



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Zweiundfünfzigste Tagung**

**Kopenhagen, 16.–19. September 2002**

---

Punkt 7 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC52/12  
10. September 2002  
23103  
ORIGINAL: ENGLISCH

**PROGRAMMHAUSHALTSVORANSCHLAG DER WHO FÜR 2004–2005**

Der beiliegende Programmhaushaltsvoranschlag der WHO für den Zeitraum 2004–2005 wird dem Regionalkomitee zur Überprüfung und Stellungnahme vorgelegt, bevor er im Januar 2003 auf der 111. Tagung des Exekutivrats und danach im Mai 2003 auf der 56. Tagung der Weltgesundheitsversammlung vorgelegt wird. Er sollte im Zusammenhang mit dem die europäische Perspektive darstellenden Dokument (EUR/RC52/12 Add.1) gelesen werden.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION

PROGRAMM-  
HAUSHALTS-  
VORANSCHLAG

2004–2005

Die im vorliegenden Dokument verwendeten Bezeichnungen sowie die hierin enthaltene Darstellung des Materials implizieren keinerlei Meinungsäußerung des Sekretariats der Weltgesundheitsorganisation in Bezug auf den rechtlichen Status von Ländern, Territorien, Städten und Gebieten bzw. deren Behörden oder in Bezug auf die Abgrenzung dieser Länder, Territorien, Städte und Gebiete.

Printed in Kopenhagen, 2002

# INHALT

I.	Konzept und Haushalt für die WHO als eine einheitliche Organisation	
	Akzente des Programmhaushalts – Einleitung der Generaldirektorin	3
	Gesamtmittelrahmen	5
	Tabelle 1: Ausgabenplanung – alle Mittel	5
	Tabelle 2: Überblick über den Bedarf an ordentlichen Haushaltsmitteln nach Organisationsebenen	6
	Abb.: Überblick über die Zuweisung von ordentlichen Haushaltsmitteln nach Regionen, 2004–2005, im Vergleich zu 2002–2003	7
II.	Strategische Orientierungen 2004–2005 nach Arbeitsbereichen	
	Überwachung von übertragbaren Krankheiten	10
	Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	12
	Forschung und Produktentwicklung für übertragbare Krankheiten	14
	Malaria	16
	Tuberkulose	22
	Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	28
	Tabak	32
	Gesundheitsförderung	36
	Verletzungen und Behinderungen	38
	Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	40
	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	44
	Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	48
	Die Schwangerschaft risikoärmer machen	50
	Gesundheit von Frauen	54
	HIV/Aids	56
	Nachhaltige Entwicklung	60
	Ernährung	62
	Gesundheit und Umwelt	64
	Lebensmittelsicherheit	68
	Katastrophenschutz	72
	Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	74
	Immunisierung und Impfstoffentwicklung	78
	Blutsicherheit und klinische Technologie	82
	Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	86
	Management und Verbreitung von Gesundheitsinformation	92
	Forschungspolitik und -förderung	94
	Organisation des Gesundheitswesens	96
	Leitende Organe	102
	Ressourcenmobilisierung, externe Zusammenarbeit und Partnerschaften	104
	Programmplanung, Verlaufsbeobachtung und Evaluation	106
	Entwicklung von Humanressourcen	108
	Haushalt und Finanzmanagement	110
	Informationstechnik und Infrastrukturdienste	112
	Generaldirektorin, Regionaldirektoren und unabhängige Funktionen	114
	Länderpräsenz der WHO	116
	Sonstiges	118
	Wechselkurssicherung	118
	Liegenschaftsfonds	118
	Fond für Informationstechnik	118
	Sicherheitsfonds	118
Anhang:	Detaillierte Mittelzuweisung nach Arbeitsbereichen und Region (Ordentlicher Haushalt) sowie Gesamtschätzung der sonstigen Mittel, 2004–2005 (in Tausend US-\$)	119



# I

## KONZEPT UND HAUSHALT FÜR DIE WHO ALS EINE EINHEITLICHE ORGANISATION



## **AKZENTE DES PROGRAMMHAUSHALTS – EINLEITUNG DER GENERALDIREKTORIN**

Dieser Abschnitt mit der Einleitung der Generaldirektorin zum Programmhaushalt wird erst nach den Tagungen der Regionalkomitees im August und September 2002 ausgearbeitet.



## GESAMTMITTELRAHMEN

### Ausgabenplanung für 2004–2005

- Die folgenden Tabellen zeigen in geraffter Form die Gesamtausgabenplanung für den Haushaltszeitraum 2004–2005. Genauere Angaben sind, aufgeschlüsselt nach Arbeitsbereich, organisatorischer Ebene und Herkunft der Mittel, Teil II und dem Anhang zu entnehmen.
- Tabelle 1 vermittelt einen Überblick über die Ausgabenplanung für die gesamte Organisation, d. h. über den für die Erreichung der im Haushaltsvoranschlag für 2004–2005 angestrebten Ergebnisse erforderlichen Gesamtbetrag. Die Ausgaben wurden dabei nach Mitteln aus dem Ordentlichen Haushalt und sonstigen Mitteln aufgeschlüsselt.
- In den Tabellen wird auch der unter Resolution WHA54.20 für 2002–2003 angenommene Haushaltsrahmen angeführt, der modifiziert wurde, um die in den Voranschlägen für 2004–2005 enthaltenen Änderungen bei einigen Arbeitsbereichen zu verdeutlichen und Vergleiche zwischen den beiden Haushaltszeiträumen zu erleichtern. Die für beide Haushaltszeiträume angegebenen Zahlen für Mittel aus dem Ordentlichen Haushalt basieren auf dem Kostenniveau und den Wechselkursen im Zeitraum 2002–2003. Die Planziffern für die sonstigen Mittel spiegeln die Ausgabenprognosen für den Haushaltszeitraum 2004–2005 wider.<sup>1</sup>

**TABELLE 1: AUSGABENPLANUNG – ALLE MITTEL**

(in Tausend US-\$)

Mittelherkunft	2002–2003	2004–2005	Veränderung (in %)
Ordentlicher Haushalt insgesamt	855 654	855 654	0
Sonstige Mittel insgesamt	1 380 500 <sup>2</sup>	1 896 000 <sup>2</sup>	+37
Alle Mittel insgesamt	2 236 154	2 751 654	+23

### Ordentlicher Haushalt

- Tabelle 2 gibt einen Überblick über den geschätzten, nur aus dem Ordentlichen Haushalt zu deckenden Mittelbedarf nach Ebenen der Organisation. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bezeichnen alle diese Zahlen nur nominelle Beträge, d. h. mögliche Währungsschwankungen und inflationsbedingte Kostenanstiege, die eine Anpassung erforderlich machen könnten, bevor der Programmbaushaltsvoranschlag im Mai 2003 den Delegierten der 56. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt wird, sind darin nicht berücksichtigt.

<sup>1</sup> Das Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben geht aus dem Abschluss für den Haushaltszeitraum hervor. Dieser Abschluss ermöglicht auch einen Soll-Ist-Vergleich der Ausgaben für alle Arbeitsbereiche.

<sup>2</sup> Ein Betrag von 262 000 000 US-\$ oder etwas mehr als die Hälfte des prognostizierten Anstiegs von 515 500 000 US-\$ wird dem Arbeitsbereich Immunisierung und Impfstoffentwicklung zugewiesen, hauptsächlich für die Eradikation der Poliomyelitis.

**TABELLE 2: ÜBERBLICK ÜBER DEN BEDARF AN ORDENTLICHEN HAUSHALTSMITTELN NACH ORGANISATIONSEBENEN**

(in Tausend US-\$)

Organisationsebene	2002–2003	2004–2005	Zunahme/Abnahme (in %)
Länder	336 005	340 812	+1
Regionalbüros	227 594	227 787	±0
Global	279 055	274 055	-2
Zwischensumme	842 654	842 654	0
Allgemein <sup>a</sup>	13 000	13 000	0
Insgesamt	855 654	855 654	0

<sup>a</sup> Entspricht dem Bewilligungsabschnitt Sonstiges und enthält für 2004–2005 allgemeine und administrative Bestimmungen, d. h. zu Wechselkurssicherung, Sicherheit, Liegenschaften und Informationstechnik.

5. Die Aufteilung der Mittel aus dem Ordentlichen Haushalt nach Region, die man erhält, wenn man die Haushaltsvoranschläge für die jeweilige Region mit den für die Länder vorgesehenen Mitteln zusammenlegt, ist der umstehenden Abbildung für 2004–2005 zu entnehmen. Darin nicht enthalten ist die Überführung von 5 Millionen US-\$ von der globalen auf die Länderebene. Die genaue Aufteilung dieser Summe wird in den Voranschlägen enthalten sein, die dem Exekutivrat bei dessen 111. Tagung (im Januar 2003) vorgelegt werden.

### Mittelplanung nach Arbeitsbereichen

6. Der Programmaushaltsvoranschlag für 2004–2005 wurde in 35 selbständige Arbeitsbereiche unterteilt, für die alle Ausgaben im Finanzbericht nachgewiesen werden. Die Arbeitsbereiche wurden zu zehn Hauptbewilligungsabschnitten gruppiert. Die Aufteilung von Mitteln aus dem Ordentlichen Haushalt 2004–2005 nach Arbeitsbereichen schließt auch die Mittel für Programmaktivitäten auf Länderebene ein.<sup>1</sup> Die bei jedem Arbeitsbereich angeführten Zahlen für die Mittel aus dem Ordentlichen Haushalt von 2002–2003 wurden zu Vergleichszwecken zusammengestellt, wobei zu berücksichtigen ist, dass in diesem Haushaltszeitraum keine Aufschlüsselung der für die einzelnen Arbeitsbereiche auf Länderebene zu erwartenden Ausgaben vorgenommen wurde, sondern dass diese als gesonderte globale Rücklagen ausgewiesen wurden. Um die Aufstellung transparenter zu machen, wurde für jeden Arbeitsbereich auch angegeben, welcher prozentuale Anteil der Ressourcen im Zeitraum 2004–2005 voraussichtlich i) für die Arbeit auf Länderebene, ii) für die Tätigkeit auf regionaler und iii) die Tätigkeit auf globaler Ebene anzusetzen ist.

7. Vier Punkte machen den letzten Bewilligungsabschnitt aus, in dem unter der Bezeichnung Sonstiges die übergeordneten und administrativen Arbeitsbereiche zusammengefasst wurden, d. h. Wechselkurssicherung, Sicherheitsvorkehrungen, Liegenschaften und Informationstechnik.

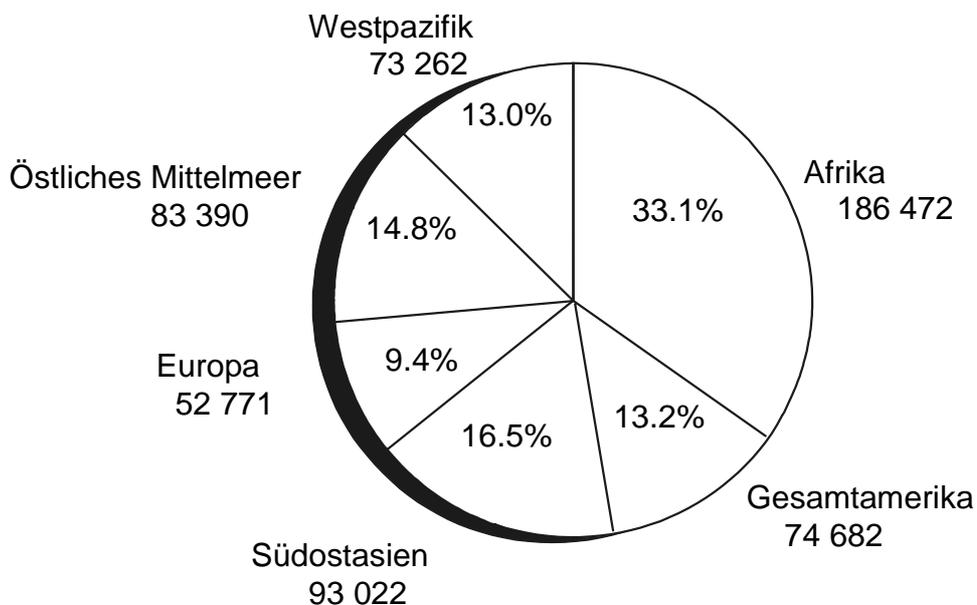
### Schwerpunktbereiche

8. In Teil II, Strategische Orientierungen 2004–2005 nach Arbeitsbereichen, wurden die Angaben zu vorrangigen Arbeitsbereichen erweitert, so dass sie auch die Art der von anderen Arbeitsbereichen geleisteten Unterstützung zeigen. Im Vergleich zum Programmaushaltsvoranschlag 2002–2003 wurde ein neuer vorrangiger Arbeitsbereich hinzugefügt, nämlich Gesundheit und Umwelt. Zwei weitere vorrangige Arbeitsbereiche wurden erweitert und werden jetzt definiert als: Die Schwangerschaft risikoärmer machen und Gesundheit von Kindern sowie Gesundheitssysteme, einschl. unentbehrliche Arzneimittel. Die sich damit ergebenden vorrangigen Arbeitsbereiche sind im Anhang hervorgehoben.

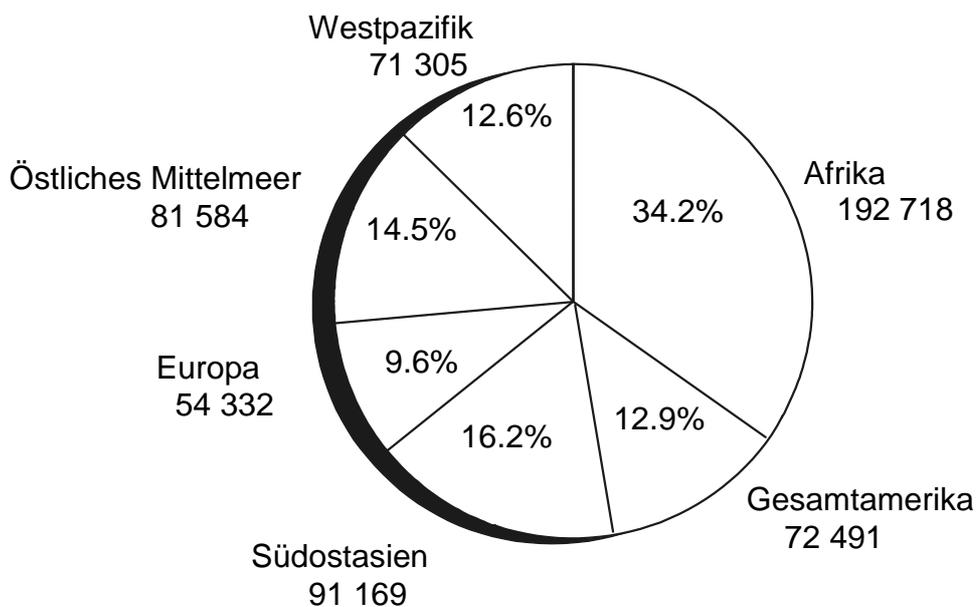
<sup>1</sup> Bei der sich daraus ergebenden Verteilung der Mittel auf die einzelnen Bewilligungsabschnitte wird davon ausgegangen, dass die Generaldirektorin die für Transferzahlungen von 10% zwischen den einzelnen Abschnitten übliche Flexibilität zugesteht.

**ABB.: ÜBERBLICK ÜBER DIE ZUWEISUNG VON ORDENTLICHEN HAUSHALTSMITTELN NACH REGIONEN, 2004–2005, IM VERGLEICH ZU 2002–2003**  
(in Tausend US-\$ bzw. in %)

**2002–2003**



**2004–2005**



## **Länderpräsenz der WHO**

9. Die Schätzziffer der für die Länderpräsenz der WHO aus dem Ordentlichen Haushalt aufzubringenden Mittel wurde von etwas über 92 Millionen US-\$ im Haushaltszeitraum 2002–2003 auf fast 120 Millionen US-\$ für den Haushaltszeitraum 2004–2005 aufgestockt. Damit sollen die Länderbüros der WHO gestärkt und ihre Arbeitskapazität verbessert werden, was den Vorgaben der neuen länderbezogenen Schwerpunktinitiative der WHO entspricht, wonach die Büros zur Festlegung wesentlicher gesundheitlicher Prioritäten des Landes und in Zusammenarbeit mit nationalen Behörden zur Erhebung und Zusammenstellung von relevanten Gesundheitsinformationen beitragen sollen.

10. Im Hinblick auf die aus anderen Quellen kommenden Mittel für die Länderpräsenz der WHO wurde davon ausgegangen, dass von Seiten der Geber eine Unterstützung in Höhe von insgesamt etwa 20 Millionen US-\$ erforderlich ist. Ergänzt wird dieser Haushaltsposten durch einen den gesamten außerordentlichen Ressourcen entnommenen Beitrag von rund 1%, was nach derzeitigen Schätzungen einen Betrag von etwa 17,5 Millionen US-\$ ausmachen müsste. Damit ergibt sich für den Arbeitsbereich ein Gesamtbetrag von über 37 Millionen US-\$.

# II

## STRATEGISCHE ORIENTIERUNGEN 2004–2005 NACH ARBEITSBEREICHEN

## ÜBERWACHUNG VON ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Die weltweite gesundheitliche Sicherheit (auf die in Resolution WHA54.14 Bezug genommen wird) ist immer wieder gefährdet durch das Auftauchen neuer oder erst neu erkannter Krankheitserreger, ihre mögliche absichtliche oder zufällige Freisetzung und das Wiederaufflammen bekannter epidemischer Gefährdungen. Biologische Waffen stellen zwar die unmittelbar deutlichste Sicherheitsbedrohung dar, doch die globale gesundheitliche Sicherheit wird auch von neuen übertragbaren Krankheiten oder von Krankheiten mit Epidemiepotenzial (wie Influenza, Meningitis, Cholera oder Ebola-Fieber) bedroht, weil sie das Gesundheitswesen der Länder häufig und unerwartet vor nicht zu bewältigende Aufgaben stellen, die routinemäßigen Bekämpfungsprogramme unterbrechen und die Aufmerksamkeit und Mittel von anderen Aufgaben abziehen. Die meisten Krankheitsausbrüche und Epidemien werden von bekannten Krankheitserregern verursacht. Durch die zunehmende Resistenz von Mikroorganismen gegenüber antimikrobiellen Arzneimitteln wird die Wirksamkeit bestehender Therapien untergraben, was die Behandlungsmöglichkeiten verringert und die Kosten der Gesundheitsversorgung in die Höhe treibt. Hinzu kommt, dass immer wieder neue Infektionskrankheiten auftauchen, von denen viele ihren Ursprung in Zoonosen zu haben scheinen. Krankheitsausbrüche und Epidemien respektieren keine Staatsgrenzen und können sich, wenn sie nicht eingedämmt werden, rasch international ausbreiten. Nicht verifizierte und ungenaue Angaben zu Krankheitsausbrüchen führen oft zu übertriebenen Reaktionen in den Medien und von Seiten der Politiker, was wiederum Panikreaktionen und unsachgemäße Gegenmaßnahmen auslöst, die ihrerseits bewirken könnten, dass Handel, Reiseverkehr und Tourismus schwere Einbrüche erleiden, was dann die betroffenen Länder wirtschaftlich noch stärker belastet. Entscheidend für die Verbesserung der globalen gesundheitlichen Sicherheit ist, dass man vorbereitet ist. Durch nationale Surveillance- und Reaktionssysteme sollten wichtige Krankheiten ständig überwacht werden, und diese Systeme sollten auch eine effektive Warnfunktion erfüllen und bei (natürlichen, absichtlich oder versehentlich ausgelösten) Krankheitsausbrüchen Informationen für Gegenmaßnahmen liefern. Solche Systeme sind allerdings nur dann tragfähig, wenn sie im Rahmen des Gesundheitsinformationssystems eines Landes Teil der nationalen Überwachung übertragbarer Krankheiten sind. Die überarbeiteten Internationalen Gesundheitsbestimmungen (International Health Regulations) stellen in diesem Zusammenhang ein wirksames Instrument zur Harmonisierung der von den Mitgliedstaaten ergriffenen gesundheitlichen Maßnahmen dar und geben einen Rahmen ab für die Meldung und Ermittlung gesundheitlicher Notsituationen von internationalem Interesse und für die erforderlichen Gegenmaßnahmen.

In der letzten Zeit wurden zwar erhebliche Fortschritte erzielt, dennoch verbleiben für den kommenden Haushaltszeitraum wichtige Aufgaben, u. a. muss die globale partnerschaftliche Zusammenarbeit gestärkt werden, außerdem braucht es mehr Überzeugungsarbeit und eine verbesserte internationale Zusammenarbeit für die Bewältigung epidemischer und neuer Krankheiten. Die nationalen, regionalen und globalen Überwachungs- und Eindämmungsstrategien für bekannte epidemische Krankheiten müssen aktualisiert und umgesetzt werden, und es gilt neue Instrumente und neues Wissen zu nutzen. Die Mechanismen für die Erkennung und Verifizierung unerwarteter Ausbrüche und Epidemien auf örtlicher, nationaler, regionaler und internationaler Ebene sowie für rasche und wirksame Gegenmaßnahmen sind zu verbessern. Es müssen nationale Aktionspläne für Epidemiewarnungen und -maßnahmen aufgestellt, umgesetzt und ausgewertet und in das nationale Überwachungssystem für übertragbare Krankheiten eingebaut werden, wobei das System möglichst mehrere Krankheiten gleichzeitig abdecken sollte. Die überarbeiteten Internationalen Gesundheitsbestimmungen sind fertig zu stellen und umzusetzen, damit man Rahmenbestimmungen für die Sicherung der globalen gesundheitlichen Sicherheit erhält.

### ZIEL

Einsatz für die globale gesundheitliche Sicherheit und Förderung von Maßnahmen, mit denen die Auswirkungen übertragbarer Krankheiten auf die Gesundheit und das soziale und wirtschaftliche Wohlergehen aller Menschen der Welt verringert werden können.

### WHO VORGABE(N)

Sicherstellen, dass die Mitgliedstaaten und die internationale Gemeinschaft besser gerüstet sind, die Gefahren, die epidemische und neue Infektionskrankheiten mit bekannter und unbekannter Ätiologie für die nationale, regionale und globale gesundheitliche Sicherheit heraufbeschwören können, aufspüren, erkennen und umgehend bekämpfen zu können und diese Aktivitäten mit dem Ausbau ihrer für übertragbare Krankheiten zuständigen Überwachungs- und Reaktionssysteme, von nationalen Gesundheitsinformationssystemen sowie Public-Health-Programmen und -Diensten zu verbinden.

#### *Indikator*

- Rechtzeitige Erkennung von Epidemien und sich abzeichnenden gesundheitlichen Gefährdungen, die auf nationaler Ebene und international Besorgnis auslösen, und Gegenmaßnahmen

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Eindämmung bekannter Risiken, Reaktion auf unerwartete Ereignisse und Verbesserung der nationalen Vorsorge im Rahmen der überarbeiteten Internationalen Gesundheitsbestimmungen.

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Durchgeführte Überzeugungsarbeit und eingegangene Partnerschaften, um die politische, fachliche und finanzielle Unterstützung der globalen gesundheitlichen Sicherheit sicherzustellen
- Strategien erarbeitet und bzw. oder aktualisiert und Unterstützung geleistet für die Überwachung und Eindämmung bekannter epidemischer und neuer Krankheitsgefahren, u. a. Influenza, Cholera, Meningitis, Zoonosen, Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen, Arzneimittelresistenz und gesundheitliche Gefährdungen im Zusammenhang mit der willkürlichen Freisetzung biologischer Krankheitserreger, in enger Zusammenarbeit mit WHO-Kooperationszentren
- Warnsysteme und Gegenmaßnahmen für die Gesundheit der Bevölkerung gefährdende Notsituationen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Staaten und allen Mitgliedstaaten, mit WHO-Kooperationszentren und Partnern des globalen Netzwerks zur Warnung vor Krankheitsausbrüchen und zur Ergreifung geeigneter Gegenmaßnahmen koordiniert
- Unterstützung für den Ausbau von koordinierten nationalen Systemen zur Krankheitsüberwachung geleistet, darunter für die Verbesserung der Frühwarnkapazitäten, für die Untersuchung von epidemischen und infektiösen Krankheitsgefahren und für geeignete Gegenmaßnahmen, in enger Zusammenarbeit mit Mitgliedstaaten und WHO-Kooperationszentren
- Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsbestimmungen abgeschlossen und die neuen Elemente und Leitlinien für die Umsetzung an alle Mitgliedstaaten

**INDIKATOREN**

- Zahl der in den internationalen Massenmedien erwähnten Initiativen zur Verbesserung der globalen gesundheitlichen Sicherheit
- Zahl der neuen Partner, die die globale gesundheitliche Sicherheit finanziell, politisch oder fachlich unterstützen
- Zahl der Strategien und stützenden Materialien (z. B. Standards) für die Überwachung und Eindämmung bekannter epidemischer Krankheiten und neuer gesundheitlicher Gefährdungen, die in offiziellen und anderen relevanten Sprachen vorliegen
- Anteil der Länder, mit denen bei der Überwachung und Eindämmung bekannter epidemischer Krankheiten und neuer gesundheitlicher Gefährdungen zusammengearbeitet wurde
- Zahl der verifizierten Vorkommnisse, auf die mit Gegenmaßnahmen reagiert wurde
- Zahl der fachlichen Partner, die mit der WHO im Hinblick auf internationale Warn- und Bekämpfungsmaßnahmen
- Zahl der von den Ländern eingegangenen und von der WHO beantworteten Bitten um fachliche Zusammenarbeit bei der Umsetzung nationaler Überwachungspläne, u. a. bei der Aufstellung von Schutzplänen, der Kommunikation von Epidemieinformationen, der Verbesserung der Laborkapazität, für die Feldepidemiologie und die Public-Health-Kartierung
- Anzahl der stützenden Materialien für die Stärkung von Überwachungssystemen (z. B. Leitlinien und Bewertungsinstrumente), die in offiziellen und anderen relevanten Sprachen vorliegen
- Vorlage des endgültigen Entwurfs der überarbeiteten Internationalen Gesundheitsbestimmungen bei den leitenden Organen bis 2004
- Mechanismen zur Beurteilung der für die Einhaltung der Bestimmungen erforderlichen Kernkompetenzen geplant und in mindestens zwei Ländern jeder Region praktisch erprobt und umgesetzt

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		27 026	57 000	84 026
INSGESAMT 2004–2005		26 278	56 500	82 778
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	43%	20%	27%
	Regionalbüros	20%	30%	27%
	Global	37%	50%	46%

## PRÄVENTION, AUSROTTUNG UND BEKÄMPFUNG VON ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Über 13 Millionen Menschen sterben jedes Jahr an Infektionskrankheiten und parasitären Erkrankungen: In den Entwicklungsländern ist jeder zweite Sterbefall darauf zurückzuführen. Die meisten Sterbefälle treten in Ländern auf, in denen ein Drittel der Bevölkerung, insgesamt sind das 1,2 Milliarden Menschen, ein Einkommen von weniger als einem Dollar pro Tag hat. Arme, Frauen, Kinder und ältere Menschen sind dabei besonders anfällig. Unter jungen Erwachsenen und Kindern sind die Infektionskrankheiten weltweit weiterhin die häufigste Todesursache.

Zu den Krankheiten oder Infektionen, die verstärkt bekämpft werden müssen, zählen Buruli-Ulkus, Dengue-Fieber, intestinale Parasitosen, Leishmaniase, Schistosomiasis, Trachoma und Trypanomiasis. Bei der Drakunkulose wird die Ausrottung angestrebt, bei Lepra, lymphatischer Filariose, Onchoserkose und Chagas-Krankheit wird die globale oder regionale Eliminierung angestrebt. Viele dieser vernachlässigten Krankheiten bewirken zwar keine hohe Sterblichkeit, führen aber u. U. zu lebenslanger Behinderung und haben drastische dauerhafte soziale und wirtschaftliche Folgen. Diese Krankheiten finden bei den Medien und den Gebern nur wenig Beachtung, müssen jedoch bekämpft werden. Glücklicherweise gibt es für die meisten dieser Krankheiten wirksamen und billige Interventionsmöglichkeiten.

Für die Bekämpfung dieser vernachlässigten Krankheiten braucht man energische Vektorbekämpfungsmaßnahmen und Überwachungssysteme. Die Bevölkerung muss in die Maßnahmen einbezogen werden und lernen, mit diesen Krankheiten umzugehen, und in komplexen Notsituationen müssen übertragbare Krankheiten stärkere Beachtung finden. Das Ziel sollte es sein, die Gesundheitssysteme zu stärken, die bestehenden Instrumente für die Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten besser zu nutzen und diese Krankheiten zu eliminieren, so dass sie keine größere Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerungen mehr darstellen, oder sie letztlich ganz und gar auszurotten.

Im Haushaltszeitraum stehen die folgenden großen Aufgaben an: Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln und Interventionen im Rahmen der verschiedenen Präventions-, Bekämpfungs- und Eradikationsinitiativen und zugleich Stärkung der Gesundheitssysteme im Rahmen der Prioritäten und strategischen Pläne der Länder; Handhabung von übertragbaren Krankheiten in komplexen Notsituationen in den Ländern; Entwicklung neuer Instrumente, d. h. von Arzneimitteln, Impfstoffen und diagnostischen Verfahren, sowie von kostenwirksamen Strategien zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, für die es noch keine effektiven Instrumente und Strategien gibt; Erleichterung von Partnerschaften, die bei der globalen, regionalen und nationalen Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten ein gemeinsames Vorgehen ermöglichen; weltweite Eliminierung bestimmter Krankheiten (Lepra und lymphatische Filariose) und Förderung regionaler Eliminierungsstrategien (für die Chagas-Krankheit, für Rabies und andere); Aufbau und Erhaltung der globalen und nationalen politischen Bereitschaft zur Prävention und Bekämpfung – und letztlich Eradizierung und Eliminierung – von Drakunkulose und anderen in dieses Ziel eingeschlossenen Krankheiten.

### ZIEL

Verringerung der negativen Auswirkungen von übertragbaren Krankheiten auf die Gesundheit und das soziale und wirtschaftliche Wohlergehen aller Menschen der Welt.

### WHO VORGABE(N)

Schaffung eines Umfelds, in dem die Mitgliedstaaten und ihre internationalen und nationalen Partner technische und institutionelle besser gerüstet sind, durch die Bekämpfung und gegebenenfalls Ausrottung oder Eliminierung von ausgewählten übertragbaren Krankheiten die Morbidität, die Sterblichkeit und die Zahl der Behinderungen zu senken.

#### *Indikator*

- Zahl der funktionierenden, auf die Bekämpfung bestimmter Krankheiten ausgerichteter Programme und signifikante Verringerung der durch diese Krankheiten verursachten Morbidität, Sterblichkeit und Behinderungen

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Aufstellung evidenzbasierter Strategien, Unterstützung der Länder, Einbeziehung relevanter Partner in die Umsetzung von Programmen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Evidenzbasierte Konzepte und globale sowie regionale Strategien für die Prävention, Bekämpfung und Eliminierung bestimmter Krankheiten; die Länder werden ausreichend unterstützt, so dass sie diese Konzepte und Strategien auf nationaler und kommunaler Ebene übernehmen und umsetzen können
- Angemessene fachliche und konzeptionelle Unterstützung für endemische Länder, so dass die Zugänglichkeit und die Erbringung von entscheidend wichtigen, sich gegen bestimmte übertragbare Krankheiten richtenden Public-Health-Maßnahmen verbessern können
- Mehr Bündnisse und ein verstärkter Einsatz für Aktivitäten in den Ländern durch innovative globale, regionale und örtliche Partnerschaften
- Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten in Ländern, die sich komplexen Notsituationen gegenüber sehen
- Neue Arzneimittel, Impfstoffe, Diagnosemethoden oder kostenwirksame Interventionen entwickelt für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten, für die sie bisher noch nicht existieren
- Gemäß globalen oder regionalen Zielen bestimmte Krankheiten als schwerwiegendes Problem der öffentlichen Gesundheit eliminiert
- Unterbrechung der Übertragung verifiziert für Krankheiten, deren globale oder regionale Eliminierung angestrebt wird, und Zertifizierung der Eradikation der Drakunkulose

**INDIKATOREN**

- Globale und regionale Strategiepläne aufgestellt
- Zahl der Zielländer, die WHO-Konzepte und Strategien übernehmen und ihren eigenen Erfordernissen anpassen (u. a. Mobilisierung der Gesellschaft)
- Zahl der Länder, die unterstützt wurden, so dass sie für die zu bekämpfenden Krankheiten auf allen Ebenen Interventionen durchführen konnten
- Zahl der endemischen Länder, die bei der Umsetzung von Präventions-, Bekämpfungs- und Eradikationsmaßnahmen unterstützt wurden
- Größenordnung des Gesamtanstiegs der Finanzierung und Unterstützung aufgrund der Beteiligung bisheriger und neuer Partner
- Zahl der durch komplexe Notsituationen belasteten Länder, die bei der Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten unterstützt wurden
- Neue oder verbesserte Arzneimittel, Impfstoffe und bzw. oder Diagnosemethoden und Leitlinien für die Prävention und Bekämpfung von mindestens zwei Krankheiten, für die sie bisher noch nicht existieren
- Zahl der Länder, die die nationalen, regionalen und globalen Eliminierungsziele erreichen
- Zahl der endemischen Länder, in denen die Unterbrechung der Übertragung von Krankheiten, deren Eliminierung angestrebt wird, verifiziert wurde
- Zahl der endemischen Länder, in denen die Eradikation der Drakunkulose zertifiziert wurde

**MITTEL (in Tausend US-\$)**

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		32 792	122 000	154 792
INSGESAMT 2004–2005		24 316	104 500	128 816
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	43%	30%	32%
	Regionalbüros	27%	40%	38%
	Global	30%	30%	30%

## FORSCHUNG UND PRODUKTENTWICKLUNG FÜR ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Zu den neueren Erfolgen zählen: der erste Schritt zur Schaffung eines transgenen Moskitos, der Nachweis, dass die Malariamedizin Artemether vor Schistosomiasisinfektion schützt und dass das Veterinärarzneimittel Moxidectin möglicherweise zum Einsatz bei Onchozerkose des Menschen und zur Bekämpfung der lymphathischen Filariose geeignet ist. Weiterhin der Nachweis, dass die sachgerechte Verpackung von Anti-Malariamitteln für die häusliche Behandlung die Compliance und die Heilungsrate verbessert und die Kombinationstherapie zu einer wesentlichen Verbesserung der Gesamtheilungsrate führt. Zulassung von Artemimol für die Behandlung schwerer Malariafälle; Beweis für die These, dass eine im Rahmen eines regelmäßigen Immunisierungsprogramms vorgenommene ergänzende Eisengabe und Malariaphylaxe die Säuglingsmorbidity und -mortality senken; Entwicklung von in der Filariose-Bekämpfung einsetzbaren Mapping-Instrumente zur raschen Erkennung von Loa loa; Weitergabe von guten klinischen und Laborpraxisverfahren an Länder, in denen Krankheiten endemisch sind.

Dennoch machen die übertragbaren Krankheiten in Entwicklungsländern immer noch den größten Teil der Krankheitslast aus, treffen die Armen, die schwachen und marginalisierten Bevölkerungsgruppen unverhältnismäßig hart und hindern auch weiterhin die soziale und wirtschaftliche Entwicklung. Schnelle Verstädterung, die Vertreibung ganzer Bevölkerungsgruppen und ökologische Veränderungen bewirken neue Muster der Krankheitsübertragung. Hinzu kommt, dass einst als ausreichend geltende Instrumente, Methoden und Strategien der Krankheitsbekämpfung aufgrund der sich entwickelnden Resistenzen gegenüber Arzneimitteln und Insektiziden an Wirkung verlieren. Außerdem hat sich durch erfolgreiche impfbasierte Bekämpfungsprogramme die Hauptkrankheitslast auf Krankheiten verlagert, die zur Zeit noch nicht durch Immunisierung zu verhindern sind.

Die Herausbildung der Weltwirtschaft hat die Kluft zwischen den Armen und den Reichen noch vertieft. In vielen Ländern haben Dezentralisierung, die weniger starke Rolle des Staates und die zunehmend wichtige Funktion des Privatsektors die Rahmenbedingungen der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten grundlegend verändert. Die für die Entwicklung und Vermarktung neuer Produkte erforderlichen Kapitalinvestitionen machen es zusammen mit der begrenzten Kaufkraft der Armen für die Industrie weniger verlockend, in einen für sie marginalen Markt zu investieren. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass der öffentliche und der private Sektor und verschiedene Netze von Wissenschaftlern durch geeignete Mechanismen gemeinsam an der Erarbeitung und Verbesserung von Werkzeugen und Konzepten für die Krankheitsbekämpfung arbeiten können. Ein solcher Mechanismus, der sich mittlerweile bereits seit Jahren bewährt hat, ist das von UNDP, Weltbank und WHO unterhaltene Sonderprogramm für Forschung und Wissenschaftlerfortbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten.

Als Hauptaufgaben bleiben: die Entwicklung neuer Public-Health-Lösungen, u. a. im Hinblick auf Arzneimittel, Impfstoffe und Diagnoseverfahren, die unter den Rahmenbedingungen, unter denen sie eingesetzt werden, akzeptabel, bezahlbar und brauchbar sind; Einbeziehung von Programmen zur Krankheitsbekämpfung, von Industrie, Forschung und Finanzpartnern aus Entwicklungs- und Industrieländern in die Festsetzung von Prioritäten und die Entwicklung dieser Produkte; Abstimmung der für die Arbeit erforderlichen Bandbreite wissenschaftlicher Disziplinen, Stärkung der Forschungskompetenz in den Ländern, in denen Krankheiten endemisch sind, und Umsetzung von Forschungsergebnissen in Politik und Praxis; Erschließung von ausreichenden Ressourcen für die Forschung und die Verbesserung der Forschungskompetenz, damit der Arbeitsplan für diesen Arbeitsbereich umgesetzt werden kann.

### ZIEL

Förderung von Maßnahmen, die wesentlich dazu beitragen, die negativen Auswirkungen von übertragbaren Krankheiten auf die Gesundheit und das soziale und wirtschaftliche Wohlergehen aller Menschen der Welt zu verringern.

### WHO VORGABE(N)

Schaffung neuen Wissens und neuer Instrumente (Impfstoffe, Arzneimittel und Diagnoseverfahren, Interventionsmethoden und Umsetzungsstrategien) für die Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, die unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte zum Tragen kommen, auf den Abbau von Armut ausgerichtet sind und in die Gesundheitssysteme der Länder, in denen die Krankheiten endemisch sind, eingebaut werden können; Verbesserung der gesundheitswissenschaftlichen Kompetenz vor Ort, damit die komplizierten Gesundheitsprobleme dieser Länder besser angegangen werden können.

#### *Indikatoren*

- Verbessertes Wissen über die Probleme der öffentlichen Gesundheit in den Ländern, in denen Krankheiten endemisch sind, und eine Reihe neuer Lösungen für diese Probleme durch Forschungs- und Entwicklungsarbeiten geschaffen

- Verstärkte Beteiligung von Wissenschaftlern aus Ländern, in denen Krankheiten endemisch sind, an internationalen Bemühungen um die Erschließung neuen Wissens über die Probleme der öffentlichen Gesundheit in den betroffenen Ländern und an der Suche nach neuen Lösungen für diese Probleme

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Wissensmanagement, Aufbau von Partnerschaften und vernetzte Zusammenarbeit mit allen, die in der Krankheitsbekämpfung und im Forschungs- und Entwicklungsbereich arbeiten mit dem Ziel, Prioritäten zu setzen und praktikable Lösungen zu finden; Erschließung und Verwaltung von Ressourcen für die vertraglich geregelte Zusammenarbeit mit öffentlichen und privaten Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen bzw. Fortbildungsinstitutionen und mit der Industrie in Entwicklungs- und Industrieländern

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Neues Grundwissen über biomedizinische, soziale, wirtschaftliche, durch das Gesundheitssystem bedingte, verhaltensbezogene und geschlechtsspezifische Determinanten und andere für die wirksame Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten wichtige Faktoren zugänglich
- Neue und verbesserte Instrumente, d. h. Arzneimittel, Impfstoffe und Diagnoseverfahren, für die Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten erarbeitet
- Neue und verbesserte Interventionsmethoden für die Anwendung vorhandener und neuer Instrumente auf klinischer Ebene und bevölkerungsweltweit entwickelt und validiert
- Neue und verbesserte Public-Health-Konzepte für die umfassende Umsetzung vorhandener und neuer Strategien zur Prävention und Bekämpfung entworfen und validiert, Leitlinien für die Anwendung im Rahmen nationaler Bekämpfungsmaßnahmen zugänglich
- Partnerschaften etabliert und angemessene Unterstützung für die Verbesserung der Forschungskompetenz und der Kapazitäten für die Produktentwicklung sowie die Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse in den Ländern, in denen die Krankheiten endemisch sind, geleistet
- Ausreichende Sachinformationen und Forschungsleitlinien zugänglich für Partner und Nutzer
- Ressourcen für Forschung, Produktentwicklung und Kompetenzbildung effizient mobilisiert und verwaltet

**INDIKATOREN**

- Zahl der neuen, wesentlichen und relevanten wissenschaftlichen Fortschritte in der Biomedizin, sowie in den Sozial-, Wirtschafts- und Gesundheitswissenschaften
- Zahl der neuen entwicklungsreifen Kandidaten für Forschungsvorhaben (Arzneimittel, Impfstoffe und Diagnoseverfahren)
- Zahl der neuen und bzw. oder verbesserten Arzneimittel, Impfstoffe und Diagnoseverfahren, die behördlich zugelassen werden
- Zahl der neuen oder verbesserten Interventionsmethoden, die für die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation validiert wurden
- Zahl der neuen oder verbesserten Konzepte und Strategien für die Krankheitsbekämpfung, die erprobt und validiert wurden
- Zahl der für die Krankheitsbekämpfung übernommenen neuen und verbesserten Instrumente
- Zahl der aktiven Partnerschaften in Industrie- und Entwicklungsländern
- Anteil der Forschungsergebnisse aus Ländern, in denen die Krankheiten endemisch sind
- Zahl der Partner, die mit den Sachinformationen und Forschungsleitlinien arbeiten
- Zahl der Zugriffe auf die relevanten Seiten der WHO-Website
- Gesamtumfang der Aufstockung der vorhandenen Mittel
- Zahl der neuen Geber

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		4 589	84 500	89 089
INSGESAMT 2004–2005		3 565	101 500	105 065
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	9%	5%	5%
	Regionalbüros	11%	5%	5%
	Global	80%	90%	90%

## MALARIA

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Die Malaria löst jedes Jahr 300–500 Millionen akute Krankheitsschübe aus und fordert über eine Million Todesopfer. Sie trägt dazu bei, dass sich die Wohlstandskluft zwischen den endemischen Ländern und der malariefreien Welt weiter vertieft. Etwa 90% der Krankheitslast entfallen auf die Länder südlich der Sahara, wo die für die Zunahme der Malaria gezahlte „Strafe“ jährlich bis zu 1,3% des Wirtschaftswachstums verschlingen kann und die Krankheit eine wichtige Ursache für die schlechte Entwicklung von Kindern darstellt. Jährlich sind in Afrika durch die Malaria 24 Millionen Schwangerschaften gefährdet, doch nur wenige Schwangere haben Zugang zu wirksamen Interventionen. In erster Linie sind verarmte, benachteiligte Gemeinschaften von der Krankheit betroffen: Nahezu 60% aller Malariasterbefälle konzentrieren sich in den ärmsten 20% der Weltbevölkerung, was die stärkste Assoziierung einer bestimmten Krankheit mit der Armut darstellt. Die größte Belastung hat also Afrika zu tragen, doch auch andere Teile der Welt sehen sich der erheblichen Herausforderung gegenüber, die Krankheit bekämpfen zu müssen, und brauchen dafür die fortgesetzte Unterstützung der WHO.

Die Überwachungssysteme funktionieren zwar nicht ausreichend gut, doch selbst unter diesen Bedingungen spricht nur wenig dafür, dass sich die malariabedingte Krankheitslast verringert. Die Resistenz gegenüber bisher wirksamen Behandlungsformen nimmt zu, und weltweit steigt der Anteil der Fälle, der auf eine Infektion mit *Plasmodium falciparum*, die Ursache für die meisten tödlichen Formen der Krankheit, zurückzuführen ist.

Die Initiative Roll Back Malaria wurde 1998 als globale Partnerschaft ins Leben gerufen, die das Ziel verfolgt, die weltweite malariabedingte Krankheitslast bis zum Jahr 2010 zu halbieren. Die WHO stellt ein Sekretariat für den Ausbau von Partnerschaften und die Bewusstseinsarbeit, bemüht sich zugleich aber auch darum, innovatives Denken anzuregen und die Reichweite wirksamer Interventionen auszuweiten. Außerdem übernimmt sie die Aufgabe, die interessierten Parteien, wie beispielsweise die Gesundheitsminister, Geber und den Privatsektor zusammenzubringen, damit diese ihren jeweiligen Kompetenzvorsprung in eine gemeinsame Strategie einbringen.

