

# Die zukünftige Finanzierung der WHO



© istockphoto/ denisenko



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa  
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010





**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Sechzigste Tagung**

**Moskau, 13.–16. September 2010**

Punkt 6 e) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/18

23. Juli 2010

101657

ORIGINAL: ENGLISCH

**Die zukünftige Finanzierung der WHO**

Die zukünftige Finanzierung der WHO ist für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region von besonderer Relevanz angesichts ihrer aktiven Rolle in den Grundsatzdebatten und der Gesamtentwicklung der Organisation – ganz abgesehen von dem Umfang ihres Beitrags zum Gesamthaushalt der WHO.

Das Thema steht auf den Tagesordnungen sämtlicher Regionalkomitees im Jahr 2010. Eine weit gefasste „Mitteilung für die Regionalkomitees“ wurde vom Büro der Generaldirektorin zu diesem Zweck vorbereitet und ist diesem Papier beigelegt. In Anerkennung der Tatsache, dass es nicht jedem Regionalkomitee möglich sein wird, die volle Spannweite an Themen aus der beigelegten Mitteilung erschöpfend zu behandeln, hat die Generaldirektorin die Regionaldirektoren gebeten, sie an die besonderen Bedürfnisse ihrer jeweiligen Region anzupassen.

Das vorliegende Papier spiegelt daher die Ansichten der Regionaldirektorin dazu wider, welches die zentralen Themen in Verbindung mit der zukünftigen Finanzierung der WHO aus Sicht der Europäischen Region sind, und insbesondere, welche Kernfunktionen und Dringlichkeiten der Region auf welche Weise angemessen und nachhaltig finanziert werden können.

Die Ansichten und Meinungen des Regionalkomitees zu diesen oder zu verwandten Themen aus der beigelegten Mitteilung werden der Generaldirektorin zur Aufnahme in ihren Bericht überleitet, den sie dem Exekutivrat auf dessen 128. Tagung im Januar 2011 vorlegen wird und der u. a. alle Beiträge von den Regionalkomitees im Jahr 2010 zusammenfasst.



## Inhalt

|  | <i>Seite</i> |
|--|--------------|
| Einführung.....  | 1            |
| Themen und Herausforderungen.....  | 1            |
| Der Beitrag der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zur Finanzierung der WHO..... | 2            |
| Kernfunktionen und Prioritäten.....  | 2            |
| Länderunterstützung.....   | 3            |
| Finanzierung der Kernfunktionen.....   | 4            |
| Empfehlung der Regionaldirektorin.....   | 5            |
| Anhang 1: Die zukünftige Finanzierung der WHO.....                                       | 6            |



## Einführung

1. Im Januar 2010 berief die Generaldirektorin eine inoffizielle Konsultation über die zukünftige Finanzierung der WHO ein, an der leitende Beamte und Minister aus Ministerien für Gesundheit, Entwicklungszusammenarbeit, Finanzen und Auswärtiges als Privatpersonen teilnahmen.
2. Zwei Schlüsselfragen prägten die Erörterungen:
  - Wie die Prioritäten der leitenden Organe der WHO besser an die zu ihrer Finanzierung zur Verfügung stehenden Mittel anzupassen sind und
  - wie sich eine größere Vorhersagbarkeit und Stabilität der Finanzierung sichern und damit eine Grundlage für eine realistischere Planung und effektivere Verwaltung schaffen lässt.
3. Die strategischen Gespräche dieser Zusammenkunft bildeten den Ausgangspunkt für einen breiter angelegten Prozess, der alle Mitgliedstaaten der Organisation durch eine Online-Konsultation involviert und noch andauert. Ein offizieller Bericht zu diesem Thema wird dem Exekutivrat im Januar 2011 vorgelegt, doch ein wesentliches Etappenziel auf dem Wege dahin sind die Beiträge der sechs Regionalkomitees im September 2010.

## Themen und Herausforderungen

4. Zur Unterstützung der Erörterung durch die Regionalkomitees wurde vom Büro der Generaldirektorin eine „Mitteilung für die Regionalkomitees“ vorbereitet, die zur Information beigefügt ist (Anhang 1). Die Mitteilung beruht auf Themen und Fragen, die in der anfänglichen Konsultation, der Online-Befragung sowie den inoffiziellen Gesprächen zwischen den Beamten des Büros der Generaldirektorin und Vertretern einer Reihe von Mitgliedstaaten während der 63. Weltgesundheitsversammlung und der 126. Tagung des Exekutivrats aufkamen.
5. In der beigefügten Mitteilung werden 18 strategische Fragen unter acht Überschriften gestellt: a) Kerngeschäft der WHO, b) Gesundheit und Entwicklung, c) Partnerschaften, d) Länderunterstützung durch die WHO, e) Inhaltliche Zusammenarbeit, f) Auswirkungen auf die Führung der WHO, g) Prioritätensetzung und Kommunikation, h) Auswirkungen für die Finanzierung.
6. Die Mitteilung bietet damit zwar einen umfassenden Überblick über die zentralen Themen, welche die Mitgliedstaaten im Verlauf der genannten Konsultationen ansprachen, doch wird es nahezu unmöglich sein, das gesamte Spektrum der 18 strategischen Fragen im zeitlich begrenzten Rahmen der Tagung eines Regionalkomitees angemessen zu behandeln.
7. In Anerkennung dieser Tatsache hat die Generaldirektorin die Regionaldirektoren gebeten, das allgemein gehaltene Papier an die besonderen Bedürfnisse der jeweiligen Region anzupassen. Die Ansichten der Regionaldirektorin zu einer begrenzten Zahl von Schlüsselthemen, die ihrer Ansicht nach von besonderer Relevanz für die Europäische Region sind und für die eine Rückmeldung durch das Regionalkomitee sehr willkommen wäre, sind nachfolgend aufgeführt.

