

ten Staaten und Großbritannien haben unbedingte negative Sicherheitsgarantien für die Nichtkernwaffen abgegeben, während Frankreich sich bereit erklärt hat, nur gegenüber jenen Staaten eine solche Garantie abzugeben, die einer kernwaffenfreien Zone angehören. Auch die Sowjetunion hat an ihre »negative Sicherheitsgarantie« zahlreiche Bedingungen geknüpft. Auf der 33. Generalversammlung hat die UdSSR den Abschluß einer multilateralen Konvention über negative Sicherheitsgarantien vorgeschlagen; die Generalversammlung beschloß daraufhin, das Problem zur weiteren Prüfung an den Abrüstungsausschuß weiterzuleiten, der jedoch in diesem Jahr in der Sache keine Einigung erzielen konnte. Die Beratungen führten zur Bildung einer Ad-hoc-Arbeitsgruppe, die allen Mitgliedstaaten der UNO offen steht, mit dem Auftrag, effektive internationale Abmachungen auszuarbeiten. Zahlreiche Redner zogen zum Schluß der diesjährigen Tagung des CD eine vorsichtig-positive Zwischenbilanz, wengleich bedauert wurde, daß nicht mehr greifbare Fortschritte gemacht werden konnten. Die Sitzung sei, so der Tenor, nützlich gewesen. Der Vertreter Indiens, der für die »Gruppe der 21« (der auch Rumänien und Schweden angehören) sprach, zeigte sich enttäuscht. Trotz intensiver Arbeit an einigen Punkten sei der Ausschuß nicht in der Lage zu »konkretem Fortschritt« bei den Hauptproblemen gewesen.

Bei der Bewertung der Arbeit des Abrüstungsausschusses ist zweierlei zu berücksichtigen:

- Probleme der Abrüstung und der Rüstungskontrolle gehören zu den komplexesten und schwierigsten Materien, mit denen es die Staatengemeinschaft zu tun hat.
- Dieser Ausschuß ist in dieser Zusammensetzung zum erstenmal zusammengetreten und mußte sich erst über die Grundlagen seiner Arbeit verständigen.

Mißt man die Arbeit am Ergebnis, so gab es mit Ausnahme des Vertragsentwurfs über radiologische Waffen auf keinem der genannten Gebiete erkennbare Fortschritte. Doch sollte auch hier berücksichtigt werden, daß einer Einigung selbst über begrenzte Gegenstände in der Regel vier bis fünf Jahre Verhandlungen vorausgehen. — Die nächste Session des CD beginnt am 5. Februar 1980. WB

#### Indischer Ozean: Aufruf zum Abbau der Großmachtpräsenz — Staatenkonferenz angestrebt (48)

(Dieser Bericht knüpft an die Darstellung von D. Braun, Der Indische Ozean und die Vereinten Nationen, VN 4/1975 S.104ff. an.)

I. In Fortführung der Gedanken der von der UN-Generalversammlung am 16. Dezember 1971 verabschiedeten »Erklärung des Indischen Ozeans zur Friedenszone« (A/Res/2832(XXVI)), Text s. VN 4/1975 S.122), beschäftigte sich ein Treffen der Staaten dieser Region vom 2.—13. Juli 1979 in New York mit der Entnuklearisierung des Indischen Ozeans, der Verstärkung der internationalen Sicherheit durch regionale Kooperation, dem Abbau militärischer Präsenz in dem Gebiet sowie der Einberufung einer Konferenz.

**Entnuklearisierung des Indischen Ozeans:** Unter diesem Gesichtspunkt wurden die Kernwaffenstaaten aufgerufen, weder Atomwaffenbasen im Indischen Ozean zu errichten noch Atomtests in diesem Gebiet vorzunehmen. An die Nichtkernwaffenstaaten dieser Region richtete das Treffen den Appell, keine Kernwaffen zu erwerben und den Kernwaffenstaaten zu verwehren, diese in das Gebiet einzuführen. Dabei wurde grundsätzlich betont, daß der Erwerb von Kernwaffen seitens Nichtkernwaffenstaaten eine Gefährdung des Weltfriedens mit sich bringe.