Die politische Bereitschaft, die Malaria zurückzudrängen, ist stark. Unter den Entwicklungszielen des Millennium-Gipfels der Vereinten Nationen findet man auch den Kampf gegen die Malaria als eine bis zum Jahr 2015 reichende Vorgabe, und das Jahrzehnt zwischen 2001 und 2010 wurde zur „Dekade der Initiative Roll Back Malaria in Entwicklungsländern, insbesondere in Afrika“ erklärt.

Mit der für die Initiative Roll Back Malaria gegründeten Partnerschaft hat man eine Plattform, die ein massiv stärkeres Vorgehen gegen die Malaria ermöglicht. Viele afrikanische Länder erhielten Unterstützung für die Ausarbeitung von evidenzbasierten Strategieplänen. Mit diesem Vorgehen soll der Zugang zu hochwertigen, kostenwirksamen Interventionen verbessert werden, und zugleich werden Operational Research und die Entwicklung neuer Instrumente gefördert. Die Schaffung des Globalen Fonds für den Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria bietet eine gute Gelegenheit, diese Pläne praktisch wirksam werden zu lassen.

Die Initiative Roll Back Malaria steht jetzt vor der großen Aufgabe, weltweit für die Ausweitung und Intensivierung erprobter strategischer Bekämpfungsansätze zu sorgen.

### ZIEL

Halbierung der malariabedingten Krankheitslast bis zum Jahr 2010 und eine weitere Reduzierung bis zum Jahr 2015 (*Entwicklungsziel der Millennium-Erklärung: Bis 2015 die zunehmende Inzidenz der Malaria aufzuhalten und eine Trendwende einzuleiten...*).

### WHO VORGABE(N)

Förderung und Unterstützung der Bemühungen um eine Ausweitung und Intensivierung wirksamer Maßnahmen zur Eindämmung der Malaria.

#### *Indikatoren*

- Die Malaria-Prävalenzziffer und die Malariasterblichkeit bei Kindern unter fünf Jahren
- Anteil der Kinder unter fünf Jahren in Risikogebieten, der eine wirksame Malariaphylaxe erhält (in erster Linie mit Insektiziden behandelte Netze) und Anteil der Kinder, der Zugang zu einer bedarfsgerechten Behandlung hat

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

In Gebieten mit endemischer Malaria erheblich verbesserte Nutzung der Kombinationsprophylaxe, insbesondere für Kleinkinder und Schwangere, in erster Linie durch mit Insektiziden behandelte Netze, den sofortigen Zugang zur Behandlung und intermittierende vorbeugende Behandlung während der Schwangerschaft sowie Epidemievorhersage und geeignete Gegenmaßnahmen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Nationale Behörden sind in der Lage, im Rahmen der Gesundheitssystementwicklung oder eng damit verbunden kostenwirksame und nachhaltige Malariabekämpfungsmaßnahmen auszuweiten und zu intensivieren

- Mechanismen etabliert, die die Bevölkerung dazu befähigen, bedarfsgerechte Maßnahmen zur verstärkten und nachhaltigen Bekämpfung der Malaria zu ergreifen

- Ein System für die routinemäßige Beobachtung der Malariasituation und für Bekämpfungsmaßnahmen in allen Ländern mit endemischer Malaria etabliert

- Weltweite Bemühungen, die Bedeutung der Malaria ins Bewusstsein zu heben, und die für ihre Bekämpfung zur Verfügung stehenden Ressourcen zu erhöhen, unterstützt

- Technische Standards für die Malariabekämpfung aufgestellt und technische Unterstützung der Länder gesichert

- Vorrangige Forschungs- und Entwicklungsbereiche werden unterstützt, u. a. Kombinationsbehandlung, diagnostische Tests, mit länger wirksamen Insektiziden behandelte Netze und intermittierende Prophylaxe; die Forschungsergebnisse wurden in die nationalen Pläne eingearbeitet

**INDIKATOREN**

- Anteil der von der Malaria betroffenen Länder, in denen funktionsfähige Partnerschaften für die Initiative Roll Back Malaria bestehen, in denen die Malariabelastung der anfälligsten Gruppen seit 1998 wesentlich (>25%) verringert wurde, in denen evidenzbasierte Malariabehandlungskonzepte im öffentlichen wie im privaten Sektor umgesetzt werden, in denen 80% der Patienten innerhalb von 24 Stunden nach Einsetzen der Symptome eine wirksame Behandlung erhalten und in denen man verstärkt isektizidbehandelte Netze einsetzt, um unter den anfälligen Bevölkerungsgruppen den angestrebten Malariaschutz von 60% zu erreichen

- Anteil der von der Malaria betroffenen Länder, in denen in der Mehrheit der endemischen Gebiete Personen leben, die wissen, wie die Malaria bekämpft werden kann, in denen die Zuständigkeiten und die Verantwortung für die Unterstützung von Bekämpfungsmaßnahmen festgelegt und bekannt sind und in denen ein System existiert, mit dem sich verfolgen lässt, ob diese Bedingungen erfüllt sind

- Anteil der von der Malaria betroffenen Länder, die ein funktionierendes System für die Beobachtung und Evaluierung der Malariaeindämmung haben und mindestens jährlich über die erzielten Fortschritte und Resultate Bericht erstatten

- Umfang der erhöhten Gesamtressourcen, die zur Eindämmung der Malaria zur Verfügung stehen
- Anteil der von der Malaria betroffenen Länder, deren Anträge vom Globalen Fond für den Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria akzeptiert wurden

- Zahl der Länder, die von einem Fachteam oder von Beratern unterstützt wurden
- Zahl der Länder, die Empfehlungen von Beratern übernommen haben
- Für jede technische Leitlinie die Zahl der wichtigsten Zielgruppen in den Ländern, die sich danach richten

- Zunahme der globalen Investitionen in Forschungs- und Entwicklungsvorhaben zur Eindämmung der Malaria
- Zahl der durch angewandte Forschungsprojekte validierten neuen Instrumente und Strategien
- Zahl der Länder, die die Resultate der Forschungs- und Entwicklungsprojekte in ihre nationalen Pläne übernehmen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Die Länder sind imstande, Grundsatzentscheidungen zu treffen, Programme zu leiten und die Gesellschaft für den Kampf gegen die Malaria zu mobilisieren

**INDIKATOREN**

- Anteil der von der Malaria betroffenen Länder, die technisch dazu imstande sind, Pläne zur Eindämmung der Malaria umzusetzen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		15 767	110 000	125 767
INSGESAMT 2004–2005		17 176	131 500	148 676
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	40%	35%	36%
	Regionalbüros	25%	40%	38%
	Global	35%	25%	26%

Als Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation wird **Malaria** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Kartierung von Daten und Risikofaktoren für Malaria, Beobachtung von Arzneimittelresistenzen
Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	Strategien und Leitlinien für Vektorbekämpfung und -management, Entwicklung von insektizidbehandelten Netzen mit Langzeitwirkung, Strategie für die Kompetenzbildung
Gesundheitsförderung	Soziales Marketing und Überzeugungsarbeit für die Malariaprävention und -behandlung
Forschung und Produktentwicklung für übertragbare Krankheiten	Unterstützung und Förderung von Forschungshaben zur Entwicklung neuer Maßnahmen und Produkte
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Verknüpfung der Malariaprävention und -bekämpfung mit dem ganzheitlichen Management von Kinderkrankheiten
Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	Strategien und Leitlinien Malariaprävention und -management in der Schwangerschaft
Die Schwangerschaft risikoärmer machen	Eingliederung der Malariaprävention in die Mütterfürsorge
Nachhaltige Entwicklung	Verknüpfung der Malariabekämpfung mit der Bekämpfung von Armut und der Förderung der menschlichen Entwicklung
Gesundheit und Umwelt	Evaluierung der Umweltfolgen des Einsatzes von Schädlingsbekämpfungs- und Insektenvertilgungsmitteln, Ermittlung anderer Möglichkeiten der Vektorbekämpfung
Katastrophenschutz	Integration der Malariabekämpfung in humanitäre Maßnahmen in komplexen Notsituationen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Chancengleicher Zugang zu hochwertigen Malariamitteln
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	Statistik der Krankheitslast als Faktengrundlage für die Festlegung des strategischen Vorgehens und als Ausgangspunkt für die Beobachtung und Auswertung der Wirksamkeit von Maßnahmen
Organisation des Gesundheitswesens	Eingliederung der Initiative Roll Back Malaria in Entwicklung und Reform des Gesundheitssektors
Ressourcenmobilisierung, externe Zusammenarbeit und Partnerschaften	Innovative Ansätze oder Strategien für die Beschaffung von Ressourcen und den Aufbau von Partnerschaften für die Malariaprävention und -bekämpfung
Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern	Eingliederung der Initiative Roll Back Malaria in die WHO- Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Entwicklung von Möglichkeiten für die Anbindung von Malariabekämpfungsmaßnahmen an erweiterte Immunisierungsprogramme



**TUBERKULOSE****PROBLEME  
UND  
HERAUSFOR-  
DERUNGEN**

Trotz der jüngsten Erfolge bei der Tuberkulosebekämpfung kommt es jedes Jahr immer noch zu acht Millionen neuen Krankheitsfällen, und weltweit sterben jährlich weiterhin zwei Millionen Menschen. Die ambulante Kurzzeitbehandlung DOTS (directly observed treatment, short-course) hat sich vielerorts als eine höchst kostenwirksame Bekämpfungsstrategie erwiesen. Bis zum Jahr 2000 hatten zwar bereits 148 Länder DOTS eingeführt, doch nur 27% aller Tuberkulosepatienten wurden so behandelt, obwohl die Kosten für die Standardmedikamente auf den geringen Betrag von 10 US\$ gesunken waren. Viele kleine und mittelgroße Länder erreichen globale Bekämpfungsziele (70% Erkennung von Infektionsfällen und 85% Behandlungserfolg bis zum Jahr 2005), doch die bevölkerungsreichsten Länder mit einer hohen Tuberkulosebelastung schaffen das nicht, entweder weil sie die Strategie erst vor kurzem übernommen oder sie nicht schnell genug ausgeweitet haben. Normalerweise liegt es an fehlender politischer Handlungsbereitschaft und bzw. fehlenden Ressourcen, wenn sich die Erfolge nur langsam einstellen. Außerdem wurde die Tuberkulosebekämpfung stark durch die HIV/Aids-Epidemie, die wirtschaftlichen und sozialen Unruhen in vielen armen Ländern und durch das Auftreten der multiazneimittelresistenten Tuberkulose erschwert. In Ländern mit hoher HIV-Prävalenz hat sich die Zahl der Tuberkulosefälle in den letzten fünfzehn Jahren verdreifacht oder sogar vervierfacht. Die Arzneimittelresistenz stellt (mit einer Prävalenz von über 3%) inzwischen in mindestens sieben Ländern ein schwerwiegendes Problem dar.

An der globalen Initiative Stopp der Tb beteiligen sich mittlerweile über 125 Partner, darunter Organisationen in Ländern mit einer hohen Krankheitslast, bilaterale und multilaterale Organisationen, nichtstaatliche Organisationen, Hochschuleinrichtungen und der Privatsektor. Mit der Verpflichtung von Washington, der Tb Einhalt zu gebieten (Oktober 2001), stellten sich die Unterzeichner hinter die notwendige schnelle DOTS-Ausweitung, die eine Erreichung der globalen Ziele bis zum Jahr 2005 ermöglichen soll, sowie hinter die auf das Jahr 2010 ausgerichteten Entwicklungsziele der Millennium-Erklärung der Vereinten Nationen (50% ige Reduzierung von Mortalität und Prävalenz). In dem im Oktober 2001 in Gang gesetzten Globalen Plan Stopp der Tb wird dargelegt, mit welchen Maßnahmen diese Ziele zu erreichen sind. Im Rahmen der Globalen Initiative für die Versorgung mit Tuberkulosearzneimitteln (Global TB Drug Facility) die ebenfalls 2001 ins Leben gerufen wurde, erhielten im Jahr 2001 siebzehn Länder kostenlose Arzneimittel.

Neue Strategien braucht man für den Kampf gegen die gemeinsam auftretende Tuberkulose- und HIV/Aids-Epidemie. Dazu müssen die Bevölkerung und Privatärzte in staatliche Bekämpfungsprogramme eingebunden werden. In den örtlichen Gesundheitsdiensten muss die Behandlung von Atemwegserkrankungen einen höheren Stellenwert erhalten. Im Rahmen des von UNDP/Weltbank/WHO unterhaltenen Sonderprogramms für Forschung und Wissenschaftlerfortbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten werden die Vorhaben zur Erforschung neuer Instrumente der Tuberkulosebekämpfung koordiniert.

Mit den dem Globalen Fonds für den Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria zufließenden Mitteln lassen sich die in den Ländern für die Bekämpfung dieser Krankheiten zur Verfügung stehenden Ressourcen rasch und wesentlich aufstocken. Die WHO wird weiterhin eng mit dem Fonds und mit den Ländern auf nationaler, regionaler und globaler Ebene zusammenarbeiten, um die effektive Nutzung dieser neuen Ressourcen sicherzustellen.

**ZIEL**

Die Länder müssen die globalen Vorgaben bis zum Jahr 2005 erreichen und diesen Erfolg aufrechterhalten, um die Tuberkuloseprävalenz und die mit der Krankheit assoziierte Sterblichkeit bis zum Jahr 2015 zu halbieren. (*Entwicklungsziel der Millennium-Erklärung: „Bis 2015 die Inzidenz ... anderer wichtiger Krankheiten aufzuhalten und eine Trendwende einzuleiten“*).

**WHO  
VORGABE(N)**

Ausbau der technischen und finanziellen Unterstützung für die Länder, auf der Grundlage des globalen DOTS-Erweiterungsplans; Verbesserung der Zugänglichkeit von hochwertigen Arzneimitteln durch die Globale Initiative für die Versorgung mit Tb-Arzneimitteln; Erleichterung von Maßnahmen im Rahmen der Partnerschaftsinitiative Stopp der Tb; Beschleunigung der Entwicklung konkreter Interventionen, Strategien und Konzepte für die DOTS-Erweiterung, für die Bekämpfung der Doppelinfektion mit Tuberkulose und HIV, der multiazneimittelresistenten Tuberkulose und für die verstärkte Einbeziehung der Bevölkerung, von privat niedergelassenen Ärzten und Fachkräften der primären

Gesundheitsversorgung; Führungsposition bei der globalen Surveillance, Begleitbeobachtung und Evaluation und Förderung von Vorhaben zur Erforschung neuer Diagnoseverfahren, Arzneimittel und Impfstoffe und Katalysatorrolle im Hinblick auf diese Vorhaben.

**Indikatoren**

- DOTS-Umsetzungsrate und globaler DOTS-Erfassungsgrad
- Globale Fallerkennung und Heilungsraten
- Globale Finanzmittel für die Tuberkulosebekämpfung vorhanden

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Ausweitung des DOTS-Erfassungsgrads in allen Ländern durch den globalen DOTS-Erweiterungsplan; globale Überzeugungsarbeit und nationale Bewusstseinskampagnen zur Aufrechterhaltung des politischen Engagements und zur Ermittlung von Ressourcen für die Tuberkulosebekämpfung durch die Globale Partnerschaft Stopp der TB; Umsetzung innovativer Konzepte, Ausarbeitung neuer Konzepte und Strategien für die Bekämpfung der gemeinsam auftretenden Tuberkulose- und HIV-Infektionen, der multiarzneimittelresistenten Tuberkulose und anderer Herausforderungen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Globaler DOTS-Erweiterungsplan weitergeführt und ausgeweitet, untermauert durch den Globalen Plan Stopp der Tb mit gemeinsamen Zielen und Wertvorstellungen

- Nationale Partnerschaften in Form von Länderkoordinationsmechanismen funktionsfähig, unterstützen die Umsetzung langfristiger nationaler Pläne für die DOTS-Erweiterung

- Globale Initiative zur Versorgung mit Tb-Arzneimitteln weitergeführt, bietet erweiterten Zugang zu Behandlung und Heilung

- Politisches Engagement erhalten und angemessene Ressourcen gesichert durch die Pflege der Partnerschaft Stopp der Tb und die wirksame Vermittlung des Konzepts, der Strategie und der Fortschritte des Globalen Plans Stopp der Tb

- Globale Überwachungs- und Evaluationssysteme weitergeführt und ausgeweitet, so dass die im Hinblick auf globale Ziele erreichten Fortschritte, die konkrete Ressourcenzuweisung für die Tuberkulosebekämpfung und die Wirkung der Bekämpfungsmaßnahmen verfolgt werden können

- Neue Konzepte und Strategien für die Bekämpfung der Multiarzneimittelresistenz und die Verbesserung der Tuberkulosebekämpfung in Ländern mit hoher HIV-Prävalenz erarbeitet

**INDIKATOREN**

- Globale Fallenerfassungs- und Heilungsrate

- Anteil der stark belasteten und anderer Zielländer, der die globalen Ziele erreicht

- Zahl der mit Unterstützung durch die Globale Initiative zur Versorgung mit Tb-Arzneimitteln zusätzlich behandelten Patienten

- Anteil der Länder mit einer vereinbarten nationalen Strategie zur Eindämmung der Tuberkulose, unterstützt durch begleitende Überzeugungsarbeit
- Internationale Finanzmittel für Tuberkulosebekämpfungsmaßnahmen vorhanden
- Zahl der zusätzlichen Partner für die Tuberkulosebekämpfung

- Anteil der Länder, der eine genaue jährliche Berichterstattung über Surveillance und Begleitbeobachtung sowie Finanzberichte vorlegt, die in den globalen Jahresbericht zur Tuberkulosebekämpfung aufgenommen werden können

- Anteil der Zielländer, in denen die nationalen Programme zur Bekämpfung von Tuberkulose und Aids gemeinsame Maßnahmen durchführen
- Anteil der Zielländer, der die revidierte DOTS-Strategie einsetzt, um gegen die multiarzneimittelresistente Tuberkulose
- Anteil aller Länder, der die Arzneimittelresistenz untersucht

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Neue Konzepte und Strategien erarbeitet zur Verbesserung der Einbeziehung von privat niedergelassenen Ärzten und Fachkräften der Gesundheitsarbeit in der Gemeinde, um die Tb-Fallerkennung durch Eingliederung der Behandlung von Atemwegserkrankungen in die primäre Gesundheitsversorgung zu verbessern

**INDIKATOREN**

- Anteil der Zielländer, der die Versorgung von privat tätigen und Fachkräften des öffentlichen Dienstes durchführen lässt und Maßnahmen auf Gemeindeebene ergreift
- Anteil der Zielländer (mit funktionsfähigem Gesundheitssystem), der die Behandlung von Atemwegserkrankungen in die primäre Gesundheitsversorgung eingegliedert hat

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		10 288	100 000	110 288
INSGESAMT 2004–2005		11 980	162 000	173 980
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	44%	25%	26%
	Regionalbüros	34%	20%	21%
	Global	22%	55%	53%

Als Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation wird **Tuberkulose** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Maßnahmen für die Eindämmung und Überwachung der Tuberkulose, internationale Regulierungsmaßnahmen
Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	Spezifizierung neuer Techniken und Instrumente für die Bekämpfung und Ausrottung der Tuberkulose
Forschung und Produktentwicklung für übertragbare Krankheiten	Fachinformationen, Leitlinien, Beschaffung von Ressourcen für Forschungsvorhaben und Produktentwicklung
Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	Instrumente zur Abschätzung der Bedürfnisse besonders tuberkulosegefährdeter Gruppen
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Ermittlung von physischen und sozialen Faktoren, die Jugendliche vor Tuberkulose schützen
Gesundheit von Frauen	Instrumente, mit denen sich sicherstellen lässt, dass das Gesundheitsversorgungssystem die Bedürfnisse verarmter und unterversorgter Frauen berücksichtigt
Nachhaltige Entwicklung	Förderung einer besseren Gesundheit als Mittel zur Reduzierung von Armut; städtische und ländliche Entwicklung, die zur Eliminierung der Tuberkulose beiträgt
Katastrophenschutz	Zeitlich begrenzte Maßnahmen, einschließlich Tuberkuloseprogramme in Notsituationen oder bei Katastrophen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Zugang zu bezahlbaren und wirksamen Arzneimitteln
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Förderung der Entwicklung von Tuberkuloseimpfstoffen
Länderpräsenz der WHO	Technische Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Ausweitung des DOTS-Programms
HIV/Aids	Ringaktivitäten der Tuberkulose-/HIV-Programme zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsdienste und der Zugänglichkeit der Versorgung für Personen mit HIV/Aids
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Ausarbeitung von Leitlinien für die syndromische Behandlung von Lungenerkrankungen
Tabak	Schulung von Mitarbeitern der Gesundheitsversorgung als Berater für Raucherentwöhnungsmaßnahmen



## ÜBERWACHUNG, PRÄVENTION UND MANAGEMENT VON NICHTÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN

### PROBLEME UND HERAUSFORDERUNGEN

Im Jahr 2000 gingen 59% aller Sterbefälle in der Welt und 46% der globalen Krankheitslast auf nichtübertragbare Krankheiten und Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit zurück. Insgesamt sind chronische Erkrankungen für fast 70% aller Aufwendungen für die medizinische Versorgung und in einigen Industrieländern für 80% der im Krankenhaus verbrachten Tage und für über 80% aller Behandlungsverordnungen verantwortlich (wobei die Behandlungen zuweilen allerdings nur zu 20% eingehalten werden). Die häusliche Pflege und die Langzeitpflege wurden weder in die Gesundheits- und Sozialsysteme der Länder eingegliedert noch eng mit präventiven Maßnahmen oder den für die Versorgung von akuten und chronischen Erkrankungen zuständigen Diensten verknüpft. Von den ein normales Leben behindernden Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens sind schätzungsweise über 180 Millionen bzw. 250 Millionen Menschen betroffen. Viele dieser Krankheiten und Behinderungen sind eine Folge fehl geschlagener Vorsorge, unzulänglicher Diagnosen und einer nicht korrekten Patientenführung. Diese Herausforderungen machen eine umfassende Reaktion erforderlich, die Überwachung, Prävention und Management miteinander verbindet.

**Surveillance.** Die Länder arbeiten an der Umsetzung eines gemeinsamen Rahmens von Kernvariablen für Surveys, Surveillance und Evaluation, die mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention verknüpft werden. Das schrittweise Herangehen an die Surveillance, das so genannte STEP-Konzept der WHO, wird zur Zeit in vier Ländern erprobt und ermutigt die Länder dazu, zum Nutzen der Politik mit standardisierten Methoden Informationen über wichtige Risikofaktoren zu erheben.

**Prävention.** Die globale Strategie zur Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten, die von der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2000 gebilligt wurde (Resolution WHA53.17), wird durch einzelstaatliche, in regionale und globale Netze eingebundene Programme umgesetzt. Diese Einbindung bietet den Programmen einen tragfähigeren Rahmen, in dem die bereits laufenden und neuen Initiativen in den Ländern umgesetzt und die gewonnenen Erfahrungen regional und weltweit weitergegeben werden können. Zur Zeit wird an einer globalen Strategie zur Ernährung und Bewegung gearbeitet sowie an einem Plan für ihre Umsetzung auf nationaler, regionaler und globaler Ebene, der wiederum durch die bestehenden Netze unterstützt wird. Die erfolgreiche Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten gründet sich auf einen Ansatz, der die gesamte Lebensdauer berücksichtigt, weshalb sinnvolle Maßnahmen bereits in der Kindheit und in der Jugend einsetzen und das gesamte Leben hindurch weitergeführt werden müssen, was dann auch ein Altern in Gesundheit ermöglicht.

**Management.** Dieser Teil des Maßnahmenpakets unterstützt die Umsetzung krankheitsspezifischer und allgemeiner Programme und bezweckt die Eingliederung von primärer und sekundärer Prävention in die Gesundheitsdienste. Unterstützt wird die Einsetzung von Konzepten und praktischen Instrumenten, die es den Ländern vom Ansatz her ermöglichen sollen, ihr Gesundheitssystem an die Bewältigung chronischer Leiden und die Lösung der mit der Langzeitpflege verbundenen Probleme anzupassen und umfassende Dienste für die Behandlung von Seh- und Hörbeeinträchtigungen sowie Rehabilitationsdienste bereitzustellen. Die Maßnahmen setzen die Gesundheitssysteme besser in Stand, Grundarzneimittel und Diagnostiktechniken für die Behandlung und Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten zu liefern. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den genetischen Diensten und der Public-Health-Genetik (community genetics).

### ZIEL

Verringerung der aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten bewirkten Belastung durch Frühsterblichkeit, Morbidität und Behinderungen.

### WHO VORGABE(N)

Es sollte sichergestellt werden, dass die Regierungen technisch und institutionell besser gerüstet sind, die zunehmende Belastung der Bevölkerung durch die wichtigsten Risikofaktoren zu verringern, und für die Menschen, die an nichtübertragbaren Krankheiten leiden, Standards der Gesundheitsversorgung zu fördern.

#### *Indikatoren*

- Zahl der Länder, die eine Politik zur Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten einführen.
- Zahl der Orte, an denen Demonstrationsprojekte zur Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten durchgeführt werden.
- Zahl der globalen und regionalen Netze, die eine Programmumsetzung unterstützen.

**STRATEGISCHES VORGEHEN** Umfassende Maßnahmen im Hinblick auf Surveillance, Prävention und Management der wichtigsten Krankheiten und ihrer gemeinsamen Risikofaktoren.

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- WHO-Surveillancerahmen, standardisierte Methoden und Materialien für vereinfachte Systeme zur Überwachung von nichtübertragbaren Krankheiten als Orientierungshilfe für überall in Ländern und Regionen eingeführte Grundsatzmaßnahmen und Programme
- Nationale integrierte Programme für die Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten eingerichtet, u. a. bevölkerungsbezogene Demonstrationsprojekte, Gesundheitsförderung und Gesundheitsdienste sowie einzelstaatliche Konzeptentwicklung, alles miteinander verknüpft durch den Ausbau regionaler Netze und das globale Forum für die Prävention und Bekämpfung solcher Krankheiten
- Multisektorale Strategien und Aktionspläne zum Thema Ernährung und Bewegung angenommen
- Umfassende Konzepte und Strategien von Regionen und Ländern angenommen, um es den Gesundheitssystemen besser zu ermöglichen, gegen chronische Krankheiten vorzugehen, die Einhaltung von Therapien und Verhaltensweisen zu verbessern und die Langzeitpflege auszubauen
- Maßnahmen der Sekundärprävention und klinische Präventions- und Behandlungsmaßnahmen ermittelt, evidenzbasierte Leitlinien für das Management von Krebs, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankheiten und chronischen Atemwegserkrankungen verbreitet und Leitprinzipien für die Eingliederung von genetischen Diensten in die Gesundheitsversorgung verfügbar
- Strategien für die Prävention und Bekämpfung von Blindheit, Taubheit und Beeinträchtigungen des Hörvermögens entwickelt und Länder bei der Umsetzung dieser Strategien unterstützt, die Last der Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens und die Programmumsetzung regelmäßig überwacht

**INDIKATOREN**

- Prozentsatz der Länder in allen Regionen, die einen Workshop über das schrittweise Überwachung der Risikofaktoren beinhaltende STEP-Konzept der WHO durchgeführt haben
- Prozentsatz der Länder in allen Regionen, die das STEP-Konzept erfolgreich umgesetzt haben
- Zahl der Länder, die sich an den einzelnen regionalen Netzen beteiligen
- Zahl der in den Netzen mitarbeitenden Länder, die konkrete nationale Demonstrationsprogramme durchführen
- Anzahl der Zielländer, die Modellprojekte in Gang setzen
- Anteil der Zielregionen und -länder, die multisektorale Strategien und Pläne zum Thema Ernährung und Bewegung haben
- Anteil der Zielländer, die Konzepte zur Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten einführen
- Anteil der Zielländer, die Strategien zur Verbesserung der Einhaltung von Langzeittherapien einführen
- Zahl der Länder, deren Gesundheitssystem besser auf Präventionsmaßnahmen eingerichtet ist
- Zahl der Länder, die von der WHO empfohlene Leitlinien zur Bekämpfung der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten umsetzen
- Zahl der Länder, in denen eine erweiterte Palette klinischer Präventionsleistungen finanziert wird
- Anteil der Zielländer, die die genetischen Dienste in die Gesundheitsversorgung eingliedern
- Anteil der Zielländer, die die Last der Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens angemessen dokumentieren
- Zahl der Länder, die die WHO-Strategien zur Bekämpfung von Blindheit und Taubheit übernehmen und umsetzen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		23 088	7 000	30 088
INSGESAMT 2004–2005		22 258	23 000	45 258
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	44%	20%	32%
	Regionalbüros	25%	30%	27%
	Global	31%	50%	41%

Als Scherpunktbereich für die gesamte Organisation wird **Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Tabak	Verhandlungen über das WHO-Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen, auf die Einführung von Gesetzen und die Umsetzung abzielende Unterstützung von Regional- und Länderbüros
Gesundheitsförderung	Entwicklung von bevölkerungsbezogenen Interventionen für die Primär- und Sekundärprävention
Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	Leitlinien für die Eingliederung des Managements von nichtübertragbaren Krankheiten, u. a. von psychischen Störungen, in die primäre Gesundheitsversorgung
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Strategien, die verhindern sollen, dass Risikofaktoren überhaupt auftreten; fachliche Mitarbeit an Leitlinien zur Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten bei Kindern (Asthma, Diabetes vom Typ I)
Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	Leitlinien für das Screening auf Gebärmutterhalskrebs oder für die Früherkennung der Krankheit; Eingliederung von Public-Health-Ansätzen für die Prävention von angeborenen und genetischen Störungen in Programme des Bereichs reproduktive Gesundheit
Die Schwangerschaft risikoärmer machen	Strategien für die Verhütung und Bekämpfung von Schwangerschaftsdiabetes und Bluthochdruck während der Schwangerschaft
Gesundheit von Frauen	Untersuchung von geschlechtsspezifischen Problemen bei der Prävention und Bekämpfung von allgemein verbreiteten nichtübertragbaren Krankheiten
Nachhaltige Entwicklung	Beurteilung der Zusammenhänge zwischen nichtübertragbaren Krankheiten und Armut; Erarbeitung von Bekämpfungsstrategien, die eine nachhaltige Entwicklung fördern
Ernährung	Beurteilung von Ernährungsmustern; Ernährungsleitlinien zur Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten
Katastrophenschutz	Ausarbeitung von Strategien, die in Notfällen die Grundversorgung für Patienten mit nichtübertragbaren Krankheiten sichern; Aufbau von Überwachungssystemen

**TABAK**

<b>PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN</b>	<p>Das erste globale Vertragswerk der WHO, das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen, soll bis zum Mai 2003 angenommen sein. Die Verhandlungen über die ersten Protokolle werden voraussichtlich 2003 anlaufen und sich in den Jahren 2004–2005 fortsetzen. Mit der Annahme des Rahmenübereinkommens beginnt eine neue Phase in dem Bemühen um ein wirksames völkerrechtliches System, mit dem man dem weltweiten Vormarsch des Tabaks Einhalt gebieten kann. Im Zeitraum 2004–2005 wird die WHO daran arbeiten, unter den Mitgliedstaaten Bewusstseinsarbeit zu leisten und politische Unterstützung für die Ratifizierung des Übereinkommens einzuwerben, das voraussichtlich 2004–2005 in Kraft treten wird. In dieser Phase ist eine enge Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten Voraussetzung dafür, dass sie imstande sind, die gestellte Aufgabe zu bewältigen.</p> <p>Eine neuere Untersuchung hat ergeben, dass weniger als 30% der Mitgliedstaaten einen Arbeitsplan für Anti-Tabak-Maßnahmen haben. Die wichtigste Aufgabe im Rahmen der Initiative Tabakfrei wird es deshalb 2004–2005 sein, mit den Ländern an der Ausweitung und Unterstützung ihrer institutionellen und personellen Möglichkeiten zur Erarbeitung, begleitenden Überwachung und Auswertung von umfassenden Anti-Tabak-Maßnahmen zu arbeiten, und zwar so, dass sich darin die nationalen Prioritäten und Gegebenheiten widerspiegeln. Die WHO wird in den Bereichen Surveillance, Forschung, Recht, Wirtschaft, Gesundheitsförderung, Raucherentwöhnung und politisch verankerte Überzeugungsarbeit mit fachlichem Rat, Schulungsangeboten und der Ausarbeitung von Leitlinien beistehen und dabei besonderes Gewicht auf Frauen und Jugendliche legen. Die von der WHO geleitete Organisationsübergreifende Sonderarbeitsgruppe für Anti-Tabak-Maßnahmen wird in der multisektoralen Arbeit der Organisation auf Länderebene und weltweit weiterhin eine wichtige Rolle spielen.</p> <p>Nach Vorlage des Berichts des Expertenausschusses für die Sichtung von Dokumenten der Tabakindustrie im Jahr 2000, in dem aufgedeckt wurde, welche Anstrengungen die Tabakindustrie unternimmt, um die WHO zu desavouieren und sie an der Durchführung ihrer Aufgabe zu hindern, wurde die WHO mit Resolution WHA54.18 der Weltgesundheitsversammlung aufgefordert, „die Mitgliedstaaten weiterhin über Aktivitäten der Tabakindustrie zu informieren, die sich negativ auf die Bemühungen um eine Steuerung des Tabakkonsums auswirken“. Im Zeitraum 2004–2005 wird die WHO zu sichern suchen, dass der Einfluss der Tabakindustrie auf die Gesundheitspolitik auch künftig einer öffentlichen Überprüfung zugänglich ist.</p>
<b>ZIEL</b>	Wesentliche Verringerung der Prävalenz des Tabakgebrauchs, der durch den Konsum von Tabakerzeugnissen verursachten Schäden und der Belastung durch Tabakrauch.
<b>WHO VORGABE(N)</b>	<p>Es soll sichergestellt sein, dass Regierungen, internationale Organisationen und andere Partner wirksam dafür gerüstet sind, nationale und internationale Konzepte für Anti-Tabak-Maßnahmen umzusetzen.</p> <p><i>Indikatoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Länder, die das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen ratifizieren,</li> <li>• Zahl der Länder, die Pläne für wirksame Anti-Tabak-Maßnahmen haben und eine Politik verfolgen, die die Bestimmungen des Übereinkommens berücksichtigt.</li> </ul>
<b>STRATEGISCHES VORGEHEN</b>	Sichergestellt werden soll, dass möglichst viele Länder das Rahmenübereinkommen ratifizieren und umsetzen, in den Ländern das Bewusstsein für die nationalen und internationalen Aktivitäten der Tabakindustrie erhalten bleibt, die Fähigkeit der Länder, das Rahmenübereinkommen umzusetzen und die Umsetzung zu verfolgen gestärkt wird, und zwar durch Kompetenzbildung in den Bereichen Surveillance, Forschung, Recht, Wirtschaft, Gesundheitserziehung, Raucherentwöhnung und Überzeugungsarbeit sowie durch die Stärkung von Systemen für die Begleitüberwachung und die Bewertung von Maßnahmen.

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Zahl der Mitgliedstaaten, die umfassende Anti-Tabak-Maßnahmen durchführen und nationale Aktionspläne aufgestellt haben, erhöht

**INDIKATOREN**

- Anteil der Mitgliedstaaten mit einem umfassenden nationalen Aktionsplan, in dem die Anti-Tabak-Strategien und die Programme, in denen sich die Bestimmungen des Übereinkommens niederschlagen, detailliert angeführt sind, sowie mit einem auf Regierungsebene für Anti-Tabak-Maßnahmen vorgesehenen Budget
- Anzahl der im Übereinkommen enthaltenen Elemente, die sich in den nationalen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der multisektoralen Strategien zur Unterstützung von Anti-Tabak-Maßnahmen in den einschlägigen Organen des Systems der Vereinten Nationen, bei nichtstaatlichen Organisationen und Gruppierungen des Privatsektors auf regionaler und globaler Ebene erhöht</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserte Überwachung in den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft, Gesetzgebung, Umwelt und Verhaltensweisen zur Unterstützung von Anti-Tabak-Maßnahmen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschleunigte Eingliederung von Anti-Tabak-Strategien in Public-Health-Programme</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein weltweit verstärktes Bewusstsein und besseres Wissen in Bezug auf den erhöhten Tabakgebrauch und dessen Folgen durch verstärkte Berichterstattung in den Medien und durch Informationssysteme, sowie nachlassende gesellschaftliche Akzeptanz des Tabakgebrauchs</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verstärkte Transparenz, verbessertes Wissen der Öffentlichkeit und stärkere Regulierung der Tätigkeiten der Tabakindustrie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkrafttreten des WHO-Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens und Annahme der ersten Protokolle</li> </ul>

**INDIKATOREN**

widerspiegeln
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl der vorbildlichen Praxisbeispiele für Anti-Tabak-Maßnahmen mit Schwerpunkt auf erzieherischen, rechtlichen, wirtschaftlichen und umweltbezogenen Aspekten und für Regulierungsmechanismen</li> <li>• Anzahl der unter dem Dach der von den Vereinten Nationen eingesetzten Organisationsübergreifenden Sonderarbeitsgruppe für Anti-Tabak-Maßnahmen angeregten neuen Projekte</li> <li>• Anzahl der nach Region und Prioritätsbereich aufgeschlüsselten Institutionen, Netze und WHO-Kooperationszentren, die mit Anti-Tabak-Maßnahmen arbeiten oder diese finanzieren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Länder, die international standardisierte Erhebungen zum Tabakgebrauch durchgeführt haben</li> <li>• Zahl der Länder, die dem nationalen Online-System für Tabakinformationen angeschlossen sind</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Länder, die Anti-Tabak-Maßnahmen zum Gegenstand gesundheitswissenschaftlicher Forschungsarbeiten machen</li> <li>• Zahl der Länder, die die Raucherentwöhnung in ihre Gesundheitsversorgungssysteme und in ihre Programme zur Krankheitsbekämpfung aufnehmen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Länder, in denen lokale nichtstaatliche Organisationen und bzw. oder andere Einrichtungen der Zivilgesellschaft Medien- bzw. Aufklärungskampagnen über die gesundheitsschädlichen Auswirkungen des Tabakgebrauchs durchführen</li> <li>• Zahl der Länder, in denen in den Medien umfassende und nachhaltige Überzeugungskampagnen laufen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Länder, die offizielle Mechanismen zur Regulierung von Tabakerzeugnissen und Aktivitäten der Tabakindustrie und für die einschlägige Berichterstattung haben</li> <li>• Zahl der Länder, die Länderuntersuchungen bzw. öffentliche Ermittlungen über die Aktivitäten der Tabakindustrie durchgeführt haben</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Länder, die das Übereinkommen ratifizieren</li> </ul>

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		9 024	19 500	28 524
INSGESAMT 2004–2005		9 536	27 500	37 036
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	28%	40%	37%
	Regionalbüros	31%	30%	30%
	Global	41%	30%	33%

Als Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation wird **Tabak** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Ausmaß dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Tuberkulose	Tabak als Tuberkuloseursache; Ansätze zur Behandlung des Tabakkonsums
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Verringerung des Tabakgebrauchs und damit eines wesentlichen Risikofaktors für Krebs, ischämische Herzkrankheit, Atemwegserkrankungen
Gesundheitsförderung	Förderung des Nichtrauchens als wünschenswerter Norm; Medienkampagnen und rechtliche wie wirtschaftliche Maßnahmen; Erarbeitung von schulischen Lehrplanmodellen zum Thema Tabak
Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	Integrierte Ansätze für die Behandlung aller Formen der Substanzenabhängigkeit; Regulierung von Tabakerzeugnissen
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Schulische und außerschulische Programme; auf Jugendliche ausgerichtete Unterhaltungsprogramme und Medienarbeit, die das aktive Engagement von Jugendlichen fördern sollen
Gesundheit von Frauen	Arbeit zum Thema Frauen und Tabakgebrauch im Zusammenhang mit dem kritischen Rückblick auf fünf Jahre Arbeit nach der Vierten Weltfrauenkonferenz (Beijing, 1995), auf das Übereinkommen über die Beseitigung aller Formen der Diskriminierung von Frauen (CEDAW) und die Anschlussmaßnahmen an die Arbeit der Kommission Status von Frauen
Die Schwangerschaft risikoärmer machen	Strategien zur Verhinderung oder Reduzierung des Tabakkonsums während der Schwangerschaft
Nachhaltige Entwicklung	Arbeit an zukunftsfähigen Erwerbsmöglichkeiten auf der Grundlage von Tabakproduktion; Zusammenhänge mit Handelsvereinbarungen und Armut
Gesundheit und Umwelt	Verringerung des Passivrauchens als eines Elements der Luftverschmutzung in Innenräumen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Überlegungen zur Aufnahme der Nikotinersatztherapie in die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel, Regulierung von Tabakerzeugnissen
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	Epidemiologie und Wirtschaftlichkeit von Anti-Tabak-Maßnahmen; Unterstützung von Systemen für die Tabaküberwachung
Leitende Organe	Veranstaltung von Tagungen des Zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zum WHO-Anti-Tabakrahmenübereinkommen
Ressourcenmobilisierung, externe Zusammenarbeit und Partnerschaften	Leitung der Organisationsübergreifenden Sonderarbeitsgruppe der Vereinten Nationen für Anti-Tabak-Maßnahmen; Unterstützung des WHO-Büros bei den Vereinten Nationen (New York) und bei der Europäischen Union (Brüssel)
Generaldirektorin, Regionaldirectors und unabhängige Funktionen	Rechtsbeistand bei den Verhandlungen zum WHO-Anti-Tabakrahmenübereinkommen und bei der komplexen Interaktion zwischen der WHO und der Tabakindustrie

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG****PROBLEME  
UND  
HERAUSFOR-  
DERUNGEN**

Die zunehmende Verstädterung sowie demographische, umweltbedingte und andere durch die Globalisierung der Märkte und Kommunikationswege ausgelöste Veränderungen sowie die komplexen Notsituationen in vielen Ländern machen es erforderlich, dass man an gesundheitliche Maßnahmen unterschiedlich herangeht, wenn man sich mit den breiteren Determinanten von Gesundheit auseinandersetzen will. Gesundheitsförderung in den Settings, in denen Menschen aller Altersgruppen leben, arbeiten, lernen und spielen, stellen eine kreativen und kostenwirksame Möglichkeit dar, gesundheitsförderliche Lebensumfelder und damit wiederum auch die Lebensqualität zu verbessern.

Die wichtigste Aufgabe wird es sein, die Gesundheit, vor allem die Gesundheit der Armen und ausgegrenzter Bevölkerungsgruppen, durch die Umsetzung von sektorübergreifenden Maßnahmen und umfassende Konzepte zu fördern. Die Propagierung von Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung ist ebenfalls unerlässlich, wobei sich diese Überzeugungsarbeit vor allem an die Entscheidungsträger richten muss, damit das notwendige politische Engagement und die erforderlichen Ressourcen sichergestellt werden können.

Der *World health report 2002* veranschaulichte die Auswirkungen mehrerer wichtiger Risiken, die sich durch Gesundheitsförderung verringern lassen. Das gilt für eine schlechte Ernährung, für den Tabakgebrauch, den Alkoholkonsum, Bewegung, schlechte Hygiene, fehlende Sicherheit und unsichere Sexpraktiken. Der fehlgeschlagene Versuch, diese Risiken zu vermeiden, hat dazu geführt, dass sich Herz-Kreislaufkrankheiten und chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes, Verletzungen und Gewalt, verschiedene psychische Störungen, Substanzenabhängigkeit, HIV-Infektion und Aids sowie sexuell übertragbare Krankheiten bei der Verbesserung der Gesundheit als überaus hinderlich erwiesen haben.

Gesundheitsrisiken bedingen sich wechselseitig und werden durch soziokulturelle Determinanten wie Geschlechtszugehörigkeit und geistige Einstellung beeinflusst. Eine wirksame Politik muss deshalb multisektoral angelegt sein und sich, wenn eine erfolgreiche Umsetzung gelingen soll, auf eine ganze Reihe potenzieller Partner stützen. Somit erfüllen der Gesundheitssektor und weltweit auch die WHO bei der Zusammenarbeit mit den jeweiligen Partnern eine wichtige Stewardship-Funktion. Die Politik muss sich auf die besten wissenschaftlichen Erkenntnisse gründen, die zeigen, was sich im Verlauf des gesamten Lebens wirksam und nachhaltig erreichen lässt. Die fortgesetzten Bemühungen der Länder, ihre Systeme zu dezentralisieren und zu demokratisieren, haben der Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung und der Gesundheitsbehörden neue Möglichkeiten eröffnet. Das Gleiche gilt auch für die Verbesserung der Gesundheit marginalisierter Bevölkerungsgruppen und für den Versuch, Gesundheit als wichtige Investition für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung zu betrachten.

Wirksame Gesundheitsförderung wird verglichen mit der teuren kurativen Gesundheitsversorgung finanziell und politisch immer noch nicht ausreichend unterstützt. Die Finanzierung durch Verbrauchssteuern auf den Umsatz von Tabak (und Alkohol) stellen eine wertvolle und bisher noch weitgehend ungenutzte Quelle der Finanzierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung dar und werden unterstützt. Alle WHO-Programme müssen die Gesundheitsförderung in ihre Strategien und Pläne einbauen. Deshalb sollte man beim Lesen dieses Abschnitts daran denken, dass für die Gesundheitsförderung angestrebte Ergebnisse auch in anderen Arbeitsbereichen zu finden sind.

