



Schweizerische Gesundheitsausserpolitik

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	S. 2
2	Rückblick Schweizerische Gesundheitsausserpolitik	S. 2
3	Herausforderungen	S. 3
4	Prinzipien und Werte	S. 6
5	Akteure	S. 9
6	Zielbereiche	S. 12
7	Ziele der Schweizerischen Gesundheitsausserpolitik	S. 15
8	Instrumente zur Erhöhung der Koordination und Kohärenz	S. 24
9	Ressourcen	S. 26
10	Anhänge	S. 27

1. Einleitung

Durch die Globalisierung gewinnen Gesundheitsfragen je länger je mehr an internationaler Bedeutung und so ist weltweit eine zunehmende Interdependenz zwischen Gesundheitsinnen- und Gesundheitsausserpolitik zu erkennen. Gesundheit wurde auch ein Thema der Schweizer Ausserpolitik, was ein fokussiertes und multisektorielles Vorgehen erfordert, um sowohl die grundlegenden Werte der Schweiz wie beispielsweise Menschenrechte, Rechtsstaatlichkeit und Demokratie zu garantieren, als auch die Interessen der verschiedensten Schweizer Akteure berücksichtigen zu können.

Der Gesundheitsausserpolitik der Schweiz GAP liegen alle internationalen Kontakte zum Thema Gesundheit zugrunde, seien es solche mit Nachbarländern, in der Europapolitik, zu globalen öffentlichen Gütern oder in der Entwicklungspolitik. Sie basiert auf einem Konzept der globalen Gesundheit (Global Health), welches sich – im Gegensatz zu dem bis zur Jahrhundertwende geltenden Konzept der internationalen Gesundheit (International Health), das vor allem auf Gesundheitsprobleme der Entwicklungsländer ausgerichtet war – mit Strategien auf globaler Ebene beschäftigt. Die Hauptverantwortung liegt daher bei allen Ländern und nicht nur – wie im Verständnis der internationalen Gesundheit – bei Geber- und Empfängerstaaten von Finanzmitteln der Entwicklungszusammenarbeit.

Die vorliegende GAP stellt die revidierte Fassung der Zielvereinbarung im Bereich Gesundheitsausserpolitik (ZV GAP) von 2006 dar und ist das Ergebnis der Konsultation unter zuständigen Bundesstellen und der Anhörung interessierter Kreise aus Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft, Forschung, Akteuren des schweizerischen Gesundheitssystems und der Gesundheitsdirektorenkonferenz der Kantone. Sie wurde am 09. März 2012 vom Bundesrat genehmigt, weist eine mittelfristige Orientierung auf und wird bei Bedarf, spätestens aber nach 6 Jahren, überprüft.

Die Genehmigung durch den Bundesrat gestattet es, gegen aussen eine einheitliche Position zu vertreten. Die grossen Linien der vorliegenden GAP decken sich mit der bisherigen Ausrichtung der Zielvereinbarung. Die Erfahrungen der letzten Jahre bieten jedoch die Gelegenheit, Anpassungen vorzunehmen mit dem Ziel, dass die Schweiz zukünftig im Gesundheitsbereich noch kohärenter und effizienter auftreten kann.

2. Rückblick Schweizerische Gesundheitsausserpolitik

Die Zielvereinbarung im Bereich Gesundheitsausserpolitik wurde 2006 zwischen EDA und EDI als erste interdepartementale Zielvereinbarung¹ zwischen dem EDA und einem sektoriell zuständigen Departement als Pilotprojekt für zwei Jahre verabschiedet und daraufhin mehrfach verlängert.

Die Schweiz hat als erstes Land eine interministeriell abgestützte nationale Zielvereinbarung zu globalen Gesundheitsfragen veröffentlicht. Diese hat seit ihrer Unterzeichnung international Vorbildcharakter.

Die ZV GAP stellt ein wichtiges Arbeits- und Steuerungsinstrument der Bundesverwaltung dar. Wie auch die verschiedenen Beispiele in den folgenden Boxen illustrieren, hat die Zielvereinbarung die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Dienststellen im Gesundheitsbereich stark verbessert und eine ergebnisorientierte Koordination und grössere politische Kohärenz ermöglicht. Sie hat zudem eine Annäherung auch bei unterschiedlichen Positionen sowie die Kompromissbereitschaft der involvierten Stellen gefördert. Dies

¹ Basierend auf dem Bundesratsbeschluss vom 18. Mai 2005.

erlaubt der Schweiz ein einheitlicheres Auftreten auf internationaler Ebene und stärkt damit ihre Rolle als kohärente und transparente Verhandlungspartnerin.

Beispiel A: Bekämpfung der pandemischen Grippe

Im September 2009 beschloss die Schweiz, sich zusammen mit anderen Ländern an der Impfstoff-Spendeninitiative gegen die pandemische Grippe A (H1N1) zu beteiligen, die der US - Präsident Barack Obama zugunsten der Entwicklungsländer lanciert hatte. In diesem Rahmen spendete sie der WHO über einen Zehntel des von ihr bestellten Impfstoffs, d. h. letztlich 1,5 Millionen Impfdosen, die von der WHO an Äthiopien geliefert wurden. Die logistischen Schwierigkeiten, mit denen sich die WHO bei der Verteilung des Impfstoffs gegen die pandemische Grippe weltweit konfrontiert sah, machten deutlich, dass Bedarf nach einem planbaren System besteht. Die **Bereitschaftsplanung im Hinblick auf eine Influenza-Pandemie (PIP)**, die 2011 von der Weltgesundheitsversammlung (WHA) verabschiedet wurde, ist darauf ausgerichtet, den Austausch der Grippeviren und den Zugang zu den Impfstoffen und weiteren sich daraus ergebenden Vorteilen sicherzustellen (vor allem dank dem Beitrag der Industrie). Damit sind von nun an in Pandemiezeiten ein fairerer Zugang und eine vermehrte internationale Solidarität gewährleistet. Mit dieser Vereinbarung wurde ein vierjähriger Verhandlungsprozess abgeschlossen, in dem sich die Schweiz stark engagiert hatte.

Die Kohärenz innerhalb der Verwaltung ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für die GAP, auch wenn dies gegen aussen nicht immer sichtbar wird. Dementsprechend wichtig waren verschiedene strukturelle Anpassungen innerhalb der beteiligten Departemente. Im BAG ist die Abteilung Internationales konsolidiert und die Gesundheitsaussenpolitik als eines der elf strategischen Geschäftsfelder des Amtes bestätigt worden. Die Politische Direktion des EDA hat einen Gesundheitsdesk in der Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken ASA etabliert, die Gesundheitsaussenpolitik ins Einführungsprogramm für neue Diplomateninnen und Diplomaten aufgenommen und vermehrt gesundheitsspezifische Ziele im Rahmen der Zielvereinbarungen mit Auslandvertretungen formuliert. Das BAG detachiert eine Gesundheitsattachée auf die Schweizer Mission bei der EU in Brüssel. In der DEZA ihrerseits wurden neben der Stelle des Policy Advisors auch zwei Stellen für multilaterale und internationale Partnerschaften geschaffen sowie ein DEZA-internes Gesundheitsnetzwerk zum Wissensaustausch aufgebaut. Zudem ist in der DEZA ab 2013 ein neues Globalprogramm Gesundheit geplant, das ihr ein gestärktes Mandat gibt, auf globaler Ebene die Schweizer Perspektive aktiver einzubringen.

3. Herausforderungen

Die Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik ist traditionell auf die konkrete bilaterale Entwicklungszusammenarbeit in den ärmsten Ländern und die multilaterale Arbeit ausgerichtet. In den letzten Jahren haben Anfragen an die Schweiz für **bilaterale Kontakte** mit Industrie- und Schwellenländern stetig zugenommen. Dies betrifft sowohl allgemeine gesundheitspolitische Besuche, spezifische Kontakte bezüglich Krankenversicherung, Drogenproblematik, Lebensmittelsicherheit und Infektionskrankheiten als auch Gesundheitsprojekte im Rahmen der Schweizer Kohäsionszahlungen an die neuen EU-Mitgliedsstaaten. Gleichzeitig kommen vermehrt auch internationale Gesundheitsfragen bei bilateralen Treffen der Departementsvorsteher EDA und EDI sowie den Amtsdirektoren zur Sprache. Aus all diesen Gründen müssen die thematischen Ziele der schweizerischen Gesundheitsaussenpolitik in Zukunft noch besser mit der bilateralen Zusammenarbeit der Schweiz im Gesundheitsbereich abgestimmt werden.

Beispiel B: Städtepartnerschaften mit China

Mit China besteht auf der Basis eines *Memorandum of Understanding* aus dem Jahre 2005 eine Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit. Die Universität Peking führt seit drei Jahren gemeinsam mit dem Global Health Programme des IHEID Genf im Auftrag des chinesischen Gesundheitsministeriums und mit Unterstützung des BAG Kurse zu globaler Gesundheitsdiplomatie durch. Zudem werden zwischen der Schweiz und China vier Partnerschaften auf kantonaler Ebene aufgebaut:

Kanton Basel-Stadt	&	Municipality of Shanghai
Kanton Genf	&	Municipality of Shenzhen
Kanton Waadt	&	Municipality of Zhenjiang
Kanton Zürich	&	Municipality of Kunming

Im Rahmen seines offiziellen Arbeitsbesuches in China (21.-27. April 2011) hat Bundesrat Burkhalter mit dem chinesischen Gesundheitsminister eine gemeinsame Erklärung zur bilateralen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich unterzeichnet, welche unter anderem den institutionellen Rahmen für die vier genannten Städtepartnerschaften bietet.

Wie in den meisten Industrienationen ist die schweizerische Verwaltungsstruktur in der Nachkriegszeit ausgehend von einer – abgesehen vom isolierten Ostblock – Zweiteilung der Welt in Industrie- und Entwicklungsländer aufgebaut worden. Was die meist rein technisch behandelten internationalen Gesundheitsfragen betrifft, waren die Zuständigkeiten entsprechend klar getrennt: Das BAG war für Industrieländer und für die WHO (technische Fragen und Gouvernanz) und die DEZA für Entwicklungsländer und multilaterale Entwicklungsfragen zuständig. Heute leben jedoch zwei Drittel der Menschheit in **Schwellenländern**, welche nicht mehr klassische Entwicklungszusammenarbeit, sondern einen Austausch unter gleichberechtigten Staaten erwarten. Insbesondere die grossen Schwellenländer (BRICS)² haben zudem in multilateralen Verhandlungen zu Themen wie Zugang zu Medikamenten aufgrund ihrer wirtschafts- und forschungspolitischen Interessen oft andere Positionen als die ärmsten Entwicklungsländer. Nicht selten werden wettbewerbsmotivierete mit gesundheitspolitischen Interessen vermischt. Dies wiederum stellt besondere Herausforderungen an die Schweiz zur Abwägung der eigenen entsprechenden Interessen und bedingt eine bedeutend engere Zusammenarbeit zwischen den involvierten Bundesstellen.

