



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

EUR/RC68/18

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

12. September 2018

180616

Punkt 5 l) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Programmhauhaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene zur Beratung durch die Regionalkomitees

Das vorliegende Dokument beinhaltet:

einen Überblick über den Prozess zur Erstellung des Programmhauhalts (PB) 2020–2021, einschließlich der Beratungen mit den Mitgliedstaaten über strategische Stoßrichtungen und Prioritäten für die Europäische Region der WHO;

eine zusammenfassende Analyse der bisherigen Ergebnisse der Prioritätensetzung und eine Bestandsaufnahme der Beratungen mit den Mitgliedstaaten über die Zielvorgaben aus dem Wirkungsrahmen des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms;

eine Aufschlüsselung des Hauhalts insgesamt mit Unterteilung nach Büro sowie jeweils zwischen Regionen und Ländern; und

eine Skizzierung der nächsten Schritte. Die 68. Tagung des Regionalkomitees für Europa wird darum gebeten, sich mit diesem Dokument zu befassen und dazu Anmerkungen und Empfehlungen im Hinblick auf die Ausarbeitung des Programmhauhalts abzugeben, der dem Exekutivrat der WHO im Januar 2019 zur Prüfung vorgelegt wird. Der endgültige Entwurf wird der 72. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019 zur Annahme vorgelegt.

Inhalt

Einführung.....	3
Festlegung von Prioritäten und ergebnisorientierte Förderung der öffentlichen Gesundheit in jedem Land.....	5
Prioritätensetzung in den Ländern der Europäischen Region	6
Das Prioritätensetzungsverfahren in der Europäischen Region.....	6
Ergebnisse der Prioritätensetzung in der Europäischen Region der WHO	7
Verwirklichung der dreifachen Milliarden-Zielmarke des GPW 13	9
Überblick über den Haushalt – die globale Perspektive	12
Kapazitäten im Bereich Polio und Überführung des Aufgabenbereichs Polio in die Sektion Basisprogramme des Programmhaushalts	19
Realistischer Haushalt und entsprechende Finanzierung.....	20
Nächste Schritte.....	21
Maßnahmen des Regionalkomitees.....	22
Anhang: Planungsrahmen für das GPW 13.....	23

Einführung

1. Das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm 2019–2023 (GPW 13) wurde 2018 von der 71. Weltgesundheitsversammlung mit der Resolution WHA71.1 angenommen. Gegenwärtig konzentrieren sich die Bemühungen darauf, die kühne Zukunftsvision des GPW 13 in einen Plan mit entsprechenden Maßnahmen und Ergebnissen umzusetzen.
2. Der Programmhaushalt (PB) ist das primäre Instrument zur Verwandlung des GPW 13 in konkrete Umsetzungspläne. Der erste Programmhaushalt, in dem das GPW 13 vollständig zur Anwendung kommt, ist der PB 2020–2021.
3. Das GPW 13 wurde von der Weltgesundheitsversammlung ein Jahr im Voraus angenommen, um für 2019 Zeit für einen geordneten Übergang zu schaffen und die Organisation hin zu einer vollständigen Ausrichtung am GPW 13 im Haushaltszeitraum 2020–2021 zu steuern.
4. Im GPW 13 wird eine klare Zukunftsvision entworfen, die „dreifache Milliarden-Zielmarke“ durch drei strategische Prioritäten zu erreichen:
 - Eine Milliarde Menschen mehr erhalten Zugang zur Gesundheitsversorgung.
 - Eine Milliarde Menschen mehr werden wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt.
 - Eine Milliarde Menschen mehr erleben eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden.
5. Diese Ziele bilden eine messbare Vorgabe, die der Organisation eine klare und einheitliche Ausrichtung ermöglicht, sodass ihre Arbeit der Erfüllung ihres Auftrags dient: Verbesserung der Gesundheit, Sicherheit für die Welt und Hilfe für die Schwächsten.
6. Im GPW 13 soll aufgezeigt werden, wie die Organisation eine transformative Agenda verfolgen will, in deren Rahmen sie die Länder bei der Erreichung aller gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) unterstützen kann.
7. Die Ausarbeitung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 auf hoher Ebene¹ wird sich an den folgenden, im GPW 13 genannten Grundsätzen orientieren:
 - Die WHO legt den Schwerpunkt auf die SDG.
 - Die WHO misst die positive Wirkung ihrer Arbeit auf die Gesundheit der Menschen.
 - Die WHO legt besonderen Wert auf ihre Bemühungen zur Erzielung von Wirkung in jedem einzelnen Land.

¹ Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 trägt die Bezeichnung „auf hoher Ebene“, da die Haushaltsdaten eine Aufschlüsselung auf der Ebene der größeren Büros, jeweils mit Unterteilung zwischen Regional- und Länderbüros, aufweisen. Der detaillierte Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 wird dem Exekutivrat auf seiner 144. Tagung im Januar 2019 vorgelegt.

8. Im Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene wird festgelegt, was es für die WHO bedeutet:

- ihre Führungskompetenz auf allen Ebenen zu intensivieren;
- die Bedeutung der öffentlichen Gesundheit in jedem Land zu erhöhen;
- die normative Arbeit zu stärken;
- ihren Ansatz bei der Mittelbeschaffung grundlegend umzugestalten;
- mit einem Bewusstsein für Dringlichkeit, Prioritäten und Qualität zu handeln.

9. Mit einem Übergangszeitraum, in dem die Erstellung des Programmhaushalts erstmals nach und nicht zeitgleich mit der Annahme des GPW erfolgt, hat die Organisation eine bessere Chance, dessen Vision und strategische Sichtweise in Pläne umzusetzen, Pläne durch Maßnahmen zu konkretisieren und Maßnahmen zu Ergebnissen zu führen.

10. Die Erstellung des Programmhaushalts wird auch weiterhin bedarfs- und ergebnisorientiert erfolgen. Diesmal wird das Augenmerk verstärkt darauf gerichtet, eine Abstimmung der Arbeit der WHO mit den Bedürfnissen der Länder sicherzustellen und auf der Länderebene konkrete Ergebnisse zu erzielen.

11. Das vorliegende Dokument beinhaltet:

- einen Überblick über den Prozess zur Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 auf hoher Ebene, einschließlich der Beratungen mit den Mitgliedstaaten über strategische Stoßrichtungen und Prioritäten für die Europäische Region;
- eine Analyse der Prioritäten und relevanten Zielvorgaben, zu denen die einzelnen Länder aufgrund des Beratungsprozesses auf nationaler Ebene beitragen werden;
- eine Aufschlüsselung des Haushalts insgesamt mit Unterteilung nach Büros sowie jeweils nach Ebenen, nach Maßgabe der Strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität (Beschluss WHA69(16) (2016));
- eine Skizzierung der nächsten Schritte, einschließlich weiterer Konsultationen und weiterer Gelegenheiten zu Beratungen über das Arbeitsprogramm und die Etats.

12. Das Dokument enthält auch detailliertere Informationen für den Kontext der Europäischen Region. Es zielt darauf ab, die kollektiven Beratungen der Mitgliedstaaten auf Ebene der Europäischen Region über ihre Prioritäten weiter zu stärken. Daraus ergeben sich wesentliche Informationen für die Erstellung der Unterstützungspläne für die Länder und des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021, die dem Exekutivrat auf seiner 144. Tagung im Januar 2019 zur Prüfung vorgelegt werden.

Festlegung von Prioritäten und ergebnisorientierte Förderung der öffentlichen Gesundheit in jedem Land

13. Der Programmhaushaltentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene ist der erste von drei zweijährlichen Haushalten im Rahmen des GPW 13. Wie in früheren Zweijahreszeiträumen erfolgte auch seine Erstellung auf der Grundlage eines auf der Ebene der Länder beginnenden Prioritätensetzungsverfahrens. Doch diesmal wurde das Prioritätensetzungsverfahren erweitert und so angeordnet, dass die Arbeit auf allen Ebenen der Organisation von den Prioritäten der Länder geprägt wird und dass die innerhalb der Organisation vorhandenen Kapazitäten, Fähigkeiten und Ressourcen so aufeinander abgestimmt werden, dass in den Ländern im öffentlichen Gesundheitswesen eine konkrete Wirkung erzielt wird. Dies entspricht den strategischen Veränderungen aus dem GPW 13, bei denen der Schwerpunkt darauf liegt, in jedem Land vorrangige Resultate mit messbaren Zielvorgaben zu bestimmen.

14. Um die strategische und operationale Erstellung des Programmhaushalts zu erleichtern, wurde ein Planungsrahmen für das GPW 13 entwickelt und an die Mitgliedstaaten übermittelt (siehe Anhang). Der Rahmen bietet eine Organisationsstruktur und bildet die gemeinsame Grundlage für die Prioritätensetzung bei den Ergebnissen. Die dreifache Milliarden-Zielmarke und eine Reihe von Resultaten und Anwendungsbereichen² waren die zentralen Säulen der Planung.

15. Der wichtige erste Schritt war eine strukturierte Konsultation über die Prioritäten auf der Länderebene auf der Grundlage des Ergebnisrahmens des GPW 13, und insbesondere auf der dreifachen Milliarden-Zielmarke und den damit verbundenen Resultaten. In diese Beratungen über die Prioritäten für die Dauer des GPW 13 bezog das Sekretariat die Anlaufstellen in den Ländern und die Partner auf der nationalen Ebene ein. In den Ländern mit einer Präsenz der WHO erfolgte dieser Prozess unter der Federführung der Leiter der Länderbüros. Länder ohne eine solche Präsenz wurden durch die Koordinierung seitens der Regionalbüros eingebunden.

16. Für jeden Mitgliedstaat erfolgte die Prioritätensetzung auf der Grundlage der verfügbaren Planungsressourcen (nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne), der Fahrpläne zur Umsetzung der SDG, der Verpflichtungen der regionsweiten und globalen leitenden Organe, der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen bzw. Länder-Kooperationsstrategien sowie der Programmrahmen und Instrumente für die Landesteams der Vereinten Nationen.

17. Auf der Ebene der Länder werden vorrangige Ergebnisse festgelegt, namentlich die relative Bedeutung der im vereinbarten Planungsrahmen für das GPW 13 genannten zehn fachlichen Resultate und des einen Querschnittsresultats für Daten und Innovation (siehe Anhang). Die so festgelegte Vorrangstufe (hoch, mittel, niedrig) bestimmt die durch die WHO vorzunehmende Zuweisung von Kapazitäten, Anstrengungen und Ressourcen zur Verwirklichung dieser Resultate in den einzelnen Ländern. Damit soll sichergestellt werden,

² Die Resultate sind Ergebnisse, die sich auf jeweils eines der drei Milliarden-Ziele beziehen. Diese Resultate konkretisieren die gemeinsamen Ergebnisse, die die Mitgliedstaaten, die Partnerorganisationen und das Sekretariat anstreben sollten. Die auf hoher Ebene dargestellten Resultate ermöglichen eine integrierte umfassendere Sicht der Ergebnisse, die mit den strategischen Veränderungen aus dem GPW 13 vereinbar ist. Um eine weitergehende Klarstellung zu erreichen, wurden die Anwendungsbereiche so konkretisiert, dass sie das Spektrum der umfassenden Lösungsansätze und Interventionen präsentieren, die für die Verwirklichung der Resultate erforderlich sind.

dass die Arbeit des Sekretariats der WHO von den Prioritäten der Länder geprägt wird und in jedem Land eine größtmögliche Wirkung erzielt.

