



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Dreiundfünfzigste Tagung**

Wien, 8.–11. September 2003

Punkt 6 e) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC53/9
+ EUR/RC53/Conf.Doc./4
11. Juli 2003
30871
ORIGINAL: ENGLISCH

**Strategische Ausrichtung der Arbeit des Regionalbüros mit
geografisch verteilten organisatorischen Einheiten,
darunter WHO-Länderbüros**

Das WHO-Regionalbüro für Europa ist in den Ländern der Europäischen Region vielfältig vertreten: auf traditionelle Weise durch Kooperationszentren und Verbände nationaler Ansprechpartner und, seit einigen Jahren, auf neue Weise durch WHO-Länderbüros und die außerhalb Kopenhagens angesiedelten, geografisch verteilten Fachzentren. Natürlich ist mit jeder dieser Formen eine andere Aufgabe und eine andere Stellung verbunden: Einige (die Länderbüros und Fachzentren) sind Bestandteil der WHO. Andere sind es nicht, arbeiten aber wenigstens einen Teil ihrer Zeit mit der und für die WHO. Tatsächlich ist die WHO allgemein und das Regionalbüro besonders in den Mitgliedstaaten stärker vertreten, als dies in der Regel wahrgenommen und verzeichnet wird.

Bei seiner 52. Tagung im Jahr 2002 forderte das Regionalkomitee das Sekretariat dazu auf, die Rolle der Fachzentren und der strategischen Ausrichtung ihrer zukünftigen Arbeit und Entwicklung zu beleuchten. Der Ständige Ausschuss des Regionalkomitees bekräftigte die Forderung und regte an, das Thema auf die Tagesordnung der 53. Tagung des Regionalkomitees zu setzen und um die Länderbüros zu erweitern. Das vorliegende Papier ist die Antwort auf diese Bitte. Es sollte im Zusammenhang mit dem *Sachstandsbericht über die Umsetzung der Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa seit dem Jahr 2000* (EUR/RC53/10) gelesen werden, der ebenfalls für diese Tagung des Regionalkomitees vorbereitet wurde.

Das Papier fasst die Entwicklung, gegenwärtige Lage und strategische Ausrichtung der Fachzentren und Länderbüros zusammen. Es gibt auch die unterschiedlichen Formen der Länderpräsenz des Regionalbüros und Vorschläge zu ihrer Koordinierung in einer breiteren Perspektive wieder.

Dem Papier liegt ein Resolutionsentwurf zur Behandlung durch das Regionalkomitee bei.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Geografisch verteilte organisatorische Einheiten: Entwicklung, gegenwärtige Lage und strategische Richtungen.....	1
WHO-Länderbüros: Entwicklung, gegenwärtige Lage und strategische Richtungen.....	3
Andere Formen der Länderpräsenz des Regionalbüros.....	4
Kooperationszentren	4
Dokumentationszentren	5
Kontaktpersonen für bestimmte Fachgebiete und Verbände nationaler Ansprechpartner.....	5
Expertenbeiräte	5
Strategische Richtungen für eine verbesserte Koordinierung der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern.....	5
Anhang 1 Allgemeine Empfehlungen des Silano-Berichts und Anmerkungen des Sekretariats (Auszug aus Dokument EUR/RC51/SC(2)/9, dem SCRC im Dezember 2001 vorgelegt).....	7
Anhang 2 Ergebnisse der internen Prüfung der Länderpräsenz des Regionalbüros.....	11

Geografisch verteilte organisatorische Einheiten: Entwicklung, gegenwärtige Lage und strategische Richtungen

1. In den 90er Jahren wurden einige Fachzentren außerhalb Kopenhagens eingerichtet. Auf der Ersten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit, die 1989 in Frankfurt am Main stattfand, wurde ange-regt, Zentren für Umwelt und Gesundheit zu schaffen. Im folgenden Jahr schlugen die Regierungen Ita-liens und der Niederlande vor, dies in ihren Ländern zu tun. 1991 wurden zwei Zentren eröffnet, das eine in Rom, das andere in Bilthoven. 1993 wurde in Frankreich (Nancy) ein drittes Zentrum errichtet. 1999 wurde das Zentrum in Nancy und im Jahr 2000 das in Bilthoven geschlossen. Im Jahr 2001 wurde ein weiteres Zentrum im Bereich Umwelt und Gesundheit in Deutschland (Bonn) eröffnet. Nicht unerwähnt bleiben sollten in diesem Zusammenhang das in Griechenland (Athen) angesiedelte Büro für den Mittel-meeraktionsplan, das jedoch eher als ein spezifisches Fachprogramm denn als Zentrum anzusehen ist, und das Projektbüro für Nuklearkatastrophenschutz und Public Health in Finnland (Helsinki), das im Jahr 2001 aufgrund ungesicherter Finanzierung geschlossen wurde.

2. Drei weitere Zentren wurden in anderen Bereichen als Umwelt und Gesundheit eröffnet: Eines davon wurde 1999 in Belgien (Brüssel) mit dem Schwerpunkt Gesundheitspolitik errichtet, beschäftigt sich heute jedoch hauptsächlich mit Gesundheitsverträglichkeitsprüfung. Ein weiteres, 1999 in Spanien (Barcelona) mit dem Schwerpunkt integrierte Gesundheitsversorgung eröffnetes Zentrum verlagert gerade seine Aktivitäten in Richtung Krankenhäuser, Telemedizin, Gesundheit auf teilnationaler Ebene (d. h. Länder, Kantone usw.) und Politik einer „Gesundheit für alle“. Im Jahr 2001 wurde in Italien (Venedig) ein Zentrum mit dem Arbeitsbereich Gesundheitsdeterminanten errichtet.

