



## **MMS Bulletin #121**

*HIV, Sexualität und Jugend. Die Verknüpfung von HIV und reproduktiver Gesundheit und Rechte*

---

### **Reform der Weltgesundheitsorganisation**

# **Grosses Interesse der Schweiz an einer gestärkten WHO**

Von Gaudenz Silberschmidt

*Die Weltgesundheitsorganisation hat dieses Jahr einen umfassenden Reformprozess eingeleitet. Dies ist dringend notwendig, um den kommenden Herausforderungen der globalen Gesundheit gerecht zu werden.*



Die Weltgesundheitsorganisation WHO ist die Sonderorganisation der UNO für die Gesundheit und besteht heute aus der Weltgesundheitsversammlung der 193 Mitgliedsstaaten, dem Exekutivrat (34 auf drei Jahre gewählte Mitglieder, welche jeweils ihr Land vertreten) und dem von der Generaldirektorin Dr. Margaret Chan geleiteten Sekretariat mit rund 8000 Mitarbeitenden. Die WHO wurde vor 63 Jahren gegründet. Der Gesundheitssektor hat sich seither national und global gewandelt. Die WHO braucht deshalb dringend eine tiefgreifende Reform. Doch was soll reformiert werden, und wohin soll diese Reform führen?

Eine reale Organisation kann den 1946 geschriebenen aber auch heute noch sehr modernen Verfassungstext der WHO ([http://www.admin.ch/ch/d/sr/c0\\_810\\_1.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c0_810_1.html)) kaum je voll gerecht werden und die in Art. 2a der Verfassung beschriebene „leitende und koordinierende Rolle in der internationalen Gesundheit“ nicht uneingeschränkt wahrnehmen.

Die WHO Generaldirektorin hat deshalb den Beginn einer umfassenden Reform vorgeschlagen, was von der Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2011 unterstützt wurde. Dazu wird vom 1.-3. November 2011 in Genf eine Sondersitzung des Exekutivrates der WHO die zurzeit in einem konsultativen Prozess erarbeiteten Vorschläge zur Reform beraten. Ziel der Reform ist es, die WHO fürs 21. Jahrhundert zu rüsten angesichts einer immer verflochteneren Welt, in welcher der Gesundheitssektor nicht mehr in einer Sonderrolle verharren kann, die Zweiteilung der Welt in Industrie- und Entwicklungsländer nicht mehr der Realität entspricht und die Mehrzahl der Armen in Schwellenländern leben, in denen der Aufbau eines alle EinwohnerInnen erreichenden Gesundheitssystems primär mit inländischen Quellen finanziert werden kann.

Folgende Herausforderungen in Bezug auf die Reform sind zu nennen: Finanzierung und Priorisierung der Arbeit der WHO, Einbezug der Stakeholder der globalen Gesundheit und Managementreformen.

## **Finanzierung und Priorisierung der Arbeit der WHO**

Die WHO war bei ihrer Gründung die wichtigste und praktisch einzige internationale Gesundheitsorganisation. Unterdessen bestehen viele andere öffentliche und private Organisationen, teils mit grösserem Budget, wie der Globale Fonds gegen AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) oder die Bill und Melinda Gates Stiftung. Zudem haben die Investitionen der Industrieländer in die Entwicklungszusammenarbeit zu Gesundheit massiv zugenommen und spielen sowohl die Nichtregierungsorganisationen NGOs wie auch die Privatindustrie eine immer grössere Rolle. Während noch 1990 das WHO Budget rund einen Viertel der globalen Entwicklungsgelder in Gesundheit ausmachte, sind es heute noch gut 10%. Über Dreiviertel davon sind zudem nicht durch die regulären Mitgliederbeiträge, sondern über häufig sehr spezifisch gesprochene Projektunterstützungen finanziert. Die WHO muss auf eine bessere finanzielle Basis gestellt werden. Dazu müssen die Mitgliedsstaaten und andere Geldgeber wissen, wo die Prioritäten der Organisation liegen. Aus meiner Sicht muss sich die WHO überlegen, welche Tätigkeiten nur von ihr ausgeführt werden können und welche Aufgaben besser von anderen Akteuren erfüllt werden sollten.

Gleichzeitig sollte bei der Priorisierung der Arbeit der WHO eine Balance gefunden werden zwischen einer klaren Ausrichtung der Arbeit auf die Ärmsten dieser Welt (unabhängig davon, ob sie in armen Ländern oder aufkommenden Schwellenländern leben) und der technisch-normativen Arbeit – z.B. bezüglich Kontrolle von Infektionskrankheiten -, welche für alle Menschen der Welt relevant ist.

Die Priorisierung stellt auch eine Herausforderung für die WHO-Mitgliedstaaten dar. In den letzten zehn Jahren hat die Weltgesundheitsversammlung durchschnittlich 25 Resolutionen pro Jahr verabschiedet. Da erstaunt es kaum, dass viele dieser Resolutionen kaum umgesetzt wurden. Andere Übereinkommen hingegen, wie die Tabakrahmenkonvention FCTC oder die internationalen Gesundheitsvorschriften, haben für die globale Gesundheit deutliche Fortschritte gebracht. Auch die WHA und das Executive Board müssen lernen, klare Prioritäten zu setzen, und dazu die Regeln ihrer Arbeit anpassen.

