



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen: Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen



© WHO



Arbeitsdokument



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

66. Tagung

Kopenhagen, 12.–15. September 2016

Punkt 5 l) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC66/25

3. August 2016

160628

ORIGINAL: ENGLISCH

Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen: Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen

Nach Annahme des Beschlusses WHA69(9) durch die 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 fertigte das Sekretariat am Hauptbüro einen Bericht an, mit dem es die Regionalkomitees über die Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen und die Einführung des neuen Programms informieren möchte. Das Regionalkomitee für Europa wird anlässlich seiner 66. Tagung gebeten, diesen Bericht zum neuen Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen zur Kenntnis zu nehmen.

Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen

Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen

Bericht des Sekretariats

1. In ihrem Beschluss WHA69(9) vom Mai 2016¹ begrüßte die Weltgesundheitsversammlung die Fortschritte bei der Erarbeitung des neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen (siehe Anhang) und genehmigte eine Aufstockung des Programmhaushalts 2016–2017 um 160 Mio. US-\$ mit dem Ziel, den Umsetzungsplan für das neue Programm in die Wege zu leiten. Diesem Beschluss entsprechend wird im vorliegenden Papier Bericht über die Ernennung der leitenden Bediensteten, die für die Verwaltung des neuen Programms zuständig sind, und über Fortschritte bei der Erarbeitung des Umsetzungsplans, der Mobilisierung von Finanzmitteln, der systemweiten Koordinierung als Reaktion auf umfangreiche Infektionsrisiken und den Aufsichtsmaßnahmen erstattet.

2. Im Anschluss an den Beschluss der Weltgesundheitsversammlung gab die Generaldirektorin die Ernennung des Exekutivdirektors des neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen bekannt. Am 8. Juli 2016 gab die Generaldirektorin die Ernennung der Direktoren für das neue Programm im Hauptbüro und – in Absprache mit den Regionaldirektoren – die Ernennung der Direktoren für Notlagen auf regionaler Ebene bekannt. Mit einem raschen Einstellungsverfahren soll die Besetzung der verbleibenden offenen Stellen auf der Direktorenebene vorangetrieben werden.

3. Im Einklang mit dem Beschluss WHA69(9) billigte die Generaldirektorin die nächsten Schritte zur Umsetzung des neuen Ergebnisrahmens und Haushalts für 2016–2017 für das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen mit dem Ziel, den Übergang zur neuen Struktur auf allen drei Ebenen der Organisation einzuleiten. Zieldatum für die Einrichtung der neuen Struktur für das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen im Hauptbüro und in den Regionalbüros ist der 1. September 2016. Zudem billigte die Generaldirektorin auf der Personalebene einen Prozess zur Überführung der derzeitigen Mitarbeiter in die neue Struktur, der zeitgleich im Hauptbüro und in den Regionalbüros stattfinden und planmäßig am 1. Oktober 2016 abgeschlossen werden soll. In Abstimmung mit den Regionaldirektoren beaufsichtigt die Generaldirektorin derzeit die Konzeption eines umfassenden Change-Management-Prozesses, der dazu dient, die neue Arbeitsweise im Zusammenhang mit Notlagen über einen Zeitraum von 12 Monaten auf allen drei Ebenen vollständig in die Organisationskultur einzubetten.

4. Ab dem 1. August 2016 – so das Ziel der WHO – sollen im Rahmen der Notfallbewältigung neue Verfahren für die Risikoabschätzung, die Einstufung von Notlagen und das Ereignismanagement zum Einsatz kommen. Bis dahin werden die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren vorläufige Protokolle für jedes dieser Verfahren bestätigen. Die Protokolle bleiben bis zu der für Ende 2016 geplanten Veröffentlichung der zweiten Auflage des Rahmens der WHO für die Reaktion im Krisenfall in Kraft. Zur Unterstützung bei der Einführung der neuen Verfahren während des Übergangszeitraums, der am 1. Oktober 2016 endet, wird vorübergehend bestehendes Personal abgeordnet.

¹ Siehe http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-en.pdf.

5. Was die Finanzierung des neuen Programms betrifft, so ermächtigte die Weltgesundheitsversammlung in ihrem Beschluss WHA69(9) die Generaldirektorin unter anderem, für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 zusätzliche freiwillige Beiträge zur Deckung dieses Finanzbedarfs einzuwerben. Die WHO hielt daher 22. Juni 2016 in Genf eine Sitzung zu Finanzierungsfragen unter Beteiligung der Mitgliedstaaten, Partner, Geber und anderer interessierter Parteien ab. Ziel der Sitzung war es, detailliert Auskunft über die Methodik zur Erstellung des Haushaltsplans für das neue Programm zu geben, den Finanzierungsstatus für jede der drei Komponenten des Haushaltsplans zu erläutern und um kurzfristige Finanzmittel zur Schließung vorrangiger Deckungslücken zu ersuchen. Mit Stand vom 22. Juni 2016 waren folgende Mittel verfügbar: 183 Mio. US-\$ bei einem Kernhaushalt des Programms in Höhe von 494 Mio. US-\$ für den Zweijahreszeitraum 2016–2017, 25 Mio. US-\$ bei einer für den Notfallfonds für gesundheitliche Notlagen angestrebten Kapitalausstattung in Höhe von 100 Mio. US-\$ und 85 Mio. US-\$ bei einem Finanzierungsziel für WHO-Hilfsappelle für anhaltende akute oder langwierige Notlagen in Höhe von 600 Mio. US-\$. Auf einer zweiten, für Oktober–November 2016 anberaumten Sitzung zu Finanzierungsfragen soll vordringlich die Deckungslücke im Kernhaushalt behandelt werden, der zur vollständigen Operationalisierung des neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen erforderlich ist.