## **Der Beitrag der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zur Finanzierung der WHO**

8. Insgesamt ist die zukünftige Finanzierung der Organisation von besonderer Relevanz für die Europäische Region schon wegen der aktiven Rolle, welche die Mitgliedstaaten der Region für Grundsatzdebatte und allgemeine Entwicklung der WHO spielen – abgesehen von ihrem Beitrag zur Gesamtfinanzierung der Organisation.

9. Zur Illustration der Beiträge: Im Zweijahreszeitraum 2008–2009 zahlten Mitgliedstaaten der Europäischen Region zusammen 53 % aller freiwilligen Beiträge von Mitgliedstaaten an die WHO. Freiwillige Beiträge an die Organisation stammen zwar auch aus unterschiedlichen Quellen (zwischenstaatliche Organisationen, Stiftungen, Privatwirtschaft und nichtstaatliche Organisationen (NGO)), doch machten 2008–2009 Beiträge aller Mitgliedstaaten 52 % des Gesamtbeitrags bzw. 1 436 Mio. US-\$ aus. Hiervon steuerten Mitgliedstaaten aus dieser Region 763 Mio. US-\$ (53 %) bei.<sup>1</sup>

10. An ordentlichen Beiträgen zahlen die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region weitere 406 Mio. US-\$ bzw. 43 % der globalen Summe.

### **Kernfunktionen und Prioritäten**

11. Im Rahmen der in Artikel 2 der WHO-Satzung definierten Aufgaben „als Leit- und Koordinierungsstelle für internationale Arbeit im Gesundheitswesen“ haben die Mitgliedstaaten sechs Kernfunktionen vereinbart, die im Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm 2006–2015 wie folgt bestimmt wurden:

- Übernahme einer Führungsrolle bei gesundheitsrelevanten Themen und Bildung von Partnerschaften bei Notwendigkeit gemeinsamen Handelns;
- Ausgestaltung der Forschungsagenda und Förderung der Gewinnung, Übersetzung und Verbreitung wertvollen Wissens;
- Festlegung von Normen und Standards sowie Förderung und Kontrolle ihrer Umsetzung;
- Formulierung ethischer und evidenzbasierter Grundsatzoptionen;
- Fachunterstützung, Anstoßen von Veränderungen und Aufbau nachhaltiger institutioneller Kapazitäten;
- Überwachung der Gesundheitssituation und Bewertung gesundheitlicher Trends.

12. Auf dieser Grundlage herrschte während der von der Generaldirektorin im Januar 2010 einberufenen Konsultation Einigkeit darüber, dass die Aufstellung von Normen und Standards im gesamten Spektrum der Gesundheitspolitik von zentraler Bedeutung für die Erhaltung der Fachautorität der WHO für das internationale Gesundheitswesen in Übereinstimmung mit Artikel 2 ihrer Satzung ist.

13. Auch zur Rolle der WHO im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Bezug auf Überwachung und Gegenmaßnahmen bei internationalen Gesundheitsgefahren bestand ein Konsens, der durch die Reaktion der WHO nach den Ausbrüchen von SARS (Schweres

---

<sup>1</sup> Natürlich ist der Gesamtbeitrag aus Europa signifikant höher, wenn Mittel von in der Region ansässigen Stiftungen, Privatwirtschaft und NGO dazugerechnet werden.



Akutes Respiratorisches Syndrom), Vogelgrippe und Pandemie H1N1/2009 bestärkt worden war.

14. Zu anderen Aspekten des Kerngeschäfts der WHO gab es dagegen unterschiedliche Auffassungen, was die Notwendigkeit klarer Prioritäten und hierunter auch einer Bewertung verdeutlichte, ob die WHO tatsächlich alle Gesundheitsthemen aktiv bearbeiten sollte.

15. Zwar ist die Stärke der WHO offenkundig in ihrer Unparteilichkeit, Neutralität, nahezu universellen Mitgliedschaft und „Einberufungsmacht“ begründet, doch ist es nach Meinung der Regionaldirektorin ebenso wahr, dass die Organisation ihre Prioritäten selektiver setzen sollte, als dies heute manchmal geschieht. Das gilt insbesondere für die Europäische Region, in der es eine starke institutionelle Basis mit erheblichem Fachwissen gibt und wo die nationalen Ansprechpersonen und anerkannten internationalen Partner manchmal besser für die Behandlung gewisser Themen gerüstet sein können als die WHO.

