



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

WHO-REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
64. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 15.–18. September 2014



© WHO



© WHO



© WHO



Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

64. Tagung

Kopenhagen, 15. - 18. September 2014

Punkt 5 g) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC64/16

30. Juli 2014

140458

ORIGINAL: ENGLISCH

Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region

Dieses Dokument enthält den vierten Bericht in Folge über Auswirkungen der Reform der WHO auf die Europäische Region, den die Regionaldirektorin gemäß einer auf der 61. Tagung gemachten Zusage jährlich dem Regionalkomitee als Teil einer fortlaufenden Planung vorlegt.

Der Fortgang der Reform wird unter den bekannten Überschriften programmatische Arbeit, Führungsfragen und Leitungsaspekte geschildert. Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region werden hierbei betont. Der Anhang bietet einen Überblick über Reforminitiativen in der Europäischen Region der vergangenen vier Jahre.

Inhalt

| | Seite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Hintergrund | 1 |
| Programmreform | 1 |
| Entwicklungen auf der globalen Ebene | 1 |
| Folgen für die Europäische Region..... | 2 |
| Reform der Führungsstrukturen | 2 |
| Entwicklungen auf der globalen Ebene | 2 |
| Initiativen in der Europäischen Region..... | 3 |
| Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren..... | 4 |
| Folgen für die Europäische Region..... | 5 |
| Verwaltungsreform | 6 |
| Entwicklungen auf der globalen Ebene | 6 |
| Finanzierungsdialog..... | 6 |
| Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität | 6 |
| Finanzierung der Verwaltungs- und Leitungskosten | 7 |
| Initiativen in der Europäischen Region..... | 8 |
| Weitere Themen der Verwaltungsreform..... | 9 |
| Anhang: Übersicht der Reforminitiativen in der Europäischen Region von 2010 bis 2014 | 10 |

Hintergrund

1. Dieses Dokument enthält den vierten Bericht in Folge über Auswirkungen der Reform der WHO auf die Europäische Region, den die Regionaldirektorin gemäß einer auf der 61. Tagung gemachten Zusage jährlich dem Regionalkomitee für Europa (RC) als Teil einer fortlaufenden Planung vorlegt.

2. Dem RC63 in Çeşme/Izmir (Türkei) lagen zwei thematisch verwandte Berichte vor: Dokument EUR/RC63/15 *Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region* und Dokument EUR/RC63/16 Rev.1 *Reform der Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO*. Mit Zustimmung des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) werden dem RC64 beide Themen in einem Dokument präsentiert.

3. Die Reform der WHO ist in den vergangenen zwölf Monaten allgemein erheblich vorangeschritten, insbesondere jedoch was die Flexibilität, Transparenz und Vorhersehbarkeit ihrer Finanzierung angeht. Die Fortschritte sind in erheblichem Ausmaß darauf zurückzuführen, dass sich der Exekutivrat auf seiner 134. Tagung, der Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) auf seiner 20. Zusammenkunft sowie die 67. Weltgesundheitsversammlung auf die selben, wenigen Reformthemen konzentrieren konnten:

- einen Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren
- verbesserte Entscheidungsprozesse der Leitungsgremien
- Weiterverfolgung des Finanzierungsdialogs
- strategische Zuweisung von Haushaltskapazitäten
- Finanzierung der Verwaltungs- und Leitungskosten.

4. In diesem Dokument werden die erzielten Fortschritte in all diesen Bereichen unter den bekannten Überschriften programmatische Arbeit, Führungsfragen und Leitungsaspekte dargestellt. Themen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region werden hierbei betont.

5. Der Anhang bietet einen Überblick über Reforminitiativen in der Europäischen Region seit 2010.

Programmreform

Entwicklungen auf der globalen Ebene

6. Nach Annahme des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO (2014–2019) und des Programmhaushalts (2014–2015) durch die 67. Weltgesundheitsversammlung lautet das nächste Etappenziel der Programmreform nun Stärkung des Länderengagements durch eine strategische Bottom-up-Planung des Zweijahreszeitraums 2016–2017 von unten nach oben.

7. Das Planungsverfahren für 2016–2017 unterscheidet sich beträchtlich von dem für 2014–2015, weil zunächst auf Ebene der Länder Prioritäten der Programme abgesteckt und dann auf globaler Ebene eingebracht werden sollen. Dieses basisorientierte Verfahren erfüllt auch eine langjährige Forderung von Mitgliedstaaten insbesondere aus der Europäischen Region, weil Kostenkalkulationen der Outputs und Resultate auf den drei Ebenen der Organisation nun die Grundlage des globalen Haushalts bilden.

Folgen für die Europäische Region

8. Die Orientierungswerte der globalen Seite für die Planung des Zweijahreszeitraums 2016–2017 trafen spät ein, so dass den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region nur wenig Zeit für interne Beratungen und die Aufstellung von Prioritäten blieb. Dessen ungeachtet hat sich das Regionalbüro sehr um Gespräche mit den Ländern über deren Prioritäten für 2016–2017 auf Grundlage der soliden gesundheitspolitischen Analyse aus „Gesundheit 2020“ sowie dem Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm (2014–2019) bemüht.

