



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Vierundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 6.–9. September 2004

Punkt 8 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC54/9

26. Mai 2004

40215

ORIGINAL: ENGLISCH

**Strategie des WHO-Regionalbüros für Europa für seine
geografisch verteilten Büros**

Im Anschluss an die Erörterung der Frage der geografisch verteilten Büros (GDOs) auf der vom 8. bis 11. September 2003 in Wien abgehaltenen 53. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC53) setzte der Regionaldirektor eine Arbeitsgruppe ein, zu der Dr. J. Eskola (Finnland), Dr. S. Furgal (Russische Föderation), Herr A. Kingham (Vereinigtes Königreich), Dr. B. Voljc (Slowenien), Dr. G. Thiers (Belgien), Professor V. Silano (Italien), Herr H. Voigtländer (Deutschland) und Bedienstete des Regionalbüros gehörten. Die Arbeitsgruppe trat zweimal zusammen, im Januar und im März.

Dr. Daniel Lopez, Direktor, Programm-Management des WHO-Regionalbüros für Gesamtamerika wurde zur Teilnahme an der ersten Tagung eingeladen, um über die Erfahrungen der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation zu diesem Thema zu berichten.

Das beiliegende Dokument enthält den von der Arbeitsgruppe skizzierten und vom SCRC auf seiner Tagung im April 2004 geprüften Vorschlag einer Strategie. Ein Resolutionsentwurf zur Behandlung durch das Regionalkomitee liegt ebenfalls bei.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Ziel dieses Dokuments	1
Definition der geografisch verteilten Büros	1
Terminologie	1
Geschichte der GDOs	1
Beiträge der GDOs für EURO / Unterstützung der GDOs durch EURO	2
Fachgebiete der GDOs	3
Finanzierung der GDOs	3
Mitarbeiter.....	4
Strategische Lage	4
Leitlinien für die Errichtung und die Leitung eines GDO.....	5
Die Vereinbarung	5
Die Finanzierung.....	5
Die Bediensteten	5
Wissenschaftlicher Beirat	6
Begleitende Beobachtung und Auswertung	6
Beziehungen zum Gastland und zu anderen Ländern	6
Schlussfolgerung	6
Anhang 1 Die geografisch verteilten Büros des WHO-Regionalbüros für Europa Personalausstattung und Finanzierung am 31. Dezember 2003	7

Ziel dieses Dokuments

1. Dieses Dokument schlägt eine grundsätzliche Richtung beim künftigen Aufbau und Betrieb der geografisch verteilten Büros (GDOs) vor. Es wurde in Erwiderung auf die anhaltende Debatte über die Errichtung von GDOs erarbeitet. Es antwortet besonders auf im Bericht von Professor Silano (EUR/RC52/Inf.Doc./4) aufgeworfene Fragen, spiegelt die fortdauernde Erörterung mit dem SCRC wider und greift die bei der 53. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa angesprochenen Themen auf.

Definition der geografisch verteilten Büros

2. Als GDOs werden Einheiten definiert, die zwar vollkommen integrierte Bestandteile des WHO-Regionalbüros für Europa (EURO) und seiner Programme sind, aber außerhalb Kopenhagens liegen. Die GDO-Mitarbeiter sind WHO-Bedienstete. Die GDOs haben, wie alle Einheiten in Kopenhagen, einen klar umrissenen Auftrag und dienen den Staaten der Region in dem dadurch bestimmten Fachgebiet. Ihr Arbeitsinhalt wird von den jeweiligen regionalen und globalen Prioritäten entschieden und wird mit der Ausrichtung in Fachfragen abgestimmt, die dem Sekretariat von den leitenden Organen von EURO auf dem üblichen Weg vorgegeben wird.

3. Dadurch unterscheiden sie sich in Auftrag und Aufgabe von den EURO-Länderbüros, die gegenwärtig in 28 Mitgliedstaaten der Europäischen Region bestehen. Länderbüros haben eine Koordinierungsfunktion für alle WHO-Aktivitäten in einem bestimmten Land. GDOs unterscheiden sich auch deutlich von den WHO-Kooperationszentren, die nicht Teil des Sekretariats sind, sondern als unabhängige Einrichtungen mit der WHO bestimmte Aktivitäten zur allgemeinen Unterstützung von WHO-Programmen ausführen.