16. Nach Meinung der Regionaldirektorin sind die folgenden Funktionen und Prioritäten für die WHO in der Europäischen Region von besonderer Wichtigkeit:

#### **Funktionen**

- Aufstellung von Normen und Standards (*alle Länder*);
- Formulierung evidenzbasierter Grundsatzoptionen zur Unterstützung der nationalen Entscheidungsfindungsprozesse über das gesamte Spektrum der gesundheitspolitischen und gesundheitssystemrelevanten Themen einschließlich der sozialen Determinanten von Gesundheit (*alle Länder*);
- Partnerschaften (*alle Länder*);
- fachliche Zusammenarbeit und Unterstützung der Mitgliedstaaten in Kapazitätsausbau und Strategieentwicklung, hierunter auch Katalysatorfunktion für das Lernen von Land zu Land (*Länder mit Programmen für Fachkooperation mit dem Regionalbüro*).

#### **Prioritäten**

- nichtübertragbare Krankheiten, lebensstilbedingte Erkrankungen und soziale Determinanten von Gesundheit;
- Infektionskrankheiten und damit verwandte Themen (Polio-Eradikation, Eliminierung von Masern/Röteln und Malaria, multiresistente Tuberkulose, HIV/Aids, antimikrobielle Resistenzen und nokosomiale Infektionen);
- Gesundheit von Mutter und Kind;
- Gesundheitssystementwicklung (Gesundheitsversorgung und zentrale Funktionen des Gesundheitswesens) mit besonderem Gewicht auf Prävention;
- Umwelt und Gesundheit.

17. Um die Ansichten des Regionalkomitees zu den hier genannten Funktionen und Prioritäten wird gebeten.

### **Länderunterstützung**

18. Die WHO muss für all ihre Mitgliedstaaten relevant sein, auch wenn sich ihre Arbeit und ihr Auftreten je nach dem Entwicklungsstand und den besonderen Bedürfnissen des betreffenden Landes jeweils anders gestalten mögen.

19. Ein flexibler, aber effektiver Ansatz für die Länderunterstützung durch das Regionalbüro muss entwickelt und von Ständigem Ausschuss und Regionalkomitee weiter erörtert werden; daher hat die Regionaldirektorin einen Prozess eingeleitet, in dessen Rahmen die Länderarbeit und Länderpräsenz der WHO in der Region überprüft werden soll. Das Ergebnis dieser Bestandsaufnahme und eine überarbeitete Länderstrategie sollen dem SCRC im ersten Halbjahr 2011 vorgelegt und später auf die Tagesordnung der 61. Tagung des Regionalkomitees im September 2011 gesetzt werden.

20. Ihrer Ansicht nach kann die WHO ihre wichtigste Rolle durch die Unterstützung der Länder in der Entwicklung bzw. Aktualisierung von Gesundheitskonzepten und -strategien und durch die Anregung und Unterstützung eines Grundsatzdialogs über vorrangige Gesundheitsthemen spielen. Diese Funktion ist für alle Länder der Region relevant. Die WHO sollte auch die Länder darin unterstützen, Entscheidungen der globalen und regionalen Gremien der Organisation in nationale Maßnahmen zu übertragen und zugleich die Prioritäten des Landes aufzugreifen. In Ländern, die in beträchtlichem Umfang Spenden und Entwicklungshilfe erhalten, können solche Grundsatzdialoge auch zur Abstimmung der Arbeit aller Partner und Akteure dienen und sichern helfen, dass sich alle Beiträge gegenseitig ergänzen und dass sie von der Regierung koordiniert und von der WHO erleichtert werden.

21. Partnerschaft in diesem Sinne ist eine zentrale Funktion der WHO. Dieses Thema wird allerdings nach der Tagesordnung des Regionalkomitees gesondert behandelt und muss daher in diesem Papier nicht weiter ausgeführt werden.

## **Finanzierung der Kernfunktionen**

22. Im Tagesgeschäft der Organisation werden die Kernfunktionen in 13 strategische Ziele (SO) übertragen, die in den aufeinander folgenden Zweijahresprogrammhaushalten verwendet werden. Diese SO bilden den Rahmen für jegliche Planung, Umsetzung, Ausgabenkontrolle und Leistungsbewertung und hier gilt es Folgendes festzuhalten:

23. Von den 2008–2009 tatsächlich ausgegebenen freiwilligen Beiträgen entfielen 40 % (1 187 Mio. US-\$) allein auf übertragbare Krankheiten (SO1), was die Zweckbindung dieser Spenden widerspiegelt. Außerdem wurden für nur drei von 13 SO (SO1 (übertragbare Krankheiten), SO2 (HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria) und SO5 (Notfälle und Katastrophen)) zusammen über zwei Drittel der insgesamt erhaltenen freiwilligen Beiträge ausgegeben (68% oder 1 993 Mio. US-\$).

24. Dagegen entfielen auf so wichtige Prioritäten der Europäischen Region wie chronische und nichtübertragbare Krankheiten (SO3) global lediglich 1,5% (46 Mio. US-\$) der gesamten freiwilligen Beiträge und auf soziale und wirtschaftliche Determinanten von Gesundheit (SO7) sogar noch weniger (18,7 Mio. US-\$ oder 0,6%). Selbst für die globale Priorität Gesundheitssystementwicklung (SO10) wurden nur 6% (186 Mio. US-\$) der gesamten freiwilligen Beiträge empfangen.