3. All dies geschah ohne ausdrückliche, systematische Planung und ohne einheitlichen Status, insbe-sondere was die Rolle der WHO, der Gastländer und der mit den Zentren assoziierten Partner betrifft. Dadurch erklärt sich die durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) auf seiner Ta-gung im April 2003 zum Ausdruck gebrachte Sorge, „dass diese [Zentren] ohne eine eigentliche Erörte-rung der gewünschten Struktur natürlich gewachsen seien und dass es nur wenige Vorkehrungen für for-malisierte Jahresberichte gebe“. Alle Vereinbarungen betreffend die Errichtung der Zentren wurden je-doch in strikter Übereinstimmung mit den für die WHO verbindlichen Verfahren getroffen.

4. Gegenwärtig gibt es daher an fünf Standorten Zentren (Barcelona, Bonn, Brüssel, Rom und Vene-dig). Insgesamt sind dort 97 Mitarbeiter beschäftigt (16% aller Beschäftigten des Regionalbüros). Von diesen sind 11 in Barcelona, 16 in Bonn, 32 in Rom, 9 in Venedig und 11 in Brüssel sowie 18 in den Au-ßenstellen des Observatoriums stationiert. 60% gehören dem höheren Dienst und 40% dem allgemeinen Verwaltungsdienst an.

5. Unter Berücksichtigung der unsicheren Lage der Zentren (zwei waren geschlossen worden und bei dreien befanden sich die Verhandlungen noch im Abschlussstadium) und der Notwendigkeit eines Ent-wicklungskonzepts bat der neue Regionaldirektor im Jahr 2000 Professor Silano um die Ausarbeitung eines Berichts über die Situation der Zentren. Der Bericht wurde vom SCRC im Dezember 2001 erörtert und die Empfehlungen und Schlussfolgerungen im September 2002 an das Regionalkomitee weitergelei-tet (Dokument EUR/RC52/Inf.Doc./4).

6. Der Bericht belegt, dass die Zentren entscheidende und unverzichtbare Arbeit für das Regionalbüro leisten und dass ohne sie viele nützliche Aktivitäten nicht vorhanden wären. Der Bericht enthält wichtige Empfehlungen zu einer notwendigen Konsolidierung der vorhandenen Zentren, einer klaren Definition ihrer konkreten Tätigkeitsfelder, der Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Programmen des Regionalbüros und der Sicherstellung einer nachhaltigen und hinreichenden Finanzierung. Er betont auch Managementfragen, die im Grunde für das gesamte Regionalbüro Geltung haben und die Rekrutierung von Bediensteten, die Aufrechterhaltung der wissenschaftlichen und fachlichen Kompetenz und Evaluie-rungsverfahren betreffen. Abschließend spricht der Bericht die Frage nach dem konkreten Verhältnis zwi-schen den Zentren und den jeweiligen Gastländern und Partnern an (siehe Anhang 1).

7. Das Regionalbüro hat zusätzlich hierzu in den zurückliegenden Monaten seine Länderpräsenz selbst intern beleuchtet (siehe Anhang 2). Dabei wurden verschiedene Dokumente und Konzepte der WHO wie z. B. die Länderstrategie des Regionalbüros, die globale Länderinitiative „Schwerpunkt Länderarbeit“ und der globale Haushalt analysiert. Auch die gegenwärtige WHO-Länderpräsenz in der Europäischen Region wurde untersucht und außerdem eine Reihe von Gesprächen mit Vertretern der Mitgliedstaaten, SCRC-Mitgliedern und Bediensteten innerhalb und außerhalb Kopenhagens geführt. Diese Arbeit, die auf den Schlussfolgerungen des Silano-Berichts aufbaut, bestätigt den positiven Eindruck von der Bedeutung und Qualität der Arbeit der Zentren. Allerdings wurde in den Gesprächen eine gewisse Besorgnis über den Zusammenhang und die Konsequenz der in Kopenhagen und in den Zentren geleisteten Arbeit geäußert. Es wurden auch Fragen zur Verteilung der Zentren auf eine sehr begrenzte Anzahl Länder in der Region gestellt (dieser Punkt wurde auch im Silano-Bericht erwähnt). Daneben wurde betont, dass man die Existenz der Zentren stärker ins Bewusstsein heben und deutlich machen müsse, womit sie sich beschäftigten und wie sie arbeiteten. Es wurde außerdem angeregt, in den Zentren neben der konkreten fachlichen Arbeit eine breiter angelegte Koordinierungsrolle zwischen Gastland und Regionalbüro anzusiedeln.

8. Der Silano-Bericht und die oben angeführte interne Untersuchung geben klare Empfehlungen für ein besseres Management der Zentren und Leitlinien für ihre strategische Entwicklung ab. Diese sind nachstehend zusammengefasst.

9. In den kommenden Jahren wird die Strategie bezüglich der Zentren darin bestehen, diese zu befestigen und ihre administrative wie programmatische Anbindung an das Büro in Kopenhagen zu stärken. Ein neu einzuführendes Verfahren soll den Fortschritt in dieser Richtung sichern und auswerten. Der Regionaldirektor wird dem Regionalkomitee hierüber im Jahr 2005 berichten.

