



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
65. TAGUNG

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015



# Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region





**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

65. Tagung

**Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015**

Punkt 5 h) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC65/15

27. Juli 2015

150590

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region**

Dieses Dokument enthält den fünften Bericht in Folge über Auswirkungen der Reform der WHO auf die Europäische Region, den die Regionaldirektorin gemäß einer auf der 61. Tagung gemachten Zusage jährlich dem Regionalkomitee für Europa (RC) als Teil einer fortlaufenden Agenda vorlegt.

In dem Dokument werden die seit dem RC64 im September 2014 erzielten Fortschritte in den zentralen Bereichen der Reform geschildert, die 2015 im Zentrum der Aufmerksamkeit der globalen leitenden Organe standen: die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität, der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, der Überblick über die Umsetzung der Reform mit besonderem Schwerpunkt auf der Reform der Führungsstrukturen, die Stärkung der Rechenschaftsstruktur und das neue globale Mobilitätskonzept für die Bediensteten als Teil der Personalreform.

Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region werden gesondert hervorgehoben.

Der Anhang bietet einen Überblick über Reforminitiativen in der Europäischen Region der vergangenen fünf Jahre.

## Inhalt

	Seite
Hintergrund.....	3
Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität.....	3
Globale Entwicklungen.....	3
Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region.....	5
Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren.....	6
Globale Entwicklungen.....	6
Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region.....	7
Überblick über die Umsetzung der Reform.....	8
Globale Entwicklungen.....	8
Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region.....	10
Stärkung der Rechenschaftsstruktur innerhalb der WHO.....	11
Globale Entwicklungen.....	11
Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region.....	11
Rechnungsprüfung.....	13
Personalreform: Globales Mobilitätskonzept.....	13
Globale Entwicklungen.....	13
Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region.....	14
Anhang: Übersicht der Reforminitiativen in der Europäischen Region von 2010 bis 2014.....	16

## Hintergrund

1. Dieses Dokument enthält den fünften Bericht in Folge über Auswirkungen der Reform der WHO auf die Europäische Region, den die Regionaldirektorin gemäß einer auf der 61. Tagung gemachten Zusage jährlich dem Regionalkomitee für Europa (RC) als Teil einer fortlaufenden Agenda vorlegt.

2. Das RC64 überprüfte die bei der globalen Reform erzielten Fortschritte und ihre Folgen für die Europäische Region (siehe Dokument EUR/RC64/16). 2015 richtete sich die Aufmerksamkeit der leitenden Organe vorrangig auf die folgenden zentralen Bereiche der Reform:

- die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität;
- den Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren;
- den Überblick über die Umsetzung der Reform mit besonderem Schwerpunkt auf die Reform der Führungsstrukturen;
- die Stärkung der Rechenschaftsstruktur innerhalb der WHO;
- das vorgeschlagene neue globale Mobilitätskonzept für die Bediensteten im Rahmen der Personalreform.

3. Mitgliedstaaten stufen die oben genannten Bereiche als von zentraler Bedeutung für den gesamten Reformprozess der Organisation ein. Als solche wurden sie ausführlich auf Tagungen leitender Organe der globalen Ebene erörtert, an denen sich Vertreter aller Regionen aktiv beteiligten und in denen bis zu einem gewissen Grad entgegengesetzte Auffassungen und Positionen zwischen den Regionen zum Ausdruck kamen.

4. Alle Themen sind auch von besonderer Bedeutung und großem Interesse für die Europäische Region, wie nachstehend in den jeweiligen Abschnitten näher erläutert wird.

5. Der Anhang enthält eine kurze Zusammenfassung der Reforminitiativen aus der Europäischen Region seit 2010, die auf die drei Kategorien programmatische Arbeit, Führungsfragen und Leitungsstruktur bezogen sind.

## Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität

### *Globale Entwicklungen*

6. Die Suche nach einer rationalen, fairen und ausgewogenen Methode für die Aufteilung des zweijährigen Haushalts zwischen dem Hauptbüro und den sechs WHO-Regionen war bereits 2014 ein zentrales Thema der Reform. Der Exekutivrat schuf zur Koordinierung und Steuerung des Prozesses die Arbeitsgruppe für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität unter Leitung des Vorsitzenden des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (Belgien) und unter Beteiligung eines PBAC-Mitglieds aus jeder Region.

7. Damals wurde daran erinnert, dass bereits während der letzten zwei Jahrzehnte zwei weitreichende Maßnahmen zu dem gleichen Thema ergriffen worden waren: eine im Jahr 1998, die auf die ordentlichen Beiträge beschränkt war und in der Resolution WHA51.31 zur Zuweisung ordentlicher Haushaltsmittel gipfelte, und eine zweite im

Jahr 2006, die als ein nachträglicher „Validierungsmechanismus“ für die Zuweisungen an das Hauptbüro und die Regionen genutzt wurde. Ein wesentlicher Unterschied zwischen jenen früheren Initiativen und der aktuellen Maßnahme war der Umstand, dass die Methoden 1998 und 2006 vom WHO-Sekretariat ausgingen, während die aktuelle Initiative 2014/2015 von den Mitgliedstaaten kam und von den Delegierten als ein wesentliches Grundelement der Haushaltsreform betrachtet wurde.

8. Die Arbeitsgruppe des PBAC erkannte an, dass das Thema der Mittelzuweisung mit mehreren anderen laufenden Reforminitiativen verknüpft war, nämlich mit den Aktivitäten zur Bottom-up-Planung, mit der Kostenkalkulation von Outputs und erwarteten Leistungen, mit den Rollen und Funktionen der drei Ebenen der Organisation und mit der Überprüfung der Finanzierung von Kosten für Verwaltung und Leitung.

9. Während der 21. Tagung des PBAC (PBAC21) und der 136. Tagung des Exekutivrates (EB136) Anfang 2015 verständigten sich die Mitgliedstaaten relativ rasch auf die Billigung der grundsätzlichen Empfehlungen der Arbeitsgruppe für die Sektionen 2 (Bereitstellung von Gütern für die globale Ebene und die Ebene der Regionen), 3 (Verwaltung und Leitung) und 4 (Reaktion auf Notfallereignisse wie Krankheitsausbrüche und Krisen) des Programmhaushalts. Sie waren sich zudem einig darin, sowohl den Gesamtumfang als auch die relativen Zuweisungen an diese drei Sektionen unverändert zu belassen

10. Deshalb konzentrierte sich bei der Frage der Umschichtung von Haushaltskapazität die Aufmerksamkeit auf Sektion 1 (fachliche Zusammenarbeit mit den Ländern). Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Sektion nur die Zuweisung von Haushaltskapazität (932,5 Mio. US-\$) an die sechs Regionalbüros betrifft und nicht die Haushaltskapazität für das WHO-Hauptbüro einschließt.

