



## Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Resolutionsentwurfs zu „Gesundheit 2020“ – dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden

**1. Resolutionsentwurf: EUR/RC62/Conf.Doc./8**

**2.a Verknüpfung zum Programmhaushalt 2012–2013 (siehe Dokument A64/7 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_7-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-en.pdf))**

„Gesundheit 2020“ ist Rahmenkonzept und Strategie zugleich und wird durch übergeordnete Ziele der Region unterstützt. Unter ihrem Dach und gemäß ihrer strategischen Ausrichtung wird das WHO-Regionalbüro für Europa arbeiten. Betont werden der Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten, Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit, Lebensverlaufansätze, die Bewältigung wichtiger gesundheitspolitischer Herausforderungen für die Region, die Stärkung von Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und bürgernahen Gesundheitssystemen sowie die Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften. Diese Zielsetzungen und Prioritäten befinden sich im Einklang mit dem WHO-Reformprozess, sind stimmig zum Allgemeinen Arbeitsprogramm und werden künftige Programmhaushalte des Regionalbüros beeinflussen und prägen.

Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ wird, wie es im Resolutionsentwurf skizziert ist, aus einer Schaltzentrale im Büro der Regionaldirektorin erfolgen. Ein kleines Team ist bereits seit Beginn der Ausarbeitung und Erörterung von „Gesundheit 2020“ tätig. In diesem Team ist auch Sachverstand in Bezug auf die beiden strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ vorhanden: den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten und die Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit.

In der Kostenberechnung zu diesem Resolutionsentwurf sind betriebliche Kosten für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ berücksichtigt, hierunter auch die Beobachtung und Auswertung des Fortschritts auf die gesteckten Ziele zu. Sie enthält auch Kosten, die aus der konkreten fachlichen Umsetzung konzeptioneller Prioritäten aus „Gesundheit 2020“ entstehen. Eine Schwierigkeit entsteht daraus, dass „Gesundheit 2020“ quer zu allen Aktivitäten des Regionalbüros verläuft: es geht hier aber eher um ein anderes Vorgehen, als um zusätzliche Tätigkeiten.

Obwohl in der Resolution an die strategischen Ziele im Programmhaushalt 2012–2013 angeknüpft wird, bedeutet die Durchführung von „Gesundheit 2020“ daher vor allen Dingen die Einbeziehung von:

**Strategischem/n Ziel/en:**  
6, 7 und 10

**Angestrebtem/n Ergebnis/sen der gesamten Organisation:**  
6.001, 7.001, 10.002 und 10.005.

**Wie würde diese Resolution zum Erreichen der organisationsweit erwarteten Ergebnisse beitragen?**

Diese Resolution ist als Orientierungsrahmen und Koordinierungspunkt für die fachliche Arbeit des Regionalbüros gedacht und soll direkt zum Erreichen der folgenden organisationsweit erwarteten Ergebnisse beitragen, die im Programmhaushalt definiert sind:

6.001 Beratung und Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Ausbau ihrer Kapazitäten für Gesundheitsförderung in allen einschlägigen Programmen und bei der Schaffung effektiver sektorübergreifender und multidisziplinärer Kooperationen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung sowie der Prävention bzw. Zurückdrängung der wichtigsten Risikofaktoren.

7.001 Anerkennung der Bedeutung sozialer und ökonomischer Gesundheitsdeterminanten in der gesamten Organisation und ihre Einbeziehung in die normative Arbeit der WHO und die fachliche Zusammenarbeit mit Mitgliedstaaten und anderen Partnern.

10.002 Verbesserung der nationalen Kapazitäten für Führungsarbeit und Führungskompetenz durch einen evidenzbasierten Grundsatzdialog, Schaffung institutioneller Kapazitäten für Konzeptanalyse und -entwicklung, strategische Beurteilung der Leistung von Gesundheitssystemen, mehr leistungsbezogene Transparenz und Rechenschaftsablage und wirksamere sektorübergreifende Zusammenarbeit.

10.005 Sicherung einer besseren Wissens- und Erkenntnisgrundlage für Entscheidungsprozesse im Gesundheitsbereich durch Erhärtung und Veröffentlichung der vorhandenen Befunde, Erleichterung der Wissensgewinnung in vorrangigen Bereichen und eine globale Vorreiterrolle in der Gesundheitsforschungspolitik und -koordinierung, auch in Bezug auf ethische Verhaltensgrundsätze.