Terminologie

4. Der Begriff GDO wurde zuerst in dem Bericht von Professor V. Silano als Bezeichnung für jedes Fachbüro oder -zentrum außerhalb Kopenhagens benutzt, unabhängig von seiner Größe. Gegenwärtig ist die für GDOs verwendete Terminologie nicht systematisch. So unterschiedliche Begriffe wie Zentren, Büros, Außenstellen und Projektbüros werden verwendet.

5. Die Terminologiefrage ist ausführlich erörtert worden und es wird empfohlen, die GDOs in Zukunft als „WHO/EURO-Büro für ...“ zu bezeichnen. In diesem Papier wird allerdings durchgängig die Bezeichnung GDO verwendet.

Geschichte der GDOs

6. GDOs wurden in der Europäischen Region seit den frühen 1990ern errichtet. Die ersten wurden im Anschluss an die erste Europäische Konferenz Umwelt und Gesundheit in Frankfurt im Jahr 1989 eröffnet, als ein klarer Bedarf nach verstärktem Handeln durch EURO auf diesem Gebiet zutage trat und EURO dazu aufgefordert wurde, „zu prüfen, ob die Gründung eines europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit (ECEH) oder einer anderen geeigneten Einrichtung wünschenswert und durchführbar ist.“ Im darauf folgenden Jahr stellten die Regierungen Italiens und der Niederlande die für einen Anfang erforderlichen Mittel zur Verfügung. 1991 eröffneten die GDOs in Rom und Bilthoven bei verbindlichen Zusagen der beiden Gastländer für zunächst fünf Jahre. 1993 kam ein GDO in Nancy, Frankreich, hinzu, das sich mit Fragen gesundheitsbezogener Umwelttechnik befassen sollte. Alle drei mit dem ECEH verbundenen GDOs besaßen klar abgegrenzte, sich ergänzende Fachaufträge im Bereich Umwelt und Gesundheit. 1999 schloss das GDO in Nancy nach Auslaufen der ersten Vereinbarung, im Jahr 2000 auch das GDO in Bilthoven nach Auslaufen der zweiten, auf fünf Jahre befristeten Vereinbarung. In beiden Fällen erfolgte die Schließung wegen der Einstellung weiterer Betriebszuschüsse durch das Gastland. Im Jahr 2001 wurde in Bonn, Deutschland, ein neues GDO des ECEH eröffnet. Das Bonner GDO übernahm

zum Teil Fachgebiete, die früher vom Bilthovener GDO betreut wurden. Zurzeit besteht das ECEH somit aus einem GDO in Rom, dessen Vereinbarung Italien gerade zum dritten Mal erneuert hat, und einem GDO in Bonn.

7. Auch das Büro für den Mittelmeeraktionsplan in Athen, Griechenland, sollte erwähnt werden, da es jedoch verwaltungstechnisch und inhaltlich mit dem Referat für Wasser und Abwasser in Rom verbunden ist, ist es eher als Fachreferat mit Sitz in Athen denn als gesondertes GDO zu betrachten. 1997 wurde außerdem in Helsinki, Finnland, am staatlichen STUK-Institut ein kleines GDO für Nuklearkatastrophenschutz und Public Health eingerichtet. Es wurde im Jahr 2001 aufgrund fehlender Finanzierung des weiteren Betriebs geschlossen.

8. Drei weitere GDOs wurden für andere Bereiche als Umwelt und Gesundheit eröffnet: Eines wurde 1999 in Belgien (Brüssel) mit dem Schwerpunkt Gesundheitspolitik geschaffen, beschäftigt sich heute aber auch mit Gesundheitsverträglichkeitsprüfung und Beobachtung von Gesundheitssystemen; ein in Spanien (Barcelona) ebenfalls 1999 eröffnetes GDO konzentrierte sich anfangs auf integrierte Gesundheitsversorgung; ein GDO wurde im Jahr 2001 in Italien (Venedig) mit dem Arbeitsbereich Gesundheitsdeterminanten errichtet.