18. Die Entscheidung, ob die Resultate eine hohe, mittlere oder niedrige Vorrangstufe erhalten, erfolgte in Abhängigkeit davon, ob: 1) sie eine nationale Priorität darstellen; 2) eine bindende internationale Verpflichtung vorliegt; 3) sie einen wesentlichen Beitrag zu regionsweiten und globalen Zielen leisten würden; 4) sie einen Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte leisten würden; 5) die WHO auf diesem Gebiet einen komparativen Vorteil besitzt. Bei der Prioritätensetzung spielten auch Aspekte der Chancengleichheit, der Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und der Menschenrechte eine wichtige Rolle, da sie in alle Lösungsansätze und Interventionen zur Verwirklichung dieser Resultate eingebunden sind.

19. Die Ergebnisse der Prioritätensetzung in den Ländern bilden die Grundlage und den Ausgangspunkt für die Ausarbeitung des Programmhaushalts 2020–2021 und die nachfolgende Planungs- und Umsetzungsarbeit. Dies führt dazu, dass die im Mittelpunkt der im GPW 13 angestrebten strategischen Veränderungen stehende Schwerpunktverlagerung auf die Wirkung in den Ländern endlich verwirklicht werden kann.

Prioritätensetzung in den Ländern der Europäischen Region

Das Prioritätensetzungsverfahren in der Europäischen Region

20. Nach der Annahme des GPW 13 durch die 71. Weltgesundheitsversammlung und in Übereinstimmung mit der Praxis der letzten Jahre startete die WHO-Regionaldirektorin für Europa Anfang Juni 2018 einen von unten nach oben verlaufenden Konsultationsprozess mit den Mitgliedstaaten. Sein Ziel bestand darin, die Prioritäten der Länder durch eine sorgfältige Überprüfung der zehn fachlichen Resultate und ihrer jeweiligen Anwendungsbereiche zu bestimmen, wie im vereinbarten Planungsrahmen für den GPW 13 erläutert. Diese Maßnahme basiert auf den Erfahrungen und Erkenntnissen, die in den letzten drei Haushaltszeiträumen durch eine solche „Bottom-up-Planung“ gewonnen wurden.

21. Zusammen mit dem Repräsentanten der WHO und den Mitarbeitern des Länderbüros oder mit dem Regionalbüro wurden jeweils die aktuellen Rahmenbedingungen des Landes analysiert, die nationalen Gesundheitspläne und -strategien untersucht und die Beiträge zur Erfüllung der regionsweiten und globalen Verpflichtungen bewertet, um den Schwerpunkt der Arbeit der WHO zu bestimmen und um die 10+1 Resultate in drei Vorrangstufen (5 Resultate mit hoher, 3 mit mittlerer und 3 mit niedriger Vorrangstufe) zu staffeln.

22. Darüber hinaus bot diese Maßnahme den Mitgliedstaaten die Gelegenheit, ihr Bekenntnis bzw. ihren Beitrag zu den Zielvorgaben des Wirkungsrahmens des GPW 13 zu erklären.

23. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass nicht alle Mitgliedstaaten in der Lage waren, sich umfassend an diesem Prozess zu beteiligen. Wo dies der Fall war, führten die Repräsentanten der WHO oder Mitarbeiter des Referats Strategische Beziehungen beim Regionalbüro zwischenzeitlich Schreibtischprüfungen durch und prognostizierten auf der Grundlage von nationalen Plänen und den Verpflichtungen aus den SDG jeweils eine Reihe von Prioritäten.

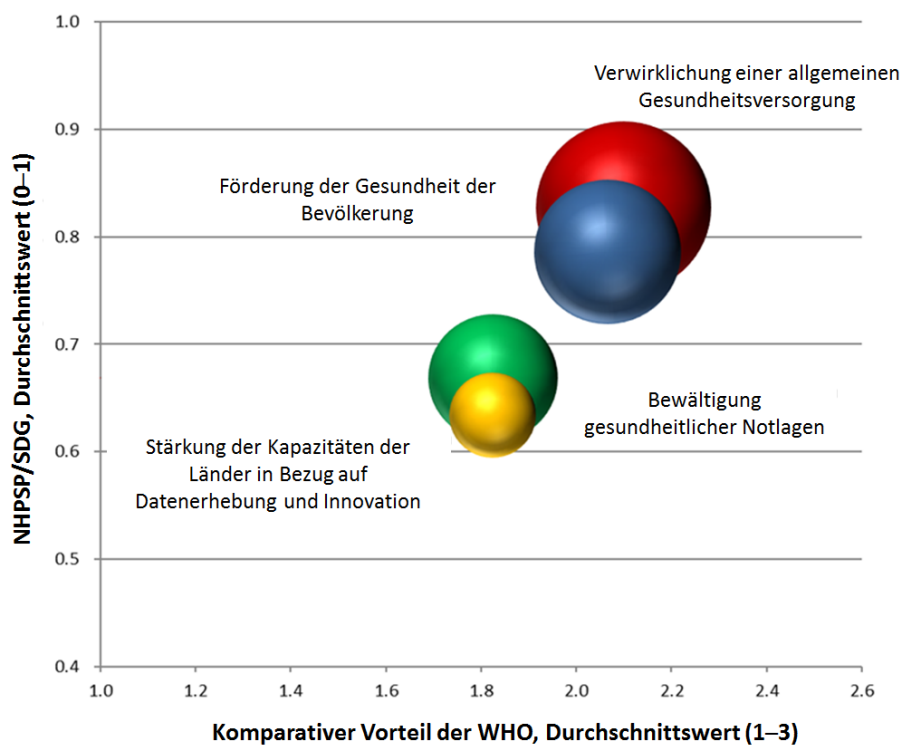
24. Die gestaffelte Prioritätensetzung bei den Resultaten wird die Interventionen und Beiträge des Sekretariats auf allen drei Ebenen der Organisation prägen und soll die Wirkung in den einzelnen Ländern fördern. Die Ergebnisse der Prioritätensetzung sowie die erforderlichen strategischen und organisatorischen Veränderungen werden die maßgeschneiderte Antwort der WHO in den Ländern prägen.

Ergebnisse der Prioritätensetzung in der Europäischen Region der WHO

25. Die Ergebnisse der Prioritätensetzung zeigen, dass die auf „Gesundheit 2020“ gestützte Zusammenarbeit zwischen Regionalbüro und Mitgliedstaaten sich in den letzten Jahren ausgezahlt hat, indem sie die Europäische Region zielsicher auf den richtigen Weg gebracht hat. Im Rahmen von „Gesundheit 2020“ hat das Regionalbüro seine Konzepte und Strategien überprüft und überarbeitet, sodass diese vollständig an den Zielvorgaben der SDG und an dem GPW 13 ausgerichtet sind.

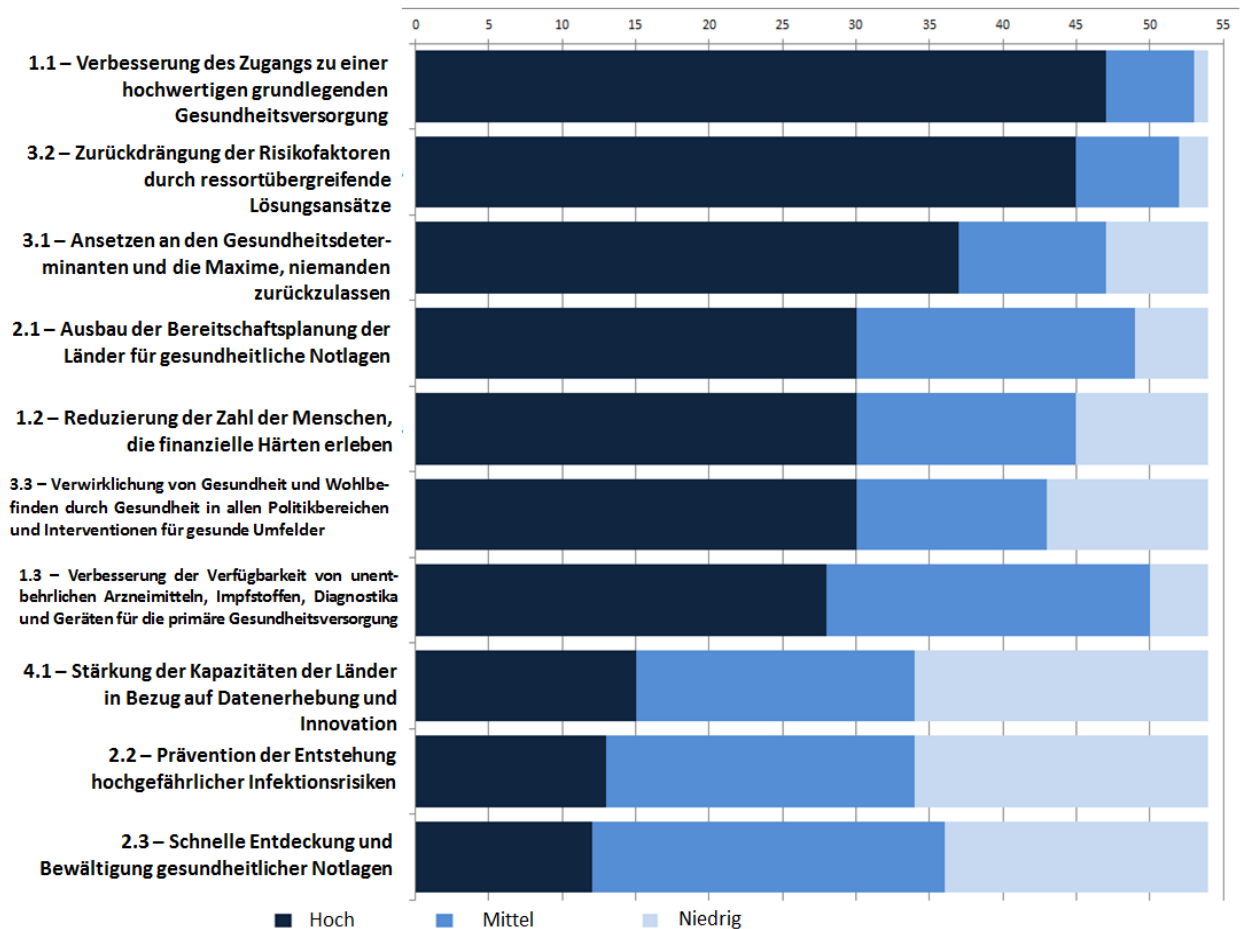
26. Aus der ersten Analyse anhand der Bewertung der Anwendungsbereiche der Resultate sowie der Bewertung des komparativen Vorteils der WHO durch die Mitgliedstaaten (Abb. 1) geht hervor, dass bei der Umsetzung nationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne sowie aufgrund der Verpflichtungen aus den SDG die Länder der Europäischen Region großen Wert darauf legen, mit tatkräftiger Unterstützung durch das Sekretariat der WHO eine allgemeine Gesundheitsversorgung in Verbindung mit den Bemühungen für mehr Gesundheit in der Bevölkerung anzustreben.

