



DEZA-Gesundheitspolitik



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für
auswärtige Angelegenheiten EDA

Liste der Abkürzungen

DNDi	Drugs for Neglected Diseases Initiative
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HRP	Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction
IKRK	Internationales Komitee vom Roten Kreuz
IWF	Internationaler Währungsfonds
IPPF	International Planned Parenthood Federation
MMV	Medicines for Malaria Venture
MSF	Médecins sans Frontières
P4H	Providing for Health (eine Initiative zur sozialen Absicherung im Krankheitsfall)
DEZA	Schweizerische Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
TDR	Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases
UNAIDS	HIV/Aids-Programm der Vereinten Nationen
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
WB	Weltbank
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WFP	Welternährungsprogramm der Vereinten Nationen

Inhalt

Liste der Abkürzungen	2
1 Einführung	5
2 Gesundheit in einer globalen Welt	7
3 Kontext	9
3.1 Schweizer Kontext	9
3.2 Zur globalen Gesundheitssituation	9
3.3 Herausforderungen in den Partnerregionen der DEZA	11
4 Ziele	13
Thematische Prioritäten	13
5 Umsetzungsprinzipien	16
6 Instrumente und Partner	18
6.1 Bilaterale Zusammenarbeit	18
6.2 Multilaterale und internationale Zusammenarbeit	19
6.3 Gesundheitspolitischer Dialog auf globaler Ebene	19



1 Einführung

Ziel der DEZA-Gesundheitspolitik ist es, die strategische Ausrichtung der DEZA im Gesundheitsbereich zu definieren. Sie dient der DEZA, ihren Partnerorganisationen und der breiteren Öffentlichkeit als Referenzdokument für die Zusammenarbeit im Gesundheitssektor. Die Gesundheitspolitik baut auf Erfahrungen und Ergebnissen der «DEZA-Gesundheitspolitik 2003–2010» auf und entspricht den parlamentarischen Vorlagen für die Entwicklungszusammenarbeit mit dem Süden (Afrika, Asien, Lateinamerika) und dem Osten (Osteuropa und Zentralasien) sowie die humanitäre Hilfe. Die Politik berücksichtigt die allgemeinen Rahmenbedingungen der Schweizerischen Gesundheitsausserpolitik¹,

die durch das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten und das Eidgenössische Departement des Inneren formuliert wurden.

Gesundheit bildet in den Globalprogrammen der DEZA einen der fünf Schwerpunkte. Das Gesundheitsportfolio leistet mit 10 Prozent des Gesamtbudgets einen bedeutenden Beitrag an die DEZA-Strategie zur Armutsreduktion. Gesundheit ist in allen Abteilungen der DEZA (Ost-, Global- und Regionalzusammenarbeit sowie humanitäre Hilfe) und bei allen bilateralen und multilateralen Partnerschaften ein zentraler Tätigkeitsbereich.

¹ Am 9. März 2012 genehmigte der Bundesrat die neue Schweizerische Gesundheitsausserpolitik, mit der die gemeinsamen Ziele der Bundesbehörden hinsichtlich der Gesundheitsausserpolitik definiert und umgesetzt werden sollen. Sie ersetzt die Vereinbarung von 2006, in der das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten und das Eidgenössische Departement des Inneren Ziele für die Gesundheitsausserpolitik der Schweiz festlegten.



2 Gesundheit in einer globalen Welt

Ein Höchstmass an Gesundheit gilt als fundamentales Menschenrecht und ist für die Armutsbekämpfung zentral. Als globales öffentliches Gut trägt Gesundheit wesentlich zur sozialen Sicherheit und zu Frieden und wirtschaftlicher Stabilität bei.

Seit Beginn des 21. Jahrhunderts wird das Konzept der «internationalen Gesundheit» durch das Konzept der «globalen Gesundheit» ergänzt. Während die internationale Gesundheit sich vornehmlich auf die bilateralen Beziehungen zwischen Ländern mit hohem und niedrigem Einkommen sowie auf die Unterschiede in den Gesundheitssystemen und Ansätzen für die Bekämpfung von Krankheiten konzentriert, unterstreicht das Konzept der globalen Gesundheit die Vielzahl an globalen Beziehungen, die erforderlich sind, um Gesundheitsprobleme über nationale Grenzen hinweg gemeinsam anzugehen.