9. Die Einrichtung der meisten GDOs erfolgte ohne einen expliziten und systematischen Plan für die weitere Entwicklung oder eine längere Perspektive. Als die GDOs eingerichtet wurden, war ihre jeweilige Rolle gegenüber Gastländern und zugehörigen Partnern nicht restlos geklärt. Doch obwohl die Vereinbarungen mit den Gastländern in Bezug auf die Größe, die Struktur, die finanziellen Verpflichtungen, die Privilegien und die Unterstützung der Verwaltung variieren, wurden alle Vereinbarungen in strenger Übereinstimmung mit dem rechtlichen Gebaren der WHO geschlossen. Die leitenden Organe des Regionalbüros waren nur am Rande in das Verfahren einbezogen und die finanziellen und verwaltungstechnischen Konsequenzen wurden ihnen nicht dargelegt.

10. Dieses Vorgehen erklärt die durch den Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) auf seiner Tagung im April 2003 zum Ausdruck gebrachte Sorge, „dass diese [Zentren] ohne eine eigentliche Erörterung der gewünschten Struktur natürlich gewachsen seien und dass es nur wenige Vorkehrungen für formalisierte Jahresberichte gebe.“

11. Historische Erfahrungen anderer WHO-Regionen mit GDOs sind untersucht worden. Das Regionalbüro für Gesamtamerika (AMRO/PAHO) verfügt hier über langjährige Erfahrungen (seit 1949) und betreibt zurzeit acht pan-amerikanische Zentren und Fachinstitute in sechs Ländern, von denen manche Entwicklungsländer sind. Die AMRO/PAHO-Zentren unterscheiden sich stark in Bezug auf ihren Ursprung, ihre Geschichte und Funktion und auf ihr Verhältnis zu dem einzelnen Gastland, zu mehreren Ländern einer Teilregion und zur Region insgesamt. Seit 1976 wurden fünf Zentren geschlossen, das letzte davon 1997. Die Debatte über die Existenz von Zentren geht in AMRO/PAHO bis ins Jahr 1969 zurück, Leitlinien für die Errichtung von Zentren wurden 1970 erarbeitet. Die Erfahrungen der Region für Gesamtamerika sind in mehrfacher Hinsicht ähnlich denen der Region für Europa. Interessanterweise hält die Diskussion noch an und viele entscheidende Fragen zu Leitung, Finanzierung, Fachauftrag und Unterstützung durch die Länder gelten als noch ungelöst. Eine Auswertung der AMRO/PAHO-Zentren in Bezug auf ihre Bedeutung, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit wird voraussichtlich 2007 fertig gestellt.

Beiträge der GDOs für EURO und Unterstützung der GDOs durch EURO

12. In seinem auf der 52. Tagung des Regionalkomitees vorgelegten Bericht (EUR/RC52/Inf.Doc./4) befand Professor Silano, dass die GDOs unverzichtbare Arbeit leisten, und stellte fest, dass ohne sie viele sinnvolle Tätigkeiten und qualitativ hochwertige Leistungen unterbleiben würden. Die Erörterungen während des Regionalkomitees haben jedoch die Notwendigkeit aufgezeigt, ein besseres Verständnis für den exakten Beitrag der GDOs zur Arbeit von EURO zu gewinnen. Es wurde auch die Forderung nach einer Klärung der verwaltungstechnischen Aspekte und finanziellen Konsequenzen der GDOs gestellt.

Fachgebiete der GDOs

13. Ein Großteil der Umwelt- und Gesundheitsthemen wird gegenwärtig durch die GDOs in Bonn und Rom abgedeckt, wobei jedes dieser Büros einen klaren Fachauftrag hat. In Kopenhagen verbleiben Koordinierungsaufgaben, wozu gegenwärtig auch die Logistik für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit (Budapest, 23.–25. Juni 2004) zählt. Rom konzentriert sich auf die Themen Lebensmittelsicherheit, Wasser und Abwasser, Unfälle, Verkehr, Gesundheit und Umwelt von Kindern und globaler Klimawandel und Gesundheit. Bonn befasst sich mit Luftgüte, Lärm und Wohnen.

