



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



Weltgesundheitsorganisation



# Länderspezifische Kooperationsstrategie (CCS) **WHO – Schweiz**



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Country Cooperation Strategy (CCS): WHO–Switzerland.

1. National health programs. 2. Health priorities. 3. International cooperation.  
4. Switzerland. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 150528 4  
(NLM classification: WA 540)

© World Health Organization 2013

All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO web site ([www.who.int](http://www.who.int)) or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for non-commercial distribution – should be addressed to WHO Press through the WHO web site ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed in Switzerland

# Inhalt

Akronyme und Abkürzungen . . . . .	4
Zusammenfassung . . . . .	5
Abschnitt 1 . . . . .	6
<b>Einleitung und Überblick</b>	
Abschnitt 2 . . . . .	7
<b>Das Schweizer Gesundheitssystem: Struktur, Finanzierung, Gesundheitspersonal, Erfolge und Herausforderungen</b>	
2.1 Struktur . . . . .	7
2.2 Finanzierung des Gesundheitssystems. . . . .	7
2.3 Gesundheitspersonal . . . . .	8
2.4 Erfolge und Herausforderungen . . . . .	9
Abschnitt 3 . . . . .	10
<b>Globale Gesundheit: Ansatz und Beitrag der Schweiz</b>	
3.1 Die globale Gesundheitsausserpolitik der Schweiz . . . . .	10
3.2 Wichtige Akteure im Bereich der globalen Gesundheit. . . . .	10
3.3 Der Beitrag der Schweiz zur globalen Gesundheit . . . . .	10
Abschnitt 4 . . . . .	14
<b>Bestandsaufnahme der aktuellen Zusammenarbeit</b>	
4.1 Zusammenarbeit in Bezug auf das Schweizer Gesundheitssystem . . . . .	14
4.2 Gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit der Schweiz . . . . .	17
4.3 Opportunitäten und Herausforderungen . . . . .	18
Abschnitt 5 . . . . .	20
<b>Eine strategische Agenda für Zusammenarbeit</b>	
5.1 Priorisierungsprozess . . . . .	20
5.2 Strategische Prioritäten. . . . .	20
Abschnitt 6 . . . . .	25
<b>Umsetzung der CCS</b>	
<b>Quellenangaben . . . . .</b>	<b>26</b>
Anhang 1 . . . . .	27
<b>Europäisches Rahmenkonzept Gesundheit 2020 für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden</b>	
Anhang 2 . . . . .	28
<b>Die Strategie «Gesundheit2020» der Schweiz</b>	
Anhang 3 . . . . .	29
<b>20 Ziele der schweizerischen Gesundheitsausserpolitik</b>	
Anhang 4 . . . . .	30
<b>Finanzielle Unterstützung der WHO durch die Schweiz</b>	

# Akronyme und Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit	IOM	Internationale Organisation für Migration
BAM	Bundesamt für Migration	KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
BAFU	Bundesamt für Umwelt	MMV	Medicines for Malaria Venture
BFS	Bundesamt für Statistik	NMH	WHO Noncommunicable Diseases and Mental Health cluster/WHO-Schwerpunktgruppe für nichtübertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit
BIP	Bruttoinlandsprodukt		
CCS	Country Cooperation Strategy/länderspezifische Kooperationsstrategie		
COHRED	Council on Health Research for Development/Gesundheitsforschungsrat für Entwicklung		
DEZA	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit	OBSAN	Observatoire de la santé/Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
DNDi	Drugs for Neglected Diseases Initiative/ Initiative «Arzneimittel für vernachlässigte Krankheiten»	OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development/Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten	P4H	Providing for Health Partnership
ESAN	European Salt Action Network	SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
EU	Europäische Union	SNF	Schweizerischer Nationalfonds
FAO	Food and Agriculture Organization/ Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen	Swissmedic	Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut
FCTC	WHO Framework Convention on Tobacco Control/Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs	TDR	Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases/Sonderprogramm zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten
GAP	Schweizerische Gesundheitsausserpolitik	UN Women	Einheit der Vereinten Nationen für Gleichstellung und Ermächtigung der Frauen
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria/Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria	UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
GFHR	Global Forum for Health Research/Globales Forum für Gesundheitsforschung	UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
GPW	WHO General Programme of Work/Allgemeines Arbeitsprogramm der WHO	UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
HIV/Aids	Humaner Immundefizienz-Virus/erworbenes Immundefektsyndrom	UNECE	United Nations Economic Commission for Europe/Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen
HRP	Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction/Sonderprogramm zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion	UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève/Universitätsspital Genf	UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
IAO	Internationale Arbeitsorganisation	WB	Weltbank
IGV (2005)	Internationale Gesundheitsvorschriften 2005	WHO	World Health Organization/Weltgesundheitsorganisation
		WHO/Europa	WHO-Regionalbüro für Europa
		WTO	Welthandelsorganisation

# Zusammenfassung

Diese Strategie für die Zusammenarbeit zwischen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Schweiz, die von beiden Seiten gemeinsam ausgearbeitet wurde, trägt sowohl den Bedürfnissen und Interessen der Schweiz als auch den globalen Prioritäten und regionalen Ausrichtungen der WHO Rechnung. Sie wurde unter Beteiligung von massgeblichen schweizerischen Akteuren und WHO-Mitarbeitenden entwickelt.

Die länderspezifische Kooperationsstrategie (Country Cooperation Strategy, CCS) zwischen der WHO und der Schweiz dient folgenden Zielen:

- Stärkung des Schweizer Gesundheitssystems durch die umfassenden Kompetenzen und das Fachwissen der WHO
- Stärkung der Schweizer Beiträge zur Unterstützung der Rolle der WHO als führende und koordinierende Stelle im Bereich der globalen Gesundheit
- Verbesserung der Koordination zwischen der Schweiz und der WHO im Bereich der gesundheitsbezogenen Zusammenarbeit in verschiedenen Ländern

Die CCS WHO-Schweiz beschreibt eine Reihe von Chancen und Herausforderungen für die gestärkte Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und dem WHO-Sekretariat.

Die strategische Agenda der CCS umfasst die folgenden vier Prioritäten, die einen Rahmen für die nachhaltige Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO bieten:

1. Informations- und Wissensaustausch in den Bereichen nicht übertragbare Krankheiten, Nahrungs- und Ernährungspolitik, psychische Gesundheit und bei den durch Substanzkonsum entstandenen Problemen.
2. Verstärkte Zusammenarbeit bezüglich nationaler Gesundheitssysteme mit Schwerpunkt auf dem Gesundheitspersonal.
3. Zusammenarbeit zur Stärkung der Führungsrolle der WHO im Bereich der globalen Gesundheit gemäss ihrem satzungsmässigen Auftrag durch Nutzung des internationalen Umfelds in Genf.
4. Verbesserte Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz in den Schwerpunktländern der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA).

Die WHO und die Schweiz werden die CCS im Rahmen der verfügbaren Ressourcen zusammen umsetzen.

# Abschnitt 1

## Einleitung und Überblick

Länderspezifische Kooperationsstrategien (Country Cooperation Strategy, CCS) sind mittelfristige, gemeinsam ausgearbeitete Strategien für die Zusammenarbeit zwischen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und einem bestimmten Mitgliedstaat, die als gemeinsamer Bezugsrahmen dienen. Die CCS trägt sowohl den Bedürfnissen und Interessen des Mitgliedstaats als auch den regionalen Ausrichtungen und globalen Prioritäten der WHO Rechnung.

Als Teil der WHO-Reform wurde vereinbart, das Konzept der CCS anzupassen und auf alle WHO-Mitgliedstaaten auszuweiten.<sup>1</sup>

Die CCS WHO-Schweiz ist die erste länderspezifische Kooperationsstrategie mit einem einkommensstarken Land, das Mitglied der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ist. Sie dient folgenden Zielen:

- Stärkung des Schweizer Gesundheitssystems durch die umfassenden Kompetenzen und das Fachwissen der WHO
- Stärkung der Schweizer Beiträge zur Unterstützung der Rolle der WHO als führende und koordinierende Stelle im Bereich der globalen Gesundheit
- Verbesserung der Koordination zwischen der Schweiz und der WHO im Bereich der gesundheitsbezogenen Zusammenarbeit in verschiedenen Ländern

Die CCS baut auf den folgenden Grundsatzdokumenten der WHO und der Schweiz auf (nähere Angaben enthält die Liste der Quellenangaben im Anhang):

- die von der Internationalen Gesundheitskonferenz 1946 angenommene Verfassung der WHO (1),
- Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm (General Programme of Work GPW), das einen strategischen Rahmen für die Arbeit der WHO für einen Zeitraum von sechs Jahren ab Januar 2014 bildet und auf das

Erreichen der in Dokument A65/5 (2) aufgeführten Reformziele<sup>2</sup> ausgerichtet ist,

- das in der Resolution EUR/RC62/R4 (3) (siehe Anhang 1) im September 2012 angenommene regionale Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden «Gesundheit 2020» des WHO-Regionalbüros für Europa, das die Leitlinien für die Entwicklung der Gesundheitspolitik in der Europäischen Region vorgibt.
- Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik; dabei handelt es sich um das im März 2012 vom Bundesrat verabschiedete interministeriell abgestützte Koordinationsinstrument der Schweiz (4).
- Schweizerische Strategie «Gesundheit2020»: eine vom Bundesrat im Januar 2013 verabschiedete Strategie für das Gesundheitssystem der Schweiz (5) (siehe Anhang 2).

Die CCS wurde unter Beteiligung von massgeblichen schweizerischen Akteuren und Mitarbeitenden aus allen Organisationsbereichen der WHO entwickelt. Die CCS ist ein rechtlich nicht bindendes Instrument, das darauf abzielt, im Rahmen der verfügbaren Ressourcen eine kohärentere Politik bei der Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO auf allen Ebenen herbeizuführen. Die Strategie soll die Zusammenarbeit in gemeinsam festgelegten Schwerpunktbereichen verbessern und dient als Plattform für die weitere Stärkung der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz insgesamt. Auf nationaler Ebene dient die CCS dazu, die Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz darzustellen und bekannt zu machen. Für die WHO soll sich die CCS auf alle im Rahmen der Zusammenarbeit der Organisation mit der Schweiz unternommenen Anstrengungen konzentrieren und für diese als Orientierungshilfe dienen.

1 Dokument A65/5, Resolution EUR/RC62/R7.

2 Die drei Ziele wurden von der 64. Weltgesundheitsversammlung, Mai 2011, und auf der 129. Tagung des Exekutivrats, Mai 2011, (EBSS/2/2) festgelegt: bessere gesundheitliche Resultate, wobei die WHO die Erwartungen ihrer Mitgliedstaaten und Partner bei der Inangriffnahme vereinbarter Prioritäten im Bereich der globalen Gesundheit erfüllt und sich dabei auf Massnahmen und Bereiche konzentriert, in denen die Organisation eine einzigartige Funktion und einen Wettbewerbsvorteil besitzt und die auf eine Weise finanziert werden, die dieser Schwerpunktlegung gerecht wird, eine grössere Kohärenz im Gesundheitsbereich auf globaler Ebene, wobei die WHO eine führende Rolle innehat, indem sie viele unterschiedliche Akteure dazu befähigt, aktiv und effektiv zur Gesundheit aller Völker beizutragen, eine Organisation, die eine hervorragende Leistung anstrebt und die effektiv, effizient, bedarfsgerecht, objektiv, transparent und rechenschaftspflichtig ist.

## Abschnitt 2

# Das Schweizer Gesundheitssystem: Struktur, Finanzierung, Gesundheitspersonal, Erfolge und Herausforderungen

Dieser Abschnitt beschreibt wichtige Erfolge und Herausforderungen des Schweizer Gesundheitssystems, das sich durch seine föderalistische Struktur und ein komplexes Gefüge von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten auszeichnet, die von unterschiedlichen Ebenen (Bund, Kantone und Gemeinden) wahrgenommen werden.<sup>3</sup>

Dabei wurden Statistiken und Zahlen aus dem Bericht der OECD und der WHO über das schweizerische Gesundheitssystem (6) von 2011 berücksichtigt.<sup>4,5</sup> Dieser Bericht wurde auf Ersuchen der Schweiz erstellt und bietet einen Überblick über das schweizerische Gesundheitssystem sowohl unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten als auch unter dem Aspekt der öffentlichen Gesundheit. Der Bericht enthält nützliche Empfehlungen zur Frage, wie zukünftige Herausforderungen für das Gesundheitssystem bewältigt werden können, und gilt als ein gutes Beispiel innovativer Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen.

### 2.1 Struktur

Gemäss Schweizer Verfassung<sup>6</sup> sind die Kantone souverän und üben alle Rechte aus, die nicht ausdrücklich dem Bund übertragen sind. Vor diesem Hintergrund fällt die Gesundheit im Wesentlichen in die Zuständigkeit der 26 Kantone, welche die Hauptlast der Erbringung und Finanzierung von Gesundheitsleistungen tragen, auch wenn den Bundesbehörden einige wichtige Aufgaben im Zusammenhang mit dem Schutz der Gesundheit der 8 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz eingeräumt werden (7). Nachstehend findet sich eine nicht vollständige Liste ausgewählter Bereiche, für welche die Kompetenzen beim Bund liegen:

- Obligatorische Krankenpflegeversicherung
- Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen einschliesslich eines nationalen Programms zu Humanem Immundefizienz-Virus/erworbenem Immundefektsyndrom (HIV/Aids);
- Verbraucherschutz (insbesondere im Hinblick auf Ernährungs- und Lebensmittelsicherheit, Wasser, Chemikalien, Heilmittel, Kosmetika und Gebrauchsgegenstände);
- Förderung eines gesunden Lebensstils (Ernährung und Bewegung, Gesundheit und Umwelt);
- nationale Programme zur Verringerung von Substanzabhängigkeit (Tabak, Alkohol und illegale Drogen) und zur Begünstigung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen in Bezug auf Ernährung und Bewegung;
- Normen für die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal;
- Rechtsvorschriften zu biologischer Sicherheit;
- Forschung am Menschen (einschliesslich Stammzellenforschung).