Die Schweiz und viele öffentliche und private Akteure in der Schweiz betreiben intensive **Forschung** zu Themen der globalen Gesundheit. Insbesondere im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit hat die Schweiz eine lange Tradition, Gesundheitsfragen aus globaler Perspektive anzugehen. Zukünftig soll dieser globale Fokus von allen involvierten Bundesämtern stärker in den Aktivitäten der GAP behandelt werden.

Bei den im Jahr 2000 von allen Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verabschiedeten acht Millennium Development Goals (MDG)³, von denen drei direkt Gesundheitsfragen betreffen,⁴ stellt sich für die Zeit nach 2015 die Frage, wie die globalen Entwicklungsziele verbessert und den aktuellen Rahmenbedingungen angepasst werden können, damit ihre positive Wirkung bleibt oder stärker wird. Dabei sollte globalen Themen, Menschenrechten und der Nachhaltigkeit grösseres Gewicht beigemessen werden. Zudem wäre von einem

² Brasilien, Russland, Indien, China, Südafrika.

³ Mit der Verabschiedung der Milleniumserklärung und den Milleniumsentwicklungszielen im Jahr 2000 strebten die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen an, die extreme Armut auf der Welt bis zum Jahr 2015 um die Hälfte zu reduzieren.

⁴ MDG 4 (Senkung der Kindersterblichkeit), MDG 5 (Verbesserung der Gesundheit von Müttern) und MDG 6 (Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten).

Entwicklungsverständnis auszugehen, welches Armut breiter definiert, als dies die MDGs heute implizit tun. Entwickelt sein heisst, in einer Gesellschaft zu leben, in der möglichst alle Menschen sozial, ökologisch und wirtschaftlich verträgliche Optionen für ein Leben in Würde haben.⁵ Das schliesst den Zugang zu Bildung und Gesundheitsversorgung ebenso ein wie die Berücksichtigung von Verwundbarkeit und Unsicherheit und die Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen von Armut durch politische Mitsprache und Überwindung von Ausgrenzung und Machtlosigkeit. All dies basiert auf der Anerkennung des in der WHO-Verfassung festgehaltenen Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmass an körperlicher und geistiger Gesundheit.

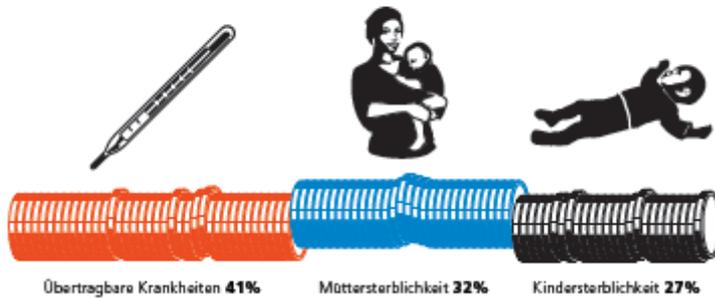
Beispiel C: Bekämpfung der wichtigsten Infektionskrankheiten: Beispiel Malaria

Jedes Jahr erkranken über 200 Millionen Menschen an Malaria. Für über 700'000 von ihnen endet die Krankheit tödlich. Die DEZA unterstützt seit den 1990er Jahren in Tansania innovative Projekte im Kampf gegen die gefährliche Tropenkrankheit sowie lokale Malariaforschung, die mittlerweile weltweit anerkannt ist. Als besonders erfolgreich erwies sich die systematische Verteilung von imprägnierten Moskitonetzen: Wo solche Netze eingesetzt wurden, gingen Malariaerkrankungen und Kindersterblichkeit zurück. Die ermutigenden Resultate führten dazu, dass der Gebrauch von imprägnierten Moskitonetzen über Tansania und das ursprüngliche Projekt hinaus auf Interesse stiess und mittlerweile Teil nationaler Malariaprogramme ist, die von zahlreichen Organisationen unterstützt werden. Die Erfolge sind beeindruckend – die Prävalenz der Malaria ging bei Kindern unter 5 parallel zum Gebrauch von Moskitonetzen zurück, dies hat zur erfolgreichen Senkung der Kindersterblichkeit massiv beigetragen. Die DEZA investierte in den letzten 5 Jahren jährlich 11 Millionen Franken in den Kampf gegen Malaria. Damit trug sie unter anderem dazu bei, dass im Jahr 2008 in Afrika südlich der Sahara 88 Millionen imprägnierte Moskitonetze zum Schutz gegen Mückenstiche abgegeben werden konnten. Während 2006 erst 20 % der Haushalte imprägnierte Moskitonetze einsetzten, verfügte als Folge der Kampagne 2008 bereits ein Drittel aller Haushalte in Tansania über mindestens ein Netz. Schweizer Forschungsinstitutionen, Nichtregierungsorganisationen und Unternehmen spielen in der Malariaabekämpfung weltweit eine zentrale Rolle. Der von der DEZA initiierten „Swiss Malaria Group“ (SMG) gehören zurzeit 11 Schweizer Organisationen an. Das Ziel der SMG besteht darin, das Engagement der Schweiz in diesem erfolgreichen Gebiet zu verstärken. Eine Innovation mit lebensrettender Wirkung stellt zum Beispiel das heute meistverwendete Malariamedikament für Kinder dar, das gemeinsam von dem durch die DEZA mitfinanzierten Public Private Partnership, Medicines for Malaria Venture⁵ und Novartis entwickelt wurde.

⁵ Millenniumsentwicklungsziele – Zwischenbericht der Schweiz 2010, Herausgabe des Bundesrates vom Juni 2010, S. 42, siehe www.deza.admin.ch/ressources/resource_de_193398.pdf.

Verteilung der Gesundheitsausgaben der DEZA nach MDGs

Verteilung der Gesundheitsausgaben nach
Millennium Development Goals, 2006–2009



4. Prinzipien und Werte

Die GAP lässt sich von übergeordneten Prinzipien und Werten leiten, welche für alle Ziele⁶ gelten.

- **Good Governance**

Gute Regierungsführung ist die Ausübung politischer, wirtschaftlicher und administrativer Autorität zur Verwaltung der Angelegenheiten einer Gesellschaft auf allen Ebenen. Sie beinhaltet die Mechanismen, Prozesse und Institutionen, durch welche Bürger und Gruppen ihre Interessen ausdrücken, ihre Rechte ausüben, ihre Verpflichtungen erfüllen und ihre Differenzen aushandeln.⁷

Die Schweiz hat auch in der Gesundheitsausenpolitik ein grosses Interesse an einem gut funktionierenden und auf Rechtsstaatlichkeit und Menschenrechten beruhenden multilateralen System, in welchem Korruption und Ungleichheiten bekämpft und Demokratie gefördert werden. Dies sind die notwendigen Voraussetzungen für politische Stabilität und damit für eine effektive und nachhaltige Entwicklung. Gouvernanz muss demnach als Beziehung zwischen Bürgern und Staat verstanden werden, als Aushandlung von Machtverhältnissen auf gleicher Augenhöhe. Good Governance bedeutet nicht nur, dass Regierung und Verwaltung ihre öffentlichen Aufgaben verantwortungsvoll, professionell und in Einklang mit den Interessen der Bevölkerung ausüben. Sie umfasst auch die fruchtbare Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Akteuren und nimmt auch die Bürgerinnen und Bürger in die Pflicht. Bemühungen zur „Guten Regierungsführung“ müssen deshalb gleichermassen den Staat, die Zivilgesellschaft und den Privatsektor mit einbeziehen. Das Prinzip der Good Governance ist auch ein Massstab der GAP – sowohl bei ihrer Entwicklung wie auch bei der Umsetzung.

- **Gerechtigkeit und Armutsfokus**

Ohne Gesundheit ist keine Entwicklung möglich, und umgekehrt haben eingeschränkte Entwicklungschancen Auswirkungen auf die Gesundheit. Die Schweiz trägt das Ziel der globalen Gesundheit mit und verfolgt dabei einen auf Menschenrechten basierenden Ansatz. Dadurch soll erstens ein gleichberechtigter Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle weltweit (unabhängig von Herkunft, Rasse, Geschlecht, Alter, Sprache, sozialer Stellung, Lebensform, religiöser, weltanschaulicher oder politischer Überzeugung sowie von

⁶ Ziele siehe ab S. 15.

⁷ Adaptiert von "Governance for sustainable human development. A UNDP policy document, United Nations Development Programme 1997".

einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung) angestrebt werden. Zweitens geht es um das Erreichen von mehr sozialer Gerechtigkeit durch die Berücksichtigung der Bedürfnisse armer und verletzlicher Bevölkerungsgruppen innerhalb der Staaten und ein besseres Gleichgewicht zwischen den Ländern mit hohem, mittlerem und tiefem Einkommen.

- **Globale Verantwortung**

Die Gesundheitsausserpolitik hat das Potenzial, die Glaubwürdigkeit der Schweiz als globale Akteurin im Gesundheitsbereich zu erhöhen und das auf Armutsreduktion und nachhaltige Entwicklung bezogene Engagement der Schweizerischen Entwicklungszusammenarbeit als Teil der Schweizerischen Landesinteressen und globalen Mitverantwortung zu profilieren. Dabei steht nicht nur die effiziente Bekämpfung von Krankheiten im Vordergrund, sondern ein ganzheitlicher Ansatz unter Berücksichtigung der vorrangigen Gesundheitsdeterminanten wie Einkommen, Bildung, Ernährung, Umwelt und Wasser sowie sozialer Faktoren wie beispielsweise die Benachteiligung von Frauen. Heute gehört Gesundheit zu den Kernaufgaben jedes Aussenministers, und jeder Gesundheitsminister hat eine doppelte Verantwortung für die Bevölkerung des eigenen Landes und in der Mitgestaltung der globalen Gesundheitspolitik.

Diese globale Verantwortung findet zu einem grossen Teil in der Bundesverfassung⁸ sowie in der Verfassung der WHO⁹ ihren Ausdruck. Der Zweck der WHO besteht darin, allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustands zu verhelfen. Die in der Bundesverfassung aufgeführten Ziele haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit. Besonders erwähnenswert sind in diesem Zusammenhang gemeinsame Wohlfahrt, nachhaltige Entwicklung, möglichst grosse Chancengleichheit, dauerhafte Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen und eine friedliche und gerechte internationale Ordnung. In Art. 54(2) BV wird zur Aussenpolitik festgehalten, dass sich der Bund für die Wahrung der Unabhängigkeit der Schweiz und für ihre Wohlfahrt einsetzt und namentlich zur Linderung von Not und Armut in der Welt, zur Achtung der Menschenrechte und zur Förderung der Demokratie, zu einem friedlichen Zusammenleben der Völker sowie zur Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen beiträgt.