11. Die Behandlung von Sektion 1 mündete sowohl im PBAC21 als auch im Exekutivrat in einer langwierigen Diskussion über die Auswahl der Indikatoren und die Frage, ob die in dem Modell verwendeten Daten die aktuellen Realitäten und Krisen in manchen Regionen angemessen widerspiegeln.

12. Nach längerer Diskussion traf der Exekutivrat jedoch auch den Beschluss EB136(5) und forderte damit unter anderem die Vergrößerung der Arbeitsgruppe um einen zusätzlichen Vertreter pro Region und eine weitere Ausdehnung der Haushaltssektion 1 auf Grundlage der in der Diskussion im Exekutivrat über Methodik und Indikatorenauswahl erörterten Sachfragen sowie der Stellungnahmen, die der Generaldirektorin bis Ende Februar 2015 von den Mitgliedstaaten zugeleitet worden waren.

13. Die erweiterte Arbeitsgruppe kam am 8. und 9. April 2015 sowie am 21. Mai 2015 am Rande der 68. Weltgesundheitsversammlung in Genf (Schweiz) zusammen, um verschiedene Optionen und Szenarien zu prüfen, die das Sekretariat erarbeitet hatte. In einem ausführlichen Bericht für die 137. Tagung des Exekutivrates skizzierte die Arbeitsgruppe den Analyseprozess Schritt für Schritt, der sie zu einem wissenschaftlich begründeten Modell geführt habe, das die unterschiedlichen Bedürfnisse und Anliegen der Regionen berücksichtige und dafür allgemein verfügbare Daten nutze, die sowohl relevant seien als auch die erforderliche Qualität besäßen.

14. Das Modell sieht keine Zuweisung für den Fall vor, dass die Leistung eines Landes auf einer Höhe mit oder über dem Median der Indikatoren der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECD) liegt, und würde daher in Sektion 1 des Haushalts für die Afrikanische Region, die Region Gesamtamerika und die Europäische Region einen leichten Anstieg, für die Region Westlicher Pazifikraum einen Rückgang und für die Regionen Südostasien und Östlicher Mittelmeerraum einen leichten Rückgang bedeuten. Der Rückgang spiegelt tatsächlich die sozioökonomische Entwicklung und die substanziellen besseren gesundheitlichen Ergebnisse der entsprechenden Regionen während der vergangenen Jahrzehnte wider und bedeutet in der Konsequenz einen geringeren Anspruch auf gemeinsame Ressourcen der WHO zur Entwicklung des eigenen Gesundheitswesens.

15. In Anerkennung des exzellenten Einsatzes der Arbeitsgruppe traf der Exekutivrat im Konsens Beschluss EB 137(7) und bat darin die Generaldirektorin, das empfohlene Modell über eine Spanne von drei bis vier Zweijahreszeiträumen umzusetzen und etwaige negative Auswirkungen auf Regionen oder Länder, insbesondere die bedürftigsten Länder, in Absprache mit den Regionaldirektoren und anfangs unter Verwendung der derzeitigen Zuweisung für die fachliche Zusammenarbeit auf Länderebene zu minimieren.

16. Zwar äußerten sich einige Mitgliedstaaten besorgt, doch versicherte die Generaldirektorin den Delegierten, dass 2016–2017 keine realen Einschnitte in die Zuweisungen für die Regionen aus Sektion 1 des Haushalts erfolgen würden, weil die aus dem Modell errechneten Kürzungen durch das Anwachsen des Gesamthaushalts um 8% kompensiert würden. Außerdem könnten die Mitgliedstaaten künftige Zuweisungen an die Regionen aus Sektion 1 in Verbindung mit neuen Programmhaushaltswürfen jeweils nach zwei Jahren erneut prüfen und erörtern.

### ***Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region***

17. Die Vertreter der Europäischen Region in der 2015 vergrößerten Arbeitsgruppe sind Dr. Dirk Cuypers aus Belgien (Vorsitzender, Altmitglied) und Dr. Outi Kuivasniemi (Neumitglied) aus Finnland.

18. Die am EB136 teilnehmenden Mitgliedstaaten der Europäischen Region erkannten zwar die Schwierigkeiten an, die mit der Lösung eines im Wesentlichen politischen Problems durch ein mathematisches Modell verbunden sind, wiesen jedoch darauf hin, dass die Alternative zu den Szenarien der Arbeitsgruppe nicht in Frage komme, weil dies eine Beibehaltung des Status quo – der Zuweisung von Haushaltskapazität primär auf der Grundlage von Zuweisungen in der Vergangenheit – zur Folge haben würde. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass die Uneinigkeit zwischen den Mitgliedstaaten lediglich die Sektion 1 betrifft, die weniger als 25% des vorgeschlagenen Gesamthaushalts für 2016–2017 ausmacht.

19. Zwar hätten alle früher der EB136 vorgelegten Szenarien größere Zuwächse für die Europäische Region aus Sektion 1 des Haushalts vorgesehen, als das schließlich durch Beschluss EB137(7) angenommene Modell, doch erkannten die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region an, dass der geringere Zuwachs auf die Einführung einer ebenso vernünftigen wie gerechten Schwelle zurückzuführen sei, wonach ein Indikator keine Zuweisung auslöst, wenn die Leistung eines Landes auf einer Höhe mit oder über

dem OECD-Median liegt. Dem endgültigen Modell zufolge werde der Anteil der Europäischen Region demnach in den kommenden Zweijahreszeiträumen schrittweise von 5% auf 6,4% der globalen Zuweisungen aus Sektion 1 des Haushalts ansteigen.

20. Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region begrüßten den hervorragenden Einsatz der Arbeitsgruppe des PBAC und unterstützten nachdrücklich Beschluss EB137(7).

## **Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren**

### ***Globale Entwicklungen***

21. Die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren ist von großer Bedeutung für die globale Gesundheitspolitik insgesamt und auch für die Interaktion der Organisation mit anderen Akteuren auf diesem Gebiet. Das Thema war folgerichtig ein zentrales Element der Reformagenda der Organisation und war in den letzten vier Jahren wiederholt – und leider ergebnislos – Gegenstand von Diskussionen der globalen leitenden Organe.