### 2.2 Finanzierung des Gesundheitssystems

Ein zentraler Pfeiler des schweizerischen Gesundheitssystems ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die auf der Grundlage des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KGV) durch regulierten Wettbewerb zwischen Versicherungsunternehmen bereitgestellt wird. Alle Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz müssen eine Krankenversicherung abschliessen, können dabei jedoch aus einer grossen Zahl von Versicherungsanbietern wählen. Gestützt auf das KGV bietet jeder Krankenversicherer eine ähnlich umfassende Deckung der Gesundheitsversorgung an, die ein breites Spektrum an kurativen und rehabilitativen Leistungen sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich umfasst. Die Krankenversicherer legen Einheitsprämien fest, die jedoch von Kasse zu Kasse und von Kanton zu Kanton oder Region zu Region variieren können.

Die Krankenversicherungsprämien sind nicht einkommensabhängig: Personen mit niedrigem Einkommen zahlen die gleichen Prämien wie Personen mit höherem Einkommen. Personen mit niedrigem Einkommen haben jedoch Anspruch auf staatliche finanzielle Unterstützung. Derzeit erhalten etwa 30% der

3 Die CCS beeinflusst die interne Kompetenzverteilung in der Schweiz nicht.

4 Die 2011 durchgeführte Bestandsaufnahme des schweizerischen Gesundheitssystems durch die OECD und die WHO ist eine Aktualisierung der 2006 von der OECD und der WHO veröffentlichten Informationen und Analysen mit einem besonderen Schwerpunkt auf drei Themen: Gesundheitspersonal, Krankenversicherungsmärkte und Gouvernanz des schweizerischen Gesundheitssystems. (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11512/11515/13532/index.html?lang=de>).

5 Zusätzliche Daten sind verfügbar unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14.html>.

6 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft ([www.admin.ch/ch/d/sr/1/101.de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/sr/1/101.de.pdf)).

Schweizer Bevölkerung eine solche Unterstützung (OECD/WHO, 2011). Zusätzlich zu den Prämien tragen alle Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz zu den Kosten für ihre Gesundheitsleistungen durch Kostenbeteiligungen bei, die abhängig von der Höhe des gewählten und abgeschlossenen Selbstbehalts sind. Insgesamt kommt die Schweizer Bevölkerung unter dem KGV in den Genuss einer vergleichsweise hohen Verfügbarkeit von stationären und ambulanten Leistungen. In Bezug auf die Kostenkontrolle hat sich der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern jedoch als nicht wirksam erwiesen, und die Versicherungsunternehmen versuchen weiterhin, potenzielle Hochrisikoversicherte zu vermeiden. Auch das Problem von Migrantinnen und Migranten ohne gültige Papiere bleibt ungelöst (8). Angesichts der demografischen Veränderungen, der zunehmenden Zahl von Menschen mit chronischen Krankheiten, der sich fortentwickelnden Gesundheitstechnologien, der steigenden Arzneimittelkosten sowie der höheren Erwartungen und Ansprüche der Patientinnen und Patienten wird es zunehmend schwierig, die universelle Versicherungsdeckung mit einem breiten Leistungsspektrum aufrechtzuerhalten.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KGV) ist die Hauptbasis für die Finanzierung des schweizerischen Gesundheitssystems (etwa 35%). Im internationalen Vergleich muss die Schweizer Bevölkerung relativ hohe Eigenzahlungen für die Gesundheitsversorgung tätigen. Mit einem von den Privathaushalten getragenen Anteil von 30% der Gesundheitskosten stand die Schweiz 2009 auf dem fünften Platz unter den OECD-Ländern (6). Insbesondere die Krankenversicherungsprämien können einen beträchtlichen Teil der Haushaltsausgaben ausmachen. Dies gilt selbst für Personen, die Anspruch auf staatliche Subventionen zur Bezahlung ihrer Prämien haben. Dies gibt Anlass zur Sorge über Finanzierungsungleichheiten. Es gibt sogar Hinweise, dass gewisse Personen wegen der hohen Eigenzahlungen auf die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung verzichten (6).

Gemessen am Anteil der Wirtschaftsleistung wendet die Schweiz einen höheren Teil der Mittel für Gesundheit auf als die meisten Länder. 2009 gab die Schweiz 11,4% ihres Bruttoinlandsprodukts (BIP) für

Gesundheit aus, deutlich mehr als der Durchschnitt von 9,3% für die Europäische Region der WHO und von 9,6% für die OECD-Länder (6, 9). Während die Gesundheitsausgaben als Anteil am BIP in der Schweiz kontinuierlich gestiegen sind, war die Wachstumsrate in den letzten Jahren rückläufig (6). Die stationäre Versorgung stellt den grössten Teil der Gesundheitsausgaben dar (45% der Gesamtausgaben), gefolgt von der ambulanten Versorgung (32%). Demgegenüber werden nur etwa 2,3% für Prävention und Gesundheitsförderung aufgewendet (10). Auch wenn das schweizerische System als kostspielig gilt, erreichte es in einer jüngeren OECD-Studie zur Gesundheitssystemeffizienz trotzdem noch einen der oberen Plätze (11).

## 2.3 Gesundheitspersonal

Der Gesundheitssektor ist einer der grössten Arbeitgeber in der Schweiz. Er beschäftigt etwa 13,5% der Schweizer Arbeitnehmenden, und das Beschäftigungswachstum im Gesundheitssektor überstieg in den letzten Jahren bei weitem jenes in anderen Sektoren der Schweizer Wirtschaft.

Das Gesamtangebot an Gesundheitspersonal in der Schweiz liegt über dem Durchschnitt für einkommensstarke Länder. Es bestehen jedoch beträchtliche Unterschiede zwischen den Gesundheitsberufen sowie in Bezug auf die medizinischen Fachrichtungen und die geografische Verteilung. Beispielsweise ist im ambulanten Sektor der Anteil der Allgemeinmediziner im Lauf der Jahre zurückgegangen und liegt jetzt unter dem OECD-Durchschnitt. Die Alterung der Bevölkerung und des Gesundheitspersonals, epidemiologische Verschiebungen, technologischer Fortschritt und Veränderungen der Arbeitsgewohnheiten des Gesundheitspersonals zählen zu den Faktoren, die zur wachsenden Sorge über einen zukünftigen Mangel beim Gesundheitspersonal beitragen. Es wurden bereits Massnahmen ergriffen, um die Zahl der Absolventinnen und Absolventen von Ausbildungsgängen in den Bereichen Medizin und Krankenpflege zu erhöhen.

Die internationale Migration von Gesundheitspersonal spielt in den OECD-Ländern und insbesondere in



der Schweiz eine wichtige Rolle. Der Migranten Anteil am Gesundheitspersonal ist vor allem in Spitälern bedeutsam, in denen etwa 35% der Ärzteschaft und der anderen an Hochschulen ausgebildeten Gesundheitsfachkräfte Migrantinnen und Migranten sind. In der Gesamtbetrachtung kommt der überwiegende Teil der Arbeitsmigrantinnen und -migranten im Gesundheitsbereich aus Nachbarländern, hauptsächlich aus Deutschland und Frankreich. Ein «Dominoeffekt» führt jedoch zu einer Abnahme an verfügbarem Gesundheitspersonal in den anderen Ländern entlang der Migrationskette.

Um die Kohärenz zwischen nationaler und internationaler Politik zu stärken und mit Blick auf die Umsetzung des in der Resolution WHA63/16 angenommenen Globalen Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften (2010) hat die Schweiz das Thema der internationalen Migration von Gesundheitspersonal in ihre Gesundheitsaussenpolitik aufgenommen.

## 2.4 Erfolge und Herausforderungen

Die Schweiz weist eine der weltweit höchsten Lebenserwartungen bei der Geburt auf: schätzungsweise 80,2 Jahre für Männer und 84,6 Jahre für Frauen im Jahr 2010 (12). Was die Sterblichkeit betrifft, gingen 2010 die meisten Sterbefälle auf nicht übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Atemwegserkrankungen sowie psychische und verhaltensbezogene Störungen zurück (12).

Die Schweiz hat einige sehr erfolgreiche Krankheitsbekämpfungsprogramme durchgeführt. Beispielsweise zählte zur Zeit des Ausbruchs der HIV-/Aids-Epidemie die gemeldete Zahl der HIV-Neuinfektionen in der Schweiz zu den höchsten in Europa. Sie konnte jedoch von einem Höchstwert von 3251 Fällen im Jahr 1986 auf 578 im Jahr 2000 und 610 im Jahr 2010 gesenkt werden.<sup>7</sup> Als Ergebnis eines nationalen Programms zur Bekämpfung von Tuberkulose (Tb) gingen die Tb-Melderaten von 18 gemeldeten Fällen pro 100 000 im Jahr 1990 auf 4 pro 100 000 im Jahr 2008 zurück.<sup>8</sup> Infolge verstärkter

Migration aus Ländern mit höheren Tb-Raten besteht allerdings ein erhöhtes Übertragungsrisiko. Die Durchimpfung für die dritte Dosis des Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Impfstoffs betrug 2010 96%, was dem Durchschnitt in der Europäischen Region der WHO entspricht und auf einen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung für Kinder hinweist. Die Durchimpfung gegen Masern betrug jedoch nur 90% im Vergleich zu einem Durchschnitt von 95% in der Europäischen Region der WHO (9). Die niedrige Durchimpfung gegen Masern hat Auswirkungen auf das Erreichen des Ziels, Masern in der Europäischen Region bis 2015 zu eliminieren.

Die Schweiz weist unterschiedliche Ergebnisse bei der Förderung eines gesunden Lebensstils auf. Beispielsweise betrug der Anteil übergewichtiger oder adipöser Personen in der Bevölkerung 2007 37,3%, verglichen mit dem OECD-Durchschnitt von 50,1% (6). Dagegen ist bei Kindern zwischen 6 und 13 Jahren zwischen dem Zeitraum 1960/65 und 2007 der Anteil von 5,4% auf 16,8% für Jungen und von 4,8% auf 13% für Mädchen gestiegen (6). Fortschritte bei der Senkung der Raucherquoten stellen sich nur langsam ein. 2007 gab es schätzungsweise 9200 tabakbedingte Todesfälle (15% aller Todesfälle), was Rauchen zur wichtigsten vermeidbaren Todesursache in der Schweiz macht (6).

Die Belastung durch psychische und verhaltensbezogene Störungen sowie chronische Krankheiten dürfte mit der fortschreitenden Alterung der Schweizer Bevölkerung weiter zunehmen. Die Suizidrate in der Schweiz ist höher als der Durchschnitt in der Europäischen Region der WHO und stellt gemessen an den entgangenen Lebensjahren die viert höchste Todesursache in der Schweiz dar (13). Degenerative psychische Störungen wie Demenz, wovon zwischen 100 000 und 120 000 Menschen betroffen sind, werden zu einer grossen Herausforderung für die öffentliche Gesundheit werden (13). Prognosen zufolge wird sich der Altenquotient (der Anteil der über 65-Jährigen im Verhältnis zu demjenigen der 20- bis 65-Jährigen) zwischen 2008 und 2050 von 26,5% auf etwa 50% fast verdoppeln (6).

<sup>7</sup> data.euro.who.int/cisid/.

<sup>8</sup> data.euro.who.int/cisid/.

# Abschnitt 3

## Globale Gesundheit: Ansatz und Beitrag der Schweiz

Dieser Abschnitt befasst sich mit dem Ansatz und dem Beitrag der Schweiz zur globalen Gesundheit. Nach einer kurzen Vorstellung der Gesundheitsausserpolitik der Schweiz werden die zentralen Akteure und die wichtigsten Formen des Engagements (multilateraler, bilateraler und finanzieller Beitrag) der Schweiz im Bereich der globalen Gesundheit beschrieben.

### 3.1 Die Gesundheitsausserpolitik der Schweiz

Die Schweiz ist eines der ersten Länder, die eine interministeriell abgestützte globale Gesundheitsausserpolitik verabschiedet hat. Der Ansatz der Schweiz basiert auf der 2012 aktualisierten schweizerischen Gesundheitsausserpolitik (GAP) (4), die auf eine Vereinbarung zwischen dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) und dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) (dem für Gesundheit zuständigen Departement der Bundesverwaltung) in Zusammenarbeit mit anderen Departementen der Bundesverwaltung aus dem Jahr 2006 zurückgeht. Bei der Ausarbeitung der aktualisierten Politik wurden die wichtigen schweizerischen Akteure im Bereich der globalen Gesundheit, darunter die Kantone, die Zivilgesellschaft, die Wissenschaft, die Forschungseinrichtungen und der Privatsektor sowie andere Akteure aus dem Gesundheitssystem konsultiert.