Beispiel D: Gesundheit, ein Schlüssel zur Armutsreduktion

Auch ohne zusätzliche Krisen sind schwache oder lückenhafte Gesundheitssysteme in vielen Entwicklungs- und Transitionsländern die Regel. Die DEZA hat ihren finanziellen Beitrag für Gesundheitsprogramme in den letzten Jahren erhöht und dabei auch internationale Bemühungen und globale Initiativen unterstützt. Sie fördert eine Gesundheitsversorgung, die vor allem den ärmeren Bevölkerungsgruppen zugute kommt und die grossen Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsleistungen verringert. Trotz immer neuer Herausforderungen konnten in jenen Ländern, wo die Schweiz im Gesundheitsbereich tätig ist und gemeinsam mit anderen Geberländern über Budgethilfe im Gesundheitssektor staatliche Kapazitäten stärkt, Fortschritte erzielt werden. Dazu haben neben der ausgewiesenen fachlichen Kompetenz die vielfältigen Partnerschaften der DEZA, die koordinierte Absprache unter den Geberländern, ein effizienter Einsatz der Mittel sowie die langjährige Erfahrung beigetragen. In den DEZA-Schwerpunktländern Tansania und Mosambik ging die Kindersterblichkeit in den letzten 10 Jahren um mehr als ein Drittel zurück, in Moldawien seit dem Jahr 2000 um 40%. In den Ländern südlich der Sahara wurden im Jahr 2009 ein

⁸ v.a. Präambel, Art. 2 „Zweck“ und Art. 54 „Auswärtige Angelegenheiten“.

⁹ SR 0.810.1 (<http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf>), v.a. Präambel und Art. 1.

Drittel weniger Kinder mit HIV infiziert als 2004, und in elf afrikanischen Ländern konnten die Neuinfektionen mit Malaria um über 50% reduziert werden.

Gesundheitszentren bewegen Dorfgemeinschaften

In enger Zusammenarbeit mit der Bevölkerung hat sich die Schweiz in Ruanda und Burundi am Ausbau von sieben Spitälern und 76 Gesundheitszentren beteiligt. Motiviert durch die aktive Mitarbeit der Dorfbevölkerungen arbeiten Gesundheitsberaterinnen und -berater, medizinisches Personal, traditionelle Hebammen aber auch Jugendgruppen am Projekt mit. Über eine Million Menschen in der Region der Grossen Seen profitieren von der Verbesserung der medizinischen Dienstleistungen und der Gesundheitserziehung, was allgemein zu verbesserter Gesundheit führt.

- **Interessenwahrung und Kohärenz**

Ein Staat wie die Schweiz hat sowohl innen- wie auch aussenpolitisch verschiedene Ziele zu verfolgen. So will die Schweiz beispielsweise ihr Bekenntnis zu einer liberalen Wirtschaftsordnung mit den Interessen der Solidarität und der globalen Gesundheit in Einklang bringen. Bei den Massnahmen zum Erreichen der Ziele sollten somit möglichst grosse Kohärenz gesucht und Synergien gebildet, unvermeidliche Zielkonflikte aber offen angegangen und über die bestehenden politischen Entscheidungsmechanismen geregelt werden. Es ist wichtig, dass die Schweiz zur erfolgreichen Wahrnehmung ihrer Interessen in der globalisierten Welt von heute weiterhin diversifizierte Ansätze verfolgt, sei dies geografisch, institutionell oder thematisch. Das aussenpolitische Instrumentarium muss dabei anpassungsfähig genug ausgestaltet sein, um dem sich ständig verändernden internationalen Umfeld gerecht zu werden.

Die wachsende Bedeutung des Bereichs Gesundheit bringt neue Herausforderungen und Chancen für die Schweizer Aussenpolitik. Die internationale Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit hat sich intensiviert und es entstehen neue völkerrechtliche Regelwerke. Der Ruf nach internationalen Standards und vermehrter internationaler Zusammenarbeit nimmt angesichts der stetig steigenden Kosten, der zunehmenden Mobilität von Patientinnen und Patienten, Gesundheitspersonal und Dienstleistungen sowie der wachsenden technischen Komplexität zu. Die AIDS-Pandemie oder die pandemische Grippe H1N1 haben gezeigt, dass in der globalisierten Welt einzig weltweit koordiniertes, solidarisches Handeln zum Schutz der Bevölkerung sinnvoll ist. Gleichzeitig erfordern beispielsweise die nichtübertragbaren Krankheiten¹⁰ mit ihren multiplen Ursachen wie Ernährung, Lebensstil oder Umweltfaktoren eine neue Art des (präventiven) Vorgehens, welches verschiedenste Akteure und Sektoren umfasst.

Eine kohärente GAP sucht Synergien zwischen den Politikbereichen. Ziel ist es, dass alle mitbeteiligten Politiksektoren langfristig in ihrem eigenen Sektor „bessere“ Politiken betreiben können, welche die Glaubwürdigkeit, Transparenz und Effektivität der Schweizerischen Politik insgesamt stärken.

- **„Swissness“ – auf eigene Stärken bauen**

Die Schweiz baut auch in ihrer Gesundheitsaussenpolitik primär auf die eigenen Stärken. Die Schweiz hat eines der besten Gesundheitssysteme¹¹, hervorragende Forschungsstätten zur globalen Gesundheit, eine starke, innovative Pharma- und MedTech-Industrie und eine lange humanitäre Tradition. Die Gesundheit ist eine der obersten Prioritäten der Schweizer Entwicklungszusammenarbeit. Die Gesundheitsforschung und -lehre bewegt sich im internationalen Vergleich auf hohem Niveau.

¹⁰ Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten, chronische Atemwegserkrankungen etc.

¹¹ Gemäss OECD/WHO 2011: OECD Reviews of Health Systems: Switzerland, 11,

Somit ist die Schweiz sowohl in der Entwicklungszusammenarbeit wie auch im Austausch mit anderen Gesundheitsministerien ein attraktiver Partner und hat einiges zu bieten. Als Sitzstaat der wichtigsten internationalen Organisationen im Gesundheitssektor und aufgrund ihrer politischen Konsenskultur und Neutralität kann die Schweiz auch in der multilateralen Arbeit auf ihre komparativen Vorteile setzen und sowohl ihre eigenen Interessen vertreten wie auch eine wesentliche Verantwortung für die globale Gesundheit übernehmen.

Beispiel E: Gesundheit für Mütter und Neugeborene

Eine Schwangerschaft kann, abhängig davon, wo eine werdende Mutter lebt, mehr oder weniger riskant sein. Die Verteilung der Mütter- und auch der Kindersterblichkeit wird stark davon bestimmt, ob medizinische Versorgung rechtzeitig beansprucht werden kann und ob sie überhaupt vorhanden ist. Nach wie vor ist die fehlende oder qualitativ ungenügende Gesundheitsversorgung ein Hauptgrund für Todesfälle während der Schwangerschaft und der Geburt sowie im Wochenbett. Damit weniger Kinder sterben und die Gesundheit von Müttern verbessert wird, setzt die Schweiz daher auf eine optimierte Grundversorgung in der Mutter- und Kindsgesundheit. In den afrikanischen Ländern südlich der Sahara und in den Transitionsländern Osteuropas hat sich die DEZA für die Verbesserung der Infrastruktur und Ausrüstung in Gesundheitszentren sowie für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, Krankenpflegepersonal und Hebammen eingesetzt. Durch den Ausbau der medizinischen Grundversorgung trug die DEZA gemeinsam mit ihren Partnern dazu bei, dass sich die Anzahl professionell betreuter Geburten in afrikanischen Ländern südlich der Sahara zwischen 1990 und 2008 von 53% auf 63% erhöhte. Parallel dazu ist die Müttersterblichkeit gesunken. Auch in den Partnerländern des Ostens verzeichnet man einen Rückgang der Mütter- und Kindersterblichkeit.

5. Akteure

Das EDA und das EDI, respektive die Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken des EDA die DEZA und das BAG sind die am stärksten in die GAP involvierten Bundesstellen. Gleichzeitig gilt es, die Anliegen weiterer Bundesstellen in die GAP einzubinden. Es sind dies insbesondere die Abteilung Vereinte Nationen und internationale Organisationen (AIO) sowie die Abteilung Menschliche Sicherheit (AMS) des EDA, das Integrationsbüro EDA/EVD, das Bundesamt für Statistik (BFS), das Staatssekretariat für Bildung und Forschung (SBF), das Bundesamt für Migration (BFM), das Eidgenössische Institut für Geistiges Eigentum (IGE), die Logistikbasis der Armee (LBA), das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) und das Bundesamt für Umwelt (BAFU). Andere Bundesstellen wie das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Schweizerisches Heilmittelinstitut (Swissmedic), die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV), das Bundesamt für Veterinärwesen (BVet), das Bundesamt für Landwirtschaft (BLW) und weitere werden themenspezifisch impliziert.

Beispiel F: Sicherstellung des Zugangs zu essentiellen Medikamenten

Die Schweiz hat sich stark im Prozess engagiert, mit dem die Forschung, die Entwicklung und der Zugang zu Medikamenten gegen Krankheiten verbessert werden sollen, die vor allem die Entwicklungsländer betreffen. Dieser Prozess führte zur Verabschiedung der **globalen Strategie und des Aktionsplans zu öffentlicher Gesundheit, Innovation und geistigem Eigentum** durch die WHA im Jahr 2008. Die Strategie basiert auf einem Bericht und auf Empfehlungen, die von der WHO-Kommission für geistiges Eigentum, Innovation und öffentliche Gesundheit (CIPHI) verfasst wurden. Geleitet wurde diese Kommission von alt Bundesrätin Ruth Dreifuss. In der Folge spielte die Schweiz in allen Verhand-

lungsphasen für die Strategie und den Aktionsplan eine entscheidende Rolle. Auf nationaler Ebene hat sie ein Dokument zur Umsetzung des Aktionsplans in der Schweiz erarbeitet, das neben den Aktivitäten der beteiligten Stellen der Bundesverwaltung (DEZA, SBF, SECO, IGE, BAG) auch jene der verwaltungsexternen Akteure berücksichtigt (NGO, öffentlich-private Partnerschaften, Pharmaindustrie, Wissenschaft). Dieses Dokument wurde 2011 anlässlich der 64. WHA veröffentlicht.

