



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

64. Tagung

Kopenhagen, 15.–18. September 2014

Punkt 5 g) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC64/20

22. Juli 2014

140517

ORIGINAL: ENGLISCH

Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität



Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität

Auf der 66. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2013 ersuchten die Mitgliedstaaten die Generaldirektorin, in Absprache mit den Mitgliedstaaten eine neue Methodik der strategischen Mittelzuweisung bei der WHO vorzuschlagen, die der 67. Weltgesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt und beginnend mit der Aufstellung des Programmhaushalts für 2016–2017 angewandt werden soll.

Im Januar 2014 billigte der Exekutivrat auf seiner 134. Tagung den Vorschlag der Generaldirektorin, eine Arbeitsgruppe für die strategische Mittelzuweisung einzusetzen, die dem Sekretariat Orientierungshilfe bei der Weiterentwicklung des Vorschlags für eine neue Methodik der strategischen Mittelzuweisung gewähren soll.

Seitdem wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sechs Mitgliedstaaten (jeweils einen für jede der sechs WHO-Regionen) umfasst und damit beauftragt ist, dem Sekretariat bei der Ausarbeitung dieses Vorschlags beratend zur Seite zu stehen.

Die 67. Weltgesundheitsversammlung behandelte den in Dokument A67/9 enthaltenen Bericht der 20. Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrats. Während der Diskussionen wurde Unterstützung für die Empfehlungen des Ausschusses bekundet, darunter die Billigung des Fahrplans für das geplante weitere Vorgehen und die Änderung des Namens der zuständigen Arbeitsgruppe in „Arbeitsgruppe für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität“. Auf seiner 135. Tagung stimmte der Exekutivrat in Beschluss EB135(1) einer Empfehlung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses zu, die die Beibehaltung der derzeitigen Zusammensetzung der Arbeitsgruppe vorsah.

Das Regionalkomitee wird gebeten, das beigefügte Arbeitspapier zu behandeln und zur Ausarbeitung eines Vorschlags für eine neue Methodik der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität Stellung zu nehmen.

Strategische Zuweisung von Haushaltskapazität¹

1. Auf der 66. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2013 ersuchten die Mitgliedstaaten die Generaldirektorin, in Absprache mit den Mitgliedstaaten eine neue Methodik der strategischen Mittelzuweisung bei der WHO vorzuschlagen, die der 67. Weltgesundheitsversammlung zur Prüfung vorgelegt und beginnend mit der Aufstellung des Programmhaushalts für 2016–2017 angewandt werden soll.²
2. Auf seiner 134. Tagung billigte der Exekutivrat den Vorschlag der Generaldirektorin, eine Arbeitsgruppe für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität einzusetzen, die dem Sekretariat Orientierungshilfe bei der Weiterentwicklung des Vorschlags für eine neue Methodik der strategischen Mittelzuweisung gewähren soll.³
3. Die Arbeitsgruppe wurde gemäß dem Beschluss des Exekutivrats eingesetzt. Sie besteht aus sechs Mitgliedern des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (aus Ägypten, Belgien, Kamerun, Malaysia, Malediven und Mexiko). Am 17. Februar 2014 hielt die Arbeitsgruppe ihre erste Sitzung in Form einer Telekonferenz ab und verständigte sich über ihren Aufgabenbereich. Die wichtigsten Ziele der Arbeitsgruppe bestehen darin, dem Sekretariat Anleitung bei der Ausarbeitung des Vorschlags für eine neue strategische Zuweisung von Haushaltskapazität zu geben und die Debatte über den endgültigen Vorschlag zu der neuen Methodik auf der erweiterten Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses zu fördern.
4. Die Arbeitsgruppe einigte sich außerdem auf ihre Arbeitsmodalitäten, darunter die Erstellung eines Fragebogens, der den Mitgliedern der Arbeitsgruppe dabei behilflich sein soll, Impulse und Anleitung von anderen Mitgliedstaaten zu erhalten und anhand der Antworten und anschließenden Beratungen in der Arbeitsgruppe dem Sekretariat Orientierungshilfe bei der Ausarbeitung eines Vorschlagsentwurfs zu bieten. Bis Mitte April 2014 wurde der Fragebogen von allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe ausgefüllt.
5. Am 23. und 24. April 2014 hielt die Arbeitsgruppe eine Zusammenkunft ab, um die Antworten auf den Fragebogen zu erörtern und dem Sekretariat erste Anhaltspunkte zu Anwendungsbereich, Grundsätzen und Kriterien für die neue Methodik zu liefern. Aus den Antworten auf den Fragebogen ging klar hervor, dass nicht alle Mitglieder der Arbeitsgruppe eine ähnliche Auffassung vertraten oder ein ähnliches Verständnis in Bezug auf die Frage nach dem Anwendungsbereich, den wichtigsten Grundsätzen und den Elementen der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität hatten. Die Zusammenkunft bot daher die Chance, ein gemeinsames Verständnis einiger wesentlicher Grundsätze und Kriterien, der Prozesse der Planung und Veranschlagung sowie der zentralen Termini zu erarbeiten.
6. Die Teilnehmer erkannten ferner an, dass die Entwicklung einer neuen Methodik der Mittelzuweisung bei der WHO recht komplex und mit zahlreichen anderen laufenden Initiativen zur WHO-Reform verflochten sei, etwa der Arbeit an der Bottom-up-Planung, der Bestimmung und Kostenkalkulation der Outputs und erwarteten Leistungen, den Aufgaben und Funktionen der drei

