



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Zweiundfünfzigste Tagung**

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

---

Punkt 5 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC52/Inf.Doc./1  
7. August 2002  
22469  
ORIGINAL: ENGLISCH

**EXTERNE BEURTEILUNG DES GESUNDHEITSREFORMPROGRAMMS  
DES WHO-REGIONALBÜROS FÜR EUROPA**

**ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN DER EXTERNEN GUTACHTER**

Wie vom Regionalkomitee auf dessen 51. Tagung erbeten, wurde eine externe Gutachtergruppe beauftragt, einen Evaluationsbericht zu erstellen. Die Gruppe arbeitete mit folgendem, vom Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees festgelegtem Mandat:

*„Die Evaluation hat den Zweck festzustellen, inwieweit das WHO-Regionalbüro Regierungen beeinflusst hat, die in der Charta von Ljubljana verankerten Prinzipien in ihre Gesundheitsreformprogramme zu übernehmen.“*

Das vorliegende Dokument bringt eine Zusammenfassung dieses Berichts, listet die darin enthaltenen Empfehlungen auf und enthält zudem Kommentare des Regionaldirektors. Der vollständige Bericht der externen Gutachter ist in Dokument EUR/RC52/BD/2 (nur auf Englisch) zu finden.

## **Kommentare des Regionaldirektors zum zusammenfassenden Bericht und den Empfehlungen und zum vollständigen Bericht (EUR/RC52/Inf. Doc.1 und EUR/RC52/BD/2)**

Zunächst einmal möchte ich dem Team der externen Gutachtern für die geleistete Arbeit danken.

Das Mandat und die Methodik für diese Evaluation wurden vom Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) auf mehreren Tagungen gründlich erörtert und ausgearbeitet. Letztlich entschied man sich für folgende Aufgabe: *„Die Evaluation hat den Zweck festzustellen, inwieweit das WHO-Regionalbüro Regierungen beeinflusst hat, die in der Charta von Ljubljana verankerten Prinzipien in ihre Gesundheitsreformprogramme zu übernehmen.“*

Es freut mich, in dem Evaluationsbericht lesen zu können, dass die Prinzipien der Charta von Ljubljana „allgemein akzeptiert sind und die Grundlage der meisten Reformprogramme bilden“. Ich gehe mit der Empfehlung einig, dass diese Prinzipien in unserer Beratung der Mitgliedstaaten stark betont werden sollten. Dies wird in der nächsten Phase im Rahmen des Grundsatzkonzepts der „Gesundheit für alle“ verstärkt der Fall sein. Hier geht es darum, die Prinzipien und Werte in konkrete Public Health-Entscheidungen und -Maßnahmen umzusetzen.

Ein wesentlicher Teil des Berichts betrifft jedoch Fragen, die außerhalb des vom SCRC vereinbarten Mandats liegen, und befasst sich mit den unterschiedlichsten Themen, von der täglichen allgemeinen Leitung des Regionalbüros bis hin zu detaillierten Line-Management-Fragen. Die Tatsache, dass das Mandat und die Methodik für diesen zusätzlichen Teil des Berichts nicht in Zusammenarbeit mit dem SCRC und der Leitung des Regionalbüros vorbereitet wurde, wirft meiner Meinung nach eine Reihe methodischer und ethischer Fragen auf. Es scheint mir fraglich, ob die bisher vom SCRC und von der Leitung des Regionalbüros geleistete Arbeit vollumfänglich in die Evaluation einbezogen wurde. Das Gleiche gilt für die Resultate der zahlreichen, bereits im letzten Haushaltszeitraum durchgeführten internen und externen Audits, und für die Konzepte, Leitlinien und Bestimmungen des WHO-Hauptbüros.

Über viele der im Evaluationsbericht angeschnittenen Fragen werde ich in meinem Bericht an das Regionalkomitee sprechen und bin selbstverständlich bereit, eventuelle Fragen zu beantworten.