Die vorliegende Gesundheitsaussenpolitik anerkennt und nutzt die bestehenden Kompetenzen der Bundesstellen. Die zahlreichen Politikbereiche, die für die Gesundheitsaussenpolitik relevant sind, zeigen, welche komplexe Herausforderungen punkto Kohärenz sich in der GAP stellen. Durch die engere Zusammenarbeit im Rahmen der GAP sollen die gesamte Gesundheitsaussenpolitik gezielter ausgerichtet und wo immer möglich Synergien genutzt werden. Aussenpolitische Kohärenz und effizientere Interessenwahrung sind die übergeordneten Ziele, welche durch bessere und effektive Koordination unter den Bundesämtern erreicht werden sollen.¹²

Die Gesundheitsaussenpolitik wird nicht nur von den involvierten Bundesstellen, sondern auch stark von anderen Schweizer Akteuren und Partnern geprägt:

- Da die Gesundheitspolitik zu einem grossen Teil auch Aufgabe der **Kantone** ist, ist die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) ein wesentlicher Partner der GAP. Sie wird deshalb weiterhin in die Arbeiten der GAP mit einbezogen und zu den Sitzungen der interdepartementalen Konferenz IK GAP und der interdepartementalen Arbeitsgruppe IdAG GAP eingeladen.¹³
- Wie in allen anderen Politikfeldern findet auch im Bereich der Gesundheitsaussenpolitik ein Austausch mit dem **Parlament** (ausserpolitische Kommission APK, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK) statt.
- Zu den weiteren wichtigen Akteuren gehören zudem **Nichtregierungsorganisationen** (sowohl in der Schweiz tätige wie Public Health Schweiz und die verschiedenen Gesundheitsligen als auch in der Entwicklungszusammenarbeit tätige wie beispielsweise Medicus Mundi Schweiz (MMS) und Médecins Sans Frontières (MSF), Erklärung von Bern etc.)
- **Berufsverbände** (wie diejenigen der Ärzte FMH oder Pflegenden SBK)
- **Gesundheitsforschung und -lehre** (beispielsweise das SwissTPH, HUG, IHEID etc.)
- **Gesundheitsdienstleister** (wie Spitäler, Versicherer etc.)
- **Privatindustrie** (Pharma, MedTech, Lebensmittel etc.).

Diese Landschaft wird abgerundet durch Akteure anderer Sektoren, welche an der Gesundheitsaussenpolitik interessiert sind und den vielen in der Schweiz ansässigen internationalen Organisationen und Public Private Partnerships wie beispielsweise Medicines for Malaria Venture MMV oder Drugs for Neglected Diseases initiative DNDi.

Diese Akteure leisten – teils in Kooperation mit Bundesstellen, teils autonom – einen Beitrag zur Schweizerischen Gesundheitsaussenpolitik. Die Erfahrung und das Wissen dieser Akteure fliessen in die Gesundheitsforschung ein, liefern Beiträge an nationale Politiken in Partnerländern und tragen zur Sensibilisierung der Bevölkerung im In- und Ausland bei.

¹²Wie bei allen Aussenbeziehungen gelten die in der Weisung über die Pflege der internationalen Beziehungen der Bundesverwaltung vom 29. März 2000 festgehaltenen Prinzipien betreffend Konsultationspflicht, Verkehr mit dem Ausland und Verträgen im Ausland auch für die Gesundheitsaussenpolitik.

¹³An der IdAG GAP teilnehmende sowie bei thematischem Bedarf beizuziehende Bundesstellen, siehe Anhang I.

Beispiel G: Migration und Ressourcen im Bereich des Gesundheitspersonals

2008 wurde unter der Federführung des BAG eine interdepartementale Arbeitsgruppe eingesetzt, um die Verhandlungen im Hinblick auf den Globalen Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften sowie dessen Umsetzung vorzubereiten. Der Verhaltenskodex wurde im Mai 2010 verabschiedet. Diese Arbeitsgruppe sollte in erster Linie klären, welche Rolle die Schweiz im Zusammenhang mit dem weltweiten Mangel an Gesundheitspersonal spielt. Sie erteilte drei Institutionen Aufträge, um die Kenntnisse in den folgenden Bereichen zu vertiefen: 1) statistische Dokumentierung (OBSAN), 2) Vorgehensweisen bei der Rekrutierung (GDK) und 3) Formen der internationalen Zusammenarbeit (Swiss TPH). Daraus entstanden drei Berichte, die im November 2010 anlässlich der 12. Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik in Bern veröffentlicht wurden. Daraus geht insbesondere hervor, dass der Schwerpunkt vermehrt auf das Ausbilden und Halten des schweizerischen Gesundheitspersonals gelegt werden sollte. Ausserdem muss sich in der Schweiz noch ein allgemeines Bewusstsein für den im Verhaltenskodex vorgesehenen Grundsatz entwickeln, dass die Migration einen «gegenseitigen Nutzen» für das Bestimmungsland und für das Herkunftsland generiert. Die Gruppe führt ihre Arbeiten weiter, um Lösungsansätze für diese Situation zu finden. Zudem wird sie einen ersten Tätigkeitsbericht über die Umsetzung des Verhaltenskodexes in der Schweiz erstellen, der bis Mai 2012 vorliegen soll.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), andere UNO-Organisationen wie UNAIDS, UNICEF oder UNFPA, die Weltbank sowie die OECD sind die wichtigsten im Gesundheitsbereich tätigen internationalen Organisationen.

Die EU übt durch Regulierung und über Agenturen (z.B. EFSA – European Food Safety Authority; ECDC – European Centre For Disease Prevention and Control) in einer Vielzahl von Politikfeldern Einfluss auf die Gesundheitssysteme und die gesundheitspolitischen Massnahmen der EU-Mitgliedsländer und auch anderer Staaten aus. Daneben sind in den letzten Jahren neben den bestehenden Finanzierungsinstitutionen (Weltbank, regionale Entwicklungsbanken etc.) neue einflussreiche internationale Finanzierungsmechanismen und Partnerschaften entstanden: Dies gilt für globale Gesundheitsinitiativen wie zum Beispiel den Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM) oder die Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) sowie für Public Private Partnerships (PPPs) oder Produktentwicklungspartnerschaften (Product Development Partnerships, PDPs) wie Medicines for Malaria Venture (MMV), Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) oder Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND).

Die globale Hilfs-Architektur (aid architecture) befindet sich in einem tiefgreifenden Veränderungsprozess, hin zu einer stark fragmentierten Arena. Die Welt ist auch in der internationalen Gesundheitszusammenarbeit multipolar geworden mit zahlreichen neuen Akteuren. Es entstehen neue Kooperations-Mechanismen, etwa um auch Akteure wie die Schwellenländer, Stiftungen und den Privatsektor in die Arbeit an gemeinsamen international vereinbarten Zielen einzubeziehen.

Diese bereits in sich komplexe Architektur interagiert in der globalen Gesundheit mit Fragen zu globalen öffentlichen Gütern, wie dem Schutz vor Pandemien und den wirtschaftlichen Interessensvertretungen aller Länder in einem der grössten und am schnellsten wachsenden Wirtschaftssektoren. Zudem bilden sich neue Modelle der Zusammenarbeit aus, wie diejenigen zwischen Industrie- und Schwellenländern, wo nicht primär die Finanzierung, sondern der gegenseitige Erfahrungsaustausch im Vordergrund steht. Allen Ländern gemeinsam sind verschiedene Herausforderungen wie die Stärkung der Gesundheitssysteme, demografische Veränderungen oder die Beeinflussung der sozialen Determinanten der Gesundheit.

Beispiel H: Ausbau der Zusammenarbeit zwischen der OECD und der WHO

Die Schweiz setzt sich seit mehreren Jahren für eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen der OECD und der WHO ein. In diesem Zusammenhang hat sie insbesondere für die Dauer von zwei Jahren die Entsendung eines WHO-Experten zur OECD finanziert. Ausserdem leistete sie einen finanziellen Beitrag an den Dialog OECD/WHO zum Thema Migration von Gesundheitspersonal, der im Oktober 2008 in Genf organisiert wurde.

Die Schweiz hat die beiden Organisationen zudem zweimal beauftragt, das schweizerische Gesundheitssystem gemeinsam zu analysieren. Diese Analysen, die im Oktober 2006 und im Oktober 2011 veröffentlicht wurden, ermöglichen eine Gesamtsicht unseres Systems aus ökonomischer Sicht und unter dem Gesichtspunkt der Bevölkerungsgesundheit. Bei Kontakten mit Ländern, die sich für unser System interessieren, dienen sie auch als «Visitenkarte».

Neue Formen der Zusammenarbeit beziehungsweise der Synergienutzung – wie sie beispielsweise in informellen Koordinationsmechanismen wie Health 8 (H8)¹⁴, einem Zusammenschluss von acht im Gesundheitsbereich tätigen Organisationen, ansatzweise bereits begonnen hat – müssen gefunden werden. Als ein Beispiel und direkte Auswirkung kann der 2010 initiierte Reformprozess innerhalb der WHO genannt werden. Die Weltgesundheitsorganisation sieht sich angesichts der Vielzahl neuer Gesundheitsakteure vor der Aufgabe, ihre Rolle in einer globalisierten Welt zu klären, ihre Führungsfunktion punkto globaler Gesundheitsgouvernanz besser zu definieren, sowie die verschiedensten Stakeholder der globalen Gesundheitspolitik enger in die Arbeit der WHO mit einzubeziehen.

6. Zielbereiche

Die Erfahrung mit der GAP der letzten Jahre hat gezeigt, dass eine bessere Verknüpfung der verschiedensten Aktivitäten im Gesundheitsbereich bzw. eine systematischere Bildung von Synergien wünschenswert ist. Es ist deutlich geworden, dass aktuelle Herausforderungen ganzheitlich angegangen werden sollten (z.B. Migration von Gesundheitspersonal) und vorliegende Gesundheitsgefährdungen oft multisektorielle Ursachen und Auswirkungen haben (z.B. nichtübertragbare Krankheiten). Dies gilt auf lokaler, nationaler wie globaler Ebene. Die Möglichkeiten zu Verknüpfung und Synergiebildung unter den einzelnen Zielen bzw. Akteuren sind besser zu nutzen.

Mit der Revision der Gesundheitsaussenpolitik werden drei Zielbereiche festgelegt:

- Gouvernanz
- Wechselwirkungen mit anderen Politikbereichen
- Gesundheitsfragen

Diese Zielbereiche decken die Gesundheitsinteressen der Schweizer Bevölkerung, unsere globale Verantwortung sowie allgemeine Interessen ab (vgl. Matrix im Anhang III).