**Regionale Kooperation:** Die Aussagen des Abschlußdokuments zu diesem Komplex blieben sehr allgemein. Gefordert wurde ein System kollektiver Sicherheit ohne militärische Bündnisse unter Verzicht auf im Widerspruch zur Charta der Vereinten Nationen stehende Gewaltanwendung. Die Kernwaffenstaaten wurden aufgerufen, sich jeder Drohung mit dem Einsatz von Kernwaffen zu enthalten.

**Abbau militärischer Präsenz:** Unter diesem Gesichtspunkt wurden insbesondere die Großmächte aufgerufen, ihre militärische Präsenz im Bereich des Indik abzubauen, die Militärbasen zu verringern, vor allem keine neuen Basen einzurichten, auf die Abhaltung militärischer Manöver zu verzichten sowie jede militärische Bedrohung der Staaten im Bereich des Indischen Ozeans zu unterlassen.

II. Australien wandte sich gegen den Inhalt des Abschlußdokuments. Es bezeichnete es unter anderem als einseitig, daß im wesentlichen die Großmächte für die instabile Lage in dem Gebiet des Indischen Ozeans verantwortlich gemacht würden.

Konkretes Ergebnis des Treffens war die Aufforderung an die 34. Generalversammlung, eine Staatenkonferenz einzuberufen, deren Vorbereitung bei einem vergrößerten Ad-hoc-Ausschuß für den Indischen Ozean liegen sollte. Wo

#### Sozialfragen und Menschenrechte

##### Weltgesundheitsorganisation: Aktivitäten in Europa — Regionalbüro in Kopenhagen (49)

(Die folgenden Ausführungen knüpfen an den Bericht in VN 2/1978 S.66 an.)

I. Der Öffentlichkeit wenig bekannt sind zahlreiche regionale Aktivitäten der Vereinten Nationen und ihrer Sonderorganisationen — und dies, obwohl sie auch vielen Menschen in Europa zugute kommen. In sechs regionale Organisationen ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegliedert, die im vergangenen Jahr ihr dreißig-jähriges Bestehen begehen konnte; der europäischen Region gehören 32 Länder an (einschließlich Algeriens, Marokkos und der Türkei). Das *Regionalbüro* für Europa, das jüngste unter den Regionalbüros, steht unter der Leitung des Finnen Dr. Leo A. Kaprio und befindet sich in der dänischen Hauptstadt. Der *Regionalausschuß* besteht aus den Vertretern (meist aus den Gesundheitsministerien) der Mitgliedstaaten und tagt gewöhnlich einmal im Jahr: 1977 in München, 1978 in London und zuletzt vom 10. bis 15. September 1979 in Helsinki. Der Ausschuß bestimmt die regionalen Zielsetzungen und überwacht die Durch-

führung der europäischen Programme und der weltweiten Aktivitäten, bei denen die Region besondere Aufgaben übernommen hat, beispielsweise bei der Erstellung des Programms zur Verhütung von Straßenverkehrsunfällen und bei dem für die Gesundheitsbetreuung älterer Menschen.

Bereits vor einigen Jahren ist eine Dezentralisierung der Aufgaben von der Hauptverwaltung in Genf hin zu den Regionalbüros erfolgt, um eine größere Ländernähe der Programme zu gewährleisten. Anders ausgedrückt heißt dies, daß die Aktivitäten der WHO den wirklichen Bedürfnissen in den Systemen der Gesundheitsversorgung der Länder — mit vielen regionalen Unterschieden — entsprechen müssen und nicht mehr von der Spitze der Organisation her konzipiert werden. Das hat die Mitarbeit auch für die Länder der europäischen Region interessanter gemacht, weil so eine größere Möglichkeit besteht, auf die Programmkonzeption Einfluß zu nehmen und eine verwertbare Rückkoppelung zu erhalten.