¹ Im Einklang mit der Empfehlung, die der Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrats auf seiner 20. Tagung abgab, ist statt von „strategischer Mittelzuweisung“ nun von „strategischer Zuweisung von Haushaltskapazität“ die Rede.

² Siehe Beschluss WHA66(9).

³ Siehe Beschluss EB134(4).

Ebenen der Organisation und der Überprüfung der Finanzierung der Kosten für Verwaltung und Leitung. Die Mitglieder betonten, wie wichtig es sei, sicherzustellen, dass die neue Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität tragfähig und auf allen drei Ebenen der Organisation anwendbar sei. Ebenso müsse gewährleistet werden, dass in die Ausarbeitung der Methodik Erkenntnisse aus den genannten Initiativen einfließen und umgekehrt. Es bestand daher Einvernehmen darüber, dass eine voll ausgereifte neue Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität möglicherweise nicht rechtzeitig bis zur Fertigstellung des Programmhaushalts für 2016–2017 vorliegen werde. Die Arbeitsgruppe unterstrich darüber hinaus, dass sich das Sekretariat bei der Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs für 2016–2017 weiter auf die wichtigsten Grundsätze wie Bottom-up-Planung, die Verwendung einer realistischen Kostenkalkulation und die Wahrnehmung der Aufgaben und Funktionen der drei Ebenen der Organisation stützen müsse.

7. Ausgehend von den Ergebnissen der geschilderten Diskussion ersuchte die Arbeitsgruppe das Sekretariat, ein Papier auszuarbeiten und es den Mitgliedern des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses im Mai 2014 zur weiteren Erörterung vorzulegen. Dieses Papier beleuchtet dementsprechend den Anwendungsbereich, die Leitgrundsätze und die Kriterien, die von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe in Bezug auf die Mittelverteilung innerhalb der einzelnen operativen Segmente diskutiert wurden.

ANWENDUNGSBEREICH

8. Die Methodik der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität sollte dazu dienen, sowohl ordentliche als auch freiwillige Beiträge auf integrierte Weise zu verteilen, die dem einheitlichen Arbeitsplan und dem einheitlichen Haushalt (Programmhaushalt) der Organisation förderlich ist.

LEITGRUNDSÄTZE

9. Die Ausarbeitung und Umsetzung der neuen Methodik der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität könnte sich an folgenden übergeordneten Grundsätzen orientieren:

- **Zugrundelegung von Bedürfnissen und Daten:** Die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität sollte den bedürftigsten Ländern zugute kommen und sich auf epidemiologische Daten, darunter Forschungsergebnisse und wissenschaftlich validierte Daten, sowie auf objektiv messbare Richtgrößen stützen.
- **Ergebnisorientiertes Management:** Die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität sollte eine solide Bottom-up-Planung und eine realistische Kostenkalkulation für die Outputs und erwarteten Leistungen umfassen, und zwar unter Berücksichtigung der im Allgemeinen Arbeitsprogramm aufgestellten Prioritäten sowie der Frage, wie und wo sich durch die Mittelzuweisung am besten spürbare Auswirkungen und Erträge aus Investitionen erzielen lassen.
- **Fairness und Chancengleichheit:** Die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität an geografische oder funktionale Segmente sollte nach objektiven, allgemein anerkannten und konsequent angewandten Kriterien erfolgen.
- **Rechenschaftslegung und Transparenz:** Diese Grundsätze sollten bei der Planung und Zuweisung von strategischer Haushaltskapazität und bei der Berichterstattung über die Mittelverwendung eine zentrale Rolle spielen.

-
- **Klare Aufgaben und Funktionen:** Diese Grundsätze sollten auf allen drei Ebenen der Organisation für Entscheidungen über die Zuweisung von Aufgaben und Haushaltskapazität herangezogen werden und der Stärkung der Rechenschaftslegung dienen.
 - **Leistungsverbesserung:** Dieser Grundsatz sollte bei der Zuweisung von Haushaltskapazität als Anreiz für die Erbringung von Ergebnissen und die Erreichung von Resultaten angesehen werden.