14. Das GDO in Venedig ist sozioökonomischen Determinanten gewidmet und greift Themen wie Armut im Rahmen der Millenniums-Entwicklungsziele, Makroökonomie und Gesundheit und Gesundheitsförderung auf.

15. Das GDO in Brüssel beschäftigt sich mit der Beobachtung und Analyse von Gesundheitssystemen und mit Gesundheitsverträglichkeitsprüfung. Zum GDO in Brüssel zählen neben dem Observatorium für Gesundheitssysteme auch seine angegliederten „Subzentren“ in Deutschland, Griechenland, Spanien und dem Vereinigten Königreich.

16. Das GDO in Barcelona prüft zurzeit eine Ausweitung seines Aufgabenbereichs auf Krankenhäuser, Notfallpflege, Telemedizin und Gesundheit auf teilnationaler Ebene.

Finanzierung der GDOs

17. Wie aus Anhang 1 hervorgeht, besteht die Finanzierung der GDOs aus ordentlichen Haushaltsmitteln des Regionalbüros, Einkünften aus der GDO-Vereinbarung mit den Gastländern und aus sonstigen Einnahmen in Form freiwilliger Beiträge.

18. Ordentlicher Haushalt: 2002–2003 betragen die ordentlichen Haushaltsmittel für Gehälter und Aktivitäten der GDOs 4,4 Millionen US-\$. Darin nicht enthalten sind die administrativen Leistungen aus Kopenhagen für die GDOs.

19. GDO-Vereinbarungen mit den Gastländern: 2002–2003 kamen durch alle GDO-Vereinbarungen 11,2 Millionen US-\$ an verfügbaren Mitteln herein, darunter etwas über 1 Million US-\$ für Programmunterstützungskosten. Sachspenden der Gastländer werden auf weitere 1,7 Millionen US-\$ geschätzt.

20. Sonstige Einnahmen: Neben den Mitteln aus dem ordentlichen Haushalt und den GDO-Vereinbarungen mit den Gastländern flossen der WHO/EURO auch aus gesonderten Vereinbarungen mit Gebern Mittel zu. 2002–2003 beliefen sich die Einnahmen aus solchen Quellen auf insgesamt 9,9 Millionen US-\$.

21. Daraus ergeben sich aus allen Quellen für 2002–2003 Gesamteinnahmen für die GDOs in Höhe von 25,5 Millionen US-\$. Dieser Betrag macht ungefähr 15% aller Mittel des Regionalbüros im gleichen Zeitraum aus.

22. Die oben genannten Zahlen zeigen, dass die GDOs in hohem Maße von außerordentlichen Einnahmen abhängen und lediglich 17% ihrer Mittel aus dem ordentlichen Haushalt beziehen. EURO ist insgesamt zunehmend von außerordentlichen Mitteln abhängig, gegenwärtig werden nur ca. 30% aller Ausgaben aus ordentlichen Haushaltsmitteln bestritten. Die Abhängigkeit von außerordentlichen Mitteln ist darum keineswegs auf die GDOs beschränkt. Die Finanzierung einiger in Kopenhagen angesiedelter Programme (z. B. Immunisierung, AIDS und Tb) weist ein ähnliches Profil auf.

