



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

EUR/RC69/18

69. Tagung

**Kopenhagen, 16.–19. September 2019**

29. August 2019

190480

Punkt 5 c) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2020–2021 in der Europäischen Region der WHO**

Im Mai 2019 nahm die 72. Weltgesundheitsversammlung den Programmhaushalt (PB) 2020–2021 (Dokument A72/4) an. In diesem zusammenfassenden Dokument wird der Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2020–2021 in der Europäischen Region der WHO (RPI) skizziert.

Der RPI enthält den Beitrag der Europäischen Region zu den für die globale Ebene festgelegten Outputs, die im PB 2020–2021, dem ersten Programmhaushalt im Rahmen des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2019–2023, aufgeführt sind. Er gibt Aufschluss über die strategischen Stoßrichtungen und Prioritäten für das WHO-Regionalbüro für Europa, über die öffentlichen Güter der globalen Ebene und der Europäischen Region im Gesundheitsbereich (global and regional public health goods) und über die erwartete Unterstützung für die Länder. Der RPI stellt für das Regionalbüro das wichtigste Instrument für eine programmbezogene und haushaltsmäßige Rechenschaftslegung im Zeitraum 2020–2021 dar. Er wird der 69. Tagung des Regionalkomitees für Europa zur Prüfung und Annahme vorgelegt.

## Inhalt

Zusammenfassung .....	3
Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023 und PB 2020–2021: Prioritätensetzung und Planung von unten nach oben .....	3
Für die Europäische Region relevante Überlegungen zum Programmhaushalt 2020– 2021 .....	4
Strategische Priorität 1 – Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung .....	4
Strategische Priorität 2 – Bewältigung gesundheitlicher Notlagen .....	11
Strategische Priorität 3 – Schaffung einer gesünderen Bevölkerung .....	17
Integrierte Ansätze .....	22
Strategische Priorität 4 – Eine effektivere und effizientere WHO, die die Länder wirksamer unterstützt .....	23
Allgemeine Überlegungen zum Programmhaushalt 2020–2021 .....	29
Überblick über den Haushalt für die Europäische Region .....	29
Finanzierung: Aussichten und Herausforderungen .....	31
Das weitere Vorgehen .....	34
Annex 1. Struktur des Programmhaushalts 2020–2021 .....	35
Annex 2. Programmhaushalt 2020–2021 in der Europäischen Region der WHO nach strategischen Prioritäten, Resultaten und Outputs (in Mio. US-\$) .....	36

## Zusammenfassung

1. Das vorliegende Dokument enthält detaillierte Informationen über den Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2020–2021 in der Europäischen Region der WHO. Es schildert den Beitrag des WHO-Regionalbüros für Europa zu den Outputs im PB 2020–2021 (siehe Dokument A72/4 der Weltgesundheitsversammlung), der von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019 mit der Resolution WHA72.1 angenommen wurde.
2. Für jede strategische Priorität und jedes Resultat wird ein Überblick über die jeweiligen strategischen Stoßrichtungen, Sachfragen und Prioritäten, über die Unterstützung für die Länder und über die öffentlichen Güter der Europäischen Region im Gesundheitsbereich gegeben. Die Struktur des PB 2020–2021 wird in Anhang 1 präsentiert, die strategischen Prioritäten, Resultate und Outputs des PB 2020–2021 für die Europäische Region in Anhang 2.

## **Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023 und PB 2020–2021: Prioritätensetzung und Planung von unten nach oben**

3. Das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 (GPW 13) wurde im Mai 2018 von der 71. Weltgesundheitsversammlung angenommen. Das GPW 13 hat einen neuen Planungsprozess eingeläutet, der auf der bewährten Praxis der Vergangenheit aufbaut, gleichzeitig aber auch neue Elemente beinhaltet. Die Europäische Region der WHO war eine aktive Partnerin sowohl bei der Erstellung des GPW 13 und des PB 2020–2021 als auch bei der Gestaltung des neuen Planungsprozesses.
4. Bei diesem Planungsprozess wird zwar der bisherige Bottom-up-Ansatz beibehalten, doch kommt erstmals ein als erster Schritt durchgeführtes neues Prioritätensetzungs- und Planungsverfahren zusammen mit den Mitgliedstaaten zum Einsatz. Diese Prioritätensetzung wiederum hat die Erstellung des PB 2020–2021 maßgeblich geprägt. Ein weiteres neues Merkmal ist die teilweise erfolgende Ausarbeitung von Plänen zur Unterstützung der Länder zusammen mit den Mitgliedstaaten, die Vorgaben für das Sekretariat hinsichtlich der Unterstützung in Bezug auf vorrangige Resultate auf den drei Ebenen der Organisation während der Geltungsdauer des GPW 13 enthalten. Ein dritter neuer Prozess beinhaltet die Nennung aller geplanten öffentlichen Güter der Europäischen Region und der globalen Ebene im Gesundheitsbereich, die unter Berücksichtigung der Wünsche aus den Ländern überprüft und hinsichtlich ihrer Priorität eingestuft werden sollen.
5. Eine Reihe von Planungssitzungen mit Beteiligung der Fachprogramme des Regionalbüros, der Repräsentanten der WHO und der Leiter der Länderbüros bot die Gelegenheit zu einer eingehenden Beratung über den Beitrag der Europäischen Region zum PB 2020–2021, die Prioritäten der Region und mögliche Bereiche für integrierte Lösungsansätze und programmübergreifende Kooperationen. Diese Arbeit ist noch im Gange; nach ihrer Fertigstellung sollen vor dem Beginn des neuen Zweijahreszeitraums detaillierte Arbeitspläne erstellt werden.

## **Für die Europäische Region relevante Überlegungen zum Programmhaushalt 2020–2021**

6. Der PB 2020–2021 ist der erste von zwei Programmhaushalten, die während der Geltungsdauer des GPW 13 und dessen Maxime – Verbesserung der Gesundheit, Sicherheit für die Welt und Hilfe für die Schwächsten – umgesetzt werden. Dementsprechend soll er den Paradigmenwechsel hin zur Benennung und Messung vorrangiger konkreter Ergebnisse in den Ländern zwecks Verwirklichung der dreifachen Milliarden-Zielmarke des GPW 13 widerspiegeln.

### **Strategische Priorität 1 – Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung**

7. Unter diese strategische Priorität fallen drei Resultate, nämlich: 1.1 Verbesserung des Zugangs zu einer hochwertigen grundlegenden Gesundheitsversorgung; 1.2 Reduzierung der Zahl der Menschen, die finanzielle Härten erleben; und 1.3 Verbesserung der Verfügbarkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln, Impfstoffen, Diagnostika und Geräten für die primäre Gesundheitsversorgung.

8. Ein umfassender und sinnvoll abgestimmter Gesundheitssystemansatz ist eine wesentliche Voraussetzung für die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, indem er krankheitsspezifische Lösungsansätze und Programme zusammenführt, um die Substanz der Gesundheitsversorgung, d. h. sowohl Interventionen auf der Bevölkerungsebene als auch Gesundheitsleistungen für Einzelpersonen, im gesamten Lebensverlauf zu stärken. Die Architektur des GPW 13 spiegelt diesen umfassenden und integrierten Ansatz wider und macht abgestimmtes Handeln und entsprechende Beiträge von sämtlichen Fachprogrammen und Abteilungen in allen Regionalbüros erforderlich.

9. Um dieses Ziel zu erreichen, hat das Regionalbüro Arbeitsverfahren für die Stärkung von Gesundheitssystemen erprobt, um einen umfassenden und abgestimmten Ansatz der Fachprogramme zu ermöglichen und zu bestimmen, wie deren Arbeit bereichsübergreifend zur Verwirklichung der betreffenden strategischen Priorität beiträgt.

10. Nach den Ergebnissen der von unten nach oben verlaufenden Prioritätensetzung wird diese strategische Priorität als in hohem Maße vorrangig eingestuft: so wurde Resultat 1.1 in 44 Mitgliedstaaten, die Resultate 1.2 und 1.3 in 29 Mitgliedstaaten als vorrangig eingestuft. Dies schafft enorme Möglichkeiten für die Einbeziehung und Bereitstellung fachlicher Hilfe, macht aber auch einen klaren Ansatz in der Prioritätensetzung erforderlich. Hierfür wird ein Mechanismus entwickelt, mit dem Unterstützungspakete von unterschiedlicher Intensität zusammengestellt werden sollen, die von umfassender Unterstützung für alle relevanten Programme bis zu produktspezifischen, zeitlich begrenzten Verpflichtungen reichen – mit verschiedenen Zwischenstufen. Da sich Zeitfenster oftmals ohne Vorwarnung öffnen und schließen, gilt es, ausreichend Spielraum für Flexibilität und Anpassung zu lassen.

11. Resultat 1.1 ist insofern komplex, als es Beiträge aus 17 Fachprogrammen aus vier Abteilungen beim Regionalbüro erhält. Auch wenn die genauen Arbeitsverfahren erst noch festgelegt werden müssen, so zeichnen sich bei diesem Resultat doch zwei zentrale Themen ab. Erstens werden krankheitsspezifische Lösungsansätze mit Gesundheitssystemansätzen zusammengeführt, um die Bereitstellung evidenzbasierter, kosteneffektiver Interventionen auszuweiten, die der Krankheitslast in der Europäischen Region gerecht werden. Zweitens

werden die befähigenden Einflussfaktoren innerhalb der Gesundheitssysteme (Gesundheitspersonal, Politiksteuerung, Informationslösungen) auf der Grundlage von Strategien für eine bürgernahe primäre Gesundheitsversorgung zusammengeführt.

12. Der Schwerpunkt des Resultats 1.1 liegt daher in der Stärkung der Gesundheitssysteme und der primären Gesundheitsversorgung gemäß der Bedürfnisse der Bürger. Die Abschlussdokumente und politischen Verpflichtungen von drei im Laufe des Jahres 2018 abgehaltenen hochrangigen Tagungen der Europäischen Region – Die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (Sitges, 16.–18. April 2018); Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen (Tallinn, 13.–14. Juni 2018); und Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung: von Alma-Ata hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (Astana, 25.–26. Oktober 2018) – haben in Verbindung mit einer Reihe vorrangiger Aktionspläne (z. B. Gesundheitspersonal, integrierte Leistungserbringung) sowohl den Mitgliedstaaten und als auch dem Sekretariat den Weg in die Zukunft gewiesen.

13. Mit Blick auf das Resultat 1.2 wird die Europäische Region der WHO auch weiterhin entscheidende Impulse geben. Der von der Europäischen Region zur Messung finanzieller Härten verwendete Ansatz hat sich hier als ergiebig erwiesen, wie sich an der Anerkennung zeigt, die diese von Partnerorganisationen wie der Weltbank, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der Europäischen Kommission sowie seitens der Mitgliedstaaten erhalten hat. Eine wachsende Zahl von Ländern wünscht sich detaillierte Untersuchungen über finanzielle Absicherung, und im Mittelpunkt der fachlichen Hilfe durch das Regionalbüro wird die konzeptionelle Beratung für die Länder stehen. 2019 wurde ein Bericht der Europäischen Region zum Thema finanzielle Absicherung veröffentlicht, in dem die wichtigsten Stoßrichtungen für den Abbau finanzieller Härten in der Europäischen Region genannt werden. Es wird angestrebt, diese Empfehlungen durch eine kontextgerechte fachliche Hilfe auf Ebene der Länder in die Praxis umzusetzen. Eine direkte Zusammenarbeit mit den Ländern über die Länderbüros wird mit Hilfe der Partnerschaft für eine allgemeine Gesundheitsversorgung durch in den Ländern stationiertes Fachpersonal vorangetrieben.

14. Die Herstellung eines Zugangs zu hochwertigen und bezahlbaren Arzneimitteln und Technologien ist eine eigenständige Zielsetzung, die auch von entscheidender Bedeutung ist, wenn die Länder die Aufrechterhaltung nachhaltiger Gesundheitsetats und letztlich eine allgemeine Gesundheitsversorgung anstreben. Unter dem Resultat 1.3 wird das Regionalbüro seine Hilfe auf diesem Gebiet auch künftig ausweiten. Dies schließt Hilfe für die Mitgliedstaaten zur Verbesserung ihrer Regulierungs-, Beschaffungs- und Qualitätsbewertungsverfahren, ihres Kapazitätsaufbaus und ihrer Kompetenzbildung, aber auch die Unterstützung von regionalen Initiativen für gemeinsame Beschaffung und Preisaushandlung (z. B. BeNeLuxA, Visegrad-Gruppe) ein. In Bezug auf die Resultate 1.2 und 1.3 ist eine engere Kooperation zwischen den Fachprogrammen vorgesehen.

#### *Öffentliche Güter der globalen Ebene und der Europäischen Region im Gesundheitsbereich*

15. Fortschritte bei allen drei Resultaten sind im Hinblick auf die übergeordnete Verpflichtung zur allgemeinen Gesundheitsversorgung unbedingt erforderlich. Dies muss durch die Länderbüros und die Schaffung von öffentlichen Gütern im Gesundheitsbereich geschehen. Als Hilfestellung bei der Prioritätensetzung hinsichtlich der Unterstützung für die Länder wurde eine Reihe von Kriterien entwickelt, und es stehen verschiedene Arten von

Workshops und von Kapazitätsaufbaumaßnahmen zur Verfügung, die neben Englisch zunehmend auch in russischer Sprache angeboten werden.

16. Es wird weiterhin angestrebt, die bisherige Bandbreite der öffentlichen Güter im Gesundheitsbereich aufrechtzuerhalten und auszuweiten, um mittels der primären Gesundheitsversorgung sowie durch Stärkung von Gesundheitssystemen zur Verbesserung der Resultate bei übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten schnellere Fortschritte hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu erreichen. Die Anpassung der Konzepte für die Gesundheitsfinanzierung zwecks Verringerung finanzieller Härten wird durch solide konzeptionelle Beratung und Kapazitätsaufbau unterstützt, etwa durch die Berichte der Europäischen Region über finanzielle Absicherung und die Stärkung von Leistungsansprüchen sowie die Schulungen zum Thema Gesundheitsfinanzierung zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, einschließlich der Schulung des WHO-Büros Barcelona. Diese Angebote stehen allen Mitgliedstaaten in englischer und russischer Sprache zur Verfügung. Diese Arbeiten werden durch weitere acht öffentliche Güter der Europäischen Region im Gesundheitsbereich ergänzt, die gegenwärtig im Gespräch sind. Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro entwickelt. Deshalb sind die öffentlichen Güter der Europäischen Region und der globalen Ebene im Gesundheitsbereich gut aufeinander abgestimmt und spiegeln die jeweiligen komparativen Vorteile des Hauptbüros und der Regionen wider.

17. Das Regionalbüro wird auch weiterhin für die Europäische Region oder einzelne Subregionen Workshops, Schulungen und Studienreisen anbieten, die der Erweiterung der Kapazitäten der Länder in den verbesserungsbedürftigen Fachbereichen dienen, um den Zugang zu hochwertigen und bezahlbaren Medikamenten und Gesundheitsprodukten sicherzustellen. Manche dieser Maßnahmen werden zusammen mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen (z. B. Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen) und mit weiteren Partnern wie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria durchgeführt. Darüber hinaus wird das Regionalbüro durch online veröffentlichte Bewertungen und fachliche Dokumente aus der Europäischen Region einen Erfahrungs- und Praxisaustausch betreiben. Sämtliche beim Hauptbüro erstellte Leitlinien der WHO, die sich mit Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien befassen, werden ins Russische übersetzt.

### *Risiken und Herausforderungen*

18. Unzureichende personelle Kapazitäten und Ressourcenknappheit, die Ungewissheit hinsichtlich der Finanzierung, Probleme mit der rechtzeitigen Bereitstellung von Mitteln, streng zweckgebundene Mittel, sich verändernde Prioritäten und eine zunehmende Personalfuktuation geben weiterhin Grund zur Besorgnis. Eine speziell für diese Priorität bestimmte Herausforderung ist die Zahl der Bereiche, die sie umspannt: vier Abteilungen und 17 Fachprogramme, die nicht alle die für horizontale Lösungsansätze nötige Flexibilität aufweisen. Ohne gemeinsame Vorgaben und angemessene Verteilung der Mittel werden Planung und Organisation weiterhin problematisch sein.

19. Die in einigen Ländern verfolgten politischen Stoßrichtungen und die sich entwickelnden gesellschaftlichen Spaltungen drohen die Solidarität zu untergraben, die bisher die gemeinsame Grundlage für die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region bildet. Aufgrund dieser externen Einflussfaktoren kann die WHO nicht garantieren, dass die Zielvorgaben für den Haushaltszeitraum 2020–2021 erreicht werden.

