpunkt Länderarbeit“ (Country Focus Initiative (CFI)). Mit dieser Initiative will die WHO ihre Gesundheits- und Entwicklungsarbeit massiv intensivieren, indem sie ihre Leistungsfähigkeit auf Länderebene verbessert.

28. In der CFI konzentrieren sich verschiedene Aspekte der organisatorischen Entwicklung der WHO in den letzten Jahrzehnten. Schwerpunktmäßig geht es dabei um folgende drei Bereiche:

- Stärkung der Rolle der WHO-Länderbüros,
- Bekräftigung der für das WHO-Sekretariat geltenden Organisationsstrategie und
- aufgeschlossene Reaktion auf die sich wandelnden Erwartungen, die an die WHO gestellt werden.

29. Da das Regionalbüro die Länderarbeit sowieso gefördert hat, hat es sich vorbehaltlos hinter diese Initiative gestellt und im Berichterstattungszeitraum konsequent den Grundsätzen der CFI folgend gehandelt. Das Regionalbüro betrachtet die CFI als die Unternehmens- bzw. Organisationspolitik der WHO und handelt entsprechend. Es hat sich bemüht, die Prinzipien der Initiative zu fördern und ihre Konzepte in der Praxis weiterzuentwickeln. Ein entscheidender Schritt in dem Prozess, mit dem die Länderstrategie, die mittlerweile Teil der globalen CFI ist, vorangetrieben wurde, war die 2002 vom Regionalkomitee ausgesprochene Bestätigung der Auffassung, dass die Mitgliedstaaten der Europäischen Region die Verlagerung eines erheblichen Teils der im Programmhaushaltsvoranschlag für 2004–2005 vorgesehenen Ressourcen auf eine stärkere Länderpräsenz unterstützen.

## Umstrukturierung des Regionalbüros: bessere Ressourcenverwaltung für die Erbringung besserer Dienste für die Länder

30. Hier sind zwei Aspekte erwähnenswert, nämlich a) die Verbesserung der Länderpräsenz der WHO und b) die Durchführung der notwendigen organisatorischen Anpassungsmaßnahmen im Regionalbüro.

### Verbesserung der Länderpräsenz der WHO

#### *Einheitliche WHO-Länderbüros*

31. In der (im Jahr 2000 vorgenommenen) externen Evaluierung des EUROHEALTH-Programms wurde es als kritische Schwäche der von der WHO für die Länder erbrachten Dienste bezeichnet, dass die Maßnahmen zu unsystematisch seien und man nicht genügend Mitarbeiter habe, um ihnen Durchschlagskraft zu verleihen. Die Vereinheitlichung und Stärkung der Länderpräsenz der Organisation ist deshalb eine Notwendigkeit, wenn das Regionalbüro imstande sein soll, seinen Verpflichtungen nachzukommen. Inzwischen wird das Konzept eines einzigen Länderbüros, das alle Interessen des Regionalbüros in einem bestimmten Land wahrnimmt, in die Praxis umgesetzt, so dass das Länderbüro unter dem Dach der Abteilung Länderunterstützung im Regionalbüro für alle Angelegenheiten, die Finanzmittel und Humanressourcen (Planstellen oder Mitarbeiter auf Zeit, humanitäre Hilfe und krankheitsspezifische Projektteams usw.) betreffen, voll selbst verantwortlich ist. Diese Maßnahme wird Ende 2003 voll durchgeführt sein.

32. Im Allgemeinen erweist sich, dass ein einheitliches WHO-Länderbüro einen unmittelbaren Nutzeffekt hat, da die verbesserte Koordination und Organisation im größeren Maßstab wirtschaftlicher sind und eine bessere Ressourcenausnutzung für einheitliche WHO-Maßnahmen vor Ort zulassen. Sofern der Umfang der in einem Land geleisteten Arbeit es erforderlich macht, wird die Zahl der Mitarbeiter jedoch

erhöht und ausgewählte Programme werden auf die Länderebene überführt (z. B. das zentralasiatische Programm zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs nach Kasachstan).

### ***Stärkere WHO-Länderbüros***

33. Um effektiv arbeiten zu können brauchen die Länderbüros der WHO Mitarbeiter, die das notwendige fachliche Können besitzen und das rechtliche Mandat haben, ihre neue erweiterte Funktion wahrzunehmen. Zu diesem Zweck werden drei Maßnahmen verfolgt:

- Die erforderlichen Personalressourcen werden aus dem Regionalbüro in Kopenhagen in die betreffenden Länder verlagert,
- die Leitung der Büros wird international rekrutierten Mitarbeitern übertragen und bzw. oder
- die Fachkompetenz der vorhandenen Mitarbeiter, insbesondere der Länderreferenten, wird verbessert.