Der Begriff der globalen Gesundheit umfasst folgende Grundannahmen:

- Er konzentriert sich auf die globale Verteilung der Krankheitslast und die Vielzahl der Faktoren und Akteure, die erforderlich sind, um Lösungen zu finden und zu implementieren.
- Er anerkennt die ungleiche Belastung sowie die ungleiche Verteilung von Ressourcen und zielt darauf ab, diese globalen Ungleichheiten in der Gesundheit zu reduzieren.
- Er betont die Rolle der Gouvernanz bei der Mobilisierung, Verteilung und Nutzung von Gesundheitsressourcen.
- Er beschäftigt sich sowohl mit den negativen als auch mit den positiven Auswirkungen der Globalisierung auf die Gesundheit.



3 Kontext

3.1 Schweizer Kontext

Gesundheitsprobleme gewinnen auf der globalen politischen Agenda zunehmend an Bedeutung. Auf globaler Ebene spielt die Schweiz eine aktive Rolle in der Förderung der Gesundheit als globales öffentliches Gut und universelles Menschenrecht, so wie es in vielen internationalen Verträgen vorgesehen ist, denen die Schweiz beigetreten ist.

Der Bundesrat hat der DEZA aufgrund des Bundesgesetzes von 1976 über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe das Mandat übertragen, zur Reduzierung der weltweiten Armut und Ungerechtigkeit beizutragen. Das Bundesgesetz von 2006 legt die rechtliche Grundlage für ein Schweizer Engagement in der Transition der osteuropäischen und zentralasiatischen Länder.

Je nach Rolle und Zuständigkeit (gemäss Schweizerischer Gesundheitsausserpolitik) spielen die schweizerischen Bundesstellen auch eine wichtige Rolle bei der Festlegung und Formulierung der globalen gesundheitspolitischen Ziele und deren Umsetzung. Die Schweiz ist Mitglied in zahlreichen internationalen Gesundheitsorganisationen und spielt in diesen Institutionen eine anerkannte Rolle.

Die Schweiz ist Sitzstaat einer Reihe von wichtigen Institutionen für die globale Gesundheit, wie WHO, GAVI, GFATM, IKRK usw., die alle ihren Sitz in Genf haben. Darüber hinaus ist Gesundheit in der Schweiz ein wichtiger Wirtschaftssektor – hauptsächlich pharmazeutische und chemische Industrie, Gesundheitstechnologie und Ernährung –, und die entsprechenden Unternehmen finanzieren im Rahmen ihrer sozialen Verantwortung umfangreiche Aktivitäten (z.B. Novartis Stiftung für Nachhaltige Entwicklung). Die Schweiz ist Sitz von renommierten akademischen Institutionen, die in der Forschung, Lehre und Ausbildung tätig sind und Dienstleistungen im Bereich der globalen Gesundheit anbieten (Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut, ETH Zürich, ETH Lausanne, Universitätsspital Genf und mehrere andere Universitäten). Viele nichtstaatliche Organisationen wie das Schweizerische Rote Kreuz, Solidarmed oder MSF spielen eine wichtige Rolle bei der Sensibilisierung der Schweizer Öffentlichkeit für globale Gesundheitsfragen. Die meisten dieser Schweizer NGO tauschen sich innerhalb des Netzwerks Medicus Mundi Schweiz aus, das seinerseits Mitglied des Netzwerks Medicus Mundi Internatio-

nal ist. Die Plattform aidsfocus.ch vereint Schweizer NGO, die im HIV/Aids-Bereich tätig sind. In der Swiss Malaria Group arbeiten DEZA, NGO, Privatwirtschaft und Wissenschaft zusammen, um Entscheidungsträger und die Öffentlichkeit für Malaria und ihre Auswirkungen zu sensibilisieren und die Unterstützung der Schweiz für Organisationen zu erhöhen, die sich im Kampf gegen Malaria engagieren.