10. Zentren könnten in Ländern errichtet werden, in denen ein bestimmtes Sachwissen und Können vorhanden ist oder die konkrete Bedürfnisse auf Fachgebieten haben, auf denen die Ressourcen des Regionalbüros nicht hinreichen oder gar nicht vorhanden sind. Jeder Mitgliedstaat kann im Prinzip ein Zentrum beherbergen, auch wenn es dort bereits ein WHO-Länderbüro gibt. In einem solchen Fall sollten sich die Büros vorzugsweise an einem Ort befinden. Wenn das Gastland die erforderlichen finanziellen Mittel nicht beschaffen kann, könnten unterschiedliche Partner zur Unterstützung des neuen Zentrums herangezogen werden. Ein gutes aktuelles Beispiel hierfür bietet das Europäische Observatorium in Brüssel. Allerdings wird im Prinzip kein neues Zentrum errichtet, bevor die gegenwärtige Lage stabilisiert worden ist. Ausnahmen könnten in Notfällen oder bei besonders günstigen Gelegenheiten in Frage kommen, insbesondere in Teilen der Region, in denen es noch keine Zentren gibt (wie im Silano-Bericht angegeben). Auf jeden Fall müsste die Schaffung eines neuen Zentrums vom Regionalkomitee gebilligt werden und die folgenden Kriterien erfüllen:

- Eine nachhaltige Finanzierung muss gesichert sein (gilt als Grundvoraussetzung).
- Der Arbeit des Zentrums müssen die in der Satzung der WHO festgelegte internationale Dimension und die Werte der Organisation zugrunde liegen und das Abkommen mit dem Gastland muss dem Zentrum die vollkommene Einhaltung der gegenwärtigen Linie und Praxis der WHO garantieren.
- Die Ziele und Tätigkeiten der Zentren müssen in Einklang mit den WHO-Programmen und -Prioritäten in der Region stehen.
- Es darf keine Überschneidungen zwischen den Aktivitäten der Zentren und dem übrigen Regionalbüro geben (d. h., dass Lücken geschlossen werden sollten und sichergestellt sein muss, dass sich die Tätigkeiten ergänzen).
- Das Gastland muss zustimmen, dass die Beschäftigten des Zentrums unter den gleichen Bedingungen eingestellt werden wie die übrigen WHO-Bediensteten und die gleichen Vorrechte und Befreiungen genießen.

WHO-Länderbüros: Entwicklung, gegenwärtige Lage und strategische Richtungen

11. In den frühen 90er Jahren hat das Regionalbüro durch das EUROHEALTH-Programm seine Länderpräsenz in Mittel- und Osteuropa bedeutend verstärkt, was sich insbesondere in der Eröffnung einer Reihe von Länderbüros äußerte. Im September 2000 nahm das Regionalkomitee bei seiner 50. Tagung die neue Länderstrategie „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“ an, die u. a. eine Stärkung der Länderpräsenz der Organisation durch die vorhandenen Länderbüros vorsieht. Dies geschah in Übereinstimmung mit der globalen WHO-Initiative Schwerpunkt Länderarbeit, die von der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2002 angenommen wurde. Die Rede des neuen Generaldirektors vor der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2003 bestätigt diese Ausrichtung.

12. Der Auftrag eines Länderbüros lässt sich anhand der folgenden Funktionen zusammenfassen:

- administrativ: Koordinierung und Verwaltung der Umsetzung der Länderprogramme der WHO, dazu gehört auch das Anknüpfen von Verbindungen zu nationalen Ansprechpartnern,
- inhaltlich: Bedarf an und Möglichkeiten für Unterstützung durch die WHO erkennen, inhaltliche Arbeit ermöglichen, Informationen der WHO verbreiten,
- repräsentativ: die WHO im Land vertreten und die Beziehungen zwischen der WHO und der Regierung des Landes fördern.

13. Das Regionalbüro unterhält gegenwärtig in 28 Mitgliedstaaten Länderbüros. Besondere Verträge (zweijährige Kooperationsvereinbarung oder kurz BCA genannt) mit diesen Ländern legen Dringlichkeitsbereiche fest und weisen Gelder für die Arbeit zu. Die Länderbüros decken heute alle Aspekte der WHO-Präsenz in diesen Ländern ab. Dazu gehören z. B. Katastrophenschutz und humanitäre Hilfsprojekte (neun Länder) und verschiedene Projekte auf konkreten Fachgebieten (z. B. das Tuberkuloseprojekt des Länderbüros in der Russischen Föderation). Ein Land, Malta, hat eine BCA abgeschlossen, ohne selbst ein Länderbüro zu besitzen. Dies könnte für andere Länder in der Region ein nachahmenswertes Beispiel sein.

14. In den Länderbüros sind 180 Bedienstete beschäftigt (ca. 30% aller Beschäftigten des Regionalbüros). 18% davon sind international rekrutierte höhere Bedienstete und 25% sind aus dem jeweiligen Land kommende Fachreferenten.

15. Ein Teil der bereits im Abschnitt über die Zentren erwähnten internen Untersuchung beschäftigte sich damit, wie die Länderbüros wahrgenommen werden, und kam zu dem Schluss, dass ihre Arbeit und ihre Nützlichkeit weithin anerkannt werden und dass es tatsächlich generelle Verbesserungen bei der Festlegung ihrer Aufgaben, der Kompetenz ihrer Bediensteten und der Art und Weise ihrer Verwaltung gegeben habe. Er enthält auch einige Empfehlungen bezüglich einer Mindestgröße (kritische Masse), einer Verstärkung ihrer fachlichen Kompetenz und einer weiter verbesserten Koordinierung mit anderen Organisationen und örtlichen Fachleuten und Einrichtungen, u. a. Kooperationszentren und Verbänden von Ansprechpartnern.