20. Der Zugang zu Medikamenten und Gesundheitsprodukten ist von einer Vielzahl miteinander verknüpfter Schritte abhängig, die finanziert werden müssen, entweder durch die betreffenden Länder oder durch Geber. Der Übergang von der Unterstützung durch Geber ist mit zusätzlichen Herausforderungen aufgrund der zunehmenden Belastung der Staatsfinanzen verbunden. Zur Gewährleistung von Qualität und Sicherheit muss ein wirksames Regulierungssystem vorhanden sein. Fachliche Unterstützung wird von zahlreichen gewinnorientierten und gemeinnützigen Organisationen angeboten, was die Komplexität der Hilfe und der strategischen und operativen Entwicklung noch zusätzlich erhöht.

### **Resultat 1.1 – Verbesserung des Zugangs zu einer hochwertigen grundlegenden Gesundheitsversorgung**

#### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

21. Dieses angestrebte Resultat beinhaltet eine Stärkung von Gesundheitsversorgung und Gesundheitssystemen auf der Grundlage von drei Säulen: a) dem Lebensverlauf; b) den krankheitsspezifischen Interventionen; und c) den Ansätzen der primären Gesundheitsversorgung. Dies erfordert eine wirksame Zusammenarbeit zur Verzahnung der relevanten Programme und zur Verbesserung der Abstimmung der Leistungsanbieter gemäß den Bedürfnissen der Menschen, um an den Ursachen von Benachteiligungen im politischen Rahmenkonzept und in der Leistungserbringung ansetzen zu können.

22. Doch Dynamik und gesundheitliche Bedürfnisse der Bevölkerung verändern sich; so macht es die Schaffung der nötigen Voraussetzungen für den Zugang zu Gesundheitsleistungen und deren Inanspruchnahme zur Bewältigung der genannten Herausforderungen erforderlich, dass entsprechende Modalitäten für die Rechenschaftslegung sowie kompetentes Gesundheitspersonal vorhanden sind. Auch wenn die Europäische Region bei Initiativen auf diesem Gebiet an vorderster Linie steht, so tun sich die Länder doch noch schwer damit, diese flächendeckend anzubieten, auszuweiten oder aufrechtzuerhalten. Dennoch verfügen die Länder in der Region über taugliche übergeordnete Rahmenkonzepte für die Förderung ergebnisorientierter Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden und über integrierte, bürgernahe Plattformen für die Leistungsangebote zur Bereitstellung von Gesundheitsleistungen im gesamten Lebensverlauf.

23. Im nächsten Zweijahreszeitraum bietet sich die Gelegenheit, die Erfolge in den genannten Bereichen zu festigen und die Fortschritte beim Abbau von Ungleichheiten und der Verbesserung des Zugangs zu forcieren. Dies könnte durch eine weitere Verbesserung der Qualität in der primären Gesundheitsversorgung mittels eines umfassenden Leistungsangebots geschehen. Hierzu könnten folgende Maßnahmen ergriffen werden: a) vorrangige Behandlung von Maßnahmen zur Bekämpfung von multiresistenter Tuberkulose, HIV, Hepatitis B and C, impfpräventablen und anderen übertragbaren Krankheiten; b) Bereitstellung hochwertiger, integrierter Leistungsangebote für nichtübertragbare Krankheiten und chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Krebs; c) Gewährleistung der Bereitstellung angemessener Leistungsangebote in den Bereichen öffentliches Gesundheitswesen, Rehabilitation, psychische Gesundheit und Soziales speziell für Kinder, Jugendliche, Frauen, Männer und Senioren näher ihrem jeweiligen Wohnort; und d) Gewährleistung, dass befähigende Einflussfaktoren innerhalb der Systeme, wie die Mechanismen für die Rechenschaftslegung und ein kompetentes Gesundheitspersonal, auf die neuen Versorgungsmodelle abgestimmt sind.

### *Unterstützung für die Länder*

24. Dieses Resultat bietet eine einzigartige Plattform für eine bedarfsorientierte programmübergreifende Prioritätensetzung, Planung und Leistungserbringung auf der Ebene der Länder. Vor dem Hintergrund der erweiterten Rolle, die den Länderbüros in den kommenden Jahren zugedacht ist, kommt bei diesem Resultat verstärkt die Tatsache zur Geltung, dass die Länderbüros die Schnittstelle zwischen Programnteams und nationalen Anlaufstellen bilden.

25. Das Regionalbüro erleichtert und fördert diese neuen Aufgaben bereits während des Planungsprozesses für den kommenden Haushaltszeitraum. Eine programmübergreifende Zusammenarbeit ist ein Bestandteil des Geschäftsmodells der Europäischen Region im Hinblick auf die Bereitstellung fachlicher Beiträge in den Ländern, etwa durch sog. „abteilungsübergreifende“ Arbeitspakete oder programmübergreifende Initiativen zur Stärkung der Gesundheitssysteme für die Bekämpfung übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten. Der kommende Zweijahreszeitraum bietet eine Gelegenheit, diese Arbeitsmethoden so auf eine formelle Grundlage zu stellen, dass daraus eine konkrete und solide Unterstützung für die Länderbüros erwächst.

### **Resultat 1.2 – Reduzierung der Zahl der Menschen, die finanzielle Härten erleben**

#### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

26. Dieses Resultat trägt zur Verbesserung der Gesundheit und zum Abbau von Armut bei, indem es die Länder in die Lage versetzt: a) wirksame Strategien und Reformen in der Gesundheitsfinanzierung durchzuführen, die der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zuträglich sind; b) Informationen über finanzielle Absicherung, Chancengleichheit und Gesundheitsausgaben zu gewinnen und zu analysieren und anhand dieser Informationen Fortschritte festzustellen und Entscheidungen zu treffen; und c) die institutionellen Kapazitäten für transparente Entscheidungsprozesse bei der Prioritätensetzung und der Mittelzuweisung sowie für die Analyse der Bedeutung von Gesundheit für die nationale Volkswirtschaft zu verbessern.

27. Dieses Resultat ist für die Europäische Region insgesamt relevant, und die Nachfrage nach fachlicher Hilfe steigt. In den Ländern mit mittlerem Volkseinkommen ist die Bewältigung finanzieller Härten ein äußerst dringendes Anliegen, wie sich an dem hohen Ausmaß von ruinösen oder zu Verarmung führenden Gesundheitsausgaben zeigt. Dies birgt das Potenzial für einen schnellen Abbau von Armut sowie eine Verbesserung des allgemeinen sozioökonomischen Wohlbefindens.

28. Eine Reihe von Ländern haben neue Chancen für umfassende Konzepte der Gesundheitsfinanzierung aufgezeigt und stehen deren zügiger Einführung im Laufe des kommenden Zweijahreszeitraums aufgeschlossen gegenüber. Diese Länder, in denen Notwendigkeit und Gelegenheit gegeben sind, werden im Hinblick auf eine intensive fachliche Hilfe bevorzugt behandelt. Auch in Ländern mit hohem Volkseinkommen findet diese Arbeit zunehmend die Aufmerksamkeit der Politik. In bestimmten anfälligen Bevölkerungsgruppen oder manchen Bereichen der Gesundheitsausgaben kommen ruinöse oder zu Verarmung führende Gesamtausgaben gehäuft vor. In solchen Ländern wird Unterstützung auch dort gewährt, wo Notwendigkeit und Gelegenheit miteinander in Einklang gebracht werden, wobei das Regionalbüro eine weniger ressourcenintensive Katalysatorfunktion übernimmt.

29. Angesichts der zunehmenden Nachfrage nach fachlicher Hilfe zur Verringerung finanzieller Härten werden Pakete für fachliche Hilfe entwickelt, die Unterstützung auf jeweils unterschiedlichen Ebenen beinhalten:

- Regionsweite Pakete und Produkte enthalten relevante, handlungsorientierte Grundsatzempfehlungen für alle Länder der Europäischen Region und sollen einen entsprechenden Kapazitätsaufbau ermöglichen.
- Fachliche Hilfe in konkreten Fragen der Gesundheitsfinanzierung wird einer größeren Zahl von Mitgliedstaaten gewährt (z. B. zur Stärkung des strategischen Beschaffungswesens, zur Überprüfung der Verwaltung von Krankenversicherungen oder zur Gestaltung von Leistungspaketen und Zuzahlungsregelungen).
- Schließlich erhalten einige als „Schwerpunktländer“ ausgewählte Mitgliedstaaten eine umfassende und äußerst intensive fachliche Hilfe im Bereich der Gesundheitsfinanzierung, die mit anderen Funktionen der Stärkung der Gesundheitssysteme verknüpft ist. Dies sind Länder, die ein hohes Maß an politischem Willen zu weitreichenden Reformen hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung durch umfassende Stärkung der Gesundheitssysteme unter Beweis stellen. Günstige Gelegenheiten können sich sogar innerhalb eines Zweijahreszeitraums ergeben oder schließen, sodass es für Erfolg und Wirkung entscheidend ist, über genügend Bedarfsgerechtigkeit und Flexibilität zu verfügen.

30. Der bevorstehende Haushaltszeitraum 2020–2021 bietet eine Gelegenheit, an den Erfolgen und Produkten der vorigen Haushaltszeiträume anzuknüpfen. Aufgrund der Qualität der von der Europäischen Region geschaffenen Produkte bietet sich im nächsten Haushaltszeitraum die Chance, die Wirkung auf der Ebene der Länder auszuweiten und zu stärken, um durch wirksamere Konzepte der Gesundheitsfinanzierung finanzielle Härten abzubauen.

#### *Unterstützung für die Länder*

31. Es werden weitere Beratungen stattfinden, die sich mit dem Grad der geplanten Beteiligung der Länderbüros im Lichte ihrer Fähigkeit zur Anleitung und Weiterverfolgung in Bezug auf Produkte der fachlichen Hilfe befassen. Aktuell gibt es deutliche Unterschiede hinsichtlich der Fähigkeit der Länderbüros, sich an Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme oder zur Reformierung der Gesundheitsfinanzierung zu beteiligen und fachliche Hilfe entgegenzunehmen. Nur einige wenige Länder verfügen über national angeworbene Fachkräfte mit speziellem Fachwissen in Bezug auf die Stärkung der Gesundheitssysteme oder die Gesundheitsfinanzierung. Um diese Situation zu beheben, sollen im Einvernehmen mit dem WHO-Hauptbüro folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Bestimmung von Länderbüros mit einer erheblichen Diskrepanz zwischen dem vereinbarten Grad der Zusammenarbeit und der Fähigkeit zu deren Unterstützung;
- Untersuchung von Chancen für Mittelzuweisungen und die Schaffung weiterer Posten für national angeworbene Fachkräfte mit speziellem Fachwissen in Bezug auf die Stärkung der Gesundheitssysteme und Gesundheitsfinanzierung;
- Bestimmung von Schwerpunktländern und Ernennung von höherrangigen (P4) konzeptionellen Beratern für die Arbeit in diesen Ländern im Rahmen der Partnerschaft für eine allgemeine Gesundheitsversorgung mit Unterstützung durch das WHO-Hauptbüro;

- Fortsetzung der Bereitstellung von Kompetenzbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter von Länderbüros durch die Schulung des Fachzentrums in Barcelona zum Thema Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung;
- Fortsetzung der Bereitstellung von Fortbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter von Länderbüros durch kurzfristige, aufgabenspezifische Praktika bei dem für Gesundheitsfinanzierung zuständigen Team im Fachzentrum Barcelona;
- anhaltende Bereitstellung von beruflichen Fortbildungsangeboten durch individuelle Förderung der Mitarbeiter.

### **Resultat 1.3 – Verbesserung der Verfügbarkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln, Impfstoffen, Diagnostika und Geräten für die primäre Gesundheitsversorgung**

#### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

32. Medikamente und Gesundheitsprodukte machen oft den größten Anteil der Gesundheitsausgaben von Ländern und Privathaushalten aus. Gesundheitsausgaben und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitsfinanzierung spielen eine zentrale Rolle in sämtlichen Debatten, Strategien und Plänen in Bezug auf die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Arzneimittel sind ein großer Ausgabenposten für staatlich finanzierte Gesundheitssysteme, doch in vielen Ländern und Gebieten innerhalb der Europäischen Region fallen auch hohe Zahlungen aus eigener Tasche an; dies stellt eine wesentliche Herausforderung bei der allmählichen Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung dar.

33. Um sicherzustellen, dass qualitätsgesicherte unentbehrliche Arzneimittel und Gesundheitsprodukte bezahlbar und in ausreichenden Mengen vorhanden sind, müssen gut funktionierende Regulierungs- und Beschaffungssysteme vorhanden sein, aber auch geeignete Rechtsvorschriften in Bezug auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung, Politiksteuerung und einen effizienten Umgang mit Ressourcen. Das Regionalbüro arbeitet zusammen mit den Ländern darauf hin, diese Funktionen gezielt zu stärken.

#### *Unterstützung für die Länder*

34. Das Regionalbüro wird die Länder bei der Überarbeitung ihrer Listen unentbehrlicher Arzneimittel und Gesundheitsprodukte unterstützen, um eine evidenzbasierte Prioritätensetzung bei Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten sicherzustellen, die den vorrangigen gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen, und dafür Sorge tragen, dass diese Arzneimittel und Gesundheitsprodukte in die Leistungspakete, Kostenerstattungsprogramme und Beschaffungskonzepte in der primären, sekundären und tertiären Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Das Regionalbüro wird den Ländern auch Unterstützung und Anleitung bei der Einsetzung eines Ausschusses für unentbehrliche Arzneimittel geben.

35. Die Länder werden bei der Verbesserung der Effizienz ihrer Ausgabenentscheidungen unterstützt und daher besser darauf vorbereitet, einen nachhaltigen Zugang zu qualitätsgesicherten Arzneimittelprodukten in den erforderlichen Mengen im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu schaffen. Die Unterstützungsarbeit für die Länder wird auch darauf abzielen, Konzepte für die Preisgestaltung und Kostenerstattung bei Arzneimitteln zu entwickeln, ihre nationalen Vorschriften für das Beschaffungswesen zu überprüfen und effiziente Managementsysteme für die Versorgungskette sicherzustellen. Das Regionalbüro wird weiterhin den Aufbau von Netzwerken für Beschaffungswesen und Preisbildung

unterstützen, um die Mitgliedstaaten in die Lage zu versetzen, Erfahrungen auszutauschen und fachliche Kapazitäten aufzubauen.

36. Das Regionalbüro wird die nationalen Regulierungsbehörden unterstützen, um deren Kapazitäten zu verbessern und sicherzustellen, dass wirksame Regulierungssysteme vorhanden sind und dass die Normen für Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit in jedem Stadium der Herstellung, Lieferung und Anwendung von Arzneimitteln erfüllt werden. Es wird ferner Hersteller und Regulierungsbehörden durch spezielle fachliche Leitlinien und Schulungen in die Lage versetzen, international anerkannte Qualitätsnormen einzuhalten. Um die Überprüfung nationaler Regulierungssysteme für Arzneimittel zu erleichtern, hat die WHO ein Tool für die Datenerfassung<sup>1</sup> entwickelt. Sie arbeitet vor Ort mit den zuständigen Beamten zusammen, um die Lage der nationalen Regulierungsbehörden zu eruieren, den jeweils vorhandenen Rechtsrahmen zu überprüfen und besondere Anforderungen an fachliche Unterstützung und Schulungen zu bestimmen.

37. Das Regionalbüro wird das Surveillance-Netzwerk für den Verbrauch antimikrobieller Mittel bei der Erhebung quantitativer Daten über die Anwendung antimikrobieller Mittel unterstützen. Darüber hinaus macht, da ein Großteil des Verbrauchs antimikrobieller Mittel in der Bevölkerung und im ambulanten Umfeld erfolgt, die Verringerung des unsachgemäßen Gebrauchs von Antibiotika in der Bevölkerung einen Ansatz erforderlich, der durch Regulierung unterstützt wird, aber in der Bevölkerung verankert ist. Er setzt die Einbindung von Patienten, Eltern sowie gesellschaftlichen und beruflichen Verbänden voraus.