9. Aus globaler Sicht sollte dem RC64 bereits ein Entwurf des Programmhaushalts für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 mitsamt einer Darstellung der Prioritäten, der organisationsweiten Arbeit und der konkreten Ergebnisse auf allen drei Ebenen der Organisation sowie der Budgets für die größeren Büros (major office) und Programmkategorien zur Erörterung vorliegen. Als Abgabetermin für den ersten vollständigen Entwurf wird Mitte Juli 2014 angestrebt.

10. Der Programmhaushalt (2016–2017) ist ein Dokument der globalen Ebene. Die Besonderheiten der Region sind in einem Dokument zur regionalen Perspektive erläutert, das dem RC64 vorgelegt wird. Die Prioritäten der Region gemäß „Gesundheit 2020“ werden in operativen Plänen für die Ebene der Region und der Länder wiedergegeben, die fertiggestellt werden, nachdem der Programmhaushalt 2016–2017 von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 angenommen worden ist.

Reform der Führungsstrukturen

Entwicklungen auf der globalen Ebene

11. Die Reform der Führungsstrukturen wurde zunächst auf der 134. Tagung des Exekutivrats im Januar 2014 und dann während der 20. Zusammenkunft des PBAC und der 67. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2014 ausgiebig behandelt. Die Mitgliedstaaten und die Generaldirektorin erkannten dort an, dass in diesem Bereich seit Beginn der Reformen im Jahr 2010 die geringsten Fortschritte erzielt wurden und daher dringend frischer Elan benötigt werde.

12. Nach längerer Diskussion wurde über eine Reihe von Sachthemen Konsens erzielt.

- **Fortbildung und Schulung für Mitglieder des Exekutivrats:** Das Sekretariat wird neben den bereits online verfügbaren Orientierungshilfen für neue Mitglieder des Exekutivrats und neue ankommende Gesundheitsattachés der Ständigen Vertretungen Informationsveranstaltungen anbieten. Die erste derartige Veranstaltung wurde im Mai 2014 während des EB135 durchgeführt.
- **Digitaler Zugang zu Tagungen der Leitungsgremien:** Die öffentlichen Sitzungen des Exekutivrats und des PBAC werden künftig live im Internet übertragen. Die 67. Weltgesundheitsversammlung genehmigte derartige Übertragungen für künftige Plenarsitzungen sowie Zusammenkünfte der Ausschüsse A und B.
- **Minimaler Papierverbrauch für Unterlagen:** Der Papierverbrauch der Organisation für die Vor- und Nachbereitung von Tagungen der Leitungsgremien soll weiter verringert werden, indem Online-Foren genutzt, Unterlagen online gestellt und Schreiben digital übermittelt werden.
- **Digitale Abstimmung bei der Wahl zum Amt des Generaldirektors:** Die Weltgesundheitsversammlung genehmigte die kostengünstige Anmietung eines sicheren

digitalen Abstimmungssystem für die Aufstellung und Ernennung zum Amt des Generaldirektors, das 2016 in einer simulierten Abstimmung erprobt werden soll.

- **Handhabung von Resolutionsentwürfen:** Für die aktuelle Geschäftsordnung des Exekutivrats werden Änderungen vorgeschlagen, mit der die Zahl der spät vorgelegten Resolutionsentwürfe und anschließender Änderungsvorschläge minimiert werden sollen. (Ähnliche Änderungen wurden vom RC63 mit Resolution EUR/RC63/R7 an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und seines Ständigen Ausschusses vorgenommen.)
- **Fortschrittsberichte zu Fachthemen:** Fortschrittsberichte zu Fachthemen werden künftig nur noch von der Weltgesundheitsversammlung und nicht mehr vom Exekutivrat behandelt.

13. Während der 134. Tagung des Exekutivrates wurde noch keine Einigung über die Begrenzung der Zahl der Tagesordnungspunkte für die jährlich im Januar stattfindende Tagung erzielt. Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region wiesen darauf hin, dass die Tagesordnung der 134. Tagung schon ohne Fortschrittsberichte über 50 Punkte aufwies. Daher habe der Exekutivrat trotz exzellenter Leitung sein Programm trotz zweier langer Nachtsitzungen kaum zu Ende gebracht und seien die Erörterungen der Weltgesundheitsversammlung in der Folge sehr langwierig gewesen.

14. Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region schilderten zwei 2010 für das Regionalkomitee eingeführte Verfahren: die Verwendung einer fortlaufenden Tagesordnung sowie die systematische Durchsicht alter Resolutionen auf ihre Gültigkeit und ggf. ihre Beendigung. Diese beiden Initiativen sind exemplarisch für eine mögliche strategischere Handhabung der Tagesordnungen für die Leitungsgremien auf globaler Ebene.

Initiativen in der Europäischen Region

15. Die Europäische Region ergreift in der Reform der Führungsstrukturen schon die Initiative, seit sie im Februar 2010 eine Arbeitsgruppe des SCRC zu dieser Thematik ins Leben rief, nachdem dies durch Resolution EUR/RC60/R3 zu „Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa: Änderungen an den Arbeitsverfahren und an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees“ unterstützt worden war.