Abb. 1: Strategische Prioritäten nach Bewertung der einzelnen Anwendungsbereiche (Kreisgröße) und ihr Beitrag zu nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen und den Verpflichtungen aus den SDG und komparativer Vorteil der WHO



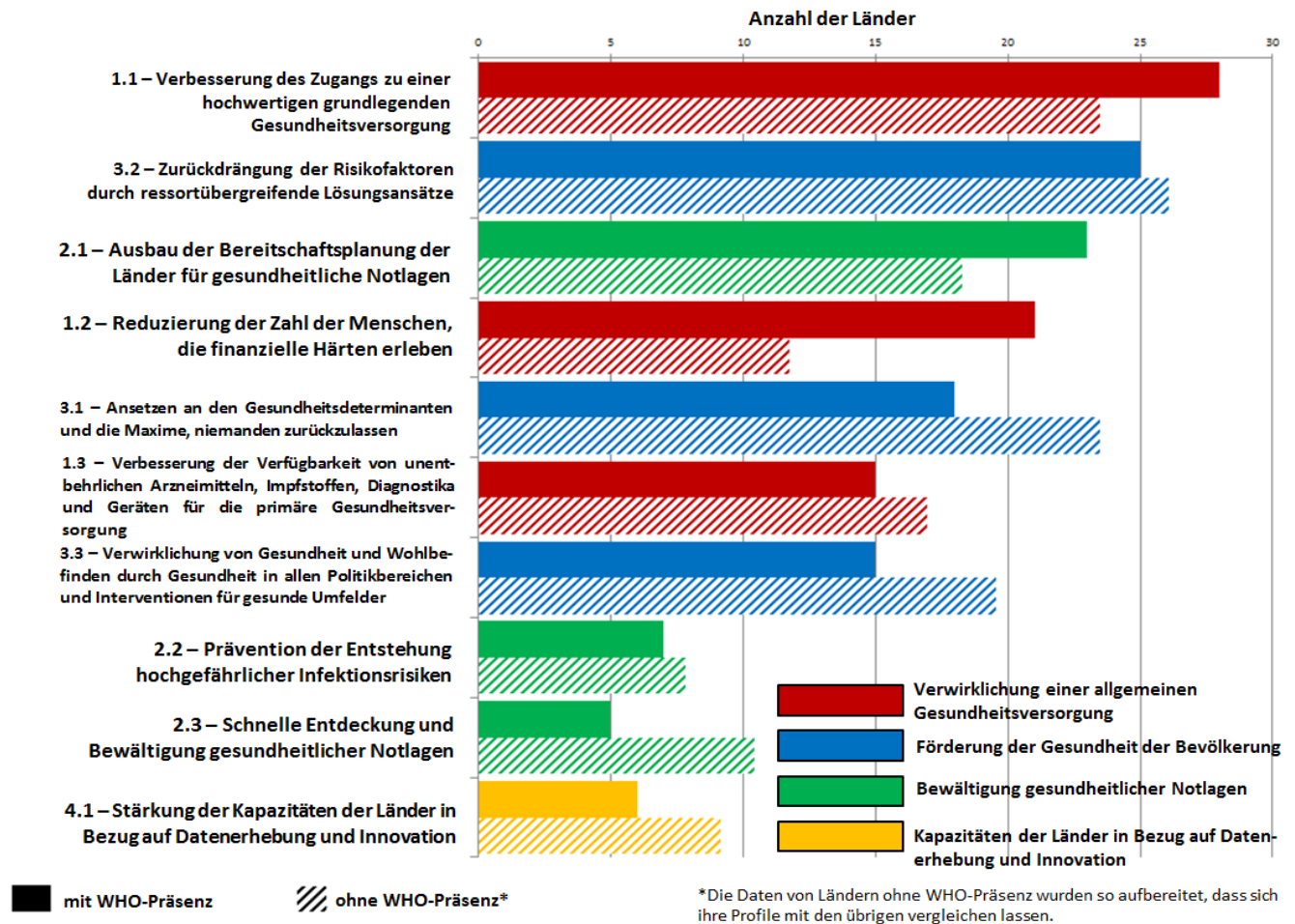
27. Die fünf am häufigsten genannten Resultate mit hoher Vorrangstufe (Abb. 2) waren: a) Verbesserung des Zugangs zu einer hochwertigen grundlegenden Gesundheitsversorgung; b) Zurückdrängung der Risikofaktoren durch ressortübergreifende Lösungsansätze; c) Ansetzen an den Gesundheitsdeterminanten und die Maxime, niemanden zurückzulassen; d) Ausbau der Bereitschaftsplanung der Länder für gesundheitliche Notlagen; und e) Reduzierung der Zahl der Menschen, die finanzielle Härten erleben.

Abb. 2: Ergebnisse der Prioritätensetzung für die Resultate des GPW 13 durch die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region



28. Mitgliedstaaten mit und ohne Länderpräsenz der WHO wiesen hinsichtlich der Vorrangstufe der Resultate jeweils eine leicht unterschiedliche Schichtung auf (Abb. 3). Dennoch werden ein verbesserter Zugang zu einer hochwertigen grundlegenden Gesundheitsversorgung die Zurückdrängung der Risikofaktoren durch ressortübergreifende Lösungsansätze durchgehend von allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region als vorrangig eingestuft, wodurch die Arbeit und die Trends aus dem GPW 12 und insbesondere dem PB 2018–2019 fortgesetzt werden.

Abb. 3: Häufigkeit von Resultaten mit hoher Vorrangstufe in den Ländern der Europäischen Region mit und ohne Länderpräsenz der WHO



29. Eine bedeutende Anzahl von Mitgliedstaaten in der Europäischen Region haben darüber hinaus ihre Zusagen in Bezug auf die Zielvorgaben des Wirkungsrahmens des GPW 13 gegeben. Die Beratungen werden fortgesetzt und rechtzeitig für die Tagung des Exekutivrates im Januar 2019 eine Festigung der Zusagen der Europäischen Region in Bezug auf den Wirkungsrahmen des GPW 13 bewirken, einschließlich spezifischer Basislinien und Zielvorgaben für die Länder.

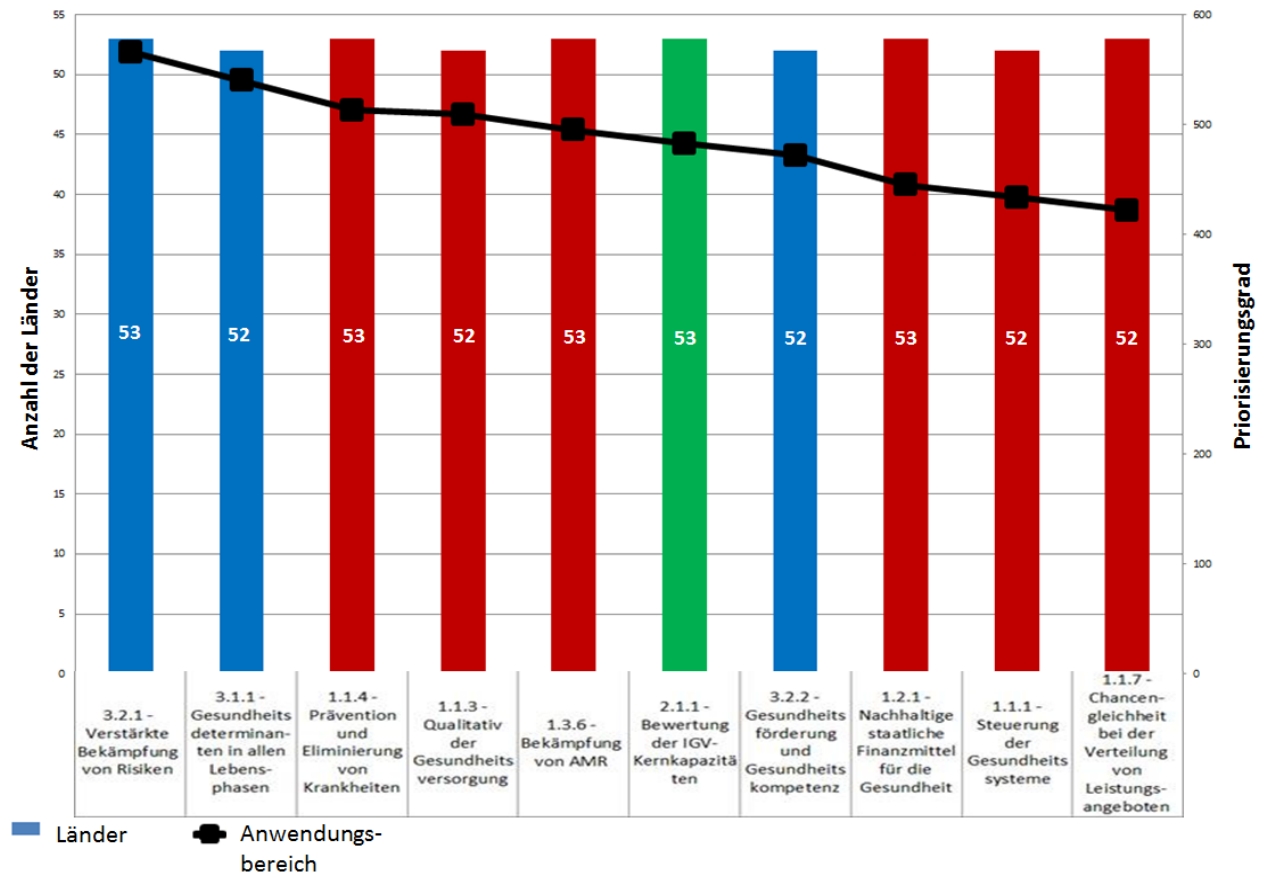
30. Auch hier sei darauf hingewiesen, dass diese Ergebnisse auf vorläufigen Vorlagen und internen Prognosen beruhen, die aufgrund der endgültigen Berichte aus den Mitgliedstaaten noch geändert werden können. Eine weitere Prüfung und Analyse soll erfolgen, wenn die Mitteilungen aus allen Ländern eingetroffen sind.

Verwirklichung der strategischen Prioritäten des GPW 13

Auswirkungen auf die Arbeit der Mitgliedstaaten

31. Diese erste Prioritätensetzung gibt Aufschluss darüber, wo die Mitgliedstaaten den größten Handlungsbedarf sehen. In Abb. 4 werden die zehn Anwendungsbereiche für die Resultate (Interventionen) dargestellt, auf die die Mitgliedstaaten gegenwärtig am meisten Wert legen.

Abb. 4: Wichtigste zehn Anwendungsbereiche für die Resultate nach Priorisierungsgrad (bestimmt auf der Grundlage von Gesamtwertungen) und Anzahl von Ländern



32. Die Mitgliedstaaten unterstützen die Zielsetzung des GPW 13, beschleunigte Fortschritte bei der Verwirklichung der SDG herbeizuführen. Die in Abb. 4 dargestellten Daten deuten darauf hin, dass die Zielvorgaben des SDG 3 durch verstärkte Aufmerksamkeit auf und erhöhte Investitionen in folgende Bereiche erreicht werden können:

- Einführung von Handlungskonzepten, Gesetzen und Vorschriften für die Bekämpfung von Risikofaktoren;
- Erreichen der marginalisierten bzw. unterversorgten Bevölkerungsgruppen durch Ansetzen an den Determinanten von Gesundheit in sämtlichen Lebensphasen;
- Stärkung der Prävention, Bekämpfung, Eliminierung und Eradikation von Krankheiten durch nachhaltige Gesundheitssysteme;
- Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen bürgernahen Gesundheitsversorgung und Nutzung von Gesundheitstechnologien mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung;
- Stärkung der Konzepte und Systeme zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen;
- Bewertung der gefahrenübergreifenden Notfallvorsorge, einschließlich der Kernkapazitäten für die Internationalen Gesundheitsvorschriften, und Berichterstattung darüber;

- g) Verbesserung von Beteiligung und Engagement der Menschen zwecks Bekämpfung von Risikofaktoren durch Gesundheitsförderung und Rechtskompetenz;
- h) Bereitstellung ausreichender und nachhaltiger staatlicher Finanzmittel für die Gesundheit;
- i) Stärkung der Steuerung der Gesundheitssysteme, der nationalen Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne sowie der Regulierungsrahmen;
- j) Verbesserung der Chancengleichheit bei der Verteilung der Ressourcen und Leistungen der Gesundheitssysteme.