6. Gemäß dem Beschluss WHA69(9), in dem die Weltgesundheitsversammlung dem Programm nahelegt, laufend mit dem Amt der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten zusammenzuarbeiten, um die systemweite Unterstützung für die humanitäre Hilfe bei künftigen umfangreichen Infektionsrisiken zu verstärken, kamen die Leiter der Mitgliedsorganisationen des Ständigen interinstitutionellen Ausschusses am 7. Juni 2016 darin überein, zu diesem Zweck die Koordinierungsmechanismen der beiden Einrichtungen zu nutzen. Die Tätigkeit des Ständigen interinstitutionellen Ausschusses und des Amtes der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten im Zusammenhang mit Infektionsrisiken soll entsprechend dem öffentlichen Gesundheitsauftrag der WHO und ihren Verpflichtungen nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) unter der strategischen und fachlichen Leitung der Organisation stehen. Bis September 2016 erarbeitet die WHO gemeinsam mit dem Amt der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten und der Gruppe der Direktoren für Notlagen des Ständigen interinstitutionellen Ausschusses den Entwurf eines Katalogs der für diese Tätigkeit maßgeblichen Standardverfahren.

7. Am 20. Juni 2016 erörterte die Generalversammlung der Vereinten Nationen den Bericht der vom Generalsekretär eingesetzten Hochrangigen Gruppe für die globale Reaktion auf Gesundheitskrisen.¹ Die WHO unterrichtete die Generalversammlung der Vereinten Nationen über die Beschlüsse der Weltgesundheitsversammlung und die Fortschritte der WHO bei ihrer Verwirklichung. Der Generalsekretär der Vereinten Nationen gab die Einsetzung einer Sonderarbeitsgruppe für globale Gesundheitskrisen mit dem Auftrag bekannt, die Umsetzung der das System der Vereinten Nationen betreffenden Empfehlungen der Hochrangigen Gruppe zu überwachen, zu koordinieren und zu unterstützen.² Den Ko-Vorsitz in der Sonderarbeitsgruppe übernehmen die Generaldirektorin der WHO und der Präsident der Weltbankgruppe gemeinsam mit dem Stellvertretenden Generalsekretär der Vereinten Nationen. Die Sonderarbeitsgruppe trat ihr Mandat am 1. Juli 2016 für die Dauer eines Jahres an. Sie soll vierteljährlich zusammentreten, und die erste Sitzung ist für Ende September 2016 angesetzt.

¹ Siehe „Protecting humanity from future health crises: Report of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises“, verfügbar unter http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723 (eingesehen am 12. Juli 2016).

² Weitere Informationen zur Sonderarbeitsgruppe sind dem folgenden Bericht des Generalsekretärs zu entnehmen: „Strengthening the global health architecture: implementation of the recommendations of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises“, verfügbar unter <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/100/41/PDF/N1610041.pdf?OpenElement> (eingesehen am 12. Juli 2016).

8. Der unabhängige Aufsichts- und Beratungsausschuss für das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen wurde von der Generaldirektorin für den 4.-5. Juli 2016 einberufen. Der Ausschuss erörterte den Stand der Umsetzung des Programms vor dem Hintergrund der im Dokument A69/30 beschriebenen Etappenziele für den 1. Juli 2016, die Ergebnisse des Programms in derzeitigen Krisen sowie den Stand und die Planung der Programmfinanzierung.

MASSNAHMEN DES REGIONALKOMITEES

9. Das Regionalkomitee wird gebeten, den Bericht zur Kenntnis zu nehmen.



Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen

Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen

Bericht der Generaldirektorin

1. In der Resolution EBSS3.R1 (2015), die der Exekutivrat auf seiner Sondertagung zur Ebola-Krise annahm, richtete er eine Reihe von Ersuchen an die Generaldirektorin. Diese betreffen weit reichende Reformen der Arbeit, die die WHO im Hinblick auf die Bewältigung von Krankheitsausbrüchen, humanitären Notlagen und Krisen leistet. Entsprechend den Beschlüssen der leitenden Organe der WHO¹ stehen diese Reformen unter der Federführung der Arbeitsgruppe zur Zwischenbewertung der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch², der von der Generaldirektorin eingesetzten Beratergruppe zur Reform der Gegenmaßnahmen der WHO bei Krankheitsausbrüchen und Notlagen mit gesundheitlichen und humanitären Folgen³ und des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen. Als Richtschnur für die Reform der Tätigkeit der WHO im Zusammenhang mit Notlagen dient zudem der Bericht der vom Generalsekretär eingesetzten Hochrangigen Gruppe für die globale Reaktion auf Gesundheitskrisen.⁴ Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die Konzeption des neuen Programms, die Aufsicht über das Programm, den Plan für seine Umsetzung und seinen Finanzierungsbedarf.⁵

Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen

2. Das neue Programm für gesundheitliche Notlagen stellt eine grundlegende Wende für die Organisation dar, denn es ergänzt traditionelle fachliche und normative Aufgaben der WHO durch neue operative Kapazitäten und Fähigkeiten im Hinblick auf die Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und humanitären Notlagen. Es soll die Geschwindigkeit und Berechenbarkeit, mit der die WHO bei Notlagen

¹ Siehe Resolution EBSS3.R1 und Beschluss WHA68(10) (2015).

