



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**  
61. Tagung

EUR/RC61/WG/Bericht

**Baku (Aserbaidschan), 12.–15. September 2011**

27. September 2011

112816

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Reform der WHO für eine gesunde Zukunft**

Zusammenfassung der Diskussionen am 14. September während der 61. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in Baku (Aserbaidschan)

## Inhalt

	<i>Seite</i>
Hintergrund .....	1
Format der Diskussionen auf dem RC61 .....	1
Diskussionen im Plenum.....	2
Einführung durch die Regionaldirektorin .....	2
Anmerkungen der Generaldirektorin .....	2
Interventionen der Mitgliedstaaten .....	3
Arbeitsgruppen.....	6
Struktur und angestrebtes Ergebnis .....	6
Diskussionen in Arbeitsgruppe A: Führungsfragen.....	6
Diskussionen in Arbeitsgruppe B: Kerngeschäft .....	8
Diskussionen in Arbeitsgruppe C: Reform der Leitung.....	9
Anhang 1: Zentrale Aussagen aus Gruppe A: Führungsfragen.....	12
Anhang 2: Zentrale Aussagen aus Gruppe B: Kerngeschäft.....	14
Anhang 3: Zentrale Aussagen aus Gruppe C: Reform der Leitung.....	16

## Hintergrund

1. Durch Beschluss EB129(8) hatte der Exekutivrat auf seiner Tagung im Mai 2011 die Regionalkomitees ersucht, sich an strategischen Diskussionen zum WHO-Reformprozess zu beteiligen und so Beiträge zur Sondertagung des Exekutivrats zur WHO-Reform zu leisten, die vom 1. bis 3. November 2011 stattfinden soll.

2. Dem Regionalkomitee für Europa lag das Dokument EUR/RC61/21 vor, in dem die maßgeblichen Texte des Büros der Generaldirektorin zum Reformprozess bis zum 6. September 2011 wie folgt gruppiert waren:

- Reform der WHO für eine gesunde Zukunft: ein Überblick,
- Steuerung der WHO: ein Thesenpapier,
- Unabhängige formative Evaluierung der WHO: ein Thesenpapier,
- Weltgesundheitsforum: ein Thesenpapier,
- WHO-Leitungsreform (ein Überblick über die Vorschläge).

3. Außerdem skizzierte Dokument EUR/RC61/21 Elemente des Reformprozesses von besonderer Bedeutung für die Region, um den Blick des Regionalkomitees auf alle Aspekte der laufenden Reform zu lenken. Es wurde daran erinnert, dass das Regionalkomitee auf seiner 60. Tagung sieben strategische Stoßrichtungen und fünf Prioritäten für die Region unterstützt habe. Das Regionalbüro arbeite daran, diesen Ansatz in die Tat umzusetzen. Einige der konkreten Themen, die das Regionalkomitee 2010 unterstützt habe oder die 2011 auf der Tagesordnung der 61. Tagung (RC61) stünden, bezögen sich direkt auf die Gesamtreform der WHO und könnten die Arbeit in folgenden Reformströmungen beeinflussen:

- Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ (strategische Prioritätensetzung und globale Steuerung und Politikgestaltung für Gesundheit),
- Die Stärkung der Gesundheitssysteme auf der Grundlage der primären Gesundheitsversorgung und die Umsetzung der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme einschließlich der Stärkung des Bereichs der öffentlichen Gesundheit (Kerngeschäft der WHO und unabhängige formative Evaluierung),
- Steuerung des WHO-Regionalbüros für Europa, hierunter auch Resolution EUR/RC60/R3 (interne Führungsfragen der WHO),
- Die neue Länderstrategie des Regionalbüros (organisatorische Effektivität und Länderpräsenz),
- Nutzung des Programmhaushalts als Instrument für die Rechenschaftsablage (Verwaltungsreform).

## Format der Diskussionen auf dem RC61

4. Angesichts der Tatsache, dass Mitgliedstaaten der Europäischen Region die Reformagenda aktiv beeinflussten und mitgestalteten und auch im Laufe des Prozesses konstruktive Anmerkungen beisteuerten, würden von den Erörterungen während des RC61 wichtige Ratschläge und Hinweise für die Global Policy Group und die Generaldirektorin erwartet.

5. Daher wurde entschieden: a) ausreichend Zeit im Programm des RC61 für eine vollständige Erörterung aller Aspekte der WHO-Reform zu reservieren und b) die Diskussion in einer Mischform aus Sitzungen im Plenum und in drei thematischen Arbeitsgruppen durchzuführen, die sich mit Führungsfragen, Kerngeschäft und Verwaltungsreform befassen sollten. Für jede Arbeitsgruppe wurden Moderatoren benannt, die Mitglieder im Exekutivrat oder Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) bzw. unabhängige Experten waren und die für die Gruppen in der abschließenden Plenarsitzung Bericht erstatteten.

6. Die von jeder Arbeitsgruppe behandelten Themen schlossen zentrale Fragen ein, die das Büro der Generaldirektorin dem Regionalbüro zur Reform gestellt habe; mit Hilfe der Antworten werde ein konsolidiertes Papier für die Sondertagung des Exekutivrats im November 2011 erstellt.

## Diskussionen im Plenum

### Einführung durch die Regionaldirektorin

7. Die Regionaldirektorin gab einen Überblick über Hintergrund und Zielsetzung des Reformprozesses innerhalb der WHO. Dieser bestehe darin, eine Rückbesinnung der Organisation auf ihr Kerngeschäft herbeizuführen, ihre Finanzierung und ihre Führung zu reformieren und die Steuerungsprozesse im Sinne einer Stärkung des Aspektes der öffentlichen Gesundheit zu verändern. Dazu sei es erforderlich, die Prioritäten der Organisation zu schärfen und auch klarer zu artikulieren, was die WHO besser könne als andere Partner und Akteure in den von der Weltgesundheitsversammlung genannten fünf Kernbereichen: Gesundheitssysteme und -einrichtungen; gesundheitliche Entwicklung; Gesundheitssicherheit; Zusammenführen für mehr Gesundheit; Evidenz zu Gesundheitstrends und -determinanten.

8. Der Erfolg des Reformprozesses werde davon abhängen, ob die Mitgliedstaaten die notwendigen Empfehlungen und die erforderliche Unterstützung lieferten und ob das Sekretariat die Orientierungshilfe in praktische Führungsarbeit umsetzen könne. Viele aktuelle und ältere Tagesordnungspunkte würden in die Diskussionen über die Reform einfließen; darunter das Bestreben des Regionalbüros, den Programmhaushalt als Instrument für die Rechenschaftsablage zu nutzen. Das wichtigste Ziel der Reformdebatte während des Regionalkomitees bestehe darin, Beiträge aus Sicht der Europäischen Region für die Sondertagung des Exekutivrates der WHO im November 2011 zu gewinnen und damit auf die Reform der WHO Einfluss zu nehmen. Rat, Engagement und Unterstützung des Regionalkomitees würden gebraucht, damit der 65. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2012 ein Reformpaket samt Umsetzungsplan und unabhängiger Evaluierung vorgelegt werden könne.