25. Natürlich kann es viele Gründe für solch extreme Unterschiede der freiwilligen Beiträge für gemeinschaftlich vereinbarte strategische Bereiche eines konzentrierten Einsatzes geben. Ein Grund ist sicherlich, dass die Leistungen der Organisation auf dem Gebiet der Überwachung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und der Gesundheitssicherheit weithin anerkannt und als notwendig angesehen werden, da diese Gefahren wahrhaft grenzüberschreitend sind. Die Mitgliedstaaten sind sich vielleicht weniger der Wettbewerbsvorteile der Organisation in anderen Bereichen bewusst oder davon überzeugt.

26. Weitere Gründe können in der Öffentlichkeitsarbeit liegen: Tatsächlich war die WHO noch nie besonders gut darin, ihre Arbeit, ihre Erfolge oder ihren Nutzen erfolgreich an ein breiteres Publikum in den Mitgliedstaaten zu vermitteln, wenn man sie etwa mit UNICEF oder der Stiftung Save the Children vergleicht.

### **Empfehlung der Regionaldirektorin**

27. Selbstverständlich obliegt es alleine dem Regionalkomitee zu entscheiden, welche Themen und Fragen aus der beiliegenden Mitteilung es erörtern möchte.

28. Aus Sicht der Regionaldirektorin, und weil eine Auswahl aus Zeitgründen unvermeidlich ist, wäre eine Rückmeldung des Regionalkomitees zu drei Grundfragen jedoch zu begrüßen.

- a) Welche Kernfunktionen und Prioritäten der WHO sind für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region in den kommenden Jahren von besonderer Relevanz für die Arbeit des Regionalbüros?
- b) Was muss das Regionalbüro in Bezug auf den Qualifikationsmix seines Mitarbeiterstabs und seine Arbeitsweisen unternehmen, um eine angemessene Finanzierung seiner Arbeit in den unter a) genannten Kernfunktionen zu sichern?
- c) Wie kann das Regionalbüro die Relevanz und die Auswirkungen seiner Arbeit einem breiteren Publikum in der Region besser vermitteln und dabei auch überzeugend zeigen, wie es den Nutzen der Gesundheits- und Entwicklungsbudgets seiner Geberländer mehrt?

29. Die Ansichten und Meinungen des Regionalkomitees zu obigen Fragen sowie zu jedem in der beiliegenden Mitteilung angesprochenen Thema, welches das Regionalkomitee zu erörtern wünscht, werden an die Generaldirektorin zur Aufnahme in den Bericht über die zukünftige Finanzierung der WHO weitergeleitet, der dem Exekutivrat auf seiner 128. Tagung im Januar 2011 vorgelegt wird.



## Anhang 1: Die zukünftige Finanzierung der WHO

### *Mitteilung für die Regionalkomitees – 2010*

#### **Hintergrund**

Im Januar 2010 berief die Generaldirektorin eine inoffizielle Konsultation über die zukünftige Finanzierung der WHO ein. Im Rahmen dieser Konsultation fielen keine Entscheidungen, vielmehr war sie der Auftakt zu einem Strategiediskurs, in dessen Verlauf Schlüsselfragen der Arbeit der WHO auf globaler, regionaler und nationaler Ebene benannt, vorhandene Meinungsunterschiede anerkannt und Wege vorgezeichnet wurden, auf denen die Debatte in die offiziellen Bahnen der leitenden Gremien der WHO gelenkt werden soll. Binnen zwei Tagen untersuchten die Teilnehmer die sich wandelnden Bedingungen für die Gesundheit in der Welt und erkannten an, dass die wachsende Zahl von Akteuren zu Zersplitterung und Überschneidung führen kann, dass es einen Wettstreit um die Mittel der WHO gibt und dass die aktuelle Finanzierung der WHO die Prioritätensetzung beeinflusst.

Es wurde vereinbart, dem Exekutivrat im Januar 2011 einen offiziellen Bericht des Sekretariats über die während der Konsultation angesprochenen Themen vorzulegen. In diesen Bericht sollen die Ansichten der Mitgliedstaaten einfließen, die durch eine Online-Befragung und die Erörterungen während der Regionalkomitees 2010<sup>2</sup> festgestellt werden.

Diese Mitteilung bietet einen Rahmen für die Erörterungen während der Regionalkomitees 2010. Die nachstehend aufgeführten Themen und Fragen sind der anfänglichen Konsultation, frühen Antworten auf die Online-Befragung und inoffiziellen Gesprächen mit Mitgliedstaaten während der 63. Weltgesundheitsversammlung und der 126. Tagung des Exekutivrats entnommen.