Die GAP enthält die Leitlinien für das Handeln der Schweiz im Bereich der globalen Gesundheit und basiert auf den folgenden übergeordneten Prinzipien und Werten:

- gute Regierungsführung;
- Gerechtigkeit und Armutfokus;
- globale Verantwortung;
- Interessenwahrung und Kohärenz;
- «Swissness» – auf bestehende Stärken im Bereich der landes- und weltweiten Gesundheit bauen.

Angesichts dieser Prinzipien und Werte konzentriert sich die GAP auf drei Zielbereiche:

- Gouvernanz;
- Wechselwirkungen mit anderen Politikbereichen;
- Gesundheitsfragen.

Innerhalb dieser drei Zielbereiche definiert die GAP 20 konkrete thematische und programmatische Ziele (siehe Anhang 3) sowie die Massnahmen, um diese zu erreichen. Die GAP zielt auf die Stärkung von Politikkohärenz auf der Grundlage eines sektorübergreifenden Dialogs mit allen massgeblichen schweizerischen Akteuren ab und wertet auf diese Weise den Beitrag der Schweiz zur globalen Gesundheit auf.

### 3.2 Wichtige Akteure im Bereich der globalen Gesundheit

Eine Vielzahl verschiedener Schweizer Akteure ist in einem breiten Spektrum im Bereich der globalen Gesundheit tätig. Auch wenn die Bundesverwaltung, vor allem das EDA und seine Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) sowie das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die wichtigste Rolle in Bezug auf Ausrichtung, Politikdialog, Koordinierung und finanzielle Unterstützung sowie Projektformulierung und -Durchführung spielen, tragen andere Akteure aktiv zur Definition und Umsetzung der schweizerischen Positionen im Bereich der globalen Gesundheit bei. Die anderen massgeblichen Akteure für den schweizerischen Beitrag zur globalen Gesundheit sind folgende: Kantone, Spitäler, Wissenschafts- und Forschungseinrichtungen, Leistungserbringer im Gesundheitsbereich, Stiftungen, Nichtregierungsorganisationen, Berufsverbände und privater Sektor/Industrie (beispielsweise Unternehmen in der Nahrungsmittel- und Pharmaindustrie).

### 3.3 Der Beitrag der Schweiz zur globalen Gesundheit

Unter Berücksichtigung der drei Zielbereiche der GAP können die Beiträge der Schweiz zur globalen Gesundheit grob in drei Gruppen eingeteilt werden:

- Interaktion mit den im Bereich der globalen Gesundheit tätigen internationalen und multilateralen Organisationen;
- bilaterale Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit;
- finanzielle Beiträge zur Unterstützung von Aktivitäten im Bereich der globalen Gesundheit.

### 3.3.1 Interaktion mit den im Bereich der globalen Gesundheit tätigen internationalen und multilateralen Organisationen

Die Schweiz ist ein aktives Mitglied einer grossen Zahl von Sonderorganisationen und Organisationen, die entweder direkt oder indirekt im Bereich der globalen Gesundheit tätig sind. Dazu zählen Sonderorganisationen der Vereinten Nationen (UN), Entwicklungsbanken, gemeinsame Programme, öffentlich-private Partnerschaften, Nichtregierungsorganisationen sowie andere internationale und multilaterale Organisationen.

Die Schweiz ist Gründungsmitglied der WHO und hat noch bis Mai 2014 einen Sitz im WHO-Exekutivrat inne (2011–2014). Die Schweiz unterstützt den laufenden Prozess der Reform der WHO mit dem Ziel, die WHO als die richtungweisende, normensetzende und koordinierende Stelle im Bereich der internationalen Gesundheit zu stärken. Die Schweiz ist auch ein aktives Mitglied anderer mit Gesundheit befasster UN-Programme und Organisationen wie der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), des UN-Umweltprogramms (UNEP), des Gemeinsamen HIV-/Aids-Programms der Vereinten Nationen (UNAIDS), des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP), des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung (UNODC) und der Einheit der Vereinten Nationen für Gleichstellung und Ermächtigung der Frauen (UNWomen).

Sie beteiligt sich an verschiedenen globalen Gesundheitsprogrammen und -partnerschaften:

- *Globale Gesundheitsprogramme*
  - Codex Alimentarius, das gemeinsame Programm von FAO und WHO für Lebensmittelstandards
  - Sonderprogramm zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion (HRP)
  - Sonderprogramm zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (TDR)

- Protokoll über Wasser und Gesundheit, Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (UNECE) und WHO-Regionalbüro für Europa

- *Globale Gesundheitspartnerschaften*
  - Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM)
  - Medicines for Malaria Venture (MMV)
  - Initiative «Arzneimittel für vernachlässigte Krankheiten» (DNDi)
  - Providing for Health Partnership (P4H)
- *Globale Gesundheitsforschungsprogramme*

Das «Swiss Programme for Research on Global Issues for Development», ein gemeinsames Programm des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) und der DEZA für Forschung zu globalen Fragen in und mit Entwicklungs- und Schwellenländern mit dem Ziel der Entwicklung von Erkenntnissen und innovativen Lösungsansätzen

Die Schweiz ist eines der Gründungsmitglieder von zwei grossen globalen Nichtregierungsorganisationen für Gesundheitsforschung: dem Gesundheitsforschungsrat für Entwicklung (COHRED) und dem Globalen Forum für Gesundheitsforschung (GFHR). Zudem ist die Schweiz auch Mitglied internationaler Organisationen wie der Welthandelsorganisation (WTO), der Weltorganisation für geistiges Eigentum (WIPO), der Weltbank, der Internationalen Organisation für Migration (IOM), des Europarats und der OECD, deren Hauptanliegen nicht die Gesundheit ist, sondern Themen, die einen Einfluss auf die globale Gesundheit haben.

Auf der Grundlage der GAP bezweckt die Schweiz in vielen der obengenannten Bereiche, die globale Führung im Gesundheitsbereich zu verbessern und die Synergien zwischen den verschiedenen Akteuren zu fördern. Beispiele hierfür sind die Anstrengungen der Schweiz zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der OECD durch zwei gemeinsame Analysen des Schweizer Gesundheitssystems (6, 14) und die finanzielle Unterstützung der Schweiz für das Programm globale Gesundheit<sup>9</sup> des Hoch-

9 <http://graduateinstitute.ch/globalhealth>

schulinstututs für internationale Studien und Entwicklung (IHEID) in Genf. Mit diesem Programm soll die Verhandlungskompetenz aller Akteure durch Kurse zu globaler Gesundheitsdiplomatie gestärkt werden. Neben anderen Akteuren und Institutionen trägt das Geneva Health Forum<sup>10</sup> zum Austausch von Wissen und Erfahrungen zwischen Akteuren im Bereich der globalen Gesundheit bei, insbesondere mit Organisationen der Zivilgesellschaft. Die Rolle der Schweiz als Gastland des Hauptsitzes der WHO und die relativ hohe Konzentration von Akteuren der globalen Gesundheit in Genf ist ein Vorteil für die Förderung der Interaktion zwischen diesen.

### **3.3.2 Bilaterale Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit**

Die verschiedenen Akteure der GAP beteiligen sich an der bilateralen Zusammenarbeit mit Entwicklungsländern sowie Industrie-/Schwellenländern und tragen zu verbesserter globaler Gesundheit bei.

Die DEZA ist der offizielle schweizerische Akteur im Bereich der gesundheitsbezogenen Entwicklungszusammenarbeit und zuständig für die bilaterale Zusammenarbeit mit Entwicklungs- und Schwellenländern sowie neuen Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Vorrangiges Ziel der DEZA ist die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit, mit einem besonderen Schwerpunkt auf mittellosen und schutzbedürftigen Gruppen. Dabei werden folgende thematische Prioritäten gesetzt:

- Verringerung der Belastung durch übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten;
- Verbesserung der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern sowie der sexuellen und der reproduktiven Gesundheit;
- Stärkung der Gesundheitssysteme mit dem Ziel der universellen Versorgung.

Im Rahmen der bilateralen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich kooperiert die DEZA derzeit mit vielen Ländern, Territorien und Gebieten in Afrika

und Europa sowie im östlichen Mittelmeerraum.<sup>11</sup> Die DEZA arbeitet mit einem breiten Spektrum öffentlicher und privater (gewinnorientierter und nicht gewinnorientierter) Partner zusammen und fördert Kontakte zwischen ihnen. Die Schweiz unterstützt uneingeschränkt die Erklärung von Paris (2005), das Aktionsprogramm von Accra (2008) und die Erklärung von Busan (2011) zur Erhöhung der Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit und zur Harmonisierung der Hilfszusagen von Geberländern und Entwicklungshilfeorganisationen sowie zu deren Ausrichtung auf nationale Programme.

Schweizerische Nichtregierungsakteure, einschliesslich Forschungseinrichtungen, Hochschulen und Spitäler, beteiligen sich ebenfalls an seit langem etablierten bilateralen Entwicklungsaktivitäten im Gesundheitsbereich. Die schweizerischen nichtstaatlichen Entwicklungshilfeorganisationen im Gesundheitsbereich haben bei ihren bilateralen Aktivitäten im Ausland wichtige praktische Erfahrungen gesammelt, die sich auf den Dialog über Politik und Förderarbeit im Bereich der globalen Gesundheit auswirken.

Neben der Entwicklungszusammenarbeit hat die bilaterale Zusammenarbeit der Schweiz im Gesundheitsbereich mit einkommensstarken Ländern oder Schwellenländern in den letzten Jahren zugenommen. Dies entspricht dem Interesse vieler Länder, etwas über bewährte Praktiken und das Fachwissen der Schweiz in bestimmten Gesundheitsbereichen wie Finanzierung von Gesundheitssystemen, Krankenversicherungsmodell, Massnahmen gegen illegale Drogen und Grippepandemievorsorge zu erfahren. Diese Art der Zusammenarbeit findet im Allgemeinen unter der Führung des Bundesamtes für Gesundheit statt. Ein zunehmend bedeutender Aspekt der bilateralen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich ist die Interaktion mit den Nachbarländern und anderen OECD-Mitgliedstaaten.

<sup>10</sup> <http://www.genevahealthforum.org/>

<sup>11</sup> Zusätzliche Informationen sind verfügbar unter: [http://www.sdc-health.ch/en/Home/Intervention/Bilateral\\_Development\\_Cooperation](http://www.sdc-health.ch/en/Home/Intervention/Bilateral_Development_Cooperation)

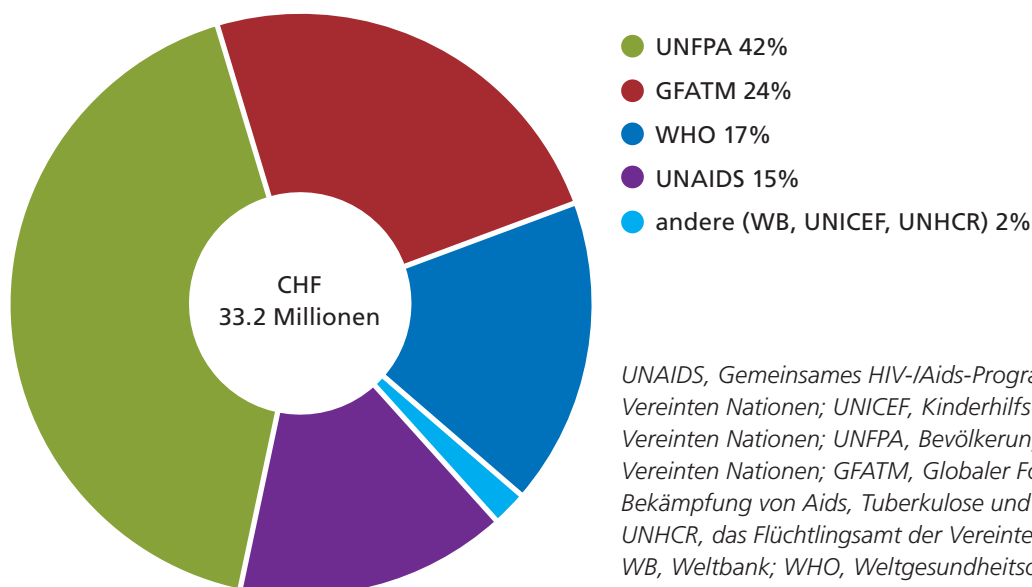
### 3.3.3 Finanzielle Beiträge zur Unterstützung von Aktivitäten im Bereich der globalen Gesundheit

Die finanziellen Beiträge der DEZA an Aktivitäten im Bereich der globalen Gesundheit beliefen sich 2010 auf ungefähr 120 Millionen US-\$ (114,9 Mio. CHF).<sup>12</sup> Dies schliesst etwa 85 Millionen US-\$ (81,7 Mio. CHF) an schweizerischer bilateraler öffentlicher Entwicklungshilfe allgemein und ungefähr 35 Millionen US-\$ (33,2 Mio. CHF) an gesundheitsbezogener öffentlicher Entwicklungshilfe für internationale und multilaterale Organisationen im Bereich der globalen

Gesundheit ein. Wie in Abbildung 1 gezeigt, waren die Hauptempfänger von DEZA-Mitteln für internationale und multilaterale Organisationen 2010 der Globale Fonds zu Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, UNAIDS, UNICEF, UNFPA, UN Women, UNHCR und die WHO. Die für UNICEF und die Weltbank ausgewiesenen DEZA-Mittel umfassen nur die für Gesundheit aufgewendeten Beträge und schliessen für andere Bereiche bestimmte Mittel aus. Der von unterschiedlichen staatlichen Stellen und Ämtern bereitgestellte Gesamtbeitrag der Schweiz an die WHO belief sich auf 25,6 Millionen US-\$ für den Zweijahreszeitraum 2010–2011 (nähere Informationen enthält Anhang 4).