## ***Strategische Priorität 2 – Bewältigung gesundheitlicher Notlagen***

38. Notlagen machen nicht vor Grenzen Halt. Sie lösen einen Dominoeffekt aus, der auch jene Länder und Regionen erfasst, die nicht von ihren unmittelbaren Auswirkungen betroffen sind. Die humanitäre Krise in der Arabischen Republik Syrien und die Ausbrüche des Ebola- und des Zika-Virus haben allesamt Auswirkungen auf die Europäische Region. Darüber hinaus ist Europa auch von „eigenen“ Notlagen betroffen, darunter Ausbrüche von Masern und West-Nil-Virus, Infektionen durch kontaminierte Lebensmittel und verseuchtes Wasser, Überschwemmungen und Erdbeben, sowie Konflikte und Terroranschläge.

39. Da Länder und Bevölkerung in der Europäischen Region weiterhin von gesundheitlichen Notlagen betroffen sind, ist die Rolle des Sekretariats nach wie vor entscheidend für die Koordinierung und Zusammenführung von Partnern, die Bereitstellung von fachlicher Orientierungshilfe und von Unterstützung bei Vorsorge- und Gegenmaßnahmen, den Informationsaustausch und die Durchführung operativer und logistischer Missionen. Die Bemühungen des Regionalbüros um Verwirklichung der Milliarden-Zielmarke, eine Milliarde Menschen mehr wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen zu schützen, werden sich an dem Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO orientieren.

40. Darin wird das Beziehungsgeflecht zwischen der Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen, der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen anerkannt. Die Zielsetzung des Aktionsplans spiegelt eine gemeinsame Entschlossenheit der Mitgliedstaaten, der maßgeblichen Partner und des Regionalbüros zur Stärkung bzw. Aufrechterhaltung ausreichender Kapazitäten für eine

---

<sup>1</sup> Das Global Benchmarking Tool; siehe [https://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking\\_tool/en/](https://www.who.int/medicines/regulation/benchmarking_tool/en/).

wirksame Prävention, Erkennung und Bewältigung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region sowie für entsprechende Vorsorgemaßnahmen wider und zeugt auch von ihrer Bereitschaft, die betroffenen Länder bei Bedarf zu unterstützen.

*Öffentliche Güter der globalen Ebene und der Europäischen Region im Gesundheitsbereich*

41. Öffentliche Güter im Gesundheitsbereich werden auch künftig für die Beobachtung und Evaluation von Kapazitäten und für die Entwicklung und den Ausbau von Systemen für das gesundheitliche Notfallmanagement sowie von konkreten Kernkapazitäten für Bereiche wie Labore, Lebensmittelsicherheit, antimikrobielle Resistenz und Risikokommunikation bereitgestellt.

42. Um die Kapazitäten für die Prävention zu verstärken, wird das Regionalbüro vorhandene öffentliche Güter im Gesundheitsbereich (den wöchentlich erscheinenden Online-Nachrichtenbrief Flu News Europe und damit verbundene Leitlinien und Tools; die Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“; die Länderprofile; das Programm TIP FLU für Zielgenaue Ausrichtung von Impfprogrammen gegen saisonale Influenza und die Sensibilisierungskampagne für Influenza zur Verbesserung der Akzeptanz des saisonalen Grippeimpfstoffs; regionsweite Netzwerke von Klinikern und Laboren sowie für Infektionsprävention und -bekämpfung; und die Leitlinien für die Untersuchung und Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und das klinische Management von schweren Grippefällen) aufrechterhalten und weiterentwickeln. Darüber hinaus wird es auch neue öffentliche Güter (Labor-Sonderarbeitsgruppe der Europäischen Region für hochgefährliche Erreger; Jahresbericht und Länderprofile für hochgefährliche Erreger; neue Strategien für die Prävention und Bekämpfung vorrangiger Krankheiten sowie für Lebensmittelsicherheit; Strategie für biologische Sicherheit) entwickeln.

43. Öffentliche Güter im Gesundheitsbereich, die eine schnelle Aufdeckung und Bewältigung gesundheitlicher Notlagen zum Ziel haben, werden die Ausdehnung der Initiative Epidemic Intelligence from Open Sources zur kontinuierlichen Aufdeckung und Bewertung potenziell gesundheitsrelevanter Ereignisse auf weitere interessierte Mitgliedstaaten fördern. Der Informationsaustausch zu laufenden Krankheitsausbrüchen und Ereignissen wird für die nationalen Anlaufstellen im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) über die entsprechende Informationsseite und für eine breitere Öffentlichkeit durch die Neuigkeiten zu Krankheitsausbrüchen sowie durch Online-Nachrichten weiter fortgesetzt. Entscheidend wichtige operative Partnerschaften werden weiter ausgebaut, etwa mit den russischsprachigen Ländern und dem Südosteuropäischen Zentrum für die Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Das Regionalbüro wird die Einrichtung und den Ausbau gesundheitlicher Notfallzentralen in den Ländern der Europäischen Region unterstützen und ihre Beteiligung an Netzwerken auf der regionsweiten und globalen Ebene erleichtern.

44. Diese Arbeit wird folgende Elemente beinhalten: gemeinsame Bewertungen hinsichtlich der Fähigkeit der Gesundheitssysteme zur Bewältigung größerer Zuströme von Flüchtlingen und Migranten; das länderspezifische Paket der gesundheitlichen Grundversorgung; das Paket PLUS zur Bewertung von Systemen der Notfallversorgung; den regionsweiten Rahmen für ein vorhersehbares Engagement in vorrangigen Ländern im Bereich der Leistungserbringung und der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung; und länderspezifische Leitlinien über den Nexus humanitäre Hilfe-Entwicklung-Frieden.

### *Risiken und Herausforderungen*

45. Wenn die während des Planungsprozesses ermittelten Risiken tatsächlich eintreten, so würde dadurch möglicherweise die Erfüllung der entsprechenden Milliarden-Zielmarke gefährdet. Diese Risiken lassen sich hauptsächlich in zwei Kategorien unterteilen: a) begrenzte bzw. schwer vorhersehbare Finanzmittel; und b) politische Instabilität und schwache nationale Kapazitäten.

46. Begrenzte bzw. schwer vorhersehbare Finanzmittel und eine instabile Situation bei den Gebern beeinträchtigen eine rechtzeitige Planung und Umsetzung von Programmen. Die berechenbare und frühzeitige Bewertung und Durchführung lebensrettender Interventionen wird unterbrochen. Zudem bieten in hohem Maße zweckgebundene Mittel nicht die nötige Flexibilität, um das gesamte Arbeitsspektrum abzudecken, etwa wenn Mittel für Influenza statt für andere hochgefährliche Erreger oder für antimikrobielle Resistenzen in der Nahrungskette statt für fachliche Unterstützung bei der Lebensmittelsicherheit zur Verfügung stehen. Mangelt es an einer nachhaltigen inländischen Finanzierung, werden die Nachhaltigkeit und die wirksame Umsetzung der Aktivitäten beeinträchtigt.

47. Politische Instabilität und schwach ausgeprägte nationale Kapazitäten, die laufende Umstrukturierung staatlicher Aufgaben wie Lebensmittelsicherheit und Lebensmittelkontrolle sowie die Verlagerung von Aufgabenbereichen zwischen den Ministerien für Gesundheit, Industrie, Landwirtschaft und Volkswirtschaft führen dazu, dass Funktionen zeitweilig ausfallen und dass mitunter weder erfahrenes Personal abgestellt noch einschlägiges Wissen transferiert wird. In einigen Fällen ist der Zugang zu umkämpften Gebieten und Regionen eingeschränkt. Es besteht ein Mangel an Informationen in Bezug auf die IGV (2005), und es ist dringend notwendig, die Bereitstellung lebensrettender Maßnahmen zu gewährleisten.

48. Die in einigen Ländern geringen Investitionen in die Stärkung der Gesundheitssysteme und die dadurch bedingte Verzögerung bei Verbesserungen auf diesem Gebiet beeinträchtigen den Fortschritt in anderen Bereichen, etwa indem sie den Ausbau der Kapazitäten für das klinische Management neuartiger oder neu auftretender Infektionskrankheiten hemmen und Maßnahmen zur Infektionsprävention und -bekämpfung behindern.

### **Resultat 2.1 – Vorbereitung der Länder auf gesundheitliche Notlagen**

#### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

49. Die Erkenntnisse aus der Bewertung und Beobachtung der Kernkapazitäten der Länder, bei der alle Komponenten des Überwachungs- und Evaluationsrahmens für die IGV (2005) zum Einsatz kommen, werden in die Entwicklung kostenkalkulierter nationaler Pläne für Gesundheitssicherheit einfließen.

50. Auch künftig soll auf die weitere Stärkung und Aufrechterhaltung der ressortübergreifenden Grundsatzdialoge über Vorsorge und Gegenmaßnahmen für gesundheitliche Notlagen hingewirkt werden, und zwar durch die Förderung von Grundsatz- und Strategieentscheidungen, Überzeugungsarbeit auf hoher Ebene und die systematische Einbindung relevanter Ressorts und der Zivilgesellschaft. Speziell im Rahmen der ressortübergreifenden Koordination zu behandelnde Themen sind u. a. der einheitliche Gesundheitsansatz, Risikokommunikation, Grenzübergangsstellen, nachhaltige Finanzierung und Gesundheitspersonal. Auf nationalen überbrückenden Workshops über den einheitlichen Gesundheitsansatz soll die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Human-, Veterinär- und Umweltmedizin vertieft werden. Die Risikokommunikation wird weiter ausgebaut, um den

Aspekt der Bürgerbeteiligung stärker in den Plänen für Notfallvorsorge und -bewältigung zu verankern.

51. Das Regionalbüro wird den Mitgliedstaaten Unterstützung und fachliche Hilfe bei der Entwicklung umfassender Systeme für die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen gewähren, indem es Vorsorgeprogramme und -pläne auf nationaler, subnationaler und kommunaler Ebene und auf der Ebene einzelner Gesundheitseinrichtungen fördert und in diese Programme und Pläne investiert. Die operative Bereitschaftsplanung für Notlagen in der Europäischen Region wird durch die Erstellung von Risikoprofilen und begleitenden Notfallplänen gestärkt.

#### *Unterstützung für die Länder*

52. Die Länder werden durch Kapazitätsbewertungen, subregionale und nationale Lehrgänge für Kapazitätsaufbau sowie die Übersetzung globaler fachlicher Leitlinien und Hilfsmittel und ihre Anpassung an den Bedarf in der Europäischen Region und den Mitgliedstaaten unterstützt. In diesem Zusammenhang werden regelmäßige Schulungen und Workshops zu folgenden Themen stattfinden: nationale strategische Risikobewertungen, Einsatzpläne für Notlagen, gefahrenspezifische Notfallpläne, die verschiedenen Komponenten des Überwachungs- und Evaluationsrahmens für die IGV (2005), das Bewertungsinstrument für Grenzübergangsstellen, Risikokommunikation und Sozialwissenschaften. In Anbetracht des gefahrenübergreifenden Charakters gesundheitlicher Notlagen, der gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze erforderlich macht, wird sich das Regionalbüro bei der Durchführung dieser Aktivitäten vorrangig auf ressortübergreifende Kooperationen und Partnerschaften auf allen Ebenen stützen.

53. Der Austausch von Fachwissen und Erfahrungen zwischen den Mitgliedstaaten wird in folgenden Bereichen unterstützt: a) gemeinsame Konzeption und Durchführung von Simulationsübungen; b) Validierung übersetzter Hilfsmittel; c) bewährte Praktiken bei Systemen für Notfallbewältigung; und d) Durchführung von Überwachungs- und Evaluationsmaßnahmen nach den IGV (2005) gemeinsam mit anderen Ländern. Es wird ein Investitionsszenario für Notfallvorsorge gefördert, das mit gemeinsamen Ansätzen und Instrumenten für eine entsprechende Überzeugungsarbeit auf gesamtstaatlicher Ebene und für die Kostenkalkulation und Finanzierung von Vorsorgemaßnahmen der Länder einhergeht.

## **Resultat 2.2 – Verhinderung von Epidemien und Pandemien**

### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

54. Um durch hochgefährliche Infektionsrisiken bedingte Krankheitsausbrüche und Notlagen vorherzusehen, zu verhindern, sich darauf einzustellen und dagegen vorgehen zu können, wird die Europäische Region zur Forschung auf der globalen Ebene und zum Handlungskonzept für Forschung und Entwicklung („R&D Blueprint“) beitragen, indem sie weiterhin Surveillance-Daten und andere Daten erhebt und analysiert, für sie selbst relevante Forschungsfragen formuliert, vorrangige hochgefährliche Erreger mit Interventionsbedarf identifiziert und regionsweite Netzwerke für Krankheitsüberwachung und Risikomanagement aufbaut.

55. Durch die Entwicklung neuer regionsweiter Strategien sollen die Auswirkungen von neu bzw. wieder auftretenden hochgefährlichen Erregern wie dem Krim-Kongo-Fieber, anderen viralen hämorrhagischen Fiebrern, respiratorischen Erregern wie dem Nahost-Atemwegssyndrom-Coronavirus, Zoonosen und lebensmittelbedingten Erkrankungen abgemildert werden. Außerdem wird eine regionsweite Strategie für biologische Sicherheit ausgearbeitet.

56. Es werden Netzwerke für das klinische Management hochgefährlicher Risiken eingerichtet, und das Global Infection Prevention and Control Network wird gestärkt. Verbesserungen bei der Laborqualität im Rahmen der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ werden ebenso wie die neue Labor-Sonderarbeitsgruppe der Europäischen Region eine Stärkung der Vorsorge- und Diagnosekapazitäten für hochgefährliche Erreger ermöglichen. Mit der weiteren Umsetzung des Planungsrahmens für die pandemische Influenza wird die Pandemievorsorge in der Europäischen Region verbessert und die Akzeptanz des saisonalen Grippeimpfstoffs verbessert.

#### *Unterstützung für die Länder*

57. Das Regionalbüro wird zum Situationsbewusstsein beitragen, und zwar durch regelmäßige Nachrichtenbriefe (darunter Flu News Europe, eine in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten veröffentlichte Publikation) und jährliche Meldungen von Ausbrüchen, die durch hochgefährliche Erreger verursacht werden. Es wird gemeinsame Risikobewertungen mit Ländern durchführen, die gemäß den IGV (2005) gemeldete Krankheitsausbrüche verzeichnen. Es wird Orientierungshilfe für Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit geben, die auf die Gegebenheiten in den Ländern und auf (Gruppen von) Krankheiten zugeschnitten sind.

58. Die Länder werden auch weiterhin bei der Entwicklung von Ansätzen für die Prävention und Bekämpfung hochgefährlicher Erreger unterstützt. Dies umfasst die Einrichtung von Sentinel-Modellen für die Influenza-Überwachung, die Abschätzung der Krankheitslast, die Erhöhung der Akzeptanz des saisonalen Grippeimpfstoffs und die Überarbeitung von Pandemieplänen mit dem Ziel, den Zugang von Ländern mit niedrigem Einkommen zu Impfstoffen zu verbessern, sowie andere medizinische Gegenmaßnahmen im Falle einer Pandemie.

59. Für die Bewältigung lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche wird fachliche Unterstützung in folgenden Bereichen geleistet: ressortübergreifende Koordination, schnelle Risikoabschätzungen und Codex Alimentarius. Das Regionalbüro wird die Länder weiterhin bei der Erkennung von durch hochgefährliche Erreger verursachten Krankheitsausbrüchen und bei der Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen unterstützen, und zwar durch die Stärkung der Laborsysteme im Rahmen der Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“.

60. Auch künftig sollen die Länder dabei unterstützt werden, Mitarbeiter von Gesundheitseinrichtungen mit direktem Patientenkontakt zu schützen, indem Maßnahmen zur Prävention nosokomialer Infektionen getroffen werden. Das Regionalbüro wird den Ländern beim Aufbau klinischer Netzwerke behilflich sein und Schulungen und Simulationsübungen für das klinische Management hochgefährlicher Erreger anbieten und entsprechende Forschungsarbeiten fördern.

### **Resultat 2.3 – Schnelle Entdeckung und Bewältigung gesundheitlicher Notlagen**

#### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

61. Für eine schnelle Entdeckung und Überprüfung potenzieller gesundheitlicher Notlagen ist eine rasche und reibungslose Kommunikation zwischen den nationalen Anlaufstellen für die IGV (2005) und der IGV-Kontaktstelle der Europäischen Region unumgänglich. Zu diesem Zweck ist die Kontaktstelle für die IGV (2005) täglich rund um die Uhr erreichbar. Das Regionalbüro wird die fallbasierten Surveillance-Aktivitäten fortführen und weiter ausbauen.