16. In der Folge und als Antwort auf eine Bitte des RC62 entschied der 20. SCRC auf seiner Tagung im November 2012 eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe zu Führungsfragen einzurichten, die einige für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region weiter relevante Themen prüfen sowie die Aufnahme neuer Themen in Betracht ziehen sollte. Diese Arbeitsgruppe thematisierte u. a.: eine detaillierte Planung der Repräsentanz von Mitgliedstaaten in Exekutivrat und SCRC, Verfahren für das Regionalkomitee zur Vorlage von Resolutionsentwürfen und Änderungsanträgen sowie zur Prüfung der Beglaubigungsschreiben seiner Delegierten und einen Verhaltenskodex für die Nominierung einer Person zum Amt des Regionaldirektors für die Europäische Region der WHO. Die entsprechenden Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC wurden mit Resolution EUR/RC63/R7 vorgenommen.

17. Unmittelbar nach dem RC63 entschied der 21. SCRC bei seiner ersten Zusammenkunft, dass die Reform der Führungsstrukturen auf globaler wie regionaler Ebene so wichtig sei, dass die Ad-hoc-Gruppe ihre Arbeit als SCRC-Untergruppe zu Führungsfragen fortführen solle. Zusätzlich Aufgaben der Untergruppe wurden während der zweiten Tagung des 21. SCRC im Dezember 2013 in Malta festgelegt:

- Prüfung von Optionen für die Formulierung künftiger Resolutionen und Bewertung ihres strategischen Wertes, ihres Bezugs zur Strategie „Gesundheit 2020“ und zu den

einschlägigen globalen Strategien, ihrer finanziellen und administrativen Auswirkungen und der mit ihnen verbundenen Berichterstattungspflichten und Fristen;

- Prüfung von Notwendigkeit, Umfang und geeigneten Mitteln und Wegen für eine engere Einbeziehung der Mitgliedstaaten in die Arbeit des Regionalbüros und des SCRC, auch über ihre Ständigen Vertretungen;
- Prüfung von Optionen für ein besseres Nominierungsverfahren (u. a. Listen der engeren Wahl für Führungspositionen, Mitglieder von Expertengruppen und Fachausschüssen und Ämter in leitenden Organen) für mehr Transparenz und eine ausgewogene Verteilung unter den subregionalen Ländergruppierungen;
- Prüfung von Methoden für eine bessere Vorbereitung der Mitgliedstaaten auf die Tagungen des Regionalkomitees und zur Ausweitung der Beteiligung nichtstaatlicher Akteure an den Tagungen unter gebührender Berücksichtigung der aktuellen globalen Diskussion.

18. Die Empfehlungen der Untergruppe wurden nach Annahme durch den SCRC im Bericht des 21. SCRC wiedergegeben (Dokument EUR/RC64/4).

19. Der hier geschilderte Verlauf zeigt welche Bedeutung und Dringlichkeit sowohl die Regionaldirektorin als auch die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der WHO der Strukturreform beimessen. Die im Anhang zusammengefassten vielen Studien aufeinander folgender Ständiger Ausschüsse mitsamt Untergruppen zeigen, dass die letzten vier Jahre mit ihren Erfahrungen und Lehren aus der Europäischen Region in Bezug auf Führungsfragen auch für die Reform der Führungsstrukturen auf globaler Ebene und in anderen Regionen der WHO von erheblichem Nutzen sein können. Dies gilt etwa für die Handhabung der Tagesordnungen der Leitungsgremien, die Kriterien für eine Nominierung zur Mitgliedschaft im Exekutivrat, die verstärkte Aufsichtsfunktion der Ständigen Ausschüsse und die Handhabung von Resolutionen und Änderungsvorschlägen.

Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren

20. Die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren ist für Führungsaspekte der globalen Gesundheitspolitik sowie für den Austausch mit den übrigen Akteuren von zentraler Bedeutung.

21. Die Regeln der Organisation für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren wurden auf der 134. Tagung des Exekutivrates im Januar 2014, in einer globalen Konsultation mit den Mitgliedstaaten im März 2014 und auf der 20. Tagung des PBAC sowie der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2014 ausführlich erörtert.

22. Als Ergebnis dieser Arbeit liegt ein gut ausgereifter Bericht der Generaldirektorin an den PBAC und die Weltgesundheitsversammlung vor, der sowohl einen breiten Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren vorsieht als auch vier detaillierte Konzepte und operative Prozeduren für die Entscheidungsfindung in Bezug auf eine Zusammenarbeit mit:

- nichtstaatlichen Organisationen
- privaten Unternehmen
- philanthropischen Stiftungen
- wissenschaftliche Institutionen.

23. Während der Erörterungen in allen drei Leitungsgremien wiesen Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region einmütig darauf hin, dass dieser Reformaspekt dringlicher werde, weil das Fehlen klarer Zusammenarbeitsregeln die strategischen Verhandlungen im Bereich der

nichtübertragbaren Krankheiten sowie die Planung der bevorstehenden Ernährungskonferenz erschweren. Strukturierte Beziehungen mit nichtstaatlichen Akteuren auf Grundlage klarer Zusammenarbeitsregeln sind entscheidend dafür, den satzungsgemäßen Auftrag der WHO als zentraler Koordinatorin für die globale Gesundheit zu verteidigen und zugleich die Integrität der Organisation zu schützen sowie mögliche Interessenkonflikte zu vermeiden.