Die Schweiz spielt somit im Bereich der globalen Gesundheit eine strategische Rolle. Sie ist bemüht ein Gleichgewicht zu halten zwischen den wirtschaftlichen Interessen der Schweizer Unternehmen und den Bemühungen, globale Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu reduzieren. Die Schweizerische Gesundheitsausserpolitik stellt die politische Kohärenz der gesundheitsbezogenen Interventionen sicher und definiert die gemeinsamen Ziele und Aufgaben von Regierungsakteuren. Sie legt eine Gouvernanzstruktur für die Planung, Überwachung und Durchführung von technischen und politischen Interventionen fest.

3.2 Zur globalen Gesundheitssituation

Erfolge

Da Gesundheit in den Millenniumsentwicklungszielen von 2000 eine grosse Rolle spielt, konnten mit neuen innovativen Initiativen weltweit grosse Fortschritte in diesem Bereich erzielt werden. Die Gründung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sowie vieler anderer gemeinnütziger Organisationen, öffentlich-privater Partnerschaften, Gesundheitsfonds und Initiativen haben zu einem enormen Anstieg der Mittel geführt, die in Ländern mit beschränkten Ressourcen für Forschung, Entwicklung und Dienstleistungen zur Verbesserung der Gesundheit zur Verfügung stehen. Das Engagement der internationalen Gemeinschaft für die Gesundheit ist bemerkenswert und sollte aufrechterhalten werden.

Im vergangenen Jahrzehnt wurden erhebliche Fortschritte bei der Verbesserung des Gesundheitszustands verschiedener Bevölkerungsgruppen und bei der Stärkung der Gesundheitssysteme in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen erzielt. Die Lebenserwartung ist gestiegen, die Kindersterblichkeit wurde reduziert, die Zahl der HIV-Neuinfektionen wurde stabilisiert, und in vielen Ländern mit hoher Prävalenz wurde ein bedeutender Rückgang der Aids-Mortalität festgestellt. Die Belastung durch Malaria hat sich deutlich verringert, und in einigen Ländern ist die Müttersterblichkeit gesunken.

Diese Erfolge sind das Ergebnis einer Kombination von Faktoren:

- Die Verfügbarkeit von effizienten Präventions- und Behandlungsmethoden (neue Medikamente, neue Impfstoffe, mit Insektiziden behandelte Moskitonetze, moderne Apparate usw.) sowie ein verbesserter Zugang zu evidenzbasierten Forschungsergebnissen und Informationssystemen im Gesundheitsbereich. Basierend auf den Grundsätzen zur Förderung der Wirksamkeit in der Entwicklungszusammenarbeit konnte die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitsbereich verbessert und die Hilfe besser auf die nationalen Leitlinien und Strategien abgestimmt werden.
 - Die deutliche Erhöhung der internationalen Mittel durch globale und krankheitsspezifische Gesundheitsinitiativen sowie private Stiftungen und öffentliche Entwicklungszusammenarbeit.
 - Die Umsetzung wesentlicher Reformen, z. B. in der Grundversorgung, in der Gesundheitsfinanzierung und bei Investitionen in das Gesundheitspersonal und die Gesundheitssysteme.
 - Und schliesslich die Verbesserung der sozialen Determinanten von Gesundheit, vor allem in den Bereichen Existenzsicherung, Ernährung, Bildung und Zugang zu Wasser und Sanitärversorgung.
- Diese Faktoren haben zur Verbesserung der Verfügbarkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung in vielen Ländern geführt.

Herausforderungen

Es besteht die Gefahr, dass die erzielten Fortschritte bei den Millenniumsentwicklungszielen und den entsprechenden Vorgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit nicht nachhaltig sind. Zu den Risiken gehören die schnell steigenden Kosten in der Grundversorgung, Schwächen in den Gesundheitssystemen, die zunehmende Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten, die Entstehung neuer Gesundheitsrisiken und die steigende globale Ungerechtigkeit.