62. Informationen zu allen signifikanten gesundheitsrelevanten Ereignissen werden vom Regionalbüro im Ereignis-Management-System registriert und aktualisiert. Risikobewertungen potenzieller und aktueller gesundheitlicher Notlagen sowie Bedarfsabschätzungen und Untersuchungen zu Krankheitsausbrüchen werden in Übereinstimmung mit global üblichen Leistungsstandards und unter Einbeziehung der betroffenen Mitgliedstaaten und Länderbüros sowie der einschlägigen Fachreferate, Netzwerke und operativen Partner der WHO zügig, systematisch und unabhängig durchgeführt. Die Ergebnisse der Bewertungen werden den maßgeblichen Akteuren unverzüglich über die gängigen Kommunikationskanäle übermittelt.

63. Bei der Reaktion auf Notlagen wird das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen weiterhin den Rahmen für die Reaktion im Krisenfall II (ERF II) anwenden und ihn für die Einstufung von Notlagen tauglich machen, u. a. durch die Einrichtung von Systemen für das Ereignis-Management. Bei der Reaktion auf länderübergreifende Notlagen wird das Regionalbüro auch künftig die Federführung übernehmen und mit Experten aus anderen Programmen bereichsübergreifend zusammenarbeiten.

64. Das Regionalbüro wird Mitarbeiter und operative Partner entsenden, die bei der Reaktion auf akute und anhaltende Notlagen verschiedene Funktionen des Ereignis-Managementsystems wahrnehmen sollen, darunter Führungsarbeit, fachliches Know-how und operative Unterstützung für Gesundheitsbehörden. In diesem Zusammenhang wird die WHO die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) durch Interventionen für den frühzeitigen Wiederaufbau, die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Förderung der Widerstandsfähigkeit vorantreiben.

65. Den besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen von Menschen, die in vorrangigen Ländern oder umkämpften geografischen Gebieten leben, Binnenvertriebenen, Flüchtlingen, Migranten und Asylsuchenden soll Rechnung getragen werden.

#### *Unterstützung für die Länder*

66. Die Kapazitäten der nationalen Anlaufstellen für die IGV (2005) werden durch die Abhaltung regelmäßiger Workshops und die Förderung des Einsatzes neuer Instrumente und Mechanismen, etwa des Wissensnetzwerks der nationalen IGV-Anlaufstellen, verbessert. Außerdem wird das Regionalbüro vorrangige Mitgliedstaaten bei der Stärkung ihrer Frühwarn- und Alarmsysteme unterstützen, die Bestandteil ihrer nationalen Surveillance-Systeme sind.

67. Es werden Lagebewertungen vorgenommen, Frühwarnungen herausgegeben und strategische Pläne für die Reaktion auf Notlagen im Rahmen des ERF II umgesetzt. Der Personal- und Materialbedarf auf Länderebene soll mit einer speziell für diesen Zweck geschaffenen operativen Notfall- und Logistikkapazität gedeckt werden, über die bereits im Vorfeld Gesundheitsfachkräfte und lebensrettende Hilfsgüter bereitgestellt werden. Die Gegenmaßnahmen des Regionalbüros werden überwacht und anhand der Anforderungen im ERF II bewertet, und die institutionelle Bereitschaft für vorrangige Gefahren in der Europäischen Region wird regelmäßig erprobt.

68. Das Regionalbüro wird die Qualität, Sicherheit und Koordination der Aktivitäten der operativen Partner stärken und dabei sicherstellen, dass die Menschen im Mittelpunkt stehen. Für den Übergang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung werden besondere Anstrengungen in Zusammenarbeit mit Partnern wie dem Globalen Netzwerk zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen, medizinischen Notfallteams, WHO-Kooperationszentren, der

Schwerpunktgruppe Gesundheit, medizinischen Netzwerken, internationalen nichtstaatlichen Organisationen und Partnern auf Abruf unternommen, um Gesundheitsleistungen zu erbringen, zu verbreiten und zu verbessern.

69. Das Regionalbüro wird sich verstärkt darum bemühen, den Zugang zu einer sicheren, hochwertigen, kontinuierlichen und nahtlosen Notfallversorgung, die sich am Patienten orientiert, zu verbessern. In der Europäischen Region schließt das auch ein, dass auf die Bedürfnisse der anfälligsten Bevölkerungsgruppen sowie von Flüchtlingen und Migranten eingegangen wird. Die Notfallbewältigung wird insofern maßgeblich zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung beitragen, als unentbehrliche Leistungen als Fundament für das Paket der gesundheitlichen Grundversorgung genutzt werden. Das Regionalbüro wird Maßnahmen auf der Länderebene über den Nexus Humanitäre Hilfe-Entwicklungszusammenarbeit-Friedenskonsolidierung unterstützen. Diese Maßnahmen werden in Ländern mit anhaltenden Notlagen oder fragilen bzw. von Konflikten betroffenen Gebieten gemeinsam festgelegt, geplant und finanziert.

70. Die Investitionen in die Bereitschaftsplanung werden fortgesetzt, was auch Aktivitäten in Verbindung mit dem Health Security Interface, dem gefahrenübergreifenden Ansatz und insbesondere chemischen, biologischen, radiologischen und nuklearen Bedrohungen, Bedrohungen durch Sprengstoffe sowie Cyber-Bedrohungen einschließt.

### ***Strategische Priorität 3 – Schaffung einer gesünderen Bevölkerung***

71. Die dritte Milliarden-Zielmarke betrifft die Förderung einer gesünderen Bevölkerung. Sie setzt u. a. an folgenden Gesundheitsdeterminanten und -risiken an: Ernährung, Gewalt und Verletzungen, Gleichstellung, Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene, Luftverschmutzung, Klimaschutz, Tabakkonsum, gesunde Ernährung und Transfettsäuren, Alkoholmissbrauch, Adipositas und Bewegung.

72. Diese strategische Priorität wird durch ressortübergreifende Maßnahmen in Angriff genommen, und zwar nicht allein im Gesundheitssystem, sondern auch zwangsläufig unter Einbeziehung einer Vielzahl von Akteuren und neuer Partnerschaften, wenn die gesteckten Ziele erreicht werden sollen. Bei dieser Priorität liegt der Schwerpunkt weitgehend auf den gesundheitsrelevanten Auswirkungen der anderen SDG (über Ziel 3 hinaus). Dieser Bereich profitiert von den auf hoher Ebene eingegangenen politischen Verpflichtungen, die sich aus hochrangigen Tagungen und politischen Erklärungen der Vereinten Nationen ergeben, darunter die Politische Erklärung der dritten Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2018), die Erklärung von Ostrava, die auf der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Ostrava (Tschechien), 13.–15. Juni 2017) unterzeichnete wurde, aber auch von den einschlägigen Resolutionen und Aktionsplänen der Weltgesundheitsversammlung und der Regionalkomitees. Nachdrücklich werden Maßnahmen gefordert, um die durch nichtübertragbare Krankheiten verursachten Todesfälle und Behinderungen, die Luftverschmutzung und weitere umweltbezogene Risikofaktoren sowie Gewalt und Verletzungen (einschließlich Verletzungen im Straßenverkehr) einzudämmen.

73. Ebenso wichtig ist es, gegen die durch Ungleichheit bedingten Lücken vorzugehen, die zwischen wie auch innerhalb von Ländern bestehen, wie unlängst auf der hochrangigen Konferenz der Europäischen Region zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit –

Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO (Ljubljana, 11.–13. Juni 2019) hervorgehoben wurde. Es ist dringend notwendig, die Interventionen und Politikmaßnahmen auszuweiten, um das SDG 3 in den verbleibenden elf Jahren zu erreichen, und dabei niemanden zurückzulassen.

74. Die Europäische Region verfügt über einschlägige Instrumente, Fachkenntnisse, Foren und Netzwerke, darunter ihr eigenes Gesunde-Städte-Netzwerk, das Europäische Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen, das WHO-Netzwerk Regionen für Gesundheit, das Programm für Gesundheit im Strafvollzug und die Initiative kleiner Länder. Die ausgelagerten Fachzentren, die sich mit nichtübertragbaren Krankheiten, sozialen Determinanten von Gesundheit sowie dem Themenkomplex Umwelt und Gesundheit befassen, erarbeiten und liefern innovative Lösungen, die auf den jeweils aussichtsreichsten Optionen aufbauen und sich speziell auf Ansätze und Methoden zur Ausweitung von Maßnahmen auf der Länderebene stützen.

75. Über 50 Länder arbeiten vorrangig auf die im Rahmen dieser strategischen Priorität zu erzielenden Resultate hin. Das Regionalbüro wird sich in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro darum bemühen, die Risikofaktoren zurückzudrängen: durch ressortübergreifende Maßnahmen; durch Entwicklung von Leitlinien und normative Arbeiten, u. a. zu Themen wie Cannabisgebrauch, Wohnbedingungen, Brustkrebsvorsorge, E-Zigaretten, Strahlung, Arbeitsmedizin und der Besteuerung von Tabakwaren sowie alkoholischen und stark zuckerhaltigen Getränken; durch Entwicklung von Indikatoren und Maßnahmen zur Ausrichtung an strategischen Arbeitsbereichen wie dem Altern in Gesundheit; und durch Zusammenführung von Akteuren auf globaler Ebene über weltweite Netzwerke und Mechanismen wie den Codex Alimentarius, den Globalen Koordinierungsmechanismus zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sowie multilaterale Vereinbarungen über Umwelt und Migration.

#### *Öffentliche Güter der globalen Ebene und der Europäischen Region im Gesundheitsbereich*

76. Zu den öffentlichen Gütern der Europäischen Region im Gesundheitsbereich, die für die Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit am wichtigsten sind, zählen normative Orientierungshilfe und Politikinterventionen. Diese sind dazu gedacht, gesundheitliche Ungleichgewichte abzubauen, sollen aber auch an den sozialen Determinanten in entscheidenden Lebensphasen ansetzen und neu auftretende Risiken für die gesundheitliche Chancengleichheit, etwa Ernährungsunsicherheit, in Angriff nehmen. Eine besonders große Nachfrage bei den Mitgliedstaaten bestand in dieser Hinsicht u. a. nach Aktivitäten im Zusammenhang mit der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020), einschließlich der Beobachtungsmaßnahmen, sowie der Initiative der Europäischen Region der WHO zur Überwachung von Adipositas. Bei der Auseinandersetzung mit den umweltbedingten Determinanten von Gesundheit standen die Arbeiten an den Prioritäten der Erklärung von Ostrava, dem Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa, dem Paneuropäischen Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt sowie dem Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen weit oben auf der Liste. Globale Güter wurden besonders in Bereichen nachgefragt, in denen auf der Ebene der Europäischen Region kein Fachpersonal verfügbar ist (etwa Strahlung und Arbeitsmedizin) und das WHO-Hauptbüro somit entsprechende fachliche Unterstützung leistet.

77. Der von unten nach oben verlaufenden Konsultationsprozess ließ einen Bedarf an Unterstützung in Bezug auf innovative, flexible und anpassbare Instrumente erkennen. Um eine Fragmentierung zu vermeiden, müssen die im Gesundheitsbereich vorhandenen öffentlichen

Güter in gewissem Umfang gestrafft und konsolidiert werden. Dennoch sind die in der Europäischen Region verfügbaren öffentlichen Güter auf diesem Gebiet Ausdruck der engen Zusammenarbeit, Abstimmung und positiven Wechselwirkung zwischen den Fachprogrammen und den ausgelagerten Fachzentren, die die Bereitstellung sinnvoller gemeinsamer Produkte von hoher Qualität ermöglichen.

78. Aus dem Konsultationsprozess ergab sich ein hohes Interesse an öffentlichen Gütern in Verbindung mit den Determinanten von Gesundheit, dem Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und dem WHO-Netzwerk Regionen für Gesundheit, dem Europäischen Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen und den von der WHO entwickelten Instrumenten für gesundheitliche Chancengleichheit.

### *Risiken und Herausforderungen*

79. Konkret sind die Risiken damit verknüpft, dass diese strategische Priorität ressortübergreifend wirkt und eine Vielzahl von Akteuren betrifft, was die Einbindung anderer Ressorts über die Gesundheitspolitik hinaus erfordert. Eine der Herausforderungen besteht darin, mit anderen Akteuren partnerschaftlich zusammenzuarbeiten und zugleich einen konsequenten Umgang mit Interessenkonflikten zu entwickeln und aufrechtzuerhalten, um den Bereich der öffentlichen Gesundheit vor bestimmten Interessengruppen zu schützen. Dieser Arbeitsbereich unterliegt dem Einfluss der kommerziellen Determinanten von Gesundheit und ist daher vermehrt auf Orientierungshilfe angewiesen. Eine weitere Herausforderung besteht in der Querschnittsausrichtung eines Großteils der zu leistenden Arbeit (z. B. systematische Berücksichtigung von Menschenrechts- und Gleichstellungsfragen sowie der Themenbereiche Behinderung und gesundes Altern in allen Fachbereichen, Straßenverkehrssicherheit und Gewalt gegen Kinder); zu ihrer Bewältigung ist es erforderlich, geeignete Mechanismen mit wirksamen Führungsstrukturen zu schaffen, Ressourcen zuzuweisen und diese Tätigkeit als integralen Bestandteil der Herbeiführung der erwarteten Ergebnisse anzuerkennen.

80. Problematisch ist auch das Missverhältnis zwischen der von den Ländern angeforderten Unterstützung und den verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen. Die Programme, die zu diesen Outputs beitragen, sind unzureichend finanziert; auch wenn einige Programme Erfolge bei der Mobilisierung freiwilliger Beiträge vorweisen können, sind diese Zuwendungen doch häufig von geringem Umfang oder stark zweckgebunden. Daher ist es sehr wichtig, sicherzustellen, dass die Mittel nicht nur aufgestockt werden, sondern auch weniger anfällig für fluktuierende externe Finanzierungsmöglichkeiten sind, und solide Partnerschaften aufzubauen.

## **Resultat 3.1 – Thematisierung von Gesundheitsdeterminanten**

### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

81. Im Rahmen dieses Resultats werden sich die Mitgliedstaaten und das Sekretariat darum bemühen, die sozialen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf aus einer stark an Gleichstellungsfragen, Chancengleichheit und Menschenrechten orientierten Perspektive anzugehen. Beiträge zu diesem Resultat werden u. a. in folgenden Programmbereichen geleistet: Ernährung und Lebensmittelsicherheit; Gesundheit von Kindern und Jugendlichen; Behinderung und gesundes Altern; Gewalt- und Verletzungsprävention; und soziale und umweltbedingte Determinanten von Gesundheit.

82. Zu den strategischen Prioritäten, die an den sozialen Determinanten von Gesundheit im Lebensverlauf ansetzen, gehören die Folgemaßnahmen zu der hochrangigen Konferenz der

Europäischen Region zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit – Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO (Ljubljana, 11.–13. Juni 2019) und die Umsetzung der Erklärung von Ljubljana über gesundheitliche Chancengleichheit, u. a. durch Einrichtung einer multidisziplinären Allianz wissenschaftlicher Experten und Institutionen zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Darüber hinaus wird eine neue Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auf den Weg gebracht, und die Initiative der Europäischen Region der WHO zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter wird weiter umgesetzt. Dies wird mit Maßnahmen zur Gewalt- und Verletzungsprävention einhergehen.

83. Bei der Inangriffnahme von umweltbedingten Determinanten wie dem Klimawandel liegt der strategische Schwerpunkt auf der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten bei der Erfüllung der Zusagen aus der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, und zwar durch Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Handlungskataloge für Umwelt und Gesundheit, sowie den sieben in der Erklärung von Ostrava als vorrangig anerkannten Handlungsfeldern (Luftverschmutzung, Chemikaliensicherheit, Klimawandel, Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene, umweltverträgliche Gesundheitssysteme, Abfallentsorgung und Altlasten sowie Städte und Regionen). Dies soll in Abstimmung mit der neuen globalen Strategie der WHO über Klimawandel, Gesundheit und Umwelt und unter Nutzung entsprechender Synergieeffekte geschehen. Den Schwerpunkt der normativen Arbeit bilden die Aktualisierung der globalen Luftgüteleitlinien der WHO sowie die Verbreitung und Unterstützung der Umsetzung der neuen Leitlinien der WHO für Umgebungslärm in der Europäischen Region aus dem Jahr 2018.