#### **1. Das Kerngeschäft der WHO**

- Fragen zur Finanzierung der WHO lassen sich nicht ohne vorherige Betrachtung der Prioritäten und des im Wesen geänderten Kerngeschäfts der WHO beantworten. Während der anfänglichen Konsultation wurde die Aufstellung von Normen und Standards als das Kerngeschäft der WHO gesehen, das zentral für die Bewahrung ihrer Rolle als die globale Fachautorität für Gesundheitsfragen ist. Einen ähnlichen Konsens gab es in Bezug auf die Rolle der WHO in der Überwachung und Bekämpfung internationaler Gesundheitsgefahren. Zu anderen Aspekten des Kerngeschäfts der WHO waren die Meinungen stärker geteilt.
- Es gibt viele verschiedene Sichtweisen dazu, wie die Prioritäten im Bereich von Gesundheit auf globaler Ebene gesetzt werden sollten, und somit auch dazu, wo die Grenzen für die Arbeit der WHO gezogen werden könnten. Fragen gibt es im Zusammenhang mit der Rolle der WHO in Bezug auf die sozialen Determinanten von Gesundheit und die Verbindungen zwischen Gesundheit und anderen globalen und nationalen Politikfeldern wie Handel, Sicherheit, geistiges Eigentum, Umwelt, Wirtschaft, Bildung, Menschenrechte und Außenpolitik.

*Obwohl Gesundheit unzweifelhaft für die menschliche Entwicklung von zentraler Bedeutung ist, liegen viele ihrer sozialen, wirtschaftlichen und umweltbezogenen Determi-*

---

<sup>2</sup> Die Online-Befragung begann im April 2010 und wird bis zur Erstellung des Papiers für die 128. Tagung des Exekutivrats fortgesetzt. Der vollständige Tagungsbericht und der für die Online-Befragung verwandte Fragebogen sind verfügbar unter [http://www.who.int/dg/future\\_financing/en/index.html](http://www.who.int/dg/future_financing/en/index.html)

*nanten außerhalb des traditionellen Gesundheitssektors. In welchem Umfang und in welcher Form sollte die WHO sich an der Bewältigung der breiter gefassten Determinanten von Gesundheit beteiligen?*

- Die Verhandlungen über Verträge und internationale Vereinbarungen wie das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, die Internationalen Gesundheitsvorschriften, eine globale Strategie und einen globalen Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte und einen Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitspersonal haben große Bedeutung für die weltweite Bevölkerungsgesundheit. Der Wunsch nach einer Moderatorenrolle der WHO für zwischenstaatliche Verhandlungen, die Regeln, Verantwortlichkeiten und Verpflichtungen aufstellen, scheint zuzunehmen. Angesichts der sensiblen Themen können sich die Verhandlungen jedoch als langwierig und aufwändig erweisen und eine gemeinsame Grundlage kann nur schwer zu erreichen sein.

*Welche Auswirkungen hat eine Fortsetzung dieses Trends auf die personelle Ausstattung, den Qualifikationsmix und die Arbeitsweise der WHO?*

- Angesichts von immer mehr unvorhergesehenen Krisen mit Auswirkungen auf die Gesundheit besteht ein allgemeiner Konsens, dass sich die WHO weiter an humanitären Maßnahmen beteiligen sollte. Die Rolle der WHO in der Koordinierung des Themenbereichs Gesundheit wird allgemein akzeptiert, ist aber ausbaufähig. Es gibt auch die Ansicht, dass die WHO als das gesundheitliche Gewissen der Welt agieren sollte, indem sie die Aufmerksamkeit der politischen Führungen und ihrer Bevölkerungen auf die wichtigsten über Gesundheit und Krankheit entscheidende Triebkräfte lenkt, hierunter auch auf die Auswirkungen kriegerischer Auseinandersetzungen.

*Welche Vorzüge besitzt die WHO im Vergleich zur Rolle anderer internationaler und nichtstaatlicher Organisationen im Bereich humanitärer Maßnahmen? Wie kann die Arbeit in diesem Bereich wirksamer gestaltet werden?*

## **2. Gesundheit und Entwicklung**

- In Ländern mit niedrigem bis mittlerem Volkseinkommen bemühen sich die Regierungen besonders um die Optimierung der Gesundheitsergebnisse mit begrenzten Mitteln. Zu oft sehen sie sich mit einer wachsenden Zahl von Partnern konfrontiert, die einen Wettstreit um nationale Mittel führen, widersprüchliche Ratschläge erteilen und die Prioritätensetzung in unterschiedliche Richtungen beeinflussen. In Bezug auf Gesundheitssicherheit und humanitäre Maßnahmen funktionieren die Vorkehrungen in Bezug auf Führungs- und Abstimmungsfragen zwar einigermaßen. Im mit mehr Akteuren besetzten Bereich von Gesundheit und Entwicklung ist dies jedoch nicht der Fall.
- Zu diesem Arbeitsbereich WHO weichen die Ansichten der Mitgliedstaaten auch am meisten voneinander ab. Einige drängen die WHO dazu, sich aus dem Entwicklungsbereich zugunsten der eher normativen Arbeit gänzlich zurückzuziehen. Andere regen an, dass die WHO sich hier neben anderen Akteuren einbringt, und sind dabei von ihren Vorzügen deutlich überzeugt. Andere bestehen wiederum darauf, dass die WHO die übrigen Akteure bestimmter koordinieren und dadurch helfen sollte, der zunehmenden Zersplitterung entgegenzuwirken.
- Die internationalen Mittel für Gesundheit haben signifikant zugenommen, allerdings um den Preis ihrer Aufsplitterung. Die Anreize, welche die Struktur und Funktion des internationalen Systems beeinflussen, begünstigen zu oft viel beachtete themenspezifische Initiativen. Koordinationsausschüsse entwickeln oft ein Eigenleben und kämpfen um die gleichen Mittel wie diejenigen, die sie eigentlich nur koordinieren möchten. Kleine Sekretariate haben die Tendenz zu wachsen und ihr Mandat wächst mit. Unterm Strich

müssen gerade die hilfsbedürftigsten Länder oft die größten Transaktionskosten für die Steuerung schillernder Partnernetze tragen.