Die folgenden gesundheitspolitischen Herausforderungen erfordern besondere Beachtung:

- Der Gesundheitszustand der Menschen wird durch eine Vielzahl von sozioökonomischen Faktoren beeinflusst, die üblicherweise als die sozialen Determinanten von Gesundheit bezeichnet werden. Dazu gehören Einkommen und sozialer Status, Gender, Bildung, physische Umwelt (sichere Unterkunft und sicherer Arbeitsplatz, Zugang zu sauberem Wasser und sauberer Luft, verbesserte Sanitärversorgung) sowie Ernährung. Die sozialen Determinanten von Gesundheit sind immer ungerechter verteilt. Derzeit schenken die Entscheidungsträger den sozialen Determinanten von Gesundheit nicht genügend Aufmerksamkeit, da diese eine sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitssektor und anderen Bereichen wie Bildung und Umwelt erfordern.
- Die Zunahme der doppelten Krankheitslast in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen: Die

hohe Belastung durch armutsbedingte Leiden wie übertragbare Krankheiten, perinatale und mütterliche Beschwerden und Krankheiten aufgrund von Mangelernährung hält in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen weiter an. Darüber hinaus nimmt die Prävalenz von nichtübertragbaren Krankheiten ebenfalls zu. Bereits 80 Prozent der Mortalität aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten tritt in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen auf. Weltweit sind nichtübertragbare Krankheiten die häufigste Todesursache. Die Belastung steigt in Afrika rapide an, und es wird erwartet, dass nichtübertragbare Krankheiten die übertragbaren und ernährungsbedingten Krankheiten sowie die Mütter- und die perinatale Kindersterblichkeit bis 2030 als häufigste Todesursache überholen werden (WHO 2010).

- Demografische Veränderungen und chronische Erkrankungen: Die Weltbevölkerung hat sich in den letzten 50 Jahren mehr als verdoppelt und erreichte im Jahr 2011 über sieben Milliarden Menschen. Eine sinkende Sterblichkeit, steigende Lebenserwartung und hohe Geburtenraten in vielen Ländern mit niedrigem Einkommen haben alle zum raschen Bevölkerungswachstum der letzten Jahrzehnte beigetragen. Es wird erwartet, dass dieser Trend im nächsten halben Jahrhundert anhält. Laut Prognosen der UNFPA wird die arme und die urbane Bevölkerung in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen das grösste Bevölkerungswachstum zeigen. Darüber hinaus nimmt weltweit die Bevölkerung im Alter von über 60 Jahren ebenfalls zu. In den kommenden zehn Jahren wird die Zahl der älteren Menschen die Milliardengrenze überschreiten, und bis zum Jahr 2050 wird diese Bevölkerungsgruppe die der unter 15-Jährigen überholen. Die Prävalenz von chronischen Krankheiten und komplexen Kombinationen von verschiedenen Krankheiten werden in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen weiter ansteigen, und die Bereitstellung einer angemessenen Versorgung wird die Kapazität der Gesundheitssysteme stark belasten. Die Vulnerabilität von älteren Menschen und/oder armen Bevölkerungsgruppen wird zunehmen, solange keine Mechanismen der sozialen Sicherheit bereitgestellt werden.
- Schwache und ineffiziente Gesundheitssysteme stellen in den meisten Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen eine grosse Herausforderung dar. Regierungen investieren oft zu wenig in Gesundheit und sind stark von ausländischer Unterstützung abhängig. Oft fehlen wirksame Steuerungs- und Managementsysteme, wodurch die effiziente Verteilung der knappen Ressourcen schwierig wird. Unzureichende Infrastruktur, Ausrüstung und Technologien und ein globaler Mangel an Gesundheitspersonal sind Anzeichen mangelnder Investitionen im Gesundheitswesen. Dies führt zu einer geringen Verbreitung von qualitativ hochstehenden Gesundheitsdiensten und zu einem allgemein schlechten Gesundheitszustand.

Fehlende Mechanismen zur sozialen Absicherung im Krankheitsfall, die verhindern würden, dass die Menschen Gesundheitsdienstleistungen aus der eigenen Tasche zahlen müssen, tragen zu einer zunehmenden Ungleichheit im Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen bei.