<sup>12</sup> Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), internes Dokument zum Gesundheitsprogramm 2012.

Abb. 1: Von der DEZA 2011 für internationale und multilaterale Organisationen bereitgestellte gesundheitsbezogene öffentliche Entwicklungshilfe der Schweiz



Hinweise: Die Beträge werden in Schweizer Franken angegeben und betreffen ausschliesslich gesundheitsbezogene Mittel.

Quelle: Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA)

# Abschnitt 4

## Bestandsaufnahme der aktuellen Zusammenarbeit

Dieser Abschnitt bietet eine kurze Bestandsaufnahme der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz mit Schwerpunkt auf den letzten fünf Jahren. Die Bilanz beruht auf Informationen, die im Rahmen des CCS-Prozesses in persönlichen Gesprächen oder mit Hilfe von Fragebogen erhoben wurden, die an ausgewählte schweizerische staatliche und nichtstaatliche Akteure, zuständige Leiter von WHO-Büros in Ländern, Territorien und Gebieten sowie WHO-Fach- und Leitungspersonal im Hauptsitz der WHO und im WHO-Regionalbüro für Europa versandt wurden.<sup>13</sup>

### 4.1 Zusammenarbeit in Bezug auf das Schweizer Gesundheitssystem

Die Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz folgt dem Kooperationsmuster von einkommensstarken Ländern und spiegelt die besonderen Bedürfnisse und das hohe Kapazitätsniveau der Schweiz wider. Zur Strukturierung der nachfolgenden Bestandsaufnahme der Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO wurden die sechs Arbeitskategorien verwendet, die im 12. Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2014–2019 (2) vorgeschlagen wurden.<sup>14</sup> In der Schweiz arbeiten die Bundesverwaltung, schweizerische Nichtregierungsakteure und die WHO in allen sechs Kategorien zusammen. Der Schwerpunkt der aktuellen Zusammenarbeit liegt jedoch auf nicht übertragbaren Krankheiten, einschliesslich psychischer Gesundheitsprobleme und durch Substanzkonsum bedingter Gesundheitsprobleme sowie auf Gesundheitssystemen. Es gibt mehrere Formen der Zusammenarbeit, d.h. sowohl fachliche als auch finanzielle Unterstützung, einschliesslich Personalentsendungen. Innovative Mechanismen für die Zusammenarbeit zwischen schweizerischen Institutionen und der

WHO wurden entwickelt. Dazu zählen eine Vereinbarung zwischen den WHO-Kooperationszentren in Genf (Universität Genf und Universitätsspital Genf (HUG)) und der WHO. Diese Mechanismen stärken das fachliche Know-how der WHO und ermöglichen eine effizientere und besser abgestimmte Steuerung der Zusammenarbeit. Gleichzeitig tragen sie als Zentrum für gesundheitsbezogene Forschung und Politikgestaltung zum internationalen Umfeld in Genf bei.

#### 4.1.1 Nicht übertragbare Krankheiten<sup>15</sup>

Nicht übertragbare Krankheiten bilden den Schwerpunkt der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz. In diesem Zusammenhang spielen die WHO-Kooperationszentren in der Schweiz eine wichtige Rolle, weil sie überwiegend nicht übertragbaren Krankheiten gewidmet sind.<sup>16</sup> Bereiche der Zusammenarbeit umfassen die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten und eine Reihe gesundheitsfördernder Massnahmen, einschliesslich Bemühungen zur Verringerung des Tabakgebrauchs und des Alkoholmissbrauchs, Vorkehrungen zur Förderung von ausgewogener Ernährung und körperlicher Betätigung sowie ganz allgemein sektorübergreifende Anstrengungen zur Bekämpfung der Risikofaktoren für nicht übertragbare Krankheiten. Die Schweiz beteiligt sich am gemeinsamen Projekt des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO EURO) und der Europäischen Union (EU) zur Überwachung von Fortschritten bei der Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens und bei der Prävention von Adipositas. Der Europäische Aktionsplan Nahrung und Ernährung 2007–2012 der WHO gibt politischen Entscheidungsträgern in der Schweiz wichtige Orientierungshilfe, indem er ein breites Spektrum von

13 Eine Datenbank mit Informationen zu vielen laufenden gemeinsamen Kooperationsprojekten der Schweiz und der WHO und zu Aktivitäten wurde während des CCS-Prozesses eingerichtet. Die Aktualisierung, Pflege und Verbreitung ihres Inhalts ist ein wesentlicher Beitrag zur Umsetzung der CCS.

14 (i) Übertragbare Krankheiten, (ii) nicht übertragbare Krankheiten, (iii) Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, (iv) Gesundheitssysteme, (v) Vorsorge, Überwachung und Gegenmassnahmen, (vi) organisatorische und befähigende Funktionen.

15 Die Kategorie nicht übertragbarer Krankheiten im Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO umfasst Herzkrankheiten, Krebs, chronische Lungenerkrankungen, Diabetes, psychische Störungen, Verletzungen und Behinderungen. Diese CCS konzentriert sich auf die vier chronischen nicht übertragbaren Krankheiten, psychische Gesundheit und Substanzkonsum, die alle durch die WHO-Schwerpunktgruppe für nicht übertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit abgedeckt werden.

16 Sieben der 17 WHO-Kooperationszentren in der Schweiz arbeiten im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten (von den restlichen WHO-Kooperationszentren befassen sich vier mit Gesundheitssystemen, zwei mit Vorsorge, Überwachung und Reaktion, zwei mit übertragbaren Krankheiten und zwei mit dem Lebensverlauf).

Massnahmen in den Bereichen Lebensmittelsicherheit und Ernährung propagiert. Des Weiteren ist die Schweiz ein aktives Mitglied des Action Network on Salt Reduction der Europäischen Region der WHO, auch bekannt als European Salt Action Network (ESAN). Die Schweiz gilt als einer der WHO-Mitgliedstaaten mit der umfassendsten Politik zur Verringerung des Salzkonsums und gibt ihre Erfahrungen an andere Länder weiter.

Unabhängig davon, dass die Schweiz das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zwar unterzeichnet, aber bislang noch nicht ratifiziert hat, finanzierte sie eine Aktualisierung der Datenbank über Anti-Tabak-Massnahmen des WHO-Regionalbüros für Europa. Diese Aktualisierung diente dazu, Lücken in der Einschränkung von Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring bei Tabakprodukten in der Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern in der Europäischen Region zu ermitteln.

2006 ratifizierte die Schweiz das Protokoll über Wasser und Gesundheit; dabei handelt es sich um ein internationales Übereinkommen über Gesundheitsförderung durch verbesserte Wasserwirtschaft und die Bekämpfung wasserbedingter Krankheiten.

Im Ernährungsbereich fand eine enge und innovative Zusammenarbeit mit dem Privatsektor, der Forschungs- und Entwicklungsgemeinschaft, der Zivilgesellschaft und verschiedenen öffentlichen Stellen statt. Diese Zusammenarbeit sollte die Belastung der Schweizer Bevölkerung und des Gesundheitssystems durch nicht übertragbare Krankheiten verringern. Die umfangreiche sektorübergreifende Erfahrung, die dabei in der Schweiz auf nationaler Ebene gesammelt wurde, ist bezüglich Austausch über gute Praxis von Interesse für die WHO und für andere Mitgliedstaaten.

#### 4.1.2 Gesundheitssysteme

Im Bereich der Gesundheitssysteme findet eine umfangreiche Zusammenarbeit statt, die insbesondere in den viel beachteten Berichten über das schweizerische Gesundheitssystem von Experten der WHO und der OECD (OECD/WHO-Bericht über das schweizerische Gesundheitssystem, 2006 und 2011) (6, 14)

ihren Niederschlag fand.<sup>17</sup> Die Schweiz unterstützt auch die enge Zusammenarbeit zwischen der WHO und der OECD zum Thema internationale Migration von Gesundheitspersonal. Schweizerische wissenschaftliche Einrichtungen setzen sich mit Fragen im Bereich der Gesundheitssysteme auseinander.

Die Schweiz spielte eine wichtige Rolle bei der Verhandlung, Erarbeitung und Implementierung der globalen Strategie und des Aktionsplans zu öffentlicher Gesundheit, Innovation und geistigem Eigentum, die Forschung, Entwicklung und Zugang zu Arzneimitteln verbessern sollen.<sup>18</sup> Die Zusammenarbeit mit der WHO in den Bereichen unentbehrliche Arzneimittel und Arzneimittelpolitik, einschliesslich der Arzneimittelregulierung und des Zugangs zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen Arzneimitteln, ist für das Gesundheitssystem der Schweiz wichtig und nützlich. Die Schweiz leistet für die WHO auch Beiträge zu politischen und fachlichen Aspekten dieses Themas. Swissmedic, das für die Zulassung von Heilmitteln und die Heilmittelaufsicht zuständige Schweizerische Heilmittelinstitut, beteiligt sich zusammen mit der WHO an Ausbildung und Kapazitätsschaffung. Swissmedic trägt zur fachlichen Arbeit mehrerer Regulierungnetzwerke im Bereich von Blut und Heilmitteln bei; zu diesen zählen neben anderen der WHO-Expertenausschuss für biologische Standardisierung und das WHO Blood Regulators Network.

Ein anderes Tätigkeitsfeld im Bereich der Stärkung der Gesundheitssysteme war die aktive Beteiligung der Schweiz am Prozess zur Ausarbeitung des Rahmenkonzepts und der Strategie «Gesundheit 2020» des WHO-Regionalbüros für Europa. Ausserdem unterstützte die Schweiz das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk auch finanziell, was beträchtlich zur Entwicklung dieses Netzwerkes beitrug.

17 <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdreviews-ofhealthsystems-switzerland.htm>

18 <http://www.bag.admin.ch/themen/international/11103/11513/11878/index.html?lang=de>

### 4.1.3 Übertragbare Krankheiten

Im Bereich der übertragbaren Krankheiten besteht seit langem eine enge Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO. Sowohl die Schweiz wie auch die WHO schätzen diese Zusammenarbeit sehr und die Führungskompetenz der WHO wird als wichtig erachtet. Die Zusammenarbeit betrifft im Wesentlichen den Austausch zu Aktivitäten wie Krankheitsüberwachung und Impfungen sowie Prävention und Behandlung von Malaria, HIV/Aids und Tuberkulose. Die DEZA und mehrere wissenschaftliche Einrichtungen und Forschungsinstitutionen pflegen enge Kontakte mit der WHO zum Thema Malaria. Schweizerische Experten gehören Fachberatungsgruppen der WHO an und beteiligen sich aktiv an öffentlich-privaten Partnerschaften wie Medicines for Malaria Venture (MMV).

### 4.1.4 Lebensverlauf

Die Zusammenarbeit in der Kategorie Lebensverlauf war weniger intensiv als in den anderen Kategorien. Allerdings erfolgt eine beträchtliche Zusammenarbeit in Programmen wie denjenigen zur Gesundheit Jugendlicher, zur Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, Raumluftverschmutzung, Umwelt und Gesundheit sowie Verkehr. Die Zusammenarbeit erstreckte sich nicht nur auf das BAG, sondern auch auf das Bundesamt für Umwelt (BAFU) und das Bundesamt für Verkehr (BAV).

Die Schweiz hat Fachpersonal ins WHO-Regionalbüro für Europa für das WHO-Projekt «Gesundheit im Strafvollzug» entsendet, das die Mitgliedstaaten in Fragen zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung in Gefängnissen unterstützt und die Verknüpfungen zwischen der Gesundheit in Gefängnissen und öffentlichen Gesundheitssystemen zur Prävention von HIV/Aids auf der nationalen wie auch der internationalen Ebene unterstützt. Die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen ist kein Schwerpunkt der Zusammenarbeit mit der WHO in der Schweiz, aber eine wichtige Priorität für die Arbeit der DEZA im Bereich der gesundheitsbezogenen Entwicklungszusammenarbeit auf der Länderebene (siehe Abschnitt 4.2).

### 4.1.5 Vorsorge, Überwachung und Gegenmassnahmen

Um rasch und wirksam auf Vorkommnisse von internationaler Tragweite im Bereich der öffentlichen Gesundheit reagieren zu können, ist die Zusammenarbeit mit dem Ziel, genaue Informationen zu erhalten und weiterzugeben sowie zeitgerecht und koordiniert geeignete Massnahmen zu treffen, unentbehrlich. Vor diesem Hintergrund sind die Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 (IGV (2005)) das zentrale rechtliche Instrument, um kollektive Gesundheitssicherheit zu erreichen, und dienen als Grundlage für die Zusammenarbeit der Schweiz mit der WHO. Die aktive Beteiligung der Schweiz gemäss den IGV (2005) und im regionalen EuroFlu-Netzwerk (WHO EURO/EU) sind gute Beispiele für die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der WHO in den Bereichen Krankheitsüberwachung, Früh- und Schnellwarnung, Risikobewertung und Gegenmassnahmen.