33. Angesichts des reiferen und flexibleren Charakters der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region werden die Mitgliedstaaten auch weiterhin ihre Anstrengungen in Bezug auf Führungskompetenz, Politiksteuerung und Überzeugungsarbeit für Gesundheit verstärken, um andere Politikbereiche und Partner dazu zu ermutigen, ihre Lösungsansätze stärker kooperativ und ressortübergreifend zu gestalten.

34. Diese ersten Befunde sollen in den kommenden Monaten durch weitere gemeinsame Arbeiten belegt werden.

Folgen für die Europäische Region

35. Die Umsetzung des GPW 13 in der Europäischen Region beinhaltet Chancen zur Fortsetzung der engen Zusammenarbeit mit bewährten Partnern und Netzwerken, um vorbildliche Praktiken und innovative Ansätze zur Schaffung widerstandsfähiger und nachhaltiger Gesundheitssysteme zu vertiefen und auszuweiten. Sie bietet auch Chancen zur Fortsetzung der Anstrengungen zur Schaffung und Nutzung nationaler Kapazitäten für die Inangriffnahme vorhandener, neuer und neu entstehender gesundheitlicher Herausforderungen unter gleichzeitiger Bewahrung der Zugewinne im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Im Einklang mit den durch die vorrangigen Resultate vorgegebenen Stoßrichtungen werden erforderlichenfalls Justierungen vorgenommen, die die Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung, der Bekämpfung von Risikofaktoren und dem Ansetzen an den zugrunde liegenden Determinanten von Gesundheit unterstützen sollen.

36. Die im GPW 13 erfolgte erneute Schwerpunktlegung auf Prioritäten und Wirkung in den Ländern bietet eine Gelegenheit zur Vertiefung der vorhandenen Kultur der Rechenschaftslegung für Ergebnisse auf allen Ebenen in der Europäischen Region hin zu einem erneuerten Kontrakt mit den Mitgliedstaaten, der einen echten Gegenwert in Form fachlicher Exzellenz gewährleisten soll.

37. Zusammen mit ihren Partnerorganisationen und in enger Abstimmung mit den zuständigen Ministerien in den Mitgliedstaaten sollte die WHO in der Europäischen Region primär auf die vorrangigen gesundheitlichen Resultate als zentrale Triebkraft zur Verwirklichung der Zielvorgaben des GPW 13 und der SDG auf der Länderebene setzen. Die Europäische Region wird ihren Mitgliedstaaten gemäß den Erfordernissen in den einzelnen Bereichen durch Maßnahmen wie Grundsatzdialoge und normative Orientierungshilfe sowie ggf. in Notlagen durch Leistungserbringung behilflich sein.

38. Das Regionalbüro wird auch weiterhin auf eine ergebnisorientierte Planung, Erfolgskontrolle und Berichterstattung zusammen mit den Mitgliedstaaten setzen. Bei der Umsetzung des GPW 13 wird das Regionalbüro weiter dafür eintreten, dass die

Mitgliedstaaten die Funktionen der Erfolgskontrolle und Rechenschaftslegung ausweiten, um den Beitrag der WHO zu mehr Gesundheit zu maximieren. Das Sekretariat wird weiterhin die Erfolgskontrolle in Bezug auf die Indikatoren für „Gesundheit 2020“ und die SDG fortsetzen.

39. Die Ausrichtung des GPW 13 an den SDG und deren Zielvorgaben zur Verfolgung von Fortschritten in den Ländern und auf Ebene der Europäischen Region wird die Berichterstattung über die dort jeweils erzielten Fortschritte erleichtern und gleichzeitig zu Initiativen auf der globalen Ebene beitragen.

40. Das Regionalbüro wird seine Beratungen mit den Mitgliedstaaten fortsetzen und im Rahmen von wie auch im Zusammenwirken mit verschiedenen Netzwerken darauf hinarbeiten, die länderspezifischen Beiträge zur Verwirklichung der strategischen Prioritäten des GPW 13 zu bestimmen. Dazu gehört auch die Entwicklung von Leitlinien darüber, wie die Beiträge der Mitgliedstaaten zur Erfüllung der Vorgaben des GPW gemessen werden sollen und wie Bevölkerungsgruppen, die zurückgefallen sind, erreicht werden sollen.

41. Die Investitionen in das GPW 13 erstrecken sich auch auf die Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Arbeit der WHO in der Europäischen Region. Der von den Ländern gesteuerte Ansatz wird zusammen mit einer engen Erfolgskontrolle eine Straffung der Maßnahmen und eine Reduzierung der Effizienzängel und Lücken in der Gestaltung der Gesundheitsprogramme bewirken. So werden leistungsfähigere Gesundheitssysteme geschaffen, die in der Lage sind, den Verlust erreichter Fortschritte zu vermeiden. Durch ein besseres Risikomanagement im Rahmen des GPW 13 sollen die Programme der WHO in die Lage versetzt werden, flexibler auf sich verändernde ökologische, soziale und ökonomische Rahmenbedingungen zu reagieren.

42. Die WHO wird auch weiterhin ihre Präsenz in den Ländern als einen befähigenden Einflussfaktor für die Umsetzung der Verpflichtungen aus dem GPW 13 verstärken. Die Umgestaltung auf der Länderebene im Kontext der Reform der Vereinten Nationen wird fortgesetzt. Das Regionalbüro wird im Rahmen seines Geschäfts- und Betriebsmodells weiterhin die länderspezifischen Interventionen bewerten und sich dabei auch länderübergreifender Lösungsansätze bedienen. Bei der Neuausrichtung ihrer Mitarbeiter zieht es auch die Bildung fachübergreifender Teams in Erwägung, die Länder bei der Bewältigung gemeinsamer gesundheitlicher Bedürfnisse und Defizite unterstützen sollen.

Überblick über den Haushalt – die globale Perspektive

43. Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene umfasst ein Gesamtvolumen von 4687,8 Mio. US-\$ (Tabelle 1). Davon entfallen 3987,8 Mio. US-\$ auf die Basisprogramme und 700 Mio. US-\$ auf das Programm zur Polio-Eradikation. Ein Haushalt für humanitäre Hilfspläne und -appelle wird nun als Haushaltslinie aufgeführt. Aufgrund der Schwierigkeiten mit der Erstellung von Schätzungen für eine ereignisgesteuerte Haushaltslinie war dies im letzten Haushaltszeitraum nicht der Fall. Diese Schätzung für den Haushaltszeitraum 2020–2021 basiert auf Ausgabenmustern in den vorigen Haushaltszeiträumen sowie einer vorläufigen Bedarfsabschätzung und soll sicherstellen, dass die WHO über eine angemessene Reaktionsfähigkeit auf diesem Gebiet verfügt.

Tabelle 1: Vergleich des Programmhaushalts 2018–2019 mit dem Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene (in Mio. US-\$)

Sektion	PB 2018–2019	Programmhaushaltsentwurf- 2020–2021 auf hoher Ebene	Erhöhung/ Kürzung
Basisprogramme	3518,7	3987,8	469,1
Polio	902,8	700,0	(202,8)
Insgesamt	4421,5	4687,8	266,3
Humanitäre Hilfspläne und -appelle	–	1000,0	–

44. Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene gibt Aufschluss über die Gesamtausrichtung der Investitionen, die für die Umsetzung der transformativen Agenda des GPW 13 benötigt werden. Zur Umsetzung der strategischen und organisatorischen Veränderungen ist es erforderlich, dass im Programmhaushalt:

- a) die Investitionen zur Umsetzung der strategischen Prioritäten, die sich an den SDG orientieren, neu ausgerichtet werden;
- b) die Mittel in den Ländern erhöht werden, um den Stellenwert der öffentlichen Gesundheit in jedem Land zu stärken;
- c) mehr Wert auf die Verbesserung der Führungskompetenz gelegt und deshalb in mehr Diplomatie und die Fähigkeit zur Sicherung eines stärkeren Engagements der Politik für Gesundheitsfragen investiert wird;
- d) Investitionen in die normative Arbeit fließen, um Veränderungen anzustoßen und eine größere Wirkung in den Ländern zu erzielen;
- e) die Notwendigkeit anerkannt wird, im Rahmen von Partnerschaften all jene Ressourcen gezielt zu nutzen, die zur Unterstützung der Länder bereit stehen;
- f) durch auf Erzielung eines Gegenwerts ausgerichtete Investitions- und Zuweisungsentscheidungen eine Effizienzsteigerung zu erzielen.

45. Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene beinhaltet eine Veränderung, die von den vorstehend genannten Grundsätzen geprägt wird. Das Gesamtvolumen des Haushaltsentwurfs weist eine Erhöhung auf, doch es muss auch auf die Neuzuweisung und die Verlagerungen zwischen Ebenen, zwischen Kernprogrammen und Sonderprogrammen sowie auf die Veränderungen hingewiesen werden, die eine Stärkung bestimmter Aufgaben der WHO zwecks Erhöhung der Wirkung der Arbeit in den Ländern (d. h. globale öffentliche Güter, Daten und Innovation und fachliche Hilfe) bewirken.

46. Die folgenden Punkte erklären diese Veränderungen im Detail:

- a) Der den Regionalkomitees zur Prüfung vorgelegte Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene enthält eine weitere Aufschlüsselung des Haushaltsrahmens nach Büro und nach Ebene.
- b) Diese Haushaltsrahmen sind innerhalb des aktuellen GPW 13 festgelegt. Darüber hinaus zielt dieser Programmhaushaltsentwurf auf hoher Ebene darauf ab, insbesondere auf der Länderebene die Arbeit erheblich auszuweiten. Damit dieser erhöhte Haushalt

realistisch wird, will die WHO auch darauf hinwirken, dass durch wesentliche Vorabzusagen Gewissheit hinsichtlich der Tragfähigkeit von Programmen aufgrund erweiterter Bemühungen um Mittelbeschaffung geschaffen wird.