Zielbereich 1: Gouvernanz

Seit ihrer Gründung ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Schlüsselagentur und dominante internationale Plattform für Gesundheitsfragen, insbesondere im normativen Bereich. In den letzten zehn Jahren sind allerdings viele neue staatliche, private und gemischte Institutionen entstanden, welche sich rasch zu bedeutenden, teils äusserst finanzkräftigen Akteuren im Gesundheitsbereich entwickelt haben. Die globale Gesundheitsar-

¹⁴ WHO, UNICEF, UNFPA, UNAIDS, GFATM, GAVI, Bill and Melinda Gates Foundation, World Bank.

chitektur ist dadurch komplexer, die Gouvernanz auf globaler Ebene schwieriger geworden. Die Schweiz hat ein grosses Interesse an einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit der globalen und internationalen Gesundheitszusammenarbeit. Sie setzt sich deshalb für ein kohärenteres Zusammenspiel der relevanten Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Entwicklungszusammenarbeit, humanitärer Hilfe, Menschenrechte und anderer gesundheitsrelevanter Politikbereiche ein, sei es auf bilateraler Ebene – insbesondere in ihren Beziehungen mit der EU, aber auch in der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit –, in multilateralen Gremien oder im Rahmen des WHO-Reformprozesses. Die gesundheitspolitischen Synergien im internationalen Genf als Sitz von 21 internationalen Organisationen, welche ein Sitzabkommen mit dem Bund haben (WHO, UNAIDS, GFATM, WTO, ILO u.a.), Vertretungen von 168 Staaten, verschiedenen Partnerschaften und Konventionssekretariaten und 250 internationalen Nichtregierungsorganisationen, sowie als Standort verschiedenster Universitäts- und Forschungsinstitute sollen weiter gestärkt werden. Dazu kann auch die Unterstützung der Mitgliedstaaten dieser Organisationen in ihren Hauptstädten sowie in Genf gehören, damit die Mitgliedstaaten effektiv an globalen Gesundheitsdebatten teilnehmen können. Zudem sollen im internationalen Genf auch wissenschaftliche Grundlagen bzw. die Wissensvermittlung zu Gesundheitsdiplomatie und Gouvernanz bereitgestellt werden.

Zudem steht die Stärkung leistungsfähiger, qualitativ hochstehender, erschwinglicher und fairer Gesundheitssysteme in allen Ländern – aber insbesondere in Entwicklungs- und Transitionsländern – im Vordergrund der GAP, um die bestehenden Ungleichheiten in diesem Bereich abzubauen. In der Gesundheitsversorgung nimmt die grenzüberschreitende Dimension durch die technischen Entwicklungen und die Migration von Patientinnen und Patienten sowie von Gesundheitspersonal rasch zu. Die Schweiz hat ein Interesse daran, von den diesbezüglichen internationalen Erfahrungen zu lernen, um das Schweizer Gesundheitssystem weiter zu entwickeln und weiterhin finanzierbar zu gestalten. Ein verstärkter Austausch bezüglich „Best Practices“ mit anderen industrialisierten Ländern der OECD und ausgewählten Schwellenländern sowie dem Commonwealth Fund¹⁵, bei welchem die Schweiz seit 2008 mitwirkt, ist in diesem Zusammenhang anzustreben.

Zielbereich 2: Wechselwirkungen mit anderen Politikbereichen

Der Einbezug der Gesundheitsdeterminanten spielt weltweit eine immer zentralere Rolle. Schliesslich beeinflussen wirtschaftliche, soziale und ökologische Faktoren wie Einkommen, Bildung, der Zugang zu Wasser, Ernährung, natürliche Ressourcen, Chemikalien und Abfallmanagement und Geschlechtergerechtigkeit die Gesundheit der Menschen erheblich.

Der Wohlstand der Schweiz ist eine der wichtigsten Determinanten der Gesundheit und die Gesundheit der Bevölkerung zusammen mit der Qualität des Gesundheitssystems ein wesentlicher Standortfaktor. Die Heilmittelindustrie (Pharma und MedTech) ist mit rund 36 % der Güterexporte der wichtigste Exportsektor der Schweiz. Sie steht in einem ständigen Spannungsfeld zwischen Innovation, Zugang zu qualitativ einwandfreien Medikamenten für alle und Rentabilität. Zu dem Spannungsfeld gehört auch, den Bedürfnissen der Entwicklungsländer bei der Herstellung, Preisgestaltung und Vermarktung lebenswichtiger Medikamente sowie zur Entwicklung eigener Forschungskompetenzen gerecht zu werden. Der Gesundheitssektor ist einer der wichtigsten Arbeitgeber im Land. Dadurch wird auch die wirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitsaussenpolitik sichtbar. Diese Bedeutung wird noch klarer, wenn man berücksichtigt, dass die Angaben zu Exportanteil und Arbeitsplätzen verwandte Bereiche, wie beispielsweise die Nahrungsmittelindustrie, nicht mit einbeziehen.

¹⁵ Der Commonwealth Fund ist eine gemeinnützige Stiftung in den USA. Er führt seit 1998 jährlich international vergleichende, gesundheitspolitische Befragungen durch..

Die Schweiz nimmt die globale Verantwortung zur Bekämpfung von Armut und für eine nachhaltige Entwicklung wahr, trägt als wissenschaftlicher und akademischer Forschungs- und Ausbildungsstandort im Gesundheitsbereich zu wichtigen Fortschritten im Bereich der Grundlagen- und angewandten Forschung bei und ist international an guten und diskriminierungsfreien Rahmenbedingungen interessiert. Mit der Entwicklung neuer und wirksamerer Arzneimittel durch die in der Schweiz ansässigen oder hier forschenden und produzierenden Firmen wird ein Mehrwert geschaffen, den es sowohl aus volkswirtschaftlicher als auch gesundheitspolitischer Perspektive zu stärken gilt.

Ein verantwortungsvoller Interessenausgleich zwischen den berechtigten Rentabilitätsansprüchen der Industrie und einem allgemeinen Zugang zu qualitativ einwandfreien Heilmitteln für alle soll einen spezifischen Beitrag der Schweiz darstellen.

(siehe Beispiel C).

Zielbereich 3: Gesundheitsfragen

Durch die Bekämpfung von Krankheiten und mittels Strategien zur Bewältigung der jeweiligen Krankheitslast sollen die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung erhalten werden. Die drei bedeutenden Armutskrankheiten AIDS, Tuberkulose und Malaria gilt es weiterhin gezielt zu bekämpfen. Ebenso braucht es weiterhin Anstrengungen in der Lebensmittelsicherheit, der Chemikaliensicherheit, dem Strahlenschutz, dem Umweltschutz und der Heilmittelsicherheit, um das Schutzniveau hoch zu halten. Erfolgreiche Public Health Projekte – sowohl auf nationaler als auch auf globaler Ebene – basieren allerdings immer weniger auf strikt vertikalen Ansätzen zur Bekämpfung einer spezifischen gesundheitlichen Herausforderung.

Die Gesundheitsförderung ist ein wichtiges Element im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Insbesondere im Zusammenhang mit den nichtübertragbaren Krankheiten (Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten, chronische Atemwegserkrankungen etc.) sind Beiträge an globale Strategien und Programme mit präventivem Charakter zu leisten, wobei die bestehenden Kanäle und die bereits vorhandenen Mittel zugunsten der internationalen Entwicklungs- und Gesundheitsorganisationen zu beanspruchen sind.

Im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit der Schweiz steht die Verbesserung der Gesundheit armer und verletzlicher Bevölkerungsgruppen im Vordergrund. Die Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern verbunden mit der Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erfordert besondere Anstrengungen. Möglichst vielen Menschen – unabhängig von deren sozioökonomischem Status – soll ein nicht-diskriminierender Zugang zu präventiven und kurativen Gesundheitsbasisdienstleistungen gewährt werden. Dafür ist die Existenz eines globalen Marktes von qualitativ guten, aber preiswerten Medikamenten, Impfstoffen, Diagnostika und medizinischen Geräten unerlässlich.

Die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal und die Schaffung von Anreizen, um das Personal zu motivieren in diesen Berufen weiterzuarbeiten, müssen sowohl in der Schweiz wie auch in den Entwicklungsländern gestärkt werden. Die nachhaltige Rekrutierung von genügend Gesundheitspersonal unter Vermeidung eines Abzugs bzw. Abwerbens von Personal aus Ländern, die dieses ebenfalls dringend benötigen, ist nur mit einem partnerschaftlichen Ansatz möglich.

Im Kontext komplexer Notsituationen bildet die humanitäre Hilfe eine Ergänzung zur Entwicklungszusammenarbeit. Die Schweiz leistet den von einer Krise, einem Konflikt oder von Naturkatastrophen am härtesten betroffenen Menschen humanitäre Hilfe. Dabei werden Massnahmen zur Gesundheitsförderung innerhalb von humanitären Einsätzen auf lange Sicht hin ausgelegt.

7. Ziele der Schweizerischen Gesundheitsaussenpolitik

Die folgenden 20 Ziele und die entsprechenden Resultate / Massnahmen sind so zu verstehen, dass die Schweiz zu deren Erreichung im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Mittel einen wesentlichen Beitrag leistet, da sie einige der Ziele nicht alleine erreichen kann. Die operationelle Umsetzung erfolgt zu einem grossen Teil durch die Bundesämter (alleine oder in Zusammenarbeit), welche ihre Mandate und Strategien gemäss der Gesundheitsaussenpolitik ausrichten.

Zielbereiche	Ziele	Resultate / Massnahmen
Gouvernanz	<p>1. Beziehungen zur EU: Die Zusammenarbeit mit der EU zu Gesundheits- und Verbraucherschutz-Fragen vertraglich regeln.</p> <p>2. Rolle der WHO: Die WHO als leitende und koordinierende Behörde der globalen Gesundheit stärken.</p> <p>3. Globale Gesundheitsarchitektur: Die Wirkung, Effizienz und Kohärenz der globalen Gesundheitsarchitektur verbessern.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ein Abkommen mit der EU in den Bereichen Landwirtschaft, Lebensmittel- und Produktesicherheit und öffentliche Gesundheit ist abgeschlossen. - Die Schweiz wirkt bei den wesentlichen EU-Institutionen und Schnellwarnsystemen im Gesundheitsbereich (ECDC, EWRS, EFSA, RASFF) sowie im Gesundheitsprogramm mit. - Die Schweiz unterstützt die neuen EU-Mitgliedstaaten bei der Umsetzung von Gesundheitsstandards. - Der gesundheitspolitische Austausch mit einzelnen EU-Ländern wird aktiv gepflegt. - Die Reform der WHO wird erfolgreich abgeschlossen. - Die normative Rolle der WHO ist gestärkt. - Die positive Ausstrahlung der WHO auf das internationale Genf ist anerkannt und wird bewusst gefördert. - Die Schweiz leistet durch die Mitgliedschaft 2011-2014 im Exekutivrat einen aktiven Beitrag zur Stärkung der WHO. - Die WHO nimmt ihre Rolle als führende und koordinierende Behörde der globalen Gesundheit wahr und wird darin von

4. Stärkung der Gesundheitssysteme: Die Stärkung leistungsfähiger, qualitativ hochstehender, erschwinglicher und fairer Gesundheitssysteme ins Zentrum der GAP rücken.