**ZIEL**

Verringerung der Risiken für die Gesundheit der Menschen durch geschlechts- und altersspezifische Konzepte und Maßnahmen, die sich mit den breiteren Determinanten von Gesundheit auseinandersetzen.

**WHO  
VORGABE(N)**

Schaffung eines Umfelds, in dem die Regierungen und ihre Partner in der internationalen Gemeinschaft besser dafür gerüstet sind, multisektorale gesundheitspolitische Konzepte und umfassende geschlechts- und altersspezifische Ansätze zu entwickeln und umzusetzen, die Bevölkerung zum selbstbestimmten Handeln zu befähigen, aktive Gesundheitsförderung zu betreiben und eine auf die gesamte Lebensspanne ausgerichtete Eigenfürsorge und den Schutz der Gesundheit zu propagieren.

**Indikatoren**

- Beibringung und Verbreitung von Fakten über eine wirksame Gesundheitsförderung
- Verstärkung der institutionellen Kompetenz zur Förderung der Gesundheit in den Mitgliedstaaten
- Formulierung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik
- Gesundheitliche Verbesserungen für marginalisierte Bevölkerungsgruppen

**STRATEGISCHES  
VORGEHEN**

Verstärkte partnerschaftliche Zusammenarbeit und Mitsprache der Bevölkerung, Schärfung des Bewusstseins für die breiten Determinanten von Gesundheit, Förderung von gesundheitsdienlichen Umfeldern und Förderung sektorübergreifender Maßnahmen und integrierter gesundheitspolitischer Ansätze durch die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und mit der internationalen Gemeinschaft im Hinblick auf die Stärkung von Kompetenz, Politik, finanzieller Unterstützung und die Bereitstellung von Fakten für die Gesundheitsförderung

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Die zur Wirksamkeit von Gesundheitsförderung ermittelten globalen Fakten gesammelt und verbreitet

- Auf nationaler und regionaler Ebene verbesserte Fähigkeit zur Planung und Umsetzung von multi-sektoralen Konzepten und Programmen der Gesundheitsförderung, die die gesamte Lebensspanne und das Altern der Bevölkerung berücksichtigen

- Möglichkeiten und Mechanismen für die Neuausrichtung der Gesundheitsdienste auf Gesundheitsförderung und Mundgesundheitsförderung definiert

- Überzeugungsarbeit und Gesundheitskommunikation zur Förderung von Gesundheit und Bekämpfung der wichtigsten Risikofaktoren wie im *World health report 2002* dargelegt, verbessert

- Methodische Ansätze der Gesundheitsförderung, die sich in schulischen und außerschulischen Zusammenhängen an Jugendliche richten, gestärkt

- Programme für die Verbesserung der Fähigkeit zur Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und für die Finanzierung einschlägiger kommunaler und bevölkerungsnaher, arbeitsplatzbezogener und in anderen Settings durchgeführter Programme umgesetzt, wobei der besondere Schwerpunkt auf der Verbesserung der Gesundheit benachteiligter Bevölkerungsgruppen liegt

**INDIKATOREN**

- Anstieg in der Zahl der Projekte, die die Wirksamkeit der Gesundheitsförderung veranschaulichen
- Weitergabe von Resultaten und Erfahrungen durch die sechste Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung und andere Kanäle

- Zahl der Regionen und Länder, die Strategien zur Gesundheitsförderung in ihre regionalen und nationalen Gesundheits- und Entwicklungspläne übernommen haben, und auf allen Ebenen wirksam für die Umsetzung solcher Strategien arbeitende Netze
- In den Mitgliedstaaten mehr Gesundheitsförderungskurse eingerichtet und Mitarbeiter geschult
- Zahl der Länder, die Konzepte und Programme für ein Altern in Gesundheit sowie Mechanismen haben, um die Auswirkungen einer solchen Politik verfolgen zu können

- Zahl der Länder, die Gesundheitsförderung und Mundgesundheitsförderung in ihr Gesundheitssystem eingebaut haben, wobei der konkrete Schwerpunkt auf der Verringerung bekannter Risikofaktoren liegt.

- Erhebung und Verbreitung von genauen und aktuellen Informationen zu den wichtigsten Risikofaktoren und gesunden Lebensweisen für eine starke Gesundheitsförderung und die Überzeugungsarbeit in den Medien

- Planung von Ansätzen der Gesundheitsförderung, die die Jugend insgesamt beeinflussen, mit Querverbindungen zu nationalen und internationalen, bevölkerungsbezogenen Programmen
- Zahl der Länder, die die wichtigsten gesundheitsbezogenen Risikofaktoren der Verhaltensweisen von Schülern verfolgen und Netze und Bündnisse für die Förderung konzentrierter Maßnahmen zur Verbesserung schulischer Gesundheitsprogramme geknüpft haben

- Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik und Förderung der Gesundheit von marginalisierten Bevölkerungsgruppen
- Zahl der Stiftungen für Gesundheitsförderung oder anderer Mechanismen zur Finanzierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		17 874	28 000	45 874
INSGESAMT 2004–2005		16 326	33 000	49 326
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	65%	15%	32%
	Regionalbüros	19%	15%	16%
	Global	16%	70%	52%

## VERLETZUNGEN UND BEHINDERUNGEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Gewalt und Verletzungen sind jährlich für 11% der globalen Sterblichkeit und für 13% der verlorenen behinderungsfreien Lebensjahre verantwortlich. Sieben der 15 führenden Todesursachen in der Altersgruppe 15-44 Jahre sind verletzungsbedingt. Kinder und Jugendliche sind besonders ausgesetzt, wenn es um Verkehrs- und Ertrinkungsunfälle, Verbrennungen und Gewalteinwirkungen geht. Die Verletzungsziffer für die beiden Geschlechter ist dabei ganz unterschiedlich: Bei den meisten Verletzungsformen ist die Sterblichkeitsrate bei Männern höher, während Frauen stärker durch einige Formen nicht tödlicher Verletzungen gefährdet sind, die beispielsweise auf Gewalttätigkeit von Seiten eines Sexual- oder Intimpartners oder auf Selbstmordversuche zurückgehen. Die einkommensschwachen Familien, Gemeinschaften und Gesellschaften haben besonders schwer an der Last der Gewalteinwirkungen und Verletzungen zu tragen. Die herkömmliche Auffassung von Verletzungen als „Unfällen“, d. h. nicht vermeidbaren, unglücklichen Zufällen hat dazu geführt, dass sie in der Vergangenheit vernachlässigt wurden. Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass sich Verletzungen durchaus verhindern lassen. Durch innovative Lösungen konnte man Verletzungen am Arbeitsplatz, zu Hause oder auf der Straße kostenwirksam verhüten. Interventionen wie das vorschriftsmäßige Tragen von Schutzhelmen für Kraftradfahrer, die Gurtpflicht in Kraftfahrzeugen, die Festschreibung des Kraftfahrzeugführers in Versicherungspolice, Geräte zur Verbesserung der Sicherheit am Arbeitsplatz, feuerfeste Kleidung und Rauchalarmanlagen gehören zu den vielen kostenwirksamen Maßnahmen, durch die sich Verletzungen nachweislich verhindern lassen. Viele andere erweisen sich als viel versprechend für die Verringerung von gewaltbedingten Verletzungen, z. B. gegen den Substanzenmissbrauch gerichtete Programme, Schulung von Eltern, Verhütung von Gewalt in Schulen, Waffenkontrolle, Räumung von Landminen und Bewusstmachung der mit diesen Minen verbundenen Gefahren.

Etwa 7% bis 10% der Weltbevölkerung leiden unter Behinderungen, zu deren wichtigsten Ursachen neben Verletzungen und Gewalteinwirkungen die steigende Lebenserwartung, das Überleben von mit Behinderungen geborenen Kindern und nichtübertragbare Krankheiten zählen. Unter 10% derjenigen, die Rehabilitationsleistungen brauchen, haben Zugang zu bedarfsgerechten Diensten, hauptsächlich weil in Entwicklungsländern die entsprechenden Ressourcen knapp sind.

In verschiedenen Resolutionen der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsversammlung ging es um diese Problematik. Beispielsweise wurde die WHO mit WHA27.59 (zu Verkehrsunfällen), mit WHA45.10 (über die Prävention von Behinderungen und die Rehabilitation von Behinderten), mit WHA49.25 (über die Verhütung von Gewalt) und mit WHA51.8 (über Landminen) aufgerufen, die Bekämpfung dieses Problems zu unterstützen. Gleiches wurde in Dokumenten der Regionalkomitees, in der Millennium-Erklärung der Vereinten Nationen und in dem Aktionsprogramm, das von der Konferenz der Vereinten Nationen über den Illegalen Handel mit Handfeuerwaffen und leichten Waffen in allen seinen Aspekten (New York, 9-20 Juli 2001) verabschiedet wurde, gefordert. Zu den neuesten Erfolgen der WHO in diesem Arbeitsbereich zählen der *World Report on Violence and Health*, die Veröffentlichung eines multidisziplinären Rahmenkonzepts für die Prävention von Gewalt und von Leitlinien für die Überwachung von Verletzungen sowie die Ausarbeitung einer fünf Jahre umfassenden Strategie zur Verhütung von Verkehrsunfällen, aber auch die technische Zusammenarbeit mit mehreren Ländern.

Auf Schwierigkeiten stößt man bei der Planung und Umsetzung von Präventionsprogrammen u. a., weil es an Bereitschaft fehlt, diese Programme mitzutragen, weil unsicher ist, wer für die Entwicklung von Lösungen zuständig ist, und noch immer nicht eindeutig abgeklärt ist, welche Pflichten dem Gesundheitssektor obliegen. Deshalb fehlen häufig die Ansprechpartner, es gibt keine nationale Politik für die Prävention von Verletzungen und bzw. oder auch keine Fortbildungsprogramme. Eine weitere Aufgabe besteht darin, die fehlende politische Bereitschaft zum Handeln zu überwinden, die ursächlich in der Unwissenheit über das Ausmaß des Problems und bzw. oder die Möglichkeiten seiner Verhütung gründen. Beides bedeutet unzulängliche Ressourcen für die Suche nach Lösungen und deren Umsetzung.

Erforderlich sind u. a.: Überwachungssysteme und Forschungsvorhaben, die das Ausmaß der Belastung durch und die Ursachen und Präventionsmöglichkeiten von Gewalt und Verletzungen besser verständlich machen, einzelstaatliche Politikkonzepte, Schulung der Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die Einrichtung von globalen und regionalen Netzen für die Propagierung von Lösungen und den Informationsaustausch sowie bessere Dienste.

### ZIEL

Verhütung von Gewalt und nicht vorsätzlichen Verletzungen, Förderung der Sicherheit und Verbesserung der Lebensqualität von Behinderten.

### WHO VORGABE(N)

Den Regierungen und ihren Partnern in der internationalen Gemeinschaft Instrumente an die Hand zu geben, die es ihnen ermöglichen, kostenwirksame, geschlechtsspezifische Strategien für die Verhütung

von Gewalt, nicht vorsätzlichen Verletzungen und Behinderungen und zur Linderung ihrer Konsequenzen aufzustellen und umzusetzen.

**Indikatoren**

- Zahl der Länder, die eine Behindertenpolitik oder Konzepte zur Verhütung von Gewalt und Verletzungen aufgestellt haben
- Zahl der Länder, die Programme zur Verhütung von Gewalt und Verletzungen umsetzen

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Zusammenstellung von Informationen über das Ausmaß und die Determinanten von Verletzungen, Gewalt und Behinderungen, Unterstützung von Forschungsvorhaben und Sammlung von Faktenmaterial über wirksame Präventionsstrategien in Entwicklungsländern, Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Konzepten und Stärkung von Diensten für die Opfer, Überzeugungsarbeit zur Schärfung des Problembewusstseins und verstärkte Ausrichtung auf die Primärprävention, auf die Unterstützung einer vernetzten Zusammenarbeit und die Kompetenzbildung

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Unterstützung von prioritären Ländern im Hinblick auf die Umsetzung und Evaluation von Systemen zur Überwachung der wichtigsten Determinanten, Ursachen und Konsequenzen von nicht vorsätzlichen Verletzungen und Gewalteinwirkungen
- Unterstützung ausgewählter Länder bei Forschungsvorhaben zur Ermittlung von wirksamen Programmen und Konzepten für die Verhütung von Gewalt und Verletzungen
- Leitlinien für multisektorale Maßnahmen zur Verhütung von Gewalt und nicht vorsätzlichen Verletzungen vorhanden
- In ausgewählten Ländern Unterstützung der Erarbeitung von Konzepten für die dem Krankenhaus vorgeschaltete und die stationäre Betreuung sowie die integrierte Langzeitpflege der Opfer von nicht vorsätzlichen Verletzungen und Gewalteinwirkungen
- Unterstützung von prioritären Ländern im Hinblick auf die Verbesserung ihrer Fähigkeit zur Verhütung von Verletzungen und Gewalt sowie in Bezug auf Forschungsvorhaben und die Erarbeitung einer Politik
- Globale, regionale und nationale Initiativen zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitssektor und anderen Sektoren ergriffen, unter Einbeziehung von Organisationen des Systems der Vereinten Nationen und nichtstaatlicher Organisationen
- Fähigkeit der Länder, die Rehabilitationsdienste in die primäre Gesundheitsversorgung einzugliedern, Behinderungen frühzeitig zu erkennen und zu handhaben

**INDIKATOREN**

- Anteil der Zielländer, die für die Erhebung von Daten über die Determinanten, Ursachen und Konsequenzen von nicht vorsätzlichen Verletzungen und Gewalteinwirkungen WHO-Leitlinien einsetzen
- In den Zielländern ausgewertete Interventionen
- Anteil der Zielländer, die nationale Pläne und Umsetzungsmechanismen für die Prävention von nicht vorsätzlichen Verletzungen und Gewalteinwirkungen haben
- Anteil der Zielländer, die im Rahmen des Gesundheitssystems starker gegen nicht vorsätzliche Verletzungen und Gewalteinwirkungen vorgehen
- Anteil der Zielländer, die Gesundheitsfachkräfte für die Prävention und die Handhabung von nicht vorsätzlichen Verletzungen und Gewalteinwirkungen geschult haben
- Zahl der existierenden globalen, regionalen und nationalen multisektoralen Initiativen zur Verhütung von Gewalt und Verletzungen
- Anteil der Zielländer, die eine Strategie zur Eingliederung der Rehabilitationsdienste in die primäre Gesundheitsversorgung umsetzen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		5 973	8 500	14 473
INSGESAMT 2004–2005		5 132	13 000	18 132
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	35%	25%	28%
	Regionalbüros	23%	20%	21%
	Global	42%	55%	51%

## PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND SUBSTANZENMISSBRAUCH

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Der auf psychische und neurologische Störungen und Substanzenmissbrauch zurückzuführende Anteil der an der globalen Krankheitslast wird von den 12,3% des Jahres 2000 bis zum Jahr 2020 voraussichtlich auf 15% ansteigen. Die Angaben von 2000 enthalten dabei noch nicht die signifikanten 1,3%, die auf das Konto von Selbstmordversuchen und Selbstmorden gehen. Weiterhin ist zu bemerken, dass der als Risikofaktor analysierte Alkoholkonsum, der ebenfalls zur globalen Krankheitslast beiträgt, allein für 3–4% verantwortlich ist. Die Fakten sprechen zudem stark dafür, dass psychische Störungen eine Fülle von Konsequenzen für den Verlauf und das Resultat gleichzeitig auftretender chronischer Leiden wie Krebs, Herzerkrankungen, Diabetes und HIV/Aids haben. Die Last der psychischen und neurologischen Störungen und des Substanzenmissbrauchs erweist sich besonders drückend in Entwicklungsländern, in erster Linie aufgrund des prognostizierten Anstiegs in der Anzahl der Menschen, die in das für das Einsetzen von Störungen gefährliche Alter kommen. Diese Probleme belasten schwache Bevölkerungsgruppen starker, beispielsweise Menschen, die in absoluter oder relativer Armut leben, und diejenigen, die, weil sie ein Leben mit chronischen Krankheiten wie HIV/Aids zu bewältigen haben, unter schwierigen Umständen zurechtkommen müssen. Seit der von der WHO im Jahr 2001 geführten internationalen Kampagne hat das Thema psychische Gesundheit auf der internationalen Gesundheitsagenda einen sehr viel höheren Stellenwert erhalten. Das war einer noch nie da gewesenen Reihe von Veranstaltungen und Maßnahmen zu verdanken, z. B. im Zusammenhang mit dem Weltgesundheitstag, der in über 130 Ländern begangen wurde, durch die Gespräche am runden Tisch im Rahmen der 54. Weltgesundheitsversammlung, an denen sich über 110 Gesundheitsminister beteiligten, und durch den *World health report 2001*, der dem Thema psychische Gesundheit gewidmet war. Die Regierungen sind sich des Ausmaßes der wichtigsten psychischen Störungen und des Substanzenmissbrauchs mittlerweile sehr viel starker bewusst und erkennen, dass sie sich nicht nur auf die Gesundheit und das Wohlbefinden des einzelnen Menschen, sondern auch auf die Familie und die Gemeinschaft auswirken. Es gibt durchaus wirksame Behandlungsmöglichkeiten für psychische und neurologische Störungen, doch zwischen ihrer Verfügbarkeit und ihrer breiten Einsetzung klafft eine erhebliche Lücke. Selbst in Industrieländern erhalten nur wenige Menschen, die an einer schweren psychischen Krankheit leiden, eine Behandlung. Verbesserte Behandlungsraten für diese Störungen und die mit dem Substanzenmissbrauch verbundenen Probleme werden nicht nur die durch Krankheiten und Behinderungen anfallende Belastung verringern und die Gesundheitsversorgung finanziell entlasten, sondern auch die wirtschaftliche und soziale Produktivität steigern lassen. Beispielsweise ließe sich die auf schwere Depressionen zurückzuführende Krankheitslast mehr als halbieren, wenn alle davon Betroffenen behandelt würden. Die Länder sind allerdings nur schlecht dafür gerüstet, mit der Belastung fertig zu werden. Aus einer WHO-Untersuchung, dem so genannten Atlas-Projekt wurde ersichtlich, dass 41% der Länder kein Konzept für den Umgang mit psychischen Gesundheitsproblemen haben, dass der Bereich der psychischen Gesundheit in 25% der Länder nicht gesetzlich geregelt ist und 28% keinen eigenen Etat für den Bereich haben. Von den Ländern, die angeben, einen gesonderten Etat für den Bereich psychische Gesundheit zu haben, widmen 36% der Länder der psychischen Gesundheit weniger als 1% ihres Gesundheitsbudgets.

Als Reaktion auf diese Probleme und Herausforderungen rief die Generaldirektorin im Jahr 2002 das Globale Aktionsprogramm psychische Gesundheit ins Leben. Noch im selben Jahr nahm der Exekutivrat im Anschluss an durch die Regionalkomitees verabschiedete Resolutionen eine Resolution mit dem Titel „Stärkung der psychischen Gesundheit“ an (Resolution EB109.R8), die von der Weltgesundheitsversammlung mit der Resolution WHA55.10 inhaltlich bestätigt wurde.

### ZIEL

Verringerung der mit psychischen und neurologischen Störungen und dem Substanzenmissbrauch verbundenen Störungen und weltweite Förderung einer guten psychischen Gesundheit.

### WHO VORGABE(N)

Sicherzustellen, dass die Regierungen und ihre Partner in der internationalen Gemeinschaft die psychische Gesundheit und den Substanzenmissbrauch auf die Gesundheits- und Entwicklungsagenda setzen, um kostenwirksame Maßnahmen für den Umgang mit psychischen Störungen und Substanzenmissbrauch erarbeiten und umsetzen zu können.

#### *Indikatoren*

- Anteil der Zielländer, die im Bereich psychische Gesundheit Reformen umgesetzt haben
- Zahl der Länder, die ihr Budget für den Bereich psychische Gesundheit aufgestockt haben

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Verbreitung von Informationen über das Ausmaß, die Last, die Determinanten und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen und neurologischen Störungen und des Substanzenmissbrauchs; Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Erarbeitung und Umsetzung kohärenter und umfassender Konzepte und Dienste, Unterstützung der Länder im Kampf gegen Stigmatisierung und Diskriminierung, Ausweitung der Forschungskompetenz in Entwicklungsländern

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Bedarfsgerechte Strategien und Unterstützung der Länder im Hinblick auf die Beseitigung von Stigmatisierung und Verstößen gegen die Menschenrechte im Zusammenhang mit psychischen und neurologischen Störungen und Substanzenmissbrauch
- Informationen und Unterstützung für die Länder bei der Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten und Plänen für die Problemkomplexe psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch
- Globale und regionale Forschungsvorhaben und politische Initiativen zur Alkoholproblematik etabliert und umgesetzt
- Verfügbarkeit von Instrumenten, Leitlinien und Schulungsmaterial für das Management von psychischen und neurologischen Störungen und des Substanzenmissbrauchs in den Ländern, angemessene Unterstützung der Länder im Hinblick auf ihren praktischen Einsatz, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse schwacher Gruppen (z. B. von Armen, intravenös spritzenden Drogenkonsumenten und Menschen mit HIV/Aids) sowie geschlechtsspezifischer Bedürfnisse
- Zugänglichkeit von validen und verlässlicheren wissenschaftlichen und epidemiologischen Daten und Ressourcenangaben in den Ländern für die Planung und Entwicklung kostenwirksamer Maßnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch; Messung der diesen Störungen zuzuordnenden Krankheitslast
- Angemessene Unterstützung der Fähigkeit von Entwicklungsländern, gesundheitspolitische Konzepte zu entwickeln und Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der psychischen und neurologischen Störungen und des Substanzenmissbrauchs durchzuführen

**INDIKATOREN**

- Anteil der Zielländer, die in den einzelnen Regionen in Rücksprache mit der WHO eine Strategie für die rechtliche Verankerung des Bereichs psychische Gesundheit und für die Förderung der Menschenrechte initiiert haben
- Anteil der Zielländer, in denen zumindest eine aktive Überzeugungsarbeit leistende Gruppe geschaffen wurde
- Zahl und Anteil der Zielländer in jeder Region, für die Informationen oder Daten übersetzt und an die Bedürfnisse des Landes angepasst wurden
- Zahl und Anteil der Zielländer, die von der WHO für die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Plänen inhaltliche Hilfe erhalten haben
- Anteil der Zielländer, die Leitlinien für eine Alkoholpolitik ihren Gegebenheiten anpassen
- Anteil der Zielländer, die in Übereinstimmung mit den von der WHO geförderten Initiativen Forschungsvorhaben zum Themenkomplex Alkohol durchgeführt haben
- Anteil der Zielländer, die von der WHO dabei unterstützt wurden, die von der Organisation für die Beurteilung und das Management klinischer Situationen und Bedürfnisse und für die Fortbildung der Mitarbeiter entwickelten Instrumente und Materialien in ihre eigenen Gesundheitsdienste zu übernehmen
- Anteil der Zielländer in den einzelnen Regionen, in denen die WHO die Unterstützung für die Bedürfnisse der schwächsten Bevölkerungsgruppen gefördert oder zur Koordinierung dieser Arbeit beigetragen hat
- Zahl (und regionale Vertretung) der Länder, deren Angaben in die epidemiologischen Datenbanken aufgenommen wurden
- Zahl und Anteil der Zielländer, die bei der Ausarbeitung von Protokollen für kostenwirksame Maßnahmen von der WHO inhaltliche Hilfe erhalten
- Anzahl der Tagungen zur Beschaffung von Ressourcen für die Verbesserung der Forschungskompetenz in Entwicklungsländern
- Anzahl der Tagungen zum Thema Prioritätensetzung für die Forschung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit in Entwicklungsländern

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		15 718	17 000	32 718
INSGESAMT 2004–2005		14 007	19 000	33 007
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	30%	35%	33%
	Regionalbüros	37%	25%	30%
	Global	33%	40%	37%

Als Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation wird **Psychische Gesundheit** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Tabak	Partnerschaften im Hinblick auf das Management der Nikotinabhängigkeit
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Management der psychischen Gesundheitsfolgen von Behinderungen
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Förderung einer gesunden Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, u. a. Verringerung risikoträchtiger Verhaltensweisen
HIV/Aids	Partnerschaften für die Bekämpfung von Substanzmissbrauch und HIV/Aids
Ernährung	Partnerschaften zur Bewältigung von Problemen im Zusammenhang mit psychischen Entwicklungsstörungen
Katastrophenschutz	Partnerschaften und Beschaffung von Ressourcen für die Bewältigung von psychischen Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit Naturkatastrophen oder komplexen Notsituationen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Leitlinien für die Kontrolle und den Einsatz von psychotropen Substanzen und Rauschgiften
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	Faktengrundlage, die es erlaubt, dem Bereich psychische Gesundheit angemessene Ressourcen des Gesundheitssystems zuzuführen
Organisation des Gesundheitswesens	Strategien, Methoden und Leitlinien, die es den Ländern ermöglichen, eine gute psychische Gesundheitsversorgung zu leisten
Verletzungen und Behinderungen	Faktenmaterial über die Zusammenhänge zwischen Verletzungen, Alkohol und psychischer Gesundheit

## GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Der Wachstums- und Entwicklungsprozess verläuft kumulativ und generationsübergreifend. Was in einer bestimmten Lebensphase gewonnen (oder verloren) wird, wirkt sich später im Leben auf die Gesundheit oder sogar auf die Gesundheit der nächsten Generationen aus. Die wichtigsten Bedürfnisse für Gesundheit und Entwicklung bilden sich heraus, während ein Kind heranwächst. Alle Altersgruppen brauchen ein sicheres und stützendes Umfeld, in dem sie ihr Potenzial voll ausschöpfen können.

Neugeborene, Kinder und Jugendliche machen nahezu 40% der Weltbevölkerung aus und ihre Probleme sind gut belegt. Im Jahr 2000 entfielen 99% der 10,9 Millionen kindlichen Sterbefälle auf die Entwicklungsländer. Verhütbare übertragbare Krankheiten (wie akute Atemwegserkrankungen, Durchfallerkrankungen, Malaria, Masern und vor allem HIV-Infektionen, die von der Mutter auf das Kind übertragen werden) sind für die Hälfte dieser Sterbefälle verantwortlich, Fehlernährung war 60% der Fälle ein Kausalfaktor. Bei Jugendlichen der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre findet man weiterhin die höchsten Raten der sexuell übertragenen Infektionen (auf diese Gruppe entfielen z. B. im Jahr 2000 über 40% aller neuen HIV-Infektionen). Hinzu kommt, dass bis zu 70% der Frühsterblichkeit unter Erwachsenen ihre Wurzeln in der Jugend hat.

Zur Verbesserung der Gesundheit, des Wachstums und der Entwicklung von Kindern bedarf es einer ganzen Palette von Tätigkeiten, die eine maximale Unterstützung der Länder für die Umsetzung von Konzepten und Programmen beinhalten, darunter für Forschungsvorhaben, die Erarbeitung von Leitlinien und die Planung von Instrumenten für die Durchführung, begleitende Überwachung und Auswertung gesundheitlicher Maßnahmen und Reformen des Gesundheitssektors. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, muss die WHO eine starke partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, mit bilateralen Stellen, nichtstaatlichen Organisationen, Regierungen, dem Privatsektor und Bevölkerungsgruppen pflegen. Sie muss der internationalen und der nationalen Politik zeigen, welchen Weg sie gehen sollten, beispielsweise durch die Unterstützung des Übereinkommens über die Rechte des Kindes. Um den in der Millennium-Erklärung abgesteckten Entwicklungszielen gerecht zu werden muss sie den Schwerpunkt zudem auf Hilfe für die Armen, auf den chancengleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung, auf die Beibehaltung einer geschlechtsspezifischen Perspektive und auf die Förderung nachhaltiger Maßnahmen legen.

Die in den letzten beiden Jahrzehnten aktiv gewordene Bewegung für die Überlebenschance von Kindern förderte konkrete Maßnahmen, die vor allem Kleinkindern und Kindern bis zum Alter von fünf Jahren, nicht so sehr dagegen Säuglingen zugute kamen. Dies bewirkte, dass die Kindersterblichkeit signifikant zurückgegangen ist, die Neugeborenensterblichkeit dagegen nicht. Viele Neonatalsterbefälle ließen sich durch Maßnahmen verhindern, die selbst in Ländern, denen für die Gesundheitsversorgung nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen, wirksam und bezahlbar sind.

Die WHO unterstützt integrierte Ansätze für die Sicherung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern bis zum Alter von 19 Jahren. Die Strategie des ganzheitlichen Managements von Kinderkrankheiten (die von der Weltgesundheitsversammlung mit Resolution WHA48.12 gebilligt wurde) ist kostenwirksam und unterstützt und ergänzt andere globale Aktivitäten wie die Zurückdrängung der Malaria, die Ausweitung des Impfschutzes und die Bekämpfung der Fehlernährung. Zusammen mit ihren Partnern widmet die Organisation der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, u. a. dem Stillen und Zufüttern, verstärkte Aufmerksamkeit. Die wichtigsten Gesundheitsprobleme von Jugendlichen (sexuelle und reproduktive Gesundheit, darunter HIV-Infektion, Substanzenmissbrauch, einschl. Tabakgebrauch, Verletzungen, Ernährung und endemische Krankheiten) haben gemeinsame Determinanten. WHO, UNICEF und UNFPA arbeiten gemeinsam daran, den Zugang von Jugendlichen zu Informationen und praktischen Fertigkeiten, zu Gesundheitsversorgung und Bildungsangeboten und anderen Diensten zu verbessern, um ihnen ein sicheres und stützendes Umfeld zu sichern und die Teilhabe an Entscheidungen zu ermöglichen, die Einfluss auf ihr weiteres Leben haben. Mit der Umsetzung dieser Strategien für Kinder und Jugendliche stellt man sich der großen Aufgabe, die Gesundheitsdienste zu verbessern, Familien und Gemeinschaften zum selbstbestimmten Handeln zu befähigen und die Verbindung zwischen Gesundheitssystem und Bevölkerung zu stärken.

### ZIEL

Bis zum Jahr 2015 Verringerung der Säuglings- und Kindersterblichkeit um zwei Drittel gegenüber der Rate von 1990 (*in Übereinstimmung mit dem entsprechenden Entwicklungsziel der Millennium-Erklärung*).

### WHO VORGABE(N)

Befähigung der Länder zur Verfolgung von evidenzbasierten Strategien für die Verringerung von Gesundheitsrisiken, Morbidität und Sterblichkeit im gesamten Lebensverlauf, für die Förderung von Gesundheit und Entwicklung von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen und für die Schaffung von Mechanismen zur Messung der Wirkung dieser Strategien.

#### *Indikator*

- Zahl der Länder, die von der WHO inhaltliche Unterstützung für die Verbesserung ihrer Fähigkeit zur Umsetzung von Maßnahmen und den Einsatz von Messinstrumentarien erhalten

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Erarbeitung von kostenwirksamen Mechanismen und Leitlinien durch die WHO für den Kampf gegen Krankheiten und Leiden, die die Bevölkerungen gesundheitlich am stärksten belasten; Umsetzung dieser Instrumente in den Ländern mit Feedback für weitere Forschungsarbeiten

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Angemessene fachliche und politische Unterstützung für eine zunehmende Zahl von Ländern, um den gesundheitsbezogenen Artikeln des Übereinkommens über die Rechte des Kindes Wirkung zu verleihen
- Verbesserte Konzepte, Strategien, Normen und Standards für den Schutz von Jugendlichen vor Krankheiten, gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen und Leiden durch Forschungsarbeiten, fachliche und politische Unterstützung etabliert
- Leitlinien, Ansätze und Instrumente für eine wirksamere und erweiterte Umsetzung des ganzheitlichen Managements von Kinderkrankheiten erarbeitet und die begleitende Überwachung der erzielten Fortschritte validiert und gefördert
- Unterstützung von Forschungsvorhaben und der Erarbeitung von Leitlinien, Ansätzen und Instrumenten für eine bessere Umsetzung von Maßnahmen zur Verringerung der Neugeborenensterblichkeit und zur Verbesserung der Gesundheit von Neugeborenen
- Konsens über die Definition globaler Ziele für das Aufwachsen gesunder Kinder und zuversichtlicher, kompetenter Jugendlicher sowie Fortschritte im Hinblick auf die Erreichung dieser Ziele

**INDIKATOREN**

- Anteil der Länder, die mit der Umsetzung von gesundheitsbezogenen Empfehlungen für Kinder und Jugendliche begonnen haben, die sich aus der von der WHO für den Berichterstattungsprozess im Zusammenhang mit dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes geleisteten Unterstützung ergeben haben
- Zahl der von der WHO unterstützten Forschungsvorhaben, die zur Ausarbeitung strategischer Normen, von Standards und Leitlinien geführt haben, die in der Politik und Programmplanung von Entwicklungsländern für den Schutz von Jugendlichen vor den wichtigsten Krankheiten, vor gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen und Leiden eingesetzt werden können
- Anteil der Länder mit nationalen Konzepten und Programmen für den Schutz der Gesundheit von Jugendlichen
- Anteil der Länder, die ein ganzheitliches Management von Kinderkrankheiten umsetzen und die geographische Reichweite dieses Vorgehens sowie ihren Aktivitätsbereich ausgeweitet haben
- Zahl der von der WHO unterstützten Forschungsvorhaben, die zur Ausarbeitung strategischer Normen, von Standards und Leitlinien für die Verringerung der Neugeborenensterblichkeit und die Verbesserung der Gesundheit von Neugeborenen geführt haben
- Anteil der Länder mit hoher Neonatalsterblichkeit, die diese Leitlinien übernehmen
- Einigkeit über einen globalen, auf die gesamte Lebensspanne bezogenen Maßnahmenkatalog, u. a. für Säuglingsernährung, kindliche Entwicklung, reproduktive und sexuelle Gesundheit im Jugendalter (einschl. HIV-Infektion) und geschlechtsspezifische Probleme sowie über einen Rahmen für die Umsetzung der Maßnahmen in den Ländern

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		14 929	64 000	78 929
INSGESAMT 2004–2005		14 307	65 000	79 307
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	44%	20%	24%
	Regionalbüros	27%	35%	34%
	Global	29%	45%	42%

Aktivitäten zu den Themen „**Die Schwangerschaft risikoärmer machen und Gesundheit von Kindern**“, die zusammen einen Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation bilden, werden in den beiden Arbeitsbereichen **Gesundheit von Kindern und Jugendlichen** und **Die Schwangerschaft risikoärmer machen** durchgeführt. Die folgende Tabelle veranschaulicht die Art der Unterstützung, die der Bereich Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von anderen Arbeitsbereichen erhält.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Surveillance von HIV/Aids und von Infektionskrankheiten im Kindesalter
Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	Bekämpfung der Helminthiase bei Kindern
Forschung und Produktentwicklung für übertragbare Krankheiten	Forschungsarbeiten für die Bekämpfung der Malaria und der antimikrobiellen Resistenz
Malaria	Eingliederung von Aktivitäten zur Bekämpfung von Malaria und für das integrierte Management von Kinderkrankheiten in einzelnen Einrichtungen und auf Gemeindeebene
Tuberkulose	Bekämpfung der Tuberkulose bei Kindern
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Asthma-Management bei Kindern
Tabak	Verhütung des Tabakgebrauchs von Jugendlichen
Gesundheitsförderung	Gesundheitsfördernde Schulen, gesunde Lebensweisen
Verletzungen und Behinderungen	Verhütung von Verletzungen unter Kindern, Definition des Umfangs konkreter Verletzungen, Prävention und Erkennung von Kindesmissbrauch und Vernachlässigung
Die Schwangerschaft risikoärmer machen	Maßnahmen für die Verbesserung der Gesundheit von Neugeborenen und zur Verringerung von zu niedrigem Geburtsgewicht; frühes ausschließliches Stillen; Verhinderung der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind
Gesundheit von Frauen	Verhütung der Verstümmelung der weiblichen Genitalien, Gender Mainstreaming
HIV/Aids	Prävention der Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind, Betreuung von Menschen mit HIV/Aids, Betreuung von Aids-Waisen
Nachhaltige Entwicklung	Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft; Rechte des Kindes
Ernährung	Förderung des frühen und ausschließlichen Stillens, angemessene Zufütterung, Mikronährstoffergänzung, Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, Wachstumstabellen
Gesundheit und Umwelt	Luftverschmutzung in Innenräumen, Abwasserbeseitigung und Wasserversorgung, umweltbezogener Gesundheitsschutz von Kindern
Katastrophenschutz	Anpassung der Leitlinien für das integrierte Management von Kinderkrankheiten an Notsituationen, Säuglingsernährung in Notsituationen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Kompatibilität der Listen unentbehrlicher Arzneimittel mit den Anforderungen eines integrierten Managements von Kinderkrankheiten; Management der Arzneimittelversorgung, Arzneimittel und Stillen
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Verknüpfung des Erweiterten Immunisierungsprogramms mit dem integrierten Management von Kinderkrankheiten; Vitamin A-Ergänzung und Immunisierung, Impfstoffentwicklung
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	Statistik der Krankheitslast zur Bereitstellung von Fakten für die Strategieentwicklung; HealthMapper
Organisation des Gesundheitswesens	Vorberufliche Ausbildung von Gesundheitsfachkräften; gebietsbezogene Leitung des integrierten Managements von Kinderkrankheiten

## FORSCHUNG UND PROGRAMMENTWICKLUNG IM BEREICH REPRODUKTIVE GESUNDHEIT

### PROBLEME UND HERAUSFORDERUNGEN

Fast die gesamte Milliarde der Paare im reproduktionsfähigen Alter der Welt von heute sind potenzielle Nutznießer von Diensten für die sexuelle und reproduktive Gesundheit. In den letzten drei Jahrzehnten ist der Gebrauch von Kontrazeptiva auf etwa 62% angestiegen und hat sich damit mehr als versechsfacht. Doch mindestens 120 Millionen Paare, die ihren Familienzuwachs planen möchten, benutzen keinerlei Form der Empfängnisverhütung, und weitere 350 Millionen haben keinen Zugang zur gesamten Bandbreite der verfügbaren, verlässlichen Empfängnisverhütungsmittel. Deshalb sind etwa 40% der Schwangerschaften nicht geplant und etwa 46 Millionen werden jährlich absichtliche abgebrochen. Ungefähr 20 Millionen dieser Schwangerschaftsabbrüche sind gesundheitlich unsicher und verursachen Komplikationen, die für etwa 13% der fast 500 000 Sterbefälle verantwortlich sind, die jährlich durch Schwangerschaft und Geburt verursacht werden. Hinzu kamen 1999 schätzungsweise 340 Millionen neuer Fälle von heilbaren sexuell übertragenen Infektionen. Millionen von Menschen sind sexuell mit Viren infiziert worden, vor allem mit HIV (etwa fünf Millionen Neuinfektionen im Jahr 2001) und dem menschlichen Papillomavirus, der Hauptursache von Gebärmutterhalskrebs, der jährlich über 230 000 Todesopfer fordert (80% davon in Entwicklungsländern). Eine schlechte sexuelle und reproduktive Gesundheit, einschl. HIV/Aids, war im Jahr 2000 für schätzungsweise 9,5% der jährlich verlorenen behinderungsfreien Lebensjahre verantwortlich, die meisten davon in den ärmeren Ländern.

Auf der Internationalen Konferenz für Bevölkerungs- und Entwicklungsfragen (Kairo, September 1994) wurde ein Aktionsprogramm für allgemein gültige Rechte im Bereich der menschlichen Fortpflanzung und für die im Bereich der reproduktiven Gesundheit innerhalb der nächsten beiden Jahrzehnte zu erreichenden Ziele aufgestellt. Darin wurde gefordert, dass man an die sexuelle und reproduktive Gesundheit eine die gesamte Lebensspanne umfassende Sichtweise anlegen müsse, und die Bedeutung von übergreifenden Themen wie geschlechtsspezifische Probleme, Sexualität von Jugendlichen und die Rolle der Männer im Zusammenhang mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit hervorgehoben. Seit dieser Konferenz wurden von den Regierungen und internationalen Organisationen neue Programme erarbeitet, von denen sich einige zielgerichtet an früher vernachlässigte Gruppen wie Jugendliche und Männer wenden. Mit neuen Partnerschaften versucht man die reproduktive Gesundheit und die gesundheitlichen Rechte zu fördern, und mittlerweile liegen neue Fakten zu bisher vernachlässigten Themen wie den sexuellen und reproduktiven Gesundheitsbedürfnissen von Jugendlichen, der sexuellen Nötigung und der besten Betreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch vor. In vielen dieser Bereiche waren WHO-Forschungsarbeiten und normative Leitlinien wichtig. Doch viel bleibt noch zu tun. Das Konzept einer umfassenden reproduktiven Gesundheit wird immer noch nicht ausreichend verstanden und umgesetzt. Die Debatte über die inhaltliche Gestaltung der Dienste für die reproduktive Gesundheit, über die Einbeziehung der Männer in die einschlägigen Maßnahmen, die Bereitstellung von Informationen und Diensten für Jugendliche, über die mit risikoträchtigen Schwangerschaftsabbrüchen einhergehenden Probleme und die mit der Reform des Gesundheitssektors verbundenen Herausforderungen geht weiter.

Gute Dienste für die sexuelle und reproduktive Gesundheit sind dringend erforderlich. Da HIV überwiegend durch Geschlechtsverkehr verbreitet wird, lassen sich mit Diensten, die dem sexuell aktiven Teil der Bevölkerung u. a. bedarfsgerechte Informationen liefern, neue Infektionen verhüten. Diese Dienste können auch im Kampf gegen die Armut eine entscheidende Rolle spielen. Mit den Worten der Kommission für Makroökonomie und Gesundheit: „Investitionen in die reproduktive Gesundheit, u. a. die Familienplanung und der Zugang zu Empfängnisverhütungsmitteln, sind entscheidend wichtige Begleitfaktoren für Investitionen in die Bekämpfung von Krankheiten.“

### ZIEL

Sicherzustellen, dass bis 2015 im gesamten Gesundheitssystem das best mögliche und umfassende Angebot an sicheren und wirksamen Diensten für die reproduktive Gesundheit zur Verfügung steht und diese Dienste in die primäre Gesundheitsversorgung eingegliedert werden.

### WHO VORGABE(N)

Beitrag zur Reduzierung der mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zusammenhängenden Morbidität und Mortalität durch Forschungsvorhaben und Unterstützung für die Ausarbeitung von Konzepten und Programmen und zur Einführung von zugänglichen, chancengleichen, geschlechtsspezifischen und hochwertigen Diensten für die reproduktive Gesundheit in den Ländern.