16. Der für die jetzige Tagung des Regionalkomitees vorbereitete *Sachstandsbericht über die Umsetzung der Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa seit dem Jahr 2000* (EUR/RC53/10) enthält Vorschläge für die Zukunft der Länderbüros in der Europäischen Region. Er ruft dazu auf, mehr Mittel für sie zu bewilligen, ihre fachliche Kompetenz zu verbessern, die Unterstützung für Verwaltung und Management zu verstärken, Partnerschaften mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und internationalen Akteuren zu entwickeln und mit dem WHO-Hauptbüro im Rahmen der Initiative Schwerpunkt Länderarbeit enger zusammen zu arbeiten.

Andere Formen der Länderpräsenz des Regionalbüros

17. Wie bereits gesagt, sind die Programme des Regionalbüros in den Mitgliedstaaten außer durch Länderbüros auch durch verschiedene Arten von Verbänden oder Einrichtungen vertreten. Erwähnenswert sind:

- Kooperationszentren
- WHO-Dokumentationszentren
- Kontaktpersonen für bestimmte Fachgebiete
- Verbände nationaler Ansprechpartner
- Expertenbeiräte¹.

Kooperationszentren

18. In der Europäischen Region gibt es insgesamt 474 WHO-Kooperationszentren, 112 davon sind vom Regionalbüro, 362 vom WHO-Hauptbüro² ernannt worden. Sie decken inhaltlich alle gegebenenfalls für das Regionalbüro interessante Themen ab. Die meisten von ihnen liegen im Westen der Region.

19. Eine zwischen 1998 und 2000 durchgeführte Untersuchung bestätigt, dass es sich bei diesen Zentren um einen wichtigen und kostenwirksamen Mechanismus handelt, der es der Organisation ermöglicht, ihrem Satzungsauftrag gerecht zu werden und Ressourcen zusammenzubringen, die ihre eigenen an Umfang weit übertreffen. Die Untersuchung hat allerdings auch eine Reihe von Problemen zutage gefördert, weshalb man die Politik und das Verfahren für die Ernennung von Institutionen zu Kooperationszentren erheblich geändert hat:

- Sie müssen einen Beitrag zu den jederzeit geltenden Prioritäten und Arbeitsbereichen der Organisation leisten können.
- Ihre Amtszeit muss zeitlich begrenzt sein, außerdem müssen sie vom geografischen Standort und von ihrem inhaltlichen Aufgabenbereich her angemessen verteilt sein.
- Die Ernennung und Wiederernennung zum Kooperationszentrum muss in einem offenen, gemeinsamen und transparenten Verfahren erfolgen.
- Leistung und künftige Arbeitspläne müssen stringent beurteilt werden.

¹ Ein WHO-Kooperationszentrum ist eine vom Generaldirektor ernannte Einrichtung, die als Teil eines internationalen Kooperationsverbands die WHO-Programme auf allen Ebenen durch Aktivitäten unterstützt. Ein WHO-Dokumentationszentrum ist ein staatliches Institut oder eine Bibliothek in einem Land der Europäischen WHO-Region, die vom Regionalbüro von Europa dazu ausersehen ist, die Verbreitung der vom Regionalbüro veröffentlichten Schriften und Statistiken zu erhöhen. Dokumentationszentren sind keine offiziellen Ansprechpartner des Regionalbüros.

Unter einer Kontaktperson für bestimmte Fachgebiete ist ein Experte zu verstehen, der von der WHO zur Teilnahme an einem Verbund mit einem konkreten Thema eingeladen wurde. Diese Kontaktpersonen sind keine offiziellen Ländervertreter.

Ein nationaler Ansprechpartner ist ein vom Mitgliedstaat auf Bitte des Regionalbüros offiziell nommierter Ländervertreter in einem bestimmten Verbund.

Ein Expertenbeirat besteht aus Fachleuten, von denen die Organisation zu einem bestimmten Thema fachlich beraten und unterstützt werden kann. Dies kann schriftlich oder auf Tagungen erfolgen, zu denen die Experten eingeladen werden können.

² 87 davon im Vereinigten Königreich, 47 in Frankreich, 41 in Italien, 37 in Deutschland, 27 in den Niederlanden, 27 in Schweden, 22 in der Schweiz und 22 in Dänemark. Abgesehen von der Russischen Föderation besitzen 16 Länder mit BCA wenigstens ein Kooperationszentrum (bis zu 7 in der Tschechischen Republik und Ungarn), 11 haben kein Kooperationszentrum.

20. Die neue Strategie und das neue Verfahren wurden im Regionalbüro im Jahr 2001 eingeführt. Man setzte einen regionalen Überprüfungsausschuss ein, der seine Empfehlungen an das entsprechende globale Gremium weitergegeben hat, bevor die Generaldirektorin die endgültige Entscheidung traf. Die Europäische Region hat weltweit die meisten Kooperationszentren (509 von 1175), weshalb ihre Beurteilung und Wiederernennung eine immer wiederkehrende, zeitaufwendige Aufgabe darstellt.

21. Auf seiner Tagung im April 2002 erkannte der SCRC die Bedeutung der Kooperationszentren an: „Sie bildeten Teil der deutlichen Länderpräsenz der Organisation und ermöglichten nützliche Arbeitsverbindungen. Die betreffenden Institutionen hätten dagegen einen erheblichen Prestigegewinn, weil sie das WHO-Logo führen dürften“. Der Ständige Ausschuss begrüßte deshalb die neue Politik und das neue Verfahren, wies jedoch darauf hin, dass (insbesondere in Bezug auf die zentralasiatischen Republiken) eine chancengerechte geografische Verteilung gesichert sein müsse. Außerdem schlug er vor, die Regierungen der Mitgliedstaaten bereits früher in den Prozess einzubeziehen. Man könne ihnen beispielsweise, sobald die Arbeitspläne eines Zentrums vorlägen, mitteilen, wie die inhaltliche Aufgabe des jeweiligen Kooperationszentrums aussehen werde.