24. Die Stoßrichtung dieser Reforminitiative fand zwar die ungeteilte Unterstützung des Exekutivrats und der Weltgesundheitsversammlung, doch sahen einige Gruppen von Mitgliedstaaten bei der Thematik Interessenkonflikt und Beziehungen mit privaten Wirtschaftsunternehmen weiterhin Probleme. Nach langen Erörterungen in Ausschuss A und einer offenen Arbeitsgruppe beschloss die Weltgesundheitsversammlung, die Mitgliedstaaten bis Mitte Juni um konkrete Anmerkungen und Fragen in Bezug auf den vorgeschlagenen Rahmen und die detaillierten Konzepte zu bitten, wonach das Sekretariat bis Ende Juli 2014 einen umfassenden Bericht verfassen sollte. Dieser Bericht sollte versuchen, alle angesprochenen Fragen zu klären, und allen Regionalkomitees rechtzeitig für eine fundierte Erörterung vorliegen. Auf Grundlage dieser Diskussionen werde ein Papier verfasst, das der 136. Tagung des Exekutivrats und der 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 zur Verfügung stehen werde.

25. Es wurde darauf hingewiesen, dass das langsame Reformtempo in dieser Frage und in der Frage der Begrenzung der Tagesordnung des Exekutivrats (vgl. Ziffer 14 hierüber) nicht dem Sekretariat zuzuschreiben sei, sondern der Unfähigkeit der Mitgliedstaaten hier einen Konsens zu erzielen.

Folgen für die Europäische Region

26. Die Arbeitsgruppe für Führungsfragen des SCRC prüfte das Thema der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren und die Auswirkungen eines globalen Rahmens für die Partnerschaftsstrategie der Europäischen Region und gelangte zu dem Schluss, dass mit Zustimmung des 21. SCRC eine Entscheidung hinsichtlich der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren in der Europäischen Region das Ergebnis der Erörterungen auf globaler Ebene abwarten sollten. Zu der Zeit, so wurde gehofft, werde die Weltgesundheitsversammlung das Thema auf ihrer 67. Tagung abschließend behandeln und dabei hinreichende konkrete Anweisungen geben die das Regionalbüro in die Lage versetzen würden, für die Region maßgebliche Aspekte in ihr Papier zu Partnerschaften für das RC64 aufzunehmen.

27. Der Unterausschuss schränkte daher seinen Blick auf die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen ein und insbesondere auf die Frage, wie deren Beteiligung an Tagungen des Regionalkomitees erleichtert werden könnte. Zwar sei eine aktive Beteiligung in aller Interesse, doch müsse anerkannt werden, dass in der Europäischen Region 53 Mitgliedstaaten vertreten seien, die alle Ansichten äußern möchten, und dass dieses Problem in anderen Regionen weniger gravierend sei, doch in der Europäischen Region zu realen Einschränkungen führe. Ein Ampel-System zur Begrenzung der Dauer der Beiträge müsse daher für die Stellungnahmen der nichtstaatlichen Organisationen verwendet werden.

28. Dennoch werden auch Initiativen betrieben, nichtstaatliche Organisationen auf künftigen Tagungen des Regionalkomitees stärker einzubeziehen. Optionen wären die Veröffentlichung aufgezeichneter Stellungnahmen auf der Website des Regionalkomitees, die Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen an Podiumsdiskussionen und an Fachsitzungen.

29. Andere Aspekte der Einbeziehung nichtstaatlicher Akteure, etwa privater Unternehmen, philanthropischer Stiftungen und akademischer Institutionen in der Europäischen Region werden vom RC65 im Lichte der Beschlüsse der Weltgesundheitsversammlung (vgl. Ziffer 25 hierüber) behandelt werden.

Verwaltungsreform

Entwicklungen auf der globalen Ebene

30. Seit dem RC63 wurden gute Fortschritte zu den drei miteinander verknüpften Themen Finanzierungsdialog, strategische Zuweisung von Haushaltskapazität und Finanzierung der Verwaltungs- und Leitungskosten.

Finanzierungsdialog

31. Der erste Finanzierungsdialog der WHO vergrößerte die Prognostizierbarkeit und Transparenz der Finanzierung der WHO und zu Anfang des Zweijahreszeitraums 2014–2015 standen für genehmigten Haushalt bereits 69% der Mittel bereit (im Vergleich zu 61% am Anfang von 2012–2013). Die Gelegenheit für Mitgliedstaaten und andere Beitragsgeber Informationen über Finanzierungsprognosen und ihre Abstimmung mit dem Programmhaushalt 2014–2015 zu erhalten, hatte deren Vertrauen in das Sekretariat gestärkt. Es mag zwar plausibel erscheinen, für den Programmhaushalt 2014–2015 eine vollständige Finanzierung zu erwarten, doch verdeckt der Gesamteindruck die schwerwiegenden Engpässe in einigen Programmen, größeren Büros und Ländern.