#### *Indikatoren*

- Zahl der abgeschlossenen Studien zu den Ursachen, den Determinanten, der Prävention und dem Management der sexuellen und reproduktiven Morbidität und Mortalität
- Zahl der Länder, die fachliche Unterstützung für die Bewertung der Reichweite und Qualität ihrer derzeitigen Dienste für die reproduktive Gesundheit und für die Ermittlung von Verbesserungsmöglichkeiten für diese Dienste, u. a. für die Eingliederung der HIV-Prävention und der einschlägigen Betreuung in die primäre Gesundheitsversorgung, erhalten haben

**STRATEGISCHES VORGEHEN** Anregung der Planung und Erprobung neuer Techniken, Instrumente und Leitlinien; Festlegung, Validierung, begleitende Überwachung und Verfolgung der sachgerechten Umsetzung von Normen und Standards; Vermittlung des Wandels durch politische und fachliche Unterstützung

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Neues Wissen verfügbar über vorrangige Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit während der gesamten Lebensspanne, u. a. zu übergreifenden Themen wie die Rolle der Männer, die Eingliederung der HIV/Aids-Prävention und der einschlägigen Betreuung in die Dienste für die reproduktive Gesundheit, sexuelle und reproduktive Gesundheit von Jugendlichen und Auswirkungen der Gesundheitsreformen auf die Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit
- Kostenwirksame Maßnahmen, die für den Bereich der reproduktiven Gesundheit eine hochwertige, klientenorientierte und geschlechtsspezifische Versorgung fördern, geplant, eingesetzt und durch angewandte Forschungsvorhaben validiert
- Bedarfsgerecht, evidenzbasierte Standards und damit zusammenhängende politische, fachliche und managementbezogene Leitlinien für eine hochwertige Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit definiert, validiert und verbreitet
- Angemessene politische und fachliche Unterstützung ausgewählter Länder für die Umsetzung umfassender Pläne zur Verbesserung der Zugänglichkeit und Verfügbarkeit einer hochwertigen Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit, für die Bereitstellung der benötigten Humanressourcen und für die begleitende Überwachung und Evaluation
- Fachliche Unterstützung für ausgewählte Länder, die ihre nationalen Gesetze und Bestimmungen und ihre Politik auf deren Übereinstimmung mit Artikeln bestehender rechtlicher Instrumente, Übereinkommen und internationaler Konsensdokumente auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte untersuchen

**INDIKATOREN**

- Zahl der abgeschlossenen Studien zu ausgewählten vorrangigen Problemen im Bereich der reproduktiven Gesundheit mit bedarfsgerechter Verbreitung der Resultate
- Zahl der systematischen Berichte und Konsultationen zu vorbildlichen Praxisbeispielen, Konzepten und Standards der Versorgung
- Anteil der nationalen Institutionen und Organisationen, die für die Verbesserung ihrer Forschungskompetenz Unterstützung erhalten haben und neues, für die örtlichen, regionalen oder nationalen Bedürfnisse relevantes Wissen produzieren
- Zahl der Länder, die Operational Research-Projekte für die Bewertung neuer oder verbesserter Methoden der Erbringung einer hochwertigen Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit durchführen (u. a. aus der Sicht der Klienten und im Hinblick auf deren Zufriedenheit mit den neuen bereit gestellten Diensten)
- Anteil dieser Länder, der Pläne für die Ausweitung und Intensivierung der Maßnahmen aufstellt
- Verfügbarkeit von getesteten Materialien zur Unterstützung der nationalen Bemühungen um die Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen im Rahmen der Initiativen für eine risikoärmere Mutter- und Schwangerschaft
- Zahl der Länder, die fachliche Unterstützung für die Anpassung von evidenzbasierten Standards der unentbehrlichen Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit an die Praxis ihres eigenen Landes erhalten
- Zahl der Länder, die Unterstützung erhalten, um Pläne für die Verbesserung der Zugänglichkeit und Verfügbarkeit einer hochwertigen Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit auszuarbeiten und umzusetzen
- Anteil dieser Länder, der Konzepte und Programme zur Verbesserung der Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit übernimmt
- Zahl der Länder, die Unterstützung erhalten, um ihre nationalen Gesetze und Bestimmungen und ihre Politik im Hinblick auf Fragen der reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte zu untersuchen
- Zahl der Länder, die Unterstützung erhalten, um die für den Bereich der reproduktiven Gesundheit geltenden Rechte in ihre einschlägigen Konzepte, Programme oder Dienste einzubauen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		11 205	61 000	72 205
INSGESAMT 2004–2005		9 162	59 500	68 662
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	42%	15%	19%
	Regionalbüros	20%	5%	7%
	Global	38%	80%	74%

## DIE SCHWANGERSCHAFT RISIKOÄRMER MACHEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Jedes Jahr werden etwa 210 Millionen Frauen schwanger. Über zwanzig Millionen erleben durch die Schwangerschaft gesundheitliche Probleme, die bei einigen von Dauer sind. Das Leben von acht Millionen Frauen ist in Gefahr und nach neuesten statistischen Angaben sterben jährlich näherungsweise 500 000 Frauen an den Folgen ihrer Schwangerschaft oder der Geburt. Für Frauen aus den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt ist die Wahrscheinlichkeit, aufgrund von schwangerschaftsbedingten Ursachen zu sterben, mindestens einhundertfünfzig Mal höher als für Frauen aus den industrialisierteren Ländern. Flüchtlingsfrauen und Frauen, die durch Bürgerkriege und Unruhen vertrieben wurden, sind während der Schwangerschaft ebenfalls besonders ausgesetzt, da sie oft keine Unterkunft haben und ihnen der Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung fehlt. Hinzu kommt, dass 3,8 Millionen Babys tot geboren werden und über drei Millionen Neugeborene innerhalb der ersten Lebenswoche sterben, und zwar meist in Entwicklungsländern und Ländern, die sich im wirtschaftlichen Umbruch befinden. Außerdem ist die Gesundheit der Mütter durch übertragbare Krankheiten wie Malaria, Tuberkulose und HIV/Aids gefährdet. Der größte Teil dieses Leidens ist verhütbar, kostenwirksame Maßnahmen sind bekannt, bezahlbar und können auch dann ergriffen werden, wenn die für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehenden Ressourcen äußerst begrenzt sind.

Die Trends der Müttersterblichkeit zeigen, dass es in der Zeit zwischen 1990 und 2000 nur wenigen Ländern, und hier meist denen, in denen die Müttersterblichkeit sowieso bereits relativ gering war, gelungen ist, an dem erreichten niedrigen Stand festzuhalten. Einige Fortschritte wurden jedoch in den meisten Teilen der Welt durch den verstärkten Einsatz geschulter Entbindungshelferinnen erzielt, deren Zahl sich im Zeitraum 1989–1999 im Durchschnitt jährlich um 1,7% erhöht hat. Eine Ausnahme bilden hier nur die afrikanischen Länder südlich der Sahara, in denen trotz der in einigen Ländern erreichten Fortschritte, der Einsatz dieser Kräfte stagniert hat oder in einigen Ländern sogar rückläufig war.

Im Juli 1999 bat die Generalversammlung der Vereinten Nationen im Zusammenhang mit der Überprüfung der fünf Jahre Umsetzung des Aktionsprogramms der Internationalen Bevölkerungs- und Entwicklungskonferenz die WHO eindringlich, ihre führende Rolle im System der Vereinten Nationen auszufüllen und mit den Ländern gemeinsam daran zu arbeiten, die mit der Schwangerschaft verbundenen Risiken zu vermindern. Erneut betont wurde die Vorrangigkeit dieses Ziels in der Millennium-Erklärung der Vereinten Nationen aus dem Jahr 2000 mit dem Entwicklungsziel, die Müttersterblichkeit zu verringern, und durch die WHO-Kommission für Makroökonomie und Gesundheit, die erklärte, dass „die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und eine verbesserte Gesundheit von Mutter und Kind für die öffentliche Gesundheit weiterhin die vorrangigsten Aufgaben darstellen“.

Mit ihrer Initiative „Die Schwangerschaft risikoärmer machen“, dem verstärkten Beitrag der WHO zur globalen Bewegung für eine risikofreie Mutterschaft, betont die Organisation, wie wichtig es ist, die Gesundheitssysteme zu verbessern, damit man langfristige, nachhaltige und bezahlbare Verbesserungen der Gesundheit und des Wohlbefindens von Schwangeren und Säuglingen erreichen kann. Die Verringerung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit und der Morbidität von Müttern und Neugeborenen setzt politische Veränderungen und Maßnahmen im Gesundheitssektor und anderen relevanten Sektoren voraus. Diese Maßnahmen müssen die Rolle der Familie, darunter auch die der Männer, stärken und die Gemeinschaft einbeziehen. Damit wird man sicherstellen, dass es zu weniger unerwünschten Schwangerschaften kommt, dass damit sachgerecht umgegangen wird, die Frauen Zugang zu der benötigten Gesundheitsversorgung haben und diese auch in Anspruch nehmen, wenn sie sie brauchen.

Damit stellt sich auch weiterhin die Aufgabe, die Umsetzung bedarfsgerechter Maßnahmen zu beschleunigen, um allen, die Hilfe brauchen, Zugang zu den für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen zuständigen Diensten zu verschaffen und dafür zu sorgen, dass diese Dienste überhaupt vorhanden sind. Das Gesundheitssystem muss sich von veralteten Verfahren auf eine gute, evidenzbasierte Praxis umstellen, die Perinatalsterblichkeit muss erheblich gesenkt werden und andere Sektoren müssen in die Arbeit für die gemeinsamen Ziele im Hinblick auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen eingebunden werden, was wiederum dazu beiträgt, die Armut zu lindern.

### ZIEL

Verringerung der Müttersterblichkeit bis 2015 auf 75% des Niveaus von 1990 und Beitrag zur Senkung der Säuglingssterblichkeit durch die Verringerung der Anzahl neonatale Sterbefälle.

**WHO VORGABE(N)**

Unterstützung der Mitgliedstaaten und der internationalen Gemeinschaft bei der Erarbeitung und Umsetzung von kostenwirksamen Maßnahmen, die die Schwangerschaft risikoärmer machen.

**Indikator**

- Zahl der Länder, die fachliche und politische Unterstützung für die Überprüfung oder Ausarbeitung umfassender Konzepte und Programme zur Verringerung der Mütter- und Perinatalsterblichkeit und -morbidity erhalten

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Deutliche Erklärung von konsequenten, ethisch vertretbaren und evidenzbasierten politischen Positionen und einschlägige Überzeugungsarbeit; Verhandlung und Weiterführung nationaler und globaler Kooperationsvereinbarungen und Partnerschaften; Bereitstellung fachlicher und politischer Unterstützung, um die Länder nachhaltig zum Handeln zu befähigen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Fachliche und politische Unterstützung der Länder bei der Erarbeitung und Umsetzung von kostenwirksamen, geschlechtsspezifischen nationalen Aktionsplänen für eine risikoärmere Schwangerschaft, die Informationen und Dienste für eine evidenzbasierte, gute Versorgung von Müttern und Neugeborenen vorsehen und die Rechte der Frauen respektieren

- Sachgerechte, evidenzbasierte Leitlinien an die Gegebenheiten des jeweiligen Landes angepasst und in die Politik, die Strategien, Programme und Standards des Landes für die Versorgung von Müttern und Neugeborenen, die Familienplanung und die Versorgung nach einem Schwangerschaftsabbruch (soweit dieser nicht gesetzlich verboten ist) übernommen

- Angemessene Unterstützung der Länder für den Ausbau von Maßnahmen und Management im Gesundheitssystem, sodass Informationen und Dienste für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen verfügbar gemacht werden und für alle zugänglich und akzeptabel sind, insbesondere für Frauen aus armen und benachteiligten Gemeinschaften

**INDIKATOREN**

- Anteil der Länder, die fachliche und politische Unterstützung erhalten, der angemessene Aktionspläne für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen aufstellt

- Anteil der Länder, die Unterstützung erhalten, der von der WHO empfohlene Standards, Leitlinien und bzw. Instrumente den Gegebenheiten im Land anpasst und sie einführt

- Zahl der Länder, die ausreichende Unterstützung für die Planung, Umsetzung und Auswertung von evidenzbasierten Maßnahmen des Gesundheitssystems zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen erhalten haben

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		12 572	31 500	44 072
INSGESAMT 2004–2005		12 507	26 000	38 507
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	52%	45%	47%
	Regionalbüros	38%	10%	19%
	Global	10%	45%	34%

Aktivitäten zu den Themen „**Die Schwangerschaft risikoärmer machen und Gesundheit von Kindern**“, die zusammen einen Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation bilden, werden in den beiden Arbeitsbereichen **Gesundheit von Kindern und Jugendlichen** und **Die Schwangerschaft risikoärmer machen** durchgeführt. Die folgende Tabelle veranschaulicht die Art der Unterstützung, die der Bereich Die Schwangerschaft risikoärmer machen von anderen Arbeitsbereichen erhält.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Überwachung von übertragbaren Krankheiten, die während der Schwangerschaft und bei der Geburt auftreten
Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	Maßnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten während der Schwangerschaft
Tuberkulose	Maßnahmen zur Verhütung der Tuberkulose, die für Schwangerschaft und Geburt zusätzliche Komplikationen mit sich bringt
Malaria	Strategien und Maßnahmen zur Verringerung der Malaria während der Schwangerschaft
Tabak	Strategien zur Verhinderung oder Reduzierung des Tabakkonsums während der Schwangerschaft
Gesundheitsförderung	Förderung von Verhaltensweisen in der Gemeinschaft, die eine vernünftige Haltung zu Schwangeren und Neugeborenen bewirken und u. a. einen rechtzeitigen Zugang zur Gesundheitsversorgung sichern
Verletzungen und Behinderungen	Strategien zur Verhinderung der gegen Schwangere gerichteten Gewalt
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Strategien und fachliche Unterstützung für das Stillen, die Neugeborenen-Fürsorge, für die Verlaufsbeobachtung und Evaluation und die Schwangerschaftsfürsorge für Jugendliche
Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	Forschungsarbeiten zur Gesundheit von Müttern und zur Perinatalgesundheit und Unterstützung der einschlägigen Programmentwicklung
Gesundheit von Frauen	Strategien und Unterstützung zur Beseitigung geschlechtsspezifischer Probleme und Erfüllung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen aller Altersgruppen
HIV/Aids	Strategien zur Förderung des Schutzes vor HIV und zur Prävention der Übertragung des Virus von der Mutter auf das Kind
Ernährung	Maßnahmen zur Verringerung der Fehlernährung und zur Verbesserung der Ernährung von anfälligen Schwangeren, Stillenden und Säuglingen
Katastrophenschutz	Unterstützung einer risikoarmen Schwangerschaft in Notsituationen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Verbesserte Zugänglichkeit qualitative guter unentbehrlicher Arzneimittel während der Schwangerschaft und der Geburt, u. a. zur Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind und für die Malariaphylaxe
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Strategien für die Prävention von Tetanus bei Müttern und Neugeborenen
Blutsicherheit und klinische Technologie	Bessere Verfügbarkeit, Sicherheit und Nutzung von Bluttransfusionsdiensten, Spritzen, Diagnostik und klinischen Diensten für die geburtshilfliche Grundversorgung
Organisation des Gesundheitswesens	Strategien und Instrumente zur Verbesserung von Qualität und Zugänglichkeit der Mütterfürsorge.

## GESUNDHEIT VON FRAUEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

In zahlreichen Resolutionen der Generalversammlung und anderer Organe der Vereinten Nationen sowie mit der Handlungsplattform von Beijing wurde gefordert, dass mehr Anstrengungen unternommen werden müssten, um Chancengerechtigkeit und Gleichheit zwischen Frauen und Männern zu verwirklichen, die geschlechtsspezifischen Belange in allen Konzepten und Programmen der Vereinten Nationen wirksam zu berücksichtigen und die globalen Bemühungen um die Förderung der Gesundheit von Frauen aller Altersgruppen auf eine breitere Grundlage zu stellen. Trotz dieser Anstrengungen und anderer, sich auf die Gesundheit von Frauen beziehender Aufrufe zum Handeln in Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung ist der allgemeine Gesundheitszustand vieler Frauen in vielen Teilen der Welt weiterhin inakzeptabel schlecht. Viel bleibt noch zu lernen, gegen die konkreten gesundheitlichen Risiken und Anfälligkeiten von Frauen muss aktiver vorgegangen werden und die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen aller Altersklassen müssen aktivere Berücksichtigung finden.

Die unterschiedliche Rollen- und Aufgabenverteilung der beiden Geschlechter und die ungleich verteilten Machtpositionen, Diskriminierung und Verstöße gegen die Menschenrechte, all das sind wichtige Faktoren, die einen Einfluss auf die Gesundheit und die Last der gesundheitlichen Defizite von Frauen und Männern haben. Geschlechtsspezifische Faktoren können auch mit biologischen Merkmalen und anderen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Variablen zusammenwirken und zur unterschiedlichen und zuweilen chancenungleichen Belastung durch gesundheitliche Risiken, zur unterschiedlichen Zugänglichkeit und Nutzung von Gesundheitsinformationen, Versorgung und Leistungen und damit auch zu unterschiedlichen gesundheitlichen Resultaten führen. Deshalb führte die WHO in Übereinstimmung mit ihrem seit langem bestehenden Interesse an Fragen der gesundheitlichen Chancengleichheit im Jahr 2002 eine Politik ein, mit der alle Abteilungen und Programme der Organisation aufgefordert wurden, auf die Eingliederung von geschlechtsspezifischen Sichtweisen in ihre Arbeit hinzuwirken, um so die Gesundheit von Frauen und Männern zu verbessern. Seither ist es der WHO in mehreren Fällen gelungen, geschlechtsspezifische Anliegen in Forschungsvorhaben, Konzepte und Programme einzubeziehen. Man bemühte sich um die Erfassung und Verbreitung von Faktenmaterial, das verdeutlicht, wie sich die Geschlechtszugehörigkeit auf die Gesundheit auswirkt, um die Erarbeitung von Methoden und Materialien für die Analyse geschlechtsspezifischer Themen und um eine für geschlechtsspezifische Aspekte aufgeschlossene Programmplanung, Verlaufsbeobachtung und Evaluation, leistete aber auch Überzeugungsarbeit und unterstützte einschlägige regionale und Länderprogramme. Allerdings besteht weiterhin noch Handlungsbedarf, weil das aufkeimende Verständnis dafür, dass diese Fragen großen Einfluss haben, erst noch in wirksamere, geschlechtsspezifische Gesundheitsprogramme umgesetzt werden muss.

Die Geschlechtszugehörigkeit beeinflusst das Leben von Männern und Frauen, belastet aber die Frauen oft besonders schwer, weil sie das ganze Leben hindurch ihre Entscheidungsfähigkeit, ihre Mobilität und ihren Zugang zu Ressourcen, über die sie auch gegebenenfalls auch nur begrenzte Verfügungsgewalt haben, einschränkt, was wiederum Folgen für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden hat. Die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Anliegen ist deshalb für die Gesundheit von Frauen besonders wichtig. Die WHO wird sich auch weiterhin besonders auf die Bekämpfung von weltweit für Frauen wichtigen Krankheiten und auf die Lösung gesundheitlicher Probleme konzentrieren, die besondere Aufmerksamkeit erfordern, wie das Rauchen und die gegen Frauen gerichtete Gewalt sowie auf das wirksame Monitoring der Gesundheit von Frauen.

### ZIEL

Verbesserung der Gesundheit von Frauen aller Altersgruppen und Beitrag zur Verwirklichung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

### WHO VORGABE(N)

Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Konzepten, Strategien und Maßnahmen, die sich wirksam mit vordringlichen und bisher vernachlässigten gesundheitlichen Anliegen von Frauen aller Altersgruppen auseinandersetzen, sowie bei der Schaffung einer Faktengrundlage, die erkennen lässt, wie sich die Geschlechtszugehörigkeit auf die Gesundheit auswirkt, und bei der Erarbeitung von Instrumenten, Normen und Standards zur Verbesserung der Möglichkeiten, Maßnahmen stärker auf geschlechtsspezifische Anliegen auszurichten und die gesundheitliche Chancengleichheit der Geschlechter zu fördern.

#### *Indikator*

- Aufstockung der finanziellen und personellen, der Gesundheit von Frauen gewidmeten Ressourcen und Einbeziehung von geschlechtsspezifischen Erwägungen in die gesamte Arbeit der WHO

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Verbesserung des Wissens über bisher vernachlässigte, für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen relevante Themen und über die Art und Weise, wie die Geschlechtszugehörigkeit unterschiedliche Aspekte der Gesundheit von Frauen und Männern beeinflusst; Entwicklung, Erprobung und Verbreitung von Instrumenten, Leitlinien, Normen und Standards mit dem Ziel, die Politik und die Reaktion des Gesundheitssektors auf ausgewählte Probleme zu stärken; Zusammenarbeit und Rücksprache mit anderen Fachabteilungen, mit Regional- und Länderbüros und anderen Partnern, um die Konsequenz der zu Fragen von Geschlechtszugehörigkeit und Gesundheit und der Gesundheit von Frauen geleisteten Arbeit zu sichern

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Standards, Fortbildungsmaterialien, Informationsinstrumente und Leitlinien zu frauenspezifischen Gesundheitsproblemen aktualisiert oder produziert und eingesetzt, um die Regionen und Länder bei der Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten und Programmen und der Beobachtung der erzielten Fortschritte zu unterstützen
- Forschungsberichte und Erhebung neuer Daten über den Einfluss der Geschlechtszugehörigkeit auf die Gesundheit und auf frauenspezifische Gesundheitsprobleme von der WHO durchgeführt, die so erlangten Informationen weitergegeben und in Überzeugungs- und Grundsatzarbeit genutzt
- Instrumente und Leitlinien entwickelt, Prozesse zur Erleichterung der Einbeziehung von geschlechtsspezifischen Erwägungen in die inhaltliche Arbeit der WHO laufen
- Neue Initiativen, die geschlechtsspezifische Sichtweisen in Fachprogramme einbringen, ergriffen; Resultate und Analysen dokumentiert und verbreitet

**INDIKATOREN**

- Zahl der einschlägigen Dokumente (Standards, Fortbildungsmaterialien, Informationsinstrumente und Leitlinien), die produziert oder aktualisiert wurden
- Anteil der Regionen und Zielländer, der diese Instrumente für die Ausarbeitung oder Umsetzung von Konzepten und Programmen genutzt oder den jeweiligen Gegebenheiten angepasst hat
- Zahl der Länder, die die Gesundheit von Frauen systematisch beobachten
- Zahl der angeregten Projekte, die einen Beweis für den Einfluss der Geschlechtszugehörigkeit auf verschiedene Aspekte von Gesundheit erbringen
- Zahl der entwickelten Produkte und durchgeführten Aktivitäten, die dazu dienen, die Resultate an die Regionen und Länder sowie an Fachleute und die Allgemeinheit weiterzugeben
- Zahl der für die Analyse geschlechtsspezifischer Themen und für die Betonung von geschlechtsspezifischen Erwägungen in der inhaltlichen Arbeit produzierten, erprobten und eingesetzten Instrumente
- Anteil der vorrangigen Programme der WHO, der mit den so entwickelten Instrumenten arbeitet
- Zahl der Fachprogramme, Regionen und Länder, die Initiativen in Gang setzen, durch die geschlechtsspezifische Sichtweisen kontinuierlich in ihre Arbeit einbezogen werden
- Zahl der Berichte, Faltblätter und anderen Materialien, die von den Regionen, in den Ländern und auf globaler Ebene diese Initiativen dokumentieren
- Zahl der Workshops und anderer Tagungen zum Austausch der Erkenntnisse mit unterschiedlichem Zielpublikum

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		4 847	12 000	16 847
INSGESAMT 2004–2005		4 132	11 000	15 132
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	24%	20%	21%
	Regionalbüros	38%	15%	21%
	Global	38%	65%	58%

**HIV/AIDS****PROBLEME  
UND  
HERAUSFOR-  
DERUNGEN**

Mehr als zwanzig Jahre, nachdem die ersten klinischen Fälle gemeldet wurden, ist HIV/AIDS die Haupttodesursache in den Ländern südlich der Sahara und rangiert weltweit an vierter Stelle. Bis zum Jahr 2002 waren schätzungsweise 60 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert worden, 95% davon in Entwicklungsländern, und über 20 Millionen Menschen sind gestorben. Afrika ist nach wie vor am schwersten betroffen, im Jahr 2001 gab es dort 2,3 Millionen Sterbefälle und die Prävalenz ziffer übersteigt in mehreren Teilen des südlichen Afrikas 30%. Doch am schnellsten breitet sich die Epidemie zur Zeit in Osteuropa, vor allem in der Russischen Föderation aus. Dort geht sie mit hohen Raten sexuell übertragener Infektionen und einer hohen Rate von intravenös spritzenden jugendlichen Drogenabhängigen einher. In Asien und im pazifischen Raum, wo bereits über sieben Millionen Menschen infiziert sind, verbergen relative niedrige nationale HIV-Prävalenz ziffern noch nicht voll ausgebrochene, örtlich begrenzte Epidemien, die sich jedoch in den bevölkerungsreichsten Ländern der Welt u. U. erschreckend ausbreiten können. Selbst in Ländern mit hohem Volkseinkommen deuten steigende Infektionsraten darauf hin, dass den bei der Behandlung und Versorgung der Patienten erzielten Fortschritten keine konsequenten Präventionserfolge entsprechen. Die zunehmend deutliche Überschneidung zwischen kommerzieller Sexarbeit und intravenösem Drogengebrauch heizt die HIV-Übertragung in einigen Teilen der Welt weiter an. In vielen Entwicklungsländern treten die meisten Neuinfektionen bei jungen Erwachsenen, insbesondere unter jungen Frauen auf. Etwa ein Drittel der Menschen, die heute mit HIV/AIDS leben, sind zwischen 15 und 24 Jahre alt. Die meisten wissen nicht, dass sie infiziert sind. Viele Millionen mehr wissen nichts oder zu wenig über HIV, um sich selbst vor einer Infektion zu schützen.

Weil HIV auch weiterhin die Schwächsten der Gesellschaft überdurchschnittlich belastet und einen Teufelskreis der Armut in Gang hält, der die nationale und regionale Entwicklung verkümmern lässt, bleiben eine verbesserte epidemiologische und verhaltensbezogene Surveillance zusammen mit Ansätzen zur Förderung der Menschenrechte, der Chancengleichheit der Geschlechter und der Befähigung von Gemeinschaften zum selbstbestimmten Handeln unabdingbar. Auf anfällige Teile der Bevölkerung und Gruppen mit risikoträchtigeren Verhaltensweisen abgestimmte sowie auf die breitere Bevölkerung ausgerichtete Maßnahmen können die Infektionsrate in bestimmten Gruppen senken und das Risiko einer umfassenden HIV-Ausbreitung mindern. Dafür gibt es u. a. Beispiele unter intravenös spritzenden Drogenabhängigen in Mitteleuropa und unter Männern mit hoch riskanten Verhaltensweisen in Kambodscha. In Uganda fällt die HIV-Prävalenz von Schwangeren kontinuierlich seit acht Jahren, was veranschaulicht, dass man mit nachhaltigem politischen Engagement, durch die Mobilisierung der Bevölkerung und durch strategische Partnerschaften mit klarer Funktionsaufteilung und ausreichenden Ressourcen selbst eine bereits wütende HIV/AIDS-Epidemie in den Griff bekommen kann.

Die Welt zeigt sich neuerdings wieder entschlossen, die Aufgabe auf sich zu nehmen, die Reichweite und den Umfang erfolgreicher Ansätze auszuweiten und einen HIV-Impfstoff zu entwickeln. Beim Millennium-Gipfel im Jahr 2000 und auf der Sondersitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zum Thema HIV/AIDS im Jahr 2001 wurden der nationalen und internationalen Verantwortung für den Kampf gegen die Epidemie und die sie antreibenden Kräfte neue Ziele gesetzt. Die Schaffung des Globalen Fonds für den Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria und die Beschlüsse der Pharmaindustrie, die Arzneimittelpreise zu senken, lassen den ersten wirklichen Hoffnungsschimmer aufscheinen, dass die Gesundheitssysteme so gestärkt werden können, dass die erprobten Maßnahmen zur Prävention von HIV und sexuell übertragenen Infektionen und die Betreuung der Infizierten oder Aids-Patienten umfassend ausgedehnt werden können, so dass u. a. freiwillige Beratung und Tests, die Behandlung opportunistischer Infektionen und hochaktive antiretrovirale Therapiemöglichkeiten genutzt werden können.

**ZIEL**

Bis zum Jahr 2015 soll die Ausbreitung von HIV/AIDS aufgehalten und allmählich rückläufig sein (*in Übereinstimmung mit dem entsprechenden Entwicklungsziel der Millennium-Erklärung*).

**WHO  
VORGABE(N)**

Unterstützung der Umsetzung, Integration und Intensivierung wesentlicher, gegen HIV/AIDS gerichteter Interventionen des Gesundheitssystems in Ländern und Gemeinden.

**Indikator**

- Erhöhung der Zahl der Zielländer, die im gesamten Gesundheitssystem die Fähigkeit und das Können zur Bekämpfung von HIV/AIDS unter Beweis stellen.

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Schwerpunkt auf wichtigen Maßnahmen im Gesundheitssektor für Prävention, Behandlung und Versorgung; Sammlung und Verbreitung von Fakten, die die Maßnahmen unterstützen können, und Anregung der Durchführung von Forschungsvorhaben und der Anwendung ihrer Resultate; Bereitstellung von evidenzbasierten Instrumenten und normativen Leitlinien für die Länder

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Normative Leitlinien erarbeitet und an die Länder weitergegeben, um die grundlegende HIV-Prävention, die Behandlung, Versorgung und stützende Dienste sowie Maßnahmen zu verbessern

- Umfassendere und verlässlichere nationale und globale Mechanismen für die HIV-Surveillance, die Begleitbeobachtung und die Evaluation funktionsfähig

- Dynamische und relevante globale Agenda und innovative Partnerschaften für Forschungsvorhaben, u. a. für die Entwicklung von Impfstoffen und Mikrobiziden und für Operational Research-Projekte angeregt

- Die Rolle der WHO bei der Propagierung von Maßnahmen für den Kampf gegen HIV/Aids und der strategischen Planung durch die Förderung und Entwicklung multisektoraler Partnerschaften und die Schaffung effizienter Informationssysteme gestärkt

- Unterstützung der Länder, die so besser imstande sind und das erforderliche Fachwissen erwerben können, die im Gesundheitssystem zur Bekämpfung von HIV/Aids und sexuell übertragenen Infektionen ergriffenen Maßnahmen zu verbessern; das gilt auch für die Planung, die Ressourcenzuweisung, die Erbringung und Evaluierung von Diensten und Interventionen

**INDIKATOREN**

- Zahl der Zielländer, die die WHO-Instrumente für das Management von HIV und verwandten Krankheitszuständen, u. a. auch von Tuberkulose und sexuell übertragenen Infektionen, und für die Beschaffung, Herstellung, Regulierung und den bedarfsgerechten Einsatz von HIV-Arzneimitteln und für Diagnoseverfahren verwenden und bzw. oder ihren Gegebenheiten anpassen

- Zahl der Zielländer, die in bestimmten vorrangigen Bevölkerungsgruppen Surveillance-Studien durchführen, darunter zu Verhaltensweisen und zu den Mustern der antiretroviralen Resistenz des Erregers
- Zahl der evidenzbasierten Untersuchungen zur Unterstützung der Strategien

- Zahl der Zielländer, die durch WHO-Mechanismen zur globalen Forschungsarbeit und zur Festlegung von Prioritäten beitragen
- Zahl der Ringforschungsaktivitäten und -projekte mit dem Privatsektor

- Zahl der strategischen Kooperationsvereinbarungen und Partnerschaften, an denen sich die WHO, nichtstaatliche Organisationen und der Privatsektor beteiligen

- Zahl der Zielländer, die im Gesundheitssektor ihre Kompetenz für die Bekämpfung von HIV/Aids verbessern und u. a. auf die normativen Instrumente und die Ressourcen der WHO zurückgreifen
- Zahl der Länder, die mit fachlichem Beistand von Seiten der WHO Unterstützung vom Globalen Fond für den Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria und bzw. oder von anderen Gebern erhalten

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		16 325	120 000	136 325
INSGESAMT 2004–2005		17 930	142 500	160 430
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	34%	50%	48%
	Regionalbüros	37%	30%	31%
	Global	29%	20%	21%

Als Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation wird **HIV/Aids** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	Erarbeitung und Umsetzung der HIV-/Tuberkulosestrategie: Forschungsbericht zu den Wechselwirkungen der Krankheiten
Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	Partnerschaften, Strategien und Forschungsvorhaben zum Thema HIV/Aids, zur Schadensbegrenzung und zur Bekämpfung des Substanzenmissbrauchs
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Kompetenzbildung in Bezug auf die Bedürfnisse von Jugendlichen im Bereich der reproduktiven Gesundheit; Zunahme sichererer Sexualpraktiken
Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	Eingliederung der Maßnahmen in die Familienplanung, Leitlinien für den Umgang mit HIV bei Schwangeren, einschl. Einsatz von Mikrobiziden und Kondomgebrauch
Gesundheit von Frauen	Zentrale Platzierung geschlechtsspezifischer Probleme in nationalen HIV-Strategien und Programmen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Aufnahme von AIDS-Medizin in die WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel; Erhebung von Daten zu Quellen und Preisen für antiretrovirale Arzneimittel; Vorabqualifizierung von Herstellern antiretroviraler Arzneimittel; Beschaffung, Herstellung, Regulierung und bedarfsgerechter Einsatz von HIV-Arzneimitteln und Diagnoseverfahren
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Neuerungen bei der Entwicklung eines HIV/Aids-Impfstoffs und Vorbeugemaßnahmen
Generaldirektorin, Regionaldirektoren und unabhängige Funktionen	Einbeziehung der Menschenrechtsperspektive in die HIV/Aids-Maßnahmen des Gesundheitssektors

## NACHHALTIGE ENTWICKLUNG

<b>PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN</b>	<p>Investition in Gesundheit, insbesondere die Gesundheit der Armen, ist eine wesentliche Bedingung für die Erreichung der Entwicklungsziele der Millennium-Erklärung. Es wird immer offensichtlicher, dass ein guter Gesundheitszustand, an sich bereits ein wichtiges Ziel, unabdingbar ist, wenn Arme nachhaltig dazu befähigt werden sollen, der Armut zu entkommen.</p> <p>Die Arbeit in diesem Haushaltszeitraum ist im Kontext der internationalen Konferenzen der vergangenen Jahre zu sehen. Der Millennium-Gipfel der Vereinten Nationen (New York, 2000) lieferte den Rahmen für die anzustrebenden Ziele. Auf der Dritten Konferenz der Vereinten Nationen für die am wenigsten entwickelten Länder (Brüssel, 2001) standen die Bedürfnisse der ärmsten Staaten im Mittelpunkt. Auf der Vierten ministeriellen WTO-Konferenz (Doha, 2001) ging es um die erforderlichen Maßnahmen, die sicherstellen sollen, dass die Menschen in den Entwicklungsländern der Welt auf dem globalen Markt gleichberechtigt konkurrieren können. Die Teilnehmer der Internationalen Konferenz über Finanzierung für die Entwicklung (Monterrey, Mexiko, 2002) befassten sich mit der Frage, wie man die zur Erreichung der vereinbarten Entwicklungsziele benötigten Ressourcen beschaffen kann. Beim Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung (Johannesburg, Südafrika, 2002) beschäftigte man sich mit den konkreten Maßnahmen, die erforderlich sind, um armen Menschen die Möglichkeit zu geben, ihr Leben so zu verbessern, dass dadurch die Fähigkeit künftiger Generationen, ihre Bedürfnisse zu erfüllen, nicht gefährdet wird. Die Gesundheit hatte bei all diesen Prozessen einen vorrangigen Platz auf der Tagesordnung. Die WHO-Kommission für Makroökonomie und Gesundheit, die ihren Bericht im Jahr 2001 vorlegte, konsolidierte die Fakten, die für verstärkte Investitionen in die Gesundheit sprechen, schätzte die Kosten für die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Entwicklungsziele der Millennium-Erklärung ab und zeichnete vor, was auf globaler und nationaler Ebene konkret zu tun ist.</p> <p>Für die WHO besteht die Herausforderung darin, nach praktischen Wege dafür zu suchen, wie man die Intentionen in Maßnahmen umsetzen kann, die das Leben der Menschen positiv beeinflussen. In den Ländern heißt das, dass man lernen muss, neue Finanzierungsmöglichkeiten zu nutzen durch Schuldennachlass, Strategien für den Abbau von Armut und den Globalen Fonds für den Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria, wobei zugleich sicherzustellen ist, dass die Länder diese Schritte als ihre eigenen Initiativen empfinden, die zudem kohärenter sein müssen. Weltweit bedeutet dies die Entwicklung von Konzepten und Anreizen, die wirksamere Ländermaßnahmen ermöglichen, beispielsweise indem die Bereitstellung der für das Gemeinwohl benötigten Güter gesichert wird. Innerhalb der WHO heißt dies, dass mehr Wert darauf gelegt werden muss, wie sich gesundheitliche Anliegen mit Themen wie Armut, Handel und Menschenrechte überschneiden, und dass der vierten strategischen Ausrichtung der Organisationsstrategie der WHO mehr Gewicht beizumessen ist.</p>
<b>ZIEL</b>	<p>Maximierung des Beitrags, den eine bessere Gesundheit zur Verringerung von Armut und zur Ankurbelung der wirtschaftlichen Entwicklung leistet, und somit auch zur Verwirklichung des Entwicklungsziels der Millennium-Erklärung, die Zahl der Menschen, die in absoluter Armut leben, bis zum Jahr 2015 zu halbieren.</p>
<b>WHO VORGABE(N)</b>	<p>Sicherzustellen, dass der Gesundheit beim Abbau von Armut international und national ein wesentlicher Stellenwert zukommt und sie auch in der Entwicklungspolitik und -praxis (u. a. in deren wirtschaftlichen und sozialen Aspekten sowie in Umwelt- und Handelsanliegen) eine entscheidende Rolle spielt.</p> <p><b>Indikatoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufstockung der für die Gesundheit zur Verfügung stehenden Mittel, und zwar absolut gesehen wie auch als Anteil an der Finanzierung von Entwicklungshilfeprogrammen</li> <li>• Gesamtanhebung der in Entwicklungsländern für die Gesundheit zur Verfügung stehenden nationalen Mittel</li> </ul>
<b>STRATEGISCHES VORGEHEN</b>	<p>Unterstützung der Regierungen, der Zivilgesellschaft und der Entwicklungshilfeorganisationen in dem Bemühen, sich das Wissen, das Können und die Fähigkeiten anzueignen, um die gesundheitlichen Elemente von Konzepten und Strategien zur Verringerung von Armut und Verbesserung der Entwicklung auszuarbeiten, umzusetzen und zu verfolgen, und zwar in Bereichen wie Globalisierung, intersektorales Handeln und Menschenrechte. Insbesondere muss den Empfehlungen der Kommission für Makroökonomie und Gesundheit entsprochen werden, vor allem der Aufforderung, die Finanzminister und die Minister anderer Sektoren an einen Tisch zu holen und sie im Rahmen der Bemühungen um die Verringerung von Armut nationale Gesundheitsstrategien aufstellen und ausbauen zu lassen. Weiterentwicklung von Kooperationsmechanismen, namentlich von Strategien zur Armutsbekämpfung, von mehreren Sektoren umfassenden Ansätzen und des Globalen Fonds für den Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria; fachliche Qualifizierung und Kompetenzbildung zur Verbesserung der Zusammenhänge zwischen Gesundheit und den wirtschaftlichen, sozialen und umweltbezogenen Faktoren einer nachhaltigen Entwicklung; kohärentere Politikgestaltung im Hinblick auf die Thematik internationaler Handel und Public Health im Kontext der Globalisierung; Verbesserung der gesundheitlichen Entwicklung mit Blick auf die Menschenrechte, wobei den Bedürfnissen und Rechten schwacher Bevölkerungsgruppen, darunter der Urbevölkerungen, erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen ist.</p>

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Verbesserte Fähigkeit der WHO auf nationaler, regionaler und globaler Ebene und der Mitgliedstaaten, vor allem der am wenigsten industrialisierten Länder, die gesundheitlichen Aspekte nationaler Strategien zur Armutsbekämpfung zu gestalten, u. a. einschlägige Strategiepapiere zu erstellen
- Programme zur Verbesserung der Fähigkeit, die Gesundheit der Bevölkerung im Rahmen multilateraler Handelsabkommen zu schützen und zu verbessern, in den Mitgliedstaaten umgesetzt
- In Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen, darunter Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, Wissen und gute Praxismodelle zu den gesundheitlichen Vorteilen einer intersektoralen Politik und Praxis an Mitgliedstaaten in allen Regionen der WHO weitergegeben, folgende Kooperationsbereiche abgedeckt: Beschäftigung, Bildung, makroökonomische Politik, Umwelt, Verkehr, Ernährung, Lebensmittelversorgungssicherheit und Wohnen
- Systematische Beobachtung und Einschätzung – durch die WHO – von Prozess, Wirkung und gesundheitlichen Resultaten von Strategien zur Armutsbekämpfung, darunter auch der Fortschritte, die im Hinblick auf die in allen WHO-Regionen im Sinne der Millennium-Erklärung festgelegten Entwicklungsziele erzielt wurden
- Neue Finanzierungsmöglichkeiten für gesundheitliche Vorhaben genutzt
- WHO-Strategie für Gesundheit und Menschenrechte entwickelt und in allen WHO-Regionen die Fähigkeit geschaffen, die Mitgliedstaaten in deren Bemühen, die Menschenrechte in ihre nationalen Strategien zur Verbesserung von Gesundheit und zur Verringerung von Armut einzubeziehen, zu unterstützen

**INDIKATOREN**

- Unabhängige Evaluierung und Billigung der gesundheitlichen Aspekte von Strategiepapieren für die Armutsbekämpfung
- Anwendung von Schulungs- und Kommunikationsinstrumenten sowie von entsprechenden Mechanismen und Programmen für die Kompetenzverbesserung von WHO und von nationalen Partnern wie von Entwicklungshilfeorganisationen
- Analyse und Ausarbeitung von strategischen und politischen Reaktionen auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Beitritts zur WTO und multilateraler Handelsabkommen durch ausgewählte Länder in allen WHO-Regionen
- Einrichtung und Aktualisierung von WHO-Webdatenbanken zu Fakten und Indikatoren im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen Globalisierung und Gesundheit
- Anwendung von Instrumenten der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung in ausgewählten Ländern
- Zahl der WHO-Mitarbeiter auf Länderebene sowie auf regionaler und globaler Ebene, die in der Anwendung intersektoraler Analyse-, Planungs- und Entscheidungsprozesse für einen oder mehrere Kooperationsbereiche geschult sind
- Nachweisbarer Einfluss der WHO auf die Entwicklung und Umsetzung von Strategien zur Verbesserung von Gesundheit und zur Verringerung von Armut in Partnerorganisationen
- Bessere Qualität der an den Globalen Fonds für den Kampf gegen Aids, Tuberkulose und Malaria gestellten Finanzierungsanträge, dank der technischen Unterstützung der WHO für die Länder
- In ausgewählten Länder Aufnahme der Menschenrechte in die Strategien zur Verbesserung von Gesundheit und zur Verringerung von Armut und in die entsprechenden Pläne
- Berücksichtigung des technischen Rats der WHO bei der Beurteilung des gesundheitlichen Aspekts der Menschenrechtssituation in ausgewählten Ländern aller WHO-Regionen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		15 824	9 500	25 324
INSGESAMT 2004–2005		14 787	11 000	25 787
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	49%	50%	50%
	Regionalbüros	29%	20%	25%
	Global	22%	30%	25%

## ERNÄHRUNG

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Hunger und Fehlernährung gehören zu den verheerendsten Problemen, mit denen die Bedürftigen der Welt zu kämpfen haben, und sie gefährden insbesondere die Gesundheit der ärmsten Nationen. Millionen von Menschen ist das grundlegende Recht auf eine angemessene Lebensmittelversorgung und Ernährung und auf eine Befreiung von den zahlreichen Formen der Fehlernährung verwehrt. Eine ungesicherte Lebensmittelversorgung gefährdet 800 Millionen Menschen, von denen viele nur dank Lebensmittelhilfe überleben können.

Im letzten Jahrzehnt wurden im Kampf gegen das globale Problem der Fehlernährung einige messbare Erfolge errungen. Die Prävalenz des durch Fehlernährung bewirkten Untergewichts ging langsam, aber doch ständig zurück. Das Gleiche gilt für Jodmangelstörungen und Vitamin A-Mangelercheinungen bei Kindern. Dennoch sterben weltweit immer noch ungeheuer viele Menschen an Fehlernährung oder werden dadurch zu Krüppeln oder blind. Fehlernährung ist sowohl Ursache wie Folge – und ein wichtiger Schlüsselindikator – von Armut und Unterentwicklung. Jedes Jahr kommen über 30 Millionen Babys, d. h. 23,8% aller Neugeborenen, aufgrund von Wachstumshemmungen in der Gebärmutter mit einem zu geringen Geburtsgewicht auf die Welt. Ganze 60% der 10,9 Millionen Kinder unter fünf Jahren, die jedes Jahr in Entwicklungsländern sterben, sind aufgrund von Fehlernährung untergewichtig. 161 Millionen Kinder im Vorschulalter leiden unter chronischer Fehlernährung. Jodmangel ist weltweit die bedeutendste behebbare Einzelursache von Hirnschädigungen und geistiger Retardierung. Der Vitamin-A-Mangel ist immer noch die bedeutendste verhütbare Einzelursache von Blindheit im Kindesalter und erhöht die Morbidität und Mortalität signifikant. Ungeheure, durch Eisen- und Folsäuremangel bedingte Probleme und die dadurch bedingte Anämie belasten über 60% der Frauen im gebärfähigen Alter und Millionen von Kleinkindern in den Entwicklungsländern und steigern damit Morbidität, Mortalität und Entwicklungsretardation unter diesen sowieso schon anfälligen Bevölkerungsgruppen.

Gleichzeitig zeichnet sich in Industrie- und in Schwellenländern unter Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen eine massive Fettsuchtepidemie ab, insbesondere als Folge einer ungesunden Ernährung und der sitzenden Lebensweise. In einigen Ländern ist über die Hälfte der Erwachsenenbevölkerung davon betroffen. Die Folgen sind mehr Sterbefälle aufgrund von Herzkrankheiten, Bluthochdruck, Schlaganfällen, Diabetes, bestimmten Krebsformen und anderen chronisch-degenerativen Erkrankungen. Viele Länder, die sich dieser Umstellung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten gegenübersehen, leiden unter der erdrückenden Doppelbelastung durch Über- und Unternährung ihrer Bevölkerung.

Die grundlegende Aufgabe der WHO besteht darin, bei der Bewältigung dieser ungeheuren ernährungsbedingten Herausforderungen mit den Mitgliedstaaten an der Ermittlung und Verringerung aller Formen von Fehlernährung zu arbeiten, eine gesunde Ernährung und gesunde Lebensweisen zu fördern und die Fähigkeit der Mitgliedstaaten zu stärken, auf diesem Gebiet selbst tätig zu werden. Die WHO muss deshalb ihre programmatischen und normativen Stärken auf die Lösung dieser Aufgaben ausrichten, und zwar durch eine energische aufsuchende Arbeit in Regionen und Ländern und durch entschlossenes gemeinsames Handeln mit der internationalen Gemeinschaft.

### ZIEL

Prävention, Verringerung und letztlich Beseitigung der Fehlernährung in allen ihren Erscheinungsformen und Reduzierung anderer ernährungsbedingter Krankheiten; Förderung des Wohlbefindens durch gesunde Kost, Lebensweise und Ernährung.

### WHO VORGABE(N)

Kompetente fachliche Beratung und Unterstützung der Mitgliedstaaten und der internationalen Gemeinschaft für die Effektivitätsverbesserung von Maßnahmen zur Ermittlung, Verhütung, Beobachtung und Verringerung von Fehlernährung und ernährungsbedingten Gesundheitsproblemen und für die Förderung einer gesunden Kost und Ernährung.