² Bericht der Arbeitsgruppe zur Zwischenbewertung der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch. Verfügbar unter <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1> (eingesehen am 2. Mai 2016).

³ Siehe http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/en/ (eingesehen am 2. Mai 2016).

⁴ Siehe Dokument A/70/723. Verfügbar unter http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723 (eingesehen am 2. Mai 2016).

⁵ Informationen zu den verschiedenen Abschnitten der Dokumente der leitenden Organe und sonstiger Unterlagen des Sekretariats, die den Empfehlungen der Arbeitsgruppen, der Beratergruppe und des Prüfungsausschusses Rechnung tragen, sowie anderer wichtiger Evaluationen und einschlägiger Maßnahmen des Sekretariats finden sich unter http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/en/ (eingesehen am 2. Mai 2016).

aktiv wird, steigern, indem es einen gefahrenübergreifenden Ansatz verfolgt, das gemeinsame Handeln fördert und Maßnahmen zur Vorsorge, Bereitschaftsplanung, Reaktion und raschen Wiederherstellung umfasst. Das Programm orientiert sich an den Grundsätzen eines einheitlichen Programms mit einer klaren Autoritätshierarchie, einem Mitarbeiterstab, einem Etat, einem Regelwerk mit einheitlichen Verfahren und einer Reihe standardmäßiger Leistungsmaßstäbe.

3. Somit wird die gesamte Arbeit der WHO im Bereich der gesundheitlichen Notlagen in einem einzelnen Programm zusammengeführt, das im Hauptbüro der WHO und in allen Regionalbüros eine einheitliche Struktur aufweist, durch die organisationsübergreifend Koordination, Betrieb und Informationsfluss optimiert werden sollen. Die relevanten Funktionen des Programms werden nach Bedarf auch auf der Länderebene eingerichtet. Die gemeinsame Struktur spiegelt die zentralen Funktionen der WHO für die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen wider:

- *Beherrschung von Infektionsrisiken.* Umfasst hochgefährliche Erreger, Expertennetze und im Hauptbüro das Sekretariat des Planungsrahmens für die pandemische Influenza;
- *Bereitschaftsplanung der Länder in Bezug auf gesundheitliche Notlagen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005):* Umfasst die Überwachung und Evaluation der nationalen Vorsorgekapazitäten, die Planung und den Aufbau unabdingbarer Kapazitäten sowie im Hauptbüro das Sekretariat der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005);
- *Informationen und Risikoabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen:* Umfasst die Ereigniserkennung und -verifizierung, die Überwachung der Notfallmaßnahmen im Gesundheitsbereich sowie die Datenverwaltung und -analyse;
- *Notfallmaßnahmen:* Umfasst Funktionen des Ereignismanagements, operative Partnerschaften und Bereitschaftsplanung sowie Einsatzunterstützung und Logistik;
- *Management und Verwaltung der Notfallmaßnahmen sowie Außenbeziehungen.*

4. Eine ständige interinstitutionelle Sonderarbeitsgruppe im Hauptbüro und in den Regionalbüros sorgt dafür, dass das Programm das breite Spektrum des in allen Fachprogrammen und -netzen der WHO vorhandenen Sachverständigen nutzen kann, insbesondere für die Forschung und Entwicklung, die konzeptionelle Arbeit, den Aufbau von Vorsorgekapazitäten, die Stärkung der Gesundheitssysteme sowie die Planung und Programmgestaltung für langwierige Krisen. Operativ werden diese Verknüpfungen durch Mechanismen wie das Modell der WHO für beschleunigte Forschung und Entwicklung im Falle von Epidemien und Notlagen für die öffentliche Gesundheit umgesetzt.

5. Mit der Leitung des Programms wird ein Exekutivdirektor betraut, der über ein internationales Auswahlverfahren rekrutiert und der Generaldirektorin auf der Ebene eines Stellvertretenden Generaldirektors unterstellt wird. Die Generaldirektorin hat für dieses Verfahren die Dienste einer Führungskräftevermittlung in Anspruch genommen und geht davon aus, dass die Auswahl bis zur 69. Weltgesundheitsversammlung abgeschlossen sein wird. Der Exekutivdirektor ist zuständig für die Fachaufsicht und -normen, die gesamte strategische und operative Planung, die Risiko- und Leistungsüberwachung, die Haushalts- und Personalplanung sowie die Beziehungen zu anderen Institutionen und den Partnern. Die Regionaldirektoren sind maßgeblich am Erfolg und an der Umsetzung des Programms beteiligt, insbesondere indem sie Führungskompetenz bei der Anwendung und Durchsetzung der Programmstandards, den Beziehungen zu staatlichen und regionalen zwischenstaatlichen Stellen, den Beziehungen zu anderen Institutionen und den Partnern auf regionaler Ebene sowie dem laufenden Notfallmanagement in ihrer jeweiligen Region beweisen. Der Exekutivdirektor und die Regionaldirektoren rekrutieren gemeinsam Direktoren für Notlagen auf regionaler Ebene, die die Befugnis für Notfallmaßnahmen in ihrer Region erhalten und dem globalen Leitungsteam des neuen Programms angehören.