22. Als Reaktion auf den Beschluss WHA67(14) der Weltgesundheitsversammlung und auf Rückmeldungen aller sechs Regionalkomitees im September und Oktober 2014 nahm das Sekretariat weitere Änderungen an dem Rahmendokument vor, das im Januar 2015 dem PBAC21 und dem EB136 unterbreitet wurde.

23. Unter den am PBAC 21 und am EB136 teilnehmenden Mitgliedstaaten bestand Einigkeit darüber, dass das überarbeitete Dokument eine Verbesserung gegenüber früheren Fassungen darstelle und dass die Gesamtdynamik des Reformprozesses in diesem wichtigen Bereich in die richtige Richtung gehe. Es herrschte auch Übereinstimmung darüber, dass der Prozess jetzt zu einem Abschluss geführt werden müsse, weil klare Regeln für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren unentbehrlich für den Schutz des satzungsmäßigen Auftrags der WHO als der wichtigste Koordinator im Bereich der globalen Gesundheitspolitik seien. Weitere Verzögerungen bei der Annahme des Rahmenentwurfs würden möglicherweise sowohl laufende als auch anstehende strategische Verhandlungen über wichtige Gesundheitsthemen mit anderen Akteuren gefährden.

24. Nach langwierigen Diskussionen im PBAC21 und EB136 fasste der Exekutivrat den Beschluss EB136(3), in dessen Folge die Generaldirektorin eine offene zwischenstaatliche Tagung einberief, um die auf diesem Wege eingegangenen Textvorschläge zu erörtern. Diese zwischenstaatliche Tagung fand vom 30. März bis 1. April 2015 statt und diente der Erörterung zentraler Fragen im Zusammenhang mit Interessenkonflikt, Sorgfaltsprüfung, Risikomanagement und Transparenz.

25. Am ersten Tag der 68. Weltgesundheitsversammlung beschloss Ausschuss A in Vorwegnahme der Einigung in einer der kompliziertesten Angelegenheiten des gesamten Reformprozesses der WHO, eine Redaktionsgruppe zur Erörterung weiterer ungeklärter Fragen einzusetzen.

26. Unter argentinischem Vorsitz kam die Redaktionsgruppe am Rande der Weltgesundheitsversammlung neunmal zusammen und erzielte nach ausführlichen Beratungen zu vielen Aspekten des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen

Akteuren einen Konsens. Am letzten Tag der Weltgesundheitsversammlung nahmen die Mitgliedstaaten Resolution WHA68.9 an und skizzierten damit den weiteren Weg zur Formulierung eines endgültigen Entwurfs, der der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 über EB138 zugeleitet werden soll.

27. In Übereinstimmung mit Resolution WHA68.9 wurde vom 8. bis 10. Juli 2015 eine offene zwischenstaatliche Tagung einberufen, deren Gegenstand der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren war. Während der Tagung wurden beträchtliche Fortschritte erzielt unter anderem in Bezug auf die Einordnung des Rahmens im Verhältnis zu anderen Grundsätzen der WHO und die Beaufsichtigung einer solchen Zusammenarbeit durch den PBAC. Allerdings wurde keine abschließende Einigung erzielt, so dass eine weitere förmliche Erörterung vom 7. bis 10. Dezember 2015 geplant ist. Das Sekretariat wurde gebeten, vor dieser Zusammenkunft einen Bericht über die Umsetzung des Rahmens und die Auswirkungen auf die Arbeit der Organisation zu erstellen. Der Vorsitzende wollte sich mit den Koordinatoren der Regionen ins Benehmen setzen, um noch vor der Tagung im Dezember eine informelle Zusammenkunft durchzuführen.

### ***Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region***

28. Während der Erörterung des Rahmens im letzten Jahr durch das RC64 bestand unter den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region Einvernehmen, dass der Entwurf des Dokuments in seiner damaligen Form im Mai 2015 von der 68. Weltgesundheitsversammlung angenommen werden solle. Das Regionalkomitee hatte anerkannt, dass an bestimmten Abschnitten weitere kleinere Änderungen vorgenommen werden könnten, insbesondere in Bezug auf die Themen Interessenkonflikte sowie den Prozess und Zeitplan für die Evaluierung. Das Regionalkomitee war jedoch zu der Ansicht gelangt, dass solche Änderungen am besten nach den praktischen Erfahrungen im Zuge der Anwendung des Rahmens vorgenommen würden, und nicht versucht werden solle, jedes Detail in dem Dokument schon vor seiner Umsetzung zu perfektionieren.

29. Die Länder der Europäischen Region hatten auch den Gedanken begrüßt, dem PBAC eine gestärkte Aufsichtsfunktion über die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren zu übertragen. Es wurden jedoch Vorbehalte gegen den Vorschlag geäußert, jegliche Form der Abordnung von nichtstaatlichen Akteuren vollständig zu untersagen, da sich dies auf lange Sicht als kontraproduktiv für die Organisation erweisen könne. In ähnlicher Weise waren mehrere Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der Meinung, dass die überarbeiteten Bestimmungen für Fälle von Interessenkonflikten zu weit gingen und für die Organisation nicht von Nutzen seien, auch wenn sinnvolle Bestimmungen zu diesem Thema als unentbehrlich bezeichnet wurden und ihre sorgfältige Ausarbeitung befürwortet wurde.

30. Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region beteiligten sich aktiv an den Erörterungen der Redaktionsgruppe während der 68. Weltgesundheitsversammlung. Es wurde darauf hingewiesen, dass die WHO sich an das neue Umfeld aus internationalen Akteuren und Interessengruppen im Bereich der öffentlichen Gesundheit anpassen müsse und dass der neue Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren die aktuellen Realitäten widerspiegeln müsse. Die Frage klarer Regeln für die Zusammenarbeit sowie ihre Folgen sei von zentraler Bedeutung für die Organisation und den Reformprozess. Zwar habe die Komplexität der Materie eine vollständige



Einigkeit der Weltgesundheitsversammlung noch verhindert, doch hätten alle den unermüdlichen, beharrlich ordnenden und leitenden Vorsitz Argentiniens sehr geschätzt.

31. Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region unterstützten den in Resolution WHA68.9 skizzierten weiteren Weg, wonach die zwischenstaatliche Arbeitsgruppe bis Ende fortgesetzt werden soll, damit der 69. Weltgesundheitsversammlung über die EB138 im Januar 2016 ein von Konsens getragener Entwurf eines umfassenden Rahmens vorgelegt werden kann.