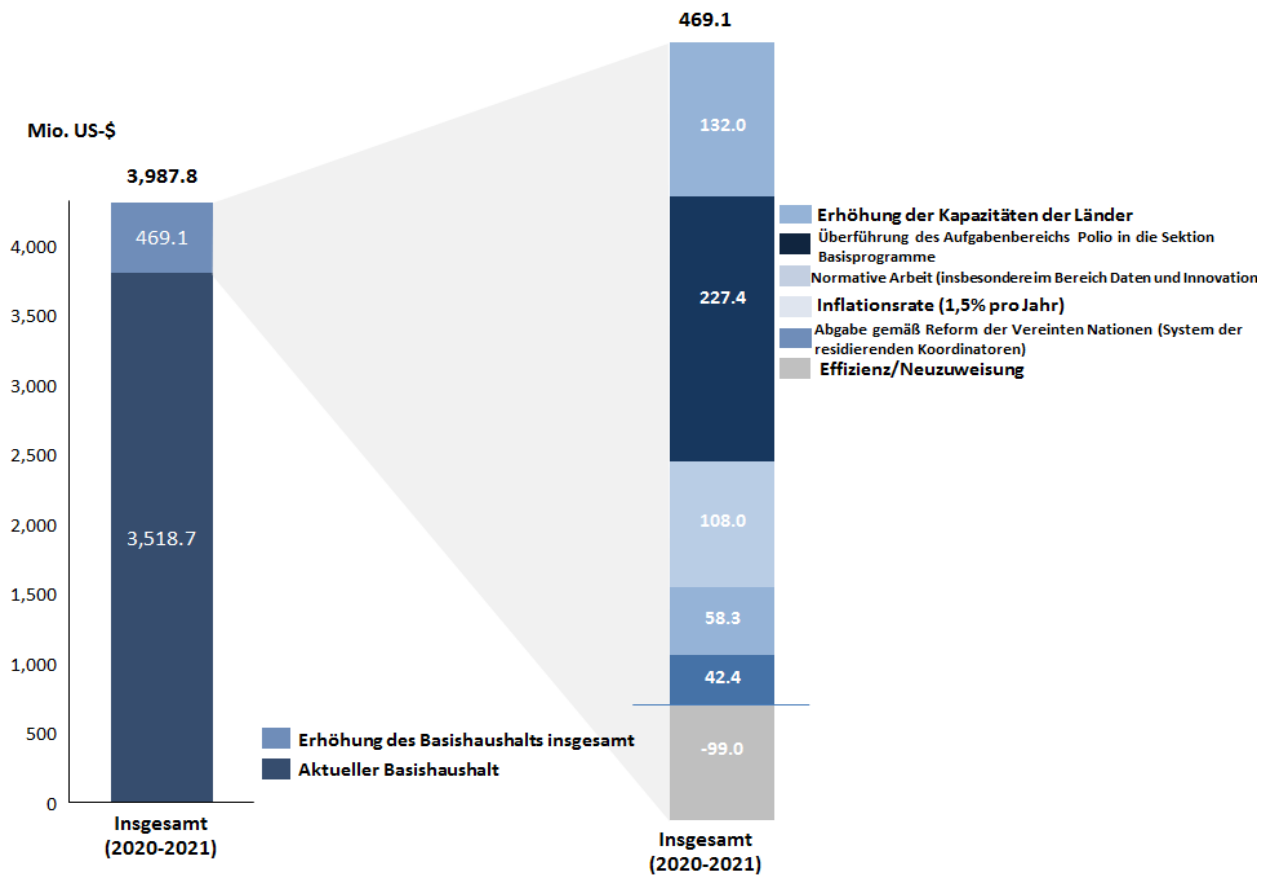
47. Im GPW 13 werden fünf größere Bereiche skizziert, die in der Komponente „Basisprogramme“ des Programmhaushalts aufgestockt werden sollen. Die haushaltlichen Verlagerungen zwischen dem Programmhaushalt 2018–2019 und dem Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene werden nachstehend erläutert.
- a) Die Stärkung der Handlungsfähigkeit der WHO in den Ländern (geschätzte Kosten: 132 Mio. US-\$) würde es den Länderbüros ermöglichen, ihre Kapazitäten im Zuge der Umsetzung des GPW 13 zu erweitern. Diese Geldspritze auf der Ebene der Länder wird benötigt, um ein neues Betriebsmodell in den Ländern auszurichten und umzusetzen, das deren Bedarf an Unterstützung besser gerecht wird.
 - b) Es werden erhebliche Investitionen (227,4 Mio. US-\$) benötigt, um künftig Routineimpfungen zu fördern und Gesundheitssysteme zu unterstützen, die von der Reduzierung der Maßnahmen zur Poliobekämpfung betroffen sind.
 - c) Zusätzliche Investitionen (108 Mio. US-\$) dienen der Ausdehnung der Arbeit der WHO im Bereich Daten und Innovation. Die geplanten zusätzlichen Investitionen dienen der Operationalisierung der im GPW 13 geforderten strategischen Umstellung auf eine Ausrichtung der globalen öffentlichen Güter auf Maximierung der Wirkung, insbesondere durch normative Orientierungshilfe, Datenerhebung, Forschung und Innovation. Zuverlässige und zeitnahe Daten sind ein wesentliches Hilfsmittel für die Mitgliedstaaten bei der Verwirklichung der Zielvorgaben der SDG sowie der Ziele in den Bereichen allgemeine Gesundheitsversorgung, gesundheitliche Notlagen und Bevölkerungsgesundheit. Die WHO wacht aufmerksam über die Fortschritte bei den gesundheitsbezogenen SDG. Dazu werden Daten benötigt, um Leistung zu messen, die Entscheidungen innerhalb von Programmen zu verbessern und die Rechenschaftslegung auszuweiten. Deshalb muss das Sekretariat seine Anstrengungen zur Verstärkung in folgenden Bereichen erhöhen: Kapazitätsaufbau zwecks Stärkung der Datensysteme und der Analysefähigkeit zur Feststellung von Fortschritten bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie der gesundheitsbezogenen SDG, u. a. durch Sicherstellung von Chancengleichheit und der Aufschlüsselung von Daten; Berichterstattung auf der nationalen und subnationalen Ebene; und Erstellung einer zeitnahen und hochwertigen normativen Orientierungshilfe, die die Wirkung auf die im GPW 13 genannten vorrangigen Bereiche auf den drei Ebenen der Organisation erhöht.
 - d) Die Abgabe gemäß der Reform der Vereinten Nationen zur Förderung der Stärkung des Systems der residierenden Koordinatoren (gemäß Resolution 72/279 der Generalversammlung der Vereinten Nationen (2018)) wird auf 42,4 Mio. US-\$ geschätzt. Diese Schätzung basiert auf der genannten Resolution und beinhaltet sowohl die Erhöhung zur Förderung der Stärkung des Systems der residierenden Koordinatoren als auch die für die WHO erhöhte Kostenbeteiligung an der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen.
 - e) Die Inflationsrate wird auf 1,5% pro Jahr geschätzt, um die Kaufkraft der WHO während des Haushaltszeitraums zu erhalten, und zieht eine Aufstockung um insgesamt 58,3 Mio. US-\$ nach sich. Diese Annahme wird als realistisch angesehen, denn das Sekretariat ist an vielen Orten tätig, an denen ein erheblicher Inflationsdruck herrscht.

Weitere Einzelheiten nach Standort werden in der nächsten Fassung des Programmhaushalts bekannt gegeben.

- f) Der Vorschlag für eine Zielvorgabe in Bezug auf Effizienz/Neuzuweisung in Höhe von 99 Mio. US-\$ wird einen Teil der für den Zeitraum 2020–2021 vorgeschlagenen Haushaltserhöhung abfedern.

48. Die Einzelheiten sind in Abb. 5 dargestellt.

Abb. 5: Erläuterungen zu den Erhöhungen im Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene (in Mio. US-\$)



49. Tabelle 2 enthält nähere Einzelheiten zu den Erhöhungen in den Basisprogrammen nach Büro, wie in Abs. 47 erläutert. In der Tabelle werden die umfassenden Investitionen in den Übergang des Aufgabenbereichs Polio in die Sektion „Basisprogramme“ dargestellt, namentlich in den Regionen Afrika und Südostasien. Die Haushaltserhöhungen, durch die die Kapazitäten der Länder gestärkt werden sollen, sind für alle Regionen deutlich erkennbar. Ein Großteil der Erhöhung im Haushalt für die normative Arbeit der WHO (insbesondere im Bereich Daten und Innovation) entfällt auf das WHO-Hauptbüro (40%), wobei der Rest gleichmäßig auf die Regionen verteilt wird. Zur Bestimmung der spezifischen Anforderungen der einzelnen Regionen ist noch weitere Arbeit erforderlich. Diese wird sich an den Ergebnissen der Beratungen auf den Tagungen der Regionalkomitees im Jahr 2018 orientieren.

Tabelle 2: Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene (nur Basisprogramme) nach Büro (in Mio. US-\$)

Sektion Basisprogramme	Afrika	Gesamt-amerika	Südostasien	Europa	Östlicher Mittelmeer-raum	Westlicher Pazifik-raum	Hauptbüro	Insgesamt
Aktueller Basishaushalt	834,1	190,1	288,8	256,4	336,0	281,3	1332,0	3518,7
Erhöhung der Kapazitäten der Länder	57,1	14,0	19,0	8,2	18,7	15,0	–	132,0
Normative Arbeit (insbesondere im Bereich Daten und Innovation)	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	43,2	108,0
Übergang des Aufgabebereichs Polio in die Sektion Basisprogramme	90,4	0,9	69,9	2,5	25,7	2,1	35,9	227,4
Inflationsrate von 1,5% pro Jahr	14,7	3,2	5,0	4,1	6,8	4,6	19,9	58,3
Effizienz/Neuzuweisung	–	–	–	–	–	–	(99,0)	(99,0)
Abgabe gemäß Reform der Vereinten Nationen (System der residierenden Koordinatoren)	–	–	–	–	–	–	–	42,4
Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene (Basisprogramme)	1007,1	219,0	393,5	282,0	398,0	313,8	1332,0	3987,8

50. Die vorstehend genannte Vorgabe für Effizienz/Neuzuweisung (99 Mio. US-\$) soll in erster Linie beim Hauptbüro aufgefangen werden. Deshalb bleibt die Sektion „Basisprogramme“ im Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene beim WHO-Hauptbüro auf derselben Ebene wie im Programmhaushalt 2018–2019 (1332 Mio. US-\$).

51. Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene verdeutlicht den Kern der neuen Strategie, wo eine erhebliche Aufstockung des Haushalts auf der Länderebene vorgeschlagen wird. Tabelle 3 zeigt eine Erhöhung (Basisprogramme) auf der Ebene der Länderbüros von 38,0% auf 42,7% (eine Erhöhung um 4,7% bzw. 348,4 Mio. US-\$). Die Haushalte der Regionalbüros und des Hauptbüros der WHO sollen gegenüber der Sektion „Basisprogramme“ im PB 2018–2019 um 0,6% bzw. 4,1% sinken.

Tabelle 3: Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene (nur Basisprogramme) nach Organisationsebene (in Mio. US-\$)^a

Büro	Länderbüros		Regionalbüros		Hauptbüro		Insgesamt	
	PB 2018–2019	Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene	PB 2018–2019	Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene	PB 2018–2019	Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene	PB 2018–2019	Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene
Afrika	551,7	698,1	28 2,4	309,0	–	–	834,1	1007,1
Gesamtamerika	118,0	133,1	72, 1	85,9	–	–	190,1	219,0
Südostasien	186,5	281,3	10 2,3	112,2	–	–	288,8	393,5
Europa	94,0	119,1	16 2,4	162,9	–	–	256,4	282,0
Östlicher Mittelmeerraum	223,8	271,7	11 2,2	126,3	–	–	336,0	398,0
Westlicher Pazifikraum	163,7	182,8	11 7,6	131,0	–	–	281,3	313,8
Hauptbüro	–	–	–	–	1332, 0 ^b	1332,0	1332, 0	1332,0
Zwischen- summe	1337, 7	1686,1	84 9,0	927,3	1332, 0	1332,0	3518, 7	3945,4
Abgabe gemäß Reform der Vereinten Nationen (System der residierenden Koordinatoren)	–	–	–	–	–	–	–	42,4
Gesamtsumme	–	–	–	–	–	–	–	3987,8
Zuweisung nach Ebene (in %)	38,0	42,7	24, 1	23,5	37,9	33,8	100,0	100,0

^a Sofern nicht anders angegeben.

^b Die Sektion „Basisprogramme“ im Programmhaushalt 2018–2019 für das Hauptbüro schließt die Etats des von UNICEF, UNDP, Weltbank und WHO gemeinsam betriebenen Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten sowie des von UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO und Weltbank betriebenen Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung auf dem Gebiet der menschlichen Reproduktion ein. Die Etats für diese Programme werden in den Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene einbezogen.

52. Die größten Erhöhungen auf der Ebene der Länderbüros sind in den Regionen Afrika und Südostasien zu verzeichnen: 146,4 Mio. US-\$ bzw. 94,8 Mio. US-\$. Die große Erhöhung in der Region Südostasien ist in erster Linie auf den Übergang des Aufgabenbereichs Polio, namentlich in Indien und Bangladesch, zurückzuführen.

53. Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene spiegelt die im GPW 13 angestrebte strategische Verlagerung hin zu mehr Wirkung in den Ländern und den anhaltenden Trend hin zur Erhöhung der Mittelausstattung für die Länder wider.