- In den letzten Jahren hat die globale Gesundheitsarchitektur fundamentale Änderungen erfahren. Die Zahl und Vielfalt der Akteure, die in der Entwicklungszusammenarbeit und in der Katastrophenhilfe tätig sind, nimmt zu. Zu den neuen Akteuren gehören gemeinnützige Stiftungen, die Privatwirtschaft, aufstrebende bilaterale Geber wie die BRIC-Staaten (Brasilien, Russland, Indien und China), aber auch zivilgesellschaftliche Gruppen. Letztere setzen sich für eine erhöhte Beteiligung der Zivilgesellschaft und eine höhere Effizienz der neuen globalen Gesundheitsarchitektur ein. Die neue Struktur fördert nicht nur die Innovation und die Verfügbarkeit von neuen Ressourcen, sondern birgt auch die Gefahr, die Fragmentierung zu erhöhen. Vor allem die Aktivitäten von krankheitsspezifischen Fonds müssen besser in die Gesundheitssysteme integriert werden.
- Effizienz und Wirksamkeit der Entwicklungshilfe im Gesundheitsbereich müssen weiterhin verbessert werden. Trotz der enormen Zunahme der Mittel, die für die gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele zur Verfügung gestellt wurden, fällt es vielen armen Ländern weiterhin schwer, die Ziele für 2015 zu erreichen. Es braucht mehr empirische Grundlagen und mehr wissenschaftliche Forschung, um kontextspezifische Herausforderungen und Erfolge genauer zu erfassen.

3.3 Herausforderungen in den Partnerregionen der DEZA

In den DEZA-Partnerländern unterscheiden sich die Gesundheitssysteme und die Qualität ihrer Dienstleistungen in mehrerer Hinsicht. Die Unterschiede sind in ihrer jeweiligen Geschichte und dem aktuellen politischen Kontext begründet. Schwache Gesundheitssysteme haben jedoch eine Reihe von Gemeinsamkeiten: Unzureichende Finanzierung des Gesundheitssektors, niedrige und ineffiziente Managementkapazitäten, Defizite in der Regierungsführung, politische Einmischung und mangelnde soziale Verantwortung tragen alle zur suboptimalen Leistung von Gesundheitssystemen bei. Weitere Herausforderungen sind die fehlenden oder ineffizient eingesetzten finanziellen Mittel, Fehlinvestitionen im Bereich der Infrastruktur, der Mangel an modernen medizinischen Apparaten und IT-Ausrüstung und die Personalknappheit. Diese Herausforderungen werden durch den Mangel an sektorübergreifenden Ansätzen (z.B. Zusammenarbeit mit den Finanzministerien) noch verschärft.

Diesen schwachen Systemen steht heute ein verändertes Krankheitsprofil gegenüber, das durch eine doppelte Krankheitslast geprägt ist, d.h. die Koexis-

tenz von übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten, einschliesslich psychischer Probleme. Hinzu kommt, dass Verletzungen und Gewalttaten auf dem Vormarsch sind. Die Zahl der Männer, die an den Folgen von Verletzungen sterben, ist in vielen Ländern, in denen die DEZA tätig ist, hoch. Die Belastung durch Unfälle (einschliesslich Tötungsdelikten) ist in einigen afrikanischen Ländern, in denen Konflikte und/oder Gewalt an der Tagesordnung sind (Burundi, Demokratische Republik Kongo, Südafrika), sehr hoch (besonders bei Männern). Gewalt gegen Frauen und Kinder, unter anderem auch sexueller Missbrauch von Kindern, ist weit verbreitet.

Osteuropa (inkl. Zentralasien)

Nichtübertragbare Krankheiten sind die verbreitetste Ursache für Morbidität und Mortalität in der Region, die eine wesentlich höhere Krankheitslast aufweist als Länder mit hohem Einkommen. Die vier führenden Krankheiten in dieser Region, die gemäss WHO Europa Zentralasien einschliesst, sind Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegerkkrankungen und psychische Störungen. Fast zwei Drittel aller Todesfälle im Alter zwischen 15 und 59 hängen mit nichtübertragbaren Krankheiten zusammen. Bei Kindern unter fünf Jahren sind perinatale Erkrankungen die häufigste Todesursache. Neuropsychiatrische Erkrankungen, insbesondere unipolare depressive Störungen, stellen bei erwachsenen Frauen in Osteuropa die grösste Krankheitslast dar.