## **Einbezug der Stakeholder der globalen Gesundheit**

Die WHO kann nicht wie früher Ärzte eine Therapie verschreiben und von oben bestimmen, was gilt, sondern sie muss eine Plattform der Koordination aller Akteure werden. Dies ist aber schwierig, wenn an der WHA einzig die 193 Mitgliedsstaaten das Sagen haben ohne Miteinbezug anderer Akteure. Dr. Chan schlägt deshalb die Schaffung eines

Weltgesundheitsforums vor, zu welchem die wesentlichen, im Gesundheitssektor tätigen Stakeholder eingeladen sind. Dieses Forum sollte die Meinungsbildung für wesentliche Entscheidungen der globalen Gesundheit beeinflussen können, darf aber nicht die Souveränität der Entscheidungen der Mitgliedsstaaten an der WHA in Frage stellen. Aus meiner Sicht sollte dies nicht eine grosse, zwingend von der WHO organisierte Konferenz werden. Wenn die Generaldirektorin es schafft, einen echten Dialog zwischen den verschiedenen Stakeholdern zu schaffen, würde ich dies sehr begrüßen. Einige NGOs kritisieren den Vorschlag eines Weltgesundheitsforums, da auch die Industrie daran teilnehmen sollte. Ich teile diese Kritik nicht, da die Industrie ihre Anliegen auch einbringen soll und mögliche Interessenskonflikte vor allem mit Transparenz betreffend der Interessensbindungen angegangen werden sollten.

## Managementreformen

Um glaubwürdig die Führungsrolle in globalen Gesundheitsfragen wahrnehmen zu können, braucht die WHO einen transparenten Budgetprozess, ein modernes Management und eine zukunftsorientierte Personalpolitik. Historisch gesehen war die WHO eine rein technische Organisation, welche Personal mit fachlichem Knowhow im Bereich Gesundheit rekrutierte. Nun ist die Welt aber komplexer geworden, so dass die WHO auch Mitarbeitende mit Kenntnissen in verschiedensten Gebieten wie Kommunikation, Ökonomie, Recht, Diplomatie und vielem mehr braucht.

## Rolle der Schweiz

Die Schweiz hat ein grosses Interesse an einer gestärkten WHO. Als relativ kleines und neutrales Land ist sie auf ein gut funktionierendes multilaterales System angewiesen. Die Schweiz ist Sitzstaat der WHO und vieler anderer Hauptakteure der globalen Gesundheit. Wesentliche Wirtschaftszweige, wie Pharma- und Lebensmittelindustrie, beeinflussen die globale Gesundheit. Zudem soll die Schweiz ihrer humanitären Tradition treu bleiben. Als erstes Land haben wir seit 2006 eine explizit ausformulierte Gesundheitsausserpolitik (GAP, <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11523/>), welche gegenwärtig revidiert wird und zu der diesen Herbst eine Konsultation für alle interessierten Akteure geplant ist. Durch ihre politische Konsenskultur und spezifisch durch die GAP hat die Schweiz grosse Erfahrung im Suchen nach Kohärenz der verschiedenen Politikbereiche. Auch die WHO und andere Akteure der globalen Gesundheit brauchen in Zukunft kohärentere Politiken, um dem in der WHO Verfassung festgelegten Ziel des bestmöglichen Gesundheitszustands aller Menschen einen wesentlichen Schritt näher zu kommen. Dafür setzt sich die Schweiz im Rahmen ihrer Mitgliedschaft im WHO Exekutivrat ein.

*Dr. Gaudenz Silberschmidt ist Vizedirektor des BAG, wo er als Botschafter die Abteilung Internationales leitet. Er vertritt seit diesem Mai die Schweiz im Exekutivrat der WHO.*

### Quellen zum Reformprozess der WHO

- Beginn des Reformprozesses: [http://www.who.int/dg/future\\_financing/en/](http://www.who.int/dg/future_financing/en/)

- Beschluss der WHA: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_R2-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R2-en.pdf)
- Gaudenz Silberschmidt: How to set priorities for the World Health Organization Global Health Programme Working Paper N° 6, Geneva 2011.  
[http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/1894/Working%20Papers\\_006\\_final.pdf](http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/1894/Working%20Papers_006_final.pdf)
- Quellensammlung von Medicus Mundi International:  
<http://www.medicusmundi.org/en/topics/pnfp-sector-and-global-health-initiatives/thematic-guide>



## **Kontakt**

### **Deutschschweiz**

Medicus Mundi Schweiz  
Murbacherstrasse 34  
CH-4056 Basel  
Tel. +41 61 383 18 10  
[info@medicusmundi.ch](mailto:info@medicusmundi.ch)

### **Suisse romande**

Medicus Mundi Suisse  
Rue de Varembe 1  
CH-1202 Genève  
Tél. +41 22 920 08 08  
[contact@medicusmundi.ch](mailto:contact@medicusmundi.ch)

### **Bankverbindung**

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel  
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel  
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5  
BIC: BKBBCHBBXXX