54. Tabelle 4 zeigt den Anstieg der Investitionen in die fachlichen Kapazitäten der Länderbüros (d. h. Sektion 1, wie in Dokument EB137/6 festgelegt, also die gesamte Arbeit in der Sektion „Basisprogramme“ des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 auf hoher Ebene außer Kategorie 6 auf der Ebene der Länderbüros), der in US-\$ angegeben ist. Dieser Anstieg

verdeutlicht eine ernste Absicht, die Kapazitäten der Länder zu verbessern, mit einer deutlichen Verlagerung von Haushaltsmitteln hin zur Ebene der Länderbüros. Diese Komponente des Haushalts erhöht sich von 906,9 Mio. US-\$ (2014–2015) auf 1431,8 Mio. US-\$ (2020–2021). Der höchste Anstieg zwischen zwei Haushaltszeiträumen ist von 2018–2019 auf 2020–2021 zu verzeichnen und soll 317,3 Mio. US-\$ betragen. Wenn sich dieser Trend bewahrheitet, dann würde der Etat für die Länderebene innerhalb von drei Haushaltszeiträumen um mehr als 60% wachsen.

Tabelle 4: Entwicklung der Etats der WHO für fachliche Kapazitäten in den Länderbüros (Sektion 1)^a (in Mio. US-\$)

Region	2014–2015 (Modell C) ^b	2016–2017 ^c	2016–2017 überarbeitet ^d	2018–2019	Programmbudgetentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene	Erhöhung von 2018–2019 auf 2020–2021
Afrika	368,9	446,6	482,5	469,6	603,1	133,5
Gesamtamerika	78,3	98,1	98,3	105,4	119,0	13,6
Südostasien	146,4	157,6	154,3	158,5	252,2	93,7
Europa	42,0	57,4	62,4	68,2	85,7	17,5
Östlicher Mittelmeerraum	133,3	148,2	164,6	175,0	219,2	44,2
Westlicher Pazifikraum	138,0	135,6	135,0	137,8	152,6	14,8
Insgesamt	906,9	1043,5	1097,1	1114,5	1431,8	317,3

^a Wie in Dokument EB137/6 erläutert.

^b Modell basiert auf Nullbedarf für Indikatoren oberhalb des OECD-Medians, wie in Dokument EB137/6 erläutert.

^c Ohne Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen.

^d 2016 unter Berücksichtigung des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen überarbeitet.

55. Die Erhöhungen zielen darauf ab, den Ländern möglichst wirksam, effizient, umfassend und zeitnah die benötigte Unterstützung zukommen zu lassen. Sie sollen dafür sorgen, dass die Länderbüros über die erforderlichen Kapazitäten zur Unterstützung der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG verfügen.

56. Tabelle 5 enthält eine Darstellung des relativen Anteils der Strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität, speziell für Sektion 1. Der relative Anteil des Etats für die Länderebene in den einzelnen Regionen ist auf bestem Wege zur Erreichung des vereinbarten prozentualen Anteils, der gemäß dem Beschluss WHA69(16) bis zum Haushaltszeitraum 2022–2023 erreicht sein soll.

Tabelle 5: Entwicklung der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität (in %) für die fachliche Zusammenarbeit auf der Länderebene (Sektion 1)^a

Region	2014–2015 (Modell C) ^b	2016–2017 ^c	2016–2017 überarbeitet ^d	2018–2019	2020–2021	2022–2023 (Modell C) ^b
Afrika	42,3	42,8	44,0	42,1	42,1	43,4
Gesamtamerika	8,4	9,4	9,0	9,5	8,3	11,3
Südostasien	15,7	15,1	14,1	14,2	17,6	14,1
Europa	4,5	5,5	5,7	6,1	6,0	6,4
Östlicher Mittelmeerraum	14,3	14,2	15,0	15,7	15,3	14,2
Westlicher Pazifikraum	14,8	13,0	12,3	12,4	10,7	10,6
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

^a Wie in Dokument EB137/6 erläutert.

^b Modell basiert auf Nullbedarf für Indikatoren oberhalb des OECD-Medians, wie in Dokument EB137/6 erläutert.

^c Ohne Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen.

^d 2016 unter Berücksichtigung des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen überarbeitet.

57. Doch die relative Größe der Haushaltskapazität in der Region Südostasien wächst erheblich im Vergleich zu anderen Regionen; dies ist auf die Überführung der Etats für bestimmte Teile des Aufgabenbereichs in die Sektion Basisprogramme zurückzuführen. Im Falle der Region Gesamtamerika sinkt der Etat für die Sektion 1 zwar prozentual, steigt jedoch in absoluter Hinsicht (in US-\$).

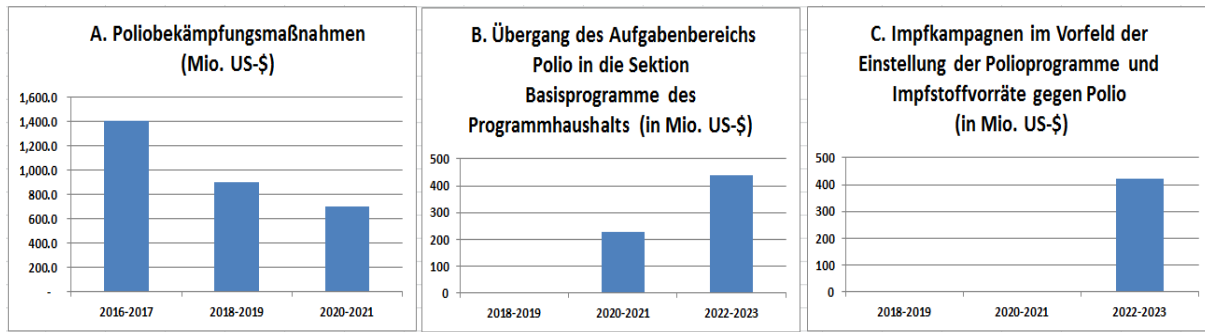
Kapazitäten im Bereich Polio und Überführung des Aufgabenbereichs Polio in die Sektion Basisprogramme des Programmhaushalts

58. Der Entwurf des strategischen Aktionsplans für die Überführung des Aufgabenbereichs Polio und die Post-Zertifizierung, der eine fünfjährige Geltungsdauer hat, orientiert sich am GPW 13. Die Investitionen in die Fortsetzung der Arbeiten im Bereich Polio und die damit verbundenen Konsequenzen des Übergangs lassen sich in drei Abschnitte unterteilen:

- a) Fortsetzung der Anstrengungen zur Eradikation der Polio;
- b) Übergang des Aufgabenbereichs Polio in die Sektion Basisprogramme des Programmhaushalts;
- c) Impfkampagnen im Vorfeld der Einstellung der Polioprogramme und Impfstoffvorräte gegen Polio.

59. Die Entdeckung dieser Etats wird in Abb. 6 dargestellt, die den gestaffelten Ansatz zeigt: Reduzierung der Poliobekämpfungsmaßnahmen während der Geltungsdauer des GPW 13 (Abb. 6A); Erhöhung der Fähigkeit der WHO zur Stärkung der Impfsysteme, einschließlich der Surveillance auf impfpräventable Krankheiten und der Stärkung der Vorsorge-, Aufdeckungs- und Reaktionsfähigkeit bei Notlagen (Abb. 6B); und Aufrechterhaltung einer poliofreien Welt nach der Eradikation der Poliovirus (Abb. 6C).

Abb. 6: Entwicklung der Etats der WHO für die Poliobekämpfung



Realistischer Haushalt und entsprechende Finanzierung

60. Die Zahlen in den Etats der WHO für die Poliobekämpfung in den Haushaltszeiträumen 2020–2021 und 2022–2023 sind noch vorläufig, bis das für Polio zuständige Aufsichtsgremium (Polio Oversight Board) im Laufe des Jahres 2018 einen ab 2019 geltenden neuen Mehrjahresetat für das Polio-Programm genehmigt. Der genehmigte Etat für die Poliobekämpfung kann Auswirkungen auf Zeitpunkt und Höhe der Kostenverlagerung in die Basisprogramme der WHO haben. Diese Beträge werden dazu genutzt, unentbehrliche Aufgaben wie die Krankheitsüberwachung aufrechtzuerhalten, die zuvor vom Polio-Programm finanziert wurden.

61. Angesichts der ehrgeizigen Ziele des GPW 13 liegt die vorgeschlagene Erhöhung um 12% im Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene am unteren Ende der geschätzten Kosten für die Umsetzung des GPW 13 im Haushaltszeitraum 2020–2021. Verschiedene Überlegungen, einschließlich einer realistischen Finanzierung, haben es ermöglicht, dass der Programmhaushaltsentwurf auf hoher Ebene zur Umsetzung des GPW 13 so niedrig angesetzt werden konnte. In den nachfolgenden Haushaltszeiträumen werden im Hinblick auf eine vollständige Umsetzung des GPW 13 und eine Intensivierung der Anstrengungen zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG weitere Erhöhungen der Investitionen notwendig werden.

62. Das Niveau der Finanzen für den Programmhaushalt 2018–2019 (Stand: 30. Juni 2018) beläuft sich derzeit auf 92% für die Basisprogramme (3120,7 Mio. US-\$). Dies stellt eine Verbesserung in der Finanzierung um 270,7 Mio. US-\$ gegenüber dem Vergleichszeitraum im Jahr 2016 dar. Doch es werden stärkere Anstrengungen benötigt, um den Kreis der Geber zu erweitern und die Flexibilität der Finanzmittel zu erhöhen, die eine effizientere Nutzung der Mittel ermöglichen und deren ausgewogenere Zuweisung an sämtliche Prioritäten des GPW 13 sicherstellen soll.

63. Die WHO arbeitet deshalb darauf hin, ihre Beziehungen mit den Gebern von Grund auf zu verändern. Dies schließt auch die Bitte um mehr Mittel ohne oder mit nur geringer Zweckbindung ein, durch die eine engere Abstimmung mit den auf einer höheren Ebene angesiedelten strategischen Prioritäten der dreifachen Milliarden-Zielmarke sichergestellt werden soll.

64. Ehrgeizige Ziele erfordern mutige Investitionen. Der Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene beinhaltet eine deutliche Umstellung hin zu mehr Mitteln für die Länderebene und ist mit strategischen Investitionen in dringend benötigte globale öffentliche

Güter verknüpft, die Synergieeffekte in Form von Ergebnissen in den Ländern schaffen. Die ehrgeizigen Ziele und die mutige Strategie müssen mit einer festen Verpflichtung und neuen Ansätzen in Bezug auf Mittelbeschaffung und Finanzierung einhergehen. Sie werden allesamt im Rahmen des Umgestaltungsplans der Organisation umgesetzt. Die geplante Finanzierung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 auf hoher Ebene ist in Tabelle 6 dargestellt. Sämtliche Erhöhungen im Haushalt sollen aus den für die freiwilligen Beiträge angestrebten ehrgeizigen Vorgaben bestritten werden. Deshalb wird für diesen Programmhaushaltsentwurf auf hoher Ebene nicht um eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge gebeten.