### Anmerkungen der Generaldirektorin

9. Die Generaldirektorin habe Rückmeldungen von den Beratungen zweier anderer Regionalkomitees über die Reform der WHO mitgebracht. Die Antworten aus der EU, dem Vereinigten Königreich und Mexiko auf eine Online-Konsultation seien sehr zu begrüßen. Da allerdings noch Anmerkungen vieler anderer ausstünden, seien die drei Thesenpapiere noch nicht überarbeitet worden. Die Regionalkomitees für Afrika und Südostasien umfassten insgesamt 57 Mitgliedstaaten; beide Regionen befürworteten den Reformprozess, forderten aber nachdrücklich, dass er nicht zu schnell vollzogen werde. In Bezug auf Politikgestaltung und Steuerung wünschten sich die beiden genannten Regionalkomitees eine bessere Abstimmung zwischen den leitenden Organen auf globaler und regionaler Ebene, damit die Mitgliedstaaten unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten Prioritäten für die WHO setzen könnten und sich wiederholende Debatten in den leitenden Organen vermieden würden. Sie wünschten sich auch eine bessere

Abstimmung zwischen den drei Ebenen der Organisation, einschließlich Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen und in der Mobilisierung von Ressourcen für die Länder, und erhofften sich eine bessere Anerkennung der Rollen und Zuständigkeiten durch die Mitgliedstaaten und das Sekretariat, damit die Beschlüsse der Mitgliedstaaten aus Resolutionen umgesetzt werden könnten. Einige Länder befürchteten, dass große und wohlhabende Länder unverhältnismäßigen Einfluss nehmen würden, doch habe die Generaldirektorin ihnen versichert, dass der Prozess demokratisch ablaufen werde.

10. Die Mitgliedstaaten unterstützten zwar Konsultationen mit den Partnerorganisationen, doch seien sie auch besorgt, dass das geplante World Health Forum die Autorität der leitenden Organe untergraben werde, und schlugen alternative Modelle vor. Die Beschäftigung mit globalen Gesundheitsinitiativen und Partnerorganisationen führe zu einer großen Arbeitsbelastung, gleichzeitig aber auch zu Fragmentierung und Doppelarbeit. So stelle sich die Frage, ob die Transaktionskosten für Geber- wie Empfängerländer gleichermaßen zu hoch seien. Und wo liege der Mehrwert? Darüber hinaus hätten manche Länder die geplante unabhängige Evaluierung des Einsatzes zur Stärkung von Gesundheitssystemen missverstanden; mit dieser solle gerade die Fähigkeit der drei Ebenen der Organisation geprüft werden, den Ländern auf diesem Gebiet behilflich zu sein. Die Generaldirektorin habe vor kurzem den Entwurf eines Dokuments auf der Website des Hauptbüros eingestellt, um Fragen der Mitgliedstaaten zu beantworten.

## **Interventionen der Mitgliedstaaten**

11. In der nachfolgenden Diskussion stellten sich einige Mitgliedstaaten voll und ganz hinter den Reformprozess in der WHO und signalisierten ihre Bereitschaft zur Beteiligung an jedem einzelnen Schritt. Sie machten Vorschläge zu Zielen und Inhalten in jedem der drei Bereiche (Kerngeschäft, Finanzierung und Leitung, und Steuerung) und gaben Empfehlungen hinsichtlich Geschwindigkeit und Handhabung der nächsten Schritte in dem Prozess ab. Ein Delegierter begrüßte die Diskussion innerhalb des Regionalkomitees, zeigte sich jedoch enttäuscht darüber, dass die aktualisierten Thesenpapiere nicht vorlägen, und forderte, dass die Ergebnisse in einem Bericht mit Bitte um Stellungnahme an die Mitgliedstaaten übermittelt und dann dem Exekutivrat vorgelegt würden. Auch wenn die von der Europäischen Union online abgegebene Stellungnahme weiterhin Gültigkeit besitze, so müssten doch eine Reihe zusätzlicher Punkte in die Diskussion auf dem Regionalkomitee eingebracht werden. Zunächst einmal müsse der Reformprozess darauf abzielen, dass sich die WHO auf ihr Kerngeschäft konzentriere und über starke Managementinstrumente, ausreichend kompetente Mitarbeiter, bessere ergebnisorientierte Haushalts- und Planungsprozesse, ein effektives Risikomanagement und ein solides internes Kontrollwesen zur Verbesserung von Transparenz und Rechenschaftsablage verfüge. Die angeregten Führungsreformen, die in einem neuen Papier näher erläutert würden, seien eine Voraussetzung für eine effizientere und effektivere Arbeit der WHO. Die unabhängige Evaluierung solle bald beginnen, damit ihre Ergebnisse in den Reformprozess einfließen könnten, und sich primär mit Leitungs-, Steuerungs- und Ausgabenaspekten befassen, aber auch mit der Arbeit zur Stärkung von Gesundheitssystemen. Die Reform des strategischen Managements und der Finanzierung solle die Ungereimtheiten zwischen der Zuteilung von Ressourcen und den von den leitenden Organen vereinbarten strategischen Prioritäten ausräumen, die Finanzierung berechenbarer machen und dabei die Diskussionen über die Kernaufgaben der WHO und ihre Beziehungen zu anderen Organisationen der Vereinten Nationen berücksichtigen. Darüber hinaus benötige die WHO eine bessere Abstimmung (in Bezug auf Kohärenz, Hierarchie und Synergie) sowie eine Arbeitsteilung zwischen der globalen und der regionalen Ebene sowie zwischen deren jeweiligen leitenden Organen. Das angeregte Weltgesundheitsforum (World Health Forum) könne auch gerne diskutiert werden, doch müsse in der gegenwärtigen Phase der Reform der Schwerpunkt auf Verwaltungsaspekten liegen.

12. Das Sekretariat solle dem Exekutivrat auf seiner Sondertagung im November alle Handlungsoptionen zum gesamten Spektrum der im Reformprozess angesprochenen Probleme vorlegen,

die Thesenpapiere mit den dem Exekutivrat und der Weltgesundheitsversammlung vorgelegten verknüpfen und ihre Bedeutung sowie die zu erwartenden Konsequenzen in Bezug auf Finanzen und Ressourcen dabei einbeziehen. Das Sekretariat solle auch die Erkenntnisgrundlage für die Entscheidungsfindung bereitstellen und die konkreten Grundsatzoptionen ins Gesamtbild einpassen, um den Mitgliedstaaten eine abschließende Entscheidung im Reform-„Puzzle“ zu vereinfachen. Da die Reform eine Voraussetzung dafür sei, dass die WHO die Erwartungen aller Mitgliedstaaten erfülle, richtete der Delegierte einen dringenden Appell an alle Mitgliedstaaten, ihre Erwartungen auszusprechen, sich konstruktiv an dem Prozess zu beteiligen, gemeinsam für die Einhaltung des Zeitplans zu sorgen und die Generaldirektorin uneingeschränkt zu unterstützen.