Dokumentationszentren

22. Das Regionalbüro hat auch offizielle Vereinbarungen mit 48 Dokumentationszentren in 38 Ländern der Europäischen Region getroffen. Diese sind an der Verbreitung von WHO-Produkten beteiligt, obwohl sie keine offiziellen WHO-Kooperationszentren sind.

Kontaktpersonen für bestimmte Fachgebiete und Verbände nationaler Ansprechpartner

23. Erwähnenswert ist auch ein andere Form der Länderpräsenz, die sich mit der fachlichen Umsetzung der Arbeit der Organisation in der Region verknüpft. Das Regionalbüro verfügt über 47 verschiedene Verbände aus nationalen Ansprechpartnern und Kontaktpersonen, die für eine Vielfalt fachspezifischer Themen zuständig sind. Ein Papier zu diesem Thema wurde vom SCRC im April 2003 erörtert. Eine Darstellung aller Verbände ist in elektronischer Fassung beim Sekretariat erhältlich.

Expertenbeiräte

24. Hierbei handelt es sich um eine wesentliche und sehr geschätzte Form der Präsenz der WHO in den Ländern (bzw. der Länder in der WHO). Ende 2001 hatte die WHO 49 Expertenbeiräte mit 1337 Fachleuten aus Mitgliedstaaten. 433 davon stammten aus der Europäischen Region (siehe Dokument EB109/33, Add.1).

Strategische Richtungen für eine verbesserte Koordinierung der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern

25. Nach den oben genannten Befunden und infolge der regionalen Länderstrategie besteht offenkundig der Bedarf, die unterschiedliche Arbeit des Regionalbüros in den einzelnen Mitgliedstaaten der Region besser zu koordinieren. Daher ist eine Weiterentwicklung der folgenden Prozesse erforderlich:

- Beurteilung des Bedarfs des jeweiligen Landes an WHO-Unterstützung,
- Koordinierung aller WHO-Aktivitäten im Land,
- Koordinierung aller Formen von WHO-Präsenz im Land und
- Verbreitung von Fachinformationen und WHO-Dokumenten.

Wie bereits erwähnt wurde, gilt diese Koordinierung für viele Einrichtungen, die auch selbst daran beteiligt sind.

26. Am Ende wird jeder Mitgliedstaat über ein klar formuliertes Verfahren zur Koordinierung der Arbeit des Regionalbüros verfügen. Dazu gehört ein eindeutiger zentraler Standort, entweder ein Länderbüro oder ein Zentrum (wo ein solches existiert). Andernfalls könnte diese Funktion in einem Kooperationszentrum angesiedelt werden. Bei der Koordinierung wird für jedes Land angegeben, welche der oben beschriebenen Funktionen es benötigt und welche Einrichtungen für ihre Entwicklung verantwortlich sind. Dies kann durch eine Vereinbarung zwischen dem jeweiligen Land und dem Regionalbüro erfolgen.

27. Die wichtigsten Ausrichtungen dieser Strategie werden nachfolgend skizziert:

- a) In Ländern **mit Länderbüro** (zurzeit 28) wird der Kapazitätsausbau fortgesetzt, wie in Dokument EUR/RC53/10 ausgeführt. Zusätzlich zu den administrativen und repräsentativen Funktionen wird unter Anleitung der Fachreferate des Regionalbüros die fachliche Kompetenz gestärkt. Die Länderbüros werden auch ihren vollen Beitrag zur Koordinierung aller anderen Aspekte der WHO-Länderpräsenz leisten.
- b) In Ländern **mit Zentrum** (zurzeit vier Länder, in Italien zwei Zentren) wird dieses, neben seinem spezialisierten fachlichen Auftrag, unter der Verantwortung und Aufsicht der Abteilung Länderunterstützung des Regionalbüros auch die Rolle eines Bindeglieds zum Gastland wahrnehmen. Diese neue Aufgabe mag eine Überarbeitung des gegenwärtigen Rechtsstatus und der Rolle des Zentrums erfordern. Zusätzliche Mittel werden ebenfalls benötigt. Diese könnten zumindest teilweise vom Gastland bereitgestellt werden. Wie bereits im Falle Malta erwähnt, könnte in diesen Ländern eine neue Art von BCA ausprobiert werden, auch wenn kein Länderhaushalt zur Verfügung steht. Außerdem übernehmen die Zentren im Rahmen dieser neuen Aufgabe auch die Koordinierung der gesamten WHO-Präsenz in den jeweiligen Ländern.
- c) In Ländern **ohne Länderbüro oder Zentrum** könnte ein Kooperationszentrum gemeinsam vom Land und dem Regionalbüro dazu ausersehen werden, mit Anbindung an die Abteilung Länderunterstützung des Regionalbüros als Koordinierungszentrum der WHO zu dienen. Seine erste neue Aufgabe bestünde darin, eine Übersicht über die im Land vorhandene WHO-Präsenz zu erstellen und mit den beteiligten Einrichtungen und Personen in Verbindung zu treten. Danach würde der Bedarf des Landes an WHO-Aktivitäten ermittelt und ein Aktionsplan entworfen, der die für die Entwicklung einer solchen Zusammenarbeit erforderlichen Schritte und Maßnahmen skizziert.