#### *Indikatoren*

- Zahl, Art und Reichweite der aufgestellten und für die Prävention, das Management und die Beobachtung von Fehlernährung und für die Förderung einer gesunden Kost und Ernährung verbreiteten autoritativen fachlichen Leitlinien
- Zahl der Mitgliedstaaten und internationalen Organisationen, die mit der WHO im Kampf gegen die Fehlernährung und bei der Förderung einer gesunden Kost und Ernährung zusammengearbeitet haben

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Förderung von evidenzbasierten Maßnahmen zur Bekämpfung von Fehlernährung in allen Lebensphasen, u. a. Fehlernährung von Müttern, Feten, Kindern und Jugendlichen; begleitende Beobachtung des kindlichen Wachstums und Ernährungssurveillance; Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern; Maßnahmen zur Bekämpfung von Jod-, Vitamin-A- und Eisenmangel und anderen Mikronährstoffmängeln; gesunde Ernährung und Lebensweisen und Verringerung von Fettsucht und ernährungsbedingten Krankheiten; nationale Ernährungspolitik und Ernährungsprogramme und bedarfsgerechte Lebensmittelversorgung und Ernährung in Notsituationen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Bedarfsgerechte Strategien erarbeitet und Unterstützung geleistet für eine nachhaltige Verringerung der Fehlernährung in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen, für die verbesserte Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern und für die Förderung einer gesunden Nahrungszufuhr, insbesondere in Zusammenarbeit mit der FAO und durch die Kodex-Alimentarius-Kommission
- Globale, regionale and einzelstaatliche Ernährungsüberwachung gestärkt durch die Entwicklung und das Funktionieren von einschlägigen WHO-Datenbanken und die Durchführung damit zusammenhängender Aktivitäten für die Ernährungssurveillance
- Angemessene Unterstützung für ausgewählte Mitgliedstaaten zur Stärkung und Umsetzung von nachhaltigen nationalen Ernährungsplänen, -konzepten und -programmen geleistet
- Ernährungsnormen, einschl. Referenzanforderungen, Leitlinien, Schulungsmaterialien und Kriterien für die Beurteilung von Verhütung, Management und Verringerung der wichtigsten globalen Formen von Fehlernährung (Unter- und Überernährung) und Förderung einer gesunden Ernährung, erstellt und an die Länder und die internationale Gemeinschaft weitergegeben
- Fachliche Unterstützung der Länder geleistet, damit diese den Bedürfnissen von ernährungsschwachen Gruppen, deren Lebensmittelversorgung nicht gesichert ist, gerecht werden können, insbesondere durch die Zusammenarbeit mit dem Welternährungsprogramm und den einschlägigen Nothilfe- und Entwicklungsprojekten anderer internationaler Organisationen

**INDIKATOREN**

- Zahl und Anteil der Zielländer und Regionen, die Strategien und Programme für die Reduzierung der wichtigsten Formen von Fehlernährung aufgestellt haben und eine bedarfsgerechte Nahrungszufuhr fördern
- Zahl der Länder, die national repräsentative Überwachungsdaten für die wichtigsten Formen der Fehlernährung haben, und Reichweite der nationalen und globalen Ernährungsdatenbanken
- Zahl und Anteil der (regionalen und globalen) Zielländer, die fachliche Unterstützung erhalten und ihre nationalen Ernährungspläne, -konzepte und -programme erfolgreich ausbauen
- Zahl und Art der erstellten und an die Länder und die internationale Gemeinschaft verbreiteten Ernährungsstandards, Leitlinien und Schulungsmaterialien
- Angemessenheit der WHO-Reaktion auf Bitten um fachliche Unterstützung – vom Welternährungsprogramm, von anderen internationalen Organisationen und prioritären Ländern – bei Lebensmittelhilfeprojekten in Katastrophensituationen und in der nahrungsmittelgestützten Entwicklungsarbeit

**MITTEL (in Tausend US-\$)**

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		9 424	7 500	16 924
INSGESAMT 2004–2005		9 643	16 000	25 643
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	32%	55%	46%
	Regionalbüros	35%	20%	26%
	Global	33%	25%	28%

## GESUNDHEIT UND UMWELT

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Umweltbedingungen sind eine wichtige direkte und indirekte Bestimmungsfaktor der menschlichen Gesundheit. Erste Schätzungen deuten darauf hin, dass ein Viertel bis ein Drittel der globalen Krankheitslast umweltbedingten Risikofaktoren zuzuschreiben ist. In Entwicklungsländern tragen moderne Formen der Belastung durch städtische, industrielle und agrochemische Verschmutzung dazu bei, die durch herkömmliche Risiken im Haushalt und in der Gemeinschaft bedingte Krankheitslast noch drückender zu machen. Der Teufelskreis, der Armut, Umweltverfall und schlechte Gesundheit untrennbar miteinander verkettet, muss durchbrochen werden.

Immer noch hat 1,1 Milliarde Menschen keinen Zugang zu gesundheitlich unbedenklichem und ausreichendem Trinkwasser und für 2,4 Milliarden gibt es keine ausreichende Abwasserbeseitigung. Durch Bevölkerungswachstum und die Ausbeutung natürlicher Ressourcen verschlechtern sich Verfügbarkeit und Qualität des Wassers, was jedes Jahr zu 3,4 Millionen Sterbefällen führt, meist unter den Armen und bei Kindern. Das unkontrollierte Wachstum der Städte hat seinen Preis für Gesundheit und Umwelt: die Entsorgung von kommunalen Abfällen und Sondermüll, insbesondere von Abfällen der Gesundheitsversorgung, bleibt in vielen Regionen weiterhin ein Problem. Bis zu 60% der Gesamtbelastung durch akute Atemwegsinfektionen hängen mit der Luftverschmutzung in Innenräumen und anderen Umweltfaktoren zusammen. Die Nutzung von Biomasse als Brennstoff zum Kochen und Heizen kostet jährlich schätzungsweise 1,9 Millionen Menschenleben.

Arbeitsbedingte Krankheiten und Verletzungen, bei denen erhebliche Meldelücken besehen, sind jährlich für über eine Million Sterbefälle verantwortlich, wobei in der Gesundheitsversorgung Beschäftigte, Bergleute und Fabrikarbeiter das höchste Risiko tragen. Kinderarbeiter, schätzungsweise 250 Millionen meist inoffiziell beschäftigter Kinder, machen die am stärksten belastete Bevölkerungsgruppe aus. Der verstärkte Einsatz von Chemikalien, deren falsche Handhabung und ungeeignete Entsorgungsverfahren wirken sich gesundheitsschädlich aus und verursachen jährlich über sechs Millionen, insbesondere durch Pestizide bewirkte Vergiftungsunfälle.

Klimaveränderungen und eine erhöhte ultraviolette Strahlung könnten erhebliche Auswirkungen auf die derzeitigen Gesundheitstrends in Bezug auf die durch Krankheitserreger übertragenen Krankheiten haben; sich wandelnde Niederschlagsmuster könnten die Häufigkeit und den Umfang von Waldbränden erhöhen, was wiederum eine dramatische Zunahme an Atemwegsleiden verursachen könnte. Die nicht beabsichtigte Freisetzung oder der absichtliche Einsatz von biologischen und chemischen Wirkstoffen oder radioaktivem Material setzt wirksame Präventions-, Surveillance- und Reaktionssysteme voraus, um gesundheitsschädliche Konsequenzen einzudämmen oder zu lindern. Die gesundheitliche Grundversorgung und die Grundeinrichtungen der Hygiene werden durch Konflikte oder Umweltkatastrophen häufig zeitweilig funktionsunfähig oder vollständig zunichte gemacht.

Für eine Verbesserung der Umweltbedingungen sind zahlreiche politische, rechtliche und institutionelle Barrieren zu überwinden, und in vielen Ländern fehlt es noch an ausreichend qualifizierten Fachkräften für die Risikoabschätzung und das Risikomanagement. So sind nationale und kommunale Gesundheitsbehörden häufig außerstande, mit anderen sozioökonomischen Sektoren zusammenzuarbeiten, in denen die Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ergriffen werden müssen. Die auf der Konferenz der Vereinten Nationen für Umwelt und Entwicklung (Rio de Janeiro, 1992) verabschiedete Agenda 21 bietet zusammen mit den Entwicklungszielen der Millennium-Erklärung das notwendige Rahmenkonzept für internationale Maßnahmen.

### ZIEL

Schaffung einer sicheren, nachhaltigen und gesundheitsförderlichen Umwelt für die Menschen, die vor biologischen, chemischen und natürlichen Gefahren geschützt und vor den Auswirkungen globaler und örtlicher Umweltgefährdungen sicher ist.

### WHO VORGABE(N)

Erleichterung der Eingliederung wirksamer gesundheitsrelevanter Aspekte in Gesundheit und Umwelt betreffende regionale und globale Konzepte sowie in die nationale Umwelt- und Gesundheitspolitik und einschlägige Aktionspläne, u. a. in rechtliche und ordnungspolitische Rahmenbedingungen für den Umgang mit der Umwelt des Menschen.

#### *Indikatoren*

- Verstärkte Einbeziehung von umwelt- und gesundheitsbezogenen Aspekten in internationale und nationale Grundsatzserklärungen und Entwicklungsprogramme
- Verstärkte Nutzung von WHO-Grundsatzleitlinien durch andere Sektoren als den Gesundheitssektor, die Verantwortung für Umweltmanagement und sozioökonomische Entwicklung tragen

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Beitrag zur Verringerung der durch überhöhte Mortalität und Behinderungen bewirkten Belastung, durch Reduzierung der umweltbedingten Risikofaktoren für die Gesundheit des Menschen und durch Förderung von Umweltbelangen im Gesundheitssektor sowie von Gesundheitsschutzmaßnahmen in anderen sozioökonomischen Sektoren

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Der Gesundheitssektor angemessen dabei unterstützt, in bestimmten Institutionen prioritärer Länder die Kompetenz dafür zu schaffen, Umwelt- und Gesundheitsinformationen zu handhaben und Aktionspläne umzusetzen
- Bedarfsgerechte technische und logistische Unterstützung geleistet für den Katastrophenschutz im Hinblick auf chemische Störfälle und Vergiftungsunfälle, Strahlenunfälle sowie andere technische oder umweltbedingte Notsituationen
- Globale, regionale und Länderinitiativen für die Lösung umweltbedingter Gesundheitsprobleme anfälliger und stark gefährdeter Bevölkerungsgruppen, insbesondere von Kindern, Arbeitern und Armen in Städten, ins Leben gerufen
- Wissenschaftlich basierte Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Hinblick auf sozioökonomische und technische Entwicklungen und die globalen Veränderungen von Klima, Artenvielfalt, Wasserressourcen und Krankheitserreger-Habitaten sowie in Bezug auf andere Ökosysteme unternommen
- Arbeits- und umweltbedingte Gesundheitsrisiken abgeschätzt und durch nationale und internationale Partnerschaften, Bündnisse und Verbände vorbildlicher Praxiseinrichtungen vermittelt
- Evidenzbasierte normative Leitlinien in wichtigen Umwelt- und Gesundheitsbereichen (Luft- und Wasserqualität, Gefahren am Arbeitsplatz, Strahlenschutz), die für die Politikgestaltung und die Festlegung nationaler und internationaler Standards aufgestellt wurden
- Instrumente und Leitlinien für eine vorbildliche Praxis erstellt im Hinblick auf kostenwirksame Maßnahmen zur Verringerung von Gesundheitsrisiken, die durch die Exposition gegenüber gesundheitsschädlichen Wirkstoffen in der Umwelt und Gefahren am Arbeitsplatz, durch neue technische Entwicklungen und durch globale Klimaveränderungen bewirkt werden

**INDIKATOREN**

- Anteil der Institutionen in Zielländern jeder Region, die Unterstützung für den Austausch nationaler oder lokaler Informationen und für die Umsetzung von Aktionsplänen im Bereich Gesundheit und Umwelt erhalten
- Effiziente Reaktion der WHO-Büros auf Bitten um technische Beratung und Zusammenarbeit beim Katastrophenschutz im Hinblick auf Naturkatastrophen oder durch den Menschen bewirkte Umweltkatastrophen
- Effiziente Reaktion von WHO-Büros auf die Bedürfnisse der ermittelten Zielgruppen und auf Bitten um Beistand von nationalen Gesundheitsbehörden in Ländern mit hoher Priorität
- Verfügbarkeit einer umfassenden Methodik für die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung; Umfang der aufgegriffenen Gesundheits- und Umweltbelange und die damit zusammenhängende umweltbedingte Krankheitslast quantifiziert
- Zunahme der Zahl von zwischenstaatlichen Organen, nichtstaatlichen Organisationen, Berufsverbänden und wissenschaftlichen Institutionen, die mit der WHO im Hinblick auf Gesundheits- und Umweltprobleme zusammenarbeiten
- Zahl der nationalen und internationalen rechtlichen und ordnungspolitischen Instrumente, die von der WHO für den Bereich Umwelt und Gesundheit aufgestellte Kriterien und Leitlinien nutzen
- Zugänglichkeit der WHO-Leitlinien für nationale und kommunale Gesundheitsbehörden und Umweltorganisationen in elektronischer und gedruckter Form für die Planung und Umsetzung von Maßnahmen des Gesundheits- und Umweltschutzes

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		40 792	28 000	68 792
INSGESAMT 2004–2005		38 052	39 500	77 552
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	44%	30%	37%
	Regionalbüros	30%	40%	35%
	Global	26%	30%	28%

Als Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation wird **Gesundheit und Umwelt** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Überwachung der durch Wasser übertragenen Krankheiten; Warnsysteme für Chemieunfälle und Gegenmaßnahmen, Reaktion auf biologische und chemische Terroranschläge
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Einschätzung des durch chemische oder strahlenbedingte Umweltexpositionen bewirkten Krebsrisikos
Gesundheitsförderung	Settings für Umwelt- und Gesundheitsschutz, u. a. im Rahmen des Programms Gesundheitsfördernde Schulen
Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	Gesundheitliche Probleme am Arbeitsplatz aufgrund von Stress und Substanzenmissbrauch
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Einbeziehung von umweltbedingten Risikofaktoren in Programme zum Schutz der Gesundheit von Kindern; Prävention und Bekämpfung akuter, durch Verschmutzung der Innenraumluft bewirkter Atemwegsinfektionen; Reduzierung der gesundheitlichen Auswirkungen von Kinderarbeit
Nachhaltige Entwicklung	Einbeziehung von Umweltbedingungen in Entwicklungsinitiativen; Durchbrechung des Teufelskreises aus Armut, Umweltverfall und defizitärer Gesundheit
Lebensmittelsicherheit	Beurteilung von Lebensmittelzusätzen und Pestizidrückständen im Rahmen der Arbeit der Kodex-Alimentarius-Kommission; mikrobiologische Risikoabschätzung für Lebensmittel und Wasser
Katastrophenschutz	Katastrophenschutz im Hinblick auf technische und nukleare Störfälle und Katastrophen; grundlegende Hygienemaßnahmen bei Umweltkatastrophen
Blutsicherheit und klinische Technologie	Handhabung und Entsorgung von Abfällen der Gesundheitsversorgung
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	Umfassende Abschätzung von umweltbedingten Risikofaktoren in die Schätzwerte über die globale Krankheitslast einbezogen; Entwicklung von Methoden für die Sicherung der Kostenwirksamkeit von Umweltmaßnahmen
Forschungspolitik und -förderung	Forschungsmethoden für die Risikoeinschätzung von Umweltgefahren; Kompetenzbildung und Vernetzung von Forschungsinstitutionen und WHO-Kooperationszentren

**LEBENSMITTELSICHERHEIT****PROBLEME  
UND  
HERAUSFOR-  
DERUNGEN**

Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen belasten die Gesundheit weltweit stark. Tausende von Menschen erkranken und viele leiden unter schweren Komplikationen oder sterben an den Folgen des Verzehr von gesundheitlich bedenklichen Lebensmittelmitteln. Durch Lebensmittel und Wasser übertragene Krankheiten sind beispielsweise die Hauptursachen von Krankheit und jährlich für den Tod von 2,1 Millionen Menschen verantwortlich, die meisten davon Kinder, die in Entwicklungsländern leben und sowieso schon unter Fehlernährung leiden. Selbst in Industrieländern ist jährlich bis zu einem Drittel der Bevölkerung von mikrobiologischen Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen betroffen und die mit dem Lebensmittelverzehr verbundenen chemischen Gefahren verursachen immer noch erhebliche gesundheitliche Probleme. In vielen Ländern hat die Inzidenz bestimmter Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen im Laufe der letzten Jahrzehnte wesentlich zugenommen, und einige nationale und internationale Zwischenfälle mit der chemischen und mikrobiologischen Kontamination von Lebensmitteln hatten erhebliche politische Konsequenzen. Das Wissen und die Erfahrung zur Verringerung der durch Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen bewirkten gesundheitlichen Belastung sind jedoch vorhanden und sollten an breitere Kreise weitergegeben und weltweit genutzt werden.

In allen WHO-Regionen gibt es inzwischen Strategien und Aktivitäten zur Verbesserung der Lebensmittelsicherheit, die mit der einschlägigen globalen WHO-Strategie abgestimmt sind. Es wurden neue Instrumente für die Risikoanalyse entwickelt, darunter insbesondere für die Abschätzung mikrobiologischer und biotechnologischer Risiken. Eine umfassende Überprüfung des Kodex Alimentarius wurde eingeleitet. Mittlerweile bestehen auch Strukturen für die Unterstützung von Entwicklungsländern, die es diesen ermöglichen, sich an der Festlegung und Umsetzung von Standards zu beteiligen. Ein globales Forum für Lebensmittelbehörden wurde ins Leben gerufen und man arbeitet an neuen Fortbildungsangeboten. Bis in jüngste Zeit basierten die meisten Vorschriften zur Lebensmittelsicherheit auf ineffizienten Endprodukttests. Die Risikoanalyse bietet eine neue, präventiv orientierte Grundlage für Regulierungsmaßnahmen, die auf nationaler und internationaler Ebene vom Erzeuger bis zum Tisch des Verbrauchers reichen.

Eingehendes und genaues Wissen über Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen und damit zusammenhängende Lebensmittelkontaminationen bilden die Voraussetzung für Maßnahmen zur Eindämmung ihrer Inzidenz. Erforderlich ist ein Überwachungssystem, das verlässliche Daten über solche Krankheiten liefert und ihre Verknüpfung mit Daten zur Lebensmittelkontamination ermöglicht, damit evidenzbasierte Maßnahmen ergriffen werden können. Das von der WHO entwickelte Konzept der Risikoeinschätzung wird die Verknüpfung von Surveillancedaten und Daten über die Lebensmittelkontamination möglich machen.

Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen belasten die Gesundheitsversorgungssysteme erheblich und bedeuten eine deutliche Einschränkung der wirtschaftlichen Produktivität. Probleme der Lebensmittelsicherheit könnten die Möglichkeiten des Lebensmittelexports beeinträchtigen. Für viele Entwicklungsländer bedeutet eine Beeinträchtigung dieses Exports den Verlust von für die wirtschaftliche Entwicklung unerlässlichen Deviseneinnahmen.

Es muss eine internationale Einigung über die Beurteilung von gentechnisch veränderten Lebensmitteln erzielt werden, wobei von einem ganzheitlicheren Ansatz auszugehen ist und Sicherheits- und Ernährungsfaktoren sowie andere Überlegungen zu berücksichtigen sind.

Eine fortgesetzte Herausforderung bleibt zudem die Stärkung der Lebensmittelsicherheit im Rahmen der Public-Health-Funktionen der Länder. Von überragender Bedeutung ist dabei vor allem die Verbesserung der technischen Kompetenz für die Ausarbeitung und Umsetzung effizienter Lebensmittelgesetze und der Transfer von einschlägigem Wissen und Können, insbesondere in Entwicklungsländern.

**ZIEL**

Verringerung der durch Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen bewirkten gesundheitlichen und sozialen Belastung

**WHO  
VORGABE(N)**

Schaffung eines Umfelds, das es dem Gesundheitssektor ermöglicht, in Zusammenarbeit mit anderen Sektoren und Partnern die von Lebensmitteln ausgehenden Risiken effektiv und zügig abzuschätzen, Informationen weiterzuleiten und die Risiken zu handhaben.

**Indikatoren**

- Zahl der Länder, die Daten über Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen und Lebensmittelgefahren vorlegen oder liefern, um risikobasierte Interventionsstrategien einzuführen und zu evaluieren
- Zahl der Länder, die Strategien für die Risikoreduzierung einführen

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Förderung der Überwachung von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen, bessere Risikoabschätzung, Sicherheit neuer Lebensmitteltechniken, Berücksichtigung von Public-Health-Belangen im Kodex Alimentarius und Methodik der Risikokommunikation sowie internationale Koordination und Kompetenzbildung in Bezug auf die Berücksichtigung Lebensmittelsicherheit in der Public-Health-Arbeit

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Programme für die Überwachung von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen und das Monitoring von Lebensmittelgefahren ausgebaut
- Chemische und mikrobiologische Risiken international abgeschätzt, die Kompetenz der Länder für die Risikoabschätzung verbessert
- Methoden zur Beurteilung der Sicherheit von Erzeugnissen, die mit neuen Techniken produziert werden, entwickelt und verbreitet
- Wirksame Beteiligung von Gesundheitsbehörden aus allen Ländern an der Festlegung internationaler Standards und an der Arbeit zur Verbesserung der Lebensmittelsicherheit
- Risikokommunikation, Aufklärung in Fragen der Lebensmittelsicherheit und Maßnahmenflexibilität bei Ausbrüchen von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen, in Katastrophen- und Notsituationen verbessert

**INDIKATOREN**

- Zahl der Länder, die routinemäßig Daten über Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen erheben und an die WHO übermitteln
- Zahl der Länder, die sich an Initiativen für die regionale Krankheitsberichterstattung oder am Gefahrenmonitoring beteiligen
- Zahl der von FAO und WHO mit nationaler Beteiligung abgeschlossenen Risikoabschätzungen
- Zahl der nationalen Behörden, die ausreichend für die Durchführung von Risikoabschätzungen gerüstet sind
- Zahl der Länder, die die von der WHO entwickelten Verfahren für die Sicherheitsabschätzung und umfassendere Evaluationsmethoden übernehmen
- Zahl der nationalen Behörden, die die Methodik der Sicherheitsabschätzung ausreichend beherrschen
- Zahl der Länder, die sich durch den WHO-Fonds für die Verbesserung der Beteiligung an der Arbeit der Kodex-Alimentarius-Kommission aktiv an der Festlegung internationaler Standards beteiligen
- Prozentualer Anteil der Delegationen bei den Tagungen der Kodex-Alimentarius-Kommission, die aus Entwicklungsländern kommen und bzw. oder Vertreter von Gesundheitsbehörden umfassen
- Zahl der Länder, die Gesundheits- und Sicherheitsempfehlungen der Kodex-Alimentarius-Kommission übernehmen
- Zahl der Länder, die Curricula für die Lebensmittelsicherheit und eine Strategie für die Risikokommunikation in Bezug auf Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen haben
- Zahl der Länder, die die Kapazität zur Handhabung von Ausbrüchen von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen haben

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		8 009	5 000	13 009
INSGESAMT 2004–2005		9 346	11 500	20 846
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	37%	35%	36%
	Regionalbüros	25%	35%	30%
	Global	38%	30%	34%

Als Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation wird **Lebensmittelsicherheit** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Systeme für die Überwachung von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen; Systeme für Gegenmaßnahmen bei Ausbrüchen von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen
Die Schwangerschaft risikoärmer machen	Instrumente zur Vermeidung konkreter Risiken von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen bei Schwangeren
Nachhaltige Entwicklung	Bewertung der Nachhaltigkeit von Methoden der Lebensmittelherstellung; Instrumente für die Abschätzung der wirtschaftlichen Auswirkungen gesundheitsbezogener Handelsbeschränkungen
Ernährung	Ernährungswissenschaftliche Bewertung der Lebensmittelsicherheit; Instrumente, mit denen Verbrauchsdaten mit Expositionsdaten verknüpft werden können; ernährungswissenschaftliche Bewertung von gentechnisch produzierten Lebensmitteln,
Gesundheit und Umwelt	Abschätzung der für Lebensmittel und Wasser relevanten Umweltrisiken; Instrumente zur Kennzeichnung der von Lebensmitteln und Wasser ausgehenden Gefahren; Unterstützung des Gemeinsamen FAO/WHO-Expertenausschusses für Lebensmittelzusatzstoffe und der Gemeinsamen FAO/WHO-Tagung über Pestizidrückstände; Abschätzung chemischer Risiken
Gesundheitsförderung	Instrumente für die systematische Einbeziehung der Lebensmittelsicherheit in Lehrpläne
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	Instrumente zur Beurteilung der Wirksamkeit von Initiativen im Bereich der Lebensmittelsicherheit
Forschungspolitik und -förderung	Instrumente für die Erarbeitung von wissenschaftlichen Leitlinien für die Bewertung der Biotechnologie

## KATASTROPHENSCHUTZ

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Für viel zu viele Menschen gilt es täglich nur, eine Katastrophensituation zu überleben. In den letzten zwanzig Jahren haben Naturkatastrophen mindestens drei Millionen Menschenleben gefordert und sich negativ auf das Leben weiterer 800 Millionen Menschen ausgewirkt, wobei 96% der Sterbefälle auf die Entwicklungsländer entfallen. Seit 1990 sind sechs Millionen durch 49 bewaffnete Auseinandersetzungen gestorben und weltweit wird die Last der auf diese Ursachen zurückzuführenden Krankheiten voraussichtlich noch zunehmen. Jedes Jahr hat einer von fünf Mitgliedstaaten eine schwere Krise zu bewältigen.

Im Katastrophenfall steht die Sorge um die Gesundheit mit an erster Stelle: 65% der an die WHO gemeldeten Epidemien treten in komplexen Notsituationen auf. Sie führen zu den schwersten Hungersnöten und bewirken die höchste, verhütbare Sterblichkeit unter Müttern und Kindern. Sie stellen auch das höchste HIV/Aids-Risiko dar und sind das schwerste Hindernis für die Eradizierung der Poliomyelitis und die Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose. Die Katastrophenvorsorge bedeutet hier sehr viel, denn selbst in komplexen Notsituationen lässt sich mit bekannten, entscheidenden und kostenwirksamen Public-Health-Maßnahmen Leben retten.

In den Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung (WHA48.2 über Nothilfe und humanitäre Maßnahmen) und aller Regionalkomitees spiegelt sich die Nachfrage der Mitgliedstaaten nach mehr Tatkraft von Seiten der WHO wider, was auch den Beschlüssen der Vollversammlung der Vereinten Nationen und des Wirtschafts- und Sozialrats entspricht. Ein globales Netz von Public-Health-Experten und Aktivitäten für den Katastrophenschutz nimmt zur Zeit Gestalt an und verknüpft die WHO und ihre Mitgliedstaaten mit wissenschaftlichen oder für die praktische Arbeit zuständigen Partnern. Die WHO muss ihre Ressourcen besser für die Unterstützung von Ländern einsetzen, die mit außergewöhnlichen Umständen fertig werden müssen, vor allem, da die Risiken zunehmen, denn es leben immer mehr Menschen in katastrophengefährdeten Gebieten und Industrialisierung und Armut nehmen rasch zu. Terroranschläge stellen ebenfalls eine Bedrohung dar. Die öffentliche Gesundheit gilt als Grundelement des politischen Imperativs der Sicherheit und des nationalen Katastrophenschutzes. Zugleich werden humanitäre Maßnahmen immer komplizierter, weil Nothilfe- und Wiederaufbaumaßnahmen gegen die Anforderungen einer nachhaltigen Entwicklung abzuwägen sind.

Die WHO muss ihre Arbeit unter schwierigen Umständen leisten, eine wachsende Zahl von Partnern koordinieren und der Forderung nach rechenschaftspflichtiger Verantwortung, hoher Qualität und Bereitstellung genauer und aktueller Informationen gerecht werden.

Die Verhütung von Katastrophen und die Linderung ihrer Auswirkungen gehören untrennbar zur Verbesserung und Erhaltung von Gesundheit. Die grundlegenden Public-Health-Maßnahmen, die im Notfall Leben retten können, bieten in solchen Situationen einen tragfähigen Handlungsrahmen und bilden die Grundlage von Katastrophenschutzplänen und für Maßnahmen zur Verringerung der Auswirkungen von Katastrophen. In diesem Kontext fördert die WHO die institutionelle Kompetenzbildung in den Mitgliedstaaten und die vernetzte Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten mit Partnerorganisationen.

### ZIEL

Verringerung von Leiden und der unmittelbaren und langfristig vermeidbaren Mortalität, Morbidität und Behinderungen im Zusammenhang mit Notsituationen sowie Beitrag zur Entwicklung.

### WHO VORGABE(N)

Sicherzustellen, dass die Mitgliedstaaten und die internationale Gemeinschaft besser gerüstet sind, Katastrophen zu verhindern und ihre gesundheitlichen Konsequenzen aufzufangen, wobei durch geeignete Koordinationsmechanismen und Notmaßnahmen die Nothilfe in Einklang mit einer nachhaltigen gesundheitlichen Entwicklung zu bringen ist.

#### *Indikator*

- Beweis für nationale Konzepte und Pläne zur Eindämmung von Katastrophen, die Vorbeuge- und Soforthilfemaßnahmen beinhalten und langfristige Entwicklungsperspektiven berücksichtigen

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Durch die Dezentralisierung von Funktionen und Kapazitäten auf teilregionaler und teilnationaler Ebene Heranrücken der Aktivitäten an das Geschehen vor Ort; Sicherstellung von technischen und finanziellen Ressourcen, Bereitstellung aktueller Informationen und Sicherung des institutionellen Wissens

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Politik und Pläne für die sie stützende Überzeugungsarbeit zur Förderung der Gesundheit in Not-situationen vorhanden

- Verlässliche, unabhängige und aktuelle Public-Health-Informationen für Entscheidungsträger und die Ressourcenzuweisung auf nationaler und internationaler Ebene erstellt und gefördert

- Fähigkeit, vor Ort die Gefahrenanfälligkeit der Bevölkerung und von Gesundheitseinrichtungen zu verringern, sich auf Notfälle vorzubereiten und im Katastrophenfall durch wirksame Unterstützung des Gesundheitssektors von Mitgliedstaaten im institutionellen Rahmen zu handeln

- Führungsrolle der WHO bei der Koordinierung wirksamer internationaler Gesundheitsmaßnahmen zur Verhütung von und als Reaktion auf Katastrophen gestärkt

- Autoritative und aktuelle wissenschaftliche Informationen über die besten gesundheitlichen Maßnahmen und die besten Konzepte für die Eindämmung von Katastrophen und die humanitäre Hilfe vorhanden

**INDIKATOREN**

- Zahl der Länder und Organisationen, die eine Politik übernehmen, mit der die Gesundheit als ein wichtiger, in Notsituationen zu beachtender Faktor anerkannt wird

- Zahl der erarbeiteten Instrumente und der in den Mitgliedstaaten u. a. auch für die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen vorhandenen Katastrophenschutzsysteme

- Einbeziehung von Maßnahmen zur Linderung von Katastrophenfolgen in die technische Zusammenarbeit auf Länderebene, u. a. mit Gesundheitseinrichtungen
- Umfang der für die Unterstützung der durch die WHO ermittelten und bzw. oder befürworteten gesundheitlichen Prioritäten mobilisierten Ressourcen

- Rate der Finanzierung von gesundheitlichen Elementen konsolidierter Appelle
- Zahl der gemeinsamen Projekte und Memoranda of understanding mit Partnern für die Eindämmung von Katastrophen auf Länderebene
- Zahl der unabhängigen Evaluationen, die die Bedeutung der technischen Hilfe der WHO im Rahmen der Katastrophenarbeit anerkennen

- Zahl der elektronisch und im Druck verbreiteten Leitlinien und Fachveröffentlichungen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		7 978	43 000	50 978
INSGESAMT 2004–2005		8 072	64 500	72 572
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	49%	75%	72%
	Regionalbüros	30%	15%	17%
	Global	21%	10%	11%

## UNENTBEHRLICHE ARZNEIMITTEL: ZUGÄNGLICHKEIT, QUALITÄT UND SINNVOLLER EINSATZ

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Eine zunehmende Zahl von Ländern hat in Zusammenarbeit mit der WHO und andern Partnern den Arzneimittelbereich, darunter auch für Heilmittel der traditionellen Medizin, durch die inhaltliche Ausgestaltung, Umsetzung und Überwachung ihrer nationalen Arzneimittelpolitik, die Durchsetzung von Arzneimittelgesetzen und die Aktualisierung von nationalen Listen unentbehrlicher Arzneimittel gestärkt.

Zu den wesentlichsten neueren Beiträgen der WHO zählen die Etablierung eines von den interessierten Ländern angenommenen und in der Praxis genutzten Rahmens zur Verbesserung der Zugänglichkeit unentbehrlicher Arzneimittel, die Überarbeitung von Verfahren für die Aktualisierung der WHO-Modellliste der unentbehrlichen Arzneimittel, die Begleitüberwachung der Auswirkungen internationaler Handelsvereinbarungen auf die Zugänglichkeit von Arzneimitteln und einschlägige Leitlinien, die Förderung der Zugänglichkeit hochwertiger Arzneimittel durch das Projekt zur Qualitätsbewertung von HIV-Medizin, die Ausarbeitung und Umsetzung einer Strategie für den Umgang mit Heilmitteln der traditionellen Medizin, die Schwerpunktarbeit im Hinblick auf die Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln sowie der Aufbau eines Netzes von nationalen Programmreferenten für Arzneimittel, vor allem in afrikanischen Ländern.

Die chancenungleiche Zugänglichkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln ist jedoch immer noch ein weit verbreitetes Problem. Schätzungsweise ein Drittel der Weltbevölkerung hat keinen regelmäßigen Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln, über die Hälfte dieser Menschen lebt in den ärmsten Teilen von Afrika und Asien, und oft haben die Probleme ihre Ursache in einer unzulänglichen Finanzierung und einer nicht bedarfsgerechten Erbringung gesundheitlicher Leistungen. Schlechte Qualität und wenig sinnvoller Einsatz von Arzneimitteln geben ebenfalls Anlass zur Besorgnis. Selbst in Fällen, wo die Arzneimittel zur Verfügung stehen, werden sie u. U. den Qualitätsanforderungen nicht gerecht oder es handelt sich um Fälschungen, wenn die Arzneimittelgesetzgebung schwach ist.

Der in Entwicklungsländern weit verbreitete Gebrauch von herkömmlichen oder ergänzenden und alternativen Heilmitteln wird auch in Industrieländern immer beliebter und stellt weltweit einen kostentreibenden Faktor dar. Die Politik muss sich mit den Fragen von Sicherheit, Wirksamkeit, Erhaltung und Weiterentwicklung dieser Form von Gesundheitsversorgung auseinandersetzen.

Die WHO verfolgt mit ihrer Arzneimittelstrategie ein vierfaches Ziel: Gestaltung und Umsetzung einer Politik, Sicherung des Zugangs zu Arzneimitteln, Sicherung der Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit und Förderung des sinnvollen Einsatzes von Arzneimitteln. Das stärkste Gewicht liegt dabei auf der Sicherung der Zugänglichkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln für die vorrangigsten Gesundheitsprobleme, d. h. zu Malaria-, Tuberkulose-, HIV/Aids-Medizin und zu Arzneimitteln für Kinderkrankheiten. Besondere Aufmerksamkeit gilt auch der Entwicklung von nachhaltigen Mechanismen für die Arzneimittelfinanzierung, den gesundheitlichen Konsequenzen von Handelsvereinbarungen, dem Ausbau der Dienste der Gesundheitsversorgung und des Managements der Arzneimittelversorgung, der Integration der traditionellen Medizin in die Gesundheitssysteme, der Beobachtung von Auswirkungen der Arzneimittelpolitik in den Ländern, der Förderung einer wirksamen Arzneimittelregulierung und der Erarbeitung pragmatischer Ansätze für die Qualitätssicherung.

### ZIEL

Sicherung der chancengleichen, nachhaltigen Zugänglichkeit von bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln sowie der Wirksamkeit, Sicherheit und des sinnvollen Einsatzes von Arzneimitteln; Rettung von Leben und Verbesserung von Gesundheit durch die Schließung der Kluft zwischen den Möglichkeiten unentbehrlicher Arzneimittel und der Lebenswirklichkeit von Millionen von Menschen, insbesondere der Armen und Benachteiligten, die ihnen den Zugang zu Arzneimitteln verwehrt oder bewirkt, dass sie sich die Arzneimittel nicht leisten können, dass diese von der Qualität her bedenklich sind oder nicht korrekt eingesetzt werden.

### WHO VORGABE(N)

Gemeinsam mit den Ländern Gestaltung, Umsetzung und Beobachtung der nationalen Arzneimittelpolitik; Verbesserung des chancengleichen Zugangs zu unentbehrlichen Arzneimitteln, insbesondere für die Lösung vorrangiger Gesundheitsprobleme; Sicherung der Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln durch eine effektive Arzneimittelregulierung; Verbesserung des sinnvollen Gebrauchs von Arzneimitteln durch Gesundheitsfachkräfte und Verbraucher.

#### *Indikatoren*

- Prozentsatz der Weltbevölkerung, der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln hat
- Zahl der Länder, die eine neue oder innerhalb der letzten zehn Jahre aktualisierte nationale Arzneimittelpolitik verfolgen

### STRATEGISCHES VORGEHEN

In Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern Zusammenstellung und Verbreitung von Wissen, das sich auf die in den Ländern gewonnenen Erfahrungen stützt, und Verbesserung der Fähigkeit der Länder, dieses Wissen in die Praxis umzusetzen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Angemessene Unterstützung der Länder bei der Gestaltung, Umsetzung und Beobachtung der Auswirkungen einer nationalen Arzneimittelpolitik, darunter für die Beobachtung von und die Beratung über die Konsequenzen einschlägiger Handelsvereinbarungen und der Globalisierung auf die Zugänglichkeit von Arzneimitteln, geleistet
- Angemessene Unterstützung der Länder für die Förderung der Sicherheit, der Wirksamkeit und des vernünftigen Einsatzes traditioneller und ergänzender sowie alternativer Heilmittel geleistet
- Leitlinien für die Finanzierung der Versorgung mit unentbehrlichen Arzneimitteln und die Verbesserung ihrer Bezahlbarkeit im öffentlichen und privaten Sektor bereitgestellt
- Effiziente Systeme für das Management der Arzneimittelversorgung im öffentlichen und privaten Sektor gefördert, um die laufende Verfügbarkeit von Arzneimitteln zu sichern und zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln beizutragen
- Globale Normen, Standards und Leitlinien für die Qualität, die Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln verbessert und gefördert
- Instrumente für die wirksame Arzneimittelregulierung und für Qualitätssicherungssysteme gefördert, um die nationalen Arzneimittelbehörden zu stärken
- Leitlinien für den kostenwirksamen und vernünftigen Einsatz von Arzneimitteln gefördert im Hinblick auf einen verbesserten sinnvollen Einsatz von Arzneimitteln durch Gesundheitsfachkräfte
- Leitlinien zur Anhebung des Patienten- und Verbraucherbewusstseins für den sinnvollen Einsatz von Arzneimitteln aufgestellt und gefördert

**INDIKATOREN**

- Prozentsatz der Zielländer, der die Umsetzung einer neuen oder innerhalb der letzten fünf Jahre erneuerten Arzneimittelpolitik plant
- Zahl der Länder, die besser imstande sind, die Konsequenzen einschlägiger Handelsvereinbarungen auf den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln zu überwachen
- Aufbau eines globalen Netzwerks für die Zusammenstellung von Fakten und eines Systems für die Überwachung der Sicherheit und Wirksamkeit traditioneller sowie ergänzender und alternativer Heilmittel
- Prozentsatz der Zielländer, in dem die Naturheilmittel gesetzlichen Bestimmungen und Regelungen unterliegen
- Verbreitung von Leitlinien für die Übernahme der Kosten von Arzneimitteln durch die öffentliche Krankenversicherung
- Zahl der Länder, in denen es privaten Apotheken gestattet ist, Markenprodukte durch äquivalente Generika zu ersetzen
- Prozentsatz der Zielländer mit einem sich auf eine nationale Liste der unentbehrlichen Arzneimittel gründenden öffentlichen Beschaffungssystem
- Prozentsatz der Zielländer, in dem mindestens 75% der öffentlichen Arzneimittelbeschaffung über Ausschreibungen erfolgt
- Zahl der international festgelegten generischen Bezeichnungen von Arzneimitteln
- Zahl der im Hinblick auf die Klassifikation für die internationale Kontrolle überprüften psychotropen und narkotischen Substanzen
- Prozentsatz der Zielländer, in dem ein Grundsystem für die Arzneimittelregulierung besteht
- Prozentsatz der Zielländer, in dem einfache Verfahren zur Qualitätssicherung eingesetzt werden
- Prozentsatz der Zielländer, der über eine innerhalb der letzten fünf Jahre aktualisierte nationale Liste unentbehrlicher Arzneimittel verfügt
- Prozentsatz der Zielländer, der seine klinischen Leitlinien innerhalb der letzten fünf Jahre aktualisiert hat
- Prozentsatz der Zielländer, der eine öffentliche Aufklärungskampagne über den sinnvollen Arzneimittelgebrauch eingeleitet hat

**MITTEL (in Tausend US-\$)**

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		19 434	31 000	50 434
INSGESAMT 2004–2005		18 006	34 500	52 506
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	41%	30%	34%
	Regionalbüros	23%	20%	21%
	Global	36%	50%	45%

Die unter **Gesundheitssysteme**, einen Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation fallenden Tätigkeiten werden in den drei Arbeitsbereichen **Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz, Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik** und **Organisation des Gesundheitswesens** durchgeführt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang der Unterstützung, die der Arbeitsbereich Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz von anderen Arbeitsbereichen erhält.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Malaria	Verbesserter Zugang zu hochwertigen Anti-Malaria-Mitteln; Spezifikationen für die Qualitätskontrolle; Präqualifikation von Anti-Malariamitteln; Unterstützung von nationalen klinischen Studien zu Naturheilmitteln für Malaria
Tuberkulose	Förderung der DOTS- und DOTS-Plus-Strategie; verbesserter Zugang zu hochwertigen Tuberkulosearzneimitteln; Spezifikationen für die Qualitätskontrolle; behördliche Leitlinien für den Einsatz der Kombinationstherapie mit vier Arzneimitteln und fester Dosis, einschl. Leitlinien für die Bioäquivalenz; Präqualifikation von Tuberkulosearzneimitteln
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Überarbeitung bzw. Entwicklung von evidenzbasierten klinischen Leitlinien für die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel
Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	Gemeinsame Vertretung der WHO im Internationalen Beirat für Drogenbekämpfung im Zusammenhang mit Problemen des Drogenmissbrauchs; Entwicklung von evidenzbasierten klinischen Leitlinien
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Kompatibilität der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel mit den Anforderungen für das Integrierte Management von Kinderkrankheiten; Management der Arzneimittelversorgung
Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	Leitlinien für die Qualitätssicherung von Tabletten; klinische Leitlinien für Empfängnisverhütungsmittel und Behandlung sexuell übertragener Infektionen
HIV/Aids	Verbesserter Zugang zu HIV/Aids-Medizin, Präqualifikation von Arzneimitteln und Spezifikationen für die Qualitätskontrolle von HIV/Aids-Arzneimitteln; technische Leitlinien für die klinische Validierung des Einsatzes traditioneller Heilmittel und ergänzender Medizin in der HIV/Aids-Versorgung
Gesundheit und Umwelt	Arbeit zu Fragen der Artenvielfalt und Erhaltung von Arzneimittelpflanzen, die zur Lösung gesundheitlicher Probleme beitragen können
Katastrophenschutz	Förderung eines Nothilfekastens; gute Praxis von Arzneimittelspenden und Entsorgung nicht erwünschter Arzneimittel
Lebensmittelsicherheit	Allgemeine Grundsätze der Standardfestlegung; Entwicklung von WHO-Leitlinien für die Beurteilung der Unbedenklichkeit von Naturmedizin, unter besonderer Berücksichtigung von Kontaminanten und Rückständen
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Gemeinsame Beurteilung der Fachkompetenz von Zulassungsbehörden; Zusammenarbeit im Hinblick auf von der Europäischen Kommission eingehaltene Verfahren für die Bekämpfung bisher vernachlässigter Krankheiten; cluster-übergreifende Koordination für die Qualitätssicherung und die Sicherstellung der Sicherheit
Blutsicherheit und klinische Technologie	Cluster-übergreifende Koordination der Arbeit für die Sicherung von Qualität und Sicherheit; Zusammenarbeit für die Sicherheit von Spritzbestecken und für unentbehrliche Diagnoseverfahren
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	Informationen über Arzneimittelausgaben für die nationalen Gesundheitsbilanzen; Beurteilung und Bereitstellung von Informationen über Arzneimittelpreise; Koordination von Grundsatzleitlinien für die Finanzierung der Gesundheitsversorgung
Forschungspolitik und -förderung	Beurteilung der Aufwendungen für Arzneimittelforschung und Entwicklungskosten im Kontext der Gesundheitsforschung und der gesundheitlichen Entwicklung insgesamt
Organisation des Gesundheitswesens	Zusammenarbeit in Fragen der Patientensicherheit; Entwicklung von Indikatoren für die Reichweite von und den Zugang zu gesundheitlichen Leistungen; Kostenwirksamkeit traditioneller Heilmittel und komplementärer bzw. alternativer Heilmittel
Länderpräsenz der WHO	Entwicklung und Umsetzung einer Strategie zur Verbesserung der Fähigkeit der Länder, Hindernisse für die Gesundheit zu überwinden

## IMMUNISIERUNG UND IMPFSTOFFENTWICKLUNG

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Im Jahr 2001 wurden nicht mehr als 1000 Fälle von Poliomyelitis gemeldet und nur in zehn Ländern war die Krankheit noch endemisch. Die Europäische Region wird Mitte des Jahres 2002 für poliofrei erklärt und schließt sich damit der Region Gesamtamerika und der Region für den Westpazifischen Raum an, die bereits für poliofrei erklärt wurden. Das Globale Bündnis für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) und der Impfstoff-Fonds haben der Immunisierung Vorrang eingeräumt. In den strategischen Zielen von WHO und GAVI wird besonderes Gewicht auf die Länder mit niedrigem Volkseinkommen gelegt sowie auf Bevölkerungen, die unter dem fehlenden Zugang zur Immunisierung am meisten leiden. Insgesamt haben inzwischen 135 Länder den Impfstoff für Hepatitis B eingeführt, 89 haben die Vakzine gegen *Haemophilus influenzae* vom Typ b (Hib) in ihre Routineimmunisierung aufgenommen. Die Unterstützung von Seiten des Impfstoff-Fonds wird es mindestens weiteren fünfzig Ländern ermöglichen, im Laufe des nächsten Haushaltszeitraums diese Antigene einzuführen. Diese beiden Mechanismen haben auch die Bemühungen der WHO um sichere Impfstoffinjektionen gestärkt. Viele Länder haben die gemeinsame Politik von WHO/UNICEF/UNFPA übernommen und verwenden routinemäßig Einwegspritzen.