13. Viele weitere Redner unterstützten diese Ansichten, insbesondere Forderungen nach einer klaren Darstellung der einzelnen Reformoptionen und der mit ihnen verbundenen Kosten und Zeitrahmen sowie nach der Möglichkeit einer Stellungnahme zum Bericht des Regionalkomitees an den Exekutivrat einschließlich der Hinzufügung eigener Punkte. In der Arbeit zu den fünf Kernfunktionen zum Beispiel sollten die Kernaufgaben klar abgegrenzt werden und Gebiete benannt werden, in denen die WHO weniger bzw. mehr und auch besser für die Unterstützung der Mitgliedstaaten arbeiten sollte; es solle ein System zur Aufstellung von Prioritäten innerhalb der Kernfunktionen eingeschlossen werden, das dem Annahmeverfahren der Resolutionen durch die Weltgesundheitsversammlung ähnele. Verschiedene Redner würdigten die Arbeit des WHO-Hauptbüros in Bezug auf die Aufstellung von Normen und Standards, die Fachunterstützung durch das Hauptbüro und das Regionalbüro (einschließlich seiner Außenstellen und des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik) sowie die herausragende Arbeit der Länderbüros. Außerdem betonten mehrere Vertreter die Bedeutung des Themas nichtübertragbare Krankheiten und baten die WHO eindringlich um eine Ausweitung ihrer Bemühungen in den Bereichen Mittelbeschaffung, Schulung und Koordinierung (um die Führungsrolle in der Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten zu bewahren, sodass die voraussichtlich während der Tagung auf hoher Ebene der Vereinten Nationen vereinbarten Ziele erreicht würden), um Nachdruck auf das Aufstellen von Standards als Orientierungspunkte für die Mitgliedstaaten, auf den Ausbau der Gesundheitssysteme im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten sowie auf die Schaffung einer Datenbank der besten Praktiken gegen die verbreitetsten Risikofaktoren zu legen. In einem Redebeitrag wurde ein Mechanismus gefordert, der eine schnelle und abgestimmte Reaktion auf Notlagen und Katastrophen gewährleiste, und in einem weiteren wurde angeregt, sich in den Gesundheitssystemen auf die Nutzung der Informationstechnologie zu stützen, damit eine wirksame Versorgung gesichert werde. Ein Delegierter stellte fest, die Reform sei eine hervorragende Gelegenheit, die visionäre Satzung der WHO dem 21. Jahrhundert entsprechend auszulegen, und erläuterte dies anhand von Zitaten aus dem letzten Abschnitt ihrer Präambel.

14. In Bezug auf Finanzierung und Verwaltung müsse die WHO Wege zur Ausweitung des Volumens an flexiblen Mitteln finden und die Geber sollten das Konto für freiwillige Beiträge [Core Voluntary Contributions Account (CVCA)] unterstützen; außerdem solle die WHO innovative Wege der Mittelbeschaffung durch die gesamte Organisation erkunden, die Optionen zur Weiterentwicklung eines Wiederauffüllungsverfahrens benennen, die Demokratieverträglichkeit aller neuen Finanzierungsmodelle sowie eine hinreichende Beteiligung der Mitgliedstaaten an dem Prozess sichern und neue Verhandlungsmethoden mit den Gebern erkunden, die transparenter seien und klaren Kriterien unterlägen. In einer Wortmeldung wurde ein einheitliches Auftreten der WHO in der Koordinierung der Gebermittel gefordert. Weitere sinnvolle Maßnahmen könnten u. a. sein: eine Stärkung der Systeme zur Steuerung und Verwaltung der Finanzmittel im Sinne einer effizienten Nutzung, die Feststellung der Folgen der vorgeschlagenen Optionen in Bezug auf Personalfragen, die Anwerbung von Bediensteten als Beitrag zur Erhaltung von Sachverstand und Kosteneffektivität in der WHO und die rechtzeitige Übermittlung von Daten und Berichten an Gremien wie den Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrats [Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board (PBAC)].

15. Einige Redner unterstützten die angeregte externe Evaluierung mit dem Zusatz, dass sie bald durchgeführt werden solle, um mittel- und langfristig die Funktionsfähigkeit der WHO zu verbessern und durch eine Analyse des Beitrags der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme zum Reformprozess beizusteuern. Die Länder würden den vorgeschlagenen Aufgabenbereich sorgfältig prüfen, der am gleichen Tag veröffentlicht worden sei.

16. Was die Führungsfragen betreffe, solle die WHO weiter die federführende normative Organisation in der globalen Gesundheitsarchitektur sein; diese Funktion müsse jedoch ordentlich finanziert sein und vom Hauptbüro der WHO wahrgenommen werden. Die Drei-Ebenen-Struktur der WHO und die Diversität ihrer Regionen seien Aktivposten. Weil die Strategien und Pläne der WHO in den Länderbüros in die Tat umgesetzt würden, seien Mechanismen erforderlich, welche die Kooperation zwischen den drei Organisationsebenen sowie die Verbindungen zwischen Generaldirektorin und Regionaldirektoren und zwischen den Tagesordnungen der globalen und der regionalen Leitungsgremien stärkten. Dennoch solle die Europäische Region in der Lage sein, gegebenenfalls wieder eine Führungsrolle zu übernehmen, wie sie es in der Vergangenheit getan habe. Die Leitungsgremien sollten fokussierter und strategischer, transparenter und verantwortlicher, pragmatischer und weniger theoretisch arbeiten. Einige Vertreter wollten, dass der Exekutivrat gestärkt werde, und einer regte die Stärkung des PBAC an, damit dieser den Exekutivrat besser unterstützen könne. Die Vision der einen WHO solle verwirklicht werden und die WHO solle in ihren Partnerschaften und im Rahmen der Familie der Vereinten Nationen stärker auftreten. Außerdem lobte ein Redner den neuen Entwurf einer Länderstrategie des Regionalbüros und ein anderer forderte die WHO dazu auf, multilaterale, subregionale und interregionale Ansätze und Initiativen zu verfolgen, um so die Effizienz und Kosteneffektivität ihrer Arbeit zu verbessern.

17. Außerdem sollten die Länder sich in Selbstdisziplin üben und in der Benennung von Prioritäten kooperieren. Sie müssten sich auf allgemeine Grundsätze für die Zusammenarbeit der WHO mit ihren Partnern einigen, wobei insbesondere das Prinzip der Neutralität und vielleicht der Wert von Gesundheit als Organisationsprinzip zu beachten seien. Einige Delegierte regten eine vermehrte Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft an. Zwar sei eine bessere Abstimmung mit Partnern, hierunter Zivilgesellschaft und Privatwirtschaft, sowie eine klare Trennung der Aufgaben zwischen den Leitungsgremien erforderlich, doch bezweifelten einige Delegierte den Sinn eines Weltgesundheitsforums und regten an, bestehende Konsultationsmechanismen oder andere bewährte Rahmen zu nutzen.

18. Was den Reformprozess an sich betraf, so begrüßten mehrere Delegierte die Thesenpapiere sowie das kürzlich erhaltene Papier zur Verwaltungsreform. Ein Redner forderte, der Reformprozess solle sich an der WHO-Satzung orientieren und soweit wie möglich im Konsens durchgeführt werden. Ein anderer Redner bat dringend darum, dass die Europäische Region weiter im Reformprozess aktiv werde und forderte alle Mitgliedstaaten dazu auf, sich daran zu beteiligen; sie müssten bestimmen, ob das Tempo schnell oder langsam sein solle. Er erwarte, dass der Exekutivrat im November Übergangslösungen beschließe. Einige Delegierte schlugen vor, die WHO könne von Leitungspraktiken von Partnern wie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, den Beispielen der Evaluierung von Organisationen wie der Weltbank und den Reformbemühungen anderer Organisationen der Vereinten Nationen lernen, und regten an, den Reformprozess dazu zu nutzen, andere Formen der Länderarbeit und der Partnerschaft zu erkunden.