- Eine bessere Abstimmung ist auf globaler Ebene zwar dringend erforderlich, doch wird dies nicht ausreichen, wenn nicht zugleich nationale Konzepte, Strategien und Pläne entwickelt werden, nach welchen die Entwicklungspartner ihre Unterstützung ausrichten können (vgl. Abschnitt 4 unten).

*Welche Ziele sollte die WHO im Verhältnis zur Führung im Bereich von Gesundheit und Entwicklung auf globaler und regionaler Ebene verfolgen und wie lassen sie sich am besten erreichen?*

### 3. Partnerschaften

- Auf *globaler Ebene* muss sinnvollerweise zwischen Partnerschaften unterschieden werden, die in erster Linie Gelder mobilisieren und kanalisieren, und solchen, die in erster Linie Überzeugungsarbeit leisten. In Bezug auf die erste Gruppe ist zunächst ihre Rolle zu klären: Es muss sichergestellt werden, dass die von der WHO entwickelten Standards und Protokolle für die Entwicklung und Umsetzung von Vorschlägen verwendet werden und dass die Finanzierung von Organisationen nicht zu konkurrierender normativer Kapazität führt.

*Wie sollte die WHO versuchen, auf der Grundlage ihrer Vorzüge gegenüber Finanzierungspartnerschaften wie GAVI und Globalem Fonds eine klare Arbeitsteilung zu definieren?*

- Die Rolle der globalen Partnerschaften, die ihre Aufgabe in erster Linie im Bereich der Überzeugungsarbeit und/oder politischen Koordinierung sehen, ist eher strittig. Einer Ansicht nach erhöhen solche Partnerschaften das Risiko einer Überschneidung mit der Einberufungskompetenz und Koordinierungsfunktion der WHO und können die Forderungen solcher Partnerschaften nach personellen und finanziellen Ressourcen die Kapazitäten der sie beherbergenden Organisation aushöhlen. Eine nicht weniger vehement vorgetragene Gegenmeinung besagt, dass manche globale Gesundheitsthemen eine ebenso schnelle wie zielgerichtete Reaktion erfordern, die ebenbürtige Partner als Akteure involviert, die nicht automatisch zur üblichen Basis der WHO zählen.

*Welche potenziellen Vor- und/oder Nachteile bieten von der WHO beherbergte Partnerschaften? Wie sollten sie sich künftig entwickeln?*

- Auch wenn der natürliche Ansprechpartner der WHO auf *Länderebene* das Gesundheitsministerium ist, so müssen andere Ministerien mit einbezogen werden (insbesondere die für Finanzen und Außenpolitik zuständigen) und es muss wirksamer ein weiter gespanntes Netzwerk mit denen gebildet werden, welche die nationale Gesundheitspolitik in Zentral- oder Lokalverwaltung, in Parlamenten, Zivilgesellschaft und Privatwirtschaft beeinflussen und mitgestalten.
- Es gibt Hinweise darauf, dass der Ansatz „Einheit in der Aktion“ für die Vereinten Nationen insgesamt positive Ergebnisse bewirkt. Die WHO ist dringend ersucht worden, ihre Unterstützung für die Reform der Vereinten Nationen fortzusetzen und die Autorität anderer, wo sinnvoll, zu akzeptieren oder selbst aktiv die Führungsrolle anzustreben, wo nützlich. Einer anderen Ansicht zufolge ist der Nutzen der Arbeit im Rahmen eines integrierten Länderteams der Vereinten Nationen keineswegs garantiert. Die Vertreter dieser Auffassung zögen es vor, wenn die WHO wieder zu einer Sonderorganisation würde, die sich auf Kontakte zu ihren natürlichen Ansprechpersonen auf Länderebene beschränkt.

*Wie kann die WHO wirksamer wirksame Partnerschaften auf Länderebene entwickeln und gleichzeitig eine zentrale Stütze für das Gesundheitsministerium sein und eine akti-*

*ve Rolle in den Länderteams der Vereinten Nationen und dem weiter gespannten Netz aus Entwicklungspartnern spielen?*

#### 4. WHO-Länderunterstützung

- Als Organisation der Mitgliedstaaten sollte die WHO nachweisbar von Wert für *alle* Länder sein und dabei ihre Unterstützung auf deren besonderen Bedürfnisse und Umstände einstellen. In manchen Ländern wird die Unterstützung durch physische Präsenz vor Ort und ein WHO-Länderbüro gesichert, in anderen jedoch nicht.