Ich bin völlig überzeugt, dass Evaluierungen ein wesentlicher Bestandteil der Public-Health-Arbeit und des Managements öffentlicher Dienste sind. Wir haben die vielen Audits und Evaluationen im Regionalbüro immer begrüßt und die dabei abgegebenen Empfehlungen zu nutzen verstanden. Ein neueres Beispiel ist die Evaluation des EUROHEALTH-Programms. Die Evaluation hat allerdings auf klaren Prinzipien und einer vereinbarten Methodik zu beruhen. Ich hoffe, dass das dem Exekutivrat vor kurzem vorgelegte, neue globale Rahmenkonzept für Evaluierungen in der WHO in diesem komplexen und sensiblen Bereich einen Durchbruch bringen wird.

Dr. Marc Danzon  
Regionaldirektor

7. August 2002

# WELTGESUNDHEITSORGANISATION EUROPÄISCHE REGION

## BERICHT ÜBER EINE UNABHÄNGIGE EXTERNE BEURTEILUNG DER GESUNDHEITSREFORMPROGRAMME

### ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

#### ZUSAMMENFASSUNG

1. Das Regionalkomitee für Europa der Weltgesundheitsorganisation vergab an unabhängige Gutachter den Auftrag, die Gesundheitsreformprogramme in der Region zu untersuchen. Die Gruppe arbeitete mit folgendem Mandat:

*„Die Evaluation hat vor allem den Zweck festzustellen, inwieweit das WHO-Regionalbüro Regierungen beeinflusst hat, die in der Charta von Ljubljana verankerten Prinzipien in ihre Gesundheitsreformprogramme zu übernehmen.“*

In der von allen Mitgliedstaaten gebilligten Charta von Ljubljana heißt es, die Gesundheitssysteme müssten:

- von Werten getragen sein,
- sich gezielt auf die Gesundheit richten,
- sich um den Menschen drehen,
- sich auf Qualität konzentrieren,
- eine tragfähige Finanzierungsgrundlage haben,
- auf die primäre Gesundheitsversorgung ausgerichtet sein.

In der Evaluation geht es ausschließlich um den Einfluss der WHO, nicht um die Gesundheitsreformen der Mitgliedstaaten.

2. Die für die Evaluation erforderlichen Informationen stammen aus verschiedenen Quellen:
  - aus Dokumenten der WHO und anderer Organisationen,
  - aus einem an alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO verschickten Fragenbogen,
  - aus Gesprächen mit WHO-Mitarbeitern und anderen Experten,
  - aus acht Länderbesuchen.
3. Die meisten europäischen Länder haben zwar im Laufe der letzten zehn Jahre Gesundheitsreformen durchgeführt, die Untersuchung konzentrierte sich jedoch

hauptsächlich auf die Länder, die in den 1990er Jahren größere politische und wirtschaftliche Veränderungen durchgemacht haben, die wiederum in allen Sektoren, darunter auch im Bereich der Gesundheitsversorgung, zu ausgedehnten Reformen geführt haben. Die WHO hat diesen Ländern durch die Einrichtung von Verbindungsbüros im Land und durch finanzielle Unterstützung geholfen, wobei die Arbeit in jüngster Zeit über die Zweijährlichen Kooperationsvereinbarungen (BCAs) für 2002–2003 abgewickelt wurde. Einige Länder mit besonderen Bedürfnissen haben auch humanitäre Hilfe und Beistand für die Lösung von spezifischen Problemen wie Tuberkulose erhalten.