19. In ihrer Erwiderung dankte die Generaldirektorin den Mitgliedstaaten für ihre Unterstützung und sagte zu, dass die Global Policy Group nach Erhalt aller Beiträge den Mitgliedstaaten im Oktober vor der Exekutivratstagung ein konsolidiertes Papier vorlegen werde, in dem alle Reformelemente enthalten sein sollten. Zwar dauere der Reformprozess noch an, doch habe sie bereits Maßnahmen ergriffen wie die Einführung des Globalen Management-Systems (GSM) der Organisation; inhaltliche Beiträge der Mitgliedstaaten, denen die WHO gehöre, seien aber

weiter unentbehrlich. Die Generaldirektorin bat das Regionalkomitee, sich den Entwurf eines Prüfauftrags für die Evaluierung anzusehen: es stelle sich die Frage der Abfolge im Verhältnis zur Reform und sie benötige hierzu inhaltliche Beiträge der Länder innerhalb der nächsten zwei Wochen, damit der Exekutivrat den Prüfauftrag billigen und eine Aufforderung zu Vorschlägen herausgegeben könne. Die WHO werde detaillierte Vorschläge in Bezug auf die internen Führungsfragen machen, da unter den Mitgliedstaaten hier weitgehend Einigkeit bestehe; weil allerdings die Ansichten zum Weltgesundheitsforum und zur Einbeziehung der Privatwirtschaft differierten, werde die Generaldirektorin andere Mechanismen zur Konsultation mit der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft vorschlagen. Die WHO werde auch weitere Informationen dazu geben, wie ein Wiederauffüllungsmodell in einer demokratischen Organisation entwickelt werden könnte. Die Generaldirektorin schloss damit, dass sie tun wolle, worum die Mitgliedstaaten gebeten hätten, und versuchen, eine bessere Evaluierungskultur in der Organisation zu schaffen.

## Arbeitsgruppen

### Struktur und angestrebtes Ergebnis

20. Wie oben erwähnt wurden drei Arbeitsgruppen gebildet, um möglichst strukturierte Hinweise und Vorgaben für die verschiedenen Bereiche der WHO-Reform zu erhalten. Die drei Gruppen wurden folgendermaßen aufgeteilt:

- Gruppe A: Führungsfragen
- Gruppe B: Kerngeschäft
- Gruppe C: Reform der Leitung
  - Organisatorische Effektivität
  - Strategisches Management und Evaluierung

21. Mehrere Mitgliedstaaten waren in mehr als einer Gruppe vertreten.

22. Die Arbeitsgruppendifkussion sollte die Themen auf den Tisch bringen, welche die Mitgliedstaaten in der Fortentwicklung der Reform berücksichtigt sehen wollten. Die Diskussionen waren inhaltsreich und vielseitig, verliefen assoziativ und sollten in diesem frühen Stadium noch nicht endgültige Antworten liefern. Die behandelten Themen sollten als solche ein Beitrag der Mitgliedstaaten der Region zum Gesamtvorhaben WHO-Reform sein und für die Erstellung des konsolidierten Papiers zur Sondertagung des Exekutivrats herangezogen werden.

### Diskussionen in Arbeitsgruppe A: Führungsfragen

23. Der Moderator der Arbeitsgruppe und Vertreter der Schweiz im Exekutivrat schlug vor, die Arbeitsgruppe solle die Interaktionen – ob sie zufriedenstellend seien oder nicht – zwischen Exekutivrat, Weltgesundheitsversammlung und Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss erörtern.

24. Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe wiesen darauf hin, dass die Unterscheidung zwischen den Aufgaben dieser Gremien in den vergangenen Jahren etwas verwischt worden sei. Wie die Generaldirektorin oft gesagt habe, verwandle sich der Exekutivrat in eine Miniaturausgabe der Weltgesundheitsversammlung: die Länder würden eher über eigene Aktivitäten berichten, als an den Tagungsunterlagen für einen Konsens in den Erörterungen der Weltgesundheitsversammlung zu arbeiten. Wenn der Versammlung ausgereifte Entwürfe vorgelegt würden, gingen weniger Zeit durch ausgedehnte Verhandlungen in den Redaktionsgruppen verloren. Eine



Lösung könne vielleicht darin liegen, dass die Mitgliedstaaten zu Beginn jeder Exekutivratstagung daran erinnert würden, dass ihr Zweck die Erörterung und Verbesserung der Entwürfe sei. Vielleicht könne ein Verfahren gefunden werden für die Entscheidung, ob ein Entwurf reif zur Vorlage auf der Weltgesundheitsversammlung sei oder an den Exekutivrat zurück überwiesen werden müsse.

25. Die Erörterungen der Weltgesundheitsversammlung sollten sich darauf konzentrieren, wie die von ihr verabschiedeten Beschlüsse umgesetzt würden und nicht auf die Erfolge oder finanziellen Bedürfnisse einzelner Länder. Die derzeit mit einem lobenswerten Ziel – eine transparentere Organisation – durchgeführten Reformen hätten zu verringerter Effizienz ihrer Arbeit geführt. Einige Aktivitäten und Leitungsinstrumente des Exekutivrats und der Versammlung überschneiden sich: eine größere Kohärenz in den Funktionen, Interaktionen und übergeordneten Zielen dieser Gremien müsse erreicht werden. Derzeit bestehe ein Gefühl von Funktionsstörung und fehlendem gemeinsamem Interesse.

26. Die politische Legitimität des Exekutivrats müsse gestärkt werden. Der Führungsaspekt der Reform sei sehr wichtig, doch sei weitere Arbeit zur Klärung der Problematik erforderlich. Man hoffe, dass die Sondertagung des Exekutivrats im November hinsichtlich der weiteren Arbeit in dieser Richtung eine Klärung schaffen könne. Ein Mitgliedstaat regte an, hierfür könne eine offene Arbeitsgruppe eingesetzt werden, die Wege zu mehr Legitimität des Exekutivrats in Betracht ziehe. Der Exekutivrat könne als Fachgremium dienen; seine Mitglieder sollten alle Länder der Region vertreten, nicht nur ihre eigenen Regierungen, doch so funktioniere es nicht immer. Eine Lösung dieser Problematik könne darin bestehen, eine Repräsentation nicht für Länder, sondern für Wahlkreise (Regionen) einzuführen, wie es beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria der Fall sei. Ergänzend dazu könnten die Exekutivratsmitglieder besser darüber informiert werden, wie der Exekutivrat und andere Leitungsgremien der WHO funktionieren sollten. Änderungen satzungstechnischer oder zumindest leistungstechnischer Art könnten auch notwendig sein.

27. Auch wenn die Artikel 28 und 61 bis 65 der Satzung eindeutig die Aufgaben des Exekutivrats in den Bereich von Vorbereitung, Durchführung und Beaufsichtigung legten, so würde dieser Auftrag aus verschiedenen Gründen nicht erfüllt. Vielleicht könne ein strategischer Überblick über die zu erörternden Fragen unter Beifügung des Inhalts der Satzung helfen, den Exekutivrat auf Kurs zu halten. Seine Exekutivfunktion solle bekräftigt und er selbst stärker am Betrieb der Organisation beteiligt werden.

28. Der Vorsitzende des Exekutivrats solle als Leiter der Diskussionen, Vermittler der Vereinbarungen und Moderator der Arbeit zwischen den Tagungen auftreten. Um ihm einige dieser Belastungen abzunehmen, könne der Stellvertretende Vorsitzende größere Verantwortung übernehmen. Der Vorsitzende und die Inhaber anderer Ämter hätten fast keine Zeit, mit ihren Aufgaben vertraut zu werden, bevor die Amtszeit von einem Jahr abgelaufen sei. Außerdem stehe einer gründlichen Behandlung der Themen auch die Tatsache entgegen, dass nur eine große Tagung des Exekutivrats pro Jahr stattfinde.

29. Die Abfolge der Tagungen der Leitungsgremien sei weder auf regionaler noch auf globaler Ebene optimal. Der SCRC treffe sich zur Prüfung der Dokumentation für das Regionalkomitee schon vor der Weltgesundheitsversammlung und könne daher nicht immer sicherstellen, dass die Dokumentation mit den Beschlüssen der bevorstehenden Versammlung harmoniere. Man solle erwägen, die Tagungen des SCRC vom Mai in den Juni eines Jahres und die des Regionalkomitees von Anfang auf Ende September oder in den Oktober zu verlegen. Es könne auch überlegt werden, ob die Weltgesundheitsversammlung jedes Jahr zusammentreten müsse (auch wenn Artikel 13 der Satzung dies so bestimme): andere Gremien tagten nur jedes zweite, dritte oder vier Jahr im großen Rahmen.