34. Parallel dazu wurden in 26 Ländern der Posten des Länderreferenten und dessen Rechtsstatus aufgewertet. Die erfolgreichen Bewerber haben einen Schulungsprozess durchlaufen, der ihnen das notwendige Wissen und Können vermitteln soll. Der gesamte Rekrutierungs- und Schulungsprozess wird für alle 26 Länder im September 2003 abgeschlossen sein.

## **Durchführung der notwendigen organisatorischen Anpassungsmaßnahmen im Regionalbüro**

### ***Eine funktionsorientierte Struktur***

35. Die Länderstrategie macht neue Vorgehensweisen, neue Stellenprofile und neue Arbeitsprozesse erforderlich. Eine organisatorische Anpassung der Struktur des Regionalbüros, die sich an Funktionen (statt wie früher an Programmen) orientiert, wurde inzwischen durchgeführt und funktioniert. Die Struktur umfasst die folgenden Hauptelemente: a) eine Abteilung für Länderunterstützung, die die Maßnahmen der WHO auf die Bedürfnisse und Wünsche der Länder abstellt, b) zwei Abteilungen für Fachunterstützung, die sich darauf konzentrieren, den Ländern hochkarätige Dienste anzubieten und sich dabei das neueste, wissenschaftlich oder empirisch abgesicherte Wissen zunutze machen, c) eine Abteilung für Information, Evidenz und Kommunikation, die dafür zuständig ist, sowohl den Ländern wie dem gesamten Regionalbüro verlässliche, wissenschaftlich oder empirisch abgesicherte Informationen zu liefern, und d) eine Abteilung für Verwaltungs- und Finanzangelegenheiten, die die Infrastruktur für eine bessere Bedienung der Mitgliedstaaten stellt.

### ***Der Abteilung Länderunterstützung geeignete Managementwerkzeuge an die Hand geben***

36. Die stärkere Managementverzahnung der vom Regionalbüro in den Ländern geleisteten inhaltlichen Arbeit setzt wiederum voraus, dass die Abteilung Länderunterstützung mehr Gewicht erhält und deutlich zwischen der Tätigkeit in den Ländern einerseits und den für Politik, Systeme und Dienste in den Ländern zuständigen Referaten andererseits unterschieden wird. Besonders erwähnt werden sollte das Country Work Help Desk, das Referat, das für die Koordinierung aller Länderaktivitäten des Regionalbüros zuständig ist. Ein Managementsystem für die Länderarbeit mit expliziten Leistungsindikatoren bewirkt, dass sich allmählich eine neue Managementkultur herausbildet und so die Leistungsfähigkeit und Effektivität des Regionalbüros positiv beeinflusst.

37. Ein gründlich geplantes Fortbildungsangebot, das im Kern auch den Erwerb von Managementkompetenz einschließt (darunter Finanzmanagementtheorie und -praxis), ist für die bessere Handhabung der Länderaktivitäten unabdingbar. Bis jetzt haben etwa sechzig Ländermitarbeiter einen solchen (insgesamt 20 Tage dauernden) Fortbildungskurs durchlaufen, und zwar mit positivem Ergebnis, wie die systematische Auswertung zeigt. Aufgrund dieser Resultate wird das Fortbildungsangebot auf alle anderen Mitarbeiter der Abteilung Länderunterstützung ausgeweitet.

### **Verstärkte administrative Unterstützung der Länder**

38. Ein Ziel der CFI ist die Verbesserung der Managementkompetenz in den Länderbüros der WHO, weshalb in diesem Bereich viel getan wurde. Es wurden offizielle Verwaltungsleitlinien aufgestellt und die Mitarbeiter der Länderbüros haben ein praktisches Training durchlaufen.

39. Die administrative Unterstützung von Seiten des Regionalbüros wurde umstrukturiert. In den Bereichen Haushalt, Finanzen und Humanressourcen wurden Ansprechpartner ernannt. Verwaltungsmitarbeiter waren inzwischen häufiger in den Länderbüros, um die Arbeitsbedingungen vor Ort besser verstehen zu lernen und bei der Lösung von Problemen direkt behilflich sein zu können. Die Mitarbeiterrekrutierung wurde vereinheitlicht. Die administrative Unterstützung für die Länder wird weiterhin verbessert durch die Schaffung einer für die Koordinierung der Verwaltungsangelegenheiten in den Ländern zuständigen Planstelle im Regionalbüro und durch die formalisierte Bewertung des Arbeitsprozesses.

### **Zukunftsaussichten und künftiger Bedarf**

#### **Laufende Tätigkeit zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten im Haushaltszeitraum 2004–2005**

40. Das neue, auf Zusammenarbeit abgestimmte Vorgehen in der Länderarbeit wird besonders deutlich in der Art und Weise, wie die BCAs für 2004–2005 mit den betreffenden Mitgliedstaaten erarbeitet werden. Im Verlauf des Prozesses, der über die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern entscheidet, werden Ziele vereinbart, die i) von den Prioritäten des jeweiligen Landes geleitet sind, ii) sich strategisch auf die gesundheitlichen Bedürfnisse des Landes gründen und iii) in einer Atmosphäre der Effizienz, Transparenz und rechenschaftspflichtigen Verantwortung ausgehandelt werden. Die betreffenden Gesundheitsministerien erhalten noch vor Ende 2003 die Gelegenheit, alle diese Aspekte mit Mitarbeitern des Regionalbüros zu erörtern.