Der Regionaldirektor hat deshalb eine *Beratungsgruppe für Programmentwicklung* einberufen, die jeweils im Frühjahr vor der jährlichen Weltgesundheitsversammlung laufende Programme evaluiert, fortschreibt und gegebenenfalls die Aufnahme neuer Aktivitäten vorschlägt. So gehören zu den Hauptprogrammen des Regionalbüros die Gesundheitsversorgung der älteren Menschen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Ausbildung von Gesundheitspersonal, psychische Gesundheit, Krankenpflegewesen, Förderung des gesundheitlichen Umweltschutzes und Verhütung von Straßenverkehrsunfällen.

Als neue Initiativen seien hier drei Beispiele erwähnt:

- Auf Grund eines weltweiten Langzeitprogrammes in der Krebsforschung wurde im Anschluß an eine internationale Konferenz über »Umfassende Krebskontrolle« im vergangenen Jahr ein »Krebsbekämpfungsprogramm« in der europäischen Region formuliert und vom Regionalausschuß in London gebilligt. Innerhalb des Aktionsrahmens sind Akzente insbesondere auf die anwendungsorientierte Forschung (Rolle der Epidemiologie für die Krebsbekämpfung) und auf die Auswertung und Erfolgskontrolle von Vorsorge- und Früherkennungsprogrammen für Krebs gesetzt. Bei der Programmaufstellung hat insbesondere die Bundesrepublik Deutschland sich dafür eingesetzt, daß im Interesse eines ökonomischen Einsatzes der knappen Ressourcen eine Überschneidung mit dem Arbeitsfeld der Internationalen Zentralstelle für Krebsforschung in Lyon — einer Sonderinstitution unter dem Dach der WHO — vermieden wird. Auf Grund dieses Programmes hat ein erster Ausschuß seine Arbeit aufgenommen und analysiert Modelle für postgraduierte Ausbildung hinsichtlich ihrer Eignung für den Bedarf der verschiedenen Formen der Krebsbekämpfungsdienste, insbesondere auch im Hinblick auf die Ausbildung des Allgemein- und des nicht-onkologischen Facharztes. Eine Studie über die Bekämpfung des Krebses im Kindesalter in einer Reihe europäischer Länder konnte bereits zum Abschluß gebracht werden.

• Auf der Grundlage umfangreicher Vorarbeiten, etwa einer europäischen Konferenz über die Stellung des Kindes und des Jugendlichen in der Gesellschaft im vergangenen Jahr, hat der Regionalausschuß auf seiner Tagung in Helsinki im September 1979 ein mittelfristiges *Programm in Familiengesundheit* unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheit des Kindes beschlossen. Auch diese Aktivität ist als Teil eines weltweiten langfristigen Programms für die Gesundheit von Mutter und Kind zu sehen, wie es von der Weltgesundheitsversammlung in diesem Jahr verabschiedet wurde. Schwerpunkte des europäischen Programms werden sein: die veränderte Rolle der Frau und das veränderte Spektrum der menschlichen Reproduktion; die Verlagerung in der Perinatalperiode von der Mortalität zur Morbidität; Säuglings- und Kinderernährung; neues Bewußtsein für aktive Gesundheitsförderung. Wie in anderen Fällen werden auch hier die regulären Haushaltsmittel kaum ausreichen, um alle für notwendig gehaltenen Maßnahmen zu finanzieren. Die Mitgliedstaaten sind deshalb um freiwillige Beiträge gebeten worden.

• Schließlich soll noch das europäische Programm zur *Förderung und Entwicklung der Forschung* beispielhaft genannt werden. Außer der Beratungsgruppe für Programmentwicklung nimmt noch ein zweites Gremium Einfluß auf die konzeptionelle Programmorientierung, der Europäische Beratungsausschuß für Medizinische Forschung, in dem auch die Bundesrepublik Deutschland vertreten ist. Auf Grund seiner Empfehlungen konzentriert sich das Forschungsprogramm auf fünf Bereiche: Standardisierung von Methoden und Terminologie in biomedizinischer und in Gesundheitsdienstforschung; Prävention, Prophylaxe und Früherkennung; Prüfung von Arzneimitteln; Kostenentwicklung und Ökonomie. Das Programm wird in Zusammenarbeit mit den *Kollaborationszentren* in den Ländern durchgeführt (in der Bundesrepublik gibt es 17 solcher Zentren) und ist in seiner Bedeutung keinesfalls auf die Region begrenzt. Die Kollaborationszentren und Forschungsinstitute wenden erhebliche Mittel für die Zusammenarbeit bei Pionierprojekten mit den Ländern der Dritten Welt in Afrika, Asien und Lateinamerika auf, so bei der Erforschung der Tropenkrankheiten. Außerdem wird die Struktur- und Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nachdrücklich gefördert.