6. Die Zuständigkeit für die Aktivitäten der WHO bei Notlagen liegt letztlich bei der Generaldirektorin. Zur organisationsweiten Optimierung der operativen Unterstützung wird die laufende Beobachtung und Bewältigung größerer Krankheitsausbrüche und gesundheitlicher Notlagen, darunter Ereignisse der Stufe 3 nach der WHO-Klassifikation, gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite und Ereignisse der Stufe 3 nach der Klassifikation des Ständigen interinstitutionellen Ausschusses der Vereinten Nationen, an den Exekutivdirektor delegiert. Im Anschluss an eine rasche, genaue und objektive Risikoabschätzung unter der Leitung des Exekutivdirektors delegiert die Generaldirektorin die Beobachtung und Bewältigung von Krisen der Stufe 2 und langwierigen größeren Krisen entweder an den Exekutivdirektor oder an den zuständigen Regionaldirektor, und zwar je nach der Art des Infektionsrisikos oder der gesundheitlichen Notlage, den Kapazitäten und Mitteln der betroffenen Länder und der WHO-Länderbüros und -Regionen und dem Umfang der benötigten international koordinierten Unterstützung, die benötigt wird. Die Beobachtung und das laufende Management der Bereitschaftsplanung der Organisation, der Vorsorgemaßnahmen der Mitgliedstaaten, langwieriger Notlagen und der Gegenmaßnahmen bei Ereignissen der Stufe 1 delegiert die Generaldirektorin an die Regionaldirektoren. Die Direktoren für Notlagen auf regionaler Ebene erstatten dem für sie zuständigen Regionaldirektor laufend Bericht über die Durchführung der Maßnahmen zur Bewältigung von Notlagen in ihrer jeweiligen Region. Ebenso erstatten sie dem Exekutivdirektor Bericht über konzeptionelle und strategische Fragen und die operative Planung im Zusammenhang mit diesen Maßnahmen. Bei der Bewältigung der einer bestimmten Kategorie zugeordneten Notlagen decken sich die Berichtswege für die Direktoren für Notlagen auf regionaler Ebene mit den Befugnissen, die die Generaldirektorin an den Regionaldirektor oder den Exekutivdirektor delegiert. Ungeachtet der Einstufung einer Notlage werden der Exekutivdirektor und der zuständige Regionaldirektor umfassend über die sich abzeichnenden Risiken und die Wirksamkeit der Gegenmaßnahmen informiert.

7. Die WHO-Repräsentanten und die Länderbüros haben erhebliche Verantwortlichkeiten, was die Durchführung und Erleichterung der Aktivitäten des Programms für gesundheitliche Notlagen betrifft, und ihre Leistung wird an standardisierten Indikatoren gemessen. Im Rahmen ihrer Grundpflichten müssen alle WHO-Repräsentanten zwingend gewährleisten, dass die Organisation und ihre Partner zu den Sofortmaßnahmen gegen akut auftretende Notlagen bereit sind, und im Kontext der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) die Vertragsstaaten bei wichtigen Funktionen unterstützen, insbesondere in Bezug auf nationale Ansprechpartner, die Überwachung und Evaluation von Kernkapazitäten und die unverzügliche Mitteilung und/oder Verifizierung neu entdeckter oder gemeldeter Ereignisse. Alle WHO-Repräsentanten tragen dafür Sorge, dass nach Bedarf objektive gemeinsame externe Evaluationen und länderinterne Risikoabschätzungen unter der Zuständigkeit des Exekutivdirektors durchgeführt werden können. In stark anfälligen Ländern mit geringen Kapazitäten verfügen die WHO-Büros über Mitarbeiter, die speziell dafür zuständig sind, die Mitgliedstaaten bei ihren Aktivitäten zur Vorsorge nach einem alle Gefahren berücksichtigenden Ansatz und zum Aufbau von Kapazitäten für Gegenmaßnahmen zu unterstützen. Bei langwierigen Krisen stärkt die WHO ihre Führungsrolle in den Ländern, indem sie sicherstellt, dass längerfristig alle WHO-Repräsentanten als humanitäre Koordinatoren ausgebildet werden. Dort, wo Schwerpunktgruppen Gesundheit gebildet wurden, werden prioritär Koordinatoren an diese Gruppen abgeordnet, die langfristig im Einsatz und entsprechend qualifiziert sind und über eine ausreichende Zahl von Mitarbeitern zur Erfüllung zentraler Aufgaben der Gruppe verfügen. Bei größeren Notlagen und Ausbrüchen hochgefährlicher Krankheiten wird zur Ergänzung der Kapazitäten des Repräsentanten und des Landesteamts ein Ereignismanager samt Team ernannt und entsandt.