4. Aus allen Quellen ergaben sich weitgehend übereinstimmende Erkenntnisse. Die WHO wird überall als vertrauenswürdige, autoritative und unabhängige Beraterin in allen gesundheitlichen Anliegen respektiert. Entscheidungsträger, Fachkräfte und Finanzierungsstellen messen ihren Ansichten großes Gewicht bei.
5. In Bezug auf die Gesundheitsreformen stellten wir fest, dass die Charta von Ljubljana von der WHO zwar nicht nachdrücklich gefördert wurde, dass aber die darin verankerten Prinzipien dennoch allgemein akzeptiert sind und die Grundlage der meisten Reformprogramme bilden. Allerdings haben viele Länder Schwierigkeiten bei der Umsetzung ihrer Reformstrategien, und in einigen Fällen werden Veränderungen durchgeführt, die sich negativ auf die Gesundheit der Bevölkerung und das Gesundheitswesen auswirken könnten, z. B. wenn durch die Umstrukturierung des Leistungspakets oder durch neue Finanzierungsregelungen für schwache oder marginalisierte Gruppierungen die Zugänglichkeit der Leistungen verringert wird. Es scheint so, als habe sich die WHO in diesen Dingen gegenüber den Regierungen nicht sehr oft geäußert oder sie über Alternativen beraten.
6. Einige Aspekte der WHO-Unterstützung werden von den Ländern besonders geschätzt. Das gilt beispielsweise für Fortbildungsveranstaltungen, Konferenzen und Seminare, die dem Zweck dienen, die praktischen Kenntnisse im Bereich der Primärversorgung weiterzuentwickeln und die Qualifikationen im Nahbereich zu stärken sowie WHO-Veröffentlichungen und -Materialien, insbesondere des Observatoriums, zu verbreiten, obwohl mehr davon ins Russische übersetzt werden müssten. Außerdem ist man an Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch mit anderen Ländern und an den WHO-Netzwerken wie den Gesundheitsfördernden Schulen und den Gesunden Städten interessiert.
7. Die WHO sollte ihre Rolle als führende Kraft in der Gesundheitspolitik bekräftigen und ihre Programme regelmäßig überprüfen um sicherzustellen, dass zwischen den Aktivitäten zur *Förderung der Gesundheit der Bevölkerung* und zur *Verbesserung der Gesundheitsversorgung* ein ausgewogenes Gleichgewicht erhalten bleibt.
8. Inwieweit sich die WHO im Gesundheitsbereich ihre Führungsfunktion erhalten kann, hängt von der Qualität und Bandbreite der von ihr angebotenen Sachkenntnis

ab. Wichtig ist, dass das WHO-Regionalbüro ein hochkarätiges Team hat, das imstande ist:

- den Ländern aktuellen und autoritativen Rat anzubieten,
  - bei der Entwicklung von Instrumenten zur Messung der erzielten Fortschritte beizustehen,
  - die Auswirkungen der geführten Politik auf die Gesundheit zu beurteilen,
  - künftige gesundheitliche Probleme vorherzusehen und den Ländern dabei zu helfen, sich auf ihre Bewältigung einzustellen.
9. Bei der Umsetzung wirksamer Gesundheitsreformen handelt es sich um einen langen Prozess, der nur erfolgreich verlaufen kann, wenn er sich auf breite politische Unterstützung gründet. Die WHO befindet sich in der einzigartigen Lage, den Ländern dabei helfen zu können, unter Entscheidungsträgern und Fachkräften eine solche starke Unterstützung aufzubauen.
  10. Die WHO sollte sich auch darum bemühen, ihre wichtige und einflussreiche Funktion als Koordinationsstelle der gesundheitlichen Unterstützung und der Politik von Geberorganisationen und der Europäischen Union auszuweiten.
  11. Die Bemühungen, in Ländern, in denen bisher nur begrenzte fachliche Fortbildungsmöglichkeiten bestanden, das Kompetenzniveau zu verbessern, zeigen bereits Erfolg. Die Sachkenntnis und der Rat von Kollegen aus Osteuropa sollten zunehmend in der gesamten Region genutzt werden.
  12. Die Kommunikation innerhalb der WHO und zwischen der WHO und ihren Mitgliedstaaten sollte überprüft werden, um die Aktivitäten, Dienste und Veröffentlichungen der WHO besser bekannt zu machen.
  13. Wir sind der Überzeugung, dass die Verteilung der WHO-Unterstützung an die Mitgliedstaaten einer Überprüfung unterzogen werden sollte um sicherzustellen, dass sie die Bedürfnisse der Länder immer noch angemessen widerspiegelt. Soweit eine Länderpräsenz noch erforderlich ist, sollte das betreffende Büro finanziell und personell ausreichend ausgestattet sein und eine seinen Aufgaben entsprechende dezentralisierte Handlungsbefugnis haben, um die Würde der Organisation wahren und der Regierung, den Gebern und anderen Stellen aktuelle und sachkundige Unterstützung leisten zu können.
  14. Die das Linienmanagement, die Beurteilung der Mitarbeiter, die fachliche Fortbildung und die Laufbahnentwicklung von Länderreferenten betreffenden Regelungen müssen überarbeitet werden.
  15. Zur Zeit hat es Vorteile, wenn man die Leitung der WHO-Länderbüros mit nicht aus dem Land kommenden Führungskräften besetzt, wobei diese allerdings die Kultur, die Systeme und Probleme des Gastlandes kennen und im Land praktische Erfahrungen gesammelt haben sollten.