II. Die WHO hat sich als Hauptziel *Gesundheit für alle bis zum Jahre 2000* gesetzt und wird damit einen wesentlichen Beitrag zu einer neuen Weltwirtschaftsordnung leisten, denn Gesundheit wird mehr und mehr im sozialen und ökonomischen Kontext gesehen. Der Schlüssel zur *»Gesundheit für alle«* ist nach übereinstimmender Auffassung die primäre Gesundheitsversorgung. Nach der Deklaration von Alma Ata (1978) ist darunter zu verstehen: *»essential health care made universally accessible to individuals and families in the community by means acceptable to them, through their full participation and at a cost that the community and country can afford«*.

Wenn diese Empfehlung auch in erster Linie in Richtung der Entwicklungsländer tendiert, so ist sie doch auch von großer Bedeutung für die entwickelten Länder und damit auch für Europa — die einzige Region der WHO, in der die Entwicklungsländer nicht die Mehrheit bilden. Die primäre Gesundheitsversorgung ist nämlich nach den Worten von WHO-Generaldirektor Dr. Halfdan Mahler (Dänemark) den Lebensverhältnissen, also den Bedürfnissen und Anforderungen der Gemeinschaft anzupassen, zu deren Dienst sie gedacht ist. Das Regionalbüro hat deshalb Strategien für den europäischen Bereich zur Erreichung des Hauptzieles erarbeitet, die die typischen Gesundheitsprobleme der Region (wie Kostenanstieg, Umweltverschlechterung, wachsender Anteil älterer Menschen, Überernährung) berücksichtigen. Diese Leitlinien werden auch in das Arbeitsprogramm für die Jahre 1984—1989 eingehen. Im übrigen ergeben sich aus nahezu allen laufenden Programmen des Regionalbüros Teilbeiträge zu diesem Hauptziel.

Auch an dieser Stelle wird wieder die Verflechtung der europäischen Programme mit den weltweiten, überwiegend *entwicklungsländerbezogenen Aktivitäten* der WHO sichtbar: das Rahmenprogramm *»Primäre Gesundheitsversorgung«* zielt in erster Linie auf eine Verbesserung der Gesundheitsdienste in den Ländern der Dritten Welt. Da aber aus fast allen anderen Programmen (z. B. dem zur Familiengesundheit) wichtige Beiträge eingehen, kommen diese auch den Entwicklungsländern zugute. Im übrigen sind fast 60 Prozent des Regulärbudgets der WHO für die Technische Zusammenarbeit mit den unterversorgten Ländern bestimmt. Von diesem Regulärbudget hat die europäische Region in den vergangenen Jahren fast die Hälfte aufgebracht; demgegenüber standen nur etwa 6 Prozent des Gesamthaushalts für die Arbeit in Europa zur Verfügung. Der Beitragsanteil der Bundesrepublik an die WHO beläuft sich auf 7,58 Prozent.

Ebenso wie in Genf gibt es für die Region für 1980/81 zum ersten Mal ein echtes *Zweijahresbudget*, das eine längerfristige Planung möglich macht. Die Bundesrepublik Deutschland wirkt bereits während der Vorphase der Budgetaufstellung in der Beratungsgruppe für Haushaltsfragen in Kopenhagen mit. Selbstverständlich bestehen auch hier — wie bei anderen internationalen Organisationen und bei den anderen Regionen — die Probleme, die sich aus der Entwicklung des Dollarkurses ergeben haben.