Zu den Entwicklungserfolgen zählt die Zulassung eines konjugierten Pneumokokkenimpfstoffs, dem allerdings die Serotypen fehlen, die ihn in Afrika und Asien wirksam machen würden. Die einzige zugelassene Rotavirusvakzine wurde aufgrund unerwünschter Nebenwirkungen vom Markt genommen.

Trotz dieser Fortschritte kommen jährlich noch über 34 Millionen Kinder zur Welt, die keinen Zugang zur Immunisierung haben. Durch Impfstoffe verhütbare Krankheiten verursachen über zwei Millionen Sterbefälle, meist in den ärmsten Ländern. Die Masern allein fordern über 750 000 Opfer, obwohl bereits seit Jahrzehnten ein effizienter, kostengünstiger Impfstoff zur Verfügung steht. Sollten neue Impfstoffe zugänglich sein, würde das Fehlen der erforderlichen finanziellen Ressourcen ihre Einführung in Ländern mit niedrigem Volkseinkommen behindern. Deshalb sind finanzielle und personelle Ressourcen erforderlich, um die Forschungs- und Entwicklungsarbeit für Impfstoffe gegen Krankheiten, die in erster Linie die Armen treffen, zu erleichtern zu koordinieren. Außerdem werden sie benötigt, um die Routineimpfung auszubauen und die Überwachung der durch Impfung verhütbaren Krankheiten zu verbessern. Zudem müssen Mechanismen für die langfristige finanzielle Tragfähigkeit von Immunisierungsdiensten ermittelt und umgesetzt werden. Die gesamte Welt muss für poliofrei erklärt werden, und es müssen die technischen Herausforderungen der Zeit nach der Eradikation angegangen sowie die Bemühungen beschleunigt werden, die durch Impfung verhütbare Mortalität zu senken und die Bekämpfung von Krankheiten durch ergänzende Impfungen zu intensivieren.

### ZIEL

Schutz aller gefährdeten Menschen vor Krankheiten, die durch Impfstoffe verhütbar sind

### WHO VORGABE(N)

Wesentliche Fortschritte in den Bereichen: Innovation – Entwicklung neuer Impfstoffe, biologischer Wirkstoffe und von Immunisierungstechniken, die den Ländern zugänglich gemacht werden, damit sie die für die Gesundheit der Bevölkerung wichtige Krankheitslast verringern können; Immunisierungssysteme – stärkerer Einfluss von Immunisierungsdiensten als Element der Systeme der Erbringung von Gesundheitsversorgung; beschleunigte Bekämpfung von Krankheiten – Bekämpfung, Eliminierung oder Eradizierung vorrangiger Krankheiten, sodass die gesundheitliche Infrastruktur gestärkt wird.

#### *Indikatoren*

- Impfung von Kindern unter einem Jahr mit drei Dosen Hepatitis B-Vakzine
- Impfung von Kindern unter einem Jahr mit drei Dosen Diphtherie-Tetanus-Pertussisvakzine
- Zahl der weltweit gemeldeten Poliofälle

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Überzeugungsarbeit und Koordination der globalen Forschungs- und Entwicklungsarbeit; Politikgestaltung; technische und strategische Unterstützung zur Stärkung der nationalen Fachkompetenz

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Forschungs- und Entwicklungsvorhaben gefördert und präklinische Evaluation für neue Vakzinokandidaten (in Zusammenarbeit mit dem Sonderprogramm für Forschung und Wissenschaftlerfortbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten) und für HIV/Aids (in Zusammenarbeit mit UNAIDS) erleichtert

- Klinische Versuche (Sicherheit, Immungenizität und Wirksamkeit) erleichtert für ausgewählte neue Impfstoffe gegen HIV/Aids, Pneumokokken, Meningokokken, enterotoxigene E. coli, Japanische Enzephalitis, Rotavirus und Humanes Papillomavirus sowie gegebenenfalls für Impfstoffe gegen andere Infektionskrankheiten

- Bedarfsgerechte Strategien gefördert und Unterstützung geleistet für die beschleunigte Einführung von nicht ausreichend genutzten Impfstoffen, insbesondere Hepatitis B- und Hib-Vakzinen

- Aktualisierte (oder neue) Leitlinien für die Standardisierung und Kontrolle biologischer Wirkstoffe fertiggestellt und gefördert

- Angemessene Unterstützung für die Umsetzung von Konzepten und für die Verbesserung der Fachkompetenz zur Sicherung der nachhaltigen Versorgung und der Qualität aller von nationalen Immunisierungsdiensten bereitgestellten Impfstoffe geleistet

- Angemessene Unterstützung für die Verbesserung der Fachkompetenz zur Umsetzung eines umfassenden Systems, das eine unbedenkliche Praxis der Impfstoffinjizierung sichert, in prioritären Ländern geleistet

- Angemessene technische und politische Unterstützung prioritärer Länder für den Ausbau der wichtigsten Immunisierungsfunktionen und der Managementkapazitäten auf allen Ebenen geleistet

- Wirksame Koordination und Unterstützung geleistet für die Eradikation der Poliomyelitis und für die Zertifizierung aller WHO-Regionen als poliofrei

**INDIKATOREN**

- Zahl der möglichen Impfstoffe gegen Tuberkulose, Malaria, Shigellose, HIV/Aids und Denguefieber, die in die Phase I der klinischen Versuche gelangen
- Anteil der an Forscher aus Entwicklungsländern für Vakzineforschungs- und -entwicklungsvorhaben vergebenen WHO-Unterstützung

- Zahl der Impfstoffe gegen Pneumokokken- und Rotavirus-Erkrankungen und Japanische Enzephalitis, die in Entwicklungsländern, in denen die Krankheiten endemisch sind, Wirksamkeitstests unterzogen werden
- Prozentualer Anteil der prioritären Länder mit nationalen Plänen oder Strategien zur Vorbereitung auf einen HIV/Aids-Impfstoff

- Prozentualer Anteil der Bevölkerung unter einem Jahr, der in Ländern lebt, in denen der Hepatitis B-Impfstoff und die Hib-Vakzine eingeführt wurden und in denen eine erhebliche Krankheitsbelastung besteht

- Prozentualer Anteil vorrangiger biologischer Heilmittel, bei dem die für die Zulassung notwendigen Untersuchungen angelaufen ist oder für den Produktions- und Kontrollempfehlungen dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Entwicklung entsprechen

- Prozentualer Anteil der Länder, in denen im nationalen Immunisierungssystem nur (nach den Kriterien der WHO) qualitätsgesicherte Impfstoffe eingesetzt werden
- Prozentualer Anteil der Länder, in denen die Ausgaben für Impfstoffe und Spritzen im Etat verankert sind

- Prozentualer Anteil der Länder, die eine (nach den Angaben der WHO) sterile Impfstoffinjizierung sichern

- Prozentualer Anteil der Länder, die den Durchimpfungsgrad auf Distriktebene (für alle Routine-Antigene) überwachen

- Zahl der WHO-Regionen, die für poliofrei erklärt wurden

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Angemessene Unterstützung geleistet für die Verbesserung der fachlichen Kompetenz zur Umsetzung von Strategien für die Bekämpfung und Eliminierung der wichtigsten durch Impfung verhütbaren Krankheiten

- Angemessene Unterstützung geleistet für die Umsetzung von Strategien zur Erreichung einer nachhaltigen Reduzierung der Masernmortalität und zur Unterbrechung der Übertragung in Gebieten, für die im Hinblick auf die Eliminierung der Masern bestimmte Ziele gesetzt wurden

**INDIKATOREN**

- Prozentualer Anteil der Zielländer, die konsequent Strategien für die Eliminierung von Tetanus bei Müttern und Neugeborenen einsetzen
- Prozentualer Anteil der endemischen Länder, die den Gelbfieberimpfstoff in zusammen mit der routinemäßigen Masernimpfung verabreichen

- Prozentualer Anteil der Bevölkerung unter einem Jahr, der in Ländern lebt, in denen Strategien für eine nachhaltige Reduzierung der Masernmortalität oder für die Eliminierung der Masern umgesetzt werden

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		19 424	171 000	190 424
INSGESAMT 2004–2005		16 726	428 500	445 226
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	31%	65%	64%
	Regionalbüros	25%	20%	20%
	Global	44%	15%	16%



**BLUTSICHERHEIT UND KLINISCHE TECHNOLOGIE**

<b>PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN</b>	<p>In vielen Ländern fehlt es immer noch an geschultem Personal, an Ressourcen sowie an staatlichem Engagement und Unterstützung von Seiten der Regierung, damit sichergestellt werden kann, dass Blut und Blutprodukte und Gesundheitstechnik sicher, für alle zugänglich, und zu vernünftigen Preisen verfügbar sind, sinnvoll eingesetzt und im Rahmen eines nachhaltigen Systems der Gesundheitsversorgung bereitgestellt werden können. Über 60% der Weltbevölkerung haben keinen Zugang zu sicheren Bluttransfusionen und sicheren Blutprodukten, was eine erhebliche Mortalität und ein hohes Infektionsrisiko bewirkt, die ihre Ursache in schlechten Blutspendediensten haben. Diese Qualitätsdefizite sind wiederum darauf zurückzuführen, dass Blutspender nicht sorgfältig genug ausgewählt werden und das Blut nicht ausreichend getestet wird oder man die falsche Blutgruppe verwendet. Überdies sind schätzungsweise mehr als 30% der jährlich verabreichten Injektionen nicht sicher. Es fehlt immer noch an Normen und Standards, die den Austausch von Medizintechnik unter den Ländern erleichtern und eine hochwertige Gesundheitsversorgung fördern würden.</p> <p>Die Entwicklungsländer importieren etwa 95% ihrer Medizintechnik, die allerdings größtenteils nicht dem Bedarf des nationalen Gesundheitsversorgungssystems entspricht. Für diagnostische bildgebende Verfahren und Strahlentherapie, Labordienste und klinische Technik fehlt es in diesen Ländern an Geld, an geschultem Personal und an bedarfsgerechtem Management. Zunehmend wichtig wird dies für die diagnostische Abstützung der Behandlung und Versorgung von HIV/Aids-Patienten und bei opportunistischen Infektionen. Die Qualität der Versorgung wird durch nicht funktionierende oder unsachgemäß bediente medizinische Geräte und durch nicht in ausreichender Menge vorhandene Hilfsmittel und Reagenzien beeinträchtigt. Außerdem fehlen Systeme für die Infektionsbekämpfung und die Abfallentsorgung.</p> <p>Durch die Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Weltgesundheitstag 2000 wurde der Öffentlichkeit stärker bewusst, dass sich der Staat für nationale Programme zur Verbesserung der Sicherheit von Blutprodukten einsetzen muss. Durch das Fernstudiumprogramm und das Qualitätsmanagementprojekt der WHO konnte in allen Regionen die Schulung guter Manager gesichert, die Zahl der sicheren Blutspender erhöht, die Qualität des gespendeten Blutes verbessert und durch den sachgerechten klinischen Einsatz von Blut das Risiko verringert werden.</p> <p>Die WHO stellt das Sekretariat für das Safe Injection Global Network, um den sicheren und bedarfsgerechten Einsatz von Injektionen zu fördern. Das WHO-Projekt für die Unterstützung von Diagnoseverfahren führte zu zahlreicheren Präqualifikationsverfahren und zum Großeinkauf von „Kits“ für die HIV/Aids-Diagnose und für die Behandlung und Betreuung von HIV/Aids-Patienten. Mit dem Kühlkettenprojekt soll in diesem Zusammenhang die Sicherheit von Blutprodukten sichergestellt werden. Eine tragfähige Praxis für bildgebende Diagnoseverfahren und Labordienste wurde durch den Ausbau von Labornetzwerken und die Schulung von Fachkräften gefördert.</p>
<b>ZIEL</b>	Sicherzustellen, dass Blut und Blutprodukte, Injektionspraxis, Labordienste, Diagnose- und Therapieunterstützung, medizinische Geräte und klinische Technik sicher und chancengleich zugänglich sind, bedarfsgerecht und wirksam eingesetzt werden und vor allem in Entwicklungsländern bezahlbar sind.
<b>WHO VORGABE(N)</b>	<p>Sicherzustellen, dass die Mitgliedstaaten ausreichend gerüstet sind, um den Zugang zu sicherem Blut und sicheren Blutprodukten sowie zu bedarfsgerecht eingesetzter Medizintechnik zu verbessern und hochwertige Gesundheitsdienste zu fördern, die durch risikofreie und kostenwirksame Technik unterstützt werden.</p> <p><b>Indikatoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahl der Länder, die wirksame Konzepte und Pläne für die Bereitstellung von sicherem Blut, von Blutprodukten, Spritzen und medizinischen Geräten sowie von Verfahren und deren sachgerechtem klinischen Einsatz umsetzen</li> <li>• Zahl der Länder, in denen bedarfsgerechte diagnostische Unterstützung vorhanden ist, d. h. Labordienste und bildgebende Verfahren zu Diagnosezwecken sowie strahlentherapeutische Verfahren, Management und Wartung von Geräten und Entsorgung von Abfällen der Gesundheitsversorgung</li> </ul>
<b>STRATEGISCHES VORGEHEN</b>	Propagierung von Konzepten und Plänen bei Gesundheitsbehörden für die Sicherheit von Blut und Blutprodukten und die klinische Technik; Förderung von Qualitätsmanagement, u. a. der Qualitätsbewertung anhand von WHO-Schulungsmaterialien; Schulung von Ausbildern und Verbesserung der Fachkompetenz, damit vereinbarte strategische Ziele für die Blutsicherheit und die klinische Technik erreicht werden können

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Globale Zusammenarbeit für die Verbesserung der Zugänglichkeit von sicherem Blut und klinischer Technik
- 
- Technische Unterstützung geleistet, u. a. mit Modellen, um den Zugang zu Transfusionstherapie, diagnostischen bildgebenden Verfahren und Strahlentherapie, zu Labordiensten und medizinischen Geräten und Verfahren zu verbessern
- 
- Internationale Normen, Standards, Verfahren und biologische Referenzpräparate für Blutprodukte und ähnliche biologische Substanzen ausgearbeitet und gefördert
- 
- Validierte Materialien und Modelle für die Entwicklung von Gesundheitstechnik verfügbar
- 
- Management der Qualität von Blut und Blutprodukten verbessert, Zugang zu unabhängigen Verfahren der Qualitätsbewertung gesichert
- 
- Leitlinien und validierte Materialien sowie Modelle bereitgestellt für die diagnostische Unterstützung der Behandlung und Betreuung von HIV/Aids-Patienten und bei opportunistischen Infektionen

**INDIKATOREN**

- Zahl der durch globale Zusammenarbeit zustande gekommenen Konsenserklärungen zu Blut und Blutprodukten, Spritzen und medizinischen Geräten und Verfahren
  - Anteil der Zielländer, die wirksame Konzepte und Pläne für den unbedenklichen und bedarfsgerechten Einsatz von Blut, Blutprodukten, Spritzen und medizinischen Geräten umsetzen
- 
- Anteil der Zielländer mit nachweislich ständigem Zugang zu sicherem Blut und sicheren Blutprodukten, die bedarfsgerecht eingesetzt werden
  - Anteil der Zielländer mit bedarfsgerechter diagnostischer Unterstützung, d. h. Labordiensten und diagnostischen bildgebenden Verfahren sowie strahlentherapeutischen Verfahren, Management und Wartung von Geräten und Entsorgung von Abfällen der Gesundheitsversorgung
  - Anteil der Zielländer, die Injektionen sachgerecht verabreichen
- 
- Umfang der Anwendung von Normen, Standards und Verfahren für die Sicherung der Qualität von Blutprodukten und ähnlichen biologischen Substanzen
  - Anteil der Zielländer, in denen die Behörden imstande sind, die Qualität von Blutprodukten und ähnlichen biologischen Substanzen, von medizinischen Geräten und Verfahren zu kontrollieren
  - Zahl der von der produzierten und von der WHO geförderten internationalen biologischen Referenzpräparate
- 
- Zahl der Länder, die die Schulungsmaterialien, Leitlinien und Empfehlungen der WHO zur Reduzierung des mit Bluttransfusionen und Injektionen verbundenen Risikos und zur Verbesserung der diagnostischen Praxis verwenden
  - Zahl der Länder, die an ein System zur Information über medizinische Geräte angeschlossen sind
- 
- Anteil der Zielländer, die Systeme für das Qualitätsmanagement von Bluttransfusionsdiensten eingeführt haben
  - Zahl und Leistungsfähigkeit nationaler Stellen, die sich an unabhängigen Qualitätsbewertungen beteiligen
- 
- Anteil der Zielländer, die die diagnostische Unterstützung der Diagnosestellung, Behandlung und Betreuung von Personen mit HIV/Aids und opportunistischen Infektionen etabliert haben

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		15 118	15 500	30 618
INSGESAMT 2004–2005		13 490	8 000	21 490
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	32%	20%	28%
	Regional	31%	10%	23%
	Global	37%	70%	49%

Als Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation wird **Sicherheit von Blutprodukten** nicht nur vom eigenen Arbeitsbereich, sondern auch von den in anderen Bereichen durchgeführten Tätigkeiten unterstützt. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang dieser Bemühungen.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Funktionierende Verbünde von Zentren und Laboratorien, die in der Lage sind, diagnostische Tests auf Hepatitis B und C, HIV-Infektion und Chagas-Krankheit durchzuführen
Malaria	Bereitstellung fachlicher Leitlinien für sichere Bluttransfusionen bei schwerer Anämie
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Strategien für die Behandlung von Hämophilie, Thalassämie und anderen erblichen Stoffwechselkrankheiten
Verletzungen und Behinderungen	Strategien für Gesundheitsdienste auf Distriktebene, die auch Leitlinien dafür beinhalten, wie durch die Reduzierung von Blutungen und die Vermeidung unnötiger, die Verwendung von Blut erfordernder Verfahren der Blutverbrauch gesenkt werden kann
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Leitlinien für die bedarfsgerechte Verwendung von Blut bei Krankheiten und chirurgischen Eingriffen im Kindes- und Jugendalter
Die Schwangerschaft risikoärmer machen	Durchführung von Anämie-Reihenuntersuchungen
HIV/Aids	Technische Unterstützung der Länder bei deren Bemühungen um eine umfassende Bereitstellung von unbedenklichen Blutprodukten, darunter für den Einsatz kostengünstiger, einfacher und schneller Tests zum Screenen von Spenderblut
Ernährung	Verbreitung von Methoden für die Durchführung von Anämie-Reihenuntersuchungen
Gesundheit und Umwelt	Abfallentsorgung für Blut und Blutprodukte
Katastrophenschutz	Anämie-Reihenuntersuchungen und Verfahren für die Durchführung sicherer Bluttransfusionen in Notsituationen durch institutionalisierte Kontaktstellen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Umsetzung sicherer Verfahren bei therapeutischen Injektionen in prioritären Ländern
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Umsetzung sicherer Injektionsverfahren in prioritären Ländern
Organisation des Gesundheitswesens	Verbreitung eines Katalogs unentbehrlicher Techniken zur Verbesserung der Qualität von Blutbanken

**WISSENSCHAFTLICHE ERKENNTNISSE FÜR DIE GESUNDHEITSPOLITIK****PROBLEME  
UND  
HERAUSFOR-  
DERUNGEN**

Die gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerungen wandeln sich, und auch die Gesundheitssysteme und der wissenschaftliche Erkenntnisstand verändern sich mit rasantem Tempo. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, benötigen die Entscheidungsträger Instrumente, Kompetenz und Informationen, die es ihnen ermöglichen, gesundheitliche Bedürfnisse abzuschätzen, sich für Interventionsstrategien zu entscheiden, ihren eigenen Gegebenheiten entsprechende Grundsatzoptionen vorzugeben, die Leistungsfähigkeit ihres Systems zu verfolgen und den Wandel zu steuern. Außerdem wächst die internationale Bereitschaft, die Aktivitäten des Gesundheitssystems auszuweiten und zu intensivieren, um so ausgehend von den Entwicklungszielen der Millennium-Erklärung und im Rahmen von Strategien zur Verringerung von Armut auf Länderebene die Gesundheit der Armen zu verbessern. Wenn Gesundheitssysteme erfolgreich imstande sein sollen, den Armen bessere Dienste anzubieten, müssen die Finanzierungskonzepte, die staatliche Aufsichts- und Schutzfunktion und die Ressourcenbeschaffung, aber auch die eigentliche Erbringung von Gesundheitsversorgung entsprechend auf dieses Ziel ausgerichtet werden. Eine der größten Schwierigkeiten bei der Verbesserung der Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems stellt dessen struktureller Aufbau dar. Gebraucht werden wissenschaftlich besser abgestützte Fakten über den Zusammenhang zwischen Leistungsfähigkeit bzw. Leistung und Organisation unterschiedlicher Gesundheitssysteme, insbesondere über ihre Auswirkung auf die Gesundheit armer Bevölkerungsgruppen, und über Möglichkeiten zur Bewältigung des komplizierten Umstellungsprozesses.

Im Rahmen dieses Prozesses benötigen die Entscheidungsträger verlässliche, aktuelle und brauchbare Informationen über die Kosten, die Wirksamkeit und Effizienz von Maßnahmen, die auf gesundheitliche Verbesserungen für die Armen abzielen. Wichtig sind für diese Grundsatzdebatte auch Informationen über die ethischen und geschlechtsspezifischen Aspekte unterschiedlicher Interventionsmöglichkeiten, über die Systemgestaltung, die Qualität der Versorgung und darüber, wie man wünschenswerte Maßnahmen fördern und unerwünschte Interventionen verhindern kann. Die Einbeziehung des internationalen Faktenmaterials in die Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Konzepte zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen setzt mehr als nur die Entwicklung gemeinsamer Werkzeuge, Normen und Standards voraus. Die Aufgabe besteht darin sicherzustellen, dass die Entscheidungsträger Zugang zu den besten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Instrumenten haben und sie kompetent für die Verbesserung der Leistungsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme nutzen können. Wichtig ist es deshalb, dass man sich mit den Ländern darum bemüht, die für ihre Gegebenheiten nützlichsten Erkenntnisse zu ermitteln und sie zu befähigen, die vorliegenden Fakten auch bedarfsgerecht zu nutzen.

**ZIEL**

Förderung der Entwicklung von Gesundheitssystemen, um ihr Potenzial zur Förderung von Gesundheit, zur Verringerung von überhöhter Sterblichkeit, Morbidität und von Behinderungen und ihre Fähigkeit, auf die legitimen Ansprüche der Bevölkerung unter Wahrung von Chancengleichheit und Finanzierungsgerechtigkeit zu reagieren, zu maximieren.

**WHO  
VORGABE(N)**

Verbesserung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen durch die Erarbeitung und Verbreitung von wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie Unterstützung eines nationalen und internationalen Dialogs über Möglichkeiten der Verbesserung der Leistungsfähigkeit und des Leistungsgrads von Gesundheitssystemen.

**Indikatoren**

- Verfügbarkeit von praktischen Instrumenten, die es Politikern und Gesundheitsfachkräften ermöglichen, die gesundheitliche Lage und das Gesundheitssystem ihres Landes zu analysieren und nationale Konzepte für die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und des Leistungsgrads ihres Gesundheitssystems aufzustellen
- Verbesserte Fähigkeit der Länder, diese Instrumente an ihre eigenen Gegebenheiten anzupassen und sie entsprechend einzusetzen
- Bestehen funktionierender Netzwerke regionaler und nationaler Institutionen und aktive Partnerschaften mit internationalen Organisationen, die die Analyse und Entwicklung einer wirksamen staatlichen Aufsichts- und Schutzfunktion, einer effektiveren Finanzierung sowie Ressourcenbeschaffung und -bereitstellung in den Ländern unterstützen

**STRATEGISCHES  
VORGEHEN**

Entwicklung und Verbesserung der Wissensgrundlage für Gesundheitssysteme; wirksame Kompetenzbildung für die Bewertung und Weiterentwicklung von Gesundheitssystemen; Etablierung und Erhaltung von zielgerichtet arbeitenden Netzwerken zur Verbesserung von Gesundheitssystemen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Validierter Rahmen und praktische Instrumente für die Politik zur Unterstützung der Erweiterung der in nationalen Gesundheitssystemen vorhandenen Kompetenz zur Einholung, Analyse und Nutzung wichtiger Informationen, u. a. zur gesundheitlichen Lage, zur Verbraucherorientierung des Systems, zur Finanzierungsgerechtigkeit, zu Risikofaktoren sowie zu den Kosten und zur Wirksamkeit wichtiger Maßnahmen

- Funktionieren nationale und internationale Netze und Partnerschaften für epidemiologische Lageeinschätzungen und Methoden, für die Überwachung wichtiger Resultate des Gesundheitssystems, für wirtschaftliche Analysen, für die Messung der Effizienz des Gesundheitssystems und für internationale Klassifikationen

- Normen, Standards, Terminologie und Methoden für nationale Entscheidungsträger zu wichtigen Themenkomplexen festgelegt und validiert, u. a. zur Gesundheit der Bevölkerung, zur Flexibilität und Gerechtigkeit der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen und der Messung dieser Aspekte, zu internationalen Klassifikationen, zur wirtschaftlichen Effizienz, zu ökonomischen Kosten, zu ethischen Konsequenzen der Ressourcenzuweisung und zur Kosten-Wirksamkeitsanalyse im Hinblick auf die Wahl einer effizienten Kombination von Maßnahmen

- Eine Faktengrundlage vorhanden, auf die sich Grundsatzempfehlungen zu so entscheidenden Bereichen wie Finanzierung der Gesundheitsversorgung, staatliche Aufsichts- und Schutzfunktion, Ressourcenerschließung und Leistungserbringung gründen können

- Praktische Mechanismen und validierte Instrumente vorhanden für die regelmäßige Aktualisierung von Informationen und die Erleichterung der routinemäßigen Analyse der Leistungsfähigkeit und des Leistungsgrads nationaler und teilnationaler Gesundheitssysteme; Strategien zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit und des Leistungsgrads von Gesundheitsinformationssystemen unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen ausgearbeitet und funktionsfähig, die Systeme zur routinemäßigen Erfassung statistischer Informationen unterstützen und ergänzen

**INDIKATOREN**

- Verfügbarkeit und regelmäßige Aktualisierung von Datenbanken und anderen praktischen Instrumenten, die es Politikern und Gesundheitsfachkräften ermöglichen, die gesundheitliche Lage, wichtige gesundheitliche Resultate, Systeme und Interventionsmöglichkeiten zu analysieren
- Verbesserte Fähigkeit in ausgewählten Ländern, den Rahmen und die Instrumente an die eigenen Gegebenheiten anzupassen

- Bestehen funktionierender Netze regionaler und nationaler Institutionen für die Planung von Methoden zur Einholung von Gutachten zu entscheidenden gesundheitspolitischen Parametern und Möglichkeiten ihrer Nutzung auf nationaler und teilnationaler Ebene
- Erarbeitung und Einsetzung von Mechanismen für die Förderung des Zugangs zu vergleichbaren Daten durch die Länder und die WHO sowie Austausch dieser Daten

- Verfügbarkeit ausgewählter Normen, Standards, Terminologie und Methoden, die es ermöglichen, dem vorrangigen Bedarf der Länder und Regionen an Faktenwissen als Grundlage der Gesundheitspolitik gerecht zu werden
- Verbesserte Fähigkeit der Zielländer, diese Informationen so einzuholen und zu nutzen, dass sie die bestehenden Systeme zur routinemäßigen Erhebung statistischer Informationen ergänzen

- Fertigstellung eines WHO-Konzepts für die Finanzierung von Gesundheitssystemen
- Vorhandensein gesammelter Fakten über Konzepte in Bezug auf die staatliche Aufsichts- und Schutzfunktion, die Ressourcenerschließung und Leistungserbringung
- Verbesserte Fähigkeit in ausgewählten Ländern zur Analyse und Anwendung der Fakten in der nationalen Politikentwicklung

- Verfügbarkeit und Einsatz praktischer Instrumente zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit und des Leistungsgrads von Gesundheitssystemen auf nationaler und teilnationaler Ebene, unter besonderer Berücksichtigung der Ressourcenausstattung von benachteiligten Settings
- Ausarbeitung von vereinbarten Strategien für die Stärkung von Gesundheitsinformationssystemen um aktuellere und relevantere Informationen für die nationale Politik zu erhalten

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Praktische Planungsinstrumente für die Politik, die die Umsetzung von konzeptionellen und strategischen Alternativen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit und des Leistungsgrads von Gesundheitssystemen unterstützen, erarbeitet und validiert

- Faktengrundlage vorhanden, an der sich die Entwicklung und Umsetzung einer auf die Verbesserung der Gesundheit der Armen ausgerichtete Politik und gesundheitsbezogene Maßnahmen in Übereinstimmung mit Strategien zur Armutsbekämpfung und den Entwicklungszielen der Millennium-Erklärung orientieren können

**INDIKATOREN**

- Verfügbarkeit ausgewählter praktischer Instrumente für die Politik, die im Rahmen des WHO-Konzepts für die nationale Politik und Planung genutzt werden können
- Einbeziehung dieser Instrumente in den politischen Prozess ausgewählter Länder

- Für alle Länder, in denen eine Strategie zur Armutsbekämpfung angewendet wird:
- Verfügbarkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse über die Elemente einer auf die Verbesserung der Gesundheit der Armen ausgerichteten Politik und entsprechender Maßnahmen
  - Fähigkeit der Zielländer, ihre Politik nach evidenzbasierten, die Verbesserung der Gesundheit der Armen beinhaltenden Gesichtspunkten zu beurteilen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		29 509	21 000	50 509
INSGESAMT 2004–2005		27 976	54 000	81 976
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	24%	40%	35%
	Regionalbüros	33%	20%	24%
	Global	43%	40%	41%

Für die im Bereich **Gesundheitssysteme**, einem  
Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation,  
durchgeführten Aktivitäten sind drei Arbeitsberei-  
che zuständig: **Unentbehrliche Arzneimittel: Zu-  
gänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz,  
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesund-  
heitspolitik und Organisation des Gesundheitswe-  
sens**. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und  
Umfang der von anderen Arbeitsbereichen für den  
Bereich Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Ge-  
sundheitspolitik geleisteten Beiträge.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Zusammenarbeit im Hinblick auf die Einschätzung der Krankheitsinzidenz und -prävalenz; Ausbau von Informationssystemen
Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	Informationen über die Krankheitslast, die Wirksamkeit und Kosten von Interventionen
Forschung und Produktentwicklung für übertragbare Krankheiten	Sammlung von Fakten über den Einfluss von Gesundheitssystemen auf die Prävention von Krankheiten
Malaria	Informationen über die Wirksamkeit von Interventionen; Abschätzung der Krankheitslast und der Kosten von Bekämpfungsmaßnahmen; Zusammenarbeit in Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen
Tuberkulose	Abschätzung der Krankheitslast; Beurteilung der Kosten und der Wirkungen von Maßnahmen und von Gesundheitsinformationssystemen; Zusammenarbeit in Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Informationen über die Befolgung von Leitlinien für eine vorbildliche Praxis; Zusammenarbeit in Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen
Tabak	Beurteilung der Kosten und der Wirkungen von Maßnahmen; Abschätzung der tabakbedingten Sterbefälle; Zusammenarbeit im Hinblick auf die Frage, wie die Bevölkerung auf Anti-Tabak-Maßnahmen anspricht
Gesundheitsförderung	Informationen über die Wirksamkeit und die Kosten von Interventionen; Zusammenarbeit im Hinblick auf die Frage, wie die Bevölkerung auf Gesundheitsförderung anspricht
Verletzungen und Behinderungen	Schätzwerte und Prognosen über die Belastung durch Verletzungen
Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	Einschätzung der Krankheitslast; Informationen über die Kosten und die Wirksamkeit von Interventionen; Zusammenarbeit in Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Informationen über die Kosten eines ganzheitlichen Managements von Kinderkrankheiten; Schätzwerte und Prognosen über die krankheits- und mortalitätsbedingte Belastung
Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	Informationen über die Kosten und die Wirksamkeit von Interventionen; Zusammenarbeit in Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen
Die Schwangerschaft risikoärmer machen	Einschätzung der Krankheitslast; Informationen über die Kosten und die Wirksamkeit von Interventionen
Gesundheit von Frauen	Zusammenarbeit bei geschlechtsspezifischen Analysen und im Hinblick auf die Frage, wie die Bevölkerung auf Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen anspricht
HIV/Aids	Krankheitsprognosen und Einschätzung der Krankheitslast; Informationen über die Kostenwirksamkeit von Interventionen; Arbeiten zu Gesundheitsinformationssystemen; Zusammenarbeit in Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Nachhaltige Entwicklung	Arbeiten zu der Frage, welcher Stellenwert den Menschenrechten bei der Beurteilung von Gesundheitssystemen zukommt; Zusammenarbeit im Hinblick auf Verbraucherorientierung und Menschenrechte und zu Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen
Ernährung	Einschätzung der Krankheitslast
Gesundheit und Umwelt	Einschätzung der Krankheitslast und Prognosen; Informationen über die Kosten und die Wirksamkeit von Interventionen
Katastrophenschutz	Informationen über vorbildliche gesundheitliche Praxismodelle
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Arbeiten zu Leitlinien für eine vorbildliche Praxis und zu den Kosten von Interventionen; Zusammenarbeit im Hinblick auf die Kontrolle der Aufwendungen für Arzneimittel durch nationale Gesundheitsbilanzen und Haushaltsdaten über die Finanzierungsgerechtigkeit
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Einschätzung der Krankheitslast; Arbeiten zur Kostenwirksamkeit von Interventionen; Zusammenarbeit im Hinblick auf Finanzierungsaspekte, u. a. im Rahmen des Globalen Bündnisses für Versorgung mit Impfstoffen und Immunisierung
Blutsicherheit und klinische Technologie	Informationen über die Kosten und die Wirksamkeit von Interventionen
Organisation des Gesundheitswesens	Beurteilung der Leistungsfähigkeit und des Leistungsgrads von Gesundheitssystemen; Zusammenarbeit in Fragen der Finanzierung gesundheitlicher Leistungen
Management und Verbreitung von Gesundheitsinformation	Unterstützung der Kommunikations- und Fachkompetenz in den Ländern
Forschungspolitik und -förderung	Unterstützung eines wissenschaftlichen Rahmenkonzepts für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit und des Leistungsgrads von Gesundheitssystemen
Ressourcenmobilisierung, externe Zusammenarbeit und Partnerschaften	Informationen über die Geber und nichtstaatlichen Organisationen, die in für das Gesundheitssystem interessanten Bereichen fachliche Unterstützung leisten

## MANAGEMENT UND VERBREITUNG VON GESUNDHEITSINFORMATION

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Zuverlässige Information ist der Eckpfeiler einer wirksamen Gesundheitspolitik und ein einflussreiches Instrument für Gesundheit und Entwicklung ganz allgemein. Sie bildet die Grundlage eines verschärften Bewusstseins für gesundheitliche Anliegen, die Basis für die Formulierung von Strategien und für die Schaffung der für die Verbesserung von Gesundheit notwendigen Sachkenntnis. Doch viele Menschen, darunter auch Gesundheitsfachkräfte, haben entweder überhaupt keinen Zugang zu relevanten Informationen oder sehen sich einer Informationsschwemme ausgesetzt und können die Informationen deshalb nicht optimal nutzen. Deshalb bleibt es für die WHO vorrangig, den Menschen Zugang zu Informationen zu verschaffen, die für ihre gesundheitlichen Bedürfnisse relevant sind.

Zuverlässige Informationen zählen zu den wichtigsten Produkten der WHO. Die Mitgliedstaaten und die Partner der Organisation verlassen sich auf ihren maßgeblichen Rat. Die WHO stützt sich auf ihr einzigartiges Netz von Informationsquellen und auf Gesundheitsexperten, um die verfügbaren wissenschaftlich fundierten Fakten zu globalen gesundheitlichen Problemen zu sammeln und zu analysieren, und vermittelt die Resultate durch eine Vielfalt von Informationsprodukten weiter. Der technische Fortschritt eröffnet der WHO ungeahnte Möglichkeiten, auf den Bedarf an Gesundheitsinformationen unterschiedlicher Zielgruppen zu reagieren, und zwar in einer für diese Gruppen zugänglichen Form und inhaltlich auf konkrete Bedingungen zugeschnitten. Die lange Erfahrung, die die WHO für die Vermittlung von Gesundheitsinformationen mitbringt, zeigt, dass die von ihr gelieferten Informationen einem konkret ermittelten Bedarf entsprechen müssen, wenn sie eine Wirkung zeitigen sollen, und dass man die Zielgruppen nur erreicht, wenn man mit mehreren Sprachen arbeitet, die Informationen unterschiedlich aufbereitet und unterschiedliche Kommunikationskanäle benutzt.

Dennoch sind Verbesserungen möglich. Informationsprodukte erreichen ihr Zielpublikum nicht immer, sie entsprechen formal oder inhaltlich auch nicht immer dem Bedarf. Sogar innerhalb der WHO sind die Informationen häufig bruchstückhaft, sie können auch lückenhaft sein, und es gibt Fälle von Doppelgleisigkeiten. Eine verbesserte Kommunikation und Koordination innerhalb der WHO wird dazu beitragen, die Effizienz und Effektivität zu verbessern. Die Prozesse und Systeme für die Planung, die Produktion und Verbreitung von Informationen müssen vereinheitlicht, regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt werden. Neue Techniken müssen genutzt werden, damit relevante Informationen die Menschen erreichen und Informationslücken geschlossen werden. Das lässt sich jedoch nur schaffen, wenn man mit Partnern zusammenarbeitet, die ihre mit der Anwendung neuer technische Möglichkeiten gemachten Erfahrungen in diese Arbeit einbringen können, und wenn man mit diesen Informationen selbst die am wenigsten entwickelten Gebiete der Welt erreicht.

### ZIEL

Schaffung eines Rahmens für gesundheitliches Wissen, in dem die richtigen Gesundheitsinformationen zur rechten Zeit zur Verfügung stehen, um auf allen Ebenen einen fundierten Entscheidungsprozess zu ermöglichen.

### WHO VORGABE(N)

Den Regierungen, den Partnern der WHO auf den Gebieten Gesundheit und Entwicklung und den Mitarbeitern der Organisation den Zugang zu verlässlichen, aktuellen Gesundheitsinformationen zu erleichtern, die sich auf wissenschaftlich fundierte Fakten stützen und eine Orientierungshilfe für die Festlegung von Gesundheitspolitik und -praxis auf nationaler und internationaler Ebene bieten.

#### *Indikatoren*

- Eine messbar stärkere Nutzung von WHO-Informationen in allen Medien
- Anwendung vorbildlicher Praxisverfahren für die Lagerung, Handhabung und Zugänglichkeit von Gesundheitsinformationen

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Unterstützung von laufenden Aktivitäten wie der Initiative Health InterNetwork Access to Research, wobei der Schwerpunkt auf der Zugänglichkeit von Informationsquellen auf Länderebene liegen muss; Ausbau der WHO-Website, u. a. durch Laden von Seiten mit Länderinformationen, wobei untersucht wird, ob die monatliche Lieferung von Informationen auf CD-ROM Abhilfe für Telekommunikationsprobleme bieten könnte; Erarbeitung eines Rahmens für gesundheitliches Wissen durch Veränderungen im Informations- und Technikbereich und institutionelle Veränderungen innerhalb der WHO, u. a. durch Ermittlung der besten Gesundheitsinformationen und durch ihre Vermittlung in den Ländern; Schaffung eines zum eigenständigen Handeln befähigenden Umfelds, dass die in der Praxis Tätigen und ihre Netzwerke mit Informationsressourcen unterstützt

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Für die gesamte Organisation geltende Strategien und ein Konzept für das Management von Gesundheitsinformationen funktionsfähig und regelmäßig evaluiert und aktualisiert

- Planung, Erstellung und Verbreitung von Gesundheitsinformationsprodukten in geeigneten Medien, d. h. Print, Web, Multimedien und CD-ROM, verbessert durch vereinheitlichte Produktions- und Verbreitungsprozesse, -konzepte und -dienste

- Ausgewählte vorrangige Informationsprodukte wie *The world health report*, das *Bulletin of the World Health Organization*, WHO-Webseitext und regionale Informationsprodukte in geeigneten Sprachen erschienen

- Ein Evaluationsrahmen für WHO-Informationsprodukte eingeführt, d. h. Konzepte für eine vorbildliche Praxis wie Standards für die wissenschaftliche und redaktionelle Qualität; regelmäßige Beurteilung der Bedürfnisse des Zielpublikums und Beurteilung der Produkte mit Feedback über die gemachten Erfahrungen an die Für die Produkte verantwortlichen Referate und das leitende Management

- Das WHO-Rahmenkonzept für gesundheitliches Wissen festgelegt, u. a. für die Ermittlung und Strukturierung grundlegender Wissensbestände (wie Dokumente und strukturierte Datensätze) und Sicherung der besseren Zugänglichkeit aller benötigten Informationen für alle WHO-Mitarbeiter; Unterstützung von Informations- und Kommunikationstechnik für alle Nutzer innerhalb der WHO; Förderung und Vermittlung einer vorbildlichen Handhabung von WHO-Gesundheitsdaten (z. B. Datenspeicherung, Beschluss-Support-Instrumente) und verbesserte Fähigkeit der Länder, den Wissensbestand einzusehen, die Daten zu nutzen und zu der inhaltlichen Gestaltung des Rahmenkonzepts beizutragen

**INDIKATOREN**

- Zahl der Informationsprodukte, die mit den Strategien und Konzepten der Organisation übereinstimmen
- Häufigkeit der Evaluierung und Aktualisierung von Strategien und Konzepten

- Verfügbarkeit von Trenddaten über den Umsatz und den Vertrieb von Gesundheitsinformationsprodukten
- Statistiken auf WHO-Websites einsehbar
- Mehr Wiederverwendung bestehender Gesundheitsinformationen in neuen Produkten
- Verbesserte Verbreitung durch die Genehmigung des Gebrauchs von Informationsinhalten

- Verfügbarkeit ausgewählter Informationsprodukte in den relevanten Sprachen vorrangiger Länder
- Anteil des WHO-Webinhalts, der den Leitlinien für Brauchbarkeit, Zugänglichkeit und Branding entspricht

- Zahl der evaluierten Gesundheitsinformationsprodukte
- Zahl der Fallstudien und Erfahrungsberichte
- Anzahl der Pläne für Gesundheitsinformationsprodukte die im Sinne des Evaluationsrahmens abgeändert wurden

- Zahl der ermittelten Gesundheitsinformationsprodukte und Nutzerstatistiken
- Zufriedenheit der Mitarbeiter in unterschiedlichen geographischen Standorten mit der für ihre Arbeit benötigten Informationsunterstützung
- Zahl der unterstützten Nutzergruppen
- Anteil der WHO-Gesundheitsdatensätze, der den Kriterien einer vorbildlichen Praxis des Informationsmanagements entspricht
- Zahl der Mitgliedstaaten, die aktiv zum WHO-Rahmenkonzept für gesundheitliches Wissen beitragen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		31 829	16 000	47 829
INSGESAMT 2004–2005		28 878	18 000	46 878
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	4%	15%	8%
	Regionalbüros	50%	15%	37%
	Global	46%	70%	55%

**FORSCHUNGSPOLITIK UND -FÖRDERUNG****PROBLEME  
UND  
HERAUSFOR-  
DERUNGEN**

Forschung ist der systematische Prozess, der neues Wissen generiert. Das durch weltweite Forschungsanstrengungen gewonnene Wissen untermauerte die Gesundheitsrevolution des 20. Jahrhunderts. Gestützt auf ungeahnte Fortschritte in der Biologie (wie beispielsweise die in letzter Zeit erfolgte Sequenzierung des menschlichen Genoms), in den Sozialwissenschaften und in der Informationstechnik führen neue Konzepte zu innovativen Ansätzen in Diagnostik, Prävention und Therapie, die sich direkt auf ethische und soziale Aspekte der Gesundheit und der Krankheiten des Menschen auswirken. Die Entwicklungsländer hatten jedoch keinen ausreichenden Nutzen von diesen neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Beispielsweise fließen nur schätzungsweise 10% der Finanzmittel für die globale Gesundheitsforschung in Vorhaben zur Erforschung von gesundheitlichen Problemen, von denen 90% der Weltbevölkerung betroffen sind (das ist die so genannte 10/90-Lücke). Krasse Unterschiede in wirtschaftlicher Stärke, politischer Handlungsbereitschaft, wissenschaftlichen Ressourcen und der Fähigkeit, sich Zugang zu globalen Informationsnetzen zu verschaffen, haben die Wissenslücke und damit auch die gesundheitliche Kluft zwischen reichen und armen Ländern nur noch verbreitert. Im *Weltgesundheitsbericht 2004* wird untersucht, inwieweit Forschung, insbesondere in Entwicklungsländern, zu gesundheitlichen Verbesserungen geführt hat.