Mitarbeiter

23. Am 31. Dezember 2003 beschäftigten die fünf bestehenden GDOs 97 Mitarbeiter (11 in Barcelona, 16 in Bonn, 32 in Rom, 9 in Venedig und 11 in Brüssel, weitere 18 in Außenstellen des Observatoriums). 60% der Mitarbeiter der GDOs gehören dem höheren und 40% dem allgemeinen Verwaltungsdienst an. Insgesamt sind 16% aller Bediensteten des Regionalbüros in den GDOs beschäftigt. (Anhang 1)
24. Die Einstellung von GDO-Beschäftigten erfolgt nach dem für alle Beschäftigten üblichen Verfahren, gegenwärtig sind eine Reihe verschiedener Nationalitäten in den GDOs sowohl im höheren wie auch im allgemeinen Dienst vertreten. Auch wenn Regeln und Verfahren gleich sind, so ist doch anzuerkennen, dass die Mitarbeiter in den GDOs nicht immer die gleichen Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen sowie zum kollegialen Austausch haben wie ihre Kollegin in Kopenhagen.
25. Die GDOs werden nach den gleichen Regeln und Verfahren betrieben und verwenden die gleichen administrativen Instrumente und Systeme wie EURO sonst. Dennoch hat die dezentralisierte Struktur mit GDOs zu erhöhten Verwaltungskosten geführt, wobei Dienstreisen hierbei am einfachsten zu quantifizieren sind.
26. Im Haushaltszeitraum 2002–2003 unternahmen EURO-Bedienstete 528 Dienstreisen zwischen den GDOs und dem Regionalbüro. Nach einer vorsichtigen Schätzung bedeutet dies Kosten von etwas über 1 Million US-\$.

Strategische Lage

27. Der primäre Grund für die Errichtung eines Fachzentrums außerhalb Kopenhagens sollte sein, um so das Regionalbüro besser zu befähigen diejenigen seiner Prioritäten in Angriff zu nehmen, die durch das Anlocken von zusätzlichen Mitteln und Fachwissen nicht hinreichend erfasst werden. Ein Zugewinn kann auch in dem Gefühl der Teilhabe liegen, das in den Gastländern der Zentren entsteht, die wesentliche Tätigkeiten für die gesamte Region ausführen.
28. Es muss jedoch ein Gleichgewicht gefunden werden, damit Kopenhagen nicht zu einem kleinen Kernbüro wird, dessen Hauptaufgabe in der Koordinierung externer Einheiten einschließlich der GDOs besteht. Die Mehrzahl der fachlichen und administrativen Aufgaben sollte in Kopenhagen bleiben. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die geografische Streuung eine nahtlose Übertragung von Aufgaben zwischen den Fachreferaten behindern und in ähnlicher Weise die Versetzung von Bediensteten bei Ausweitung oder Verminderung einzelner Fachgebiete komplizieren kann.
29. Sollte sich eine Lage oder Gelegenheit ergeben, die die Etablierung eines GDO ratsam werden lässt, wird dies dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) vorgelegt. Außerdem würde das Vorgehen zur Etablierung eines GDO mit dem SCRC beraten, in Übereinstimmung mit dessen üblicher Gutachterrolle bei der fachlichen und strategischen Ausrichtung der Arbeit des Regionalbüros in Erwiderung auf die Erfordernisse der Mitgliedstaaten. Der Regionaldirektor wird auch das Regionalkomitee in Kenntnis setzen, bevor ein neues GDO eröffnet wird. Ein ähnlicher Konsultationsprozess ist für die Schließung eines oder mehrerer GDOs vorgesehen.
30. Außerdem sollte der Regionaldirektor aktiv nach Alternativlösungen zur Stärkung der Fachgebiete suchen, für die es dem Regionalbüro an Mitarbeitern und Mitteln fehlt. Falls die Errichtung eines GDO als geeignete Lösung erscheint, wird eine gründliche Lageanalyse erfolgen, um mögliche Partnerschaften einzuschätzen und Doppelungen zu vermeiden. Komplementarität und Kooperation mit der Europäischen Kommission und ihren neuen Zentren zur Vorsorge und Bekämpfung von Krankheiten, Lebensmittelsicherheit und Chemikaliensicherheit sind dabei besonders wichtig. Weitere Möglichkeiten zu Partnerschaften außerhalb und innerhalb der WHO sollten auch in Erwägung gezogen werden.

31. Einige der gegenwärtigen GDOs sind in Partnerschaft mit einigen Mitgliedstaaten und anderen Organisationen errichtet worden. Ein GDO kann auch an mehreren Orten über Außenstellen verfügen (z. B. das Observatorium für Gesundheitssysteme.) Innovative Lösungen sind daher möglich, falls die Schaffung eines neuen GDO als angemessen beurteilt wird. Das könnte Mitgliedstaaten helfen, zumindest einen Teil eines GDO zu beherbergen, wenn für ein ganzes die Mittel fehlen. Dieser Ansatz würde auch die Chancen für eine besser ausgewogene geografische Verteilung der GDOs erhöhen, die sich momentan nur in einem begrenzten Teil der Region befinden.