16. Der Standort von WHO-Länderbüros sollte überdacht werden, vor allem in den Ländern, in denen in einem Haus der Vereinten Nationen Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.
17. Die Fähigkeit der WHO, „vertikale“ Programme aufzubauen, die auf die Bewältigung konkreter gesundheitlicher Probleme abzielen, wird sehr geschätzt, und diese umgehende Reaktionskapazität sollte aufrechterhalten bleiben. Wichtig ist jedoch, dass diese Programme möglichst rasch in die allgemeinen Gesundheitsdienste eines Landes integriert werden, um ihnen ein Höchstmaß an Wirksamkeit und Nachhaltigkeit zu verleihen.

## EMPFEHLUNGEN

### An das Regionalkomitee

#### **Empfehlung 1:**

**Die WHO sollte die Mitgliedstaaten bitten, ihre Verpflichtung auf die Prinzipien von Ljubljana zu bekräftigen, und ihnen bei der Entwicklung von Methoden behilflich sein, mit denen sich die einschlägigen Fortschritte messen lassen.**

#### **Empfehlung 2:**

**Die WHO sollte ihre grundlegende Führungs- und Ratgeberfunktion in allen Aspekten von Gesundheit und Gesundheitsversorgung in der Region bekräftigen. Im Bereich der Gesundheitsversorgung sollten dazu auch die in gewissen Abständen vorzunehmende Aktualisierung der Charta von Ljubljana, die Weiterentwicklung des Europäischen Observatoriums und die regelmäßige Überprüfung der einschlägigen Programme, Aktivitäten und Vereinbarungen im Regionalbüro und in den Mitgliedstaaten gehören.**

#### **Empfehlung 7:**

**Die WHO sollte ihre Politik und ihre Projekte regelmäßig überprüfen um sicherzustellen, dass zwischen den Aktivitäten zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung ein ausgewogenes Gleichgewicht erhalten bleibt.**

#### **Empfehlung 16:**

**Die Regelungen für die Zuweisung von BCAs sollten laufend überprüft werden um sicherzustellen, dass die Ressourcen gerecht verteilt und nach den aktuellen Bedürfnissen der Länder eingesetzt werden.**

## An den Regionaldirektor

### **Empfehlung 3:**

Die WHO sollte die Möglichkeiten wahrnehmen, um gemeinsam mit den Regierungen der Mitgliedstaaten auf eine breit fundierte Unterstützung von sich auf die Prinzipien der Charta von Ljubljana stützenden Gesundheitsreformprogrammen hinzuarbeiten.

### **Empfehlung 4:**

Die WHO sollte ein umfassendes Konzept dafür entwickeln, wie die Länder selbst besser dazu befähigt werden können, der WHO zu helfen, ihre Verpflichtung zu erfüllen, den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung ihrer eigenen Politik und ihrer eigenen Dienste zu helfen. Dazu gehört beispielsweise, dass:

- von der WHO allein oder in Zusammenarbeit mit anderen die Weiterbildung vor allem von jungen Fachkräften im Bereich Public Health und Politik und Management der Gesundheitsversorgung gefördert wird,
- die Schaffung eines europäischen Verbunds von Hochschulen für Public Health mit starken Programmen im Bereich Gesundheitspolitik und -management unterstützt wird,
- andere Maßnahmen für die Qualifizierung von örtlichen Fachleuten, z. B. die Einbeziehung von Experten des jeweiligen Landes in internationale Fachaktivitäten, die bessere Ausnutzung von Internetinformationen und Englischkurse, unterstützt werden,
- mehr Experten aus osteuropäischen Ländern aufgefordert werden, zu Projekten in der gesamten Region beizutragen.