Die WHO spielt eine wichtige und einzigartige Rolle, wenn es um die Korrektur dieses Ungleichgewichts der Wissensverteilung geht, so dass die Früchte der Forschung allen, und damit auch den Armen, nachhaltig und chancengleich zugute kommen. Da Wissen ein wichtiges Instrument zur Verbesserung von Gesundheit, und hier wiederum vor allem der Gesundheit armer Menschen darstellt, wird sich die WHO darauf konzentrieren, Forschungsvorhaben in der Dritten Welt anzuregen und damit zugleich andere Arbeitsbereiche unterstützen, z. B. die Reduzierung von Risikofaktoren und die Verringerung der Krankheitslast, die Verbesserung der Gesundheitssysteme und die Förderung von Gesundheit als eines Elements der Entwicklung. Die Schaffung und Ausweitung von Forschungskompetenz zählt zu den wirksameren, effizienteren und nachhaltigeren Strategien, mit denen man den Entwicklungsländern die Möglichkeit bietet, vor allem durch die Förderung regionaler Forschungsverbände von den Fortschritten der Wissenschaft zu profitieren.

Die WHO wird Forschung und Wissen als globales Gemeingut durch chancengleiche und nachhaltige nationale und globale Partnerschaften und durch Zusammenarbeit fördern. Sie wird ein für die Gesundheitsforschung günstiges Milieu fördern, um die Effizienz einer chancengleichen Gesundheitsforschung zu unterstützen, und dafür eintreten, dass Ressourcen umgeleitet werden und damit die 10/90-Kluft in der Finanzierung von Forschungsvorhaben eingeengt wird. Sie wird in der Gesundheitsforschung auch den Systemansatz fördern in der Überzeugung, dass dies die Verbesserung der Gesundheitssysteme voranbringt. Durch enge Kontakte zur Wissenschaftlergemeinschaft wird sie zudem mit relevanten wissenschaftlichen Errungenschaften Schritt halten. Gebraucht werden Mechanismen, die es ermöglichen, in der Forschungspolitik und der Ressourcenzuweisung den Rat führenden Wissenschaftler zu berücksichtigen.

**ZIEL**

Die zwischen Industrie- und Entwicklungsländern vorhandene Kluft einzuengen und die bestehenden Ungleichheiten in der Generierung von Wissen und in der Zugänglichkeit und Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Verbesserung der Gesundheit insbesondere der Armen zu verringern.

**WHO  
VORGABE(N)**

Forschungsvorhaben für und durch die Entwicklungsländer und mit ihnen anzuregen, indem die WHO deutlich macht, welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse möglicherweise zu gesundheitlichen Verbesserungen führen könnten; die Forschung weltweit dazu anzuregen, sich mit vorrangigen Gesundheitsproblemen zu befassen, und Initiativen in die Wege zu leiten, um die Forschungskompetenz der Entwicklungsländer zu stärken, damit sich die Gesundheitspolitik auf fundierte Forschungsergebnisse gründen kann.

**Indikatoren**

- Starke Systeme für die Gesundheitsforschung in den Ländern
- Weltweit verstärktes Gewicht auf der Erforschung gesundheitlicher Probleme in Entwicklungsländern

**STRATEGISCHES  
VORGEHEN**

Enger Austausch und eingehende Beratung mit der Wissenschaftlergemeinschaft; gemeinsame Arbeit mit den Ländern an Methoden zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Systemen für die Gesundheitsforschung; Analyse wichtiger globaler Themen der Gesundheitsforschung; Kompetenzbildung und Überzeugungsarbeit in wichtigen Bereichen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Die WHO-Forschungspolitik aktualisiert, so dass sie sich abzeichnende Trends, die neuen für Gesundheitsanliegen wichtigen wissenschaftlichen Erkenntnisse, Wissenslücken und ethische Aspekte der Forschung umfasst, damit sinnvoll über Forschungsprioritäten entschieden werden kann

- Mechanismen wirksam für die Etablierung von Verbänden und Partnerschaften zur Verbesserung der internationalen gesundheitswissenschaftlichen Zusammenarbeit, u. a. praktische und tragfähige Beziehungen zwischen dem globalen und dem jeweiligen regionalen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung

- Rahmenbedingungen geschaffen für die politische und fachliche Unterstützung, um die Gesundheitsforschung und die Fähigkeit zur Durchführung einschlägiger Forschungsvorhaben in Entwicklungsländern zu fördern, einschließlich Methoden und Strategien zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Systemen für die Gesundheitsforschung

- Innerhalb der WHO forschungsbezogene Aktivitäten unterstützt und beratend begleitet

- Mechanismen vorhanden, um die WHO-Kooperationszentren zunehmend besser dazu zu befähigen, sich an vorrangigen Forschungsvorhaben zu beteiligen

**INDIKATOREN**

- Ausmaß, in dem die Forschungspolitik der WHO aktuelle Entwicklungen und Wissensfortschritte sowie gute ethische Standards widerspiegelt
- Präsenz und Bedeutung der WHO-Forschungspolitik im Themenkatalog der globalen Gesundheitsforschung

- Zahl der regionalen Beratungsausschüsse für Gesundheitsforschung mit konkreten Verbindungen zum globalen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung in Bezug auf die praktische Arbeit und Verfahrensweisen
- Zahl der etablierten Partnerschaften und Verbände zur Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit zwischen der WHO und anderen, im Bereich der Gesundheitsforschung tätigen Organisationen

- Zahl der Regionalbüros, Länderbüros und WHO-Kooperationszentren mit Echtzeit-Internetzugang zu den wichtigsten globalen Datenbanken mit für die Gesundheitsforschung relevanten wissenschaftlichen und politischen Informationen und zu anderen Datenbanken mit Angaben über WHO-Forschungsaktivitäten, Expertenbeiräte und WHO-Kooperationszentren
- Analysearbeit und Methoden für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Systemen für die Gesundheitsforschung
- Zahl der Initiativen zur Stärkung der Kompetenz für die Durchführung von gesundheitswissenschaftlichen Forschungsvorhaben in ausgewählten Bereichen

- Hinweise auf den Stellenwert, den gesundheitswissenschaftliche Themen in der Dokumentation und in den Pressemitteilungen der WHO haben

- Verstärkte Beteiligung von WHO-Kooperationszentren an vorrangigen Forschungsvorhaben im Rahmen nationaler oder regionaler Verbände von Kooperationszentren
- Umfang der den WHO-Kooperationszentren geleisteten technischen Unterstützung und der Unterstützung für die Ressourcenbeschaffung im Hinblick auf Forschungstätigkeiten in vorrangigen Bereichen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		9 380	5 000	14 380
INSGESAMT 2004–2005		8 887	10 000	18 887
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	26%	45%	36%
	Regionalbüros	29%	15%	22%
	Global	45%	40%	42%

## ORGANISATION DES GESUNDHEITSWESENS

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

In vielen Ländern reichen die personellen, finanziellen und materiellen Ressourcen immer noch nicht aus, um dem einzelnen Bürger und der Bevölkerung insgesamt, vor allem aber den ärmsten und schwächsten Gruppen, die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit einer hochwertigen Grundversorgung zu sichern. Viele Länder machen zur Zeit einen Wandlungsprozess durch. Einige reformieren den gesamten öffentlichen Sektor. Andere reformieren den Gesundheitssektor, indem sie die öffentlichen Dienste dezentralisieren, die Beteiligung des Privatsektors fördern und nach anderen Wegen der Finanzierung und Erbringung gesundheitlicher Leistungen suchen. Ziel dieser Veränderungen ist es in erster Linie, die Verteilungsungerechtigkeiten in der Zugänglichkeit gesundheitlicher Leistungen abzubauen, dafür zu sorgen, dass die Dienste für alle da sind, und die Effizienz des Gesundheitssystems in Übereinstimmung mit den Entwicklungszielen der Millennium-Erklärung und den Strategien für die Armutsbekämpfung zu verbessern. Bisher weiß man noch sehr wenig über die Wirksamkeit dieser Reformen. Die Länder bitten um Grundsatzleitlinien in mehreren dieser Bereiche, u. a. personelle Ressourcen für Gesundheit, Finanzierung, Dezentralisierung, fragen aber auch nach für die Beurteilung und Planung hilfreichen Instrumenten.

Die Organisation der Dienste und die Durchführung wirksamer gesundheitlicher Maßnahmen bleiben für viele Länder eine schwierige Aufgabe. Problematisch ist u. a., dass die Regierungen nicht in der Lage sind, die Qualität der Leistungserbringer und der Leistungserbringung zu sichern, dass in der Praxis der Zusammenhang zwischen den Diensten fehlt, was wiederum zu einem nicht gerecht verteilten Leistungsangebot führt; außerdem sind Ressourcenzuweisung und Management der Dienste zum Teil ineffizient und die personellen Ressourcen unausgewogen verteilt. Um mit diesen Herausforderungen fertig zu werden, müssen die Länder ihre Managementkompetenz verbessern und Managementinstrumente schaffen, mit denen sie die Effizienz sichern und vor allem die Gesundheit der Armen schützen können. Es müssen Mechanismen geschaffen werden, um die Aus- und Fortbildung besser an den Praxisbedarf anpassen zu können. Die Mitgliedstaaten müssen ihre Fähigkeit zur Produktion und Nutzung von Informationen verbessern, mit anderen Worten also Systeme wie Können stärken. Die Fortschritte der Gesundheits- und Kommunikationstechnik eröffnen die Möglichkeit, die Leistungserbringung beschleunigt zu verbessern, vorausgesetzt die Mitgliedstaaten sind imstande, diese Techniken zu nutzen, und haben die Instrumente, die es ihnen ermöglichen, eine sachgerechte Wahl zu treffen.

### ZIEL

Maximierung der dem Gesundheitssystem inhärenten Möglichkeiten, Gesundheit zu fördern, überhöhte Mortalität und Morbidität sowie Behinderungen zu verringern sowie im Sinne der Verteilungs- und Finanzierungsgerechtigkeit auf die legitimen Ansprüche der Menschen zu reagieren.

### WHO VORGABE(N)

Gemeinsam mit den Mitgliedstaaten daran zu arbeiten, ihre Fähigkeit, der gesamten Bevölkerung, vor allem aber den Ärmsten und Schwächsten, bezahlbare, effiziente und gerecht verteilte hochwertige Gesundheitsleistungen anzubieten, und zwar durch die Entwicklung und den Ausbau von Systemen für die Planung und Erbringung gesundheitlicher Leistungen und durch die Sammlung von Fakten und die Schaffung von Instrumenten, die eine durchdachte und partizipatorische Gestaltung und Umsetzung der Politik unterstützen.

#### *Indikatoren*

- Verfügbarkeit von praktischen Instrumenten, die Politikern und Gesundheitsfachkräften helfen, den Einfluss des Gesundheitssystems auf die Zugänglichkeit der Leistungen für die Armen und auf deren Gesundheitszustand zu beurteilen und die Qualität und Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens zu verbessern
- Verbesserte Fähigkeit der Länder, diese Instrumente ihren eigenen Gegebenheiten anzupassen und sie entsprechend zu nutzen
- Funktionierende Netze mit regionalen und nationalen Institutionen und aktive Partnerschaften mit internationalen Organisationen, die die Analyse und Entwicklung einer wirksameren staatlichen Aufsichts- und Schutzfunktion, Finanzierung sowie Erschließung und Bereitstellung von Ressourcen in den Ländern unterstützen

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Weiterentwicklung und Ausweitung der Wissensgrundlage zu Gesundheitssystemen; wirksame Verbesserung der Fähigkeit zur Beurteilung und Entwicklung von Gesundheitssystemen; Etablierung und Unterstützung zielgerichteter und aktiver Netzwerke für Gesundheitssysteme

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Rahmenmodelle validiert, die die Länder für die Erfassung und Analyse von Veränderungen in der Organisation des Gesundheitssystems und ihrer Auswirkungen auf die Zugänglichkeit von Diensten und den Gesundheitszustand der Armen benutzen können

- Strategien aufgestellt für die Stärkung der nationalen Kompetenz zur Gestaltung und Umsetzung von Konzepten für die Verbesserung der Gesundheit der Armen, wobei der Schwerpunkt auf vorrangigen Gesundheitsproblemen und einer besseren staatlichen Aufsichts- und Schutzfunktion zu liegen hat (u. a. im Hinblick auf Gesetze, Verordnungen und Zulassungsbestimmungen)

- Wissensbanken, Verbünde und Partnerschaften gepflegt und ausgebaut um die Länder besser zu befähigen, eine verbesserte Aufsichts- und Schutzfunktion des Gesundheitssystems, bessere Finanzierungsregelungen und die Erschließung und Bereitstellung von Ressourcen in den Ländern zu unterstützen und die Managementprozesse auf nationaler und teilnationaler Ebene zu stärken

- Fakten und vorbildliche Praxismodelle validiert und die Länder dabei unterstützt, ihre Grundsatzoptionen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen und die Entwicklung der Humanressourcen festzulegen und umzusetzen

- Strategien, Methoden, Leitlinien und Instrumente aufgestellt, um es den Ländern zu ermöglichen, den Umfang des Leistungsschutzes und die Erbringerleistung zu beurteilen und die Erbringung und Qualität von Gesundheitsdiensten für den einzelnen Bürger und ganze Bevölkerungsgruppen zu beurteilen

- Methoden, Leitlinien und Instrumente aufgestellt für die Planung und Ausbildung, das Management und die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Arbeitskräfte im Gesundheitssektor, für die Harmonisierung der partizipatorischen Einbeziehung des Privatsektors und die Verwirklichung nationaler Ziele

**INDIKATOREN**

- Verfügbarkeit praktischer Instrumente (wie nationaler Gesundheitsbilanzen), die Politikern helfen, Veränderungen im Gesundheitssystem und ihre Auswirkungen auf die Zugänglichkeit von Diensten und den Gesundheitszustand der Armen zu analysieren

- Verbesserung der Fähigkeit ausgewählter Länder in allen WHO-Regionen, eine Politik zur Verbesserung der Gesundheit der Armen aufzustellen und umzusetzen

- Funktionierende Netze regionaler und nationaler Institutionen, die die Entwicklung einer wirksameren staatlichen Aufsichts- und Schutzfunktion, Finanzierung sowie Erschließung und Bereitstellung von Ressourcen in den Ländern unterstützen
- Aktive Partnerschaften mit anderen internationalen Organisationen und eine konsequentere Beratung und Unterstützung der Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Funktionen von Gesundheitssystemen
- Öffentlich zugängliche Informationsbanken über die Organisation der Funktionen von Gesundheitssystemen

- Verfügbarkeit und Umsetzung von Grundsatzoptionen in ausgewählten Ländern aller WHO-Regionen im Hinblick auf die Erbringung gesundheitlicher Leistungen und die Entwicklung personeller Ressourcen, auf der Grundlage validierter Fakten und der besten Praxisbeispiele

- Verfügbarkeit von Strategien, Methoden und Instrumenten sowie der Fähigkeit, sie in ausgewählten Ländern zur Beurteilung des Leistungsschutzes und der Erbringerleistung sowie zur Verbesserung der Erbringung und der Qualität von Gesundheitsdiensten
- Beweis für die Anwendung der Instrumente auf teilnationaler Ebene in ausgewählten Ländern aller WHO-Regionen

- Methoden und Instrumente zur Verbesserung der Verteilung, Qualität und Leistung der in Zielländern aller WHO-Regionen zur Verfügung stehenden und eingesetzten Gesundheitsfachkräfte

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Fach- und Politikberatung der Länder auf der Grundlage von Fakten und vorbildlichen Praxismodellen geleistet, um die Erbringung von Gesundheitsleistungen sowie die Investition in personelle, materielle und finanzielle Ressourcen und deren Nutzung zu verbessern

- Strategien, Leitlinien und Instrumente erarbeitet und Partnerschaften aufgebaut, um die Fähigkeit der WHO und der Länder zu stärken, eine chancengleiche Gesundheitspolitik zur Unterstützung der nationalen Strategien zur Armutsbekämpfung und der Entwicklungsziele der Millennium-Erklärung zu formulieren und umzusetzen

**INDIKATOREN**

- Verbesserung von Mechanismen, Methoden und Kompetenz als Unterstützung der Reaktion auf die von den Ländern ausgehenden Bitten um Beratung hinsichtlich der Politik- und Systemverbesserung im Vergleich zur Ausgangslage im Zeitraum 2002–2003

- Verbesserte institutionelle Kompetenz innerhalb der WHO und in den gegen die Armut vorgehenden Ländern für die Ausarbeitung von Konzepten und Maßnahmen, die im Rahmen nationaler Programme zur Armutsbekämpfung die Gesundheit der Armen fördern

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		113 133	22 500	135 633
INSGESAMT 2004–2005		104 049	56 500	160 549
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	66%	45%	59%
	Regionalbüros	25%	15%	21%
	Global	9%	40%	20%

Für die im Bereich **Gesundheitssysteme**, einem Schwerpunktbereich für die gesamte Organisation, durchgeführten Aktivitäten sind drei Arbeitsbereiche zuständig: **Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz, Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik und Organisation des Gesundheitswesens**. Die folgende Tabelle veranschaulicht Art und Umfang der von anderen Arbeitsbereichen für den Bereich Organisation des Gesundheitswesens geleisteten Beiträge.

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	Unterstützung von Gesundheitssystemen für die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten
Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	Unterstützung von Gesundheitssystemen für die Verbesserung der Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten
Forschung und Produktentwicklung für übertragbare Krankheiten	Unterstützung der gesundheitspolitischen Entwicklung im Hinblick auf die Intensivierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit
Malaria	Unterstützung der Entwicklung von Gesundheitssystemen im Hinblick auf die Intensivierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit
Tuberkulose	Unterstützung der gesundheitspolitischen Entwicklung im Hinblick auf die Intensivierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit
Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	Unterstützung der Entwicklung von Gesundheitssystemen im Hinblick auf die Handhabung chronischer Leiden
Tabak	Unterstützung von Surveillance-Systemen und Strategien zur Stärkung der staatlichen Aufsichts- und Schutzfunktion
Gesundheitsförderung	Unterstützung für die Neuausrichtung des Gesundheitswesens auf die Gesundheitsförderung
Verletzungen und Behinderungen	Unterstützung von Gesundheitssystemen für die Bewältigung von Problemen im Zusammenhang mit Gewalt gegen Patienten und Gesundheitsfachkräfte; Zusammenarbeit bei politikbezogenen Forschungsvorhaben
Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	Unterstützung der Entwicklung von Gesundheitssystemen im Hinblick auf verbesserte Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	Unterstützung einer Gesundheitssystempolitik und von Strategien für die Leistungserbringung
Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	Unterstützung der Stärkung der staatlichen Aufsichts- und Schutzfunktion im Bereich der reproduktiven Gesundheit
Die Schwangerschaft risikoärmer machen	Unterstützung der gesundheitlichen Entwicklung für die intensivierete Verbesserung von Behandlungsergebnissen
Gesundheit von Frauen	Unterstützung der Einbeziehung geschlechtsspezifischer Themen in die Analyse und Umsetzung von Konzepten im Gesundheitssystem
HIV/Aids	Unterstützung der gesundheitlichen Entwicklung für die intensivierete Verbesserung von Behandlungsergebnissen
Nachhaltige Entwicklung	Unterstützung der Analyse und Umsetzung von Entwicklungsinstrumenten, z. B. von Strategiepapieren zur Armutsbekämpfung und von sektorübergreifenden Ansätzen auf Länderebene
Ernährung	Unterstützung der Entwicklung von Gesundheitssystemen im Hinblick auf die Umsetzung von Ernährungsstrategien

Arbeitsbereiche	Art des Beitrags
Gesundheit und Umwelt	Unterstützung von Gesundheitssystemen bei Abschätzung von Umwelteinflüssen auf die Leistungserbringung
Lebensmittelsicherheit	Unterstützung von Gesundheitssystemen bei der Handhabung von mit der Lebensmittelsicherheit verbundenen Aufgaben
Katastrophenschutz	Unterstützung der Entwicklung von Konzepten für die Gestaltung von Gesundheitssystemen
Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	Unterstützung der Funktionen von Gesundheitssystemen hinsichtlich der Bereitstellung von unentbehrlichen Arzneimitteln
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	Unterstützung einer verbesserten Kompetenz der Länder für die Leistungserbringung
Blutsicherheit und klinische Technologie	Unterstützung der Funktionen von Gesundheitssystemen hinsichtlich Zugänglichkeit und Qualität
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	Beibringung einer Faktengrundlage für die Politikgestaltung und die Aufstellung von Grundsatzoptionen; Zusammenarbeit bei politikbezogenen Forschungsvorhaben
Management und Verbreitung von Gesundheitsinformation	Unterstützung für den Aufbau von Kommunikationskanälen für das Gesundheitssystem und die Kompetenzbildung in den Ländern
Forschungspolitik und -förderung	Unterstützung der Funktionen von Gesundheitssystemen durch die Verbesserung der Forschungskompetenz; Zusammenarbeit bei politikbezogenen Forschungsvorhaben
Leitende Organe	Unterstützung bei der Ausarbeitung von Resolutionen mit Schwerpunkt auf Gesundheitssystemstrategien
Ressourcenmobilisierung, externe Zusammenarbeit und Partnerschaften	Informationen über Geber und nichtstaatliche Organisationen, die in relevanten Bereichen des Gesundheitssystems fachliche Unterstützung leisten

## LEITENDE ORGANE

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Die Mitgliedstaaten leisten ihren offiziellen Beitrag zur Arbeit der WHO im Rahmen einer Reihe von leitenden Organen auf globaler und regionaler Ebene. Inzwischen wurden mehrere zusätzliche Mechanismen eingeführt, so umfassende, von WHO-Vertretern abgehaltene Informationssitzungen für Gesundheitsminister und Mitarbeiter der ständigen Vertretungen in Genf, Klausurtagungen für die Mitglieder des Exekutivrats und ministerielle Gespräche am runden Tisch während der Weltgesundheitsversammlung.

Da die Gestaltung einer bedarfsgerechten Gesundheitspolitik immer komplexer und schwieriger wird, müssen die leitenden Organe der WHO unbedingt auf effizienteste und wirksamste Art und Weise die Informationen erhalten und unter Rahmenbedingungen arbeiten können, die durchdachte Entscheidungen auf globaler und regionaler Ebene ermöglichen. Die gründliche und überlegte Auswahl der dringlichsten Problemkomplexe, transparentere Diskussionen und eine stärker partizipatorisch ausgerichtete Mitsprache sind unabdingbar, um die Debatte während der mittlerweile kürzeren und vom Umfang der Dokumentation her weniger belasteten Tagungen der leitenden Organe konzentrierter führen zu können. Bei der Aufstellung der Tagesordnungen und der Überlegung, welche Themen als vorrangig zu betrachten sind, muss der Dialog zwischen den leitenden Organen auf regionaler und globaler Ebene weitergeführt werden, damit man in Fach- und Grundsatzfragen Einigung erzielen kann.

Es gibt mittlerweile mehr leitende Organe, und damit hat sich auch die Belastung durch die anspruchsvolle, qualifizierte und häufig unter starkem Druck ausgeführte Arbeit erhöht, die vom Sprachendienst und den für die Dokumentation, einschließlich Produktion, und die Konferenzen und Tagungen zuständigen Diensten bewältigt werden muss. Da zudem der Sprachenpluralismus wichtig ist, wenn alle Mitgliedstaaten Zugang zu genauen und prägnanten wissenschaftlichen und technischen Informationen haben sollen, muss ein erhebliches Ausmaß an Material redigiert und in alle offiziellen Sprachen der Organisation übersetzt und verfügbar gemacht werden. Neue Techniken erleichtern die Verbreitung der Dokumentation, machen es beispielsweise möglich, die Unterlagen für die Tagungen der leitenden Organe schnell über das Internet zugänglich zu machen. Damit sichergestellt ist, dass die Dokumente überall verfügbar sind, müssen jedoch auch weiterhin herkömmlich gedruckte Unterlagen verschickt werden.

### ZIEL

Sicherzustellen, dass ein tragfähiges internationales Public-Health- und Entwicklungskonzept erarbeitet wird, das den Bedürfnissen der Mitgliedstaaten entspricht.

### WHO VORGABE(N)

Unterstützung der regionalen und globalen leitenden Organe durch die effiziente Vorbereitung und Durchführung ihrer Tagungen, einschließlich der rechtzeitigen Verschickung zugänglicher, lesbarer und hochkarätiger Unterlagen und der Erstellung von Tagungsprotokollen und -niederschriften sowie der Ausarbeitung von Resolutionen zu Grundsatzfragen.

#### *Indikator*

- Mehr Konsens in den Aussprachen der Weltgesundheitsversammlung

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Erweiterung und Verbesserung von Kommunikations- und Koordinationskanälen zwischen den Mitgliedstaaten, regionalen und globalen leitenden Organen und dem WHO-Sekretariat; effektivere Nutzung der technischen Möglichkeiten und ein strafferer Arbeitsprozess zur beschleunigten Bereitstellung von prägnanten und genauen Unterlagen.

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Resolutionen verabschiedet, die den Schwerpunkt auf Grundsatz- und Strategiefragen legen und den Mitgliedstaaten wie dem WHO-Sekretariat klare Anweisungen für ihre Umsetzung an die Hand geben

- Die Kommunikation zwischen den Mitgliedstaaten, den Mitgliedern des Exekutivrats und dem WHO-Sekretariat verbessert

- WHO-Dokumente und Informationsprodukte in den offiziellen Sprachen der Organisation rechtzeitig verfügbar und zugänglich

- Kommunikation und Koordination bei der Festlegung der Arbeitsprogramme der regionalen und globalen leitenden Organe verbessert

**INDIKATOREN**

- Anteil der verabschiedeten Resolutionen, deren Schwerpunkt auf Grundsatzfragen liegt und die auf globaler, regionaler und nationaler Ebene umgesetzt werden können

- Häufigkeit der wirksamen Nutzung der zwischen den Mitgliedstaaten und den leitenden Organen auf globaler, regionaler und Länderebene bestehenden Kommunikationskanäle bei Fragen, die die Arbeit der WHO betreffen

- Anteil der den Mitgliedstaaten rechtzeitig und in den offiziellen Sprachen der Organisation zur Verfügung stehenden Dokumente für die Arbeit der leitenden Organe

- Grad der Übereinstimmung der Tagesordnung und der Resolutionen der regionalen und globalen leitenden Organe

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		21 439	1 000	22 439
INSGESAMT 2004–2005		21 854	3 000	24 854
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	0%	0%	0%
	Regionalbüros	15%	10%	14%
	Global	85%	90%	86%

## RESSOURCENMOBILISIERUNG, EXTERNE ZUSAMMENARBEIT UND PARTNERSCHAFTEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Die WHO fördert die Integration einer gesundheitlichen Dimension in die sozial-, wirtschafts- und umweltpolitische Entwicklung und bemüht sich deshalb durch die Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Institutionen, die Wissen und Erfahrungen aus anderen Bereichen mitbringen, darum, den Einfluss der Organisation zu stärken.

Zu diesem Zweck etabliert und unterhält die WHO Arbeitsbeziehungen zu zwischenstaatlichen, staatlichen und nichtstaatlichen Partnern, die in zur Arbeit der WHO passenden Sektoren tätig sind. Beispielsweise wurde von der WHO und der Europäischen Kommission ein Briefwechsel unterzeichnet und die Zusammenarbeit mit den Institutionen der Europäischen Union wurde ausgebaut. Die WHO beteiligte sich auch führend an mehreren wichtigen Initiativen zur Koordinierung der gesundheitsbezogenen Aktivitäten im System der Vereinten Nationen und war darum bemüht, der Gesundheit auf der Agenda der Weltgemeinschaft einen herausragenden Platz zu sichern. Um die Möglichkeiten von Partnerschaften voll ausschöpfen zu können, müssen Koordination und Informationsaustausch mit den Partnern ausgehend von sich wandelnden Prioritäten neu belebt und ausgerichtet werden, wobei auch neue Wege beschritten werden müssen, wie beispielsweise im Kontakt mit regionalen politischen Organen und parlamentarischen Gruppierungen.

Die einheitliche Haltung der Organisation zu freiwilligen Beiträgen führte zu einer besseren Ausrichtung der von den Mitgliedstaaten für den Programmhaushalt der WHO geleisteten Unterstützung. Mehrere Regierungen sind dazu übergegangen, ihre Unterstützung gleich für mehrere Jahre festzulegen, was die Vorausplanung und die Kohärenz der Aktivitäten sichert. Die Tagung der interessierten Parteien erwies sich als eine erfolgreiche offizielle Veranstaltung, bei der über die Arbeit der WHO insgesamt beraten wurde. Die WHO wird sich auch künftig auf die finanzielle Unterstützung ihrer Kernbereiche und ihrer außerordentlichen Aktivitäten durch die Mitgliedstaaten, die Organisationen des Systems der Vereinten Nationen und andere zwischenstaatliche Organe verlassen. Angesichts des sich rasch wandelnden Umfelds für die Entwicklungszusammenarbeit wird diese Spendergrundlage verbreitert, um den Erfordernissen der WHO-Aktivitäten gerecht werden zu können.

Die Vorteile einer verstärkten Zusammenarbeit mit dem Privatsektor, um Verbesserungen für die Gesundheit der Bevölkerung zu erzielen, werden in zunehmendem Maß erkannt. Das zielgerichtete Herantreten an Stiftungen, u. a. im Rahmen globaler Bündnisse, bewirkte einen erheblichen Anstieg der finanziellen Unterstützung, vor allem durch die Bill & Melinda Gates Foundation und die Stiftung der Vereinten Nationen.

In ihrer künftigen Arbeit auf dem Gebiet der Beziehungen zwischen öffentlichem und privatem Sektor wird die WHO die Zusammenarbeit mit Unternehmen betonen, um den Zugang zu gesundheitsbezogenen Gütern zu verbessern. Sie wird Forschung und Entwicklung fördern, darauf hinwirken, dass Unternehmen ihre für die Gesundheit der Bevölkerung schädliche Praxis ändern, und die Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Anknüpfung von Beziehungen zum Privatsektor unterstützen. Entsprechende Leitlinien wurden bereits aufgestellt und haben umfassende Sachspenden erleichtert.

Die wachsende Erkenntnis, dass die Organisationen der Zivilgesellschaft einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung und Umsetzung der globalen wie der nationalen Gesundheitspolitik leisten, offenbarte sich beispielhaft in der WHO-Initiative Zivilgesellschaft, muss sich aber noch stärker in der Arbeit der WHO niederschlagen. Die Aufgabe der WHO besteht darin, in den Ländern als Anwalt der Gesundheit zur Überzeugungsarbeit beizutragen und die Zivilgesellschaft vermehrt in ihre Arbeit einzubeziehen.

### ZIEL

Sicherzustellen, dass gesundheitliche Ziele in die übergeordnete Entwicklungspolitik übernommen werden und die für die Gesundheit vorhandenen Ressourcen aufgestockt werden

### WHO VORGABE(N)

Aushandlung, Erhaltung und Erweiterung von Partnerschaften weltweit; Stärkung der WHO-Zusammenarbeit mit zwischenstaatlichen und staatlichen Organen, Organisationen der Zivilgesellschaft, dem Privatsektor und Stiftungen; Sicherung der Ressourcengrundlage der Organisation.

#### *Indikator*

- Zahl der mit Organen des Systems der Vereinten Nationen, mit dem Privatsektor und der Zivilgesellschaft etablierten funktionierenden Partnerschaften

**STRATEGISCHES VORGEHEN**

Achtung vor dem von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Programm und vor den angenommenen Prioritäten durch die Harmonisierung der außerordentlichen Ressourcen und der Mittel des Ordentlichen Haushalts; Einführung von Maßnahmen zur Handhabung von Interessenkonflikten in den Beziehungen zum Privatsektor; Erleichterung des Informationsaustauschs zwischen wichtigen Zielgruppen auf dem Markt für Gesundheitsinformationen; verstärkte Förderung gesundheitlicher Belange im politischen und sozioökonomischen Bereich

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Partnerschaften für Gesundheit weltweit ausgeweitet und tragfähig gestaltet; Zusammenarbeit mit zwischenstaatlichen und staatlichen Organen, Organisationen der Zivilgesellschaft, dem Privatsektor und Stiftungen verstärkt und die Ressourcengrundlage für die Arbeit der WHO gesichert
- Effektive Mechanismen für die Koordinierung von Beiträgen zu wichtigen internationalen Fora, u. a. großen Konferenzen und Gipfeltreffen der Vereinten Nationen, und des entsprechenden Feedbacks etabliert
- Dynamische und koordinierte Mittelbeschaffung bei derzeitigen und potenziellen Geldgebern, konzentriert auf die integrierte Ressourcengrundlage für den Programmhaushalt und die nicht festgelegte Finanzierung nach Arbeitsbereichen, in Gang gesetzt
- Neue Partner für die WHO mobilisiert, vor allem durch globale Bündnisse und verbessertes Zusammengehen mit dem Privatsektor
- Leitlinien für die Beziehungen zu kommerziellen Unternehmen aufgestellt und angewendet
- Bewusstsein der Mitarbeiter für Fragen der Zusammenarbeit mit dem Privatsektor, u. a. für Interessenkonflikte, geschärft
- Konzepte und Strategien für die Beziehungen der WHO zu Organisationen der Zivilgesellschaft überarbeitet
- Wirksame Mechanismen, u. a. eine Wissensbank, für eine für alle Partner nützliche Zusammenarbeit vorhanden, Kommunikation und Grundsatzdialog zwischen der WHO und Organisationen der Zivilgesellschaft verstärkt

**INDIKATOREN**

- Zahl der Konsultations- und Informationstreffen mit WHO-Schwesterorganisationen, anderen Organisationen und interessierten Parteien im Gesundheitssektor
- Zahl der Grundsatzbereiche, in denen Übereinstimmung mit anderen Stakeholders besteht
- Endgültige Fassungen von Erklärungen und Aktionsplänen für globale, regionale und nationale Konferenzen und für Entwicklungsvorhaben, in denen sich die gesundheitlichen Ziele und Prioritäten der WHO widerspiegeln
- Umfang der außerordentlichen Ressourcen
- Umfang des Anstiegs der nicht festgelegten Finanzzuschüsse für die WHO
- Zahl der Partner aus dem Privatsektor, die mit der WHO daran arbeiten, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern
- Zahl der Orientierungs- und Schulungssitzungen zu Fragen der Handhabung von Interessenkonflikten
- Grundsatzpapiere, Instrumente und Leitlinien für die Beziehungen zu Organisationen der Zivilgesellschaft in Gebrauch
- Zahl der Schulungsveranstaltungen und -seminare über Fragen der Beziehungen zu Organisationen der Zivilgesellschaft

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		25 550	12 000	37 550
INSGESAMT 2004–2005		23 870	11 000	34 870
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	12%	15%	13%
	Regionalbüros	28%	40%	32%
	Global	60%	45%	55%

## PROGRAMMPLANUNG, VERLAUFSBEOBACHTUNG UND EVALUATION

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Ein tragendes Element der von der Generaldirektorin aufgestellten Reformagenda war die Arbeit für ein resultatbasiertes Management. Dazu gehörte auch, dass die Prozess für die strategische Planung, die Programmhaushaltsplanung, die operative Planung, die Verlaufsbeobachtung und Berichterstattung und die Programmevaluation verbessert werden mussten. Die Integration dieser Prozesse in das System bedeutet für das Sekretariat eine erhebliche Umstellung in der Organisationskultur, die sich über mehrere Haushaltszeiträume erstrecken wird.

Nachdem die Weltgesundheitsversammlung das Allgemeine Arbeitsprogramm für 2002–2005<sup>1</sup> angenommen hatte, wurden Schritte zur Einrichtung eines die gesamte Organisation umfassenden, vollständig integrierten und resultatbasierten Systems für die Planung, Budgetierung, Verlaufsbeobachtung und Evaluation unternommen. Eine stärkere Ausrichtung auf die strategische Planung, die bereits im Programmhaushalt 2002–2003 zum Ausdruck kam, förderte das organisatorische Konzept der „einen WHO“. Außerdem wurde im Laufe des Haushaltszeitraums ein einheitliches System für die operative Planung, die Verlaufsbeobachtung und Berichterstattung eingeführt, in dem alle Teile der Organisation in festen Abständen Bericht darüber ablegen, welche Fortschritte sie im Hinblick auf die im Programmhaushalt angestrebten Ergebnisse gemacht haben. Mit den 2002–2003 durchgeführten Reformen wurde eine weitere Verbesserung und Verfeinerung der Managementprozesse erzielt, insbesondere im Bereich der Evaluation, und zwar sowohl im Hinblick auf die Beurteilung der Umsetzung des Programmhaushalts als auch in Bezug auf die Einhaltung eines Zeitplans für die Programmevaluationen auf Länderebene, in den Regionalbüros und im Hauptbüro.

Die wichtigste Aufgabe für 2004–2005 besteht darin, das integrierte System auf allen Ebenen in die tägliche Programmarbeit einzubauen. Seine Übernahme als wesentliches Managementinstrument wird letztlich zu besserer Planung und Umsetzung der Programme und zu besserer Rechenschaftslegung führen. Um diesen Prozess zu erleichtern, müssen die Verwaltungspraxis und die administrativen Verfahren der Organisation systematisch so abgestimmt werden, dass sie ein resultatbasiertes Rahmenmanagement unterstützen.

Damit verbunden ist die Notwendigkeit eines Wandels der Organisationskultur, damit die einer verbesserten Praxis entspringenden Informationen und Resultate tatsächlich auch Eingang in die tägliche Arbeit von Programmmanagern und Entscheidungsträgern auf allen Ebenen finden. Ein solcher Wandel macht neben anderen Initiativen ein umfassendes Fortbildungs- und Trainingsprogramm für die Mitarbeiter der gesamten Organisation erforderlich, das sich bis weit in den Haushaltszeitraum 2004–2005 erstreckt.

### ZIEL

Anwendung der besten Praxis in allen Aspekten der Programmplanung, Verlaufsbeobachtung und Evaluation zur Unterstützung der Führungsrolle der WHO in der internationalen Gesundheitsarbeit

### WHO VORGABE(N)

Sicherung voll funktionsfähiger, die gesamte Organisation umfassender Mechanismen für eine in der Unternehmensstrategie der WHO verankerte resultatbasierte Leitung und wirksame Verwaltung

#### *Indikatoren*

- Wachsender Anteil nicht festgelegter freiwilliger Beiträge für die WHO als Ausdruck des Vertrauens von Seiten der Geber in die verbesserte Managementpraxis und resultatbezogene Rechenschaftslegung der Organisation
- Abnehmende Zahl der von den interessierten Parteien geforderten Ad-hoc-Programmevaluationen als Ausdruck des Vertrauens in den Evaluationsrahmen der Organisation

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Ausarbeitung eines Allgemeinen Arbeitsprogramms für den Zeitraum 2006–2009. Vorbereitung von für die gesamte Organisation gültigen Leitlinien für die strategische Budgetierung, die operative Planung, die Verlaufsbeobachtung und Berichterstattung und für die Programmevaluation; Etablierung eines regelrechten Systems für die Fortbildung und Anleitung der Mitarbeiter im Hinblick auf die Grundsätze des resultatbasierten Managements; Ausbau des Managementinformationssystems der Organisation

<sup>1</sup> Resolution WHA54.1

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Einheitliche und konsequente Prozesse für die Planung, Budgetierung, Verlaufsbeobachtung, Berichterstattung und Evaluierung von Programmen auf allen Ebenen der Organisation in Funktion

- Eine Kultur der resultatbasierten Managementpraxis auf allen Ebenen der Organisation eingeführt

- Ein wirksames Informationssystem für das Programmmanagement in Betrieb zur Unterstützung der Bemühungen um verbesserte Rechenschaftslegung und bessere Leistung innerhalb der Organisation

- Ein Evaluationssystem in Betrieb, das die Umsetzung mehrerer aufeinander folgender Programmhaushalte und konkrete Arbeitsbereiche oder Themenkomplexe umfasst

**INDIKATOREN**

- Arbeitsbereiche im Hauptbüro, in den Regional- und Länderbüros, die Arbeitspläne aufgestellt und regelmäßige Sachstandsberichte ausgearbeitet haben und die festgelegten Leitlinien befolgen

- Zahl der auf allen organisatorischen Ebenen in resultatbasierten Managementprinzipien geschulten Mitarbeiter

- Einbeziehung eines umgestalteten und nutzerfreundlichen Managementinformationssystems in die tägliche Arbeit der Programmmanager auf allen organisatorischen Ebenen

- Grad der Zufriedenheit der leitenden Organe mit der Gründlichkeit und thematischen Breite von Evaluationen und der einschlägigen Berichterstattung auf allen organisatorischen Ebenen
- Umfang der Anwendung des aus den Evaluationen Gelernten auf künftige Programmhaushalte und allgemeine Arbeitsprogramme

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		7 338	1 000	8 338
INSGESAMT 2004–2005		6 889	2 500	9 389
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	6%	20%	10%
	Regionalbüros	57%	45%	54%
	Global	37%	35%	36%

## ENTWICKLUNG VON HUMANRESSOURCEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Die WHO hat erkannt, dass die richtige Zusammensetzung ihres Mitarbeiterstabs für die Verfolgung der Ziele ihrer Organisationsstrategie und den Erfolg der Organisation entscheidend ist. Die wichtigsten Aufgaben bestehen darin, den Programmmanagern Werkzeuge an die Hand zu geben, die es ihnen ermöglichen, ihren Mitarbeiterbedarf zu ermitteln, entsprechend zu planen und hochkarätige Mitarbeiter einzustellen und zugleich durch eine zielgerichtete Mitarbeiterfortbildung auf allen Ebenen der Organisation die ständige Verbesserung der Arbeitsleitung zu unterstützen. Die Organisation braucht wirksame, relevante und gerechte Konzepte, Prozesse und Leitlinien für den Bereich der Humanressourcen und muss ein Arbeitsumfeld unterstützen und anregen, in dem Spitzenleistungen und innovatives Denken geschätzt und anerkannt werden, und sie muss weltweit für die Sicherheit ihrer Mitarbeiter sorgen. Um allen diesen Herausforderungen gerecht werden zu können, muss eine Reihe von Reformen durchgeführt werden, die auch bereits angelaufen sind und alle interessierten Parteien in die Planungs- und Umsetzungsphase einbeziehen. Der künftige Erfolg wird dabei weitgehend von der laufenden Weiterentwicklung integrierter informationstechnischer Systeme abhängen. Die Organisation legt großen Wert auf die Planung und Entwicklung dieser Systeme und bemüht sich um hochqualifizierte Mitarbeiter, die imstande sind, das für die Organisation erforderliche Dienstleistungsniveau zu sichern.

Die WHO will ihre Kernmanagementprozesse verbessern und ausbauen und legt deshalb an die Schlüsselqualifikationen ihrer Mitarbeiter einen ganzheitlichen Bewertungsmaßstab an, um die besten Mitarbeiter anziehen und für hervorragendes Leistungsmanagement sowie hochkarätige Weiterentwicklung und Führung der Mitarbeiter und Verbesserung der Führungsqualifikationen sorgen zu können.

Wenn die WHO ihre Position als bevorzugter Arbeitgeber behaupten will, muss sie zukunftsorientiert denken und ihre Fortbildungsprogramme, die Rotations- und Mobilitätsmöglichkeiten sowie die organisatorischen Instrumente und Prozesse im Bereich der Humanressourcen ständig weiterentwickeln und erneuern. Wettbewerbsfähige Arbeitsbedingungen sollten im gemeinsamen System der Vereinten Nationen ebenfalls gefördert werden, um hervorragende Kern- und Stützfunktionen zu sichern und hoch qualifizierte Mitarbeiter gewinnen und zum Bleiben bewegen zu können. Die Förderung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen männlichen und weiblichen Mitarbeitern und einer chancengleichen geographischen Repräsentation erfordert ein stärker auf Vielfalt ausgerichtetes Management. Die aktive Mitarbeit im Sicherheitsmanagementsystem der Vereinten Nationen sichert einen dem Auftrag der WHO angemessenen Beitrag zur konzeptionellen Gestaltung des Systems.