8. Um die Planung, Budgetierung, personelle Ausstattung, Überwachung und Rückmeldung in allen sieben größeren Büros der Organisation und sämtlichen 147 WHO-Länderbüros zu standardisieren, wurde für das neue Programm ein gemeinsamer einheitlicher Ergebnisrahmen entwickelt. Er spiegelt jede der wesentlichen Funktionen des Programms (und seine Struktur) wider, beschreibt die wichtigsten Resultate und Outputs und bildet die Grundlage für einen einheitlichen Haushalts- und Personalplan. Die Erstellung des einheitlichen Haushalts- und Personalplans für das neue Programm obliegt dem Exekutivdirektor, der sich dabei mit den Regionaldirektoren, leitenden

Bediensteten und maßgeblichen WHO-Repräsentanten abstimmt. Der Haushalts- und Personalplan wird der Generaldirektorin zur Beschlussfassung vorgelegt. Die laufende Personalverwaltung auf der Ebene der Regionen und der Länder erfolgt über den Regionaldirektor. Bei größeren Krankheitsausbrüchen oder akuten Notlagen erstellt und verwaltet der Exekutivdirektor einen Etat und einen Mitarbeiterstab für die gesamte WHO, wofür er auf den Mechanismus für Ereignismanagement zurückgreift. Der Exekutivdirektor ist befugt, bei umfangreichen Risikoabschätzungen und Gegenmaßnahmen Mitarbeiter des Programms ungeachtet ihres derzeitigen Einsatzorts in der Organisation innerhalb von 72 Stunden umzusetzen. In Bezug auf die Überlassung anderer WHO-Mitarbeiter stimmt sich der Exekutivdirektor mit der Generaldirektorin, den Regionaldirektoren und den Beigeordneten Generaldirektoren ab.

9. Der globale Rahmen der WHO für die Reaktion im Krisenfall soll nach einer Überarbeitung und Aktualisierung als gemeinsames einheitliches, gefahrenübergreifendes Regelwerk von Notfallverfahren für die Aktivitäten der WHO im Zusammenhang mit der organisationsweiten Bereitschaft, Risikoabschätzungen und Gegenmaßnahmen dienen. Für Risikoabschätzungen, die Einstufung von Notlagen und das Ereignismanagement wurden bereits neue Standardverfahren entwickelt, auf die die WHO bei der Bewertung und/oder Einstufung aller größeren Infektionsrisiken und aller schweren Notlagen mit gesundheitlichen Folgen – unter anderem Krankheitsausbrüchen – zurückgreift. Alle diese Standards lehnen sich eng an die im globalen humanitären und Krisenmanagementsystem genutzten Verfahren an. Der Exekutivdirektor übermittelt der Generaldirektorin innerhalb von 24 Stunden die Resultate aller wichtigen Risikoabschätzungen und Einstufungen von Ereignissen, damit sie im Benehmen mit den Regionaldirektoren Beschlüsse zur Einstufung, zum Ereignismanagement und zur Führungsarbeit fassen kann. Dank des einheitlichen Systems für das Ereignismanagement verbessert sich die Berechenbarkeit und Kompatibilität der Gegenmaßnahmen der WHO zunehmend. Die Bereitschaft der WHO-Länderbüros, auch in Bezug auf ihre Zusammenarbeit mit lokalen Partnern, wird anhand eines standardisierten Formats bewertet. Für jedes Verfahren werden Leistungsstandards festgelegt oder aktualisiert.

10. In Anerkennung der besonderen Bedeutung einer raschen, genauen und objektiven Abschätzung von Risiken mit potenziell gravierenden Folgen setzt das Programm unter der Leitung des Exekutivdirektors innerhalb von 72 Stunden eine Bewertung vor Ort in Gang, sobald es über einen hochgefährlichen Erreger (z. B. Mensch-zu-Mensch-Übertragung eines neuartigen Influenzavirus), unerklärliche Häufungen von Todesfällen bei hoher Anfälligkeit und geringen Kapazitäten sowie andere Ereignisse unterrichtet wird, die nach dem Ermessen der Generaldirektorin geeignet sind. Sofern möglich, ersucht das Programm Partnerorganisationen mit einschlägigem Sachverstand darum, ihm bei diesen Risikoabschätzungen behilflich zu sein. Im Rahmen der Risikoabschätzungen soll auch eine Analyse der Kapazitäten und Mittel der betroffenen Länder sowie des WHO-Länderbüros und der Region vorgenommen werden. Wie bei allen Risikoabschätzungen übermittelt das Programm für gesundheitliche Notlagen der Generaldirektorin über den Exekutivdirektor innerhalb von 24 Stunden nach Abschluss der Bewertung die Resultate samt seinen Empfehlungen zur Risikominderung, zum Ereignismanagement und/oder den bei Bedarf zu treffenden Gegenmaßnahmen. Die Resultate der Risikoabschätzungen werden an die Mitgliedstaaten über ihre nationalen Ansprechpersonen – im Fall der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) – oder über andere den Umständen angemessene Kanäle sowie an den Ständigen interinstitutionellen Ausschuss der Vereinten Nationen und den Aufsichts- und Beratungsausschuss der WHO für Notlagen weitergeleitet.

11. Bei ihren Aktivitäten zur Unterstützung der Vorsorgemaßnahmen der Mitgliedstaaten orientiert sich die WHO an den Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen¹ und des Sendai-Rahmens für Katastrophenvorsorge 2015–2030. Es ist davon auszugehen, dass das Programm seine Aktivitäten im Bereich der Vorsorge darauf ausrichtet, die

¹ Siehe Dokument A69/21.