30. Die Satzung der WHO sei über 60 Jahre alt. Seit ihrer Annahme habe sich die Zahl der Mitgliedstaaten verändert und es seien viele neue Gesundheitsprobleme aufgetreten. Bestimmungen wie zu den jährlichen Berichterstattungspflichten seien vielleicht nicht mehr relevant und könnten aufgegeben oder auf den heutigen Stand gebracht werden. Manche dachten, dass die Zeit vielleicht reif sei für eine Revision der Satzung, während andere meinten, sie sei sehr flexibel angelegt und viel lasse sich auch ohne förmliche Änderungen erreichen (was beim letzten Mal 15 Jahre gedauert und viele Ressourcen verschlungen habe).
31. Unterschiedliche Regionen hätten unterschiedliche Ansichten über die Funktion der Regionalkomitees und ihr Verhältnis zur Weltgesundheitsversammlung. Die Kontakte zwischen den Regionen müssten deutlich verbessert werden, etwa indem der Stellvertretende Vorsitzende eines Regionalkomitees zur Teilnahme an der Tagung eines anderen eingeladen würde.
32. Schließlich müsse die strategische Absicht und Gesamtvision der WHO verdeutlicht werden: Während „Gesundheit für alle“ dies als allumfassende Vision für die Organisation geschaffen habe – und die Europäische Region dies gerade auf regionaler Grundlage mit ihrem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ anstrebe – so vermittele das Allgemeine Arbeitsprogramm genau dies nicht.
33. Abschließend wurde darauf hingewiesen, dass trotz aller anregenden Ideen, die aus den Diskussionen der Arbeitsgruppe entsprungen seien, Veränderungen nicht um ihrer selbst willen durchgeführt werden sollten.
34. Eine Zusammenfassung der zentralen Fragen aus Gruppe A ist in den vier breit gefassten Themen in Anhang 1 enthalten, um ihre Einbeziehung in die globale Reformströmung zu Führungsfragen zu erleichtern.

## **Diskussionen in Arbeitsgruppe B: Kerngeschäft**

35. Bei ihrer Einführung in die wichtigsten Themen, Prioritäten und Gebiete der Arbeit der WHO skizzierte die Leiterin des Global Health Programme am Graduate Institute of International and Development Studies aus Genf zentrale Elemente der strategischen Entscheidungsfindung in der WHO. Zuerst nannte sie den universellen und demokratischen Ansatz in Bezug auf die Festlegung von Normen, an zweiter Stelle die zentralen Bereiche der Arbeit: Gesundheitssysteme und -institutionen, Gesundheit und Entwicklung, Gesundheitssicherheit, Erkenntnisse über Gesundheitstrends und -determinanten und das Zusammenführen von Akteuren für mehr Gesundheit. Es sei eigentlich unangebracht, Begriffe aus der Wirtschaftssprache für die Beschreibung der Arbeit der WHO zu verwenden, denn sowohl die Entscheidungsfindung als auch die Festlegung von Normen verfolge hier andere Ziele als in privaten Firmen oder Organisationen.
36. Die auf demokratische Weise von den Mitgliedstaaten im Rahmen der Leitungsgremien aufgestellten Prioritäten seien oft nicht die gleichen wie die der Geber, manchmal sei dies nicht einmal innerhalb eines Landes der Fall. Es würden transparente Kriterien für die Aufstellung von Prioritäten benötigt und für das, was mit den verfügbaren Mitteln getan werden solle; vielleicht könne dies mit einem Punktsystem erreicht werden, das von jedem in der Organisation und von den Mitgliedstaaten verstanden würde. Wie die Generaldirektorin festgestellt habe, sei es wichtig, die einzigartige Rolle der WHO an die Außenwelt zu vermitteln und zu betonen, dass sie keine Entwicklungsorganisation sei.
37. In der sich anschließenden Diskussion wurde gefragt, wie sich die fünf Kernbereiche von den sechs Funktionsbereichen unterschieden. Die Kernbereiche seien im Gegensatz zu den Funktionsbereichen eher strategisch als funktional zu verstehen und beide Arten sollten deutlich

unterschieden werden. Eine Reihe von Rednern merkte an, dass das Allgemeine Arbeitsprogramm nur die Kernbereiche auflisten solle.

38. Es würden Kriterien für die Auswahl der Prioritäten innerhalb eines Kernbereichs benötigt, etwa die Zahl der von einer Aktivität betroffenen Menschen oder Länder, die Dringlichkeit der Lage oder die Machbarkeit eines Programms unter dem Gesichtspunkt der zeitlichen Planung, der Finanzierung oder der Umsetzungskapazitäten in der WHO bzw. den Mitgliedstaaten.

39. Auch wenn die WHO keine Entwicklungsorganisation sei, so könne sie doch zur Entwicklung beitragen. Wenn die WHO einmal die Normen und Prioritäten festgelegt hätte, müsse sie auch mit ihrer praktischen Umsetzung helfen. Hätten die Bediensteten der WHO in den Länderbüros die relevanten Qualifikationen? Die WHO müsse helfen, eine primäre Gesundheitsversorgung in Ländern zu schaffen, Gesundheitssysteme zu entwickeln und einen gesetzlichen Rahmen für die Umsetzung verbindlicher Vorschriften zu schaffen, wie etwa das Rahmenabkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005). Sie solle die nationale Regierung in Bezug auf Maßnahmen beraten und nicht auf subnationaler Ebene eingreifen, wo andere Organisationen sich besser für die Behandlung konkreter Gesundheitsthemen eigneten, etwa des Themas Gesundheit von Mutter und Kind.

40. Einige der Aktivitäten der WHO wie die Erhebung von Gesundheitsdaten und die Aufrechterhaltung von Kapazitäten für Gegenmaßnahmen im Falle gesundheitlicher Notlagen müssten kontinuierlich erfolgen, wogegen die Prioritäten anderer Bereiche wie die Eliminierung von Masern oder Poliomyelitis zeitlich befristet seien und in periodisch wiederkehrenden Abständen überprüft werden könnten. Eine solche Differenzierung sei auch sinnvoll für die richtigen Personalentscheidungen.

41. Einige der fünf Kernbereiche seien in allen Ländern eine Priorität, andere wie die normative Beratung, seien dagegen für einige Mitgliedstaaten keine Priorität. Viele Länder gehörten mehreren internationalen Organisationen an, denen sie jeweils Daten übermitteln müssten, wodurch es zu Überschneidungen komme, die durch Koordinierung vermieden werden sollten. Mehrere Redner bemerkten, dass die Mitgliedstaaten in jedem Kernbereich Prioritäten gemäß ihren Bedürfnissen aufstellen sollten.

42. In der Diskussion der Frage, wie sicherzustellen sei, dass die Geber den gesundheitlichen Bedürfnissen der Länder gerecht würden, fiel der Kommentar, dass Geber oft ihre Lieblinge unter den Ländern und Gesundheitsthemen hätten. Es sei unerlässlich, dass Stimmigkeit zwischen den Prioritäten der Regierung und denen der Geberorganisationen im gleichen Land bestehe.