5. Gesundheitsdiplomatie: Gesundheit als wesentlichen Pfeiler der Aussenpolitik integrieren.

- den anderen Akteuren akzeptiert.
- Die Fragmentierung der globalen Gesundheitsarchitektur nimmt nicht weiter zu.
- Die internationalen Akteure fokussieren besser auf ihre komparativen Vorteile (normative Rolle, Finanzierung, operative Umsetzung etc.).
- Nicht-staatliche Akteure werden unter Wahrung der Rolle der Staaten besser in Debatten und Aktivitäten zur globalen Gesundheit integriert.

- Durch multilaterale (OECD, WHO etc.) und bilaterale Vergleiche werden wesentliche Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitssystems gewonnen.
- Die Schweizer Entwicklungszusammenarbeit priorisiert Massnahmen, welche die Gesundheitssysteme in Entwicklungs- und Transitionsländern stärken.
- Die relevanten internationalen Organisationen setzen sich für die Stärkung der Gesundheitssysteme aller Länder unabhängig von ihrem Entwicklungsstand ein.
- Die internationale Vernetzung der Hauptakteure des Schweizer Gesundheitssystems wird optimal unterstützt, um bestmöglich von internationalen guten Praktiken lernen zu können.

- Die Schweiz wirkt aktiv an Debatten zur globalen Gesundheit und Aussenpolitik mit und stärkt darin die intersektorielle Kohärenz und konkrete Resultate.

	<p>6. Internationales Genf: Die Stellung von Genf als internationale Gesundheitshauptstadt konsolidieren und gezielt stärken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheit ist Teil der Aus- und Weiterbildung der Diplomatinen und Diplomaten. - Das <i>Geneva Program for Global Health Diplomacy and Governance</i> ist aufgebaut und etabliert und trägt somit zur Stärkung des internationalen Genf bei. - Genf wird global als internationale Gesundheitshauptstadt wahrgenommen. - Die Schweiz unterstützt die internationalen Organisationen – unter anderem die WHO – weiterhin im Bereich Räumlichkeiten und Infrastruktur und gestaltet Genf als attraktiven Standort für internationale Organisationen. - Im Zusammenhang mit der Sanierung der Gebäude der WHO setzt sich die Schweiz für eine Finanzierung gemäss Capital Master Plan ein und zählt auf die Beiträge aller Mitgliedstaaten. - Das Projekt <i>campus santé</i> wird umgesetzt.
<p><i>Wechselwirkungen mit anderen Politikbereichen</i></p>	<p>7. Forschung: Rahmenbedingungen zur Stärkung der Forschung im Bereich der globalen Gesundheit schaffen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Stärken des Forschungsplatzes Schweiz werden für die globale Gesundheit genutzt. - Die etablierten und neuen Schweizer Forschungsakteure zur globalen Gesundheit arbeiten zusammen und nutzen Synergien für die internationale Forschungszusammenarbeit. - Das DEZA-SNF-Programm für Forschung zu globalen Fragen mit einem der Forschungsschwerpunkte im Gesundheitsbereich setzt wesentliche Impulse in der Schweizer Forschung zur globalen Gesundheit.

	<p>8. Wirtschaftliche Interessen: Die Stärken der Schweizer Gesundheitswirtschaft international positionieren.</p> <p>9. Schutz des geistigen Eigentums: Geistiges Eigentum als Anreiz für die Forschung angemessen schützen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diese wird stärker an den dringlichsten Gesundheitsproblemen der Entwicklungs- und Schwellenländer ausgerichtet. - Relevante Erkenntnisse aus dem DEZA-SNF Forschungsprogramm „Versorgungssysteme und Finanzierungsmechanismen im Gesundheitsbereich“ beeinflussen den Politikdialog und die Programme der beteiligten Bundesämter. - Die Schweiz trägt mit Forschungsergebnissen zu Innovation und Qualitätsverbesserung bei. - Existierende Instrumente der Forschungsförderung werden entsprechend den jeweiligen Rahmenbedingungen besser für die globale Gesundheit genutzt. - Das Bewusstsein der lokalen und globalen Verantwortung bei der wirtschaftlichen Interessensvertretung der Schweizer Akteure im Gesundheitsbereich ist gestärkt. - Die Visibilität der Qualitätsvorteile des Schweizerischen Gesundheitswesens im internationalen Kontext ist erhöht. - Der Freihandel wird gefördert . - Das IP-System wird so weiterentwickelt, dass die Anreize für die Forschung nicht geschwächt werden, der Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten gefördert und die besonderen Erfordernisse der öffentlichen Gesundheit in Entwicklungsländern berücksichtigt werden. - Die Anwendung der TRIPS-Flexibilitäten
--	---	---

	<p>10. Gesundheitsdeterminanten: Wirtschaftliche, soziale und ökologische Determinanten der Gesundheit nachhaltig verbessern.</p> <p>11. E-Health: Das Potenzial der technologischen Entwicklung und sozialen Medien im Bereich der globalen Gesundheit ausschöpfen.</p>	<p>in Notsituationen wird anerkannt.¹⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neue Modelle und Partnerschaften zur Entwicklung essentieller Medikamente und Diagnostika werden geprüft und, falls sinnvoll, unterstützt. - Das IP-System wird international für seine Verdienste an Forschung und Entwicklung neuer Arzneimittel und Impfstoffe wahrgenommen. - Das IP-System von Schwellen- und Entwicklungsländern wird von der Schweiz gezielt gefördert. - Das Bewusstsein anderer Sektoren für Determinanten wird auf nationaler und internationaler Ebene gefördert. - Ansätze und Lösungen zur Beeinflussung der Determinanten der Gesundheit werden praxistauglich gemacht. - Umsetzungen der Strategien zur Gesundheitsförderung werden gefördert. - Multi- und intersektorielle Zusammenarbeit und Prozesse in operationellen Programmen werden genutzt und gefördert. - Kontext-angepasste Informations- und Kommunikationstechnologien für Nutzer und Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen sind eingesetzt. - Eine webbasierte Plattform zur Kommunikation mit externen Partnern ist aufgebaut.
Gesundheitsfragen	<p>12. Kontrolle Infektionskrankheiten: Das international vernetzte System zur Kontrolle und Bekämpfung von Infektionskrankheiten weiter stärken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV werden universell ange-

¹⁶ Vgl. insbesondere Declaration on the TRIPS agreement and public health, 2001 (http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm)

	<p>13. Gesundheitsschutz: Die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren in den Bereichen Lebensmittelsicherheit, Strahlenschutz und Chemikalien schützen.</p> <p>14. Gesundheitspersonal: Globalen Mangel und ungleiche Verteilung von Gesundheitspersonal bekämpfen.</p>	<p>wandt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die nationale, regionale und globale Vorbereitung auf eine Grippepandemie ist verbessert. - Die Masern sind gemäss WHO-Ziel bis 2015 in Europa eliminiert. - Die Krankheitslast und Sterberate der wichtigsten Armutskrankheiten HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose sowie der über Wasser übertragenen Krankheiten ist reduziert. - Das Schweizer Schutzniveau wird durch internationale Zusammenarbeit, insbesondere mit der EU, hoch gehalten. - Massnahmen sind wirtschaftsfreundlich ausgestaltet und nichttarifäre Handelshemmnisse werden wo möglich verhindert. - Die Schweizer Vizepräsidentschaft des Codex alimentarius (2011-2014) trägt zu dessen Stärkung als Programm für weltweite Standards der Lebensmittelsicherheit bei. - Der globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitskräften ist umgesetzt. - Die Schweiz erstellt ab Mai 2012 alle drei Jahre einen Bericht über die Umsetzung des WHO-Verhaltenskodex. - Der Schweizer Markt berücksichtigt die Richtlinien des WHO-Verhaltenskodex bei der Ausbildung und Anstellung von Gesundheitspersonal. - Bedürfnisse der Arbeitsmärkte in Industrie-, Schwellen- und Entwicklungslän-
--	---	--

15. Zugang / Qualität der Heilmittel: Zugang zu unentbehrlichen, bewährten wie neu entwickelten, qualitativ einwandfreien und bezahlbaren Arzneimitteln und Medizinprodukten verbessern.

16. Nichtübertragbare Krankheiten: Prävention, Diagnose und Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten fördern.

dem werden in gleichem Mass berücksichtigt.

- Die Rekrutierung von Gesundheitspersonal in Entwicklungsländern wird mit Massnahmen versehen, welche deren Gesundheitssysteme stärken.
- Die Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen wird in der Schweiz und global gestärkt.
- Versorgung und Management von Basisgesundheitsdiensten mit essentiellen Medikamenten werden unterstützt.
- Die Forschung und Entwicklung neuer und bezahlbarer Medikamente und Diagnostika über Public Private Partnerships wird unterstützt.
- Die Verbreitung von gefälschten Medikamenten wird global bekämpft.
- Die Schweiz spricht sich für ein international koordiniertes Vorgehen zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und zur Förderung der Gesundheit aus.
- Unter Federführung der WHO setzt sich die Schweiz für griffige Massnahmen ein, z.B. für eine webbasierte, internationale Plattform zur Dokumentation der internationalen Datenlage, zur Umsetzung von Zielen und freiwilligen Verpflichtungen staatlicher und privater Akteure im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten.
- Die psychische Gesundheit wird in die Stärkung der Gesundheitssysteme integriert.
- Die Schweiz setzt die bereits bestehen-

17. Drogenpolitik: Die vier Säulen der Drogenpolitik (Prävention, Therapie und Wiedereingliederung, Schadenminderung, Kontrolle und Repression) international etablieren.

18. Humanitäre Hilfe: Schweizer Kapazitäten und Kompetenzen für die Rettung und Sicherung von Leben und Wiederherstellung des gesundheitlichen Wohlbefindens bei humanitären Krisen zur Verfügung stellen.

19. Menschenrechte: Das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmass an körperlicher und geistiger Gesundheit fördern und verwirk-

den nationalen Präventionsprogramme und – sobald in Kraft – das Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz) konsequent um.