### 4.1.6 Organisatorische und befähigende Funktionen

Als Sitzstaat des WHO-Hauptbüros arbeitet die Schweiz durch die Bereitstellung von Sitzstaatdienstleistungen, einschliesslich Unterstützung in den Bereichen Gebäude, Infrastruktur und Sicherheit, eng mit der WHO zusammen. Ein Lenkungsausschuss<sup>19</sup> hilft sicherzustellen, dass die WHO ihr Renovierungsprojekt effizient durchführen kann und bietet Unterstützung sowie Informationen im Hinblick auf administrative, rechtliche und technische Fragen im Zusammenhang mit Infrastrukturfragen.

Die Förderung der Präsenz vieler globaler Gesundheitsakteure in Genf, dem Sitz des WHO-Hauptbüros, ist von Nutzen sowohl für die WHO wie auch für die Schweiz. Die neue globale Gesundheitsarchitektur erfordert die Entwicklung und Stärkung von Gesundheitspartnerschaften zwischen internationalen Organisationen, wissenschaftlichen Einrichtungen, der pharmazeutischen Industrie, Ministerien für

<sup>19</sup> Der Lenkungsausschuss setzt sich derzeit wie folgt zusammen: WHO-Sekretariat, Ständige Vertretung der Schweiz in Genf, Kanton Genf, Fondation des Immeubles pour les Organisations Internationales (FIPOI).



Gesundheit und Entwicklungszusammenarbeit, Stiftungen, nichtstaatlichen Organisationen und Ärzten. Indem die Schweiz vielen dieser Akteure optimale Arbeitsbedingungen bietet,<sup>20</sup> trägt sie zu Synergien zwischen den Akteuren und zu grösserer Kohärenz im Bereich der globalen Gesundheit bei. Die Stärkung der in Genf ansässigen wissenschaftlichen Einrichtungen und Programme im Bereich der globalen Gesundheit trägt ebenfalls zu diesem Ziel bei.

## 4.2 Gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit der Schweiz<sup>21</sup>

Auf der Länderebene ist die Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO in einer Vielzahl unterschiedlichster Programme gut etabliert. Die Zusammenarbeit findet jedoch überwiegend auf einer Ad-hoc-Grundlage statt. Potenzielle Synergien könnten folglich besser ausgeschöpft werden. Unzureichender Informationsfluss zwischen WHO- und DEZA-Personal in Schwerpunktländern stellte in manchen Fällen ein Problem dar und führte auch zu eingeschränkter Zusammenarbeit bei der Ausarbeitung von CCS-Dokumenten in gewissen Partnerländern. Insgesamt stimmen die bestehenden Bereiche der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der DEZA auf der Länderebene sowie im Dialog und bei Interaktionen mit dem WHO-Hauptbüro und WHO-Regionalbüros mit den thematischen Prioritäten überein, an denen sich die gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit der DEZA vor Ort orientiert. Dies lässt sich anhand der nachstehenden Beispiele veranschaulichen:

### 4.2.1 Verringerung der Belastung durch übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten

Die meisten DEZA-Schwerpunktländer leiden unter der doppelten Belastung durch übertragbare wie auch nicht übertragbare Krankheiten. Dementsprechend bestehen laufende Programme zu übertragbaren Krankheiten wie HIV/Aids und Malaria sowie zu nicht übertragbaren Krankheiten. Im Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerk arbeiten schweizerische Gesundheitsteams der DEZA in mehreren Projekten zur psychischen Gesundheit aktiv mit der WHO zusammen. Die Zusammenarbeit der Universitäten von Genf und Lausanne mit WHO-Regionalbüros ist ein wichtiges Beispiel für den Austausch von Fachwissen im Bereich nicht übertragbare Krankheiten. Diese Zusammenarbeit in mehreren einkommensschwachen Ländern konzentriert sich auf die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und schliesst die Organisation und Durchführung von gemeinsam finanzierten wissenschaftlichen Kursen zur Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten ein.

### 4.2.2 Verbesserung der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern sowie der sexuellen und der reproduktiven Gesundheit

In der Ukraine führen die WHO und die DEZA gemeinsam ein Projekt für eine zugänglichere, qualitativ bessere und effizientere Versorgung von Frauen mit ungewollten Schwangerschaften durch, das von 2011–2014 läuft.<sup>22</sup>

20 Verzeichnis der Akteure im Bereich der globalen Gesundheit in Genf: <http://graduateinstitute.ch/globalhealth/directory.html>

21 Dieser Unterabschnitt basiert auf den Ergebnissen eines Fragebogens zur Erhebung qualitativer Informationen mit dem Ziel, den aktuellen Umfang der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der DEZA besser zu verstehen. Der Fragebogen wurden den Leitern von WHO-Länderbüros und Vertretern der DEZA in 17 gesundheitsbezogenen Schwerpunktländern, -territorien und -gebieten der DEZA zugestellt. Die Fragen betreffen die derzeitigen Bereiche der Zusammenarbeit, Arbeitsweisen und den Umfang der derzeitigen Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz in Schwerpunktländern für die gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit der DEZA.

22 [http://www.swiss-cooperation.admin.ch/ukraine/en/Welcome\\_to\\_the\\_Office/Activities\\_of\\_Swiss\\_International\\_Cooperation/Domain\\_Reproductive\\_Health\\_SDC/Comprehensive\\_Care\\_for\\_Unwanted\\_Pregnancy\\_CCUP\\_Project\\_Phase\\_II](http://www.swiss-cooperation.admin.ch/ukraine/en/Welcome_to_the_Office/Activities_of_Swiss_International_Cooperation/Domain_Reproductive_Health_SDC/Comprehensive_Care_for_Unwanted_Pregnancy_CCUP_Project_Phase_II)

### 4.2.3 Stärkung der Gesundheitssysteme mit dem Ziel der allgemeinen Versorgung

Bei der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der DEZA im Bereich der Stärkung von Gesundheitssystemen, an der verschiedenste schweizerische Akteure beteiligt sind, liegt der Schwerpunkt auf dem Gesundheitspersonal. In mehreren Ländern arbeiten die DEZA und andere Akteure wie das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut in Basel und die Universität Genf mit der WHO im Bereich der Bildung und Schulung von Gesundheitspersonal zusammen.

Eine zusätzliche Dimension der Zusammenarbeit bei der Stärkung von Gesundheitssystemen betrifft die Gesundheitsinnovationskapazität des Systems. In der Vereinigten Republik Tansania beispielsweise kooperiert die DEZA mit der WHO bei der Unterstützung der systematischen vergleichenden Beurteilung der Stärken und Schwächen Tansanias bei der Umsetzung der globalen Strategie und des Aktionsplans zu öffentlicher Gesundheit, Innovation und geistigem Eigentum (GSPA-PHI).<sup>23</sup>

### 4.3 Opportunitäten und Herausforderungen

Die Analyse der Informationen, die aus dem CCS-Prozess hervorgegangen sind, ergab eine Reihe von Opportunitäten und Herausforderungen, auf die nachstehend eingegangen wird.

Die bewährte unparteiische Überzeugungsarbeit der WHO, ihre Fähigkeit, Akteure an einen Tisch zu bringen, ihre fachliche Unterstützung sowie die Festlegung von globalen Konzepten, Normen und Standards werden als wichtige Unterstützung für die Schweiz anerkannt. Die meisten der sechs GPW-Kategorien sind hilfreich, um das Bewusstsein für Themen zu schärfen, welche die Unterstützung für notwendige Aktivitäten auf nationaler Ebene vergrössern können, insbesondere vor dem Hintergrund des föderalistischen Systems der Schweiz. Die Überzeugungsarbeit der WHO könnte jedoch wirksamer

genutzt werden, um einen nationalen Dialog über die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten anzuregen, hohe nationale Impfraten zu erreichen und zu halten sowie eine starke routinemässige Kapazität für Überwachung und Gegenmassnahmen aufrechtzuerhalten, insbesondere im Hinblick auf Masern. Die Zusammenarbeit mit der Schweiz kann auch genutzt werden, um die sektorübergreifende Arbeit bezüglich Gesundheit und Umwelt in der Schweiz zu stärken. Zudem könnte die Überzeugungsarbeit der WHO genutzt werden, um über das ESAN den länderübergreifenden Austausch von Erfahrungen mit Massnahmen zur Verringerung des Salzkonsums zu intensivieren. Sie könnte Hintergrundinformationen und Material liefern und als eine Quelle für Fachwissen dienen.

Die fachliche Orientierungshilfe der WHO könnte dazu beitragen, die Ratifizierung des Rahmenabkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) zu erleichtern. In diesem Bereich wäre insbesondere die umfassende Erfahrung der WHO bei der Unterstützung von «best buy»-Massnahmen hilfreich.

Eine weitere Möglichkeit für intensivere technische Zusammenarbeit ist die Umsetzung der Empfehlungen im Bericht der OECD und der WHO über das schweizerische Gesundheitssystem von 2011 (6).

Die Umsetzung des Globalen Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften bietet Möglichkeiten für eine engere Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitspersonals. Dies insbesondere, weil der Codex als wichtiges Instrument für die Politikgestaltung gilt.

Erschwinglicher und chancengleicher Zugang zu Arzneimitteln und Medizinprodukten ist ein Thema in der Schweiz, und die Zusammenarbeit mit der WHO bietet eine Möglichkeit, um zum laufenden Dialog darüber beizutragen.

Die zentrale Rolle der WHO bezüglich Vorsorge, Überwachung und Gegenmassnahmen ist ein konkreter komparativer Vorteil, der die führende Rolle der WHO im Bereich der globalen Gesundheit unterstreicht. Die Schweiz unterstützt diese Rolle.

<sup>23</sup> [http://www.sdc-health.ch/en/Home/Intervention/Bilateral\\_Development\\_Cooperation/Southern\\_and\\_East\\_Africa#Tanzania](http://www.sdc-health.ch/en/Home/Intervention/Bilateral_Development_Cooperation/Southern_and_East_Africa#Tanzania)

Partnerschaften zu entwickeln, auszuweiten und aufrechtzuerhalten sowie Synergien zwischen den unterschiedlichen Akteuren im Bereich der globalen Gesundheit zu stärken ist eine wichtige Aufgabe der WHO. Die grosse Zahl der in Genf ansässigen oder vertretenen Akteure im Bereich der globalen Gesundheit und die Fülle an Möglichkeiten für verstärkte Synergien zwischen ihnen lassen darauf schliessen, dass mehr getan werden könnte, um strategische Austauschprozesse und die Zusammenarbeit zwischen diesen Akteuren zu fördern. In diesem Bereich wäre die Unterstützung der Schweiz wertvoll.

Schweizerische Akteure im Gesundheitssektor unterstützen auch den globalen Prozess für die Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten auf der Grundlage ihrer Fachkenntnisse im Bereich der gemeinsamen Risikofaktoren. Sowohl die WHO als auch die DEZA haben ein Potenzial für mehr Zusammenarbeit im Bereich der psychischen Gesundheit ermittelt.

Trotz des gegenseitigen Interesses an einer Ausweitung der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz in Schwerpunktländern, -territorien und -gebieten der DEZA und des Potenzials zur Verbesserung einer solchen Zusammenarbeit bestehen verschiedene Probleme auf der Länderebene. Die Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO in Schwerpunktländern der DEZA würde von einer stärkeren Formalisierung der gemeinsamen Arbeit und einem systematischeren Informationsaustausch profitieren. Es bestehen Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme, indem die Kapazitäten in den Bereichen Gesundheitsdiplomatie, Mutter- und Kind Gesundheit, nicht übertragbare Krankheiten und Gesundheitsdienste erhöht werden.

Informationsaustausch und Absprache mit Partnern auf der Länderebene sind Voraussetzungen, um die WHO und die Partner über bestehende Massnahmen, Strategien und Programme auf dem Laufenden halten zu können. Die WHO könnte die Zusammenarbeit mit der Schweiz bei der Weitergabe von Informationen und der Abstimmung mit Partnern in konkreten Bereichen thematischen Fachwissens weiterentwickeln. Die Kommunikations- und Absprachekapazitäten des WHO-Personals auf der Länderebene variieren jedoch beträchtlich. In manchen

Ländern behindern schlechte Kommunikations- und Absprachekapazitäten sowie fehlendes Fachwissen den Ausbau der Zusammenarbeit stark. Diese Hindernisse müssen beseitigt werden.

Insgesamt zeigt die Bestandsaufnahme der derzeitigen und potenziellen Zusammenarbeit, dass in den Bereichen nicht übertragbare Krankheiten (einschliesslich Ernährungs- und Lebensmittelsicherheit, Wasser, psychischer Gesundheit und Substanzkonsum) sowie Gesundheitssysteme auf der nationalen Ebene und in Genf bereits eine umfangreiche Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz besteht. Unabhängig davon gibt es Raum für Verbesserungen, und die Zusammenarbeit könnte weiter ausgebaut und gestärkt werden, wobei der formellen und systematischen Planung der Zusammenarbeit mehr Aufmerksamkeit zukommen sollte.