41. Die im nächsten Haushaltszeitraum gemeinsam vom Regionalbüro und dem jeweiligen Land anzugehenden, strategisch vorrangigen Aufgaben erhalten Mittel, die auf die angestrebten Resultate abgestimmt sind. Somit muss die herkömmliche, strikt auf ein konkretes Programm beschränkte Arbeit umfassenden, sich an den Empfehlungen des *Weltgesundheitsberichts 2000* ausrichtenden Tätigkeiten weichen, u. a. der Gesundheitssystementwicklung und der Grundsatzarbeit zur Unterstützung fachlicher Maßnahmen. Ein abteilungsübergreifender Arbeitsprozess soll es leichter machen, als einheitliche Organisation zu handeln und Aufsplitterung und Flickschusterei zu überwinden. Die Ländertätigkeiten werden vor der Unterzeichnung der BCAs auch mit den betreffenden Mitgliedstaaten erörtert, was einen resultatorientierten Arbeitsplan zur Folge hat, der den Beitrag aller Akteure zu den ausdrücklich angestrebten Ergebnissen berücksichtigt.

42. Eine resultatorientierte strategische und operative Planung wird wiederum die Umsetzung und Evaluierung der BCAs und die weiterführende Arbeit konsequenter machen als bisher. Es wurde bereits versucht, das interne Managementinformationssystem des Regionalbüros mit diesem neuen Ansatz zu verknüpfen. Die BCA-Umsetzung wird zeigen, inwieweit die im Regionalbüro für die Weiterentwicklung der Länderstrategie geleistete gemeinsame Arbeit funktioniert.

#### **Künftige Anforderungen in der Länderarbeit der WHO**

43. Insgesamt gesehen ist die wichtigste Lehre der vergangenen Monate, dass es möglich ist, in und mit den Ländern anders zu arbeiten als bisher. Mit politischer Führungskompetenz, fachlichem Rat und einer erheblichen Portion modernem Management wird das Regionalbüro im noch verbleibenden Teil des Haushaltszeitraums und im folgenden Haushaltszeitraum seine Zusammenarbeit mit den Ländern in Übereinstimmung mit der regionalen Länderstrategie ausbauen.

44. Die Zukunft birgt jedoch eine Reihe von Herausforderungen. Die strategische Vision eines im Rahmen der CFI auf die Länderarbeit ausgerichteten Regionalbüros muss in den kommenden Jahren klar erkennbar werden. Dazu ist Folgendes erforderlich:

- a) Eine tragfähigere Ressourcengrundlage, damit effektive Länderbüros aufgebaut werden können, die mit den Behörden des jeweiligen Landes und mit nationalen wie internationalen Akteuren in engem Kontakt stehen. Zu diesem Zweck befürwortet das Regionalbüro, ausgehend von dem Gedanken der „einen WHO“, eine ausgewogenere Verteilung der WHO-Ressourcen.
- b) Besser qualifizierte Mitarbeiter vor Ort. Deshalb werden die Fachmitarbeiter möglichst weitgehend dort eingesetzt, wo die eigentliche Arbeit stattfindet (wobei jedoch die auf regionaler Ebene erforderliche Koordinations- und Beratungsfunktion sorgfältig zu berücksichtigen ist).
- c) Bessere Personalausstattung für Verwaltung und Unterstützung der Arbeit im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die Einsetzung von international rekrutierten Leitern für die WHO-Länderbüros wird beibehalten.
- d) Eine besser organisierte Leitung der WHO-Länderbüros. Die praktische Arbeit der Länderbüros wird einheitlicher organisiert, so dass sich darin die neue funktionsorientierte Struktur des Regionalbüros besser widerspiegelt, und im Zusammenhang damit werden die Stellenprofile überprüft.
- e) Ausgefeiltere Mechanismen für die Weiterentwicklung der Koordination und partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und internationalen Akteuren vor Ort. Zu diesem Zweck werden im Rahmen der verfügbaren finanziellen Mittel die Möglichkeiten der Telekommunikation ausgeschöpft.
- f) Nicht zuletzt wird sich das Regionalbüro bemühen, seine funktionsbezogene Strukturreform zu vertiefen, um sie noch stärker auf die Länderarbeit auszurichten. Ergänzend dazu soll die Koordination der Arbeit mit dem WHO-Hauptbüro im Rahmen der Initiative Schwerpunkt Länderarbeit weiter vorangetrieben werden.