32. Bekanntlich hatte sich die Arbeitsgruppe für Führungsfragen des Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) mit dem Thema der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren in der Europäischen Region und mit den Folgen eines globalen Rahmens für die Partnerschaftsstrategie der Europäischen Region befasst. Der SCRC beschloss für dieses Thema das Ergebnis der globalen Diskussion abzuwarten, es aber nach einer Entscheidung der Weltgesundheitsversammlung wieder auf die Tagesordnung setzen zu können.

## **Überblick über die Umsetzung der Reform**

### ***Globale Entwicklungen***

33. Im Januar 2015 legte das Sekretariat ein Dokument vor, in dem es einen Überblick über die Umsetzung der Reform bot und gleichzeitig die Konsequenzen des Ebola-Ausbruchs in Westafrika für die WHO-Reform beschrieb.

34. Die beispiellose Komplexität und das ungeheure Ausmaß des Ausbruchs hatten demnach die Leitungsstrukturen und die Systeme der Organisation enorm belastet. Der Ausbruch habe auch deutlich gemacht, dass die Reform in folgenden Bereichen beschleunigt werden müsse: bei den einander ergänzenden Rollen und Funktionen der drei Ebenen der Organisation in Bezug auf Notlagen, bei der Personalreform und der Fähigkeit zu einer raschen Mobilisierung von Personal zur Deckung eines dringenden Bedarfs auf Ebene der Länder und bei der Mobilisierung von Ressourcen zur zügigen Schaffung eines Zugangs zu angemessenen Finanzmitteln.

35. Während die am PBAC21 und am EB136 teilnehmenden Mitgliedstaaten die freimütige Bewertung der Generaldirektorin der durch den Ebola-Ausbruch aufgezeigten Schwächen begrüßten, konzentrierte sich der Exekutivrat vor allem auf Themen, die als anhaltende Schwachpunkte in Bezug auf Fortschritt wie auch Stimmigkeit der Reform der Führungsstrukturen angesehen wurden. Die Mitgliedstaaten waren allgemein der Auffassung, dass die langsamen Fortschritte bei der Reform der Führungsstrukturen nun die gesamte Reformagenda der WHO verzögern könnten – diese Einschätzung äußerte auch der Vorsitzende des Unabhängigen fachlichen Aufsichts- und Beratungsausschusses (IEOAC) in seinem Bericht.

36. Mit Blick auf die Arbeitsmethode der leitenden Organe wurde darauf hingewiesen, dass die Generaldirektorin laut Satzung die Befugnis habe, eine Reihe von Veränderungen umzusetzen. In Bezug auf andere grundsätzlichere Veränderungen durch die Reform der Führungsstrukturen waren sich die Mitglieder des Exekutivrates darin einig, dass die Mitgliedstaaten Verantwortung übernehmen und mehr Selbstdisziplin zeigen sollten.

37. Der Exekutivrat fasste den Beschluss EB136(16) und entschied damit, einen inklusiven Prozess zur Konsultation der Mitgliedstaaten über die Reform der Führungsstrukturen einzurichten und so seine Arbeit zur Verbesserung der Effizienz der Führungsstrukturen der WHO bis zur 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 zu vollenden.

38. Der Konsultationsprozess soll zwei, allen Mitgliedstaaten offen stehende Tagungen und die Bildung einer Arbeitsgruppe umfassen, die aus zwei einschlägig erprobten Mitgliedern pro Region besteht. Die Europäische Region wird durch Estland und die Russische Föderation vertreten sein. Die erste Zusammenkunft der Mitgliedstaaten fand am 13. Mai 2015 unmittelbar vor dem PBAC22 statt und das Folgetreffen ist im November 2015 geplant.

39. Ausgiebige Erörterungen gab es sowohl im PBAC als auch während der 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai. Angesichts der jüngsten Rechnungsprüfungsberichte wurde betont, dass in der gesamten Organisation eine starke Rechenschaftskultur aufgebaut werden müsse und dass Regelverstöße auf allen Ebenen in keiner Form toleriert werden dürften.

40. Die Lehren aus der jüngsten Reaktion auf den Ebola-Ausbruch hätten zudem die Notwendigkeit aufgezeigt, die Reformaktivitäten der drei Ebenen der Organisation besser aufeinander abzustimmen und insbesondere das Leistungsniveau auf Länderebene zu erhöhen. Reformen in der Kategorie 5 betreffend Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen seien eingeleitet worden und die Empfehlungen der fachlich zuständigen Direktoren der sechs Regionalbüros und des Hauptbüros seien der Global Policy Group zugeleitet worden. Diese Empfehlungen werden auch die künftige Arbeit der WHO in Bezug auf Vorsorge- und Gegenmaßnahmen bei Katastrophen mit gesundheitlichen Folgen prägen.

41. In Bezug auf die Reform und Stärkung der Leistung auf Länderebene teilte das Sekretariat den Delegierten mit, dass bereits Schritte eingeleitet worden seien, den Länderanteil am Gesamthaushalt von 37% im Zweijahreszeitraum 2014–2015 auf 40% im Zweijahreszeitraum 2016–2017 anzuheben, und außerdem werde ein signifikanter Teil der zusätzlichen Mittel für die Stärkung der administrativen Prozesse, Regelkonformität und Effektivität eingesetzt.

42. Eng verknüpft mit der Frage der Leistung auf Länderebene sei die Notwendigkeit klarer Regeln in Bezug auf Leitung und Abstimmung in der Organisation. Zwar biete die Global Policy Group der Generaldirektorin unentbehrliche konzeptionelle Beratung, doch liege die alleinige Leitungs- und Entscheidungsgewalt in den Händen der Generaldirektorin als oberster Fach- und Verwaltungsbediensteten der Organisation, wie die Satzung der WHO es vorschreibe, und dies wurde auch bekräftigt. Eine klare und stimmige Strategie der Öffentlichkeitsarbeit für alle drei Ebenen der Organisation sei ein integraler Bestandteil einer stärkeren Abstimmung in der Organisation und solle baldmöglichst fertig gestellt werden.

43. Weitere Diskussionsthemen waren Führungsfragen wie die jeweiligen Aufgaben des Exekutivratsbüros und der Bediensteten der Weltgesundheitsversammlung hinsichtlich einer besserer Abstimmung und Handhabung der Tagesordnungen, die mögliche Formulierung eines Verhaltenskodex für Teilnehmer aus Mitgliedstaaten an

Sitzungen der leitenden Organe, standardisierte und harmonisierte Unterausschüsse der Regionalkomitees und die mögliche Rolle der Generaldirektorin in künftigen Nominierungsverfahren für das Amt eines Regionaldirektors.