28. Die Koordinierung der verschiedenen Einrichtungen, die mit der und für die WHO in jedem Mitgliedstaat arbeiten, ist eine wichtige Herausforderung für die kommenden Jahre. Sie bietet aber auch die Gelegenheit, Wirksamkeit, Effizienz und Profil der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern zu erhöhen. Die Entwicklung wird zunächst schrittweise mit zwei oder drei Pilotprojekten eingeleitet, sodass die erforderlichen Erfahrungen gesammelt werden können. Der Regionaldirektor wird dem Regionalkomitee regelmäßig über die gemachten Fortschritte berichten.

29. Die Koordinierung der verschiedenen Einrichtungen, die mit der und für die WHO in jedem Mitgliedstaat arbeiten, ist eine wichtige Herausforderung für die kommenden Jahre. Sie bietet aber auch die Gelegenheit, Wirksamkeit, Effizienz und Profil der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern zu erhöhen. Die Entwicklung wird zunächst schrittweise mit zwei oder drei Pilotprojekten eingeleitet, sodass die erforderlichen Erfahrungen gesammelt werden können. Der Regionaldirektor wird dem Regionalkomitee regelmäßig über die gemachten Fortschritte berichten.

Anhang 1

**Allgemeine Empfehlungen des Silano-Berichts und Anmerkungen des Sekretariats
(Auszug aus Dokument EUR/RC51/SC(2)/9, dem SCRC im Dezember 2001 vorgelegt)**

27. Die wichtigsten Empfehlungen aus der Untersuchung sind in folgender Tabelle zusammengefasst:

	Empfehlungen	Anmerkungen des Sekretariats
4.1	<i>Allgemeine Empfehlungen</i>	
	Die vorhandenen Zentren müssen gefestigt werden.	Zustimmung. Dies muss vor der Einrichtung neuer Zentren geschehen. Vielleicht Ausnahmen bei außergewöhnlichem und dringendem Bedarf.
4.1.1	<i>Auftrag, Aufgaben und Dringlichkeiten</i>	
	Keine Überschneidung zwischen Aktivitäten der Zentren und des Regionalbüros (EURO). Bei Bedarf Weisungsbefugnisse delegieren.	Zustimmung. Zentren echter Bestandteil von EURO, ohne Überschneidungen.
4.1.2	<i>Ressourcen und Laufzeit der Vereinbarung</i>	
	Ohne Vereinbarung zwischen Finanzierungspartnern und EURO über für Nachhaltigkeit erforderliche „kritische Masse“ kein neues Zentrum.	Zustimmung. Erfordert klare Stellungnahme nicht nur des Gastlandes, sondern auch von EURO, das dann zusätzliche Dienste und Mittel bereitstellen muss. EURO wird so zu vorsichtigem und zurückhaltendem Verhalten bei der Eröffnung eines neuen Zentrums motiviert, weil es nur dann seine Aufgaben und Verpflichtungen auf längere Sicht erfüllen kann.
4.1.3	<i>Mittelbeschaffung</i>	
	Zusätzliche Mittel sind für die Lebensfähigkeit der Zentren entscheidend.	Zustimmung. Dieses trifft auf viele Programme von EURO zu.
4.1.4	<i>Rekrutierung von Mitarbeitern: Privilegien und Immunitäten</i>	
	Die Anwerbung des Mitarbeiterkerns muss international und bei voller Anerkennung der Vorrechte und Befreiungen erfolgen.	Die Vorrechte und Befreiungen sind ein immer wiederkehrendes Thema. Deswegen sollte EURO kein Zentrum eröffnen, bevor dies nicht klar geregelt ist. Unser größtes Problem besteht darin, dass diese Vorsichtsregel bislang missachtet und dadurch der Fortbestand und die Entwicklung von einigen Zentren deutlich behindert wurde.

	Empfehlungen	Anmerkungen des Sekretariats
4.1.5	<i>Beziehungen zum Gastland und anderen Beitragsländern</i>	
	Das Zentrum kann dem Gastland und den Beitragsländern unter Bewahrung eines eigenen Profils bei der Umsetzung von WHO-Konzepten helfen und eine Konkurrenz zu staatlichen Einrichtungen mit ähnlicher Funktionen vermeiden.	Das Gastland muss sein fachliches Interesse am Zentrum selbst definieren, die in der Satzung der WHO festgelegte internationale Dimension und die Werte der WHO müssen jedoch den Kern der Zentrumsarbeit ausmachen.
4.1.6	<i>Wissenschaftlicher Beirat und Koordinationsrat</i>	
	<p>Für wissenschaftlichen und fachlichen Beistand kann ein wissenschaftlicher Beirat eingesetzt werden.</p> <p>Ein Koordinationsrat kann als Bindeglied zwischen dem Gastland und anderen Mitgliedstaaten, die ein Interesse an dem Zentrum haben, errichtet werden.</p>	<p>Die Idee eines wissenschaftlichen Beirats für jedes Zentrum wird unterstützt, wobei diese Einrichtung auch für die Fachreferate von EURO als ratsam gilt.</p> <p>In Übereinstimmung mit Empfehlung 4.1.1, dass die Zentren ein echter Bestandteil von EURO sein sollten, sollte die Leitung nicht einem externen Gremium, sondern dem normalen Verfahren von EURO unterliegen. Die Koordinierung mit den Mitgliedstaaten sollte in den Verantwortungsbereich des leitenden Managements von EURO fallen, nicht in den eines anderen Gremiums.</p>
4.1.7	<i>Evaluationsverfahren</i>	
	Regelmäßige Evaluierung der Zentren wie bei den Programmen von EURO. Dies sollte nicht zu zeitintensiv und behindernd für die Arbeit der Zentren sein.	Zustimmung.
4.1.8	<i>Profil des Leiters des Büros</i>	
	International rekrutierter hochkarätiger Mitarbeiter, sehr vertraut mit den Konzepten und Verfahren von EURO. Seine Nationalität muss gründlich erwogen werden, damit er von den nationalen und kommunalen Behörden als gültiger Ansprechpartner akzeptiert wird.	Der Leiter des Büros muss über die gleichen Qualitäten verfügen wie andere internationale Bedienstete der WHO, die mit einem vergleichbaren Maß an Verantwortung betraut sind: fähig, mit nationalen und internationalen Behörden zu arbeiten und Teamgeist zu wecken, angemessene fachliche Qualifikation, vorzugsweise mit WHO-Erfahrung. Die Nationalität darf bei der Auswahl nicht berücksichtigt werden.
4.1.9	<i>Etablierungsverfahren</i>	
	Ein Standardverfahren sollte entwickelt werden.	Zustimmung.