*Welche Kriterien sollten angewandt werden, damit ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Umfang der Länderunterstützung durch die WHO und dem Entwicklungsbedarf eines Landes gefunden wird? Wie lässt sich wirksame Unterstützung in Mitgliedstaaten ohne Länderbüro sichern? Wie kann eine angestrebte Abwicklung der Notwendigkeit eines Länderbüros für die betreffenden Länder attraktiver gemacht werden?*

- Solide eigene Konzepte und Strategien der nationalen Behörden für eine Land sind die stabile Grundlage, auf der eine Abstimmung und Anpassung stattfinden kann. In Ländern, in denen die WHO neben vielen anderen Entwicklungspartnern physisch präsent ist, ist ihre vorrangige Rolle nicht die der Koordinierung sondern die der *Ermöglichung*. In Übereinstimmung mit der Erklärung von Paris und dem Aktionsprogramm von Accra fällt die Formulierung nationaler Konzepte, Strategien und Pläne unter die Verantwortung des Landes<sup>3</sup>. Die Aufgabe der WHO ist zuerst die Unterstützung der nationalen Behörden in ihrem Bemühen, die Entwicklungspartner zu koordinieren und eine Anpassung an die nationalen Prioritäten zu sichern. Danach sollte die WHO die *Qualität* der nationalen Strategien verbessern, aber nicht als Schiedsrichterin über ihren Inhalt auftreten.

*Wie kann die WHO in Ländern mit vielen Entwicklungspartnern wirksamer deren Koordinierung durch die nationalen Behörden unterstützen?*

- Trotz Verhaltenskodices und Vereinbarungen kommt es unter den Partnern oft zu undiszipliniertem Verhalten. Die Anreizstrukturen für die Bediensteten der Entwicklungspartner einschließlich der WHO müssen gemäß den Prinzipien der Erklärung von Paris angepasst werden, damit sich hier wirklich etwas ändert.

*Was muss die WHO selbst unternehmen, um die Ziele der Erklärung von Paris und des Aktionsprogramms von Accra besser zu erreichen?*

#### 5. Fachliche Zusammenarbeit

- Die fachliche Zusammenarbeit mit den Ländern und ihre inhaltliche Unterstützung ist schon laut Satzung eine der Kernfunktionen der WHO und dies wird im Mittelfristigen Strategieplan 2008–2013 erneut bestätigt. Daher ist es ein Anlass zum Nachdenken, dass in der Konsultation die Leistung der WHO auf diesem Gebiet als am meisten verbesserungswürdig herausgehoben wurde.

*In welchen Bereichen der fachlichen Unterstützung durch die WHO ist die Verbesserung am dringendsten und wie kann sie erreicht werden?*

- Es wurde auch angeregt, dass die WHO ihre fachliche Unterstützung eher strategisch und weniger operativ erbringt. Diese Art der Unterstützung mag Bedienstete mit anderen Qualifikationen für die Länderbüros erfordern, was konkret weniger Leute mit größerem Erfahrungshintergrund bedeuten könnte. Die Erfolgsmessung einer solchen strategischen Unterstützung wird eine Herausforderung sein.

---

<sup>3</sup> Die Rolle der WHO im Verhältnis zur Entwicklung und Umsetzung nationaler Konzepte, Strategien und Pläne wird von mehreren Regionalkomitees gesondert, wenn auch hiermit verknüpft, erörtert werden.



- Die Nachfrage nach fachlicher Unterstützung ist stark angestiegen, weil die Länder Vorschläge zur Vorlage bei den globalen Gesundheitsinitiativen ausarbeiten müssen. Das hat zu dem Vorschlag geführt, die WHO solle neue Wege zur Erbringung ihrer fachlichen Unterstützung überdenken. Anstatt sich nur als Anbieterin fachlicher Unterstützung in Beantwortung der Nachfrage der Länder nach Hilfe in der Vorschlagsformulierung zu sehen, sollte die WHO erwägen als „Mittlerin“ aufzutreten, die den nationalen Behörden Zugang zu den besten Fachleuten und Einrichtungen verschafft, die Qualität der angebotenen Leistungen sichert und die erforderlichen Kapazitäten in den Staaten aufbaut, damit diese den Prozess selbst steuern können.

*Sollte die WHO größeres Gewicht auf neue Ansätze der fachlichen Zusammenarbeit legen: Etwa indem sie weniger als Erbringerin denn als Mittlerin auftritt, Erfahrungsaustausch unter den Ländern organisiert und/oder die Süd-Süd-Zusammenarbeit fördert?*

## **6. Auswirkung für die Führung der WHO**

- Während der inoffiziellen Konsultation im Januar 2010 bestand ein breiter Konsens, dass die angesprochenen Themen aktiv und mit dem wirklichen Wunsch zur Veränderung angegangen werden müssen, wengleich die Satzung der WHO dafür nicht geändert werden sollte.
- Es herrschte auch Einigkeit, dass die nationalen Regierungen nicht mehr als einzige oder auch nur einflussreichste Akteure die globale gesundheitspolitische Agenda bestimmen: Ein erweitertes Spektrum aus Akteuren wie Organisationen der Zivilgesellschaft, philanthropischen Stiftungen, Patientenorganisationen, Handelsverbänden und vielen mehr spielen heute eine wichtige Rolle.
- Angesichts der zunehmend deutlicheren Rolle der philanthropischen Stiftungen und der öffentlich-privaten Partnerschaften sind die nationalen Regierungen auch nicht mehr die einzigen Geldgeber der WHO von Bedeutung.