44. Es wurde daran erinnert, dass die Erörterung dieser Themen im PBAC und auf der Weltgesundheitsversammlung nicht dem Herbeiführen endgültiger Schlussfolgerungen diene, sondern Material für den Konsultationsprozess mit den Mitgliedstaaten und der Arbeitsgruppe ergeben solle, die im November 2015 erneut zusammentrete. Man hoffe auf diese Weise, dem EB138 im Januar 2016 ein umfassendes Gesamtkonzept und nicht nur Einzelansätze für ausgewählte Reformthemen vorlegen zu können.

### ***Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region***

45. Angesichts der großen Aufmerksamkeit, die das Regionalkomitee in den letzten fünf Jahren dem Reformprozess gewidmet hat, u. a. durch Einsetzung aufeinander folgender Arbeitsgruppen zu diesem Thema durch den SCRC, wird erwartet, dass sich die Länder der Europäischen Region aktiv an dem Konsultationsprozess und der Arbeitsgruppe beteiligen werden.

46. In diesem Zusammenhang werden die Mitgliedstaaten und das Regionalkomitee gefragt, ob sie den vom Sekretariat angeregten Grundsätzen für einen neuen Beobachtungs- und Auswertungsrahmen zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zustimmen, wie sie auch der IGV-Prüfungsausschuss im November 2014 empfohlen hatte.

47. In Bezug auf die Reform der Führungsstrukturen möchte die Regionaldirektorin auch daran erinnern, dass Anfang 2015 eine Zusammenfassung der in den Jahren 2010 bis 2015 in der Europäischen Region ergriffenen Initiativen zu Führungsfragen erstellt und auf der Website des WHO-Hauptbüros unter der entsprechenden Rubrik veröffentlicht wurde. Das Dokument<sup>1</sup> fasst die Initiativen der Region zur Reform der Verwaltungsführung in den letzten fünf Jahren unter folgenden fünf Themen zusammen, von denen einige jetzt für den durch Beschluss EB136(16) etablierten globalen Prozess von Bedeutung sein könnten:

- Verfahren für die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors;
- Stärkung der Aufsicht über die Führungsstrukturen durch die Mitgliedstaaten;
- Steuerung der Tagesordnungen der leitenden Organe;
- Handhabung von Resolutionen und Änderungen;
- Transparenz und Kriterien für die Ernennung von Mitgliedern als Kandidaten für den Exekutivrat und den SCRC.

---

<sup>1</sup> Reform der Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO: Zusammenfassung der Initiativen im Zeitraum 2010–2015. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ([http://apps.who.int/gb/mscp/pdf/Governance\\_Reform\\_in\\_the%20WHO\\_European\\_Region-Summary\\_w\\_links\\_cover\\_updated.pdf](http://apps.who.int/gb/mscp/pdf/Governance_Reform_in_the%20WHO_European_Region-Summary_w_links_cover_updated.pdf), eingesehen am 23. Juli 2015).

48. Außerdem werden im Anhang dieses Dokuments Reforminitiativen aus der Europäischen Region seit 2010 chronologisch aufgelistet, die auf die drei Kategorien programmatische Arbeit, Führungsfragen und Leitungsstruktur bezogen sind.

## **Stärkung der Rechenschaftsstruktur innerhalb der WHO**

### ***Globale Entwicklungen***

49. In den Erörterungen im PBAC und auf der Weltgesundheitsversammlung traten die Frage der Rechenschaft und Regelbefolgung deutlich hervor. In seinem Bericht betonte der Vorsitzende des IEOAC, wie wichtig die Förderung einer solchen Kultur in der gesamten Organisation sei. Er stellte fest, dass unbefriedigende interne Prüfberichte insbesondere auf Länderebene darauf hindeuteten, dass eine Kultur der Toleranz gegenüber Nichtbefolgung von Regeln und Grundsätzen vorherrsche.

50. Die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren wiederholten den Standpunkt der WHO, dass es gegenüber Regelverstößen keine Toleranz geben dürfe, und informierten den PBAC über Maßnahmen, die das Sekretariat für mehr Transparenz und Rechenschaft auf allen Ebenen der Organisationen ergriffen habe. Es wurde hervorgehoben, dass sich die Global Policy Group ebenfalls regelmäßig mit der Prüfung und Erörterung von Fragen der Regelkonformität befasse.

51. Um die Befolgung der Regeln und Grundsätze verbessern und wiederkehrende Probleme aufgreifen zu können, analysiert das Sekretariat die Entwicklungen in der Organisation und bemüht sich, die unterschiedlichen Initiativen für Rechenschaft und Regelkonformität zusammenzuführen und stimmig in der gesamten Organisation anzuwenden.

### ***Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region***

52. In Bezug auf mehr Rechenschaft und Kontrolle sind in der Europäischen Region bereits folgende Initiativen umgesetzt worden, die diesen Forderungen entgegenkommen.

53. 2011 wurde förmlich ein Konformitätsteam (compliance team) geschaffen, das anfänglich den Auftrag und Aufgabenbereich hatte, sämtliche schriftlichen finanziellen Zusagen des Regionalbüros auf die Einhaltung der Finanzregeln und -vorschriften sowie der Grundsätze und etablierten Verfahren der WHO zu überprüfen.

54. Allerdings führten die Überprüfungen zu der Erkenntnis, dass weitere Verbesserungen an diesem Kontrollmechanismus erforderlich waren. 2012 führte das Regionalbüro daher in die Genehmigungsabläufe des Globalen Management-Systems für alle finanziellen Zusagen im Wert zwischen 15 000 und 70 000 US-\$ einen Bestätigungsschritt durch das Konformitätsteam ein.

55. Außerdem wurde eine Kommunikationsstruktur mit einer Ansprechperson in jedem Fachreferat und Länderbüro geschaffen, durch die das Konformitätsteam in regelmäßigem Kontakt steht und Einzelfallbetreuung zu Fragen der Finanzordnung, der Beschaffungsregeln sowie der Reisebestimmungen der WHO geben kann.

56. Ferner organisiert das Konformitätsteam Schulungen und Beratungen für Bedienstete und besucht Länderbüros und bespricht dabei die festgestellten Problembereiche.

57. Außerdem kontrolliert das Konformitätsteam die Imprest-Daten der Länderbüros in der Europäischen Region, analysiert monatlich Quittungen und Zahlungen und verifiziert Bankguthaben und Barbestände.