	Empfehlungen	Anmerkungen des Sekretariats
4.1.10	<i>Kosten der Programmunterstützung und andere finanzielle Fragen</i>	
	Die 13%ige Abführung für Programmunterstützungskosten sollte von der WHO überprüft werden.	Dies ist ein sehr heikles und umfassendes Thema. Der Regionaldirektor wird die Hauptverwaltung der WHO auf den konkreten Fall der Zentren hinweisen und um Kommentierung der Empfehlungen des Berichts bitten.
4.1.11	<i>Beziehungen zwischen den beitragenden Partnern</i>	
	Die zu den Zentren beitragenden Partner müssen über das Erreichte auf dem Laufenden gehalten werden. Die Benennung eines besonderen Ansprechpartners für die Koordinierung und Harmonisierung der Beziehungen zwischen EURO und den beitragenden Partnern sollte erwogen werden.	Die Forderung nach einer Gesamtkoordination der Beziehungen zwischen EURO und den beitragenden Partnern ist mit der Ernennung eines neuen Mitarbeiters bereits erfüllt worden, der gegenwärtig dem Büro des Generaldirektors zugeordnet ist und den Auftrag für das ganze Regionalbüro ausführt.
4.1.12	<i>Sonstige Aspekte</i>	
	<p>Zentren müssen mit den in gleichen Fachgebieten spezialisierten Kooperationszentren vernetzt werden.</p> <p>Die Zentren sollten besser nicht innerhalb einer staatlichen Einrichtung untergebracht sein (um Aufgaben klar zu trennen).</p> <p>Die Zentren müssen besonders darauf achten, welche Beziehungen sie zu den Gesundheitsbehörden des Gastlandes unterhalten.</p> <p>Die gegenwärtige Praxis bezüglich der Delegation von Weisungsbefugnissen an die Zentren sollte überprüft werden.</p> <p>Die Kommunikationsstränge zwischen den Zentren und EURO sollten untersucht werden.</p>	Zustimmung, keine weiteren Anmerkungen.

28. Der Regionaldirektor dankt Professor Silano für seinen bemerkenswerten Bericht über die allgemein als „Zentren“ bezeichneten, geografisch verteilten Büros.

29. Die jüngste Entwicklung in den Zentren ist folgende:

- Das Bonner Büro wurde offiziell am 30. Oktober 2001 eröffnet, ist für vier Fachprogramme zuständig (Luftgüte, Lärm, Wohnen sowie Umweltinformationen) und hat sehr spezifische Aufgaben zu erfüllen. Das Zentrum erhält vom Gastland starke fachliche wie finanzielle Unterstützung.
- Das Brüsseler Zentrum wird neben seiner bereits laufenden Arbeit auch noch das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme aufnehmen. Langfristig soll sich das Zentrum

zu einem umfassenden Evidenz-Netzwerk mit vielen nationalen und internationalen Partner auswachsen.

- Das Zentrum in Venedig wurde ebenfalls eröffnet. Sein Arbeitsplan sieht vor allem die Beschäftigung mit dem Thema Armut vor. Das Zentrum braucht mehr Ressourcen, die auch zu erwarten sind.
- Das Zentrum in Barcelona funktioniert nur unter Schwierigkeiten aufgrund noch ungelöster Verfahrensprobleme, die bereits vor seiner Eröffnung im September 1999 hätten bereinigt sein sollen. Die Empfehlungen aus dem Bericht wären in diesem Fall besonders relevant gewesen.
- Da dem Zentrum in Helsinki die Ressourcen fehlen, wird es geschlossen. Seine Funktionen werden unter EURO, dem WHO-Hauptbüro und einigen Kooperationszentren aufgeteilt, was zeigt, wie sinnvoll die in dem Bericht abgegebene Empfehlung ist, die nachhaltige Bestandsfähigkeit der Zentren noch vor ihrer Eröffnung sicherzustellen.

30. Dank des Berichts von Professor Silano spricht mittlerweile einiges dafür, dass die Zentren für die Arbeit des Regionalbüros von Vorteil sind. Allerdings brauchen sie, um gut funktionieren zu können, starke administrative Unterstützung, so wie sich das Regionalbüro insgesamt auch wirklich darum bemühen muss, sie in den Gesamtrahmen seiner Arbeit einzubinden. Das wurde vielfach noch nicht erreicht, doch die Arbeit läuft. Vorrang hat jetzt vor allem die Konsolidierung der bereits bestehenden Zentren, bevor weitere eröffnet werden können. Sollten sich jedoch Gelegenheiten für die Einrichtung neuer Zentren ergeben, werden die Vorschläge daraufhin überprüft, inwieweit sie für das Regionalbüro von Interesse sind (insbesondere bei möglichen Standorten in Mittel- oder Osteuropa) und als wie tragfähig die Projekte zu bewerten sind.