KRITERIEN NACH OPERATIVEN SEGMENTEN

10. Für die Zwecke der Ausarbeitung einer Methodik der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität wurde die Tätigkeit der WHO in vier operative Segmente unterteilt.¹ Für jedes operative Segment werden vorläufige Kriterien und Konzepte für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität zur weiteren Erörterung und Prüfung vorgeschlagen.

Segment 1: Technische Zusammenarbeit auf der Länderebene

11. Dieses Segment betrifft die Funktionen und Aktivitäten auf der Länderebene, auf der der Nutzen den einzelnen Ländern direkt zugute kommt. Denkbare Aktivitäten sind unter anderem der Aufbau länderspezifischer Kapazitäten, die Bereitstellung fachlicher Unterstützung, die Durchführung eines grundsatzpolitischen Dialogs, die Anpassung der Leitlinien und die Verbesserung der Systeme für die Datenerhebung, -analyse und -verbreitung. Um Mittel zugunsten dieses Segments strategisch zuzuweisen, wird vorgeschlagen, das Profil der einzelnen Länder unter Berücksichtigung folgender Kriterien zu bestimmen:

- Index der menschlichen Entwicklung + Durchimpfung (z. B. mit der abschließenden Dosis des Impfstoffs gegen Diphtherie, Keuchhusten und Tetanus + Proxy-Indikatoren für fachliche Kategorien im Allgemeinen Arbeitsprogramm (z. B. Ungleichgewichte, um Behinderungen bereinigter Verlust an Lebensjahren infolge von übertragbaren Krankheiten und nichtübertragbaren Krankheiten, Anteil der von fachkundigem Gesundheitspersonal begleiteten Geburten, Fähigkeit zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005));
- Gewichtung mit einem Bevölkerungsfaktor;
- Aggregation auf der Ebene der Regionen.

12. Ausgehend von der Gesamtzuweisung für die Länder in jeder Region lassen sich somit die Mittel auf alle sechs WHO-Regionen verteilen. Anschließend erfolgt die Zuweisung von Haushaltskapazität für die fachliche Zusammenarbeit auf der Länderebene durch Bottom-up-Planung unter Berücksichtigung folgender Aspekte:

- Bedürfnisse und Prioritäten des jeweiligen Landes
- Ausrichtung an der Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern und dem nationalen Investitionsplan
- komparative Vorteile der WHO

¹ Siehe Dokument EB134/10.

-
- Ausrichtung an den im Allgemeinen Arbeitsprogramm aufgestellten Prioritäten.

13. Dieser objektive und transparente Ansatz bestimmt die Zuweisung von Haushaltskapazität. Ferner wird er auch dem Grundsatz gerecht, die Mittelzuweisung auf die Bedürfnisse, Prioritäten und Ergebnisse abzustimmen, die im Rahmen des Allgemeinen Arbeitsprogramms und der Bottom-up-Planung ermittelt wurden. Dies bedeutet, dass die Zuweisung für ein Länderbüro nicht immer mit der allein anhand von Gesundheits- und Entwicklungsparametern festgelegten Zuweisung übereinstimmt.

Segment 2: Bereitstellung öffentlicher Güter für die globale Ebene und die Ebene der Regionen

14. Gegenstand dieses Segments sind die Funktionen und Programme, die vom Hauptbüro und den Regionalbüros der WHO gemäß Artikel 2 der Satzung der Weltgesundheitsorganisation zum Nutzen aller Mitgliedstaaten und zur Unterstützung der gesamten Organisation wahrgenommen bzw. durchgeführt werden. Zu den erwarteten Leistungen zählen beispielsweise Normen und Standards der WHO, Politikkonzepte und Leitlinien, Analysen sowie das Management und die Verbreitung von Gesundheitsinformationen.

15. In diesem Segment wird zwischen zwei Kategorien von Programmen oder Funktionen unterschieden: i) obligatorische Funktionen und langfristige Verpflichtungen (wie die Codex-Alimentarius-Kommission) und ii) sonstige Funktionen und Aktivitäten, die eher durch den Bedarf und sich abzeichnende Prioritäten gesteuert werden. Für die Zuweisung von Haushaltskapazität innerhalb dieses Segments werden daher zwei verschiedene Ansätze benötigt.

16. Bei den obligatorischen Funktionen oder langfristigen Verpflichtungen ist es erforderlich, die Zuweisung von Haushaltskapazität auf der Grundlage gegenwärtiger und historisch gewachsener Strukturen zu bestimmen und dabei die kontinuierliche Leistungsverbesserung und die Kosteneffizienz zu berücksichtigen. Bei den sonstigen Funktionen oder Prioritäten stützt sich die Zuweisung von Haushaltskapazität auf eine Bewertung und Ermittlung der globalen und regionalen Bedürfnisse und Prioritäten im Gesundheitsbereich unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- die im Allgemeinen Arbeitsprogramm festgelegten Prioritäten
- die Bedürfnisse und Prioritäten der Länder
- die von den leitenden Organen der WHO verabschiedeten Resolutionen
- die komparativen Vorteile der WHO
- die Aufgaben und Funktionen der drei Ebenen der Organisation (unter Berücksichtigung von Effizienz und Effektivität)
- eine realistische Kostenkalkulation für Outputs und erwartete Leistungen
- ein Projektmanagement-Ansatz.