Anwendung des neuen Beobachtungs- und Auswertungsrahmens für die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) durch alle Vertragsstaaten und je nach Bedarf die Bewertungen mit dem neuen gemeinsamen externen Evaluationsinstrument zu unterstützen. Bei der Vorsorgeplanung und dem Aufbau von Vorsorgekapazitäten auf nationaler Ebene werden prioritär stark anfällige Länder mit geringen Kapazitäten unterstützt, wobei besonderer Wert auf die rasche Schaffung unabdingbarer Kernkapazitäten für die Frühwarnung, das Ereignismanagement, die Risikokommunikation und sichere Krankenhäuser gelegt wird. Die Planungs- und Kapazitätsaufbaumaßnahmen im Hinblick auf die Vorsorge werden eng mit den Aktivitäten der Organisation zur Stärkung der Gesundheitssysteme verzahnt. Die Arbeiten des neuen Programms im Bereich der Vorsorge und der Katastrophenrisikominderung werden nach der Behandlung des Berichts des Prüfungsausschusses durch die Weltgesundheitsversammlung abgeschlossen.

12. Die Arbeiten zur Entwicklung eines einheitlichen Regelwerks und einheitlicher Systeme, die bei Notlagen ein rasches und entschiedenes („no regrets“) Handeln in den Bereichen Planung, Personalmanagement, Beschaffung und Finanzierung ermöglichen, gehen voran. Die Planung der Gegenmaßnahmen wird derzeit anhand von Modellen und Standardverfahren für die rasche Entwicklung gemeinsamer strategischer und operativer Pläne standardisiert. Finanzielle Nothilfe wird sofort und über ein stark vereinfachtes Antragsverfahren vom neuen Notfallfonds der WHO für gesundheitliche Notlagen bereitgestellt. Derzeit wird an Mechanismen zur raschen Entsendung von auf Reservelisten geführten und anderen Bediensteten und Beratern gearbeitet, die neue vertragliche Modalitäten mit angemessenen Regelungen in Bezug auf Versicherung, Sorgfaltspflicht und Versorgungsansprüche vorsehen. Zudem wird ein System zur kontinuierlichen Optimierung der Geschäftsabläufe eingeführt, um die Erbringung zentraler Leistungen zu überwachen, zu evaluieren und zu verbessern. Dabei werden die Standardverfahren im Lichte der gewonnenen Erkenntnisse systematisch aktualisiert.

13. In Anbetracht dessen, dass humanitäre Akteure und Systeme bereits jetzt eine wichtige Rolle bei Krankheitsausbrüchen spielen und ein systematischer Ansatz zur optimalen Ausgestaltung dieses Engagements bei künftigen großen und eskalierenden Ausbrüchen erforderlich ist, hat die Generaldirektorin Erörterungen zu dieser Frage mit dem Nothilfekoordinator des Amtes der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten aufgenommen. Die Generaldirektorin und der Koordinator stimmen darin überein, dass die Mechanismen zur Koordinierung der internationalen Unterstützung für Naturkatastrophen und Konflikte auf Krankheitsausbrüche ausgeweitet und abgestimmt werden könnten und sollten, wobei Anpassungen an besondere Herausforderungen im Zusammenhang mit der Beherrschung von Infektionsrisiken vorzunehmen sind. In dieser Hinsicht wäre es unter anderem denkbar, die Leiter der nicht dem Ständigen interinstitutionellen Ausschuss der Vereinten Nationen angehörenden Organisationen, die über Sachverstand zu Infektionskrankheiten verfügen, zu den diesbezüglichen Beratungen der Leiter der Mitgliedsorganisationen des Ständigen interinstitutionellen Ausschusses einzuladen. Auf der Grundlage dieser Erörterungen werden die Generaldirektorin und der Nothilfekoordinator dem Ständigen interinstitutionellen Ausschuss, der vom Nothilfekoordinator einberufen wird und Nothilfeorganisationen der Vereinten Nationen, Netzwerke nichtstaatlicher Organisationen und humanitäre Organisationen (wie das Internationale Komitee vom Roten Kreuz und die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften) an einen Tisch bringt, im Juni 2016 die Entwicklung entsprechender Standardverfahren vorschlagen. Die in dieser Hinsicht erzielten Fortschritte fließen in die Berichterstattung an die Sonderarbeitsgruppe für globale gesundheitliche Krisensituationen ein, die vom Generalsekretär der Vereinten Nationen mit dem Auftrag eingesetzt wird, die Umsetzung der Empfehlungen der Hochrangigen Gruppe des Generalsekretärs der Vereinten Nationen über die globale Reaktion auf gesundheitliche Krisen zu überwachen.

Aufsicht über das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen

14. Am 29. März 2016 setzte die Generaldirektorin den Aufsichts- und Beratungsausschuss für Notlagen mit dem Auftrag ein, die Entwicklung und Leistungsfähigkeit des Programms zu verfolgen

und zu überwachen, die Aktivitäten des Programms anzuleiten und der Weltgesundheitsversammlung über den Exekutivrat Bericht über die dabei gewonnenen Erkenntnisse zu erstatten.¹ Die Berichte des Ausschusses werden an den Generalsekretär der Vereinten Nationen und den Ständigen interinstitutionellen Ausschuss weitergeleitet.