**2.b Verknüpfung zu Resultaten des Regionalbüros für 2012–2013 (siehe <https://intranet.euro.who.int/policies-and-procedures/programme-management/programme-and-resource-management/biennium-2012-2013/operational-planning-2012-2013/euro-outcome-and-output-portfolio>)**

**Zentrale vorrangige Resultate (KPO):**

KPO 17 Mitgliedstaaten entwickeln umfassende nationale Gesundheitspläne und subnationale Konzepte, Strategien und Pläne für Gesundheit und Wohlbefinden auf der Grundlage von/in Abstimmung mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und entwickeln Kapazitäten zur Umsetzung gesamtstaatlicher Steuerungsprozesse und -mechanismen mit vielen Akteuren für „Gesundheit 2020“. Alle Mitgliedstaaten werden auf der 62. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in Malta (September 2012) das neue Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ unterstützt haben.

KPO 23 Erhöhte und bessere Kapazitäten für die Analyse der Gesundheitslage, hierunter Erhebung, Untersuchung und Verbreitung standardisierter Gesundheitsinformationen in den Mitgliedstaaten.

KPO 16 Mehr Fähigkeit und Entschlossenheit der Mitgliedstaaten, dem Recht auf Gesundheit gemäß den gesundheitlichen Bedürfnisse armer, schwacher und gesellschaftlich ausgegrenzter Gruppen besser zu erfüllen, insbesondere durch Maßnahmen für Migranten und Roma und die Thematisierung der unausgewogenen Fortschritte auf die Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) zu.

**Weitere vorrangige Resultate (OPO):**

OPO 61 Sektorübergreifende Strategien für Gesundheit und Wohlbefinden entwickelt und Kapazitäten für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit auf der lokalen Ebene in den Mitgliedstaaten gemäß den Prinzipien und Ansätzen aus „Gesundheit 2020“ gestärkt. Vollendung der Phase V des Gesunde-Städte-Netzwerks der WHO.

OPO 62 Bessere Kapazitäten für Maßnahmen zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Benachteiligung sowie deren Akzeptanz im Rahmen der „Gesundheit 2020“ und in Übereinstimmung mit Resolution WHA62.14

OPO 63 Die Mitgliedstaaten nutzen systematisch Analysen der sozialen und ökonomischen Determinanten und gesundheitlichen Ungleichheiten für die Gestaltung, Entwicklung, Umsetzung, Beobachtung und Auswertung ihrer Gesundheitskonzepte und -programme.

OPO 64 Größere Fähigkeit und Entschlossenheit in den Mitgliedstaaten zu einem geschlechtsbezogenen Vorgehen in der Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitskonzepten und -programmen gemäß Resolution WHA60.25.

OPO 65 Größere Fähigkeit und Entschlossenheit in den Mitgliedstaaten zu einem Vorgehen in der Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitskonzepten, -plänen und -programmen auf Grundlage der Menschenrechte und mit besonderem Fokus auf arme und gesellschaftlich ausgegrenzte Gruppen.

OPO 80 Mitgliedstaaten verwenden das Informations- und Analyseangebot des Regionalbüros zur Planung, Beobachtung und Auswertung der Gesundheitssituation und gesundheitlicher Ungleichheiten auf Länderebene.

**Wie würde diese Resolution zum Erreichen der vorrangigen Resultate des Regionalbüros beitragen?**

Diese Resolution wäre Ausgangspunkt und Maßstab für die Rolle des Sekretariats in der Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Absatz 5 im Beschlusstil der Resolution trägt direkt zur Umsetzung des zentralen vorrangigen Resultats 17 bei, das oben erwähnt ist.

Außerdem wird die Nutzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ für die Arbeit des Regionalbüros auch die Benennung und Abwägung von Prioritäten sowie die Auswahl der Ansätze, Strategien und Interventionen beeinflussen, mit denen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Region bewältigt und Chancen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden wahrgenommen werden sollen. „Gesundheit 2020“ nennt den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten und die Stärkung von Führungskompetenz und Führungsarbeit für mehr Gesundheit (in einem gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz) als strategische Ziele. Außerdem werden die sozialen Determinanten von Gesundheit, Geschlechteraspekte und Ansätze auf der Grundlage von Rechten als Querschnittsstrategien genannt, mit denen gesundheitliche Benachteiligungen abgebaut werden können. Dies bedeutet, dass die Resolution direkt zu Ausrichtung und Erfolg weiterer prioritärer Resultate beitragen wird, die oben genannt wurden.