Tabelle 6: Finanzierung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 auf hoher Ebene (in Mio. US-\$)

Finanzierung	Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene
Ordentliche Beiträge	956,9
Zentrale freiwillige Beiträge (CVCA)	300,0
Freiwillige Beiträge (zweckgebunden)	2730,9
Insgesamt	3987,8

Nächste Schritte

65. Der veränderte Ansatz in Bezug auf Beratung und Präsentation des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 auf hoher Ebene wird es der Organisation ermöglichen, die Ergebnisse zweier entscheidender Schritte in dem Prozess zu berücksichtigen. Diese werden dafür sorgen, dass im Programmhaushaltsentwurf auf hoher Ebene die Prioritäten der Länder sowie die programmbezogene Arbeit, die auf den einzelnen Ebenen zur Unterstützung dieser Prioritäten und zur Erhöhung der Wirkung in den Ländern notwendig ist, vollständig berücksichtigt werden, wie im GPW 13 vorgesehen. Beide Schritte (siehe nachstehende Erläuterung) sollen zwischen August und Oktober 2018 erfolgen. Die Ergebnisse dieser Schritte werden entscheidend zur Entwicklung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 beitragen, der dem Exekutivrat auf seiner 144. Tagung im Januar 2019 vorgelegt werden soll.

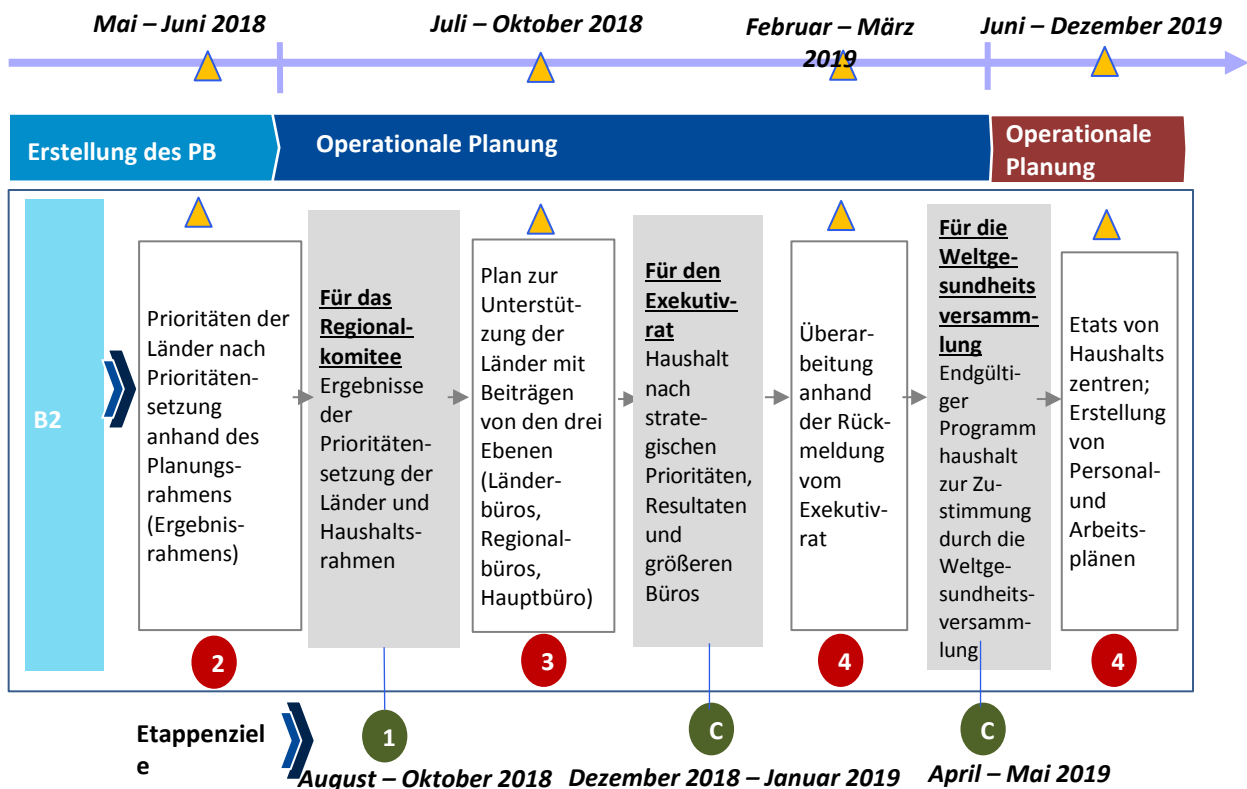
- Während der Beratungen über die Prioritäten der Länder in den einzelnen Regionen werden die Mitgliedstaaten konkrete Empfehlungen zu einer weiteren Feinabstimmung der Prioritäten, der Arbeit der Programme und des Haushalts selbst abgeben.
- Die Ausarbeitung von Unterstützungsplänen für die Länder wird zu einem entscheidenden neuen Element in dem Planungsprozess werden. Die Unterstützungspläne für die Länder zielen darauf ab, dass die von den Ländern benötigte Unterstützung bei der Verwirklichung der vorrangigen Ergebnisse auf den drei Ebenen der Organisation registriert und eingeplant wird und dass die gesamten Kapazitäten und der verfügbare Sachverstand auf allen Ebenen gezielt zur Unterstützung dieser Prioritäten eingesetzt werden. Dieser Schritt in dem Prozess entscheidet nicht nur über die zu gewährende Unterstützung, sondern auch über die Art und den Ort ihrer Bereitstellung sowie über die Frage, wie die drei Ebenen der Organisation dabei zusammenwirken sollen. Er bestimmt auch die Kosten für die Organisation bei der Erzielung einer maximalen Wirkung.

66. Die Ergebnisse der beiden vorstehend erläuterten Schritte werden zusammen mit der Prioritätensetzung für die Bereitstellung globaler öffentlicher Güter entscheidend zur Erstellung des vollständigen Programmhaushaltsentwurfs beitragen, der dem Exekutivrat im Januar 2019 vorgelegt wird.

67. Zusätzliche Beratungen auf Ebene der Länder und Informationsveranstaltungen in den Ständigen Vertretungen sind im Zuge der Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 vorgesehen; ihre Ergebnisse sollen in die für den Exekutivrat bestimmte Fassung einfließen. Es wird davon ausgegangen, dass die Haushaltsschätzungen noch weiter angepasst werden, um die Empfehlungen der Mitgliedstaaten aus den Beratungen sowie eine eingehendere Kostenkalkulation während der Erstellung der Unterstützungspläne für die Länder zu berücksichtigen.

68. Der Zeitrahmen und das Verfahren für die Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 werden in Abb. 7 zusammengefasst.

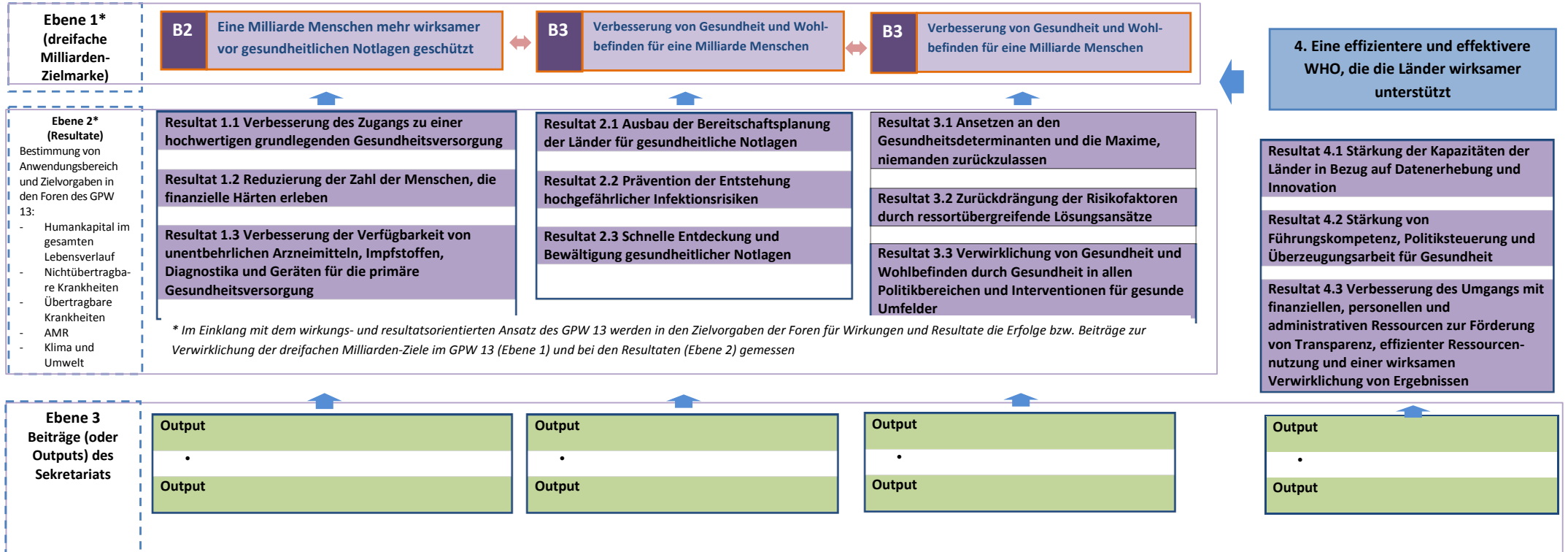
Abb. 7: Zeitrahmen und Verfahren für die Erstellung des PB 2020–2021



Maßnahmen des Regionalkomitees

69. Das Regionalkomitee wird dazu aufgefordert, von diesem Dokument zur Beratung Kenntnis zu nehmen.

Anhang: Planungs- und Budgetierungsrahmen für das GPW 13



Anwendungsbereich und Zielvorgaben des Wirkungsrahmens für jedes Resultat

GRUNDSÄTZE:

- 1) Die **Stärkung der Gesundheitssysteme** liegt allen drei strategischen Prioritäten sowie den „9+1“-Resultaten (einschließlich Datenerhebung und Innovation) zugrunde.
- 2) **Chancengleichheit, Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und die Berücksichtigung von Menschenrechtsaspekten** sollten in alle Ansätze und Interventionen eingebunden werden, die zu dem Resultat beitragen, sei es bei der Gestaltung, Umsetzung, Erfolgskontrolle oder Berichterstattung (z. B. durch Aufschlüsselung von Daten zur Bestimmung der am meisten von gesundheitlichen Ungleichheiten betroffenen Bevölkerungsgruppen und zur gezielten Ausrichtung von Maßnahmen zum Abbau solcher Ungleichheiten).
- 3) Der Anwendungsbereich und die Zielvorgaben verdeutlichen, wie die Foren (d. h. Humankapital im gesamten Lebensverlauf, nichtübertragbare Krankheiten, übertragbare Krankheiten, Klima und Umwelt, antimikrobielle Resistenz) zur Verwirklichung der strategischen Prioritäten bzw. der dreifachen Milliarden-Zielmarke beitragen.
- 4) Der Anwendungsbereich und die Zielvorgaben werden auf der Ebene der Länder zur Prioritätensetzung hinsichtlich der Resultate beitragen.
- 5) Obwohl die Zielvorgaben dort platziert werden, wo sie am sinnvollsten sind, so sollte dies doch nicht die Arbeit in Bezug auf diese Vorgaben beschränken; dies gilt insbesondere für die Vorgaben zur Mortalität, die an vielen Stellen angesetzt werden könnten.
- 6) **Die Länder können die Zielvorgaben an ihre jeweiligen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen anpassen**

B1 Eine Milliarde Menschen mehr mit Zugang zu einer grundlegenden Gesundheitsversorgung