#### *Unterstützung für die Länder*

84. Der von unten nach oben verlaufende Konsultationsprozess deutete auf eine hohe Nachfrage nach Unterstützung durch die WHO bei den Determinanten von Gesundheit hin. 22 Länder bekundeten ihr Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro in den Bereichen gesundheitliche Chancengleichheit, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Gewalt- und Verletzungsprävention, nichtübertragbare Krankheiten und Lebensmittelsicherheit, Gesundheit von Migranten, Gleichstellung und Menschenrechte sowie Politiksteuerung. Darüber hinaus ersuchten 18 Länder um Unterstützung bei ihrer Arbeit in den Bereichen Wasser- und Sanitärversorgung und Hygiene, Luftverschmutzung, Klimawandel, Chemikaliensicherheit und Gesundheitsfolgenabschätzung sowie bei der Entwicklung nationaler Handlungskataloge für Umwelt und Gesundheit entsprechend ihren Verpflichtungen aus der Erklärung von Ostrava.

### **Resultat 3.2 – Zurückdrängung der Risikofaktoren durch ressortübergreifende Lösungsansätze**

#### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

85. In Verbindung mit diesem Resultat wird das Regionalbüro die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung und Umsetzung von Paketen fachlicher Maßnahmen unterstützen, die die Risikofaktoren für Gesundheit durch ressortübergreifende Lösungsansätze zurückdrängen und die im Wege der Zusammenarbeit mit öffentlichen, privatwirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren durchgeführt werden sollen.

86. Entsprechende Beiträge werden u. a. in folgenden Programmbereichen geleistet: Ernährung und Lebensmittelsicherheit; Tabakkonsum; Alkoholkonsum; Bewegungsförderung; Gesundheit von Kindern und Jugendlichen; Behinderung und gesundes Altern; Gewalt- und Verletzungsprävention; soziale und umweltbedingte Determinanten von Gesundheit; Gleichstellungsfragen; Chancengleichheit und Menschenrechte; und Politiksteuerung für mehr Gesundheit, einschließlich gesunde Städte. Dieses Resultat ist besonders wichtig für die Verwirklichung des Ziels, die Gesundheit von einer Milliarde mehr Menschen zu verbessern, da es die Risikofaktoren betrifft, die für den größten Teil der Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich sind. Die Bereitstellung von öffentlichen Gütern der Europäischen Region im Gesundheitsbereich im Rahmen dieses Resultats wird erheblich zur Verwirklichung von Nachhaltigkeitszielen wie den SDG 2, 3 und 17 beitragen. Schließlich bildet dieses Resultat den Kontext und Rahmen für eine beschleunigte Umsetzung der „aussichtsreichsten Optionen“ für die Bekämpfung der Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten.

87. Eine der strategischen Prioritäten besteht in der Umsetzung der Verpflichtungen, die insbesondere in den Aktionsplänen und Strategien der Europäischen Region der WHO zu den Themen Alkoholkonsum, Tabakkonsum, Ernährung und Bewegung verankert sind.

#### *Unterstützung für die Länder*

88. Der von unten nach oben verlaufende Konsultationsprozess mit den Mitgliedstaaten ließ eine enorm hohe Nachfrage nach Unterstützung durch die WHO erkennen: 52 Länder benannten dieses Resultat als hohe oder mittlere Priorität, davon 39 Länder als hohe Priorität.

89. Zahlreiche Länder ersuchten um Unterstützung bei der Umsetzung der Verpflichtungen in Verbindung mit den Triebkräften für gesundheitliche Chancengleichheit. Viele baten auch um Unterstützung im Hinblick auf die Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und deren Überwachung sowie den Beitritt zum Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen. Häufig gab es Anfragen zur Erstellung von länderspezifischen Faktenblättern auf der Grundlage des Fortschrittsberichts „Bessere Lebensmittel und bessere Ernährung in Europa“ (2018) und von Faktenblättern zur Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025); eine hohe Nachfrage bestand nach dem Instrument für die Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025) und für die diesbezügliche Erfolgskontrolle, und mehrere Länder benannten Unterstützung bei der Eliminierung von Transfettsäuren und bei Konzepten zur Eindämmung des Alkoholkonsums als Priorität. Auch das Instrumentarium für die Umsetzung des Globalen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) in den Städten wurde von den Ländern angefordert, und weitere Ersuchen um Unterstützung betrafen die Entwicklung einer aktualisierten und an die Europäische Region angepassten Fassung des von der WHO entwickelten Lehrplans TEACH-VIP für den Aufbau von Kapazitäten zur Gewalt- und Verletzungsprävention. Als vorrangig eingestuft wurden darüber hinaus folgende Bereiche: digitale Vermarktung ungesunder Produkte; Alkoholkonsum; Aktionen Jugendlicher und lokaler/kommunaler Einrichtungen gegen nichtübertragbare Krankheiten; und die Plattform der Europäischen Region gegen Luftverschmutzung.

### **Resultat 3.3 – Förderung gesunder Umfelder und des Grundsatzes Gesundheit in allen Politikbereichen**

#### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

90. Im Rahmen dieses Resultats werden die Mitgliedstaaten und das WHO-Sekretariat zwei weitere konkrete Möglichkeiten für die Bewältigung von Gesundheitsdeterminanten und -risiken nutzen: die Einbeziehung von Städten und anderen Umfeldern und die Teilnahme an der Debatte über multilaterale Übereinkommen. Auf diesem Weg sollen auch Fragen behandelt werden, die andere strategische Prioritäten wie antimikrobielle Resistenz oder gesundes Altern betreffen. Beiträge zu diesem Resultat werden u. a. in folgenden Programmbereichen geleistet: Politiksteuerung für mehr Gesundheit; Behinderung und gesundes Altern, Ernährung und Lebensmittelsicherheit; Tabakkonsum; Alkoholkonsum; Bewegungsförderung; Gesundheit von Kindern und Jugendlichen; Gewalt- und Verletzungsprävention; soziale und umweltbedingte Determinanten von Gesundheit; Gleichstellungsfragen; Chancengleichheit und Menschenrechte.

91. Zu den strategischen Prioritäten gehören: die Inangriffnahme von Risikofaktoren und den sozialen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit; Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, einschließlich Gesundheitskompetenz; Maßnahmen zur Gewalt- und Verletzungsprävention im Rahmen der Initiative kleiner Länder; Unterstützung für subnationale Netzwerke wie das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und das WHO-Netzwerk Regionen für Gesundheit; und Unterstützung für umfeldbasierte Netzwerke wie das Europäische Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen, das WHO-Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und das WHO-Programm Gesundheit im Strafvollzug.

92. Das Regionalbüro wird weiterhin in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten die einschlägigen multilateralen Vereinbarungen und Politikforen unterstützen, darunter die globalen Koordinierungsmechanismen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten, den Codex Alimentarius, das Protokoll über Wasser und Gesundheit, das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (das 2020 seine fünfte hochrangige Tagung in Österreich abhalten wird), die Sonderarbeitsgruppe über Gesundheitsaspekte der Luftverschmutzung im Rahmen des Übereinkommens über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung, den Globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration und den Globalen Pakt für Flüchtlinge.

#### *Unterstützung für die Länder*

93. Großes Interesse an der Beschäftigung mit den Determinanten von Gesundheit wurde in 16 verschiedenen Programmbereichen geäußert, was den bereichsübergreifenden Wert dieses befähigenden Outputs verdeutlicht. Sieben Länder haben ein Interesse daran bekundet, an Steuerungsmechanismen für die Bewältigung der Determinanten von Gesundheit und der ressortübergreifenden Risiken zu arbeiten.

### **Integrierte Ansätze**

94. Um die dreifache Milliarden-Zielmarke des GPW 13 zu erreichen, die auf die SDG abgestimmt ist, muss die WHO ihre Zusammenarbeit auf den drei Ebenen der Organisation, inner- und außerhalb der Gesundheitspolitik sowie mit einer Vielzahl von maßgeblichen Akteuren vernetzt und integriert gestalten. Dieser Notwendigkeit trägt sie mit ihren von den Mitgliedstaaten gebilligten Umgestaltungszielen Rechnung.

95. Das Regionalbüro verfolgt diesen Ansatz bereits bei bestimmten Elementen der Unterstützung für die Länder im Rahmen von „Gesundheit 2020“. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und die damit verknüpften Konzepte und Anreize wurden geschaffen, um die programmübergreifende Arbeit auf Länderebene zu fördern.

96. Erfahrungsgemäß braucht es Führungsengagement und Zeit, um Hemmnisse wie etablierte Arbeitsweisen und Pfadabhängigkeiten, Herausforderungen bei Planung und Haushaltslegung, Probleme bei der Auszahlung von Mitteln, langwierige Einstellungsverfahren, Silodenken von Berufsgruppen sowie unzureichende Anerkennung und Sichtbarkeit zu überwinden. Die programmübergreifenden, integrierten Aktivitäten in der Europäischen Region machen deutlich, welche entscheidende Rolle eine ausgeprägte Führungskompetenz dabei spielt, diese Art von Arbeit voranzubringen. Im Rahmen von „Gesundheit 2020“ konnten leitende Sachverständige eine programmübergreifende Zusammenarbeit zur Unterstützung der Mitgliedstaaten herbeiführen.

97. Es liegt auf der Hand, dass künftig – dort, wo es angemessen ist – ein abteilungs- und programmübergreifendes Arbeiten, das auf Plänen zur Unterstützung der Länder beruht und sich innerhalb der Resultate und Outputs des Planungsrahmens bewegt, zur Norm werden muss. Innovative Start-ups können und sollten ebenso weiter entstehen wie spontane konkrete Initiativen. Die höchsten Aussichten auf Erfolg hat eine Zusammenarbeit bei Programmen, die gemeinsam Synergieeffekte bestimmen und bereits gemeinsame Ziele aufweisen. Nicht jeder Arbeitsbereich wird von einem programmübergreifenden Ansatz profitieren: So wäre es etwa bei der Bereitstellung von sofortiger Notfallhilfe im Falle eines Krankheitsausbruchs entscheidend, dass die maßgeblichen Fachbereiche bei der Vorbereitung auf die Noteinsätze zusammenarbeiten. In manchen Fällen können Transaktionskosten eine Zusammenarbeit selbst dort, wo sie erstrebenswert ist und effizienzsteigernd wirken würde, unmöglich machen. Mitunter beschränkten sich die Ersuchen der Mitgliedstaaten um technische Hilfe auf einen einzigen Programmbereich. Auch diese gilt es zu berücksichtigen, ebenso wie Erwägungen zu den personellen Ressourcen, der flexiblen Verwendung der Gebermittel und der Erfolgskontrolle.

#### ***Strategische Priorität 4 – Eine effektivere und effizientere WHO, die die Länder wirksamer unterstützt***

##### **Resultat 4.1 – Stärkung der Kapazitäten der Länder in Bezug auf Datenerhebung und Innovation**

###### *Strategische Stoßrichtungen und Prioritäten*

98. In der auf seiner 66. Tagung angenommenen Resolution EUR/RC66/R12 rief das WHO-Regionalkomitee für Europa die Mitgliedstaaten dazu auf, die Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region auszuweiten, um die Verwirklichung der SDG und die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ voranzutreiben. Auf Wunsch der Mitgliedstaaten wurde die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative ins Leben gerufen, die den übergeordneten Rahmen für diese Arbeit bildet. Das Regionalbüro strebt an, die Gewinnung und Nutzung fach- und ressortübergreifender Evidenzquellen für die Gestaltung der Gesundheitspolitik zu konsolidieren, zu verstärken und zu fördern, um die Anstrengungen zur Verwirklichung der SDG, des GPW 13 und einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu forcieren.

99. Das Regionalbüro wird die nationalen Gesundheitsinformationssysteme stärken, die Gesundheitsindikatoren vereinheitlichen und ein integriertes Gesundheitsinformationssystem für die Europäische Region einrichten und die Beobachtung globaler und regionsweiter Trends fördern. Dabei wird es ein besonderes Augenmerk auf die gesundheitsbezogenen SDG und damit verbundene Leistungsziele gemäß dem GPW 13 richten und sich an den Gemeinsamen Kontrollrahmen halten. Das Regionalbüro wird nationale Systeme für die Gesundheitsforschung einrichten und fördern, um die Festlegung von Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen und durch Entwicklung von auf solide Erkenntnisse gestützten Konzepten und Programmen die Kapazitäten der Länder für die Ausweitung wirksamer Interventionen zu erhöhen.

#### *Unterstützung für die Länder*

100. Bei der Stärkung der Gesundheitsinformations- und -datensysteme, auch auf subnationaler Ebene, und bei der Nutzung dieser Informationen für die Politikgestaltung wird das Regionalbüro die Länder dahingehend unterstützen, dass es Hilfestellung beim Aufbau nachhaltiger Kapazitäten für Gesundheitsinformationen und e-Gesundheit leistet, und zwar über Mechanismen wie Schulungen zum Thema Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung. Konkret wird das Regionalbüro a) die Einrichtung bzw. Stärkung von Gesundheitsinformationssystemen und e-Gesundheit sowie b) die Entwicklung bzw. Überarbeitung der Gesundheitsinformationsstrategie für vorrangige Länder unterstützen. Durch Unterstützung bei der Gewinnung fachübergreifender Forschungserkenntnisse soll sichergestellt werden, dass die Gesundheitsinformationen für die örtlichen kulturellen Gegebenheiten relevant sind, um innovative Konzepte für die Bewältigung komplexer gesundheitlicher Herausforderungen entwickeln zu können. Die regionsweiten Netzwerke erhalten Unterstützung, um die Gesundheitsinformationssysteme der Länder zu stärken und die institutionellen Kapazitäten zu fördern. Das Regionalbüro wird auch bei der Einführung der 11. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten mit den Ländern zusammenarbeiten.

101. Das Regionalbüro wird den Ländern bei der Einführung des dreistufigen Messsystems für den Ergebnisrahmen des GPW 13 (gesunde Lebenserwartung bei Geburt, dreifache Milliarden-Zielmarke und programmbezogene Zielvorgaben) sowie der Verfolgung der erreichten Fortschritte behilflich sein, indem es die Erfolgskontrolle entsprechend den Plänen zur Unterstützung der Länder unterstützt und in den Ländern Kapazitäten für die Überwachung von Ungleichheiten aufbaut, die sich an den Indikatoren für die Resultate des Wirkungsrahmens und an dem Gemeinsamen Kontrollrahmen orientiert.

102. Unterstützt werden sollen zudem die Bemühungen um Stärkung und Institutionalisierung der nationalen Kapazitäten für die Formulierung und Umsetzung evidenzbasierter Konzepte und Programme mit dem Ziel, die dreifache Milliarden-Zielmarke schneller zu erreichen und durch Erstellung, Veröffentlichung und Verbreitung von Informationsprodukten wie den Syntheseberichten des Health Evidence Network (HEN), dem Online-Fachjournal *Public Health Panorama* und dem Programm HINARI zur Förderung des Zugangs zur Gesundheitsforschung den Zugang zu Wissen zu gewährleisten. Das Regionalbüro wird beim Auf- oder Ausbau nationaler Systeme für die Gesundheitsforschung behilflich sein, indem es speziell die Umsetzungsforschung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung fördert und die nationale Prioritätensetzung für die Gesundheitsforschung berücksichtigt, aber auch indem es ethische Normen und Aufsichtsmechanismen in diesem Bereich stärkt.

### *Öffentliche Güter der globalen Ebene und der Europäischen Region im Gesundheitsbereich*

103. Zur Stärkung der Kapazitäten der Länder in Bezug auf Datenerhebung und Innovation im Rahmen dieses Resultats wurden 19 öffentliche Güter im Gesundheitsbereich ermittelt. Diese lassen sich in zwei Kategorien unterteilen: a) öffentliche Güter der Europäischen Region im Gesundheitsbereich, die eine kontextgerechte Version der öffentlichen Güter der globalen Ebene im Gesundheitsbereich darstellen, z. B. das Europäische Gesundheitsinformations-Portal als ein interaktives Online-Tool im Bereich vorbildliche Praxis / innovative Datenknotenpunkte / Observatorien zur Verbesserung des Zugangs zu Daten aus den Ländern sowie deren Analyse und Nutzung; und b) öffentliche Güter der Europäischen Region im Gesundheitsbereich, die den von den leitenden Organen der WHO formulierten Anforderungen entsprechen, z. B. die Bereitstellung von Orientierungshilfe in Bezug auf die sozialen, kulturellen, ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen von Gesundheit und Wohlbefinden, ein innovatives Feld unter der Federführung des Regionalbüros (Resolution EUR/RC66/R12 des Regionalkomitees).