15. Der Aufsichts- und Beratungsausschuss für Notlagen tritt am 5. Mai 2016 erstmals zusammen, um seine Arbeit für den restlichen Verlauf des Jahres 2016 zu planen. Der Ausschuss setzt sich aus acht Mitgliedern zusammen, die über umfassende Erfahrungen auf verschiedensten Fachgebieten verfügen, darunter öffentliche Gesundheit, Infektionskrankheiten, humanitäre Krisen, öffentliche Verwaltung, Notfallmanagement, Einbeziehung der Bevölkerung, Partnerschaften und Entwicklung.

Umsetzungsplan für das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen

16. Nachdem die Konzeption des neuen Programms abgeschlossen wurde, leitet die Organisation nun eine Übergangsphase ein, die dazu dient, bis zum 1. Juli 2016 die neue Struktur und die entsprechenden Stellen im gesamten Hauptbüro, in allen sechs Regionalbüros und in der ersten Gruppe der prioritären Länder einzurichten und bis zum 1. Oktober 2016 das bestehende Personal in die neue Struktur zu überführen. Damit die neue Struktur ihre Funktionen wahrnehmen kann, ist es erforderlich, im Laufe der nächsten 24 bis 36 Monate eine erhebliche Zahl zusätzlicher Mitarbeiter mit einem neuen Qualifikationsprofil einzustellen.

17. Bis Ende 2016 wird die WHO dafür sorgen, dass die neuen Teams für Informationen und Risikoabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen sowie für die Überwachung und Evaluation der Bereitschaft im Hauptbüro und in allen sechs Regionalbüros einsatzfähig sind. Ende 2016 ist zudem das Zieldatum für die personelle Besetzung der wichtigsten Funktionen in den neuen Teams für Nothilfemaßnahmen im Hauptbüro sowie im Regionalbüro für Afrika und im Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum, die derzeit die Mehrzahl der Hilfseinsätze der WHO in langwierigen Notlagen durchführen. Das Sekretariat strebt an, bis dahin personell ausreichend ausgestattete Teams für Notfallmanagement, darunter Koordinatoren für die Schwerpunktgruppen „Gesundheit“, in mindestens zehn prioritären Ländern einzusetzen, die von langwierigen Krisen betroffen sind. Die verbleibenden prioritären Stellen im Hauptbüro, in den Regionalbüros und in den prioritären Ländern werden bis Ende 2016 besetzt.

18. Mit der Anwendung der neuen Verfahren zur Verwaltung und Bewältigung von Notlagen wurde bereits im Rahmen der bestehenden Strukturen der WHO in diesem Bereich Notlagen begonnen. So kommt seit Februar 2016 das neue System der WHO für Ereignismanagement bei neuen schweren Notlagen, unter anderem der durch das Zika-Virus bedingten gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, dem Gelbfieber-Ausbruch in Angola und dem El-Niño-Phänomen in Äthiopien, zum Einsatz. Zudem wurden Standardverfahren für den Notfallfonds für Notlagen erarbeitet, und bis zum 18. April 2016 wurden für fünf Krisen 6,89 Mio. US-\$ ausgezahlt.² In allen Fällen wurden die Mittel dem Ereignismanager innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Bewilligung zur Verfügung gestellt.

19. Erhebliche Fortschritte wurden auch bei der Stärkung der globalen Einsatzgruppe für gesundheitliche Notlagen erzielt. Die Rettungseinsatzteams (derzeit 59 Teams aus 26 Ländern) nehmen weiterhin an dem von der WHO geleiteten Qualitätssicherungsverfahren teil. Bei ihren künftigen Aktivitäten wird die WHO vorrangig nationale Teams einrichten, die in stark anfälligen Ländern lokale Rettungseinsätze durchführen können. Dies dient auch der raschen Stärkung der

¹ Siehe http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/ (eingesehen am 2. Mai 2016).

² Siehe http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/ (eingesehen am 2. Mai 2016).

Führungsrolle und Kapazitäten der Schwerpunktgruppen „Gesundheit“ in den prioritären Ländern. Parallel dazu baut die WHO derzeit das Sekretariat des Globalen Verbunds zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen aus und leistet verstärkt Überzeugungsarbeit. Ziel ist es, die Partner im Verbund besser zur systematischen Unterstützung der WHO und der Mitgliedstaaten bei der Erkennung von Warnungen, Risikoabschätzungen und raschen Gegenmaßnahmen zu befähigen.

Finanzierung des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen

20. Zur Finanzierung der Tätigkeit des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen ist eine Kombination von drei Elementen erforderlich: eine Basisfinanzierung des Programms, die den Grundbedarf an Mitarbeitern und Aktivitäten auf den drei Ebenen der Organisation deckt, eine Vollfinanzierung des Notfallfonds der WHO für gesundheitliche Notlagen, die bei akuten Notlagen die Einleitung rascher Einsätze ermöglicht, und eine krisenspezifische Finanzierung für die Maßnahmen bei langwierigen Krisen (etwa für die Gesundheitskomponente der Pläne für humanitäre Nothilfe). Der Programmhaushalt der WHO für 2016–2017 sieht Mittel in Höhe von 334 Mio. US-\$ für Aktivitäten und Mitarbeiter vor, die in das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen überführt werden sollen. Darin enthalten sind 70,6 Mio. US-\$ aus der Aufstockung des Programmhaushalts für 2016–2017 in Höhe von 8 %, auf die sich die 68. Weltgesundheitsversammlung geeinigt hatte.¹