Die Resolution würde auch die Stärkung von Kapazitäten auf Länderebene unterstützen, damit Gesundheitsergebnisse und Indikatoren erhoben, beobachtet und gemeldet werden können, die in die Gesamtformel regionaler Ziele einfließen.

**Enthält das Resultat bereits in dieser Resolution geforderte Leistungen? (Ja/Nein) Ja**

Im Planungsverfahren wurden bereits Leistungen definiert, die in die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ passen und in die Arbeitspläne auf Ebene der Region und der Länder integriert sind. Die Resolution wird weitere Orientierung über den Inhalt dieser Leistungen geben und ihn definieren.

**3. Im Verhältnis zum Programmhaushalt veranschlagte Auswirkungen auf die Kosten und das Personal**

**a) Gesamtkosten:**

**Angabe i) des Zeitraums, in dem die Resolution dem Sekretariat Tätigkeiten auferlegt, und ii) der Kosten für diese Aktivitäten (auf- bzw. abgerundet auf die nächsten 10 000 US-\$).**

i) Neun Jahre (Zeitraum 2012–2020)

ii) Insgesamt 21 074 900 US-\$ (Personalkosten: 16 514 900 US-\$; Aktivitäten: 4 560 000 US-\$)

**b) Kosten im Zweijahreszeitraum 2012-2013**

**Angabe des Anteils der unter 3 a) genannten Kosten, der bereits im Zweijahreszeitraum 2012–2013 anfällt (auf- bzw. abgerundet auf die nächsten 10 000 US-\$).**

Insgesamt 4 722 000 US-\$ (Personalkosten: 3 672 000 US-\$; Aktivitäten: 1 050 000 US-\$)

**Angabe, ob die Kosten auf Ebene der Region oder der Länder anfallen und ggf. in welchen Ländern:** Die Kalkulationen umfassen länderübergreifende, multilaterale und länderspezifische Arbeit.

**Sind die veranschlagten Kosten vollends in dem für die Resultate genehmigten Budget 2012–2013 enthalten? (Ja/Nein)** Nein

**Wenn „Nein“, welcher Betrag fehlt?**

382 000 US-\$ für PCR

**c) Personalkosten**

**Könnte die Resolution mit dem derzeitigen Personal umgesetzt werden? (Ja/Nein)**

Die im Sekretariat für „Gesundheit 2020“ angesiedelten Stellen sind von Profil und Anzahl her ausreichend für die Umsetzung der Resolution. Allerdings sind derzeit vier Stellen nicht besetzt. Zwei davon werden gerade besetzt, für zwei weitere wird noch an der Stellenbeschreibung gefeilt. Der Bereich Gesundheitsinformationen könnte durch diese Stellen abgedeckt werden, wenn die Besetzung vorankommt (Auswahlverfahren läuft, aber Anstellung hängt von der Finanzierung ab).

**Wenn „Nein“, wie viele zusätzliche Bedienstete – [umgerechnet auf Ganztagsbeschäftigte] – mit welchen Anforderungsprofilen wären auf Ebene der Region bzw. der Länder erforderlich?**

Wir haben die laufenden Anstellungsverfahren wie bereits etablierte Stellen gezählt.

**4. Finanzierung**

**Sind die unter 3 b) geschätzten Kosten für den Zweijahreszeitraum 2012–2013 vollständig finanziert? (Ja/Nein)**

Nein. Die zwei Stellen im PCR werden nur zum Teil durch das gedeckelte Budget für SO7 finanziert und eine zusätzliche Finanzierung ist derzeit nicht in Sicht. Die Stellen für Gesundheitsinformationen (DIR-SO10) sind zwar innerhalb des gedeckelten Budgets für DIR enthalten, die Finanzierung ist aber derzeit nicht gesichert.

**Wenn „Nein“, Höhe der Finanzierungslücke und Finanzierungsoptionen (Einzelheiten über mögliche Finanzquellen).**

495 000 US-\$ für eine 12-monatige Besetzung der Stellen in PCR und 220 000 US\$ für die Stellen in DIR. Weil diese Stellen als unentbehrlich für die Auftrags Erfüllung betrachtet werden, werden alle Anstrengungen unternommen, zusätzliche Mittel aufzubringen/zu finden. Andernfalls wird eine Umpriorisierung innerhalb der derzeit verfügbaren Mittel der Organisation stattfinden müssen.