43. Es herrschte allgemeine Übereinstimmung darin, dass die Prioritäten der WHO durch die sechs strategischen Funktionen im Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm und die fünf Kernbereiche abgedeckt seien, sowie darin, dass die WHO global die Führungsrolle in Gesundheitsfragen ausfüllen solle.

44. Eine Zusammenfassung der zentralen Fragen aus Gruppe B ist in den vier breit gefassten Themen in Anhang 2 enthalten, um ihre Einbeziehung in die globale Reformströmung zum Kerngeschäft zu erleichtern.

## **Diskussionen in Arbeitsgruppe C: Reform der Leitung**

45. Der Vertreter des Vereinigten Königreichs im SCRC sagte als einer der Moderatoren der Diskussion, dass die Arbeitsgruppe einberufen worden sei, um zwei weite Themenfelder zu behandeln: organisatorische Effektivität/Länderpräsenz und strategische Leitung/Finanzierung.

46. Der Vertreter Deutschlands im Exekutivrat eröffnete die Diskussion mit der Feststellung, dass die finanziellen Probleme der WHO den Ausgangspunkt ihrer gesamten Reformagenda bildeten. Im Januar 2010 habe die Generaldirektorin die Reform unter der Fragestellung „Die zukünftige Finanzierung der WHO“ eingeleitet. Zwei damals gestellte Fragen seien immer noch entscheidend: Wie könnten die verfügbaren Mittel zielgerichteter gemäß den von der Weltgesundheitsversammlung aufgestellten Prioritäten eingesetzt werden und wie könne der Haushalt berechenbarer und nachhaltiger werden, damit eine realistischere Planung und eine wirksamere Leitung möglich sei.

47. Fünf Problembereiche ließen sich von Anfang an benennen. Erstens bestehe ein Drittel des Haushalts der WHO aus flexiblen, stabilen, berechenbaren und langfristigen Mitteln, die im Wesentlichen aus den ordentlichen Beiträgen der Mitgliedstaaten stammten, während zwei Drittel (ca. 2,7 Mrd. US-\$) von individuellen Gebern kämen, sowohl Regierungen als auch Privatunternehmen, und fast vollständig zweckgebunden seien, d. h. die WHO könne sie nicht frei zur Umsetzung der von der Weltgesundheitsversammlung und den Regionalkomitees beschlossenen Prioritäten nutzen. Diese Mittel seien außerdem weder stabil, berechenbar noch nachhaltig. Wenn die Weltgesundheitsversammlung ihren Haushalt beschließe, nehme sie ehrgeizige Pläne an, die wünschenswerte Mengen an freiwilligen Beiträgen enthielten, die sich manchmal als illusorisch erwiesen. Zweitens würde diese Illusion gegen Ende jedes Haushaltszeitraums entzaubert: Die WHO könne nicht die Mittel gemäß den von der Weltgesundheitsversammlung beschlossenen Prioritäten zuweisen (wofür die Mitgliedstaaten die Organisation regelmäßig kritisierten), weil für zwei Drittel des Haushalts die Prioritäten von den einzelnen Gebern festgelegt würden. Drittens sei eine resultatbasierte Leitung unter diesen Umständen nicht möglich. Viertens entspreche das Personalmodell der WHO nicht den oben genannten zwei Arten von (langfristigen) flexiblen und (kurzfristigen) rigiden finanziellen Mitteln. Die Dauer der Beschäftigungsverhältnisse mache keinen Unterschied zwischen Kernaktivitäten und anderen Aufgaben, wie etwa zeitliche begrenzte Projekte, die von Gebern finanziert würden (was zu verminderter Flexibilität in Personalfragen führe). Und schließlich fordere die WHO nicht konsequent die gesamten Kosten zur Unterstützung der Programme von den Gebern freiwilliger Beiträge ein, wie sie sich in den realen Ausgaben für die Maßnahmen zeigten. Im Ergebnis würden die (flexiblen) ordentlichen Haushaltsmittel in erheblichem Umfang zur Quersubventionierung von Projekten eingesetzt, die von freiwilligen Beiträgen finanziert würden (eine Untersuchung des Außenministeriums der Niederlande gelangte zu der Einschätzung, dass diese Quersubventionierung ein Viertel des ordentlichen Haushalts oder 250 Mio. US-\$ im Zweijahreszeitraum ausmache).

48. Zwei Lösungen würden oft diskutiert: Entweder die ordentlichen Beiträge an das Niveau der freiwilligen Beiträge anzupassen oder die Mitgliedstaaten darum zu bitten, flexible Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Beide seien aber nicht realistisch: Die erste sei politisch nicht machbar, selbst nicht in ferner Zukunft, und die zweite könne bedeuten, dass Länder mit ihren flexiblen Beiträgen Projekte unterstützten (die mit freiwilligen Beiträgen umgesetzt würden), auf die sie keinen Einfluss haben, was an der Praxis der Quersubventionierung liege.

49. Es dränge sich daher die Frage auf, ob die Bemühungen sich darauf richten sollten, den Planungsprozess an die bestehenden Verhältnisse anzugleichen. Sollte unterschieden werden zwischen einem Kernhaushalt mit flexiblen Mitteln für langfristige Arbeit und einem Projekthaushalt mit zweckgebundenen Mitteln für kurzfristige Aktivitäten? Sollte Kernpersonal von Projektpersonal unterschieden werden? Wenn der Kernhaushalt vollkommen der langfristigen Arbeit zugewiesen würde, dann müssten die zusätzlichen Projekte ihre eigenen Verwaltungs- und Programmunterstützungskosten tragen, denn dann gäbe es die flexiblen Mittel zur Quersubventionierung nicht mehr. Die gesundheitspolitischen Prioritäten könnten dann stimmiger von den Leitungsgremien der WHO festgelegt und von der Organisation verfolgt werden, sobald die freiwilligen Beiträge verfügbar seien.

50. In der sich anschließenden Debatte waren sich die Vertreter der Mitgliedstaaten darin einig, dass ein ehrgeizig formulierter Haushalt problematisch und dass ein ordentliches Priorisierungs- und Haushaltsverfahren unerlässlich sei. Es könne zwar sinnvoll sein, zwischen Kernhaushalt und Projekthaushalt zu unterscheiden, doch müsse eine angemessene Finanzierung des erstgenannten gesichert werden; Projekte sollten sich nicht als Kernarbeit reklassifizieren lassen können und beide Komponenten müssten den gleichen Prozessen der Prioritätensetzung, Überwachung und Auswertung der Ergebnisse unterliegen. Die flexiblen Mittel sollten zuerst zugewiesen werden, bevor in einer zweiten Runde Programme und Budgets mit zweckgebundenen Mitteln versehen würden. Es sei wichtig, dass die Prioritäten im Kerngeschäft der Organisation auf einem realen Haushalt fußen. Wenn die Prioritäten der Geber nicht mit denen der Weltgesundheitsversammlung übereinstimmten, solle die Organisationen den Beitrag ablehnen und vielleicht den Grund für die Ablehnung durch Mitgliedstaaten übermitteln lassen. Insgesamt solle damit dem Sekretariat ermöglicht werden, den Einsatz der freiwilligen Beiträge zu planen, den Leitungsgremien die Ausübung der Aufsichtsfunktion zu ermöglichen und die Berechenbarkeit und Nachhaltigkeit der Finanzierung zu erhöhen.

51. Ein Redner bemerkte, dass die Forschungsinstitute in seinem Land staatlich und privat finanziert würden. In der Vergangenheit hätten die Forscher die Privatmittel als „ihr“ Geld betrachtet, doch sei das Haushaltsverfahren neulich so geändert worden, dass die Prioritäten von der Wissenschaftlergemeinschaft festgelegt würden; die zweckgebundenen bzw. projektbezogenen Mittel würden dann zentral gelenkt, aber dezentral eingesetzt und eine resultat-basierte Rückmeldung an die Geber erfolge von zentraler Stelle.