58. Im Bereich der Rechenschaft wurden unter anderem diese wichtigen Erfolge erzielt:

- Alle 36 Länderbüros und Außenstellen werden regelmäßig auf Einhaltung der Finanzvorschriften und -regeln nach einem Schema der Risikoanfälligkeit (gering, mittel, hoch) überprüft.
- Die Befunde dieser Prüfungen werden unter anderem in den monatlichen Schulungen im Regionalbüro in Kopenhagen oder in WebEx-Konferenzen mit den Länderbüros und Außenstellen genutzt,
- Zwischen 2011 und 2014 ging der Anteil der Barzahlungen von 30% auf 19% zurück.
- Der Anteil der Werkverträge (agreements for performance of work - APW) mit einem Wert von über 15 000 US-\$, für die nur ein Anbieter vorlag oder keine Ausschreibung stattfand, fiel von 66% im Jahr 2010 auf 2,8% im Jahr 2014.
- Die Ablehnungsquote für APW mit einem Gesamtwert von über 15 000 US-\$ fiel von 44% im Jahr 2012 auf 24% im Jahr 2014.

59. Weitere Initiativen:

- Es werden detaillierte monatliche Berichte der Verwaltung angefertigt, die alle Bereiche von den Finanzen über die Personalabteilung bis zur Programmumsetzung und Beschaffung umfassen.
- Eine neue geschaffene Leitungsgruppe aus Direktoren und führenden Mitarbeitern prüft die Monatsberichte akribisch und benennt Konsequenzen.
- Ausführliche Übersichtsberichte werden dem SCRC regelmäßig (fünfmal jährlich) zur Verfügung gestellt und zentrale Fragen aus diesem Anlass mit den Mitgliedstaaten erörtert, damit der SCRC seine Aufsichtsfunktion besser erfüllen kann.
- Die Überprüfung der Regelkonformität von Verträgen ohne Personalaspekt ist in jüngerer Zeit ausgeweitet worden, weil auch dort ein gewichtiges Risiko für die Schädigung des Ansehens des Regionalbüros besteht.
- Die Verantwortlichkeiten, in denen deutlich Arbeitsteilung und daraus resultierende Zuständigkeiten von Regionalbüro und Länderbüro zum Ausdruck kommen, wurden aufgezeichnet.

60. Wie hieraus ersichtlich wird, hat das Regionalbüro bereits einen belastbaren internen Kontrollrahmen geschaffen, doch jedoch noch verbessert werden kann. Die Regionaldirektorin ist einer weiteren Stärkung dieses Bereichs verpflichtet. In den kommenden Monaten will sie sich dafür einsetzen:

- Empfehlungen aus Rechnungsprüfung und Finanzvorschriften mit dem System für Leistungsmanagement und Mitarbeiterentwicklung zu verknüpfen,
- Ausbreitung der aufgezeichneten Verantwortlichkeiten sowie eine neue Formel für die Weitergabe von Zuständigkeiten im Regionalbüro,
- enge Zusammenarbeit mit dem Büro für Regelkonformität, Risikomanagement und Ethikfragen hinsichtlich der Verwirklichung eines Risikoregisters,
- Einführung einer Anzeigetafel für Regelkonformität,
- Stärkung der administrativen Kapazität in den Länderbüros durch Anwerbung von Verwaltungsangestellten,
- Erörterung von Konsequenzen nach den Empfehlungen aus der Rechnungsprüfung im Rahmen der Tagesordnung des Regionalkomitees.

## **Rechnungsprüfung**

61. In den vergangenen drei Jahren wurden die folgenden sieben Länderbüros und das Regionalbüro in Kopenhagen (Dänemark) vom Amt für interne Aufsichtsdienste überprüft: Tadschikistan und Türkei (2012), Belarus, Republik Moldau, Turkmenistan und Usbekistan (2013), Montenegro und das Regionalbüro (2014).

62. Da das Büro die Empfehlungen der Prüfer strikt und strukturiert befolgt, gibt es keine längerfristig gültigen Anmerkungen der Prüfer. Laut Entwurf des Prüfungsberichts 2014 für die Abteilung Verwaltung und Finanzen des Regionalbüros haben fast 80% der überprüften Kontrollmechanismen gut funktioniert.

63. In den vergangenen vier Jahren wurden das Regionalbüro (zweimal) in den Jahren 2011 und 2013 und die Länderbüros (einmal) in Albanien, Estland und der Ukraine im Jahr 2011 und in Kirgisistan und der Türkei im Jahr 2013 von externen Rechnungsprüfern untersucht. Alle Empfehlungen aus den vom Indischen Rechnungsprüfungshof durchgeführten Prüfungen des Jahres 2011 wurden umgesetzt. Die vom Philippinischen Rechnungsprüfungshof durchgeführten Prüfungen Ende 2013 führten zu Empfehlungen, deren Umsetzung nur in wenigen Fällen noch nicht vollständig abgeschlossen ist.

## **Personalreform: Globales Mobilitätskonzept**

### ***Globale Entwicklungen***

64. Der Ebola-Ausbruch hat durch sein beispielloses Ausmaß und seine Komplexität die Fähigkeit der Organisation überfordert, schnell ihre Personalstruktur anzupassen, wobei anfangs 700, später 1000 Stellen in die drei hauptsächlich betroffenen Länder verlegt werden sollten.

65. Im Rahmen der Personalreform, die einige der erkannten Schwächen beseitigen soll, wird das neue globale Mobilitätskonzept der WHO eine wichtige Rolle spielen. Dank Unterstützung durch die Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 für die erforderlichen Änderungen am Personalstatut kann das neue Mobilitätskonzept ab 2016 schrittweise eingeführt werden und wird anfangs ganz auf Freiwilligkeit setzen. Gleichzeitig werden in den Regionalbüros und im Hauptbüro Listen von Positionen erstellt, für die eine Rotation ausgeschlossen ist, weil sie ein hohes Maß an

Spezialisierung erfordern oder nur in einer Dienststelle existieren. Es wird erwartet, dass 10–15% aller Stellen im höheren und gehobenen Dienst von der Rotation ausgenommen werden.

66. Im Zeitraum 2016–2017 wird das Konzept gestaffelt eingeführt, indem intern eine Liste der für eine Rotation geeigneten Positionen veröffentlicht wird, um die sich die Bediensteten auf freiwilliger Basis bewerben können. Ab 2018 wird das Konzept vollständig umgesetzt und für alle Bediensteten obligatorisch, die Positionen im gehobenen und höheren Dienst besetzen, die für eine Rotation geeignet sind.