### **Resultat 4.2 – Stärkung von Führungskompetenz, Politiksteuerung und Überzeugungsarbeit für Gesundheit**

*Output 4.2.1 – Führungskompetenz, Politiksteuerung und externe Beziehungen gefördert, um das GPW 13 umzusetzen und in den Ländern die Wirkung auf abgestimmte Weise zu erhöhen, auf der Grundlage einer strategischen Kommunikation und in Übereinstimmung mit den SDG im Rahmen der Reform der Vereinten Nationen*

104. Das Regionalbüro wird auch künftig Führungskompetenz für die öffentliche Gesundheit demonstrieren und die Länder in den Mittelpunkt stellen, damit seine Tätigkeit dort größtmögliche Wirkung entfalten kann. Mehr Ressourcen werden kosteneffektiv für die Arbeit in den Ländern bereitgestellt. Dabei wird auf innovative Lösungen zurückgegriffen und zugleich die Abstimmung der Arbeit sämtlicher Dienststellen auf den drei Ebenen der Organisation gewährleistet.

105. Das Regionalbüro wird sich weiterhin länderübergreifender und länderspezifischer Modelle bedienen, jedoch auch eine engere Zusammenarbeit mit und zwischen den Ländern fördern, indem es Netzwerke einrichtet bzw. ausbaut und zunehmend auf länderübergreifende Plattformen setzt. Dadurch wird ein flexibleres und reaktionsschnelleres Herangehen an gesundheitliche Problemstellungen in den Ländern ermöglicht.

106. Die Instrumente werden an die Zwecke des GPW 13 angepasst; in der Europäischen Region umfasst dies u. a. die Ausrichtung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen der Länder am PB 2020–2021, die raschere Einführung von Länder-Kooperationsstrategien und die Weiterverfolgung der Pläne zur Unterstützung der Länder, wobei gleichzeitig sichergestellt wird, dass der Kooperationsrahmen der Vereinten Nationen für die nachhaltige Entwicklung ausdrücklich Bezug auf die allgemeine Gesundheitsversorgung nimmt und die Prioritäten enthält, die auch in den Plänen zur Unterstützung der Länder und den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen aufgeführt sind.

107. Die Funktion „Strategische Beziehungen mit den Ländern“ wird dahingehend gestärkt, dass sie enger in die Planung, Unterstützung und Überwachung der Umsetzung der Pläne zur Unterstützung der Länder in Mitgliedstaaten ohne Präsenz der WHO eingebunden wird.

108. Die Steuerungsfunktion trägt zur Verwirklichung der dreifachen Milliarden-Zielmarke bei. Die Ansätze für die Verbesserung der Politiksteuerung im neuen Zweijahreszeitraum

werden noch weiter an die Umsetzung des PB 2020–2021 angepasst. Das Regionalbüro wird die leitenden Organe auch künftig zu zweckorientierten und effizienten Sitzungen mit Tagesordnungen einberufen, die umfassend auf die im GPW 13, in den SDG und in der Reform der Vereinten Nationen verankerten regionsweiten und globalen gesundheitspolitischen Ziele abgestimmt sind. Dabei werden die Ergebnisse der laufenden Beratungen der Mitgliedstaaten über die Reform der Führungsstrukturen zeitnah, effizient und kosteneffektiv umgesetzt.

109. Im Zeitraum 2020–2021 wird das Regionalbüro über seine Kommunikationsfunktion den Beitrag veranschaulichen, den es zur dreifachen Milliarden-Zielmarke des GPW 13 und zur Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung leistet, indem es evidenzbasierte Informationen und persönliche Erfahrungsberichte zu seiner Tätigkeit und Wirkung auf Länderebene präsentiert. Der Schwerpunkt liegt darauf, die Kommunikationskapazitäten in den Länderbüros weiter auszubauen, zusätzliche Möglichkeiten für den Kapazitätsaufbau und die Zusammenarbeit im Kommunikationsbereich zwischen den Mitarbeitern der Länderbüros und des Regionalbüros zu erschließen und Mittel für die Kommunikationsarbeit bereits zu Beginn der Planungsphase zu berücksichtigen. Auch die Zusammenarbeit mit den Partnern bei der Kommunikation und Mittelbeschaffung wird vertieft. Das Regionalbüro wird sich verstärkt darum bemühen, die Erstellung vielfältiger Medieninhalte in zentralen vorrangigen Bereichen bevorzugt zu behandeln und ihr den Vorzug gegenüber einem stetigen Fluss weniger wirkungsvoller Nachrichtenmeldungen zu geben. Darüber hinaus wird es eine konsequentere Entwicklung und Verbreitung von Inhalten auf allen Ebenen und Foren sowie mit Partnern anstreben und Standardmaße zur Wirkungsmessung einführen. Das Regionalbüro wird seine Präsenz im Internet durch den Beitritt zur digitalen Plattform „Eine WHO“ verstärken, auf der alle WHO-Webseiten zusammengeführt werden. Mit einem neuen Multimedia-Zentrum wird die WHO die Wirksamkeit ihrer digitalen Kommunikationsprodukte erhöhen und dadurch ihre Botschaften effektiver und überzeugender an die wichtigsten Akteure und an die Öffentlichkeit in der Europäischen Region herantragen.

*Output 4.2.2 Das Sekretariat arbeitet unter Wahrung der Gebote von Rechenschaftspflicht, Transparenz, Regelkonformität und Risikomanagement, auch im Zuge organisationalen Lernens und einer Kultur der Evaluation*

110. Das Regionalbüro wird die Kapazitäten für die Bereiche Risikomanagement, Regelkonformität und Einhaltung der ethischen Grundsätze der WHO weiter ausbauen. Weitere Investitionen in die Überwachung und Evaluation werden benötigt, um die globalen Empfehlungen zur Stärkung der Aufsicht und zur Verbesserung des organisationalen Lernens umzusetzen und eine solide Berichterstattung über die Outputs des Sekretariats im Rahmen des neuen Balanced-Scorecard-Mechanismus einzuführen, institutionell zu verankern und zu gewährleisten.

*Output 4.2.3 Strategische Prioritäten auf vorhersehbare, angemessene und flexible Weise durch Stärkung von Partnerschaften mit Ressourcen ausgestattet*

111. Das Regionalbüro wird seine Zusammenarbeit mit den wichtigsten strategischen Partnern in der Europäischen Region und ihren Subregionen fortsetzen, also mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, der Weltbank, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der Gavi-Allianz, der Interparlamentarischen Versammlung der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten und der Eurasischen Wirtschaftsunion. Das Regionalbüro hat konkrete Vereinbarungen mit diesen Partnern unterzeichnet oder nutzt dafür andere etablierte Kooperationsmechanismen. Diese werden derzeit im Rahmen einer

Überprüfung und Überarbeitung an das GPW 13 und die Bedürfnisse der Europäischen Region und der Länder angepasst, wobei auch Bemühungen um raschere Fortschritte bei der Verwirklichung der SDG und die Umsetzung des Globalen Aktionsplans für ein gesundes Leben und Wohlergehen aller Menschen unternommen werden.

112. Das Regionalbüro wird umfassend zur Umsetzung der Reform der Vereinten Nationen sowohl auf Ebene der Europäischen Region als auch auf Länderebene beitragen und daran mitwirken, indem es die Länder bei der Umsetzung der gesundheitsbezogenen SDG durch verstärkte wirkungsorientierte Partnerschaften unterstützt, sich an subregionalen Mechanismen und Initiativen wie der chinesischen Initiative „Neue Seidenstraße“ beteiligt und die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren über den eigens dafür geschaffenen Rahmen der WHO vertieft. Die Beziehungen zu den Organen der Europäischen Union werden ausgeweitet, indem die potenzielle Hebelwirkung der EU in Bezug auf die Förderung und Unterstützung der globalen Gesundheitsagenda (auch durch Abhaltung von zwei Tagungen hochrangiger Beamter) genutzt und auch eng mit dem Europäischen Parlament und dem Rat der Europäischen Union zusammengearbeitet wird.

*Output 4.2.4 – Planung, Zuweisung von Ressourcen, Erfolgskontrolle und Berichterstattung auf der Grundlage der Prioritäten der Länder durchgeführt, um Wirkung in den Ländern zu erzielen, die Effizienz zu steigern und die strategischen Prioritäten des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms zu erreichen*

113. Die Einführung eines stärker integrierten Ergebnisrahmens mit gemeinsamen Ergebnissen bildet den Ausgangspunkt für die Förderung einer integrierten Arbeit und Kooperation im Interesse einer größeren Effektivität und letztlich einer größeren Wirkung. Haushaltslegung und Mittelzuweisung erfolgen auf der Grundlage integrierter Resultate und Outputs. Im Zeitraum 2020–2021 wird mit großer Aufmerksamkeit und erheblichem Aufwand an der Umsetzung des neuen und innovativen Konzepts gearbeitet, um eine direktere Messung der Rechenschaftslegung des Sekretariats für die Wahrnehmung seiner Führungsfunktion und normativen Aufgaben und für seine Unterstützung an die Länder zu ermöglichen. Dazu sollen quantitative und qualitative Bewertungen vorgenommen werden, die eine bessere Erklärung der Fortschritte und Leistungen hinsichtlich der Verwirklichung der Outputs liefern sollen, für deren Erbringung das Sekretariat zuständig ist.

*Output 4.2.5 – Kulturwandel gefördert und entscheidende fachliche und administrative Prozesse durch ein neues Betriebsmodell gestärkt, das eine Optimierung der organisationalen Leistungsfähigkeit und eine Ausweitung der internen Kommunikation bewirkt*

114. Das Regionalbüro trägt umfassend zum Umgestaltungsprozess der WHO bei. Bereits zuvor wurden dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa Berichte über diesen Prozess übermittelt, und ein Dokument mit aktuellen Informationen zum Thema wird dem Regionalkomitee auf seiner 69. Tagung vorgelegt (Dokument EUR/RC69/9).

*Output 4.2.6 – Konzept, niemanden zurückzulassen, mit Schwerpunkt auf Chancengleichheit, Gleichstellung und Menschenrechten schrittweise einbezogen und überwacht*

115. Das Regionalbüro wird die politischen, strategischen und fachlichen Kapazitäten zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG für folgende Zwecke stärken: a) Förderung der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG innerhalb des gesamten Gesundheitswesens und gemeinsam mit anderen Ressorts; b) Ausarbeitung eines Leitfadens zu Ressourcen für die Verwirklichung der SDG; c) Stärkung der Evidenzgrundlage durch Entwicklung von eigens

dafür bestimmten Instrumenten und Methoden; d) Sammlung von Studien über vorbildliche Praktiken; e) Bestimmung nationaler Führungspersönlichkeiten, die Veränderungen anstoßen können, und Durchführung von Schulungen für sie; f) Veranstaltung von Länderdialogen auf der höchsten staatlichen Ebene, die die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Aspekte der SDG fördern sollen; g) Aufbau von Kapazitäten beim Gesundheitspersonal; h) Führung der Themenbezogenen Koalition der Vereinten Nationen für Gesundheit; i) Erstellung einer Liste von Sachverständigen und Beratern, die zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Aspekte der SDG beitragen sollen; und j) Sicherstellung in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, dass die Zusammenarbeit der WHO mit den Ländern auf nationalen Prioritäten, Konzepten und Plänen beruht und die SDG einbezieht, Fortschritte beschleunigt und eine Rechenschaftslegung gewährleistet.

116. Das Regionalbüro wird die fachlichen Kapazitäten stärken, indem es Evidenz gewinnt und integrierte Ansätze für die fachliche Unterstützung fördert. Das Regionalbüro wird: a) gesundheitsbezogene Daten nach Geschlecht und mindestens zwei weiteren Schichtungskriterien aufschlüsseln; b) geschlechtergerechte und an den Menschenrechten orientierte Datenanalysen fördern; c) vorrangig Maßnahmen ergreifen, die Diskrepanzen verringern und einem vielfältigen Kreis von Personen und Gemeinschaften eine sinnvolle Beteiligung an den Programmhaushalten, Strategien, Rahmenkonzepten, der fachlichen Unterstützung und anderen Aktivitäten der WHO ermöglichen sollen; d) im Interesse einer besseren Rechenschaftslegung die zusammengestellte Evidenz öffentlich zugänglich machen und sie an internationale Menschenrechtsorgane und einschlägige Beobachtungsprozesse im gesamten System der Vereinten Nationen weitergeben; und e) in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten sicherstellen, dass die Kooperation der WHO mit den Ländern auf nationalen Prioritäten, Konzepten und Plänen beruht und Aspekte der Chancengleichheit, der Gleichstellung der Geschlechter sowie der Menschenrechte einschließt. Repräsentanten, Direktoren, Teamleiter und Koordinatoren der WHO werden Standards zu den Themen Chancengleichheit, Gleichstellung und Menschenrechte in ihre jährlichen Leistungsbewertungen aufnehmen und die Erfüllung dieser Standards entsprechend überwachen.

#### **Resultat 4.3 – Effizienter, wirksamer, ergebnisorientierter und transparenter Umgang mit finanziellen, personellen und administrativen Ressourcen**

117. Das Regionalbüro wird auch künftig die Funktion Personalmanagement stärken, um Exzellenz und Kulturwandel zu fördern. Die Einstellungsverfahren werden weiter verbessert, damit sie zeitnah und wirksam ablaufen. Die Vielfalt des Personals und ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis bleiben ebenso ein vorrangiges Anliegen wie die Personalentwicklung und -fortbildung, einschließlich Einweisungen und Ausbildung am Arbeitsplatz.

118. Das Regionalbüro wird die internen Kontrollen, die verantwortungsvolle Steuerung und den auf die Grundsätze der Kosteneffizienz gestützten Umgang mit Ressourcen weiter stärken. Zur Förderung der Transparenz und einer frühzeitigen Entscheidungsfindung wird die Gewinnung betriebswirtschaftlich relevanter Informationen über digitale Plattformen und optimierte digitale Arbeitsumfelder gestärkt. Die Rechenschafts- und Kontrollrahmen werden weiter umgesetzt und gestärkt. Es wird sichergestellt, dass Konformität mit den Anforderungen an die Abstimmung der Bestände nach dem Zahlstellenverfahren besteht und das Rating A für die Kontoführung beibehalten wird und dass die Beschaffung und Vermögensverwaltung nach bewährten Praktiken erfolgt. In den Jahresberichten über die internen Kontrollen wird das Risikomanagement eine wichtigere Rolle spielen. Das organisationseigene Risikoregister wird laufend aktualisiert und in die Überwachung der Arbeitspläne und die dazugehörige

Berichterstattung integriert. Die Notfallpläne werden in allen WHO-Büros in der Europäischen Region auf den neuesten Stand gebracht.

119. Die allgemeinen Management- und Verwaltungsdienste werden so aufeinander abgestimmt, dass Effizienz und Effektivität bei der Umsetzung entsprechend den Umgestaltungsplänen der WHO gewährleistet sind. Auch künftig soll verstärkt an der Fähigkeit gearbeitet werden, gesundheitliche Notlagen vorrangig zu behandeln und darauf zu reagieren. Die IT-Infrastruktur und die Dienstleistungen im Bereich Informationsmanagement und -technologien werden bewertet und verbessert, um die Erbringung der erwarteten Ergebnisse zu gewährleisten. Die Sicherheitsstandards und die Einhaltung der Mindestnormen der operationellen Sicherheit der Vereinten Nationen werden gewahrt.