32. Eine unabhängige externe Evaluierung des Finanzierungsdialogs wurde von der internationalen Beratungsfirma Pricewaterhouse Coopers im April 2014 durchgeführt und gelangte zu dem Schluss, dass der Dialog im Einklang mit den Erwartungen der Geber stattfindet und den Programmhaushalt als wichtiges Instrument der Mobilisierung von Finanzmitteln stärke. Die Erfahrung zeige jedoch, dass der Dialog noch nicht ausreichend in einer organisationsweiten Vision und Strategie für die Mobilisierung von Finanzmitteln verankert sei.

33. Die Mitgliedstaaten bestätigten diese Befunde während der Erörterungen des PBAC und der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2014 und die Generaldirektorin sicherte zu, dass nach Schluss der Weltgesundheitsversammlung Maßnahmen getroffen würden, die Strategie besser zu koordinieren.

34. Unter diesem Punkt nahm die Weltgesundheitsversammlung eine wichtige Entscheidung an, die der PBAC an sie überwiesen hatte, nämlich dass während der 67. Weltgesundheitsversammlung angenommene Resolutionen nur in dem Umfang umgesetzt würden, wie ihre Finanzierung im Programmhaushalt 2014–2015 gesichert sei. Außerdem würden Resolutionen, die größere Kosten nach sich zögen als im Programmhaushalt 2014–2015 vorgesehen an die 136. Tagung des Exekutivrates sowie über den PBAC an die 68. Tagung der Weltgesundheitsversammlung überwiesen und von einem Bericht der Generaldirektorin begleitet werden, der Möglichkeiten zur Überbrückung der Finanzierungslücken aufzeige.

35. Die Entscheidung wurde von den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region angesichts der wachsenden Zahl von Resolutionen und der Notwendigkeit zu einer disziplinierteren Klärung der administrativen und finanziellen Auswirkungen begrüßt.

Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität

36. Die strategische Mittelzuweisung, die auf der 20. Tagung des PBAC und der 67. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2014 in strategische Zuweisung von Haushaltskapazität umbenannt worden war, rief während der 135. Tagung des Exekutivrates die größten Diskussionen hervor. Es wurde vereinbart jedes neue Verfahren auf vier Säulen zu stellen: solide basisorientierte Planung, realistische Kostenkalkulation der Leistungen und Ergebnisse, klar definierte Rollen und Funktionen der drei Ebenen der Organisation und Überprüfung der Verwaltungs- und Leitungskosten.

37. Angesichts der Bedeutung des Themas entschied der Exekutivrat auf seiner Tagung im Januar 2014, seine Maitagung um einen Tag zu verlängern, damit genügend Zeit zur Behandlung eines neuen Verfahrens der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität bleibe, das dann der 67. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt werden solle. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung des PBAC-Vorsitzenden und mit je einem Mitglied pro Region wurde eingerichtet, die den Prozess abstimmen und lenken sollte.

38. In der sich anschließenden Erörterung durch PBAC und Weltgesundheitsversammlung wurde an zwei größere Übungen erinnert, die zum gleichen Thema in den vergangenen Jahren stattgefunden hätten: 1998 habe die erste in Resolution WHA51.31 zur Zuweisung ordentlicher Beiträge an die Regionen und 2006 die zweite zur nachträglichen Anwendung eines Validierungsmechanismus für die zugewiesenen Haushaltskapazitäten für das Hauptbüro und die Regionen. Beiden Initiativen seien ausgiebige Konsultationen und signifikante Analysen vorausgegangen.

39. Delegierte wiesen darauf hin, dass der Vorschlag des PBAC an die Arbeitsgruppe für die Mittelzuweisung für die fachliche Zusammenarbeit auf Länderebene (Segment 1) eindeutig auf der Formel aus dem Jahr 1998 beruhe. Daher wären die gleichen Widerstände gewisser Regionen und Mitgliedstaaten zu erwarten und einige Mitgliedstaaten zweifelten, dass sich ein Konsens über ein Zuweisungsverfahren erzielen lasse, das allen gegenüber als gerecht und ausgewogen erscheine. Es wurde die Ansicht vertreten, insbesondere von Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region, dass die Weltgesundheitsversammlung ihre Ambitionen auf die Grundprinzipien der Mittelzuweisung beschränken, welche die Arbeitsgruppe des PBAC vorgebracht worden seien, und die tatsächliche Aufteilung des Haushalts der Generaldirektorin überlassen. Transparenz und Prognostizierbarkeit der Finanzierung seien von zentraler Bedeutung, doch würde die Verwendung mathematischer Formeln den Zweck wahrscheinlich zuwiderlaufen und die Mitgliedstaaten spalten.

40. Die Weltgesundheitsversammlung kam zu dem Schluss, dass weitere Analysen und tief greifende Diskussionen erforderlich seien, bevor ein neues Zuweisungsverfahren zur Behandlung durch den Exekutivrat im Januar 2015 vorgelegt werden könne. Sie bat das Sekretariat, die Zusammensetzung der vier „operativen Segmente“ der Arbeit der WHO zu klären und auch wie die Funktionen und die Zuweisung der Mittel im Programmhaushalt 2014–2015 sich über diese Segmente verteilen würde. Die maßgeblichen Informationen würden den Regionalkomitees für Beiträge und zur weiteren Orientierung im September 2014 vorgelegt.