- Die Schweiz ratifiziert die WHO-Tabakrahmenkonvention.
- Die Schweiz behält den Freiraum bei, den sie sich im internationalen Umfeld geschaffen hat.
- In der internationalen Drogenpolitik ist der Schweizer Ansatz gemäss dem Vier-Säulen-Prinzip¹⁷ (Prävention, Therapie und Wiedereingliederung, Schadenminderung sowie Kontrolle und Repression) breiter anerkannt.
- Zusammenarbeit und Informationsaustausch vor allem mit den Staaten Europas und den Behörden der Europäischen Union zu illegalen Drogen sind verstärkt.

- Die Schweiz leistet medizinische Überlebenshilfe in humanitären Krisen.
- Die Schweiz beteiligt sich am Wiederaufbau nach Katastrophen und Krisen und trägt zur Stabilisierung und langfristigen Stärkung der öffentlichen Gesundheit in fragilen Ländern bei.
- Durch Prävention und Vorsorge und Anwaltschaft für Betroffene reduziert die Schweiz Risiken und lindert die Folgen von Krisen und Katastrophen.

- Art. 12 Abs. 1 des Internationalen Pak-

¹⁷ gemäss Art. 1a Betäubungsmittelgesetz

lichen.

20. Gesundheit von Mutter und Kind / sexuelle und reproduktive Gesundheit: Die Gesundheit von Mutter und Kind sowie die sexuelle und reproduktive Gesundheit fördern.

tes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UNO-Pakt I) wird basierend auf den Prinzipien der Menschenrechte, der Universalität, der Unteilbarkeit und Interdependenz, der Gleichstellung und Nichtdiskriminierung, der Teilhabe und Inklusion, der Rechenschaftspflicht und der Rechtsstaatlichkeit global umgesetzt.

- Die medizinische und soziale Betreuung werdender Mütter in Ländern mit hoher Kinder- und Müttersterblichkeit ist verbessert.
- Die Überlebenschancen für Kinder und Mütter werden durch Verbesserung des Zugangs verletzbarer Gruppen zu Gesundheitsdienstleistungen erhöht.
- Die Schweiz trägt zur Erhöhung des Zugangs von Frauen und Männern zu Information und Dienstleistungen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit bei.

8. Instrumente zur Erhöhung der Koordination und Kohärenz

Die Massnahmen, welche mit der ZV GAP 2006 zur Verbesserung der Koordination und Kohärenz vorgeschlagen wurden, sind umgesetzt und werden in der neuen GAP als ständige Instrumente bestätigt. Mit diesen bewährten Instrumenten soll die interdepartementale Zusammenarbeit weiterhin so einfach wie möglich gestaltet bleiben. Daneben sind selbstverständlich auch Entscheidungen durch reguläre Mechanismen wie festgelegte Federführungen (siehe Anhang I), Ämterkonsultationen, Mitberichtsverfahren und Bundesratsentscheide gewährleistet. Mit Instrument 6 wird neu ein Element eingeführt, welches die Zusammenarbeit mit nicht-staatlichen Akteuren stärkt. Die Aktivitäten der GAP werden auf die allgemeine Aussenpolitik der Schweiz abgestimmt und aufbauend auf die besonderen Stärken der Schweiz aktiv kommuniziert.

Instrument 1: Koordinationsstelle Gesundheitsaussenpolitik

Die Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken ASA ist die Koordinationsstelle Gesundheitsaussenpolitik des EDA (aktuell: Sektion Verkehr, Energie, Gesundheit). Diese ist verantwortlich für das Sammeln und Weiterleiten relevanter Informationen aus dem EDA an die übrigen beteiligten Stellen in der Bundesverwaltung. Der Verkehr mit den EDA-Aussenstellen verläuft grundsätzlich über die Koordinationsstelle, wobei in begründeten Fällen anderweitige Regelungen mit dem EDA getroffen werden können. Die Koordinationsstelle fungiert als Anlaufstelle für alle Anfragen des BAG und von anderen Stellen der Bundesverwaltung. Darüber hinaus sichert sie die EDA-interne Koordination im Bereich Gesundheit. Die Koordinationsstelle strebt ebenfalls die Kohärenz der Gesundheitsaussenpolitik als Teil der gesamten Schweizer Aussenpolitik an, indem sie eine Abwägung mit anderen aussenpolitischen Interessen und departementsübergreifende Optimierung der Interessenwahrung und des Mitteleinsatzes vornimmt.

Instrument 2: Informationsplattform Gesundheitsaussenpolitik

Das EDA hat in der elektronischen Plattform CH@WORLD einen sektoriellen Bereich Gesundheit eingerichtet und mit den relevanten bilateralen bzw. multilateralen Dossiers verknüpft. CH@WORLD ist eine vollständig webbasierte Informationsdrehscheibe und Konsultationsplattform, welche die Zusammenarbeit im Bereich der Aussenpolitik der Schweiz unterstützt und vereinfacht. CH@WORLD ist allen interessierten Stellen der Bundesverwaltung zugänglich und erlaubt diesen, auf einer gemeinsamen Arbeitsoberfläche Konsultationen durchzuführen, Kommentare zu publizieren, Informationen nachzuschlagen und Dokumente hochzuladen. Mit CH@WORLD verfügen somit alle an der Gesundheitsaussenpolitik beteiligten Stellen der Bundesverwaltung über die gleichen Hintergrundinformationen und Planungsunterlagen. CH@WORLD wird im Normalfall als zentrales Kommunikationsmittel von allen beteiligten Stellen genutzt.

Instrument 3: Ausarbeitung von Grundlagenpapieren zu den Themen der Gesundheitsaussenpolitik und Stärkung der akademischen Kompetenz

BAG, DEZA und die Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken des EDA erarbeiten, in Absprache mit den übrigen vom Thema betroffenen Stellen der Verwaltung, themenspezifische Papiere zur Gesundheitsaussenpolitik. Diese Papiere dienen der Diskussion und anschliessenden Klärung von Schweizer Positionen in wichtigen gesundheitsaussenpolitisch relevanten Fragen. Bisher sind Grundlagenpapiere zur Migration von Gesundheitspersonal und zur Umsetzung der globalen WHO-Strategie samt Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und Geistiges Eigentum erarbeitet worden sowie zur Lebensmittelsicher-

heit International und zu den bilateralen Beziehungen im Bereich Gesundheit in Erarbeitung. Gleichzeitig stärken EDI und EDA durch die Konsolidierung einer akademischen Kompetenz in internationalen Gesundheitsfragen das internationale Genf.

Instrument 4: Interdepartementale Strukturen

Die Interdepartementale Konferenz Gesundheitsaussenpolitik (IK GAP) findet jährlich statt und wird vom BAG-Direktor / der BAG-Direktorin, dem DEZA-Direktor / der DEZA-Direktorin und dem EDA-Staatssekretär / der EDA-Staatssekretärin gemeinsam geleitet. Die IK GAP schliesst Vertreterinnen und Vertreter des EDA, des EDI, des EJPD, des VBS des EVD und des UVEK sowie der Gesundheitsdirektorenkonferenz ein. Weitere Bundesstellen werden bei Bedarf und/oder Interesse beigezogen.

Die IK GAP legt die aktuellen Prioritäten und gemeinsamen Projekte fest. Zudem befindet die IK GAP über eine gemeinsame Jahresplanung samt Offenlegung der dafür zur Verfügung stehenden Mittel. Als Beitrag zum Monitoring und zur Transparenz wird der IK GAP jährlich über den Stand der Umsetzung der Massnahmen berichtet.

Die IK GAP wird von den Interdepartementalen Arbeitsgruppen „Gesundheitsaussenpolitik“ (IdAG GAP) sowie „Gesundheit, Innovation und Geistiges Eigentum“ (IdAG GIGE) unterstützt. Die IdAG GAP wird je nach Themenschwergewicht unter Ko-Leitung von zwei Abteilungsleitern / Abteilungsleiterinnen der folgenden Stellen geleitet: Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken EDA, Abteilung Internationales BAG und Abteilung Ost- und Südliches Afrika DEZA. Die IdAG GIGE steht unter Ko-Leitung der Abteilungsleiter bzw. -leiterinnen BAG Abteilung Internationales und IGE Internationales. Beide interdepartementalen Arbeitsgruppen halten jeweils mindestens zweimal pro Jahr ordentliche Sitzungen ab; diese werden – soweit möglich und sinnvoll – terminlich miteinander verbunden (back-to-back). Sowohl die IdAG GAP als auch die IdAG GIGE können ihrerseits themenspezifische Ad-hoc-Arbeitsgruppen einsetzen. Die Erfahrungen und Anliegen nicht-staatlicher Akteure im Gesundheitsbereich werden je nach Thema und Expertise konsultiert.

Eine Begleitgruppe auf Stufe Geschäftsleitungsmitglieder – zusammengesetzt aus Vertreterinnen und Vertretern von ASA, DEZA, BAG, SBF, IGE, SECO und BBT¹⁸ – trifft sich mindestens zweimal jährlich, um die Kohärenz der Politiken zu fördern und bei allfälligen Meinungsverschiedenheiten in aktuellen Dossiers diese im Konsens zu klären oder in den regulären Entscheidungsfindungsmechanismus auf Stufe Amtsdirektorinnen und Amtsdirektoren, Departemente oder Bundesrat zu überführen. Die Begleitgruppe gibt den beiden interdepartementalen Arbeitsgruppen jeweils eine kurze Rückmeldung bezüglich allfälliger Absprachen.

Abgesehen von dieser spezifisch auf die Gesundheitsaussenpolitik der Schweiz ausgerichteten interdepartementalen Arbeitsstruktur bestehen verschiedene zusätzliche departementsübergreifende Gremien, welche möglicherweise GAP-Themen tangieren. Es sind in diesem Zusammenhang die Interdepartementale Arbeitsgruppe Europäische Integration (IDA EU), der Interdepartementale Ausschuss Nachhaltige Entwicklung (IDANE), das Interdepartementale Komitee für internationale Entwicklung und Zusammenarbeit (IKEZ), sowie die Interdepartementale Arbeitsgruppe für Migration (IAM Plenum) und der diesem unterstellte Ausschuss für internationale Migrationszusammenarbeit (IMZ-Ausschuss) zu nennen.

¹⁸ Weitere Bundesstellen werden bei Bedarf und/oder Interesse beigezogen.

Instrument 5: Personalaustausch, Aussenvertretungen und Secondments

Eine leitende Stelle der Abteilung Internationales des BAG wird nach Möglichkeit weiterhin durch einen diplomatischen Mitarbeiter / eine diplomatische Mitarbeiterin des EDA besetzt. Auf den Missionen in Genf, Brüssel und New York ist ein Mitarbeiter / eine Mitarbeiterin explizit mit dem Gesundheitsdossier betraut. Gesundheitsthemen sind Teil der Jahresziele dieser drei Missionen und werden, wo sinnvoll, in die Ziele der anderen EDA-Aussenvertretungen aufgenommen. Zudem wird die DEZA vermehrt Secondments in Partnerinstitutionen schaffen.