## **Allgemeine Überlegungen zum Programmhaushalt 2020–2021**

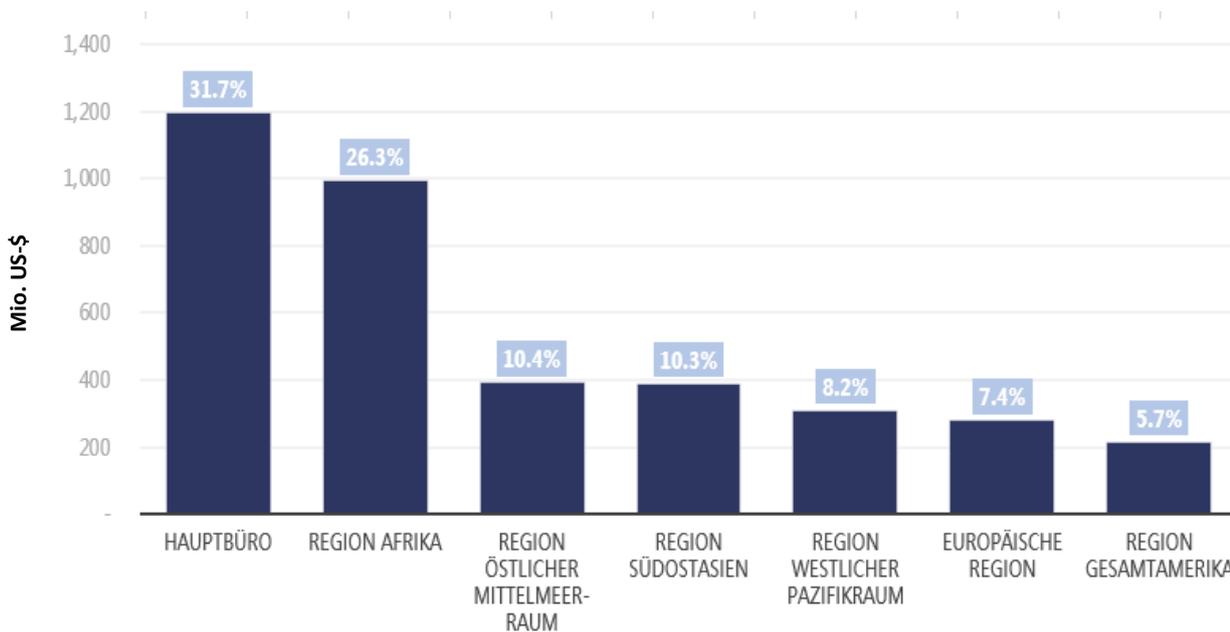
### ***Überblick über den Haushalt für die Europäische Region***

120. Die 72. Weltgesundheitsversammlung nahm mit der Resolution WHA72.1 den Programmhaushalt 2020–2021 an. Damit wurde der Gesamthaushalt auf 5840,4 Mio. US-\$ festgesetzt, wovon 3768,7 Mio. US-\$ auf die Basisprogramme, 863 Mio. US-\$ auf die Poliobekämpfung, 1000 Mio. US-\$ auf Nothilfeinsätze und -appelle und 208,7 Mio. US-\$ auf Sonderprogramme entfallen.

121. Die Sektion Sonderprogramme wurde im PB 2020–2021 beibehalten, da diese Programme trotz zusätzlicher Steuerungsmechanismen und unterschiedlicher Haushaltszyklen zur Ergebniskette des GPW 13 beitragen. Dadurch wird die nötige Flexibilität geboten, um ihren Anforderungen gerecht zu werden und zugleich die Transparenz ihrer Beiträge zu den Ergebnissen des PB 2020–2021 zu erhöhen.

122. Innerhalb des Gesamthaushalts beträgt der genehmigte PB 2020–2021 (Basisprogramme) für die Europäische Region 277,9 Mio. US-\$, d. h. 7,4% des Gesamtbetrags entfallen auf die 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region (siehe Abb. 1).

**Abb. 1: Von der WHO genehmigter Programmhaushalt 2020–2021 (Basisprogramme) nach größerem Büro (in Mio. US-\$)**



123. Der genehmigte PB 2020–2021 der Europäischen Region sieht für die Basisprogramme einen Anstieg von 8% gegenüber dem Niveau des PB 2018–2019 vor, wofür primär folgende Erhöhungen verantwortlich sind:

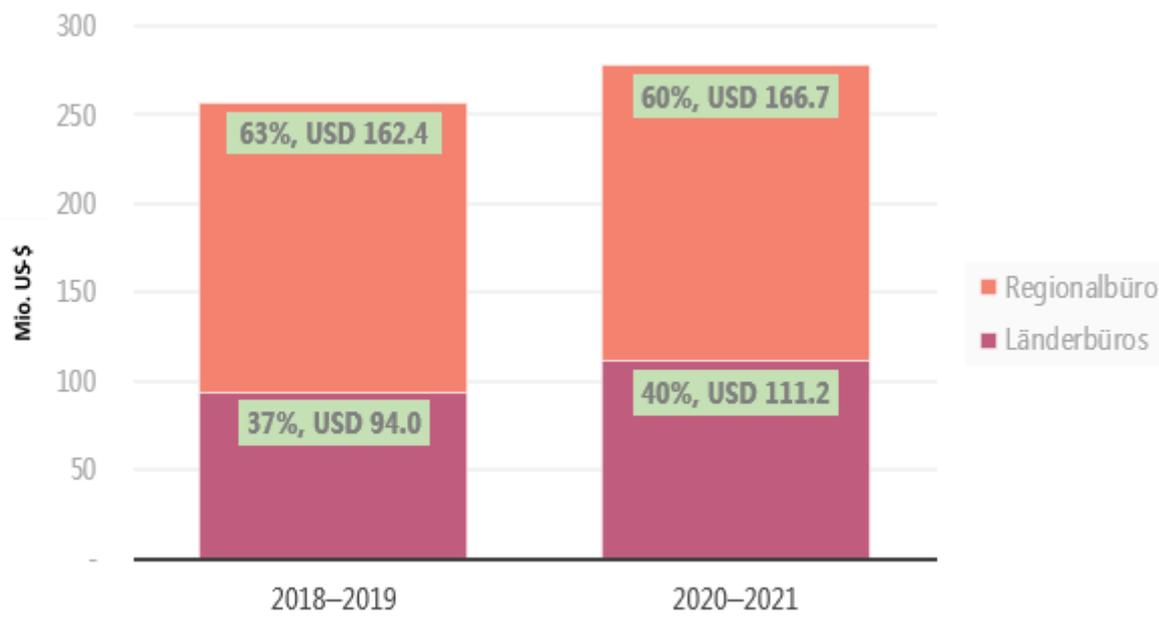
- 10,8 Mio. US-\$ für die Ausweitung der normativen Arbeit der WHO, vor allem in Bezug auf Datenerhebung und Innovation;
- 8,2 Mio. US-\$ für die Stärkung der fachlichen Kapazitäten der WHO zur Erzielung von Wirkung auf der Länderebene; und
- 2,5 Mio. US-\$ für die Überführung des Aufgabenbereichs Polio mit dem Ziel, grundlegende gesundheitspolitische Funktionen systematisch in den Programmhaushalt (Basisprogramme) einzubeziehen.

124. Die Sektion Sonderprogramme des PB 2020–2021 für die Europäische Region umfasst auch den Planungsrahmen für die pandemische Influenza, ein Programm mit einem Etat von 4 Mio. US-\$.

125. Die Europäische Region ist entschlossen, ihre starke Ausrichtung auf die Arbeit in den Ländern beizubehalten. Der Anteil des PB 2020–2021 (Basisprogramme), der für die Arbeit auf der Ebene der Länder zugewiesen wird, beträgt 40%, was einem Anstieg von 3% gegenüber dem PB 2018–2019 entspricht (siehe Abb. 2). Hier ist der Hinweis wichtig, dass angesichts des hohen Maßes an Fähigkeiten und Fachkompetenz in den Institutionen und öffentlichen Verwaltungen der Länder der Europäischen Region die gemeinsamen Anforderungen der Länder oft in Form regionsweiter und länderübergreifender Lösungsansätze in Angriff genommen werden, die die direkte Unterstützung für die Länder ergänzen.

126. Nähere Einzelheiten zum Programmhaushalt (Basisprogramme) der Europäischen Region für die einzelnen strategischen Prioritäten, Resultate und Outputs werden in Anhang 2 präsentiert.

**Abb. 2: Genehmigte Programmhaushalte 2018–2019 und 2020–2021 (Basisprogramme) nach Organisationsebene (in Mio. US-\$)**



### **Finanzierung: Aussichten und Herausforderungen**

127. In Tabelle 1 werden die verfügbaren Mittel in den letzten vier Haushaltszeiträumen (ab dem PB 2012–2013) jeweils dem genehmigten Haushalt für die Basisprogramme gegenübergestellt.

**Tabelle 1: Programmhaushalte und Mittel für fünf aufeinander folgende Haushaltszeiträume (in Mio. US-\$)**

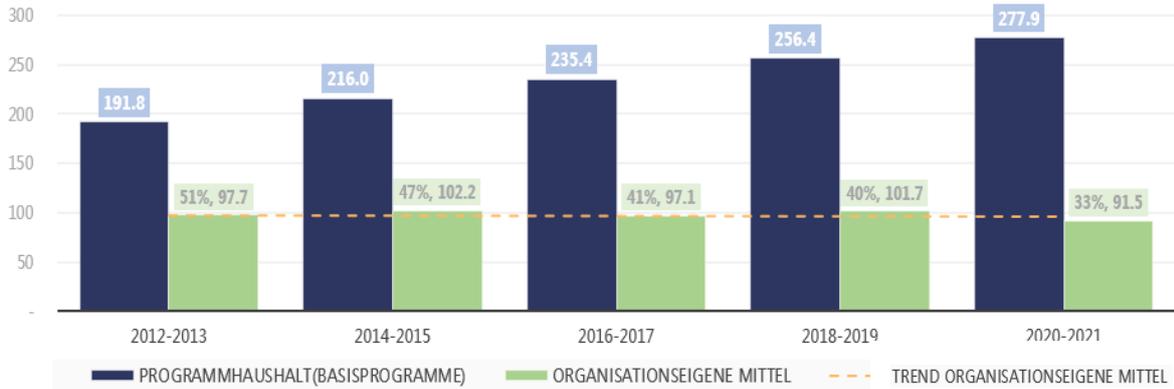
	Von der WHA genehmigter Programmhaushalt (Basisprogramme)	Verfügbare Mittel	Finanzierung des PB (verfügbar/genehmigt, in %)
PB 2012–2013	192	198	103
PB 2014–2015	216	193	89
PB 2016–2017	235	195	83
PB 2018–2019*	256	247	96
PB 2020–2021	278	--	--

WHA: Weltgesundheitsversammlung. \*Für die Zwecke des PB 2018–2019 bedeutet „verfügbare Mittel“ die tatsächlich verfügbaren, einschließlich der prognostizierten freiwilligen Beiträge mit Stand Ende Juni 2019.

128. Trotz der für den PB 2018–2019 erwarteten hohen Finanzierung (siehe Tabelle 1) gibt es hier zwischen den Programmen deutliche Unterschiede. Es besteht weiterhin die Notwendigkeit, durch Erweiterung des Kreises der Geber die Anfälligkeit für Schwankungen zu verringern und so eine ausgewogenere Zuweisung von Mitteln für sämtliche Prioritäten des GPW 13 zu gewährleisten. Die Verfügbarkeit von längerfristig gesicherten flexiblen Mitteln, wie sie von einigen Mitgliedstaaten bereitgestellt werden, bleibt von entscheidender Bedeutung. Abb. 3 zeigt für die letzten Zweijahreszeiträume einen jeweils steigenden Haushalt

bei gleich bleibenden flexiblen organisationseigenen Mitteln. Diese Tendenz lässt deutlich eine sinkende Flexibilität hinsichtlich der Inangriffnahme von Prioritäten erkennen, für die keine freiwilligen Beiträge eingehen.

**Abb. 3: Genehmigter Programmhaushalt (Basisprogramme) und zugewiesene organisationseigene Mittel für das WHO-Regionalbüro für Europa nach Haushaltszeitraum (in Mio. US-\$)**

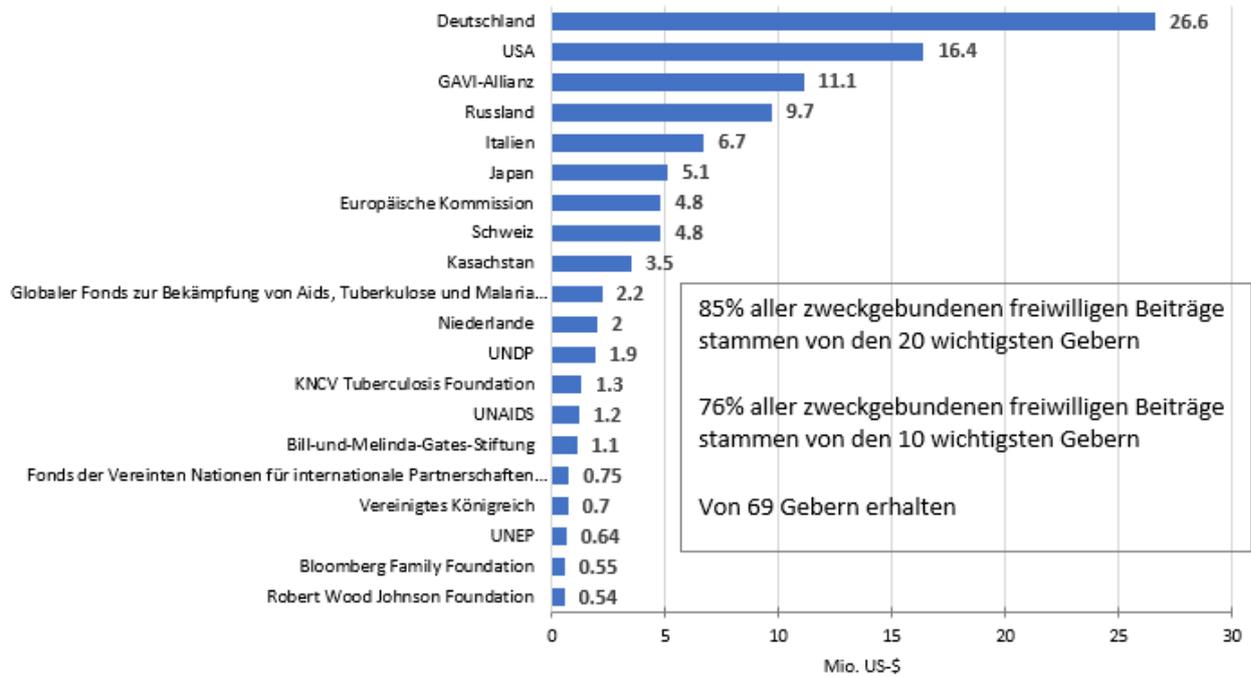


\* Bei dem für die flexiblen organisationseigenen Mittel angegebenen Betrag für den Zeitraum 2020–2021 handelt es sich um eine auf Analysen des Hauptbüros beruhende Planzahl.

129. Aus der Stärkung der Führungsrolle der WHO auf der Länderebene ergeben sich zusätzliche Anforderungen an die flexiblen organisationseigenen Mittel. Das Regionalbüro arbeitet daran, seine Beziehungen mit Partnerorganisationen und Gebern von Grund auf zu verändern und sich ihres starken Engagements zu versichern, um mehr Flexibilität zu schaffen und eine weitere Ausrichtung an den übergeordneten strategischen Prioritäten zu ermöglichen.

130. Die Europäische Region ist nach wie vor auf eine Reihe zentraler Geber und Partner angewiesen, wie aus Abb. 4 hervorgeht. Die Bemühungen der wichtigsten Geber, in Bezug auf die verfügbaren Mittel eine längerfristige Perspektive zu garantieren und von der vollständigen Zweckbindung der Mittel auf eine Zweckbindung auf höheren Ebenen des Haushalts (zugunsten von mehr Flexibilität) umzustellen, halten an und werden hoch geschätzt.

**Abb. 4: Die 20 größten Geber des Regionalbüros für Europa (Basisprogramme) für den Zeitraum bis März 2019 (in Mio. US-\$)**



## **Das weitere Vorgehen**

131. Die Operationalisierung des ersten Programmhaushalts innerhalb des integrierten Ergebnisrahmens des GPW 13 hat einen reibungslosen Übergang zu diesem neuen Allgemeinen Arbeitsprogramm ermöglicht. Der Prozess hat mehr Klarheit hinsichtlich der Aufgaben und Zuständigkeiten der drei Ebenen der Organisation gebracht und die Benennung und Überprüfung aller öffentlichen Güter der Europäischen Region und der globalen Ebene im Gesundheitsbereich im Lichte der erklärten Prioritäten ermöglicht. Auch wenn sie noch nicht endgültig ist, so dürfte die Prioritätensetzung bei den Resultaten für die Geltungsdauer des GPW 13 doch den Planungsprozess für den nachfolgenden Zweijahreszeitraum erleichtern.

132. Die Operationalisierung des PB 2020–2021 wird in den kommenden Monaten abgeschlossen, wobei intensive Anstrengungen zur Erstellung, Validierung und Anpassung der Arbeitspläne und Haushaltsrahmen erforderlich sind, um den Prozess bis zum Beginn des neuen Haushaltszeitraums zu Ende zu bringen. Die Ergebnisse dieses Prozesses werden der 70. Tagung des Regionalkomitees in einem Zwischenbericht übermittelt.