### ZIEL

Anwendung einer vorbildlichen Praxis in Bezug auf alle Aspekte des allgemeinen Managements auf allen Ebenen der Organisation zur Unterstützung der führenden Rolle der WHO im Bereich der internationalen Gesundheitsarbeit.

### WHO VORGABE(N)

Zur Unterstützung der Organisationsstrategie Bereitstellung wirksamer und effizienter, auf die aktuelle Situation abgestimmter Dienste im Bereich Humanressourcen.

#### *Indikator*

- Herausragendes Funktionieren hochkarätiger Dienste im Bereich Humanressourcen im Hauptbüro und in den Regional- und Länderbüros, das mit Surveymethoden gemessen wird

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Erbringung von Diensten im Bereich Humanressourcen, die durch die laufende Verbesserung der personellen Führungskompetenz, von Prozessen und Systemen auf die Erreichung der derzeitigen und künftigen Ziele der Organisation ausgerichtet sind

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Grundelemente einer Rahmenstrategie für das Management der Humanressourcen vorhanden, u. a. durch Umstrukturierung des Bereichs Humanressourcen, Vertragsreform, vereinheitlichte Rekrutierungs- und Klassifikationsprozesse, Ausarbeitung des Rahmens für die Schlüsselqualifikationen; die Erfordernisse für die weitere Entwicklung ermittelt

- Kernfunktionen eines Informationssystems für den Bereich Humanressourcen erarbeitet und einschlägige Prozesse umgestellt

- Eine die gesamte Organisation umfassende Strategie für die Personalführung und die Mitarbeiterfortbildung umgesetzt, verfolgt und systematisch ausgewertet
- Rahmenkonzept für Schlüsselqualifikationen weltweit umgesetzt

- Mehr Mitarbeiter im Sicherheitsmanagementsystem der Vereinten Nationen und im Hinblick auf die Arbeitssicherheit geschult

**INDIKATOREN**

- Wirksamkeit der Reform im Hinblick auf organisatorische Struktur, Planung des Mitarbeiterstabs, Rekrutierung und Verbleiben der Mitarbeiter, insbesondere Einstellung von mehr Frauen und von Staatsangehörigen unterrepräsentierter Mitgliedsländer; Leistungs- und Laufbahnentwicklung, u. a. Rotations- und Mobilitätsmöglichkeiten, und Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Management
- Akzeptanz der Reform im Bereich Humanressourcen unter den Mitarbeitern

- Wirksamkeit des Informationsmanagements im Bereich Humanressourcen auf allen Ebenen der Organisation, darunter webbasiertes Management und Online-Dienste für die Beschäftigten

- Verbesserung der Arbeitsleistung zur Unterstützung der Ziele der Organisation
- Wirksamkeit des Rahmenkonzepts für Schlüsselqualifikationen und ähnlicher Ansätze

- Grad der Befolgung von Sicherheitsmanagementprozessen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		15 678	6 000	21 678
INSGESAMT 2004–2005		16 542	20 000	36 542
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	0%	15%	8%
	Regionalbüros	48%	25%	36%
	Global	52%	60%	56%

## HAUSHALT UND FINANZMANAGEMENT

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Eine große Aufgabe ist die Umgestaltung des Finanzmanagements, die auch die Einführung geeigneter neuer informationstechnischer Systeme beinhaltet, damit es effizient sowohl den sich wandelnden Programmanforderungen und der Interessenlage der Mitgliedstaaten entspricht. Der in der Finanzordnung der WHO niedergelegte Finanzrahmen wurde überarbeitet.

Die Umsetzung der überarbeiteten Bestimmungen und Regeln muss jetzt konsequent und effizient weitergeführt und durch gründliche interne Überprüfungen an allen Standorten der Organisation kontrolliert werden. Die unterschiedlichen Gegebenheiten und Anforderungen der verschiedenen Standorte müssen flexible und konsequent berücksichtigt werden, wobei das richtige Gleichgewicht zwischen Service und Kontrolle sicherzustellen ist. Die außerordentlichen Ressourcen nehmen zu und die Vereinbarungen mit den Gebern gestalten sich immer komplexer, wodurch sich auch die an die Organisation gestellten Anforderungen erhöhen. Die mit dem Finanzmanagement befassten Mitarbeiter müssen die umfassenderen finanziellen Ressourcen, die damit verbundene Berichterstattung und die dadurch entstehenden Anforderungen professionell, sachkundig und kompetent handhaben können.

Die sachdienliche Nutzung finanzieller Angaben zur Unterstützung der Gesundheitsarbeit der Organisation ist der Schlüssel zur Sicherung eines wirksamen Managements der einzelnen Fachbereiche. Finanzinformationen sind eine Messlatte, an der die Mitgliedstaaten und andere, die finanzielle Ressourcen bereitstellen oder von der Arbeit der Organisation profitieren, ablesen können, inwieweit die Organisation ihre Ziele erfolgreich verwirklicht.

### ZIEL

Anwendung einer vorbildlichen Praxis in Bezug auf alle Aspekte des allgemeinen Managements auf allen Ebenen der Organisation zur Unterstützung der führenden Rolle der WHO im Bereich der internationalen Gesundheitsarbeit.

### WHO VORGABE(N)

Redliche und transparente Anwendung einer vorbildlichen Praxis des Finanzmanagements, wirksame und effiziente Unterstützung der Finanzverwaltung innerhalb der gesamten Organisation und für alle Mittel, gleich welcher Herkunft, was auch eine intern wie extern und auf allen Ebenen durchzuführende Finanzberichterstattung umfasst.

#### *Indikatoren*

- Annahme des zweijährlichen Finanzberichts, des geprüften Finanzabschlusses (einschl. eines uneingeschränkten Bestätigungsvermerks) und des vorläufigen Finanzberichts und -abschlusses durch die leitenden Organe
- Haushaltsumsetzung und -monitoring, die es den Mitgliedstaaten und anderen Gebern ermöglichen, die finanzielle Leistung zu beurteilen

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Sicherung eines reibungslosen Haushalts- und Finanzprozesses und effizienter, wirksamer Maßnahmen mit tadelloser Rechenschaftslegung für alle Mittel, gleich welcher Herkunft, und auf allen Ebenen der Organisation; ausgewogene Berücksichtigung der unterschiedlichen, doch gleich wichtigen Anforderungen der Mitgliedstaaten und Geber, die die Mittel bereitstellen, und der Organisation auf allen Ebenen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Haushaltsmonitoring, Buchhaltung und Finanzberichterstattung funktionieren nach modernen betriebswirtschaftlichen Regeln und Verfahren im Rahmen einer tadellosen internen, der WHO-Finanzordnung, ihrer Politik und ihren Verfahren entsprechenden Kontrolle, die es ermöglicht, die Leistung der Organisation anhand des Haushalts, des Grads der Programmumsetzung und der angestrebten Ergebnisse für alle Mittel, gleich welcher Herkunft, zu beurteilen

- Effektives Management der Finanzmittel der Organisation im Rahmen akzeptabler Liquiditäts- und Risikoparameter zur maximalen Ausschöpfung ihres Potenzials

- Wirksame und verantwortliche Finanzverwaltung von Lieferverträgen, Forderungen, Mitarbeitergehältern, Leistungsansprüchen und Pensionen

- Neue, integrierte Systeme für Finanzmanagement und Berichterstattung funktionieren nach modernen betriebswirtschaftlichen Regeln und Verfahren, die den Mitarbeitern an allen Standorten und auf allen Ebenen der Organisation den Zugriff auf die finanziellen Informationen ermöglichen, die sie für die Erfüllung ihrer Arbeitsvorgaben brauchen

**INDIKATOREN**

- Rechtzeitige Informationen
- Genaue Informationen
- Annahme der aktuellen und genauen Finanzberichte durch die Geber

- Aus liquiden Mitteln erwirtschaftete Erträge im Vergleich zu Benchmark
- Effizienz der Bankgeschäfte

- Rechtzeitige und korrekte Zahlung von Gehältern und Pensionen gemäß den jeweiligen Vergütungsbestimmungen/Leistungspaketen, rechtzeitige und korrekte Bezahlung von Lieferanten und Kontrahenten gemäß ihren jeweiligen Verträgen und Ausgleich aller Forderungen gemäß den für Leistungsansprüche geltenden Regeln

- Akzeptanz bzw. Ablehnung neuer Systeme durch die Klienten
- Widerspruchsfreie Dienste und Informationen für alle Mittel, gleich welcher Herkunft, und alle Arbeitsbereiche

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		23 318	15 000	38 318
INSGESAMT 2004–2005		22 529	26 000	48 529
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	0%	5%	3%
	Regionalbüros	45%	30%	37%
	Global	55%	65%	60%

**INFORMATIONSTECHNIK UND INFRASTRUKTURDIENSTE****PROBLEME  
UND  
HERAUSFOR-  
DERUNGEN**

Die Fähigkeit der WHO, ihre Gesundheitsprogramme weltweit durchzuführen, ist von den Diensten abhängig, die sie im Bereich Infrastruktur und Informationstechnik zu bieten hat. Das nicht einheitliche und dezentralisierte Arbeitsumfeld der Organisation bedeutet, dass die Mitarbeiter des Bereichs Informations- und Kommunikationstechnik physische und organisatorische Grenzen überwinden müssen, um Wissen und Erfahrungen weitergeben und gemeinsame Systeme und eine organisationsübergreifende Infrastruktur aufbauen zu können. Die unterschiedlichen geographischen Standorte der Organisation wirken sich auf die Qualität und die Wahl der verfügbaren technischen Dienste und auf die vorhandene Infrastruktur aus und machen es zu einer Herausforderung, allen WHO-Mitarbeitern chancengleichen und bezahlbaren Zugang zu diesen Diensten zu bieten.

Die Organisation wird in ihrer Arbeit allmählich immer abhängiger von der informationstechnischen Infrastruktur und den Anwendungssystemen, weshalb die Sicherheit (der Schutzes) und die Sicherung (der Zuverlässigkeit und Stabilität) aller Elemente immer entscheidender werden. Dabei gilt es weiterhin als vorrangig, die „überkommenen Systeme“ ausreichend zu unterstützen und sicherzustellen, dass die Sicherheit und die Sicherung von Netzwerken und anderen Infrastrukturelementen gewährleistet sind.

Die WHO-Mitarbeiter müssen zuweilen in Gebieten arbeiten, in denen ihre persönliche Sicherheit stark gefährdet ist, weshalb Mindeststandards für die Telekommunikationsverbindungen eingehalten und laufend überprüft werden müssen, um diesen Mitarbeitern in ihrer Arbeit beizustehen.

Die Infrastrukturdienste umfassen eine Vielzahl von stützenden Logistikfunktionen, u. a. Produktion, Druck und Vertrieb von Veröffentlichungen und Fach-, Verwaltungs- und Konferenzdokumenten; Bereitstellung von Angaben zu Dienstreisen und zu den dafür geltenden Bestimmungen; Dienstleistungen für Konferenzen und Tagungen sowie das allgemeine Management und die Wartung von Gebäuden.

Nicht nur Arzneimittel und medizinische Hilfsmittel, sondern auch Güter und Dienstleistungen müssen weltweit beschafft und geliefert werden. Ein wesentlicher Teil dieser Arbeit hat mit der Nothilfe und humanitärer Hilfe zu tun, wenn kommerzielle Alternativen nicht vorhanden oder nicht zu bezahlen sind. Die Beschaffungsdienste müssen deshalb nicht nur effizient und kostenwirksam arbeiten, sondern auch ungewöhnlich flexibel sein, um mit unvorhersehbaren Anforderungen fertig werden zu können.

**ZIEL**

Anwendung einer vorbildlichen Praxis in Bezug auf alle Aspekte des allgemeinen Managements auf allen Ebenen der Organisation zur Unterstützung der führenden Rolle der WHO im Bereich der internationalen Gesundheitsarbeit.

**WHO  
VORGABE(N)**

Bereitstellung einer gut verwalteten, verbraucherorientierten Informations- und Kommunikationstechnik.

Sicherung des Zugangs zu einer modernen und effektiven Infrastruktur, zu Beschaffung und Logistikunterstützung, um die Umsetzung der Fachprogramme auf allen Ebenen der Organisation zu erleichtern.

**Indikatoren**

- Höherer Anteil der in den WHO-Büros allgemein genutzten rechnergestützten Systeme, die sich auf gebilligte globale strategische und operative Pläne gründen
- Qualität der Dienstleistungen im Hauptbüro sowie in den Regional- und Länderbüros, die mit Surveymethoden gemessen wird
- Bedarfsgerechtigkeit, Kostenwirksamkeit und Zuverlässigkeit der Infrastrukturdienste und der stützenden Logistikdienste auf allen Ebenen der Organisation

**STRATEGISCHES  
VORGEHEN**

Etablierung eines regelrechten, die gesamte Organisation umfassenden Leitungsmechanismus, der Orientierungshilfe für strategische Pläne zum Ausbau der Informations- und Kommunikationstechnik und für die laufende Beobachtung ihrer Umsetzung bietet, mit abgestufter Entwicklung und Einführung der Systeme; Ergänzung der Ressourcen und Fachkompetenzen in den Regionalbüros und im Hauptbüro durch gezielte Auslagerung von Diensten; Bereitstellung einer wirksamen Unterstützung für Infrastruktur und Logistik, u. a. für Unterbringung, Büromaterialien und Konzessionen; Gebäudemanagement; Koordination und Planung von Konferenzen; Produktion von Dokumenten; Archive, Post und Sicherheit; Zoll, ID-Karten und Umzüge; Beschaffung; Informationen über Dienstreisen und die für diesen Bereich gültigen Bestimmungen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Gebilligte globale strategische und operative Pläne für die Informations- und Kommunikationstechnik in Funktion

- Kommunikationsnetze und administrative und technische Systeme vorhanden, die die WHO-Büros miteinander verbinden, um durch den Austausch von Informationen die Zusammenarbeit und die Koordination zu verbessern

- Beschaffung von Gesundheitsmaterialien bester Qualität zum jeweils günstigsten Preis für Fachprogramme und Mitgliedstaaten, mit Hilfe von Mechanismen wie Rahmenvereinbarungen und E-Handel zur Förderung eines unabhängigeren Einkaufsverfahrens

- Fortgesetzte rationelle und nachhaltige Unterstützung aller Arbeitsbereiche sowie bedarfsgerechte und kostenwirksame Unterstützung von Infrastruktur und Logistik für den reibungslosen Betrieb und die Sicherheit der bestehenden Büros

**INDIKATOREN**

- Strategische Pläne für die in den Telekommunikationssystemen und in den die gesamte Organisation umfassenden Systemen einzusetzende Informations- und Kommunikationstechnik angenommen, mit Arbeitsplänen für das Hauptbüro und die Regionalbüros

- Sicherung des Zugangs zu gemeinsamen Datenbanken für die WHO-Büros
- Elektronischer Austausch von Finanz-, Verwaltungs- und Gesundheitsinformationen unter den WHO-Büros

- Umfang der direkten, von allen WHO-Büros übernommenen Beschaffungsaufträge nach zentral ausgehandelten, die Stückkosten senkenden Verträgen
- Zunahme der rückvergütbaren Beschaffungsaufträge
- Häufigkeit der Inanspruchnahme der in den Ländern vorhandenen Mechanismen

- Grad der Zufriedenheit mit dem täglichen Betrieb aller Büros dank verlässlicher und effektiver Dienste zur Unterstützung der Infrastruktur
- Möglichst geringe Lieferzeiten, berechnet vom Auftragseingang bis zur Anlieferung im Bestimmungsland

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		93 531	40 000	133 531
INSGESAMT 2004–2005		93 899	64 500	158 399
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	0%	20%	8%
	Regionalbüros	41%	30%	37%
	Global	59%	50%	55%

## GENERALDIREKTORIN, REGIONALDIREKTOREN UND UNABHÄNGIGE FUNKTIONEN

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Das leitende Management der Organisation steht im Haushaltszeitraum vor der entscheidenden Aufgaben, die wirksame und kreative Umsetzung der Organisationsstrategie sicherzustellen und dabei die sich ergänzenden Stärken des Hauptbüros, der Regional- und der Länderbüros zu berücksichtigen.

Eine solche Umsetzung setzt voraus, dass die Fachprogramme der Organisation fundiert begleitet und geleitet und die Managementprozesse in Übereinstimmung mit der Organisationsstrategie modernisiert werden, dass die Programme konsequenter und effektiver gestaltet werden und bei den Mitarbeitern das Bewusstsein dafür gestärkt wird, dass sie für *eine* Organisation arbeiten.

Dabei muss ein angemessenes Gleichgewicht zwischen der Berücksichtigung des globalen Gemeinwohls und der Unterstützung von Maßnahmen auf Länderebene gewahrt bleiben. Auch künftig geht es darum, die strategische Grundlage der Länderarbeit der WHO zu verbessern und sie zum Teil der Organisationsstrategie zu machen.

Außerdem muss die WHO die politische und fachliche Führungskompetenz beweisen, die erforderlich ist, um ein zunehmend komplexes Beziehungsgeflecht mit einer wachsenden Zahl von in der internationalen Gesundheitsarbeit tätigen Organisationen effektiv zu managen. Innovative Arbeitsformen müssen gefördert werden, vor allem in der Zusammenarbeit mit den neuen Partnern der internationalen Gesundheitsarbeit. Aufgabe der WHO ist es, wirksamere Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit in die Wege zu leiten und die Chancenungleichheit in Bezug auf die Ausschöpfung gesundheitlicher Möglichkeiten zu verringern, was durch die Förderung von Partnerschaften und anderer Formen der Zusammenarbeit geschehen kann und indem die Organisation bei Maßnahmen von anderen eine Katalysatorfunktion übernimmt.

Bei der Lösung der globalen und nationalen Gesundheits- und Entwicklungsaufgaben muss die Organisation engen Kontakt zu den Mitgliedstaaten halten.

Weiterhin hat die Organisation die wichtige Aufgabe, durch ihr eigenes Beispiel dazu beizutragen, dass eine Organisationskultur entsteht, die zu strategischem Denken, raschem Handeln, kreativer Vernetzung und innovativem Denken anregt. Die Entwicklungsfonds der Generaldirektorin und der Regionaldirektoren ermöglichen die Sofortfinanzierung unvorhergesehener Aufgaben und können die Anschubfinanzierung für neue Initiativen übernehmen.

### ZIEL

Förderung der Gesundheit weltweit und Beitrag zur Erreichung der Entwicklungsziele der Millennium-Erklärung.

### WHO VORGABE(N)

Alle Büros der WHO so zu leiten und zu inspirieren, dass sie in Übereinstimmung mit den strategischen Richtungsvorgaben der Organisationsstrategie und im übergeordneten Rahmen der WHO-Satzung den bestmöglichen Beitrag zur Erreichung wesentlicher gesundheitlicher Verbesserungen für die Bevölkerungen der Mitgliedstaaten leisten.

#### *Indikator*

- Umfang der Programmumsetzung in allen im Programmhaushalt angegebenen Arbeitsbereichen, ausgewiesen durch die Leistungsbewertung am Ende des Haushaltszeitraums

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Zusammengehen mit Ministern und leitenden ministeriellen Beamten, unterstützt durch die enge Zusammenarbeit der sieben Büros im Rahmen der Mechanismen des Globalen Kabinetts (dem die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren angehören) und der Globalen Programm-Management-Gruppe (die aus den Direktoren für Programm-Management der Regionalbüros und leitenden Mitarbeitern des Hauptbüros besteht)

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Resolutionen und Beschlüsse der leitenden Organe der WHO umgesetzt

- Stärkerer Zusammenhang und Synergieeffekte bei der in den verschiedenen Teilen der Organisation für die Umsetzung des Programmhaushalts geleisteten Arbeit geschaffen

- Die Programmarbeit sorgfältig begleitet und angeleitet und die Wirkung der Arbeit der Organisation evaluiert

- Organisation auf allen Ebenen optimal verwaltet

- Rechtsstatus und Interessen der Organisation durch rechtzeitige und sorgfältige Rechtsberatung und sachkundigen Rechtsbeistand besser gewahrt

**INDIKATOREN**

- Grad der Billigung regelmäßiger Berichte über die Umsetzung von Resolutionen und Beschlüssen durch die leitenden Organe

- Grad der Zusammenarbeit bei der Festlegung von angestrebten Ergebnissen und Arbeitsplänen und der Inanspruchnahme organisationsübergreifender Systeme bei ihrer Umsetzung

- Umfang der auf der Grundlage strategischer Programmüberprüfungen und programmatischer, thematischer und länderbezogener Evaluationen ergriffenen Maßnahmen

- Häufigkeit der Umsetzung von Empfehlungen aus internen und externen Audits

- Aufgeschlossenheit für Bitten um Rechtsberatung und Rechtsbeistand und Häufigkeit der Umsetzung dieser Ratschläge in den Programmen der Organisation

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		21 528	3 500	25 028
INSGESAMT 2004–2005		21 295	4 000	25 295
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	0%	0%	0%
	Regionalbüros	45%	0%	38%
	Global	55%	100%	62%

## LÄNDERPRÄSENZ DER WHO

### PROBLEME UND HERAUSFOR- DERUNGEN

Die WHO unterhält in fast 150 ihrer 191 Mitgliedstaaten Büros. Die Organisation will stärkeren Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung nehmen und legt deshalb an ihre Arbeit in den Ländern einen strategischeren Maßstab an. Die WHO muss in Bezug auf ihre Länderpräsenz deshalb globale und organisationsinterne Grundsatzorientierungen gegeneinander abwägen und regionale Handlungsimperative mit nationalen Bedürfnissen, Realitäten und Sachkompetenzen in Einklang bringen. Die Profilierung der WHO-Vertreter als Manager, Makler, Organisatoren und Mediatoren stellt immer noch eine Herausforderung dar und erfordert die Unterstützung aller Ebenen der Organisation.

Die Arbeit der WHO in den und mit den Ländern setzt verlässliche Informationen über die Gegebenheiten des jeweiligen Landes und dessen konkrete Gesundheitsprobleme voraus und erfordert die Einbeziehung wichtiger Partner. Sehr viel wurde bereits getan, um das auf unterschiedlichen Ebenen in der WHO vorhandene Wissen über die einzelnen Länder zu verbessern, doch diese Informationen müssen noch geordnet, aktualisiert, weitergegeben und in der gesamten Organisation genutzt werden.

Die WHO-Strategien für die Zusammenarbeit mit den Ländern bleiben ein wichtiges Instrument für die Verbesserung der Arbeit auf Länderebene, für die reibungslosere Gestaltung der Arbeit eine zielgerichtetere Zusammenarbeit. Die Erarbeitung tragfähiger, auf klaren Grundsatzanalysen beruhender Strategien und die Sicherung einer deutlichen Länderperspektive bei der Zuweisung von Fach- und Finanzressourcen in der gesamten Organisation stellen einen Langzeitprozess und eine ständige Herausforderung dar.

Es kristallisieren sich immer neue Ansätze für die Verbesserung der Wirksamkeit einer Zusammenarbeit in den Ländern heraus, und auch die einschlägigen Instrumente und Partnerschaften zwischen Organisationen und Ländern unterliegen einer ständigen Entwicklung. Die WHO beteiligt sich zwar bereits führend an dem Dialog über Gesundheit, Armut und Entwicklung, doch dieser Dialog ist sowohl im System der Vereinten Nationen als auch im Austausch mit anderen Partnern durchaus noch ausbaufähig.

Der konkrete Beitrag dieses Arbeitsbereichs zur Agenda der gesamten Organisation besteht in der Ausarbeitung von Strategien und darin, als Katalysator einheitlicher Maßnahmen zur Unterstützung der Länder zu fungieren, wozu auch gehört, dass die Mitarbeiter in den Ländern besser dazu befähigt werden, analytisch zu arbeiten und sich an der Entwicklungszusammenarbeit und an Partnerschaften zu beteiligen.

### ZIEL

Die Länder bei der Umsetzung einer als Bestandteil der Gesamtentwicklung begriffenen tragfähigen Gesundheitspolitik und einschlägiger Programme zu unterstützen.

### WHO VORGABE(N)

Verbesserung der Leistungsfähigkeit der WHO in den Ländern durch einheitliche, für die gesamte Organisation geltende Ansätze bei der Arbeit in und mit den Ländern sowie durch stärkere Bündnisse und Partnerschaften mit Entwicklungsorganisationen auf Länderebene.

#### *Indikator*

- Verstärkte Unterstützung von Seiten der Geber für länderspezifische Gesundheits- und Entwicklungsinitiativen als Ergebnis des Beitrags der WHO zu der in diesem Bereich in den Ländern geleisteten Arbeit

### STRATEGISCHES VORGEHEN

Verbesserung der fachlichen und managementbezogenen Kernqualifikationen von WHO-Vertretern und Länderteams; Schaffung und Erhaltung von Verwaltungs- und Managementsystemen zur Unterstützung der Länder in der gesamten WHO; verbesserte Verfügbarkeit von Informationen und Wissen über die Länder in der gesamten Organisation; Etablierung und Pflege von Partnerschaften auf Länderebene im System der Vereinten Nationen und mit anderen Entwicklungsorganisationen

**ANGESTREBTE ERGEBNISSE**

- Die Präsenz und die Arbeit der Organisation in den Ländern konsequent an einer klaren Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern orientiert

- Länderprofile und Grundsatzorientierungen sowie Informationen über die Präsenz und die Leistung der WHO in den Ländern auf allen Ebenen der Organisation verfügbar

- Anteil der Mitarbeiter in Regionalbüros und im Hauptbüro mit Erfahrung in der Länderarbeit erhöht
- Das Qualifikationsprofil der Mitarbeiter auf Länderebene verbessert, damit sie imstande sind, als Manager, Makler, Organisatoren und Mediatoren zu fungieren

- Die gesundheitlichen Elemente nationaler Strategien für die Förderung der Entwicklung, für die Armutsbekämpfung, die Katastrophenhilfe und für Katastrophenschutzmaßnahmen durch klare Arbeitskonzepte der WHO unterstützt, in Koordination mit Mechanismen wie der Gemeinsamen Lagebewertung in Ländern (Common Country Assessment) der Vereinten Nationen und dem Rahmen für den Entwicklungsbeistand der Vereinten Nationen (United Nations Development Assistance Framework)

**INDIKATOREN**

- Zahl der Länder, die eine Strategie der Zusammenarbeit mit der WHO verfolgen

- Verfügbarkeit von Länderprofilen und Länderinformationen auf Anfragen von WHO-Mitarbeitern
- Verfügbarkeit von Informationen über die Präsenz und die Leistung der WHO in den Ländern für Managementzwecke

- Anteil der Mitarbeiter in Regionalbüros und im Hauptbüro, der in den Ländern gearbeitet hat
- Qualifikationsprofil der Mitarbeiter und Länderpräsenz in Übereinstimmung mit den Strategien für die Zusammenarbeit mit den Ländern

- Zahl der Länder, in denen unter direkter Mitwirkung von WHO-Ländermitarbeitern nationale Gesundheitsstrategien aufgestellt wurden
- Verfügbarkeit von Konzepten für die WHO-Beteiligung auf Länderebene an gemeinsamen Koordinationsprozessen und Mechanismen der Vereinten Nationen

**MITTEL** (in Tausend US-\$)

		Ordentlicher Haushalt	Sonstige Mittel	Alle Mittel
INSGESAMT 2002–2003		92 401	0	92 401
INSGESAMT 2004–2005		118 830	37 500	156 330
Geschätzte Ausgabenquote	Länder	97%	80%	93%
	Regionalbüros	2%	15%	5%
	Global	1%	5%	2%

## SONSTIGES

### WECHSELKURSSICHERUNG

#### ZWECK

Mit Verabschiedung der Resolution über die Bereitstellung der zweckgebundenen Mittel für den Zeitraum 2002–2003 nahm die Weltgesundheitsversammlung auch einen neuen Mechanismus für die Absicherung des Wechselkurses an, der die bisherige Regelung zum Ausgleich von Wechselkursschwankungen ersetzt.<sup>1</sup> Dieser neue Mechanismus entspricht den Bestimmungen der neuen Finanzvorschrift 4.4. Entsprechend wurde 2002–2003 eine Haushaltsbestimmung angenommen, die einige Landeswährungen gegen eine Entwertung der für die Aufstellung des Programmhaushalts und seine Verabschiedung benutzten Währung absichert. Es wird vorgeschlagen, für den Zeitraum 2004–2005 einen ähnlichen Betrag vorzusehen.

### LIEGENSCHAFTSFONDS

#### ZWECK

Die Liegenschaftsgeschäfte der Organisation werden durch den von der 23. Weltgesundheitsversammlung<sup>2</sup> etablierten Liegenschaftsfonds finanziert. Die Mittel für den Liegenschaftsfonds wurden ursprünglich von der Weltgesundheitsversammlung jährlich angenommen, und zwar getrennt von der Annahme des Programmhaushalts und seiner Finanzierung. Nach der umfassenden Überarbeitung der Finanzvorschriften durch die 53. Weltgesundheitsversammlung wird die Finanzierung dieses Fonds jetzt in die Ausarbeitung des Programmhaushalts einbezogen und mit dem Programmhaushalt angenommen (Finanzvorschrift 3.2).

Einzelheiten zu den für den Haushaltszeitraum 2004–2005 an dieses Konto gestellten Anforderungen von .... US-\$ und zu den vorläufigen Plänen für 2006–2007 werden dem Exekutivrat gesondert vorgelegt.

### FOND FÜR INFORMATIONSTECHNIK

#### ZWECK

Der Fonds für Informationstechnik wurde in Übereinstimmung mit Finanzvorschrift 9.3 von der Generaldirektorin im Jahr 2001 eingerichtet. Gemäß Finanzvorschrift 3.7 wird der zur Überführung an den Fonds für Informationstechnik vorgeschlagene Betrag im Programmhaushaltsvoranschlag ausgewiesen.

Einzelheiten zu den für den Haushaltszeitraum 2004–2005 im Bereich Informationstechnik für die Unterstützung der Programme der Organisation erforderlichen Mittel werden dem Exekutivrat gesondert vorgelegt.

### SICHERHEITSFONDS

#### ZWECK

Der Sicherheitsfonds wurde von der Generaldirektorin in Übereinstimmung mit Finanzvorschrift 9.3 zur Finanzierung des WHO-Kostenanteils der zunehmend wichtigen Schutzmaßnahmen für die Außenmitarbeiter des Systems der Vereinten Nationen im Zeitraum 2002–2003 eingerichtet. Im Verfolg des in Finanzvorschrift 3.2 niedergelegten Konzepts eines Bruttohaushalts wurde der Posten in den Programmhaushaltsvoranschlag für 2004–2005 aufgenommen.

---

<sup>1</sup> Resolution WHA54.20, Abschnitt A.

<sup>2</sup> Resolution WHA23.14.

# ANHANG

## DETAILLIERTE MITTELZUWEISUNG NACH ARBEITSBEREICHEN UND REGION (ORDENTLICHER

Arbeitsbereich	Ordentlicher							
	Afrika		Gesamtamerika		Südostasien		Europa	
	Länder	Region	Länder	Region	Länder	Region	Länder	Region
Überwachung von übertragbaren Krankheiten	5 365	1 795	343	1 116	2 080	797	279	348
Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	3 209	1 141	4 230	4 118	1 315	333	0	50
Forschung und Produktentwicklung für übertragbare Krankheiten	210	380	0	0	107	25	0	0
<b>Malaria</b>	1 927	1 131	41	497	2 088	707	96	50
<b>Tuberkulose</b>	1 469	981	0	442	1 602	383	325	828
<b><u>Zwischensumme: Übertragbare Krankheiten</u></b>	<b>12 180</b>	<b>5 428</b>	<b>4 614</b>	<b>6 173</b>	<b>7 192</b>	<b>2 245</b>	<b>700</b>	<b>1 276</b>
<b>Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten</b>	2 355	2 457	1 303	528	3 057	383	495	846
<b>Tabak</b>	241	701	0	400	1 508	434	239	478
Gesundheitsförderung	4 862	692	1 715	478	1 545	336	284	470
Verletzungen und Behinderungen	203	275	0	0	976	356	41	50
<b>Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch</b>	1 346	1 351	99	1 536	996	393	592	808
<b><u>Zwischensumme: Nichtübertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit</u></b>	<b>9 007</b>	<b>5 476</b>	<b>3 117</b>	<b>2 942</b>	<b>8 082</b>	<b>1 902</b>	<b>1 651</b>	<b>2 652</b>
<b>Gesundheit von Kindern und Jugendlichen</b>	2 891	1 221	36	475	1 441	797	203	528
Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	1 457	1 666	1 605	0	636	50	102	0
<b>Die Schwangerschaft risikoärmer machen</b>	2 906	2 098	0	307	2 198	523	252	558
Gesundheit von Frauen	546	862	36	0	360	333	21	50
<b>HIV/Aids</b>	2 812	3 017	99	502	1 858	708	192	1 128
<b><u>Zwischensumme: Gesundheit von Familie und Bevölkerung</u></b>	<b>10 612</b>	<b>8 864</b>	<b>1 776</b>	<b>1 284</b>	<b>6 493</b>	<b>2 411</b>	<b>770</b>	<b>2 264</b>
Nachhaltige Entwicklung	2 012	1 632	1 038	770	1 165	757	139	616
Ernährung	1 880	932	72	1 120	569	333	74	478
<b>Gesundheit und Umwelt</b>	4 145	2 254	4 416	1 741	3 502	1 024	270	2 706
<b>Lebensmittelsicherheit</b>	1 233	400	429	463	903	298	73	448
Katastrophenschutz	2 096	1 225	0	0	1 066	333	81	490
<b><u>Zwischensumme: Nachhaltige Entwicklung und Gesundheit und Umwelt</u></b>	<b>11 366</b>	<b>6 443</b>	<b>5 955</b>	<b>4 094</b>	<b>7 205</b>	<b>2 745</b>	<b>637</b>	<b>4 738</b>
<b>Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz</b>	2 072	1 609	332	249	2 630	433	229	478
Immunisierung und Impfstoffentwicklung	1 556	415	324	1 338	1 325	445	161	578
<b>Blutsicherheit und klinische Technologie</b>	1 187	1 874	45	617	891	469	64	329
<b><u>Zwischensumme: Gesundheitstechnologie und Arzneimittel</u></b>	<b>4 815</b>	<b>3 898</b>	<b>701</b>	<b>2 204</b>	<b>4 846</b>	<b>1 347</b>	<b>454</b>	<b>1 385</b>

## ANHANG

**HAUSHALT) SOWIE GESAMTSCHÄTZUNG DER SONSTIGEN MITTEL, 2004–2005 (IN TAUSEND US-\$)**

Haushalt								Sonstige Mittel	Insgesamt
Östliches Mittelmeer		Westpazifik		Zwischensumme		Global	Insgesamt		
Länder	Region	Länder	Region	Länder	Region				
1 715	447	1 334	869	11 116	5 372	9 790	26 278	56 500	82 778
743	650	946	199	10 443	6 491	7 382	24 316	104 500	128 816
0	0	0	0	317	405	2 843	3 565	101 500	105 065
1 493	640	1 270	1 171	6 915	4 196	6 065	17 176	131 500	148 676
1 118	433	770	997	5 284	4 064	2 632	11 980	162 000	173 980
<b>5 069</b>	<b>2 170</b>	<b>4 320</b>	<b>3 236</b>	<b>34 075</b>	<b>20 528</b>	<b>28 712</b>	<b>83 315</b>	<b>556 000</b>	<b>639 315</b>
1 154	480	1 334	937	9 698	5 631	6 929	22 258	23 000	45 258
274	417	444	528	2 706	2 958	3 872	9 536	27 500	37 036
1 337	700	850	432	10 593	3 108	2 625	16 326	33 000	49 326
275	357	326	130	1 821	1 168	2 143	5 132	13 000	18 132
526	472	633	561	4 192	5 121	4 694	14 007	19 000	33 007
<b>3 566</b>	<b>2 426</b>	<b>3 587</b>	<b>2 588</b>	<b>29 010</b>	<b>17 986</b>	<b>20 263</b>	<b>67 259</b>	<b>115 500</b>	<b>182 759</b>
1 113	387	564	544	6 248	3 952	4 107	14 307	65 000	79 307
0	57	54	52	3 854	1 825	3 483	9 162	59 500	68 662
736	580	371	646	6 463	4 712	1 332	12 507	26 000	38 507
32	295	0	40	995	1 580	1 557	4 132	11 000	15 132
754	567	482	666	6 197	6 588	5 145	17 930	142 500	160 430
<b>2 635</b>	<b>1 886</b>	<b>1 471</b>	<b>1 948</b>	<b>23 757</b>	<b>18 657</b>	<b>15 624</b>	<b>58 038</b>	<b>304 000</b>	<b>362 038</b>
2 822	508	0	0	7 176	4 283	3 328	14 787	11 000	25 787
203	261	227	284	3 025	3 408	3 210	9 643	16 000	25 643
2 559	1 521	1 687	2 149	16 579	11 395	10 078	38 052	39 500	77 552
367	372	482	367	3 487	2 348	3 511	9 346	11 500	20 846
669	265	27	108	3 939	2 421	1 712	8 072	64 500	72 572
<b>6 620</b>	<b>2 927</b>	<b>2 423</b>	<b>2 908</b>	<b>34 206</b>	<b>23 855</b>	<b>21 839</b>	<b>79 900</b>	<b>142 500</b>	<b>222 400</b>
1 147	517	965	838	7 375	4 124	6 507	18 006	34 500	52 506
1 083	449	689	946	5 138	4 171	7 417	16 726	428 500	445 226
1 406	655	710	235	4 303	4 179	5 008	13 490	8 000	21 490
<b>3 636</b>	<b>1 621</b>	<b>2 364</b>	<b>2 019</b>	<b>16 816</b>	<b>12 474</b>	<b>18 932</b>	<b>48 222</b>	<b>471 000</b>	<b>519 222</b>

PROGRAMMHAUSHALTSVORANSCHLAG 2004–2005

**DETAILLIERTE MITTELZUWEISUNG NACH ARBEITSBEREICHEN UND REGION (ORDENTLICHER**

Arbeitsbereiche	Ordentlicher							
	Afrika		Gesamtamerika		Südostasien		Europa	
	Länder	Region	Länder	Region	Länder	Region	Länder	Region
<b>Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik</b>	662	1 505	2 676	1 276	1 627	846	532	3 781
Management und Verbreitung von Gesundheitsinformation	297	3 677	0	2 162	94	888	72	4 799
Forschungspolitik und -förderung	206	716	0	402	801	483	0	290
<b>Organisation des Gesundheitswesens</b>	19 649	7 512	11 409	4 468	12 256	2 578	1 445	2 926
<b><u>Zwischensumme: Wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen für die Politik</u></b>	<b>20 814</b>	<b>13 410</b>	<b>14 085</b>	<b>8 308</b>	<b>14 778</b>	<b>4 795</b>	<b>2 049</b>	<b>11 796</b>
Leitende Organe	0	1 374	0	280	0	250	0	656
Ressourcenmobilisierung, externe Zusammenarbeit und Partnerschaften	398	2 011	0	1 148	792	361	567	528
<b><u>Zwischensumme: Externe Beziehungen und leitende Organe</u></b>	<b>398</b>	<b>3 385</b>	<b>0</b>	<b>1 428</b>	<b>792</b>	<b>611</b>	<b>567</b>	<b>1 184</b>
Programmplanung, Verlaufsbeobachtung und Evaluation	0	807	0	0	380	836	0	1 328
Entwicklung von Humanressourcen	0	2 442	0	639	0	718	0	2 271
Haushalt und Finanzmanagement	0	3 600	0	1 616	0	859	0	1 528
Informationstechnik und Infrastrukturdienste	0	12 878	0	2 701	0	2 928	0	8 703
<b><u>Zwischensumme: Allgemeines Management</u></b>	<b>0</b>	<b>19 727</b>	<b>0</b>	<b>4 956</b>	<b>380</b>	<b>5 341</b>	<b>0</b>	<b>13 830</b>
Generaldirektorin, Regionaldirektoren und unabhängige Funktionen	0	1 714	0	771	0	1 396	0	1 195
<b><u>Zwischensumme: Generaldirektorin, Regionaldirektoren und unabhängige Funktionen</u></b>	<b>0</b>	<b>1 714</b>	<b>0</b>	<b>771</b>	<b>0</b>	<b>1 396</b>	<b>0</b>	<b>1 195</b>
Länderpräsenz der WHO	54 087	1 094	10 083	0	18 608	0	6 398	786
<b><u>Zwischensumme: Länderpräsenz der WHO</u></b>	<b>54 087</b>	<b>1 094</b>	<b>10 083</b>	<b>0</b>	<b>18 608</b>	<b>0</b>	<b>6 398</b>	<b>786</b>
<i>Wird erst nach den Tagungen der Regionalkomitees zugewiesen</i>								
<b><u>INSGESAMT: Substanzielle Arbeitsbereiche</u></b>	<b>123 279</b>	<b>69 439</b>	<b>40 331</b>	<b>32 160</b>	<b>68 376</b>	<b>22 793</b>	<b>13 226</b>	<b>41 106</b>
Wechselkurssicherung	0	0	0	0	0	0	0	0
Liegenschaftsfonds	0	0	0	0	0	0	0	0
Fond für Informationstechnik	0	0	0	0	0	0	0	0
Sicherheitsfond	0	0	0	0	0	0	0	0
<b><u>Zwischensumme: Sonstiges</u></b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>INSGESAMT</b>	<b>123 279</b>	<b>69 439</b>	<b>40 331</b>	<b>32 160</b>	<b>68 376</b>	<b>22 793</b>	<b>13 226</b>	<b>41 106</b>
Insgesamt nach Region	192 718		72 491		91 169		54 332	

ANHANG

**HAUSHALT) SOWIE GESAMTSCHÄTZUNG DER SONSTIGEN MITTEL, 2004–2005 (IN TAUSEND US-\$)**

Haushalt								Sonstige Mittel	Insgesamt
Östliches Mittelmeer		Westpazifik		Zwischensumme		Global	Insgesamt		
Länder	Region	Länder	Region	Länder	Region				
901	959	431	878	6 829	9 245	11 902	27 976	54 000	81 976
618	1 348	10	1 640	1 091	14 514	13 273	28 878	18 000	46 878
1 269	453	59	255	2 335	2 599	3 953	8 887	10 000	18 887
12 379	4 771	11 390	3 602	68 528	25 857	9 664	104 049	56 500	160 549
<b>15 167</b>	<b>7 531</b>	<b>11 890</b>	<b>6 375</b>	<b>78 783</b>	<b>52 215</b>	<b>38 792</b>	<b>169 790</b>	<b>138 500</b>	<b>308 290</b>
0	230	0	465	0	3 255	18 599	21 854	3 000	24 854
183	745	1 014	1 780	2 954	6 573	14 343	23 870	11 000	34 870
<b>183</b>	<b>975</b>	<b>1 014</b>	<b>2 245</b>	<b>2 954</b>	<b>9 828</b>	<b>32 942</b>	<b>45 724</b>	<b>14 000</b>	<b>59 724</b>
0	690	0	265	380	3 926	2 583	6 889	2 500	9 389
0	1 051	0	782	0	7 903	8 639	16 542	20 000	36 542
0	1 341	0	1 155	0	10 099	12 430	22 529	26 000	48 529
0	5 372	0	6 143	0	38 725	55 174	93 899	64 500	158 399
<b>0</b>	<b>8 454</b>	<b>0</b>	<b>8 345</b>	<b>380</b>	<b>60 653</b>	<b>78 826</b>	<b>139 859</b>	<b>113 000</b>	<b>252 859</b>
0	2 568	0	1 918	0	9 562	11 733	21 295	4 000	25 295
<b>0</b>	<b>2 568</b>	<b>0</b>	<b>1 918</b>	<b>0</b>	<b>9 562</b>	<b>11 733</b>	<b>21 295</b>	<b>4 000</b>	<b>25 295</b>
14 150	0	12 505	149	115 831	2 029	970	118 830	37 500	156 330
<b>14 150</b>	<b>0</b>	<b>12 505</b>	<b>149</b>	<b>115 831</b>	<b>2 029</b>	<b>970</b>	<b>118 830</b>	<b>37 500</b>	<b>156 330</b>
				5 000		5 422	10 422	0	10 422
<b>51 026</b>	<b>30 558</b>	<b>39 574</b>	<b>31 731</b>	<b>340 812</b>	<b>227 787</b>	<b>274 055</b>	<b>842 654</b>	<b>1 896 000</b>	<b>2 738 654</b>
0	0	0	0	0	0	10 000	10 000	0	10 000
0	0	0	0	0	0	3 000	3 000	0	3 000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13 000</b>	<b>13 000</b>	<b>0</b>	<b>13 000</b>
<b>51 026</b>	<b>30 558</b>	<b>39 574</b>	<b>31 731</b>	<b>340 812</b>	<b>227 787</b>	<b>287 055</b>	<b>855 654</b>	<b>1 896 000</b>	<b>2 751 654</b>
81 584		71 305							