Leitlinien für die Errichtung und die Leitung eines GDO

32. Falls der Bedarf nach einem GDO mit dem Interesse eines oder mehrerer Gastländer übereinstimmt, muss vor der endgültigen Entscheidung klar festgestellt werden, dass der Programmbereich eine Priorität des Regionalbüros ist und dass hohe Fachkompetenz und eine breit angelegte Partnerschaft erreicht werden können.

33. Ein GDO ist vollkommen in das Regionalbüro integriert. Alle für Kopenhagen gültigen Regeln und Verfahren gelten auch für das GDO. Wie bereits erwähnt, müssen einige konkrete Fragen in Bezug auf den Abstand nach Kopenhagen, die Beziehung zum Gastland und die Unterstützung des GDO durch das Gastland bedacht werden. Durch die jüngste Überprüfung der GDOs wurden einige administrative Aspekte herausgestellt, die geklärt und operationalisiert werden müssen, bevor ein neues GDO eröffnet wird.

Die Vereinbarung

34. Die wichtigste Voraussetzung für die Errichtung eines neuen Zentrums ist, dass sie im Rahmen einer klaren und umfassenden Vereinbarung zwischen der zuständigen Behörde des Gastlandes und EURO stattfindet. Die Verhandlungen hierüber können nur zwischen hochrangigen Vertretern beider Seiten stattfinden. Wenn die Behörde des Gastlandes nicht dessen Regierung ist (wie dies im Falle einer regionalen oder lokalen Behörde vorkommen kann), muss die Regierung von Anfang an in die Verhandlungen einbezogen werden und Mitunterzeichner der Vereinbarung sein. Sollte die Vereinbarung die Ratifizierung durch das Parlament des Gastlandes erfordern (wie dies zur Gewährung von Immunitäten und Privilegien für die Bediensteten häufig der Fall ist), muss dies klar anerkannt und in geeigneter Weise angegangen werden. Die Modalitäten für die Schließung eines GDO müssen ebenfalls geklärt sein.

Die Finanzierung

35. Da ein GDO ein integraler Bestandteil des WHO-Regionalbüros für Europa ist, erfolgt die Grundfinanzierung hauptsächlich aus der GDO-Vereinbarung und durch das Regionalbüro. Die Höhe der Investitionen aus jedem Topf muss genau festgelegt sein, bevor die Verhandlungen über die Errichtung eines GDOs abgeschlossen werden. Eine nachhaltige Finanzierung ist der Eckstein eines GDO, sie kann freilich durch mehrere Regierungen ebenso wie durch Stiftungen oder andere Geber erfolgen.

36. Die Grundfinanzierung sollte mindestens eine kritische Masse für die fachliche Berechtigung des GDO und für seinen mittelfristigen Bestand schaffen. Zurzeit bedeutet dies in Praxis die Finanzierung von mindestens 10 Bediensteten, geeigneten Räumlichkeiten, Ausrüstung, Vernetzung und Arbeitsplätzen sowie von Betriebskosten, sodass die Bediensteten mindestens fünf Jahre ohne Unterbrechung arbeiten können.

Die Bediensteten

37. Die Anwerbung des Mitarbeiterkerns muss international und bei voller Anerkennung der Vorrechte und Befreiungen für die WHO erfolgen. Die Regeln zur Ausgewogenheit nach Geografie- und Geschlechtergesichtspunkten müssen denen von EURO insgesamt entsprechen. Örtliche oder abgeordnete Mitarbeiter können zum Mitarbeiterstamm hinzukommen.

Wissenschaftlicher Beirat

38. Wie bei den Fachreferaten in Kopenhagen kann ein Beirat ernannt werden, der die wissenschaftlichen Ergebnisse des GDO prüft und in Sach- und Fachfragen berät. Die Mitglieder des Beirats sollten hoch qualifizierte unabhängige Sachverständige sein, die aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden wählen. Ein wissenschaftlicher Beirat ist nicht zwingend vorgesehen.