### **Empfehlung 5:**

Die WHO sollte den Mitgliedstaaten bei der Durchführung von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen auf gesundheitspolitischem Gebiet und in anderen Politikbereichen ihre Hilfe und Sachkenntnis anbieten.

### **Empfehlung 6:**

Das WHO-Regionalbüro sollte seine strategischen Verbindungen zu allen wichtigen Geberorganisationen aufrechterhalten. Insbesondere sollte es für enge Kommunikation mit der Europäischen Union sorgen, um die Konsequenz gesundheitsbezogener Politikkonzepte sicherzustellen und nach Möglichkeit bei ihrer Umsetzung Synergiewirkungen zu erzielen.

### **Empfehlung 8:**

Die WHO sollte die Entwicklung von Gesundheitsverbänden und anderen Verbindungen zwischen den Mitgliedstaaten und Fachgremien erleichtern.

**Empfehlung 9:**

Die WHO sollte sicherzustellen suchen, dass krankheitsspezifische Programme vollständig in das Gesundheitssystem eines Landes integriert werden, um so ihre langfristige Nachhaltigkeit zu sichern.

**Empfehlung 10:**

Die Erhaltung eines hochkarätigen Fachwissens und die Sicherung einer ausreichenden Sachkenntnis in allen relevanten Bereichen sollte für die Gruppe der leitenden Mitarbeiter des WHO-Regionalbüros Vorrang haben.

**Empfehlung 11:**

Es sollte überlegt werden, ob für das Management der Länderpräsenz des Regionalbüros nicht andere Strukturen sinnvoll wären.

**Empfehlung 12:**

Bei der Überprüfung der regionalen Außenstellen sollte der Regionaldirektor auch berücksichtigen, wie sich die Existenz der Zentren auf das Regionalbüro in Kopenhagen und auf die allgemeine strategische Entwicklung sowie auf die Managementstrukturen auswirkt.

**Empfehlung 13:**

Man sollte über eine Überprüfung der Kommunikationsstrategie und der Kommunikationspraxis im Regionalbüro und in den Ländern nachdenken. Alle neuen Minister und leitenden ministeriellen Beamten sollten geeignete Informationen über die Dienste und Materialien der WHO erhalten.

**Empfehlung 14:**

Man sollte die Ausarbeitung einer umfassenden, aktuellen Strategie für die Veröffentlichung und Verbreitung von WHO-Material in Erwägung ziehen.

**Empfehlung 15:**

Veröffentlichungen, die für die unterschiedlichsten Entscheidungsträger und Fachkräfte relevant sind, sollten nach Möglichkeit in die offiziellen WHO-Sprachen übersetzt werden, wobei die Übersetzung ins Russische Vorrang hat.

**Empfehlung 17:**

Es sollten Leitlinien für die Aufnahme von kleinen Projekten in die BCAs aufgestellt werden.

**Empfehlung 18:**

In den BCAs sollten nicht zweckbestimmte Mittel für mögliche Entwicklungen im Zweijahreszeitraum vorgesehen werden.

**Empfehlung 19:**

Wenn die derzeitigen Regelungen für das System der Verbindungsbüros geändert werden, sollte man darauf achten, dass man vor Ort fachliche Unterstützung leistet, dass die WHO-Vertretung in den Ländern gestärkt wird und die WHO-Länderbüros ausreichende Ressourcen erhalten, um ihre Funktionen wahrnehmen zu können.

**Empfehlung 20:**

Die neuen Regelungen für Länderreferenten oder WHO-Vertreter sollten ihren Status verbessern und den Posten mehr Autorität, Unabhängigkeit und Stabilität verleihen.

**Empfehlung 21:**

Die derzeitige Regelung mit einem internationalen Länderreferenten oder WHO-Vertreter in den Ländern hat Vorteile. Die Auswahlkriterien für die Besetzung eines solchen Postens müssen jedoch gründlich überlegt werden und die Politik sollte immer wieder überprüft werden.

**Empfehlung 22:**

Es sollte erwogen werden, die WHO-Länderbüros nach Möglichkeit in Häusern unterzubringen, wo die Vereinten Nationen bereits einen Standort haben.

**Empfehlung 23:**

Alle WHO-Aktivitäten in einem Land sollten von einem einzigen Büro aus koordiniert werden.