67. Ein zentrales Ziel des globalen Mobilitätskonzeptes ist die Vergrößerung der Karrierechancen für die Bediensteten durch den Ausbau ihres fachlichen Könnens und dadurch auch die Stärkung der Kapazitäten in den Länderbüros.

68. In Beantwortung von Fragen der Mitgliedstaaten informierte das Sekretariat die Weltgesundheitsversammlung darüber, dass das Mobilitätskonzept ca. 300 bis 400 Versetzungen im Jahr bedeuten und ca. 8–9 Millionen US-\$ kosten werde.

### ***Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region***

69. Mobilität ist für das Regionalbüro kein neues Thema. Alleine 2015 gab es 17 Versetzungen (in die Europäische Region oder aus dieser heraus), was mehr als 10% der in Frage kommenden Kollegen betraf.

70. Das Regionalbüro beschäftigt derzeit 182 international angeworbene Bedienstete. Von diesen treten 18 vor Ende 2018 in den Ruhestand und weitere 95 nahmen ihre Tätigkeit nach dem 1. Januar 2010 auf. Somit umfasst die Gruppe derjenigen, die für das Mobilitätskonzept in Betracht kommen, weil sie ihren Dienst nach dem 1. Januar 2010 aufnahmen, im kommenden Zweijahreszeitraum 69 Bedienstete.

71. Weil diese 69 Bediensteten im Regionalbüro 38% der international angeworbenen Fachleute ausmachen, muss die Umsetzung des Mobilitätskonzept sehr genau geplant und schrittweise eingeführt werden, damit negative Folgen und Unterbrechungen der Arbeit des Regionalbüros minimiert werden können.

72. Es wird erwartet, dass die Benennung von Positionen, die von der Rotation ausgenommen bleiben, die Gesamtzahl der für eine Versetzung im kommenden Zweijahreszeitraum in Betracht kommenden Bediensteten des Regionalbüros weiter verringern wird.

73. Die Bestimmung von Positionen, die von der Rotation ausgenommen bleiben müssen, ist ein komplexer Vorgang. Einerseits gibt es im Regionalbüro Positionen, die eine profunde Kenntnis der Kontexte in der Europäischen Region voraussetzen. Damit das Regionalbüro weiterhin relevanten kontextspezifischen Rat geben kann, ist es unabdingbar, dass sein Personal diesem Aspekt gerecht wird. Andererseits wird das Mobilitätskonzept einen umso geringeren Effekt haben, je mehr Positionen von der Rotation ausgenommen werden.

74. Die wichtigste Herausforderung der kommenden Monate ist daher, die richtige Balance zwischen diesen anscheinend unvereinbaren Aspekten zu finden. Außerdem

muss das Regionalbüro seine Kapazität zur Handhabung der Mobilität vergrößern, damit der Verlust institutionellen Wissens sowie Personallücken aufgrund von gleichzeitigen Versetzungen erheblicher Zahlen von Bediensteten vermieden werden können.



## **Anhang: Übersicht der Reforminitiativen in der Europäischen Region von 2010 bis 2014**

### **Programmreform**

#### **2010**

Resolution EUR/RC60/R5 – Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa:

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

#### **2011**

Resolution EUR/RC61/R1: *Die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“: Vision, Wertvorstellungen, zentrale Schwerpunkte und Konzepte:*

- befürwortet den Entwurf von „Gesundheit 2020“ als einen einheitlichen und kohärenten Handlungsrahmen für eine schnellere Verwirklichung von mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle.

#### **2012**

Resolution EUR/RC62/R4: „Gesundheit 2020“ – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden:

- nimmt das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“ (Dokument EUR/RC62/9) an als Orientierungsrahmen für die Gestaltung von Gesundheitskonzepten in der Europäischen Region insgesamt wie auch in den einzelnen Mitgliedstaaten.

#### **2013**

- Nach der Annahme des Programmhaushalts 2014–2015 auf der globalen Ebene führte das Regionalbüro für Europa eine neue Ergebniskette ein und trug so der globalen Bewegung in Richtung von mehr Klarheit und Rechenschaft über die Ergebnisse Rechnung.
- Die operative Planung bot die Grundlage für eine Analyse der detaillierten Leistungen und von Finanzierungsbedarf und -lücken, wie sie im Finanzierungsdialog behandelt worden sind.

#### **2014**

- Das Regionalbüro hat in der Planung für den Programmhaushalt 2016–2017 eine aktive Rolle übernommen.

- Die Planung ging von der Basis auf Ebene der Länder und der Regionen aus, um den Entwurf besser an die Nachfrage anpassen zu können.

## **Reform der Führungsstrukturen**

### **2010**

Resolution EUR/RC60/R3 über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa und Änderungen an den Arbeitsverfahren und an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees:

- stärkt die Führungsfunktion des Regionalkomitees durch eine stärkere Konzentration auf vorrangige Grundsatzfragen, die zu stärkerer Beteiligung von Gesundheitsministern führt,
- stärkt die Aufsichtsfunktion des SCRC durch die Vorlage von Berichten der engeren Führung zu zentralen strategischen Fragen,
- erhöht die Zahl der Mitglieder im SCRC von neun auf zwölf und ermöglicht so eine bessere geografische Ausgewogenheit,
- führt subregionale Gruppierungen der Mitgliedstaaten für die Nominierungen zum Exekutivrat und SCRC ein, durch die mehr Vorhersehbarkeit und Transparenz im Prozess erreicht werden,
- führt klare Kriterien für Erfahrung und Qualifikation ein, die alle zur Mitgliedschaft im Exekutivrat oder SCRC nominierten Personen aufbringen sollten,
- bestätigt die Semi-Permanenz für Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region, die ständige Mitglieder des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen sind, mit drei von sechs Jahren im Exekutivrat,
- erhöht die Transparenz der Beratungen des SCRC, weil Namen und Kontaktinformationen auf der Website bekannt gegeben werden,
- ändert das Nominierungsverfahren für das Amt des Regionaldirektors in der Europäischen Region, hierunter auch die Aufgabe und den Namen der regionalen Auswahlkommission,
- ändert die Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa um all dem oben Gesagten Rechnung zu tragen.