52. Die die an Arbeitsgruppe C teilnehmende Generaldirektorin betonte, dass Quersubventionierung vermieden werden müsse und dass Haushaltsdisziplin und Priorisierung von entscheidender Bedeutung seien: wenn nur 50% der Mittel eingingen, sollten auch nur 50% der Prioritäten umgesetzt werden. Außerdem sah sie in Bezug auf die ordentlichen Beiträge einen Bruch zwischen den nationalen Gremien, die für die Aufstellung der Prioritäten (also die Gesundheitsministerien) und denen, die für die Bereitstellung der Mittel zuständig seien (Finanz- oder Entwicklungshilfeministerien).

53. Einige Redner empfahlen, dass die tatsächlichen Betriebskosten deutlicher angezeigt und rigoros eingefordert werden sollten. Sie könnten über die 13% Programmunterstützungskosten hinausgehen, die bereits berechnet würden. Die Delegierten der Mitgliedstaaten seien dafür zuständig, ihren nationalen Regierungen den Grund für die von der WHO erhobenen Programmunterstützungskosten zu erklären. In ihrer Antwort erklärte die Generaldirektorin, dass die Höhe dieser Abgabe von der Weltgesundheitsversammlung vor Jahrzehnten festgelegt wurde, dass aber eine ordentliche Kostenberechnung (mit Blick auf Vergleichswerte der Wirtschaft) erforderlich sei.

54. Die Arbeitsgruppe stellte fest, dass die WHO über einige nützliche Werkzeuge für die strategische Leitung verfüge, etwa den PBAC, und dass andere Organisationen der Vereinten Nationen ähnliche Leitungsreformen durchgeführt hätten. Im Geiste der einigen Vereinten Nationen solle sich die WHO weiter an gemeinsamen Einrichtungen beteiligen wie dem Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (UNDAF).

55. In Beantwortung einer Frage, ob die WHO eine Leitungsreform durchführen könne, ohne ihre Satzung zu ändern, bekräftigte die Generaldirektorin, dass sie das in der Tat könne, und dass die Arbeitsgruppe empfehle, diese Tatsache zu veröffentlichen.

56. Eine Zusammenfassung der zentralen Fragen aus Gruppe C wird in den vier breit gefassten Themen in Anhang 3 gegeben, um ihre Einbeziehung in die globale Reformströmung zum Thema Verwaltungsreform zu erleichtern.

## **Anhang 1: Zentrale Aussagen aus Gruppe A: Führungsfragen**

Ein Moderator der Arbeitsgruppe A zu Führungsfragen erklärte, in seiner Gruppe sei eine Reihe provokativer Fragen gestellt worden, was zu einer anregenden Debatte über zentrale Themen geführt habe. Die Unterscheidung zwischen Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung sei unscharf geworden und der Exekutivrat habe sich zu einer Miniaturausgabe der Weltgesundheitsversammlung gewandelt. Die Exekutivfunktionen des Exekutivrates müssten gestärkt werden. Die politische Legitimität des Exekutivrats sei hinterfragt worden und eine offene Arbeitsgruppe könne zur Prüfung dieser Thematik eingerichtet werden. Es sei überlegt worden, dass dem Vorsitzenden und den Trägern anderer Ämter im Exekutivrat eine Schulung angeboten werden könne, dass der Exekutivrat für eine vernünftige Arbeit vielleicht mehr als eine größere Tagung pro Jahr benötige und dass die Mitgliedschaft im Exekutivrat eher auf Regionen als auf Ländern beruhen solle. Außerdem solle eine bessere Interaktion zwischen Regionalkomitees, Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung angestrebt werden und man könne auch eine andere Abfolge der Tagungen erwägen.

Allgemein ließen sich die in Arbeitsgruppe A behandelten Themen unter folgenden Überschriften zusammenfassen:

### ***Stärkung der Rolle des Exekutivrats***

- Die politische Legitimität des Exekutivrats müsse gestärkt werden.
- Könne der Exekutivrat seiner satzungsgemäßen Aufgabe als Exekutivorgan und „Torwächter“ mit nur einer ordentlichen Tagung im Jahr gerecht werden?
- Ein personell gut besetztes Präsidium des Exekutivrats sei unabdingbar. Strukturierte Schulung/Unterstützung des Vorsitzenden (sowie neue Mitglieder) sollte institutionalisiert werden.

### ***Abstimmung zwischen globalen und regionalen leitenden Organen***

- Eine bessere Abstimmung zwischen globalen und regionalen Leitungsgremien sei erforderlich, um a) die Führung zu stärken und b) die Wiederholung von Debatten durch Leitungsgremien zu vermeiden.
- Eine bessere Abstimmung könne gefördert werden z. B. durch einen aktiveren Einsatz des Exekutivratsvorsitzenden, der im Idealfall allen Tagungen der Regionalkomitees beiwohnen sollte.
- Die Abfolge der Tagungen von Leitungsgremien (regionale und globale) sei nicht optimal und solle neu überdacht werden.

### ***Die WHO-Satzung***

- Die Ansichten divergierten, allerdings war die Mehrheit der Ansicht, dass Satzungsänderungen vermieden werden sollten – die Rechtsabteilung betonte, dass die Satzung flexibel angelegt sei und viel ohne förmliche Änderungen erreicht werden könne.
- Die Rollen von Weltgesundheitsversammlung (übergeordnete Politik) und Exekutivrat (Exekutivorgan, Torwächter) sollten im Rahmen der Satzung neu bekräftigt werden.
- Hiermit verknüpft: es wäre sinnvoll zu klären, welche Aspekte dieser jeweiligen Rollen auf a) der Satzung, b) der Geschäftsordnung und c) der eingespielten Praxis beruhten.

- Auch wenn keine Satzungsänderung in Betracht gezogen würde, so müsste manche Bestimmungen dringend „entrümpelt“ werden, etwa die jährliche Berichterstattung der Mitgliedstaaten an die Weltgesundheitsversammlung.

### ***Externe Führungsfragen***

- Die entscheidende Rolle der WHO als leitende normative Organisation in der globalen gesundheitspolitischen Architektur müsse geschützt und ordentlich finanziert werden.
- Eine bessere Abstimmung mit Partnern – hierunter Zivilgesellschaft und Privatwirtschaft – sei erforderlich.
- Die meisten – wenn auch nicht alle – Delegierten bezweifelten den Sinn eines Weltgesundheitsforums und regten an, eher bestehende Konsultationsstrukturen zu nutzen.

## **Anhang 2: Zentrale Aussagen aus Gruppe B: Kerngeschäft**

Ein Moderator aus Arbeitsgruppe B sagte, dass die WHO auf einem demokratischen Modell beruhe, in dem die gemeinsame Finanzierung und Entscheidungsfindung durch alle Mitgliedstaaten erfolge. Ihre Satzung gebe ihr ein sehr breites Mandat, doch betonten die Kernfunktionen in der Regel die wichtigsten Arbeitsbereiche der WHO. Eine sprachliche Klärung sei erforderlich, denn Bezüge erfolgten wechselweise auf Kernbereiche, prioritäre Bereiche und Kernfunktionen. Die Verwendung von Wirtschaftsausdrücken solle jedoch tunlichst vermieden werden. Die WHO sei zwar keine Entwicklungsagentur, doch führe sie einen großen Teil ihrer Arbeit auf Länderebene aus, und ihre Fähigkeit zur Unterstützung der nationalen Behörden in Fragen der Normen, Standards und Gesundheitssysteme hänge von der Verfügbarkeit qualifizierten Personals auf Länderebene ab. Man schlage vor, die laufenden Aufgaben der Organisation von den kurzfristigen Funktionen zu trennen. Die Prioritäten müssten jedoch auf globaler und auf regionaler Ebene gleich sein. Außerdem sollten die Länder ihre Haltung zur Organisation nicht situativ verändern: Manchmal redeten sie als Mitgliedstaaten und andere Male als Geber.