41. Es wurde daher anerkannt, dass ein neues Verfahren zur Zuweisung von Haushaltskapazität nicht rechtzeitig vor Fertigstellung des Programmhaushalts 2016–2017 vorliegen werde. Dennoch hoffe man, die durch den Exekutivrat im Januar 2015 fertiggestellte Arbeit als Anhaltspunkt für die Zuweisungen im Programmhaushalt 2016–2017 nutzen zu können.

Finanzierung der Verwaltungs- und Leitungskosten

42. Eine detaillierte externe Überprüfung der Finanzierung von Verwaltungs- und Leitungskosten wurde Anfang 2013 durchgeführt. Die Überprüfung förderte signifikante Defizite in der Art und Weise zutage, wie die Verwaltungs- und Leitungskosten der WHO in der Vergangenheit budgetiert und finanziert worden waren:

- das Fehlen klarer Verbindungen zwischen dem Erzielen von erwarteten Leistungen und den damit verknüpften Kosten, weil ein Großteil der Verwaltungs- und Leistungskosten getrennt in Kategorie 6 verbucht waren,

- fehlende Klarheit über die vollständigen Kosten für Verwaltung und Leitung, da ein Teil der Kosten durch die Kategorien 1–5 absorbiert wurden und somit die Transparenz verringerten,
- fehlende Sichtbarkeit aller Kosten in Kategorie 6, da die stellenbezogene Abgabe (post occupancy charge) nicht unter den Gehaltskosten in allen sechs Kategorien vermeldet wurde.

43. Die Generaldirektorin hielt Änderungen für den Programmhaushalt 2014–2015 für praktisch kaum durchführbar, regte aber für die Vorbereitung des Programmhaushaltes 2016–2017 eine Differenzierung zwischen fixen und indirekten Verwaltungskosten an, die den Bereichen Ordnungs- und Leitungsfunktion und variable Kosten in Bezug auf die Infrastruktur und Verwaltung direkt mit der Erbringung der Fachprogramme in den Kategorien 1–5 verknüpft werden könnten. Der erstere würde ausschließlich durch die Programmunterstützungskosten und die stellenbezogene Abgabe finanziert, während die variablen Infrastruktur- und Verwaltungskosten den Programmen unabhängig von der Quelle ihre Einnahmen berechnet würden.

44. Die Weltgesundheitsversammlung billigte den Vorschlag der Generaldirektorin die Einzelheiten der Kostendeckung und Verwaltungsfinanzierung in einem umfassenden Bericht zur finanziellen Gesamtstrategie der WHO darzulegen, der dem Exekutivrat im Januar 2015 vorgelegt werden soll.

Initiativen in der Europäischen Region

45. Die Europäische Region hat in der Reform der Finanzierung eine aktive Rolle gespielt und strukturierte Beiträge zu den Initiativen auf globaler Ebene geleistet, wie es aus dem Anhang hervorgeht.

46. Der 20. SCRC entschied auf seiner Tagung unmittelbar vor der Eröffnung der 66. Weltgesundheitsversammlung, dass die Sichtweise der Region zu den Leitprinzipien der strategischen Mittelzuweisung in der WHO wichtig sei, obwohl Sorge dafür getragen werden müsse, dass die Initiativen in der Europäischen Region auf einer Linie mit den globalen Entwicklungen lägen. Der SCRC entschied danach, einen Unterausschuss einzurichten, der Themen der Mittelzuweisung von Bedeutung für die Region prüfen und einen Beitrag zum Prozess auf globaler Ebene leisten sollte.

47. Das Regionalbüro unterrichtete den Unterausschuss des SCRC über frühere Verfahren der Mittelzuweisung, insbesondere die 1998 entwickelte Formel für die Zuweisung der ordentlichen Beiträge und ihre Bestätigung durch Resolution WHA51.31, das auf der 117. Tagung des Exekutivrats gebilligte Validierungsverfahren für den Haushalt aus dem Jahr 2006 und die Grundsätze für die Haushaltszuweisungen des WHO-Regionalbüros für Gesamtamerika, die immer noch angewendet werden, um die ordentlichen Beiträge für die Panamerikanische Gesundheitsorganisation zu verteilen. Der Unterausschuss einigte sich auf eine Reihe von Grundsätzen für die Mittelzuweisung auf globaler Ebene.

48. Wesentliche Elemente des PBAC-Berichts über die strategische Mittelzuweisung (Dokument A67/9), das der 67. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt wurde, wurden übrigens von der Arbeit des SCRC-Unterausschusses inspiriert, was die positive Wirkung der Diskussionsbeiträge aus der Region veranschaulicht.

Weitere Themen der Verwaltungsreform

49. Neben der Arbeit an finanziellen Aspekten hat die Verwaltungsreform auch sonst mehr oder weniger große Fortschritte gemacht. Initiativen zum Ausbau der Auswertungskultur in der WHO schreiten voran und sowohl dem Exekutivrat als auch der Weltgesundheitsversammlung wurden die Ergebnisse der zweiten Phase einer unabhängigen Bewertung der Organisation vorgelegt. Verbesserungen erfolgen auch im Bereich Qualitätssicherung und in der eine Evaluation erforderlichen Infrastruktur.