Anhang 2

Ergebnisse der internen Prüfung der Länderpräsenz des Regionalbüros

1. Das Ziel des internen Konsultationsprozesses war es, gemäß den Forderungen des 52. Regionalkomitees und des SCRC zusätzliche Informationen zu beschaffen. Es ging darum:
 - gemeinsame und unterschiedliche Ansichten zur Länderpräsenz des Regionalbüros in der Europäischen Region herauszuarbeiten,
 - Vorschläge und Ideen für eine zukünftige Präsenz zusammenzustellen und
 - die Erfolge und potenziellen Schwierigkeiten zu verdeutlichen, die zurzeit im Arbeitsalltag des Regionalbüros, d. h. der 5 Zentren und 28 Länderbüros zu verzeichnen sind.
2. Dafür wurde eine Stichprobe aus Vertretern der Mitgliedstaaten und des Regionalbüros in standardisierten Interviews befragt und es wurden Gruppendiskussionen beim SCRC, während der Weltgesundheitsversammlung 2003 und bei Mitarbeiterbesprechungen veranstaltet. Daneben gab es einen regen informellen Meinungsaustausch per Telefon und E-Mail oder in persönlichen Gesprächen.
3. Eine repräsentative Erhebung wurde zwar nie angestrebt, aber eine sehr breit angelegte und lebhafteste Übung wurde es doch. Sie ergab einen qualitativen Überblick über die vorhandenen Bedürfnisse, Sorgen, Erwartungen und Eindrücke im Hinblick auf die Länderpräsenz des Regionalbüros. Sie zeigt das allgemeine Niveau an Hintergrundwissen und Verständnis für verschiedene Themen und für die Wahrnehmung der täglichen Arbeit in konkreten Situationen an.
4. Die Mannigfaltigkeit der Antworten von sowohl Vertretern von Mitgliedstaaten (u. a. Mitglieder des SCRC) und Bediensteten aus Kopenhagen, der 5 Zentren oder der 28 Länderbüros ist verblüffend. Diese Mannigfaltigkeit gibt es bei Ansichten und Auffassungen zu vielen angesprochenen Fragen.
5. Die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die Zentren waren:
 - Die fachliche Qualität der Arbeit wurde von allen betont, die die Zentren kannten, mit ihnen in Verbindung gestanden oder ihre Produkte genutzt hatten.
 - Ein breites Meinungsspektrum kam bezüglich der Nützlichkeit von Fachprogrammen außerhalb Kopenhagens zum Ausdruck. Die Meinungen reichten von „hervorragende Möglichkeit, schwach abgedeckte Gebiete zu entwickeln,“ bis zu Zweifeln an dem eigentlichen Nutzen für die Organisation, an einem zusammenhängenden Plan oder der fairen geografischen Verteilung der gegenwärtigen Zentren.
 - Einige Vertreter von Mitgliedstaaten bemängelten das Fehlen fortlaufend aktualisierter und leicht zugänglicher Informationen zu den Zentren und sprachen sich dafür aus, die mit den leitenden Organen der regionalen Organisation geführten Gespräche über die Zentren betreffende neue oder zu erneuernde Vereinbarungen in einen formaleren Rahmen zu stellen.
 - Die Meinungen über eine mögliche zusätzliche Aufgabe der gegenwärtigen Zentren in den Gastländern gingen auseinander, einige gute Erfahrungen wurden jedoch berichtet und interessante Vorschläge eingebracht, besonders von den Mitarbeitern der Zentren.
 - Einige Beispiele für die durch die geografische Entfernung der Zentren bedingten Schwierigkeiten und Missverständnisse wurden hervorgehoben. Mit den im Silano-Bericht vorgeschlagenen Mitteln lassen sich diese alle beheben.

6. Die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die 28 Länderbüros waren:

- Allgemein anerkannt wurde der positive Einfluss der Länderbüros auf die laufende Umsetzung der Länderstrategie des Regionalbüros, u. a. die verbesserte Mitwirkung auf Landesniveau, die Festlegung der Aufgaben, die Schulung der Bediensteten und die Personalführung.
- Die Länderreferenten oder Leiter der Länderbüros wurden als Schlüsselfiguren für die Beurteilung der Bedürfnisse des Landes und die Weiterentwicklung der Länderpräsenz des Regionalbüros als Dienst am Gastland bezeichnet.
- Einige Kommentare bezogen sich darauf, eine „kritische Masse“ erreichen und die fachliche Kompetenz auf Landesebene stärken zu müssen, ohne dabei jedoch „kleine Regionalbüros“ zu schaffen.
- Einige Vertreter der Mitgliedstaaten erwähnten eine mangelhafte Ausnutzung von und Koordinierung mit lokalen Einrichtungen und Fachleuten, u. a. Kooperationszentren und Verbänden aus Ansprechpartnern.
- Interessanterweise erkannten Vertreter aus Mitgliedstaaten mit Länderbüros (u. a. aus Ländern im Umbruch und baldigen Mitgliedern der Europäischen Union) einstimmig die Nützlichkeit dieser Büros an, während andere die Meinung vertraten, dass sie zwar ein gutes Modell für die Mitgliedstaaten seien, in denen sie bestünden, sie darin aber keine Lösung für ihr eigenes Land sähen.

7. Zur zukünftigen Länderpräsenz des Regionalbüros in Ländern ohne Länderbüros gab es unterschiedliche Auffassungen und Ideen. Daran erweist sich, dass die Thematik in offiziellerem Rahmen aufgegriffen werden muss.