Begleitende Beobachtung und Auswertung

39. Wie bei jeder anderen Einheit des Regionalbüros überwachen interne und externe Buchprüfer das Finanzgebaren des GDO, außerdem wird seine Leistungsfähigkeit regelmäßig überprüft und im Rahmen der üblichen Evaluierung werden themenbezogene Auswertungen seiner Tätigkeiten vorgenommen. Zusätzlich können bestimmte auf die Entfernung nach Kopenhagen bezogene Überprüfungen stattfinden. Um das Bewusstsein und Wissen der Mitgliedstaaten über die Arbeit der GDOs zu fördern, wird der Regionaldirektor dieses Thema regelmäßig in seine Berichte an das Regionalkomitee einschließen.

Beziehungen zum Gastland und zu anderen Ländern

40. Es ist besonders darauf zu achten, dass die zuständigen Behörden des Gastlandes über das durch das GDO Erreichte gut informiert werden. Diese Informationen müssen auch den übrigen Mitgliedstaaten zugehen. Insbesondere mit Hinblick auf das Gastland sollten offizielle Treffen zur gemeinsamen Analyse der erzielten Ergebnisse stattfinden. Diese Kontakte dürfen allerdings nicht nur dem Leiter des GDO überlassen werden, sondern sollten auch Angelegenheit der Leitung in Kopenhagen, möglicherweise sogar des Regionaldirektors, sein.

Schlussfolgerung

41. Ohne Zweifel haben die GDOs eine wesentliche Rolle bei den Leistungen von EURO für die Mitgliedstaaten gespielt. Die in diesem Papier angeregte Strategie ist eine Antwort auf viele von den leitenden Organen aufgebrachten Fragen zu ihrer weiteren Entwicklung. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein GDO eine Kapazitätslücke des Regionalbüros füllen kann, wenn die Voraussetzungen in Bezug auf Prioritätensetzung im Public-Health-Bereich, Nachhaltigkeit und Verfügbarkeit von Mitteln für seine Errichtung und seine Leitung erfüllt sind. Abschließend ist zu betonen, dass Partnerschaft und Transparenz gegenüber den leitenden Organen der WHO wesentliche Elemente dieser Strategie sind.

Anhang 1

**Die geografisch verteilten Büros des WHO-Regionalbüros für Europa
Personalausstattung und Finanzierung am 31. Dezember 2003**

Büro	Fachlicher Schwerpunkt	Anzahl Be- dienstete		Finanzierung (1000 US-\$)				Ge- schätzte Sachlei- stungen
				Or- dentl. Haus- halt	GDO- Vereinba- rung	Sonstige Mittel	Insge- samt ver- fügbar	
Barcelona		11		694	3 227	205	4 126	425
	Primärversorgung							
	Krankenhäuser							
	Notfallpflege							
	Integrierte Pflege							
	Telemedizin							
	GFA-Aktualisierung							
Bonn		16		441	2 199	2 328	4 968	
	Lärm							
	Wohnen							
	Luftgüte							
Brüssel		11	(18)*	1 164	371	3 672	5 207	706
	Gesundheitssystemana- lyse							
	Gesundheitspolitische Analysen							
	Beobachtung der Ge- sundheitssysteme in den Länder (HiTs)							
Rom		32**		1 441	3 055	3 395	7 891	
	Lebensmittelsicherheit							
	Wasser und Wasserhy- giene							
	Die Gesundheit von Kindern und die Umwelt							
	Globaler Klimawandel und Gesundheit							
	Gesundheitsverträglich- keitsprüfung							
	Unfälle							
	Verkehr							
	Mittelmeeraktionsplan							
Venedig		9		643	2 336	333	3 312	573
	Volkswirtschaft und Gesundheit							
	Millenniums- Entwicklungsziele							
	Armut							
	Gesundheitsförderung							
	Gesundheitsverhalten von Kindern im schul- pflichtigen Alter							
Insgesamt		97		4 383	11 188	9 933	25 504	1 714

* Außenstellen des Observatoriums in Deutschland, Griechenland, Spanien und dem Vereinigten Königreich

** + Athen