## Annex 1. Struktur des Programmhaushalts 2020–2021

Strategische Priorität / Säule	Resultate
<p><b>Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung</b> – eine Milliarde Menschen mehr erhalten Zugang zur Gesundheitsversorgung</p>	<p>1.1 Verbesserung des Zugangs zu einer hochwertigen grundlegenden Gesundheitsversorgung</p> <p>1.2 Reduzierung der Zahl der Menschen, die finanzielle Härten erleben</p> <p>1.3 Verbesserung der Verfügbarkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln, Impfstoffen, Diagnostika und Geräten für die primäre Gesundheitsversorgung</p>
<p><b>Bewältigung gesundheitlicher Notlagen</b> – eine Milliarde Menschen mehr sind wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt</p>	<p>2.1 Vorbereitung der Länder auf gesundheitliche Notlagen</p> <p>2.2 Verhinderung von Epidemien und Pandemien</p> <p>2.3 Schnelle Entdeckung und Bewältigung gesundheitlicher Notlagen</p>
<p><b>Schaffung einer gesünderen Bevölkerung</b> – eine Milliarde Menschen mehr erleben eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden</p>	<p>3.1 Thematisierung von Gesundheitsdeterminanten</p> <p>3.2 Zurückdrängung der Risikofaktoren durch ressortübergreifende Lösungsansätze</p> <p>3.3 Förderung gesunder Umfelder und des Grundsatzes Gesundheit in allen Politikbereichen</p>
<p><b>Eine effektivere und effizientere WHO, die die Länder wirksamer unterstützt</b></p>	<p>4.1 Stärkung der Kapazitäten der Länder in Bezug auf Datenerhebung und Innovation</p> <p>4.2 Stärkung von Führungskompetenz, Politiksteuerung und Überzeugungsarbeit für Gesundheit</p> <p>4.3 Effizienter, wirksamer, ergebnisorientierter und transparenter Umgang mit finanziellen, personellen und administrativen Ressourcen</p>

## Annex 2. Programmhaushalt 2020–2021 in der Europäischen Region der WHO nach strategischen Prioritäten, Resultaten und Outputs (in Mio. US-\$)

Ergebnisse	Länder- büros	Regional- büro	Ins- gesamt
<b>B1. Eine Milliarde Menschen mehr erhalten Zugang zur Gesundheitsversorgung</b>			
<b>1.1 Verbesserung des Zugangs zu einer hochwertigen grundlegenden Gesundheitsversorgung</b>			
1.1.1 Länder in die Lage versetzt, hochwertige, bürgernahe Gesundheitsangebote bereitzustellen, die auf Strategien für die primäre Gesundheitsversorgung und auf umfassenden Paketen unentbehrlicher Leistungen basieren	11,2	16,9	28,0
1.1.2 Länder in die Lage versetzt, ihre Gesundheitssysteme für die Einführung krankheitsspezifischer Programme zu stärken	9,7	15,3	25,0
1.1.3 Länder in die Lage versetzt, ihre Gesundheitssysteme für die Inangriffnahme von bevölkerungsspezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen und Hindernissen für die Chancengleichheit im gesamten Lebensverlauf zu stärken	2,9	5,1	8,0
1.1.4 Länder in die Lage versetzt, eine wirksame Politiksteuerung im Gesundheitsbereich zu gewährleisten	2,0	3,1	5,1
1.1.5 Länder in die Lage versetzt, ihr Gesundheitspersonal zu stärken	1,7	2,2	3,9
<b>1.1 Verbesserung des Zugangs zu einer hochwertigen grundlegenden Gesundheitsversorgung (Gesamtbetrag)</b>	<b>27,5</b>	<b>42,5</b>	<b>70,0</b>
<b>1.2 Reduzierung der Zahl der Menschen, die finanzielle Härten erleben</b>			
1.2.1 Länder in die Lage versetzt, ausgewogene Strategien und Reformen im Bereich der Gesundheitsfinanzierung zu entwickeln und durchzuführen, die weitere Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ermöglichen	3,6	2,9	6,4
1.2.2 Länder in die Lage versetzt, Informationen über finanzielle Absicherung, Chancengleichheit und Gesundheitsausgaben zu gewinnen und zu analysieren und anhand dieser Informationen Fortschritte festzustellen und Entscheidungen zu treffen	1,2	2,6	3,8
1.2.3 Länder in die Lage versetzt, die institutionellen Kapazitäten für transparente Entscheidungsprozesse bei der Prioritätensetzung und der Mittelzuweisung sowie die Analyse der Bedeutung von Gesundheit für die nationale Volkswirtschaft zu verbessern	0,7	0,3	1,0
<b>1.2 Reduzierung der Zahl der Menschen, die finanzielle Härten erleben (Gesamtbetrag)</b>	<b>5,5</b>	<b>5,7</b>	<b>11,3</b>
<b>1.3 Verbesserung der Verfügbarkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln, Impfstoffen, Diagnostika und Geräten für die primäre Gesundheitsversorgung</b>			
1.3.1 Bereitstellung maßgeblicher Leitlinien und Normen für Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Gesundheitsprodukten, auch durch Präqualifizierung und Listen von unentbehrlichen Arzneimitteln und Diagnostika	1,1	1,1	2,2
1.3.2 Verbesserter und chancengerechterer Zugang zu Gesundheitsprodukten durch Gestaltung globaler Märkte und Unterstützung der Länder bei der Schaffung und Überwachung effizienter und transparenter Beschaffungs- und Versorgungssysteme	0,6	0,7	1,3
1.3.3 Regulatorische Kapazitäten der Länder und der Europäischen Region gestärkt und Versorgung mit qualitätsgesicherten und sicheren Gesundheitsprodukten verbessert	1,3	1,0	2,2
1.3.4 Ziele im Bereich der Forschung und Entwicklung festgelegt und Forschungsarbeiten gemäß gesundheitlichen Prioritäten koordiniert	0,1	0,6	0,7
1.3.5 Länder in die Lage versetzt, antimikrobielle Resistenzen durch eine Stärkung von Surveillance-Systemen, Laborkapazitäten, Infektionsschutz und -bekämpfung,	2,5	4,6	7,1

Bewusstseinsbildung und evidenzbasierte Handlungskonzepte und Praktiken zu bekämpfen			
<b>1.3 Verbesserung der Verfügbarkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln, Impfstoffen, Diagnostika und Geräten für die primäre Gesundheitsversorgung (Gesamtbetrag)</b>	<b>5,5</b>	<b>8,0</b>	<b>13,4</b>
<b>B1. Eine Milliarde Menschen mehr erhalten Zugang zur Gesundheitsversorgung (Gesamtbetrag)</b>	<b>38,5</b>	<b>56,2</b>	<b>94,7</b>
<b>B2. Eine Milliarde Menschen mehr werden wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt</b>			
<b>2.1 Vorbereitung der Länder auf gesundheitliche Notlagen</b>			
2.1.1 Kapazitäten für eine gefahrenübergreifende Notfallvorsorge in den Ländern bewertet und gemeldet	4,3	3,3	7,6
2.1.2 Kapazitäten für Notfallvorsorge in allen Ländern gestärkt	3,1	4,7	7,8
2.1.3 Länder operativ bereit zur Bewertung und Bewältigung von Risiken und Anfälligkeiten	1,1	1,1	2,2
<b>2.1 Vorbereitung der Länder auf gesundheitliche Notlagen (Gesamtbetrag)</b>	<b>8,5</b>	<b>9,1</b>	<b>17,6</b>
<b>2.2 Verhinderung von Epidemien und Pandemien</b>			
2.2.1 Forschungskataloge, prädiktive Modelle und innovative Instrumente, Produkte und Interventionen zur Prävention und Bewältigung hochgefährlicher Gesundheitsrisiken eingesetzt	0,3	0	0,3
2.2.2 Bewährte Präventionsstrategien für vorrangige Krankheiten mit Epidemie- oder Pandemiepotenzial in großem Umfang eingeführt	2,5	6,0	8,6
2.2.3 Gefahr des Auftretens bzw. Wiederauftretens hochgefährlicher Erreger verringert	0,3	2,3	2,6
2.2.4 Pläne für die Übergangszeit und die Zeit nach der Polioeradikation in Partnerschaft mit der Weltweiten Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung umgesetzt	0,2	2,3	2,5
<b>2.2 Verhinderung von Epidemien und Pandemien (Gesamtbetrag)</b>	<b>3,3</b>	<b>10,6</b>	<b>13,9</b>
<b>2.3 Schnelle Entdeckung und Bewältigung gesundheitlicher Notlagen</b>			
2.3.1 Potenzielle gesundheitliche Notlagen schnell entdeckt und Risiken abgeschätzt und kommuniziert	1,2	3,6	4,8
2.3.2 Akute gesundheitliche Notlagen unter gezielter Nutzung entsprechender nationaler und internationaler Kapazitäten und Netzwerke schnell bewältigt	1,8	2,5	4,3
2.3.3 In instabilen, konfliktbelasteten und gefährdeten Umfeldern unentbehrliche Gesundheitsleistungen bereitgestellt und Systeme aufrechterhalten und gestärkt	4,5	2,5	7,0
<b>2.3 Schnelle Entdeckung und Bewältigung gesundheitlicher Notlagen (Gesamtbetrag)</b>	<b>7,5</b>	<b>8,6</b>	<b>16,1</b>
<b>B2. Eine Milliarde Menschen mehr werden wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt (Gesamtbetrag)</b>	<b>19,4</b>	<b>28,3</b>	<b>47,7</b>
<b>B3. Eine Milliarde Menschen mehr erleben eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden</b>			
<b>3.1 Thematisierung von Gesundheitsdeterminanten</b>			
3.1.1 Länder in die Lage versetzt, die sozialen Determinanten von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf in Angriff zu nehmen	3,6	5,7	9,3

3.1.2 Länder in die Lage versetzt, die umweltbedingten Determinanten von Gesundheit, einschließlich des Klimawandels, in Angriff zu nehmen	1,5	10,1	11,5
<b>3.1 Thematisierung von Gesundheitsdeterminanten (Gesamtbetrag)</b>	<b>5,0</b>	<b>15,8</b>	<b>20,8</b>
<b>3.2 Zurückdrängung der Risikofaktoren durch ressortübergreifende Lösungsansätze</b>			
3.2.1 Länder in die Lage versetzt, fachliche Pakete für die Inangriffnahme von Risikofaktoren durch ressortübergreifende Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen	4,9	7,1	12,1
3.2.2 Ressortübergreifende Risikofaktoren durch Zusammenarbeit mit dem öffentlichen und privaten Sektor sowie der Zivilgesellschaft in Angriff genommen	1,6	3,8	5,4
<b>3.2 Zurückdrängung der Risikofaktoren durch ressortübergreifende Lösungsansätze (Gesamtbetrag)</b>	<b>6,6</b>	<b>10,9</b>	<b>17,4</b>
<b>3.3 Förderung gesunder Umfelder und des Grundsatzes Gesundheit in allen Politikbereichen</b>			
3.3.1 Länder in die Lage versetzt, Gesetze, Vorschriften und Handlungskonzepte anzunehmen, zu überprüfen und zu überarbeiten und so befähigende Umfelder für gesunde Städte und Dörfer, Wohnungen, Schulen und Arbeitsplätze zu schaffen	1,8	3,8	5,6
3.3.2 Mechanismen zur Politiksteuerung auf der globalen und regionsweiten Ebene eingesetzt, um Gesundheitsdeterminanten und ressortübergreifende Risiken ins Visier zu nehmen	0,2	3,5	3,7
<b>3.3 Förderung gesunder Umfelder und des Grundsatzes Gesundheit in allen Politikbereichen (Gesamtbetrag)</b>	<b>2,0</b>	<b>7,3</b>	<b>9,3</b>
<b>B3. Eine Milliarde Menschen mehr erleben eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden (Gesamtbetrag)</b>	<b>13,6</b>	<b>33,9</b>	<b>47,5</b>
<b>Ergebnisse</b>	<b>Länder- büros</b>	<b>Regional- büro</b>	<b>Ins- gesamt</b>
<b>Eine effizientere und effektivere WHO, die die Länder wirksamer unterstützt</b>			
<b>4.1 Stärkung der Kapazitäten der Länder in Bezug auf Datenerhebung und Innovation</b>			
4.1.1 Länder in die Lage versetzt, ihre Gesundheitsinformations- und -datensysteme, auch auf der subnationalen Ebene, zu stärken und diese Informationen für politische Entscheidungsprozesse heranzuziehen	2,7	5,3	8,0
4.1.2 Wirkungsrahmen und dreifache Milliarden-Zielmarke der WHO, globale und regionsweite gesundheitliche Trends, SDG-Indikatoren, gesundheitliche Ungleichheiten und aufgeschlüsselte Daten überwacht	0,5	1,9	2,4
4.1.3 Länder in die Lage versetzt, Forschungskapazitäten und -systeme zu stärken, Forschungsvorhaben zu gesundheitspolitischen Prioritäten durchzuführen und anzuwenden und wirksame Innovationen nachhaltig auszuweiten	0,4	3,2	3,6
<b>4.1 Stärkung der Kapazitäten der Länder in Bezug auf Datenerhebung und Innovation (Gesamtbetrag)</b>	<b>3,6</b>	<b>10,4</b>	<b>14,0</b>
<b>4.2 Stärkung von Führungskompetenz, Politiksteuerung und Überzeugungsarbeit für Gesundheit</b>			
4.2.1 Führungskompetenz, Politiksteuerung und externe Beziehungen gefördert, um das GPW 13 umzusetzen und in den Ländern die Wirkung auf abgestimmte Weise zu erhöhen, auf der Grundlage einer strategischen Kommunikation und in Übereinstimmung mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung im Rahmen der Reform der Vereinten Nationen	22,7	13,4	36,1

4.2.2 Das Sekretariat arbeitet unter Wahrung der Gebote von Rechenschaftspflicht, Transparenz, Regelkonformität und Risikomanagement, auch im Zuge organisationalen Lernens und einer Kultur der Evaluation	0,3	1,6	1,9
4.2.3 Strategische Prioritäten auf vorhersehbare, angemessene und flexible Weise durch Stärkung von Partnerschaften mit Ressourcen ausgestattet	1,6	7,0	8,6
4.2.4 Planung, Zuweisung von Ressourcen, Erfolgskontrolle und Berichterstattung auf der Grundlage der Prioritäten der Länder durchgeführt, um Wirkung in den Ländern zu erzielen, die Effizienz zu steigern und die strategischen Prioritäten des GPW 13 zu erreichen	0,3	2,6	2,9
4.2.5 Kulturwandel gefördert und entscheidende fachliche und administrative Prozesse durch ein neues Betriebsmodell gestärkt, das eine Optimierung der organisationalen Leistungsfähigkeit und eine Ausweitung der internen Kommunikation bewirkt	0,1	0	0,1
4.2.6 Konzept, niemanden zurückzulassen, mit Schwerpunktlegung auf Chancengleichheit, Gleichstellung und Menschenrechten schrittweise einbezogen und überwacht	0	2,9	2,9
<b>4.2 Stärkung von Führungskompetenz, Politiksteuerung und Überzeugungsarbeit für Gesundheit (Gesamtbetrag)</b>	<b>24,9</b>	<b>27,5</b>	<b>52,5</b>
<b>4.3 Effizienter, wirksamer, ergebnisorientierter und transparenter Umgang mit finanziellen, personellen und administrativen Ressourcen</b>			
4.3.1 Solide finanzielle Praktiken und Aufsichtsverfahren durch einen effizienten und wirksamen internen Kontrollrahmen gesteuert	0,8	4,1	4,9
4.3.2 Wirksame und effiziente Führung und Entwicklung von Humanressourcen, die es ermöglicht, kompetente Mitarbeiter anzuwerben und im Hinblick auf eine erfolgreiche Umsetzung der Programme auf Dauer zu halten	1,0	0,3	1,3
4.3.3 Wirksame, innovative und sichere digitale Foren und Leistungsangebote an den Bedürfnissen der Nutzer, den organisatorischen Funktionen, der Tätigkeit der Fachprogramme und der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen ausgerichtet	2,7	1,3	4,0
4.3.4 Sicheres Umfeld mit einer effizienten Instandhaltung der Infrastruktur, kosteneffektiven Unterstützungsangeboten und einer bedarfsgerechten Versorgungskette, einschließlich Fürsorgepflicht	6,7	4,7	11,4
<b>4.3 Effizienter, wirksamer, ergebnisorientierter und transparenter Umgang mit finanziellen, personellen und administrativen Ressourcen (Gesamtbetrag)</b>	<b>11,2</b>	<b>10,4</b>	<b>21,5</b>
<b>Eine effizientere und effektivere WHO, die die Länder wirksamer unterstützt (Gesamtbetrag)</b>	<b>39,7</b>	<b>48,3</b>	<b>88,0</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>111,2</b>	<b>166,7</b>	<b>277,9</b>

= = =