50. Die Leitungsgremien ließen Zurückhaltung in Bezug auf die Personalreform erkennen. Zwar seien einige Elemente weiterentwickelt worden – insbesondere gebe es nun bessere Anwerbungs- und Auswahlverfahren – doch fehle der Gesamtstrategie noch Visionskraft und Zielrichtung.

51. Einige Mitgliedstaaten betrachteten die Personalreform als Antriebskraft für die Reform auf allen Ebenen der Organisation. Der den Leitungsgremien vorgelegte Umsetzungsplan sei in seiner jetzigen Fassung jedoch auf einen zu langen Zeitraum ausgelegt und das Sekretariat wurden gebeten, den Prozess zu beschleunigen. Die Generaldirektorin sagte, dass der Personalreform im Jahr 2015 die angemessene Aufmerksamkeit mit dem erforderlichen Nachdruck erhalten solle.

Anhang: Übersicht der Reforminitiativen in der Europäischen Region von 2010 bis 2014

Programmreform

2010: Resolution EUR/RC60/R5 – Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa

- fordert die Entwicklung eines kohärenten Rahmenkonzepts für programmatisches Handeln und
- ein erneuertes politisches Engagement für die Entwicklung oder Erneuerung umfassender nationaler Konzepte, Strategien und Pläne für bessere gesundheitliche Ergebnisse und stärkere Gesundheitssysteme.

2011: Resolution EUR/RC61/R1: Die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“: Vision, Wertvorstellungen, zentrale Schwerpunkte und Konzepte

- befürwortet den Entwurf von Gesundheit 2020 als einen einheitlichen und kohärenten Handlungsrahmen für eine schnellere Verwirklichung von mehr Gesundheit und Wohlbefinden für alle.

2012: Resolution EUR/RC62/R4: „Gesundheit 2020“ – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden

- nimmt das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“ (Dokument EUR/RC62/9) an als Orientierungsrahmen für die Gestaltung von Gesundheitskonzepten in der Europäischen Region insgesamt wie auch in den einzelnen Mitgliedstaaten.

2013:

- Nach der Annahme des Programmhaushalts 2014–2015 auf der globalen Ebene hat das Regionalbüro eine neue Ergebniskette eingeführt und so der globalen Bewegung in Richtung von mehr Klarheit und Rechenschaft über die Ergebnisse Rechnung getragen.
- Die operative Planung bot die Grundlage für eine Analyse der detaillierten Leistungen und von Finanzierungsbedarf und -lücken, wie sie im Finanzierungsdialog behandelt worden sind.

2014:

- Das Regionalbüro hat in der Planung für den Programmhaushalt 2016–2017 eine aktive Rolle übernommen.
- Die Planung ging von der Basis auf Ebene der Länder und der Regionen aus, um den Vorschlag besser an die Nachfrage anzupassen.

Reform der Führungsstrukturen

2010: Resolution EUR/RC60/R3 über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa und Änderungen an den Arbeitsverfahren und an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees

- stärkt die Führungsfunktion des Regionalkomitees durch eine stärkere Konzentration auf vorrangige Grundsatzfragen, die zu stärkerer Beteiligung von Gesundheitsministern führt,
- stärkt die Aufsichtsfunktion des SCRC durch die Vorlage von Berichten der engeren Führung zu zentralen strategischen Fragen,
- erhöht die Zahl der Mitglieder im SCRC von neun auf zwölf und ermöglicht so eine bessere geografische Ausgewogenheit,
- führt subregionale Gruppierungen der Mitgliedstaaten für die Nominierungen zum Exekutivrat und SCRC ein, durch die mehr Vorhersehbarkeit und Transparenz im Prozess erreicht werden,
- führt klare Kriterien für Erfahrung und Qualifikation ein, die alle zur Mitgliedschaft im Exekutivrat oder SCRC nominierten Personen aufbringen sollten,
- bestätigt die Semi-Permanenz für Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region, die ständige Mitglieder des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen sind, mit drei von sechs Jahren im Exekutivrat,
- erhöht die Transparenz der Beratungen des SCRC, weil Namen und Kontaktinformationen auf der Website bekannt gegeben werden,
- ändert das Nominierungsverfahren für das Amt des Regionaldirektors in der Europäischen Region, hierunter auch die Aufgabe und den Namen der regionalen Auswahlkommission,
- ändert die Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses zur Erfüllung der oben genannten Punkte.