Allgemein ließen sich die in Arbeitsgruppe B behandelten Themen unter folgenden Überschriften zusammenfassen:

### ***Terminologie***

- Es bestand Einigkeit darin, dass WHO-Terminologie, und nicht Wirtschafts-Terminologie angewandt werden solle.

### ***Rolle der WHO***

- Die Teilnehmer waren sich einig, dass Kerngeschäft und Kernaufgaben der WHO allgemein gesprochen angemessen ausgeführt würden.
- Die WHO werde ihre Führungsrolle in der globalen Gesundheitspolitik behalten.
- Die fünf zentralen Geschäftsbereiche und sechs unentbehrlichen Funktionen seien umfassend und präzise, auch wenn sie sich nicht gegenseitig ausschließen. Gesundheit in allen Politikbereichen werde nicht erwähnt, könne aber ein Kriterium für Anpassung und Priorisierung sein.
- Die Einzigartigkeit der WHO wurde unterstrichen: Die WHO besitze eine Schlüsselrolle für die Festlegung von Normen und Standards und dies mache ihren Mehrwert und ihre Macht aus.
- Die WHO sei keine Entwicklungsagentur, trage aber zu Entwicklung bei, woraus sich Fragen zur Angemessenheit ihres Tätigkeitsbereichs ableiteten. Wenn die WHO nicht in der praktischen Umsetzung behilflich sein könne, bestehe das Risiko, dass die Normen nicht funktionierten. Hätten die Bediensteten der WHO in den Ländern die erforderlichen Qualifikationen zur Umsetzung der Programme?
- Die WHO diene allen Ländern, ob reich oder arm. Das Konzept der öffentlichen Gesundheit, wie es in Frankreich praktiziert werde, sei eine gute Ausgangsbasis für das Prinzip.

### ***Prioritäten und Prioritätensetzung***

- Der universalistische Ansatz der WHO mit seinem demokratischen Modell und der gemeinsamen Finanzierung und Entscheidungsfindung durch alle Länder sei eine wichtige Stärke. Die WHO-Reform gehe nicht nur im Sekretariat, sondern auch vor Ort in den



Mitgliedstaaten vor sich. Für die Mitgliedstaaten könnten unterschiedliche Prioritäten bestehen, doch sollte dies die Funktionsweise der WHO nicht beeinträchtigen, da ein breites Mandat eine weitere Stärke der WHO sei. Theoretisch könne die WHO alle zentralen Gesundheitsthemen aufgreifen, sie müsse jedoch priorisieren, weil nicht alles zur gleichen Zeit gemacht werden könne. Es sei wichtig resultatbasiert zu agieren.

- Es sei wichtig ein Nord-Süd-Gleichgewicht für die Entscheidungsfindung und Prioritätensetzung zu finden.
- Prioritäten aus Sicht der Geber oder Länder: Es sei wichtig, den Prozess der Prioritätensetzung zu definieren. Es müsse Übereinstimmung herrschen zwischen der Politik der Regierungsorgane (Gesundheitsministerien) und dem Einsatz der Mittel (Geber/offizielle Entwicklungshilfe).
- Es gebe zwei Arten von Prioritäten: kontinuierliche und zeitlich befristete. Einige befristete Prioritäten könnten später dahingehend überprüft werden, ob ein Wechsel auf andere Maßnahmen angebracht ist. Für kontinuierliche Aktivitäten (Datenerhebung, Erhalt der Katastrophenbereitschaft, Internationale Gesundheitsvorschriften) seien langfristige/kontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse erforderlich, wogegen kurzfristige Prioritäten (etwa die Eradizierung/Eliminierung von Polio/Masern) mit Kurzzeitverträgen zu bewältigen seien. Die Weltgesundheitsversammlung könne diese Aktivitäten überwachen.

### ***Evaluierung***

- Die Evaluierung des Einsatzes zur Stärkung von Gesundheitssystemen sei wichtig. Evaluierung sollte sich auf Bereiche des Kerngeschäfts beziehen und nicht auf Funktionsbereiche.
- Die WHO sei der optimale Ort zur Durchsetzung der primären Gesundheitsversorgung und der Agenda für Gesundheitssysteme.
- Die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Schaffung von Kapazitäten für öffentliche Gesundheit sollte eine der Prioritäten der WHO sein.

### **Anhang 3: Zentrale Aussagen aus Gruppe C: Reform der Leitung**

Ein Moderator der Arbeitsgruppe C über die Reform der Leitung sagte, man habe die Überlegung angestellt, den Haushalt in zwei Teile aufzuteilen: einen für Kernaktivitäten und einen für Projekte. Einige Länder führten an, dass der Programmunterstützungsbeitrag zur Deckung der Betriebskosten nicht ausreiche. Die WHO solle die realen Kosten der Projekte besser abschätzen und belegen. Als weiterer Punkt wurde die Beschaffung nicht zweckgebundener Mittel aus anderen Quellen als den Mitgliedstaaten angesprochen. Die programmatischen Prioritäten und die von den Gebern erhaltenen Mittel stimmen nicht gut überein. Die WHO solle versuchen, aus den Erfahrungen anderer Organisationen der Vereinten Nationen zu lernen. Die Satzung sei flexibel genug, um Änderungen zu ermöglichen.

Die allgemeinen zentralen Aussagen aus Arbeitsgruppe C – die im Reformprozess in Bezug auf Führungsfragen bedacht werden sollten – waren:

- Eine Option für das Haushaltsverfahren der WHO könne sein, den Haushalt in einen Kern- und einen Projektteil zu untergliedern und so die langfristige und kurzfristige Finanzierung zu verdeutlichen.
- Es wurde betont, dass die aktuellen Mittel für die Programmunterstützung, welche die WHO von den Gebern einbehalte, nicht die wahren Kosten der Maßnahmen decken. Die WHO müsse in der Lage sein, die realen Kosten ihrer Projekte aufzuzeigen.
- Die Frage der innovativen Finanzierung bzw. wie neue Mittel aus anderen Quellen als den Mitgliedstaaten angezapft werden könnten, wurde erörtert – Vorsicht sei jedoch im Verhältnis zur Privatwirtschaft geboten.
- Die Diskrepanz zwischen der Priorisierung der Ressourcen durch die Weltgesundheitsversammlung/die Regionalkomitees und dem tatsächlichen Einkommen von Gebern wurde auch erörtert. Außerdem wurde erwähnt, dass eine bessere Abstimmung zwischen den Gesundheitsministerien (welche die Prioritäten der Zusammenarbeit aufstellen) und den Außenministerien/Entwicklungsdiensten (welche die Mittel an die Organisation vergeben) erforderlich sei.
- Einige Mitgliedstaaten wiesen darauf hin, dass Erfahrungen anderer Organisationen der Vereinten Nationen im Fortgang der Reform genutzt werden sollten.
- In Bezug auf die Organisationsreform herrschte Einigkeit, dass die Satzung der WHO hinreichend Flexibilität für die erforderlichen Änderungen im Rahmen der WHO-Reform besitze.