Instrument 6: Regelmässiger Austausch mit Stakeholdern

Mit diesem Instrument soll ein verbesserter Einbezug nicht-staatlicher Akteure in die Gesundheitsaussenpolitik sicher gestellt werden. Zu diesem Zweck findet jährlich ein allgemeines Treffen mit allen relevanten Akteuren zur Gesundheitsaussenpolitik statt. Im Rahmen dieser Sitzungen werden die externen Partner auch zu den von der IK GAP zu verabschiedenden Jahresschwerpunkten angehört. Ausserdem sind punktuelle thematische Konsultationen geplant (schriftliche Konsultationen, Einladungen zu Vorbereitungssitzungen, themenspezifische Arbeitsgruppen, Delegationsteilnahme bei internationalen Verhandlungen). Um diese Konsultationen zu gewährleisten, wird geprüft, ob der Aufbau einer webbasierten Plattform als Kommunikationsmöglichkeit sinnvoll und mit vertretbarem Aufwand machbar ist.

9. Ressourcen

Die steigende Bedeutung der Gesundheitsaussenpolitik auf bilateraler und multilateraler Ebene macht es notwendig, dass die zugunsten der Aufgaben der Gesundheitsaussenpolitik vorhandenen Mittel möglichst effizient eingesetzt werden. Durch ständige Verbesserungen des Kosten-Nutzenverhältnisses der Massnahmen und durch Mittelumlagerung gemäss den festgelegten Prioritäten und Posterioritäten sollen Ressourcen freigespielt werden. Damit wird angestrebt, dass die Kosten der Massnahmen zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen ohne Zusatzbelastung des Bundes finanziert werden können.

Die Umsetzung der Gesundheitsaussenpolitik erfolgt grundsätzlich innerhalb der von EDA, EDI und anderen mitbeteiligten Bundesstellen eingestellten Mittel.

Anhang I An der GAP beteiligte Bundesstellen

Verwaltungseinheit	Kompetenzen
PD ¹⁹	Die Politische Direktion des EDA wahrt die aussenpolitischen Interessen der Schweiz und sorgt für eine optimale Gestaltung der bilateralen und der multilateralen Beziehungen. Sie fördert die politische Integration der Schweiz in Europa, stellt die Kohärenz der schweizerischen Haltung gegenüber internationalen Organisationen und Gremien und die aussenpolitische Koordination in den Bereichen Migrations-, Wirtschafts-, Finanzplatz-, Umwelt-, Gesundheits- und Wissenschaftspolitik sicher.
DEZA ²⁰	Die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) ist die Agentur für internationale Zusammenarbeit im EDA. Die DEZA ist zuständig für die Gesamtkoordination der Entwicklungs- und Ostzusammenarbeit mit andern Bundesämtern sowie für die humanitäre Hilfe des Bundes.
IB ²¹	Das Integrationsbüro ist das Kompetenzzentrum des Bundes für Fragen der europäischen Integration. Zu seinen Aufgaben gehört die Vorbereitung der Verträge mit der Europäischen Union. Es handelt die Verträge in Zusammenarbeit mit den in der Sache zuständigen Stellen aus und koordiniert deren Vollzug und Weiterentwicklung. Die Schweizer Mission bei der EU unterstützt das IB in seinen Funktionen.
BAG ²²	Das Bundesamt für Gesundheit ist die Fachbehörde für die menschliche Gesundheit, für die nationale Gesundheitspolitik, für die Mitarbeit der Schweiz in der internationalen Gesundheitspolitik, für die soziale Sicherheit in den Bereichen Krankheit und Unfall sowie für die ihm übertragenen Bereiche des Konsumentenschutzes.
BFS ²³	Das Bundesamt für Statistik ist die Fachbehörde des Bundes für die amtliche Statistik in der Schweiz.
SBF ²⁴	Das Staatssekretariat für Bildung und Forschung ist die Fachbehörde des Bundes für national und international ausgerichtete Fragen der allgemeinen und der universitären Bildung, der Forschung sowie der Raumfahrt.
Swissmedic ²⁵	Swissmedic ist die zentrale schweizerische Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Heilmittel.
BFM ²⁶	Das Bundesamt für Migration ist die Fachbehörde des Bundes für die Belange der Ein- und Auswanderung, des Ausländerrechts, des Asyl- und Flüchtlingsrechts sowie des Schweizer Bürgerrechts.
IGE ²⁷	Das Institut für Geistiges Eigentum ist die Fachbehörde des Bundes für Immaterialgüterrechtsfragen.
BASPO ²⁸	Das Bundesamt für Sport fördert entsprechend den politischen Vorgaben die vielfältige und nachhaltige Entwicklung des Jugend-, Erwachsenen- und Seniorensports.
LBA ²⁹	Die Logistikbasis der Armee unterstützt die Schweizer Armee in allen Lagen über alle Prozesse im Inland sowie im Ausland. Zu den Aufgaben der LBA gehören: Nach- und Rückschub von Material und Systemen, deren

¹⁹ Organisationsverordnung für das EDA (SR 172.211.1, Art. 7)

²⁰ Siehe auch: Organisationsverordnung für das EDA (SR 172.211.1, Art. 9).

²¹ Organisationsverordnung für das EDA (SR 172.211.1, Art. 13) / Organisationsverordnung für das EVD (SR 172.216.1, Art. 13).

²² Organisationsverordnung für das EDI (SR 172.212.1, Art. 9).

²³ Organisationsverordnung für das EDI (SR 172.212.1, Art. 10).

²⁴ Organisationsverordnung für das EDI (SR 172.212.1, Art. 13).

²⁵ Siehe auch: Organisationsverordnung für das Schweizerische Heilmittelinstitut (SR 812.216).

²⁶ Organisationsverordnung für das EJPD (SR 172.213.1, Art. 12).

²⁷ Organisationsverordnung für das EJPD (SR 172.213.1, Art. 29).

²⁸ Organisationsverordnung für das VBS (SR 172.214.1, Art. 15).

²⁹ Siehe auch Organisationsverordnung für das VBS (SR 172.214.1, Art. 10)

	Instandhaltung, Sanitätsleistungen für die Truppe, der Transport von Menschen und Gütern, das Bereitstellen und der Betrieb von Infrastrukturen und Systemen sowie Querschnittsdienstleistungen für den Departementsbereich Verteidigung.
SECO ³⁰	Das Staatssekretariat für Wirtschaft ist das Kompetenzzentrum des Bundes für alle Kernfragen der Wirtschaftspolitik einschliesslich der Arbeitsmarkt- und Aussenwirtschaftspolitik sowie, gemeinsam mit der DEZA, der Entwicklungspolitik und der Ostzusammenarbeit.
BBT ³¹	Das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie ist das Kompetenzzentrum des Bundes für national und international ausgerichtete Fragen der Berufsbildung, der Fachhochschulen und der Technologie- und Innovationspolitik sowie für die Koordination der gegenseitigen Anerkennung der Diplome mit der EU und der EFTA und in seinem Zuständigkeitsbereich für die Anerkennung ausländischer Diplome.
BLW ³²	Das Bundesamt für Landwirtschaft ist das Kompetenzzentrum des Bundes für den Agrarsektor.
BVET ³³	Das Bundesamt für Veterinärwesen ist das Kompetenzzentrum des Bundes für die Bereiche Tiergesundheit, Tierschutz und Artenschutz im internationalen Handel.
BAFU ³⁴	Das Bundesamt für Umwelt ist die Fachbehörde für die Umwelt.

Anhang II Abkürzungsverzeichnis

AIO	Abteilung Vereinte Nationen und Internationale Organisationen des EDA
AMS	Abteilung Menschliche Sicherheit des EDA
ASA	Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken des EDA
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAFU	Bundesamt für Umwelt
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
BFM	Bundesamt für Migration
BFS	Bundesamt für Statistik
BLW	Bundesamt für Landwirtschaft
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BVET	Bundesamt für Veterinärwesen
DEZA	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DV	Direktion für Völkerrecht
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFSA	European Food Safety Authority
EFTA	European Free Trade Association
EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement

³⁰ Organisationsverordnung für das EVD (SR 172.216.1, Art. 5).

³¹ Organisationsverordnung für das EVD (SR 172.216.1, Art. 6).

³² Organisationsverordnung für das EVD (SR 172.216.1, Art. 7).

³³ Organisationsverordnung für das EVD (SR 172.216.1, Art. 8).

³⁴ Organisationsverordnung für das UVEK (SR 172.217.1, Art. 12).

EU	Europäische Union
EVD	Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement
EWRS	Early Warning and Response System
FIND	Foundation for Innovative New Diagnostics
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GAP	Gesundheitsaussenpolitik
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligenkonferenz
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
H+	Die Spitäler der Schweiz
IAM	Interdepartementale Arbeitsgruppe für Migration
IB	Integrationsbüro EDA/EVD
IdA-EU	Interdepartementale Arbeitsgruppe Europäische Integration
IdAG GAP	Interdepartementale Arbeitsgruppe Gesundheitsaussenpolitik
IdAG GIGE	Interdepartementale Arbeitsgruppe Gesundheit, Innovation, Geistiges Eigentum
IDANE	Interdepartementale Arbeitsgruppe Nachhaltige Entwicklung
IGE	Eidgenössisches Institut für Geistiges Eigentum
IHEID	Institut de Hautes Études internationales et du Développement
IKEZ	Interdepartementales Komitee für internationale Entwicklung und Zusammenarbeit
IK GAP	Interdepartementale Konferenz Gesundheitsaussenpolitik
ILO	Internationale Arbeitsorganisation
IMZ	Ausschuss für internationale Migrationszusammenarbeit
IP	Intellectual Property
MMI	Medicus Mundi International
MMS	Medicus Mundi Schweiz
MMV	Medecines for Malaria Venture
MSF	Médecins sans Frontières
NAZ	Nationale Alarmzentrale
NGO	Nichtregierungsorganisationen
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PD	Politische Direktion
PDP	Produktentwicklungspartnerschaft
pharmaSuisse	Dachorganisation der Apothekerinnen und Apotheker
PPP	Public Private Partnership
RASFF	Rapid Alert System for Food and Feed
SBF	Staatssekretariat für Bildung und Forschung
SAICM	Strategic Approach to International Chemicals Management
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
SNF	Schweizerischer Nationalfonds
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute
TRIPS	Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNO	Organisation der Vereinten Nationen
UVEK	Eidgenössisches Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation
VBS	Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
WHA	Weltgesundheitsversammlung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WTO	Welthandelsorganisation
ZV GAP	Aussenpolitische Zielvereinbarung im Bereich Gesundheit

Anhang III