2013: Resolution EUR/RC63/R7 über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa

- Exekutivrat und SCRC nehmen einen detaillierten Plan für die Repräsentation der Mitgliedstaaten nach Untergruppen für die Dauer von zehn Jahren (2013–2023) an, um mehr Transparenz zu gewinnen,
- verbessert Transparenz und Kommunikation zwischen SCRC und Mitgliedstaaten durch die Designierung von Ansprechpersonen für konkrete fachliche Themen der Tagesordnung und Resolutionen für das Regionalkomitee,
- nimmt den Grundsatz an, dass Vorsitzender und Stellvertretender Vorsitzender bei der Vorbereitung der Tagung des Regionalkomitees eng mit subregionalen Organisationen zusammenarbeiten,
- nimmt neue Verfahren für die Vorlage und Änderung von Resolutionsentwürfen für das Regionalkomitee an (ähnliche Verfahren wurden auf der 134. Tagung des Exekutivrats für dessen künftige Tagungen eingeführt),
- regelmäßige Überprüfung und ggf. Stornierung von Resolutionen des Regionalkomitees
- schafft einen Verhaltenskodex für die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors,

- nimmt ein förmliches Verfahren zur Sichtung der Beglaubigungsschreiben von Teilnehmern an den Tagungen der Regionalkomitees an.

Zusätzliche Maßnahmen zur Vorbereitung der Mitgliedstaaten auf Tagungen der Leitungsgremien

- Öffnung der Informationsveranstaltung im März 2014 in Kopenhagen für die Mitglieder der Leitungsgremien (finanzielle und programmatische Themen) für alle Mitgliedstaaten,
- die Anwendung einer fortlaufenden Tagesordnung für die Regionalkomitees ermöglicht den Delegierten einen besseren strategischen Überblick der zu besprechenden Themen,
- die Verwendung kommentierter Tagesordnungen mit Informationen zu den zu erörternden Themen.

2014:

- Erster Entwurf eines Hilfsinstrumentes für den SCRC zur Nominierung für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC nach den Kriterien, die durch EUR/RC63/R7 angenommen wurden,
- Einführung von Schablonen für fachbezogene Resolutionen des Regionalkomitees, um die strategischen Bezüge zu Gesundheit 2020, dem Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm (2014–2019) und anderen Resolutionen von Weltgesundheitsversammlung, Exekutivrat und Regionalkomitee besser in den Griff zu bekommen und den Überblick zu vereinfachen sowie zur Klärung der administrativen und finanziellen Auswirkungen,
- Verwendung von WebEx und ähnlichen interaktiven Online-Diensten für künftige Informationsveranstaltungen für neue Mitglieder im SCRC und Delegierte und Teilnehmende an Tagungen der Leitungsgremien aus Mitgliedstaaten in der Europäischen Region,
- Verfolgung von Initiativen zur Sicherung einer aktiven Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen an künftigen Tagungen des Regionalkomitees.

Verwaltungsreform

Eine Verwaltungsreform ist der Sache nach eine interne Angelegenheit und wird nicht durch Resolutionen der Leitungsgremien vorangetrieben. Die wichtigsten Errungenschaften sind nachstehend aufgeführt.

2010:

- Überprüfung aller internen Verfahren zum Abbau überflüssiger administrativer Aufgaben (Neugestaltung der Geschäftsabläufe),
- Erstellung eines neuen Organigramms, das die neue Strategie des Regionalbüros besser erfasst.
- Überprüfung und Bewertung der Länderpräsenz und der Außenstelle des Regionalbüros durch eine externe Expertengruppe,
- Schaffung des Referats Programm- und Ressourcen-Management (durch Zusammenlegung von Planung und Budget) für eine leichtere Planung und bessere Abstimmung im Vorgehen,
- bessere Übersicht für den SCRC durch regelmäßige Verwaltungsberichte.

2011:

- Schaffung des Referats für Regelkonformität (compliance) zur Stärkung der administrativen und finanziellen Disziplin im Regionalbüro und zur Stärkung des Vertrauens der Geber,
- Überprüfung der Begründung für die Kernpräsenz in den Länderbüros,
- neues Herangehen an den Programmhaushalt als einem strategischen Instrument für die Rechenschaftsablage bzw. einen Vertrag, das auch als Modellversuch für die WHO-Reform dient.

2012:

- Zur Steigerung der Transparenz täglich Höhepunkte von Tagungen der Leitungsgremien ins Internet gestellt,
- Verstärkter Gebrauch sozialer Medien.

2013:

- Vorstellung der neu gestalteten Website des Regionalbüros für mehr Visibilität,
- neues Intranet für leichteren Informationsaustausch mit den Bediensteten,
- neuer Personalplan für das Regionalbüro in Übereinstimmung mit dem Programmhaushalt 2014–2015 und der Umschichtung von Mitteln aus der Verwaltung in die Fachprogramme. 2014 hat dies erhöhte Kapazitäten für die fachliche und konzeptionelle Unterstützung der Mitgliedstaaten bedeutet.

2014:

- Umsetzung des neuen Personalplans,
- Aufstellung des internen Kontrollrahmens, einer büroweiten Registratur, und Erörterung von Risikominderungsverfahren,
- Verwirklichung eines neuen zentralen Adressenregisters per 1. Juli 2014 zur Verbesserung und Rationalisierung der Kontakte mit den Mitgliedstaaten und Partnern,
- Einführung verstärkter Kontrollen im Vorfeld der Ausfertigung von Verträgen mit Beratern und Sonderverträgen über Dienstleistungen (special service agreements),
- Beginn eines Verwaltungsreformprozesses, in den mit Unterstützung des Büro der Generaldirektorin das Personal stärker in die Veränderungen einbezogen werden.

= = =