Resultat 1.1 Verbesserung des Zugangs zu einer hochwertigen grundlegenden Gesundheitsversorgung		Resultat 1.2 Reduzierung der Zahl der Menschen, die finanzielle Härten erleben		Resultat 1.3 Verbesserung der Verfügbarkeit von unentbehrlichen Arzneimitteln, Impfstoffen, Diagnostika und Geräten für die primäre Gesundheitsversorgung	
Zielvorgaben des Wirkungsrahmens <ul style="list-style-type: none"> • Versorgung von Frauen und Mädchen im niedrigsten Wohlstandskuintil mit grundlegenden Gesundheitsleistungen ↑ auf 70% • Erhöhung des chancengleichen Zugangs zu Gesundheitsfachkräften um xx% • Zahl der pflegebedürftigen älteren Erwachsenen über 65 Jahre ↓ um 15 Mio. • Erfüllung des Bedarfs von Frauen an Familienplanungsangeboten ↑ auf xx% • Versorgungsgrad bei RR-Tb ↑ auf 80% • Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen ↑ auf 50% • Durchimpfung gegen Masern ↑ 90% • Müttersterblichkeitsrate ↓ um 30% • Zahl der Todesfälle bei Neugeborenen und Kleinkindern ↓ um 30% • Eliminierung mindestens einer vernachlässigten Tropenkrankheit • Zahl der tuberkulosebedingten Todesfälle ↓ um 50% • Zahl der malariebedingten Todesfälle ↓ um 50% • Zahl der HBV- oder HCV-bedingten Todesfälle ↓ um 40% • Zahl der HIV-bedingten Todesfälle ↓ um 73% • Durch nichtübertragbare Krankheiten bedingte Mortalität ↓ um 20% 	Anwendungsbereich des Resultats <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Steuerung der Gesundheitssysteme, der nationalen Gesundheitskonzepte und -strategien und der Regulierungsrahmen • Stärkung oder grundlegende Umgestaltung des Personalangebots im Gesundheitswesen • Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen bürger-nahen Gesundheitsversorgung und Nutzung von Gesundheits-technologien mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung • Stärkung der Prävention, Bekämpfung, Eliminierung und Eradikation von Krankheiten durch nachhaltige Gesundheitssysteme • Befähigung von Menschen und Gemeinschaften zu gemeinsamer Verantwortung für die Gestaltung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung • Verbesserung der ressortübergreifenden Politiksteuerung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung • Einrichtung institutioneller Mechanismen für eine bessere Definition des Pakets an Gesundheitsleistungen • Verbesserung der Chancengleichheit bei der Verteilung der Ressourcen und Leistungen der Gesundheitssysteme • Abbau von Hindernissen in Bezug auf Zugang, Verfügbarkeit, Akzeptanz, Qualität, einschließlich Geschlecht und Diskriminierung, durch Beteiligung und Befähigung 	Zielvorgaben des Wirkungsrahmens <ul style="list-style-type: none"> • Anhalten des Anstiegs des Anteils der Menschen, die beim Zugang zur Gesundheitsversorgung finanziellen Härten ausgesetzt sind 	Anwendungsbereich des Resultats <ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung ausreichender und nachhaltiger staatlicher Finanzmittel für die Gesundheit • Verbesserung von Chancengleichheit und Effizienz durch Politiksteuerung für ressortübergreifende und öffentlich-private Partnerschaften • Verbesserung der Bemühungen von Gesundheits- und Finanzbehörden um gemeinsame Verantwortung und Rechenschaftslegung • Ausweitung von Transparenz und Rechenschaftslegung durch Erfolgskontrolle und Evaluation 	Zielvorgaben des Wirkungsrahmens <ul style="list-style-type: none"> • Verfügbarkeit unentbehrlicher Arzneimittel für die primäre Gesundheitsversorgung ↑ auf 80% • Durchimpfung von Jugendlichen mit dem HPV-Impfstoff ↑ auf 50% • Orales Morphin für die Palliativversorgung ↑ von 25% auf 50% • Blutvergiftungen aufgrund von AMR-Organismen ↓ um 10%** 	Anwendungsbereich des Resultats <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Politikgestaltung und des verantwortungsbewussten Umgangs mit pharmazeutischen Angeboten und anderen Gesundheitstechnologien • Gewährleistung von Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit von Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien • Schutz des geistigen Eigentums und gezielte Nutzung von Flexibilitäten in Bezug auf handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums • Förderung einer umsichtigen Abgabe- und Verschreibungspraxis und Anwendung von Arzneimitteln und anderen Gesundheitstechnologien • Sicherstellung der Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit von Arzneimitteln und anderen Gesundheitstechnologien (effiziente Beschaffung und Lieferkette, Preisgestaltung u. a.) • Stärkung der Konzepte und Systeme zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen

B2 Eine Milliarde Menschen mehr wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt

Resultat 2.1 Ausbau der Bereitschaftsplanung der Länder für gesundheitliche Notlagen		Resultat 2.2 Prävention der Entstehung hochgefährlicher Infektionsrisiken		Resultat 2.3 Schnelle Entdeckung und Bewältigung gesundheitlicher Notlagen	
Zielvorgaben des Wirkungsrahmens	Anwendungsbereich des Resultats	Zielvorgaben des Wirkungsrahmens	Anwendungsbereich des Resultats	Zielvorgaben des Wirkungsrahmens	Anwendungsbereich des Resultats
<ul style="list-style-type: none"> Erhöhung der IGV-Kapazitäten und Verbesserung der Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen 	<ul style="list-style-type: none"> Bewertung der gefahrenübergreifenden Notfallvorsorge, einschließlich der IGV-Kernkapazitäten, und Berichterstattung darüber Einrichtung von Mindestkapazitäten für die Notfallvorsorge und das Katastrophenmanagement in allen Ländern Sicherstellung einer operativen Bereitschaft für die Bewältigung der festgestellten Risiken und Gefährdungen auf der Ebene der Länder Sicherstellung ordnungspolitischer Vorsorgemaßnahmen für gesundheitliche Notlagen 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminierung der Cholera- und Gelbfieberepidemie Kein Krankheitsausbruch entwickelt sich zur Epidemie, oder 95% der entdeckten Ausbrüche werden eingedämmt (noch festzulegen) Eradikation der Poliomyelitis 	<ul style="list-style-type: none"> Bewertung und Beobachtung der Triebkräfte von Epidemien und Pandemien Stärkung der Forschung und Entwicklung im Bereich des Managements von Infektionsrisiken Ausweitung von Präventionsstrategien für vorrangige Krankheiten mit Epidemiepotenzial Mitigating (Risikominderung? E?) oder Reduzierung des Auftretens bzw. Wiederauftretens hochgefährlicher Erreger 	<ul style="list-style-type: none"> Versorgung von Menschen in instabilen, konfliktbelasteten und gefährdeten Umfeldern mit grundlegenden Gesundheitsleistungen ↑ auf xx% Senkung der Zahl der durch Katastrophen bedingten Todesfälle und Vermissten sowie der anderweitig unmittelbar betroffenen Personen pro 100 000 EW 	<ul style="list-style-type: none"> Ausbau der Kapazitäten zur Schnellentdeckung und Risikobewertung im Hinblick auf potenzielle gesundheitliche Notlagen Einrichtung von Systemen zur Einleitung von Sofortmaßnahmen bei akuten gesundheitlichen Notlagen Aufrechterhaltung einer grundlegenden Gesundheitsversorgung in instabilen, konfliktbelasteten und gefährdeten Umfeldern

B3 Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden für eine Milliarde Menschen

Resultat 3.1 Ansetzen an den Gesundheitsdeterminanten und die Maxime, niemanden zurückzulassen		Resultat 3.2 Zurückdrängung der Risikofaktoren durch ressortübergreifende Lösungsansätze		Resultat 3.3 Verwirklichung von Gesundheit und Wohlbefinden durch Gesundheit in allen Politikbereichen und Interventionen für gesunde Umfelder	
Zielvorgaben des Wirkungsrahmens	Anwendungsbereich des Resultats	Zielvorgaben des Wirkungsrahmens	Anwendungsbereich des Resultats	Zielvorgaben des Wirkungsrahmens	Anwendungsbereich des Resultats
<ul style="list-style-type: none"> • Mortalität aufgrund von Luftverschmutzung ↓ um 5% • Mortalität aufgrund von durch den Klimawandel begünstigten Krankheiten ↓ um 10% • Eine Milliarde Menschen mehr mit Zugang zu sicherem Trinkwasser • 800 Mio. Menschen mehr mit Zugang zu einer sicheren Sanitärversorgung • Zahl der unter Minderwuchs leidenden Kinder ↓ um 30% • Zahl der an Auszehrung leidenden Kinder ↓ auf <5% • Anteil der gesundheitlich normal entwickelten Kinder ↑ auf 80% • Anteil der Kinder, die Gewalt ausgesetzt sind, ↓ um 20% • Anteil der Personen, die Gewalt durch Intimpartner ausgesetzt sind, ↓ auf 15% • Anteil der Frauen, die mündige Entscheidungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit treffen, ↑ auf 60% 	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichen der marginalisierten bzw. unterversorgten Bevölkerungsgruppen durch Ansetzen an den Determinanten von Gesundheit in sämtlichen Lebensphasen • Stärkung der ressortübergreifenden Politikgestaltung für Investitionen in die öffentliche Gesundheit • Durchführung von ressortübergreifender Wirkungsanalysen in Bezug auf soziale und ökonomische Herausforderungen für die Gesundheit • Stärkung der Erfolgskontrolle, einschließlich gesundheitlicher Ungleichheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gegenwärtiger Tabakkonsum ↓ um 25% • Schädlicher Alkoholkonsum ↓ um 7% • Salz- bzw. Natriumaufnahme ↓ um 25% • Bluthochdruck ↓ um 20%** • Einstellung der Verwendung industriell produzierter Transfette • Eindämmung der Ausbreitung von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter und Einleitung einer Trendwende • Bewegungsmangel ↓ um 7% 	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung von Handlungskonzepten, Gesetzen und Vorschriften für die Bekämpfung von Risikofaktoren • Verbesserung von Beteiligung und Engagement der Menschen zwecks Bekämpfung von Risikofaktoren durch Gesundheitsförderung und Rechtskompetenz • Einbeziehung von nichtstaatlichen Akteuren und von Ressorts außerhalb der Gesundheitspolitik in die Bekämpfung von Risikofaktoren • Gewinnung von Evidenz für kosteneffektive ressortübergreifende Konzepte und Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl der Verkehrsunfälle ↓ um 20% • Zahl der suizidbedingten Todesfälle ↓ um 15% 	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung eines gesamtstaatlichen Ansatzes für Gesundheitskonzepte und -programme • Entwicklung und Umsetzung kosteneffektiver Grundsatzlösungen und Umsetzung von Gesundheit in allen Politikbereichen und Programmen auf der nationalen, subnationalen und kommunalen Ebene • Einrichtung von Foren der Regionen zur Förderung von Netzwerken und Evidenz für die wichtigsten umfeldbedingten Gesundheitsthemen • Umsetzung von Ansätzen für „gesunde Umfelder“ zum Zwecke der Gesundheitsförderung

4

**4. Eine effizientere und effektivere WHO,
die die Länder wirksamer unterstützt**

Resultat 4.1 Stärkung der Kapazitäten der Länder in Bezug auf Datenerhebung und Innovation	
Zielvorgaben <ul style="list-style-type: none">•	Anwendungsbereich des Resultats <ul style="list-style-type: none">• Aufstellung globaler Normen und Standards in Bezug auf Gesundheitsdaten.• Ausbau der Kapazitäten der Länder im Bereich der Statistik und Gewährleistung einer effektiven Nutzung aufgeschlüsselter Daten auf der subnationalen Ebene.• Verbesserung der nationalen Kapazitäten für eine evidenzgeleitete Politikgestaltung und eine entsprechende Umsetzungsforschung.• Sicherstellung eines offenen und transparenten Zugangs zu Daten.• Einleitung von Investitionen zur Schließung von Datenlücken und zur Verbesserung der Datenqualität• Vereinheitlichung von Verfahren für eine effektivere und effizientere Erstellung von Datenprodukten.

= = =