### **2013**

Resolution EUR/RC63/R7 über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa:

- nimmt aus Zwecken der Transparenz einen detaillierten Plan für die Repräsentation der Mitgliedstaaten in Exekutivrat und SCRC nach Untergruppen für die Dauer von zehn Jahren (2013–2023) an,
- verbessert Transparenz und Kommunikation zwischen SCRC und Mitgliedstaaten weiter durch die Bestimmung von Ansprechpersonen für konkrete fachliche Themen der Tagesordnung und Resolutionen für das Regionalkomitee,

- nimmt den Grundsatz an, dass Vorsitzender und Stellvertretender Vorsitzender bei der Vorbereitung der Tagung des Regionalkomitees eng mit subregionalen Organisationen zusammenarbeiten sollen,
- nimmt neue Verfahren für die Vorlage und Änderung von Resolutionsentwürfen für das Regionalkomitee an (ähnliche Verfahren wurden auf der 134. Tagung des Exekutivrats für dessen künftige Tagungen eingeführt),
- führt zu regelmäßiger Überprüfung und ggf. Beendigung von Resolutionen des Regionalkomitees,
- schafft einen Verhaltenskodex für die Nominierung zum Amt des Regionaldirektors,
- nimmt ein förmliches Verfahren zur Sichtung der Beglaubigungsschreiben von Teilnehmern an den Tagungen der Regionalkomitees an.

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

- die Öffnung der Informationsveranstaltung im März 2014 in Kopenhagen (Dänemark) für die Mitglieder der Leitungsgremien (finanzielle und programmatische Themen) für alle Mitgliedstaaten,
- die Anwendung einer fortlaufenden Tagesordnung des Regionalkomitees ermöglicht den Delegierten einen besseren strategischen Überblick der zu besprechenden Themen,
- die Verwendung kommentierter Tagesordnungen mit Informationen über die zu erörternden Themen.

## **2014**

- Erster Entwurf einer Hilfe für den SCRC zur Nominierung für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC nach Kriterien, die durch Resolution EUR/RC63/R7 angenommen wurden,
- Einführung von Schablonen für fachbezogene Resolutionen des Regionalkomitees, um die strategischen Bezüge zu „Gesundheit 2020“, dem Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm (2014–2019) und anderen Resolutionen von Weltgesundheitsversammlung, Exekutivrat und Regionalkomitee besser in den Griff zu bekommen und den Überblick zu vereinfachen sowie zur Klärung der administrativen und finanziellen Auswirkungen,
- Verwendung von WebEx und ähnlichen interaktiven Online-Diensten für künftige Informationsveranstaltungen für neue Mitglieder im SCRC und Delegierte und Teilnehmende an Tagungen der Leitungsgremien aus Mitgliedstaaten in der Europäischen Region,
- Verfolgung von Initiativen zur Sicherung einer aktiven Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen an künftigen Tagungen des Regionalkomitees.

## **2015**

- Fertigstellung eines Hilfswerkzeugs für den SCRC zur Nominierung für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC auf transparentere, objektivere und gerechtere Weise,

- Überarbeitung von Regel 47 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees bezüglich des Nominierungsverfahrens für das Amt des Regionaldirektors,
- Konferenzerklärungen und Kriterien für deren Vorlage vor dem Regionalkomitee (in Arbeit),
- Berichtspflichten in Bezug auf Resolutionen des Regionalkomitees.

## **Verwaltungsreform**

Eine Verwaltungsreform ist der Sache nach eine hausinterne Angelegenheit und wird daher nicht so sehr durch Resolutionen der Leitungsgremien vorangetrieben. Die wichtigsten Erfolge lassen sich wie folgt zusammenfassen:

### **2010**

- Überprüfung der internen Prozesse zum Abbau überflüssiger administrativer Bürden (Neugestaltung der Geschäftsabläufe),
- Erstellung eines neuen Organigramms, das die neue Strategie des Regionalbüros besser erfasst,
- Überprüfung und Bewertung der Länderpräsenz und der Außenstellen des Regionalbüros durch eine externe Expertengruppe,
- Schaffung des Referats Programm- und Ressourcen-Management (Zusammenlegung von Planung und Budget) für eine leichtere Planung und bessere Abstimmung des Vorgehens,
- bessere Übersicht für den SCRC durch regelmäßige Verwaltungsberichte.

### **2011**

- Schaffung des Referats für Regelkonformität (compliance) zur Stärkung der administrativen und finanziellen Disziplin im Regionalbüro und als vertrauensbildende Geste gegenüber den Gebern,
- Überprüfung der Begründung für die Kernpräsenz in den Länderbüros,
- neues Herangehen an den Programmhaushalt als einem strategischen Instrument für die Rechenschaftsablage bzw. einen Vertrag, das auch als Modell für die WHO-Reform dient.

### **2012**

- Zur Steigerung der Transparenz werden täglich Höhepunkte von Tagungen der Leitungsgremien ins Internet gestellt,
- Verstärkter Gebrauch sozialer Medien.

### **2013**

- Vorstellung der ansprechender gestalteten Website des Regionalbüros, die mehr Aufmerksamkeit erzielen soll,
- ein neu gestaltetes Intranet erleichtert den Informationsaustausch unter den Bediensteten,

- ein neuer Personalplan für das Regionalbüro in Übereinstimmung mit dem Programmhaushalt 2014–2015 und der Umschichtung von Mitteln aus der Verwaltung in die Fachprogramme wird vorgelegt. 2014 führt dies zu erhöhten Kapazitäten für die fachliche und konzeptionelle Unterstützung der Mitgliedstaaten.

## **2014**

- Umsetzung des neuen Personalplans,
- Zusammenstellung des internen Kontrollrahmens, Entwicklung einer büroweiten Registratur und Erörterung von Risikominderungsverfahren,
- Verwirklichung eines zentralen Adressenregisters zum 1. Juli 2014 zur Verbesserung und Rationalisierung der Kontakte mit den Mitgliedstaaten und Partnern,
- Einführung verstärkter Kontrollen im Vorfeld der Ausfertigung von Verträgen mit Beratern und Sonderverträgen über Dienstleistungen (special service agreements),
- Beginn eines Verwaltungsreformprozesses, in dem das Personal des Regionalbüros mit Unterstützung des Büros der Generaldirektorin stärker in die Veränderungen einbezogen werden soll.

## **2015**

- Überprüfung der Regelkonformität von Verträgen ohne Personalaspekt, weil auch dort ein gewichtiges Risiko für die Schädigung des Ansehens der Organisation besteht,
- Aufzeichnung der Verantwortlichkeiten, in denen sich Arbeitsteilung und daraus resultierende Zuständigkeiten zwischen Regionalbüro und Länderbüros deutlich widerspiegeln,
- Schaffung eines Stamms von präqualifizierten Experten zur Erleichterung der Umsetzung unter Wahrung der Qualität.

= = =