# Abschnitt 5

## Eine strategische Agenda für Zusammenarbeit

Als Teil des CCS-Prozesses wurde gemeinsam eine strategische Agenda für die Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO ausgearbeitet. Es wurden vier strategische Prioritäten für eine intensivierte Zusammenarbeit ermittelt, diesmittels eines formellen Priorisierungsprozesses, bei dem die Ziele der GAP- und WHO-Rahmenkonzepte, wie das GPW, das Rahmenkonzept und die Strategie «Gesundheit 2020» des WHO-Regionalbüros für Europa sowie die schweizerische Strategie Gesundheit2020, berücksichtigt wurden.

### 5.1 Priorisierungsprozess

Der Priorisierungsprozess bestand aus einem mehrstufigen Verfahren, das mit einer Analyse der aktuellen Situation und einer konzeptionellen Bestandsaufnahme begann. Es wurden zentrale Themen ermittelt, die mit den Zielen der GAP sowie mit den Prioritäten der WHO für ihren Hauptsitz und ihre Regionen übereinstimmen. Im Rahmen weiterer Konsultationen wurden die Ergebnisse geprüft und vier Prioritäten festgelegt, bei denen davon ausgegangen wird, dass es Bereiche sind,

- in denen die Schweiz und die WHO über Fachkenntnisse und Ressourcen verfügen,
- die zu einer für beide Seiten vorteilhaften Zusammenarbeit auf der globalen, regionalen oder nationalen Ebene führen würden und
- die sowohl für die WHO als auch für die Schweiz in Mehrwert münden würden.

Diese vier strategischen Prioritäten bieten einen Orientierungsrahmen für die systematische und dauerhafte Zusammenarbeit im Geltungszeitraum der CCS.

### 5.2 Strategische Prioritäten

Die nachstehenden vier Prioritäten wurden sowohl von der WHO als auch von der Schweiz definiert.

1. Informations- und Wissensaustausch in den Bereichen nicht übertragbare Krankheiten, Nahrungs- und Ernährungspolitik, psychische Gesundheit bei durch Substanzkonsum entstandenen Problemen<sup>24</sup>
2. Verstärkte Zusammenarbeit bezüglich nationaler Gesundheitssysteme mit Schwerpunkt auf dem Gesundheitspersonal
3. Zusammenarbeit zur Stärkung der Führungsrolle der WHO im Bereich der globalen Gesundheit gemäss ihrem satzungsmässigen Auftrag durch Nutzung des internationalen Umfelds in Genf
4. Verbesserte Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz in den Schwerpunktländern der DEZA

Angesichts der verfügbaren Ressourcen wurde eine angemessene Zahl strategischer Prioritäten ausgewählt. Die strategischen Prioritäten betreffen nicht die laufenden routinemässigen Kontakte zwischen der WHO und der Schweiz, wie beispielsweise die Übermittlung statistischer Daten für globale Datenbanken, Ereignismeldungen im Zusammenhang mit den IGV (2005) oder die täglichen Kontakte zu den WHO-Kooperationszentren. Bei Bedarf (beispielsweise bei Pandemien oder anderen Notfallsituationen) kann die Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO in anderen wichtigen, in Abschnitt 4 beschriebenen Bereichen der globalen Gesundheit wie nicht übertragbare Krankheiten, Mutter- und Kind Gesundheit, Pandemievorsorge oder Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln im Rahmen der CCS-Plattform vorgesehen werden.

<sup>24</sup> Die strategische Priorität umfasst die vier nicht übertragbaren chronischen Krankheiten (Herzkrankheit, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes) sowie psychische Gesundheitsprobleme und durch Substanzkonsum bedingte Gesundheitsprobleme. Sie alle werden durch die WHO-Schwerpunktgruppe für nicht übertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit abgedeckt. Der Begriff «Substanzkonsum» schließt WHO-Aktivitäten zu Substanzmissbrauch ein.

## Strategische Priorität 1

### Informations- und Wissensaustausch in den Bereichen nicht übertragbare Krankheiten, Nahrungs- und Ernährungspolitik, psychische Gesundheit und bei durch Substanzkonsum entstandenen Problemen

Die strategische Priorität 1 anerkennt die Leistungen der Schweiz in diesen Bereichen und zeigt den beidseitigen Nutzen kohärenter Anstrengungen auf der nationalen, regionalen und globalen Ebene auf.

→ Die WHO sollte die Konsensbildung im Hinblick auf die Nutzung internationaler Standards für Risikofaktoren von nicht übertragbaren Krankheiten und die Sensibilisierungsarbeit bezüglich der Bedeutung der Prävention nicht übertragbarer Krankheiten in der Schweiz unterstützen.

Dieser Arbeitsbereich würde es der Schweiz ermöglichen, das Fachwissen der WHO besser zu nutzen und von den Erfahrungen anderer Länder zu lernen. Es wird von der WHO erwartet, dass sie fachliche Unterstützung für die systematische Erhebung aufgeschlüsselter Daten zu Risikofaktoren und Krankheitslast leistet sowie dass sie die Umsetzung des globalen Überwachungsrahmens für die Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten unterstützt. Mit ihrer Reputation und Autorität kann die WHO dazu beitragen, der Prävention nicht übertragbarer Krankheiten in der politischen Agenda der Schweiz einen höheren Stellenwert zu verschaffen. Die fachliche Orientierungshilfe der WHO könnte dazu beitragen, die Ratifizierung des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) zu beschleunigen.

← Die Schweiz könnte Informationen und Fachwissen zu ihren Massnahmen und Erfahrungen in den Bereichen nicht übertragbare Krankheiten, psychische Gesundheit und Substanzkonsum bereitstellen und die Arbeit der WHO zur Bewältigung nicht übertragbarer Krankheiten unterstützen.

Es wird von der Schweiz erwartet, dass sie weiterhin die regionalen und globalen Aktivitäten der WHO und der Vereinten Nationen bezüglich nicht übertragbarer Krankheiten unterstützt und nutzt und dass sie zum Globalen Aktionsplan der WHO für die Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten beiträgt. Was durch Substanzkonsum bedingte Gesundheitsprobleme und insbesondere Muster des Gebrauchs betrifft, möchte die Schweiz die Zusammenarbeit mit der WHO bei der Erstellung von Berichten über die globale Drogensituation in Bezug auf Public-Health-Probleme wie HIV/Aids und zur Thematik der Klassifizierung von Substanzen sowie zu anderen massgeblichen Themen stärken. Die Schweiz ist bereit, weiterhin in verschiedenen WHO-Programmen mitzuwirken<sup>25</sup>, insbesondere solchen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit und zur Schadenminderung,<sup>26</sup> und unterstützt die Ausarbeitung von Leitlinien. Ferner beabsichtigt die Schweiz, mit der WHO zusammenzuarbeiten, um die Ziele des Globalen Plans für psychische Gesundheit und des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit, der nationale Erfordernisse und Prioritäten berücksichtigt, zu erreichen. Die Schweiz ist auch bereit, an der Ausarbeitung des dritten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung der WHO mitzuwirken und ihre Erfahrung bei der Interaktion mit dem Privatsektor und nichtstaatlichen Organisationen in Bezug auf Ernährung und körperliche Betätigung sowie auf die Umgestaltung der Rezepturen verarbeiteter Lebensmittel mit dem Ziel der Verringerung des Salz-, Zucker- und Fettgehalts sowie der Verbesserung von Fetten einzubringen. Von der Schweiz wird erwartet, dass sie weiterhin das Fachwissen bereitstellt, das sie bei der Unterstützung des ESAN erwirbt.

↔ Ausweitung oder Aufnahme der systematischen Zusammenarbeit mit massgeblichen schweizerischen Institutionen und ihren internationalen Forschungsnetzwerken in den Bereichen Forschung und Entwicklung zu nicht übertragbaren Krankheiten, Nahrung und Ernährung, psychischer Gesundheit und Substanzkonsum

Zusätzlich zu den in Abschnitt 4 aufgeführten Beispielen verfügen schweizerische Institutionen über beträchtliches Fachwissen in Bezug auf die Durchführung von Forschung, die sowohl für die WHO als auch für die Schweiz nützlich ist. Dies wird zu nationalen, regionalen und globalen Agenden zu nicht übertragbaren Krankheiten, psychischer Gesundheit und Substanzkonsum beitragen. Die Möglichkeit der Förderung der Entsendung von Mitarbeitenden schweizerischer Institutionen oder Praktikanten in die WHO kann geprüft werden.

*Hinweis:* Die Pfeile vor jedem Arbeitsbereich zeigen die Aktionsrichtung von Beiträgen an, wobei ein nach rechts weisender Pfeil (→) von der WHO zur Schweiz, ein nach links weisender Pfeil (←) von der Schweiz zur WHO und ein Doppelpfeil (↔) Interaktion in beide Richtungen bedeutet.

<sup>25</sup> Einschließlich des vom Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) und der WHO gemeinsam durchgeführten Programms betreffend Behandlung und Pflege bei Drogenabhängigkeit.

<sup>26</sup> Die nationale Drogenpolitik der Schweiz beruht auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Weitere Informationen: <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11513/11518/index.html?lang=de>

## Strategische Priorität 2

### Verstärkte Zusammenarbeit bezüglich nationaler Gesundheitssysteme mit Schwerpunkt auf dem Gesundheitspersonal

Der Bericht der OECD und der WHO über das schweizerische Gesundheitssystem bietet eine solide Grundlage, auf der die weitere Zusammenarbeit zwischen der WHO, der OECD und der Schweiz aufgebaut werden kann. Die Schweiz ist bestrebt, ihre Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf Gesundheitssysteme an die WHO und via WHO an andere Länder weiterzugeben sowie mit der WHO und der OECD bei der Umsetzung der Empfehlungen im Bericht zusammenzuarbeiten.

Sie hat auch aktiv zur Ausarbeitung des Globalen Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften beigetragen. Durch die globale Rolle und das globale Mandat der WHO wird die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften unter einem umfassenden Blickwinkel betrachtet, was für die Schweiz auf nationaler Ebene sehr hilfreich ist.

Jenseits von Personalfragen anerkennt die Schweiz die Bedeutung der Zusammenarbeit mit der WHO bei der Beurteilung grundlegender Gesundheitsmassnahmen, die zur Stärkung des nationalen Gesundheitssystems beitragen.

---

→ **Die WHO sollte in Zusammenarbeit mit der OECD die Umsetzung der Empfehlungen im Bericht der OECD und der WHO über das schweizerische Gesundheitssystem sowie die Umsetzung des Globalen Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften unterstützen.**

Es wird von der WHO erwartet, dass sie gemeinsam mit der OECD die Umsetzung der Empfehlungen im Bericht der OECD und der WHO über das schweizerische Gesundheitssystem von 2011 fachlich unterstützt. Dabei sollte der Schwerpunkt auf Empfehlungen gelegt werden, die sich auf Gesundheitsfinanzierung, Stärkung von politischen Handlungskonzepten im Bereich der Gesundheitsversorgung, Gesundheitspersonal und Verbesserung von Informationssystemen beziehen. Ferner wird von der WHO erwartet, dass sie auf Ersuchen der schweizerischen Behörden die Umsetzung des Globalen Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften unterstützt, insbesondere indem sie die Bewusstseinsbildung bezüglich Kodex in der Schweiz fördert und schweizerische Institutionen auf Anfrage fachlich berät.

---

← **Die Schweiz sollte ihre Erfahrungen mit guter Praxis in Gesundheitssystemen und ihre über die Wissensgrundlage der WHO gewonnenen Erkenntnisse – auch im Bereich E-Health – weitergeben.**

Es wird von der Schweiz erwartet, dass sie Informationen über die Vorteile und Defizite des schweizerischen Gesundheitssystems an die WHO weitergibt und dass sie die Wissensgrundlage der WHO über gut funktionierende Gesundheitssysteme erweitert. Das ist sowohl für einkommensstarke Staaten als auch für eher einkommensschwache Länder, die Reformen des Gesundheitssystems durchführen oder planen, von Interesse.

---

↔ **Ausweitung oder Aufnahme der systematischen Zusammenarbeit mit massgeblichen schweizerischen Forschungs- und Entwicklungsinstitutionen zur Stärkung von Gesundheitssystemen**

Verschiedene Länder haben ihr Interesse bekundet, mehr über das schweizerische Gesundheitssystem zu erfahren. Die Förderung der systematischen Zusammenarbeit zwischen massgeblichen schweizerischen Institutionen und der WHO durch den Austausch von Informationen und Fachwissen bietet die Gelegenheit, Informationen und Erfahrungen an andere Länder weiterzugeben und die Forschungsanstrengungen der WHO und der Schweiz zu unterstützen. Diesbezüglich könnte ein Personal- und Praktikantenaustausch zwischen der WHO und schweizerischen Institutionen vermehrt in Erwägung gezogen werden.

---

*Hinweis:* Die Pfeile vor jedem Arbeitsbereich zeigen die Aktionsrichtung von Beiträgen an, wobei ein nach rechts weisender Pfeil (→) von der WHO zur Schweiz, ein nach links weisender Pfeil (←) von der Schweiz zur WHO und ein Doppelpfeil (↔) Interaktion in beide Richtungen bedeutet.