*Sollte die Führung der WHO diese Realität anerkennen und andere Akteure, hierunter die Zivilgesellschaft und die Privatwirtschaft, stärker einbeziehen? Wenn ja, wie ließe sich dies am besten verwirklichen?*

## **7. Prioritätensetzung und Kommunikation**

- Allen bisher erörterten Themen liegt die Frage zugrunde, wie die WHO ihre Prioritäten aufstellt. Diese Frage ist besonders akut in einer Zeit knapper Ressourcen und überragender Konsolidierungserfordernisse. Daraus entstehen Fragen nach den Methoden der Prioritätensetzung, dem Ausmaß der Übereinstimmung zwischen Prioritäten und Bedürfnissen der Länder (und der Bestimmung dieser Bedürfnisse) und dem äußeren Rahmen für die strategischen Entscheidungen (zwischen strategischen Zielen, zwischen Hauptbüro, Regionalbüros und Ländern, zwischen normativer und inhaltlicher Zusammenarbeit und zwischen verschiedenen Bereichen wie den humanitären Maßnahmen, Gesundheit und Entwicklung, Gesundheitssicherheit usw.).

*Welche Kriterien und/oder Mechanismen sollten angesichts der konkurrierenden Forderungen an die Organisation verwendet werden, um die übergeordneten Prioritäten festzulegen? In welchen Bereichen ist die Rolle der WHO unersetzlich und nicht nur eine Nebenrolle neben anderen?*

- Gesundheit bleibt ein herausragendes globales politisches Thema und für Industrie- wie Entwicklungsländer ein nationales Sorgenthema. Doch die Prioritäten der Organisation liegen fest, die WHO verfügt über einen hohen Markenwert und viel soziales Kapital und das Vertrauen in sie ist einer ihrer größten Aktivposten. Dennoch müssen die Parlamente und ihre Basis weiterhin von dem Wert der WHO überzeugt werden, was die Erfolge, aber auch die Kosten-Nutzen-Relation angeht. Gute Öffentlichkeitsarbeit ins-

besondere in den Geberländern kombiniert mit wirksamer Leistung auf Länderebene sind der Schlüssel zur Beeinflussung der Entscheidungsträger.

*Wie kann die WHO die Bedeutung und Wirkung ihrer Arbeit besser einem breiteren Publikum vermitteln und hierbei auch überzeugend zeigen, dass sie den Entwicklungsbudgets der Geberländer nützt?*

## **8. Implikationen für die Finanzierung: nicht mehr, aber besser**

- Die Art der Finanzierung der WHO ist eine Schlüsseldeterminante ihrer Leistungskraft und *de facto* der Festlegung ihrer Prioritäten. Die Schwierigkeiten in der aktuellen Lage, wo weniger als 20% des Einkommens aus ordentlichen Beiträgen stammen und die freiwilligen Beiträge in ihrer Mehrzahl stark zweckgebunden sind, wurden genau erkannt. Eine bessere Anpassung zwischen Ressourcen und vereinbarten Prioritäten ist von entscheidender Bedeutung, doch bei der aktuellen Aufteilung des Einkommens nur schwerlich zu erreichen. Ebenso wenig besteht allerdings Aussicht darauf, dass frühere Niveaus des Anteils ordentlicher Beiträge wieder erreicht werden. Neue Vorgehensweisen sind daher erforderlich.
- Um die aktuelle Lage zu bewältigen, müssen Änderungen auf Seiten der Geber wie auf Seiten des Sekretariats durchgeführt werden. Auf der Geberseite liegt der Schlüssel zu realistischer Planung und zur für eine Leitungsreform benötigten Sicherheit in der Vorhersehbarkeit der bereitgestellten Mittel. Außerdem müssen Situationen vermieden werden, in denen das Beharren der Geber freiwilliger Beiträge auf künstlich niedrig gehaltenen Verwaltungskosten eines Projekts dazu führt, dass ordentliche Beiträge zur Überwindung der Engpässe genutzt werden. Beiträge sollten daher nach dem Prinzip der vollen Kostenerstattung geleistet werden.

*Was kann noch getan werden, um die Vorhersehbarkeit und Flexibilität der Finanzierung für die WHO zu erhöhen?*

- Auch das Sekretariat muss sich verändern. Mehr und flexiblere Mittel durch die Geber werden nur in der Folge deutlicherer Sinnhaftigkeit, engerer Prioritäten, größerer Effizienz, exzellenter Erbringung, rechtzeitiger Rückmeldung und wirksamer Darstellung der erfolgreichen Methoden und des Ortes ihrer Anwendung erreicht.

*Was kann das Sekretariat unternehmen, um den Gebern die Bereitstellung von Mitteln im Sinne einer besseren Anpassung an die vereinbarten Prioritäten zu erleichtern?*

- Die WHO optimiert die Ausschöpfung vorhandener Geldquellen und wendet ihre Mittel effizienter an und ist zugleich zu einer innovativen Erweiterung des derzeitigen Geberspektrums sowie einer Erkundung neuer Möglichkeiten zur Mobilisierung von Geldern angehalten worden, mit denen Flexibilität und Vorhersehbarkeit der Mittel erhöht werden könnten.

*Wie kann die WHO am wirksamsten neue Wege der Ressourcenmobilisierung und neue Finanzierungsquellen erkunden?*