Segment 3: Verwaltungs- und Leitungsfunktionen

17. In diesem Segment geht es um die für den Betrieb der Organisation notwendigen Funktionen. Die Kosten für die Verwaltungs- und Leitungsfunktionen lassen sich unter zwei allgemeinen Kategorien subsumieren:

- **Steuerung und Führung:** alle organisatorischen und befähigenden Funktionen, die Führungsaufgaben, allgemeine Leitungsfunktionen und Politiksteuerung umfassen;
- **Infrastruktur und administrative Unterstützung:** umfasst die laufenden Kosten für Gebäude, Instandhaltung, Informationstechnologie, Sicherheit und andere Tätigkeiten zur Unterstützung der Verwaltung. Die meisten dieser Kosten fallen unter die Kategorie 6 des Allgemeinen Arbeitsprogramms, einige jedoch unter die fachlichen Kategorien 1 bis 5.

18. Derzeit findet in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten eine Überprüfung und Erörterung der Veranschlagung und Finanzierung der Verwaltungs- und Leitungsfunktionen statt. Überprüft wird unter anderem, wie die Kosten für Verwaltungs- und Leitungsfunktionen optimal auf die Programmumsetzung abgestimmt werden können, wie sie finanziert werden und wie sich Maßnahmen zur Steigerung der Kosteneffizienz am besten integrieren lassen. In Anbetracht dessen, dass der gegenwärtige Ansatz auf historisch gewachsenen Strukturen beruht und der Fixkostenanteil hoch ist, insbesondere für die Steuerung und Führung (z. B. Kosten für Tagungen der leitenden Organe und Steuerungsstrukturen, Besetzung von Positionen der obersten Leitungsebene in der gesamten Organisation), betonte die Arbeitsgruppe, dass es unerlässlich sei, bei der Zuweisung von Haushaltskapazität für Verwaltungs- und Leitungsfunktionen folgende Kriterien heranzuziehen:

- Mindestanforderungen, die ein wirksames Funktionieren der Organisation gemäß ihrer Satzung und innerhalb ihres Kontrollrahmens gewährleisten
- Kosteneffizienz und -effektivität in Übereinstimmung mit Empfehlungen aus Rechnungsprüfungen.

Segment 4: Reaktion auf Notlagen

19. Dieses operative Segment beinhaltet Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen sowie die Eradikation der Poliomyelitis. Da Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen naturgemäß durch akute Ereignisse gesteuert werden, ist der Mittelbedarf normalerweise erheblich, jedoch während des Haushaltsplanungsverfahrens schwer vorherzusagen. Die Eradikation der Poliomyelitis gilt derzeit als eine programmatische Notlage für die öffentliche Gesundheit weltweit und erfordert als solche Flexibilität in Bezug auf kurzfristige Mittelaufstockungen zur Deckung des Bedarfs der Programme.

20. Angesichts des ereignisgesteuerten und standortspezifischen Charakters dieses Segments lässt sich eine für die Segmente 1 bis 3 ausgearbeitete neue Methodik möglicherweise nicht auf dieses Segment anwenden. Es wird vorgeschlagen, dieses Segment in der Arbeitsgruppe weiter zu erörtern und zu behandeln.

DER WEITERE WEG

21. Im Hinblick auf die Fertigstellung des Vorschlags für eine Methodik der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität, in die die Erkenntnisse aus anderen maßgeblichen Reforminitiativen einfließen, werden die folgenden Schritte und Fristen vorgeschlagen:

-
- Das überarbeitete Papier wird den Regionalkomitees vorlegt, damit sie Impulse und weitere Rückmeldung geben können – September bis Oktober 2014.
 - Parallel dazu entwickelt das Sekretariat verschiedene Modelle unter Anwendung der Grundsätze und Kriterien – ab Juni 2014.
 - Die Arbeitsgruppe hält eine Zusammenkunft ab, um die entwickelten Modelle zu prüfen und das Sekretariat zu beraten – im Anschluss an die Tagungen der Regionalkomitees.
 - Den Mitgliedstaaten wird eine aktualisierte Fassung des Vorschlags übermittelt – Mitte Dezember.
 - Das Sekretariat legt den Entwurf eines Vorschlags für das neue Verfahren für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität dem Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss vor – Januar 2015.