## Strategische Priorität 3

### Zusammenarbeit zur Stärkung der Führungsrolle der WHO im Bereich der globalen Gesundheit gemäss ihrem satzungsmässigen Auftrag durch Nutzung des internationalen Umfelds in Genf

Die strategische Priorität 3 soll die Aufgabe der WHO unterstützen, im Gesundheitsbereich Führung auszuüben und Akteure an einen Tisch zu bringen. Diese Priorität zielt auch darauf ab, durch bestmögliche Nutzung des in Genf vorhandenen internationalen Umfelds die bestehenden Synergien zwischen Akteuren im Bereich der globalen Gesundheit zu verstärken und neue zu schaffen. Der Umstand, dass eine grosse Zahl wichtiger Akteure (internationale Organisationen, nichtstaatliche Organisationen, wissenschaftliche Einrichtungen, ständige Missionen und WHO-Kooperationszentren) in Genf ansässig oder vertreten ist, schafft eine Vielzahl von Möglichkeiten für formelle und informelle strategische Austauschprozesse, die noch besser genutzt und weiter gestärkt werden sollten.

---

**→ Die WHO sollte die Schweiz in ihrem Ziel unterstützen, die Synergien zwischen Akteuren der globalen Gesundheit zu stärken**

Es wird von der WHO erwartet, dass sie gemäss dem Ziel der WHO-Reform, Synergien zu verstärken, ihren Dialog mit der Schweizer Regierung und in der Schweiz ansässigen oder vertretenen Akteuren der globalen Gesundheit fortsetzt.

---

**← Mit Hilfe des in Genf vorhandenen internationalen Umfelds sollte die Schweiz die WHO dabei unterstützen, ihre Rolle als weltweit führende und koordinierende Stelle im Gesundheitsbereich zu stärken.**

Es wird von der Schweiz erwartet, dass sie ihre Politik der Unterstützung von in Genf ansässigen oder vertretenen Akteuren der globalen Gesundheit, insbesondere der WHO, fortführt. Zusätzlich ist die Schweiz bestrebt, Gelegenheiten für eine strategische Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren und Prozessen zu bieten. Dies umfasst auch das Konzept eines «Gesundheitscampus», das für mehr Zusammenarbeit, Dialog und Austausch sorgen soll.

---

**↔ Verbesserte systematische Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO zur Förderung und Verstärkung von Synergien zwischen in Genf ansässigen oder vertretenen Akteuren der globalen Gesundheit**

Durch die Nutzung bestehender und die Entwicklung neuer Plattformen (z.B. Geneva Health Forum) verfolgen die WHO und die Schweiz das gemeinsame Ziel, einen Dialog zur Förderung der globalen Gesundheit zu stärken, um neue Akteure nach Genf zu bringen.

---

*Hinweis:* Die Pfeile vor jedem Arbeitsbereich zeigen die Aktionsrichtung von Beiträgen an, wobei ein nach rechts weisender Pfeil (→) von der WHO zur Schweiz, ein nach links weisender Pfeil (←) von der Schweiz zur WHO und ein Doppelpfeil (↔) Interaktion in beide Richtungen bedeutet.

## Strategische Priorität 4

### Verbesserte Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Schweiz in den Schwerpunktländern der DEZA

Die vierte strategische Priorität betrifft die Koordination und Kooperation zwischen der gesundheitsbezogenen Entwicklungszusammenarbeit der Schweiz und den WHO-Büros in den DEZA-Schwerpunktländern, -territorien und -gebieten. Das Ziel ist, die Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der WHO zu verbessern und dazu beizutragen, die führende und koordinierende Funktion der WHO auf der Länderebene weiter zu unterstützen. Dies erfordert intensiverte Bemühungen zur Stärkung des Dialogs, des Informationsaustauschs und der Zusammenarbeit zwischen WHO-Länderbüros und DEZA-Vertretern und -Programmen in den verschiedenen Ländern. Das betrifft auch die jeweiligen WHO-Regionalbüros und den WHO-Hauptsitz.

---

→ **Die WHO sollte die Beteiligung der Schweiz am Dialog zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitspolitiken in DEZA-Schwerpunktländern unterstützen**

Die Durchführung der Arbeit in diesem Bereich erfordert die Stärkung der regelmässigen Kommunikation und des Informationsaustauschs zwischen WHO-Länderbüros und Vertretern oder Programmmitarbeitern der DEZA in ausgewählten Ländern. Von der WHO wird erwartet, dass sie Kontakt zu im jeweiligen Land arbeitenden schweizerischen Akteuren aufnimmt, um diese in gesundheitspolitische Dialoge einzubeziehen und mit ihnen gemeinsam Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zu suchen. Zur Stärkung des politischen Dialogs ist die gemeinsame Entwicklung nationaler CCS nützlich.

---

← **Die Schweiz sollte die WHO bei ihrer Aufgabe unterstützen, Partner im Bereich Entwicklung und Gesundheit an einen Tisch zu bringen, sowie sich an technischer Zusammenarbeit beteiligen und die Einführung anwendbarer Normen und Standards unterstützen.**

Es wird von der Schweiz erwartet, dass sie mit ausgewählten WHO-Länderbüros zusammenarbeitet, damit es diesen besser gelingt, gesundheitsbezogene Entwicklungspartner an einen Tisch zu bringen und Dialog sowie Kohärenz zwischen Regierung, Entwicklungspartnern, nichtstaatlichen Organisationen und anderen Akteuren im Gesundheitsbereich wirksam zu fördern. Dies umfasst die Unterstützung für WHO-Büros in ausgewählten Ländern, welche sich in Krisensituationen befinden und, soweit angemessen, Beiträge mit dem Ziel, im Rahmen von Reformen der humanitären Aktion die Führungsrolle der WHO in der Schwerpunktgruppe Gesundheit zu stärken.

---

↔ **Ausweitung des systematischen Austauschs von Fachwissen zwischen der Schweiz und der WHO in DEZA-Schwerpunktländern**

Auf der Länderebene sollten Mechanismen für den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsexperten der DEZA und den WHO-Länderbüros überprüft und bei Bedarf erleichtert und verbessert werden. Auf der regionalen Ebene wird von der DEZA erwartet, dass sie über ihre nationalen und regionalen Gesundheitskoordinatoren, die für die Interaktion mit den Regionalbüros der WHO und insbesondere mit dem WHO-Regionalbüro für Afrika zuständig sind, den regelmässigen Austausch von Standpunkten und Informationen betreibt.

---

*Hinweis:* Die Pfeile vor jedem Arbeitsbereich zeigen die Aktionsrichtung von Beiträgen an, wobei ein nach rechts weisender Pfeil (→) von der WHO zur Schweiz, ein nach links weisender Pfeil (←) von der Schweiz zur WHO und ein Doppelpfeil (↔) Interaktion in beide Richtungen bedeutet.



# Abschnitt 6

## Umsetzung der CCS

Es wird erwartet, dass die WHO und die Schweiz bei der Umsetzung der CCS im Rahmen der verfügbaren Ressourcen zusammenarbeiten.

Die Umsetzung der CCS sollte von einer CCS-Kontaktgruppe begleitet werden. Diese Kontaktgruppe sollte auf Schweizer Seite Vertreter der zentralen Akteure der GAP (insbesondere der Abteilung Internationales des BAG; der Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken des EDA; die Abteilung Ost- und Südliches Afrika der DEZA; und der Abteilung für Multilaterale Angelegenheiten der Ständigen Vertretung der Schweiz bei den Vereinten Nationen in Genf) und auf der Seite der WHO Vertreter der wichtigsten an der Umsetzung der CCS beteiligten Abteilungen (insbesondere die Abteilung Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit des WHO-Regionalbüros für Europa; des Department of Country Focus im WHO-Hauptbüro; und die Abteilung Country Analysis and Support des WHO-Regionalbüros für Afrika) umfassen.

Es wird erwartet, dass sich die Kontaktgruppe einmal jährlich – oder wann immer dies von den beiden Seiten für angemessen befunden wird – trifft, um die Fortschritte bei der Umsetzung der CCS zu beurteilen, Erfolge hervorzuheben, Bereiche, welche die Umsetzung behindern, zu ermitteln und ihnen entgegenzuwirken sowie Themen von gemeinsamem Interesse zu erörtern. Es wird erwartet, dass die Kontaktgruppe Entscheidungen über ihre Arbeitsmethoden und die Umsetzung der CCS einvernehmlich trifft. Zwischen den jährlichen Tagungen sollten virtuelle Kommunikationsmittel bevorzugt werden.

Darüber hinaus sollten CCS-Ansprechpersonen (Focal Points) ernannt werden, und zwar je ein/e Vertreter/in sowohl von der WHO (aus der Abteilung Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit des WHO-Regionalbüros für Europa) als auch ein/e Vertreter/in der Schweiz (Abteilung Internationales des BAG). Diese dienen als Hauptkontaktpunkte für beide Seiten und haben die Aufgabe, den Informationsfluss zwischen der WHO und der Schweiz zu verbessern sowie die Datenbank für die CCS WHO – Schweiz zu pflegen.

# Quellenangaben

1. WHO-Satzung, angenommen auf der Internationalen Gesundheitskonferenz 1946 (<http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/>).
2. Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm (GPW) 2014–2019 der WHO ([http://www.who.int/about/who\\_reform/change\\_at\\_who/setting\\_priorities/en/index.html#.UUHb61df3Gg](http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/setting_priorities/en/index.html#.UUHb61df3Gg)).
3. Europäisches Rahmenkonzept Gesundheit 2020 für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden des WHO-Regionalbüros für Europa ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/170315/RC62wd09-NEW-Ger.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/170315/RC62wd09-NEW-Ger.pdf) und <http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020>).
4. Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) und Eidgenössisches Departement des Innern *Schweizerische Gesundheitsausserpolitik*. Schweizerische Eidgenossenschaft, 2012 (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/13102/index.html?lang=de>).
5. Die schweizerische Strategie «Gesundheit2020»: eine vom Schweizerischen Bundesrat im Januar 2013 angenommene Strategie für das Gesundheitssystem der Schweiz (<http://www.bag.admin.ch/gesundheits2020/index.html?lang=de>).
6. *OECD Reviews of health systems – Switzerland*. OECD/WHO, 2011 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdreviewsofhealthsystems-switzerland.htm>).
7. Bundesamt für Statistik (BFS), Bevölkerung - Die wichtigsten Zahlen (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/01/key.html>).
8. Thomson S et al. (Hrsg.) *International profiles of health care systems, 2012*. The Commonwealth Fund, 2012 (<http://www.commonwealthfund.org/Publications/Fund-Reports/2012/Nov/International-Profiles-of-Health-Care-Systems-2012.aspx>).
9. WHO *World health statistics 2012*. Genf, WHO, 2012.
10. BFS Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Neuchâtel, Bundesamt für Statistik, 2012.
11. OECD *Value for Money in Health Spending*. OECD Publishing, Paris, 2010.
12. BFS *Taschenstatistik der Schweiz 2012*. Neuchâtel, Bundesamt für Statistik, 2012.
13. *Obsan Bericht 52, Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2012* (<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/06.html?publicationID=4724>).
14. *OECD Reviews of health systems – Switzerland*. OECD/WHO, 2006 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdreviewsofhealthsystems-switzerland.htm>).

## Weiterführende Literatur

- Botschaft zur Internationalen Zusammenarbeit der Schweiz 2013–2016
- Gemeinsames Programm von SNF und DEZA für Forschung zu globalen Fragen («global issues») in und mit Entwicklungs- und Schwellenländern
- SDC Health Network - Bilateral Development Cooperation
- WHO reform, Consolidated Report by the Director-General A65/5
- Strategie der Schweiz im WHO Exekutivrat
- Liste der WHO-Kooperationszentren in der Schweiz, Liste der WHO-Expertenbeiräte in der Schweiz
- Verzeichnis der Akteure im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Genf/Verzeichnis der schweizerischen Akteure im Bereich der öffentlichen Gesundheit

## Anhang 1

# Gesundheit 2020: Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden

Das WHO-Regionalkomitee für Europa, bestehend aus den 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, verabschiedete im September 2012 ein ehrgeiziges und langfristiges Rahmenkonzept für die Europäische Region der WHO zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden.

Das neue Rahmenkonzept für die Europäische Region soll die Opportunitäten zur Förderung der öffentlichen Gesundheit maximieren und gesundheitliche Benachteiligungen minimieren. Es wird darin empfohlen, dass die Länder der Region mit gesamtgesellschaftlichen und gesamtstaatlichen Ansätzen für die öffentliche Gesundheit arbeiten. In «Gesundheit 2020» wird hervorgehoben, dass die übergeordnete Führung für Gesundheit verbessert werden muss, und es werden Wege und Ansätze empfohlen, um eine chancengerechtere, nachhaltigere und verantwortlichere gesundheitliche Entwicklung zu erreichen.

Das Rahmenkonzept zur «Gesundheit 2020» weist auf innovative Weise den Weg. Es zeigt eine Zukunftsvision auf und bildet die Grundlage der strategischen Gesundheitsprioritäten in der Europäischen Region in den kommenden Jahren. Es bietet der Region ein einzigartiges Forum für den Austausch von Wissen und Erfahrung, damit wir in Zeiten des wirtschaftlichen Abschwungs unsere individuellen Stärken zum Tragen bringen und den gesundheitlichen Nutzen vervielfachen können.

Das Ziel des neuen Rahmenkonzepts für die Europäische Region ist, durch eine integrativere und kohärentere Thematisierung von Schlüsselfaktoren, wie Bekämpfung um sich greifender nicht übertragbarer Krankheiten, allgemeiner Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung und soziale Determinanten, eine Trendwende herbeizuführen.