Außer der Dezentralisierung, die bereits erläutert wurde und die nach einer Studie des Generaldirektors zur *»Struktur der WHO im Lichte ihrer Aufgaben«* weiterentwickelt werden soll, ist die aktive Mitarbeit in Kopenhagen noch auf Grund einer zweiten Tatsache für die Bundesrepublik Deutschland interessanter geworden: neben Englisch, Französisch und Russisch ist *Deutsch als Arbeitssprache* in der Region eingeführt worden. Die ersten Erfahrungen zeigen, daß damit die Information über die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation und die Umsetzung der Arbeitsergebnisse in die Praxis wesentlich erleichtert worden sind. Voigtländer

#### Chile: Treuhandfonds der Vereinten Nationen (50)

(Die folgenden Ausführungen knüpfen an den Bericht in VN 2/1979 S.69f. an.)

Im August 1979 fand in New York die erste Tagung des Chile-Treuhandfonds der Vereinten Nationen statt, der im Vorjahr von der Generalversammlung bei sechs Gegenstimmen mittel- und südamerikanischer Staaten (unter ihnen Chile) und 35 Enthaltungen mit 98 Ja-Stimmen (darunter die der EG-Staaten) durch Resolution 33/174 ins Leben gerufen worden war. Der Fonds wird gemäß der Finanzordnung der Vereinten Nationen vom Generalsekretär verwaltet. Ihm steht ein fünfköpfiger, von ihm jeweils für drei Jahre ernannter Treuhänderrat (Zusammensetzung s. S.188 dieser Ausgabe) zur Seite, dessen derzeitige Mitglieder aufgrund ihrer Mitarbeit in der Menschenrechtskommission und deren Ad-hoc-Arbeitsgruppe für Chile als Experten ausgewiesen sind. Dem Gremium obliegt es, die materielle Basis des freiwilligen Fonds zu schaffen und die Beiträge so zu verwenden, daß denjenigen Personen und ihren Familienangehörigen mittels bereits vorhandener Kanäle der Hilfeleistung humanitäre, rechtliche und finanzielle Unterstützung gewährt wird, die durch Gefangenschaft oder Haft in Chile in ihren Menschenrechten verletzt wurden oder ihre Heimat verlassen mußten. Lai

#### Rechtsfragen

**Seerecht: 8. Tagungsrunde der III. Seerechtskonferenz der Vereinten Nationen, erster und zweiter Teil — Revidierter Verhandlungstext (51)**

(Die folgenden Ausführungen setzen den Bericht in VN 6/1978 S.217f. fort.)

Mit dem Abschluß der 8. Tagung besteht die III. Seerechtskonferenz nunmehr sechs Jahre. Auch diese Tagung hat das ihr gesteckte Ziel, den *»Informellen Verhandlungstext«* (ICNT) zu formalisieren, nicht erreicht. Nach dem ersten Teil der 8. Tagung wurde ein revidierter Informeller Verhandlungstext vorgelegt (ICNT/Rev.1), der im zweiten Teil der Tagungsrunde weitere Modifikationen erfuhr. Dennoch ist man sich in den umstrittenen Fragen kaum näher gekommen, so daß es fraglich ist, ob die Konferenz wirklich, wie geplant, Ende 1980 ihren Abschluß finden kann.

*Zugangssystem zum Meeresbergbau:* Der ICNT/Rev.1 folgt stärker als sein Vorgänger dem sogenannten Parallelsystem, das eine wirtschaftliche Ausbeutung des Meeresbodens a) durch die Behörde und b) durch Vertragsstaaten und deren Unternehmen erlaubt. Insgesamt steht der gesamte Meeresbergbau, ob behördlich oder einzelstaatlich betrieben, unter einer weitgespannten Kontrolle der geplanten Meeresbodenbehörde. Umstritten ist allerdings, ob dieses System nur interimistisch gelten soll, bis die Meeresbodenbehörde das hinreichende Kapital und die Technologie erworben hat, um den Meeresbergbau als Monopol betreiben zu können. In diese Richtung deutet eine Revisionsklausel, die nach fünfzehn Jahren eine Revisionskonferenz zwingend vorsieht. Sollte sich diese Konferenz nicht binnen fünf Jahren auf ein Abbausystem einigen können, so erfolgt u. U. keine weitere Genehmigung von Mee-