21. Um das neue Programm für gesundheitliche Notlagen innerhalb des in den Absätzen 16 und 17 genannten Zeitrahmens durchführen zu können, ist im Zweijahreszeitraum 2016–2017 eine zusätzliche Basisfinanzierung in Höhe von 160 Mio. US-\$ (60 Mio. US-\$ 2016 und 100 Mio. US-\$ 2017) erforderlich, womit sich der Gesamtetat für diesen Zeitraum auf 494 Mio. US-\$ belaufen wird. Die einmalig anfallenden Anlaufkosten für die Einrichtung des neuen Programms betragen 8 Mio. US-\$ (ohne neue IT-Investitionen). Somit entspricht der Mittelbedarf ab 2017 festen bzw. laufenden Kosten, die eine ständige Finanzierung erfordern. Von diesem Mittelbedarf entfallen 44% auf die Länderebene, 26% auf die regionale Ebene und 30% auf das Hauptbüro. Diese Basiskosten verteilen sich wie folgt: 38% für Nothilfeinsätze, 16% für Aktivitäten im Zusammenhang mit Risikoabschätzung und Informationsmanagement, 16% für die Vorsorge der Mitgliedstaaten und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und 12% für die Beherrschung von Infektionsrisiken; der Rest auf zentrale Leistungen und damit verbundene Funktionen. Der Kernhaushalt für den Aufbau der geplanten Kapazitäten und die Durchführung aller Aktivitäten des neuen Programms im Zweijahreszeitraum 2018–2019 beziffert sich auf 630 Mio. US-\$.

22. Mit Stand vom 22. April 2016 hat die WHO für ihr Programm für gesundheitliche Notlagen, das im Zweijahreszeitraum 2016–2017 einen Kernhaushalt in Höhe von 494 Mio. US-\$ erfordert, 140 Mio. US-\$ erhalten. Für den Notfallfonds für gesundheitliche Notlagen, für den eine Kapitalausstattung von 100 Mio. US-\$ angestrebt wird, gingen bis dahin Mittel und Zusagen in Höhe von 26,9 Mio. US-\$ ein. Weitere Mittel werden für die Aktivitäten benötigt, die als Reaktion auf konkrete akute oder langwierige Notlagen und Ereignisse durchgeführt werden.

23. Um die erhebliche Finanzierungslücke für das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen dauerhaft schließen zu können, sind zusätzliche freiwillige Beiträge erforderlich, die im Idealfall letztlich mit zusätzlichen ordentlichen Beiträgen kombiniert werden. Dies trägt auch dem Bestreben Rechnung, den Auftrag der WHO auf die Wahrnehmung einer wesentlichen Rolle in Notlagen auszuweiten. In Anbetracht dessen, wie dringlich die Einrichtung und Operationalisierung des neuen Programms für gesundheitliche Notlagen ist, hält die Generaldirektorin zu diesem Zweck im Juni 2016 eine Zusammenkunft mit bisherigen und potenziellen Gebern und anderen interessierten Parteien ab.

¹ Siehe Resolution WHA68.1 (2015).

MASSNAHMEN DER WELTGESUNDHEITSVERSAMMLUNG

24. Die Weltgesundheitsversammlung wird gebeten, von dem Bericht Kenntnis zu nehmen und den folgenden Beschlusentwurf zu prüfen:

Nach Behandlung des Berichts über die Reformierung der Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen¹ traf die 69. Weltgesundheitsversammlung den Beschluss:

- (1) die Fortschritte bei der Entwicklung des neuen Programms für gesundheitliche Notlagen, der Erarbeitung eines Umsetzungsplans und der Festlegung einer Frist für das neue Programm sowie der Einsetzung des Aufsichts- und Beratungsausschusses für Notlagen zu begrüßen;
- (2) das Programm dazu zu ermutigen, laufend mit dem Amt der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten zusammenzuarbeiten, um die systemweite Koordinierung der humanitären Hilfe bei künftigen umfangreichen Infektionsrisiken zu verstärken;
- (3) davon Kenntnis zu nehmen, dass sich der Gesamtetat für das Programm für gesundheitliche Notlagen und seine neuen operativen Kapazitäten im Zweijahreszeitraum 2016–2017 auf 494 Mio. US-\$ beläuft, was gegenüber dem aktuellen Haushalt, der primär für normative und fachliche Aufgaben der WHO im Bereich der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen bestimmt ist, einer Erhöhung um 160 Mio. US-\$ entspricht;
- (4) eine Aufstockung des Programmhaushalts 2016–2017 um 160 Mio. US-\$ zu genehmigen, um den Umsetzungsplan für das neue Programm für gesundheitliche Notlagen in die Wege zu leiten, und die Generaldirektorin zu ermächtigen, für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 zusätzliche freiwillige Beiträge zur Deckung dieses Finanzbedarfs einzuwerben;
- (5) die Generaldirektorin zu ersuchen, der 70. Weltgesundheitsversammlung über den Exekutivrat über die bei der Einrichtung und Operationalisierung des Programms für gesundheitliche Notlagen erzielten Fortschritte und gewonnenen Erfahrungen Bericht zu erstatten.

- - -

¹ Dokument A69/30.