«Gesundheit 2020» wurde in einem breit angelegten Konsultationsprozess mit Fachexperten, den Mitgliedstaaten, der Zivilgesellschaft, den Partnerorganisationen sowie der breiten Öffentlichkeit entwickelt. Ferner wurde bei der Ausarbeitung des neuen Rahmenkonzepts eine Reihe zeitgleich durchgeführter Studien berücksichtigt, darunter die Untersuchung der sozialen Determinanten der Gesundheit und des Gesundheitsgefälles in der Europäischen Region, eine Studie über Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert sowie eine Studie der OECD zu den ökonomischen Argumenten für Massnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit.

«Gesundheit 2020» hat vier Prioritäten:

- Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Befähigung der Menschen zu selbstbestimmtem Handeln,
- Bekämpfung der wichtigsten gesundheitlichen Herausforderungen in der Europäischen Region: nicht übertragbare Krankheiten und übertragbare Krankheiten;
- Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen, von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und von Vorsorge-, Aufsichts- und Gegenmassnahmen für Notlagen,
- Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder.

## Anhang 2

# Die schweizerische Strategie «Gesundheit2020»

## Eine umfassende Gesundheitsversorgungsstrategie

Im Januar 2013 verabschiedete der Bundesrat eine umfassende Strategie mit dem Titel «Gesundheit2020». Insgesamt 36 Massnahmen über alle Bereiche des Gesundheitssystems zielen darauf ab, die Lebensqualität zu sichern, die Chancengleichheit zu stärken, die Versorgungsqualität zu erhöhen und die Transparenz zu verbessern. Die Massnahmen werden im Lauf der nächsten Jahre unter Beteiligung aller wichtigen Akteure durchgeführt. Das Ziel ist, das schweizerische Gesundheitssystem so zu gestalten, dass die zukünftigen Herausforderungen bewältigt und die Kosten dennoch getragen werden können.

Die Schweiz verfügt über ein hervorragendes Gesundheitssystem, und die Bevölkerung ist mit seinen Leistungen zufrieden. In den kommenden Jahren und Jahrzehnten wird es jedoch viele Herausforderungen bewältigen müssen. Die Zahl der älteren Menschen steigt kontinuierlich, was eine Zunahme chronischer Krankheiten zur Folge hat. Die aktuellen Strukturen konzentrieren sich zu stark auf die Behandlung von Akutfällen, und es gibt zu wenig Transparenz und Kontrolle. Aufgrund demografischer Entwicklungen sowie medizinischer und technischer Fortschritte werden die Kosten der Gesundheitsversorgung weiter steigen. Hohe Krankenversicherungsbeiträge stellen jedoch bereits heute für viele Menschen eine beträchtliche finanzielle Belastung dar. Krankheiten und das durch sie verursachte Leid müssen vermieden werden. Zu diesem Zweck muss ein wirksames System für Prävention, Früherkennung und Langzeitversorgung etabliert werden. Die Selbstkompetenz in Gesundheitsfragen muss in allen Bevölkerungsgruppen verbessert werden, unnötige Behandlungen und Komplikationen müssen vermieden werden, und das aktuelle System muss so effizient wie möglich gestaltet werden, indem transparente Strukturen geschaffen sowie bessere und klarer regulierte Kontrollen eingeführt werden.

Im Mittelpunkt all dieser Massnahmen stehen Menschen und ihr Wohlbefinden. Das Gesundheitssystem sollte für sie und ihre Bedürfnisse weiterentwickelt werden und muss erschwinglich bleiben.

Die vier Handlungsfelder der schweizerischen Strategie «Gesundheit2020»:

- Transparenz
- Versorgungsqualität
- Lebensqualität
- Chancengleichheit

# Anhang 3

## 20 Ziele der schweizerischen Gesundheitsaussenpolitik<sup>27</sup>

### GOUVERNANZ

1. **Beziehungen zur EU**  
Die Zusammenarbeit mit der EU bezüglich Gesundheits- und Verbraucherschutzfragen vertraglich regeln.
2. **Rolle der WHO**  
Die WHO als leitende und koordinierende Behörde der globalen Gesundheit stärken.
3. **Globale Gesundheitsarchitektur**  
Die Wirkung, Effizienz und Kohärenz der globalen Gesundheitsarchitektur verbessern.
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.
6. **Internationales Genf**  
Die Stellung von Genf als internationale Gesundheitshauptstadt konsolidieren und gezielt stärken.

### WECHSELWIRKUNGEN MIT ANDEREN POLITIKBEREICHEN

7. **Forschung**  
Rahmenbedingungen zur Stärkung der Forschung im Bereich der globalen Gesundheit schaffen.
8. **Wirtschaftliche Interessen**  
Die Stärken der Schweizer Gesundheitswirtschaft international positionieren.
9. **Schutz des geistigen Eigentums**  
Geistiges Eigentum als Anreiz für die Forschung angemessen schützen.
10. **Determinanten der Gesundheit**  
Wirtschaftliche, soziale und ökologische Determinanten der Gesundheit nachhaltig verbessern.
11. **E-Health**  
Das Potenzial der technologischen Entwicklung und der sozialen Medien im Bereich der globalen Gesundheit ausschöpfen.

### GESUNDHEITSPERSONEN

12. **Kontrolle Infektionskrankheiten**  
Das international vernetzte System zur Kontrolle und Bekämpfung von Infektionskrankheiten weiter stärken.
13. **Gesundheitsschutz**  
Die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren in den Bereichen Lebensmittelsicherheit, Strahlenschutz und Chemikalien schützen.
14. **Gesundheitspersonal**  
Globalen Mangel und ungleiche Verteilung von Gesundheitspersonal bekämpfen.
15. **Zugang/Qualität der Heilmittel**  
Zugang zu unentbehrlichen, bewährten wie neu entwickelten, qualitativ einwandfreien und bezahlbaren Arzneimitteln und Medizinprodukten verbessern.
16. **Nicht übertragbare Krankheiten**  
Prävention, Diagnose und Behandlung nicht übertragbarer Krankheiten fördern.
17. **Drogenpolitik**  
Die vier Säulen der Drogenpolitik (Prävention, Therapie und Wiedereingliederung, Schadensminderung, Kontrolle und Repression) international etablieren.
18. **Humanitäre Hilfe**  
Schweizer Kapazitäten und Kompetenzen für die Rettung und Sicherung von Leben und für die 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 verwirklichen.
20. **Gesundheit von Mutter und Kind / sexuelle und reproduktive Gesundheit**  
Die Gesundheit von Mutter und Kind sowie die sexuelle und reproduktive Gesundheit fördern.

<sup>27</sup> Quelle: Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik, S. 26–30.

# Anhang 4

## Finanzielle Unterstützung der WHO durch die Schweiz

Für den Zweijahreszeitraum 2010–2011 betrug der Gesamtbeitrag der Schweiz an die WHO 25,6 Millionen US-\$, die von verschiedenen staatlichen Stellen und Ämtern bereitgestellt wurden (siehe Tabelle A5.1). Was freiwillige Beiträge betrifft, war die Schweiz der achtzehntgrösste Geber. Die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) war der grösste Geber ausserordentlicher Beiträge. Sie stellte 13,1 Millionen US-\$ bereit (89% der Gesamtbeiträge der Schweiz). Bei dem grössten Teil dieser Mittel handelte es sich um nicht zweckgebundene Mittel, die auf das Konto für ausserordentliche Beiträge (CVCA) flossen. Im Zeitraum 2011–2013 stellt die DEZA jedes Jahr ungefähr 3,2 Millionen US-\$ (3 Mio. CHF) als ausserordentlichen Beitrag (Voluntary Contribution VC), etwa 1,7 Millionen US-\$ (1,65 Mio. CHF) für das Sonderprogramm zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (TDR) und etwa 0,9 Millionen US-\$ (0,85 Mio. CHF) für das Sonderprogramm zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion (HRP) bereit.

**Tabelle A5.1. Finanzielle Unterstützung der WHO durch die Schweiz, nach Mittelquelle, 2010–2011**

AC/VC nach Mittelquelle	Betrag (Mio. US-\$)
AC (bereitgestellt vom BAG)	10,9
VC, bereitgestellt von EDA/DEZA	13,1
VC, bereitgestellt vom BAG	1,4
VC, bereitgestellt vom BAFU	0,2
Insgesamt	25,6

*Notizen: AC, Mittel des ordentlichen Haushalts; VC, freiwilliger Beitrag; BAG, Bundesamt für Gesundheit; EDA/DEZA, Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten/Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit; BAFU, Bundesamt für Umwelt. Quelle: WHO Financial report for the period 2010–2011 (A65/29) und der zugehörige Anhang «Voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 2010–2011» (A65/29 Add.1), BAG und DEZA.*

Im Zeitraum 2010–2011 unterstützten die ausserordentlichen Beiträge des BAG konkrete Programme im WHO-Hauptsitz wie die Abteilung Öffentliche Gesundheit und Umwelt und das Sekretariat für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte sowie das WHO-Regionalbüro für Europa (das Empfänger von 27% der Gesamt-VC des BAG war). Das BAG unterstützte den Prozess der Reform der WHO mit Beiträgen in Höhe von 538 000 US-\$ im Jahr 2011 und von 472 000 US-\$ im Jahr 2012. Im Zeitraum 2010–2011 stellte das BAFU 237 000 US-\$ für Aktivitäten im Zu-

sammenhang mit dem Internationalen Programm für Chemikaliensicherheit und für Aktivitäten des WHO-Regionalbüros für Europa bereit. Zusätzlich zu den ausserordentlichen Beiträgen der Schweiz im Zeitraum 2010–2011 wurde auch die Bewältigung einzelner Krisen unterstützt. Dazu gehört die Impfstoffspende zur H1N1-Pandemievorsorge mit einem geschätzten Wert von etwa 4 Millionen US-\$. Als Sitzstaat des WHO-Hauptsitzes trug die Schweiz aktiv zu Diskussionen über den Sanierungsgesamtplan der WHO und seine Finanzierung bei. Die VC-Mittel der Schweiz an die WHO im Zeitraum von 2002–2003 bis 2010–2011 sind der Tabelle A5.2 zu entnehmen.

In diesem Zeitraum bestand ein Trend zu grösserer finanzieller Unterstützung, auch wenn die VC-Mittel im Zeitraum von 2008–2009 bis 2010–2011 rückläufig waren.<sup>28</sup> Die Unterstützung folgte jedoch nicht dem Gesamttrend höherer schweizerischer öffentlicher Entwicklungshilfe, was möglicherweise auf die Spezifität der schweizerischen Entwicklungshilfe zurückzuführen ist, bei der 2009 nur 7% des Gesamtmittelaufwands auf den Gesundheitsbereich entfielen (Bericht des Ausschusses für Entwicklungshilfe (DAC) der OECD über gesundheitsbezogene Entwicklungshilfe, Dezember 2010)<sup>29</sup>. Demgemäss gab es einen relativen Rückgang der VC-Mittel der Schweiz gegenüber dem Gesamtanstieg der VC-Mittel von Mitgliedstaaten um 29% seit dem Zeitraum 2004–2005 mit dem Ergebnis, dass die Schweiz in der Liste der Beitrag leistenden Mitgliedstaaten vom elften auf den 18. Platz zurückfiel.

**Tabelle A5.2. Freiwilliger Beitrag (VC) der Schweiz an die WHO, 2002–2003 bis 2010–2011**

VC nach Zweijahreszeitraum	Betrag (Mio. US-\$)
2002–2003	11,0
2004–2005	13,5
2006–2007	12,4
2008–2009	19,5
2010–2011	14,7

*Quelle: Anhänge zu WHO Financial Reports (A57/20 Add.1 ; A59/28 Add.1 ; A61/20 Add.1 ; A63/INF.DOC.14 ; A 65/29 Add.1)*

<sup>28</sup> Die höhere finanzielle Unterstützung im Zeitraum 2008–2009 ist auf einen außerordentlichen Beitrag für die H1N1-Pandemie zurückzuführen, der in der Zahl berücksichtigt ist.

<sup>29</sup> [www.oecd.org/dac/stats/49907438.pdf](http://www.oecd.org/dac/stats/49907438.pdf)

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA

### **Politische Direktion PD**

Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken

3003 Bern

[www.eda.admin.ch](http://www.eda.admin.ch)

### **Gestaltung**

Visuelle Kommunikation, Information EDA, Bern

### **Bild**

Andreas Ernst – Fotolia.com

Further information concerning the publication may be obtained from WHO and Switzerland.

### **Kontakte**

#### **WHO Hauptsitz Genf**

Department of Country Focus

[countryfocus@who.int](mailto:countryfocus@who.int)

#### **WHO Regionalbüro für Europa**

Strategic Relations with Countries (SRC)

[HELPCDC@euro.who.int](mailto:HELPCDC@euro.who.int)

Eidgenössisches Departement des Innern

#### **Bundesamt für Gesundheit**

Abteilung Internationales

[international@bag.admin.ch](mailto:international@bag.admin.ch)

Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA

#### **Politische Direktion PD**

Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken

Sektion Verkehr, Energie und Gesundheit

[pd-asa-uevg@eda.admin.ch](mailto:pd-asa-uevg@eda.admin.ch)

Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA

#### **Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA**

Abteilung Ost- und Südliches Afrika

[health@deza.admin.ch](mailto:health@deza.admin.ch)

Diese Publikation ist auch auf Französisch und Englisch erhältlich.