Bei den übertragbaren Krankheiten sind Osteuropa und Zentralasien die einzigen Regionen der Welt, wo die HIV-Prävalenz weiterhin ansteigt. Die Ukraine und Russland weisen dabei die höchsten Prävalenzen auf. Zudem ist multiresistente Tuberkulose ein wachsendes Problem. Wenn dieses nicht angegangen wird, könnte es in naher Zukunft zu einer höheren Sterblichkeit und höheren Gesundheitskosten führen.

Subsahara-Afrika

Übertragbare Krankheiten (Malaria, HIV/Aids, Tuberkulose, Durchfallerkrankungen, akute Atemwegerkkrankungen, vernachlässigte Tropenkrankheiten), chronische Fehlernährung und akute Unterernährung sind die wichtigsten Ursachen für Tod und Invalidität in Subsahara-Afrika. Die Region hat weltweit immer noch die höchste Müttersterblichkeit und die höchste Morbiditätsrate. Wichtige direkte Ursachen sind schwere Blutungen, Infektionen, Bluthochdruck und unsachgemäss vorgenommene Abtreibungen. Nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf- und Atemwegerkkrankungen sind auf dem Vormarsch und stellen eine wachsende Bedrohung für die öffentliche Gesundheit dar.



4 Ziele

Übergeordnetes Ziel der Gesundheitszusammenarbeit der DEZA ist die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Dabei legt die DEZA einen besonderen Schwerpunkt auf arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Mit der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung können auch die Existenzgrundlagen verbessert und das Wohlbefinden gesteigert werden. Dadurch werden gleichzeitig Armut und Vulnerabilität reduziert.

Das Gesundheitsportfolio der DEZA wird aufgrund von globalen und lokalen Kontextanalysen, den Bedürfnissen der DEZA-Partnerländer, der Erfahrung und dem Know-how der DEZA und den Eigeninteressen der Schweiz und ihrer Aussenpolitik zusammengestellt.

Die DEZA ist in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen, in stabilen und fragilen Kontexten und in Transitionsländern tätig. Im Falle von Naturkatastrophen oder komplexen Notsituationen unterstützt die Humanitäre Hilfe der DEZA die betroffene Bevölkerung mit dem Ziel, Leben zu retten, Leiden zu lindern und Langzeitfolgen zu verhindern. Transversalthemen wie Gender, gute Regierungsführung und HIV/Aids werden in den Gesundheitsinterventionen der DEZA systematisch berücksichtigt, um deren Integration in die Strategien und Aktivitäten zu gewährleisten.

Gesundheitsförderung, Prävention, Pflege und Rehabilitation sind programmatische Dimensionen des bilateralen Engagements und der multilateralen Beiträge der DEZA. Sie werden systematisch an die spezifischen nationalen und regionalen Kontexte angepasst. Im Allgemeinen setzt die DEZA einen Schwerpunkt auf Aktivitäten im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung.

Thematische Prioritäten

Zu diesem Zweck konzentriert die DEZA ihren Einsatz auf drei spezifische Schwerpunkte:

1. Stärkung der Gesundheitssysteme in Richtung flächendeckender Gesundheitsversorgung

- › Zur Stärkung der Gesundheitssysteme müssen wichtige Rahmenbedingungen in Bezug auf Dienstleistungserbringung, Gesundheitspersonal, Finanzierung, Verwaltung und Management, Verfügbarkeit und Qualität der Infrastruktur, Ausrüstung, medizinische Produkte und Technologien sowie Informationen identifiziert und angegangen werden. Interventionen sollten immer an der nationalen Politik und den Prioritäten ausgerichtet sein, und ihre Gestaltung und Umsetzung sollten in Abstimmung mit anderen Stakeholdern vorgenommen werden. Bei der Unterstützung von Reformen im Gesundheitssektor stützt sich die DEZA auf eine gründliche Evaluation und Überwachung des politischen, wirtschaftlichen und sozialen Umfelds. Die DEZA konzentriert sich in ihren Programmen insbesondere auf die primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung (sie dient der Mehrheit der Bevölkerung und behandelt die häufigsten gesundheitlichen Probleme), den öffentlichen Sektor (als wichtigste Anlaufstelle für die Armen) und die Unterstützung von wichtigen öffentlich-privaten Partnerschaften.
- › Die DEZA ist bestrebt, den Zugang zu einer hochwertigen Grundversorgung (Prävention und Pflege) auszudehnen und dabei einen besonderen Fokus auf die Bedürfnisse von armen und vulnerablen Bevölkerungsgruppen (Armutsfokus) zu legen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einer gerechten Verteilung der medizinischen Einrichtungen, mit qualifiziertem Personal, angemessenen Ressourcen (Medikamente, Beschaffung und Apparate) sowie Unterstützung für eine ethische und evidenzbasierte Politikgestaltung und Qualitätssicherung. Innovative Finanzierungs- und Zahlungsmechanismen (soziale Krankenversicherung) müssen weiter ausgebaut werden.
- › Die DEZA setzt sich für die Partizipation der Bevölkerung ein und stärkt die Nutzer (Nachfrageseite). Bei Initiativen zur Gesundheitsförderung und Empowerment werden Gemeinden, Dienstleistungsnutzer und benachteiligte Gruppen gezielt unterstützt. Mit dem Einbezug von Dienstleistungsnutzern werden Barrieren beim Zugang zu den entsprechenden Gesundheitsdiensten reduziert, was deren Ergebnisse verbessert.



- › Mit der Unterstützung der sozialen Rechenschaft innerhalb des Gesundheitssektors werden die Nutzer befähigt, sich über ihre Rechte zu informieren und diese wahrzunehmen. Längerfristig führt dies zu einer hochwertigen, lokal angepassten und gendersensitiven Gesundheitsversorgung für die ganze Lebensspanne (Life Cycle Approach), die ihre Dienstleistungen auf vertraulicher Basis und ohne Diskriminierung erbringt.

2. Reduktion der durch übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten verursachten Krankheitslast

- › Globale, nationale und lokale Kapazitäten werden gestärkt, um die Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten wie HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose zu reduzieren und hohe Impfraten zu erzielen und/oder aufrechtzuerhalten. Andere übertragbare Krankheiten wie Durchfall oder akute Infektionen der Atemwege (Pneumonie) werden ebenfalls priorisiert, da sie in Ländern mit niedrigem Einkommen wichtige Ursachen für die Kindersterblichkeit unter fünf Jahren sind. Vernachlässigte tropische Krankheiten des ärmsten Fünftels der Gesellschaft bleiben für die DEZA weiterhin eine Priorität.
- › Die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf- und Atemwegenerkrankungen, Krebs, Diabetes usw. (und die entsprechenden Risikofaktoren wie hoher Alkohol- und Tabakkonsum) bilden für die DEZA auf Länder- und Regionalebene eine Priorität. Die DEZA-Strategien konzentrieren sich auf die Förderung einer gesunden Lebensweise, Krankheitsprävention, lokal angepasste gemeindebasierte Ansätze und sektorübergreifende Kooperationen, um die Umsetzung der Politik der zuständigen Regierungsstellen und die Schaffung eines günstigen Umfelds zu fördern. Im Bereich der psychischen Gesundheit werden vor allem Reformen zur Verbesserung der gemeindebasierten psychiatrischen Dienste gefördert.
- › In der ganzen Programmplanung fördert die DEZA einen multisektoriellen und systemischen Ansatz, einschliesslich HIV/Aids-Mainstreaming. Die DEZA setzt sich für die Integration von HIV/Aids im Dienste für sexuelle und reproduktive Gesundheit ein. Um die Auswirkungen der HIV/Aids-Epidemie in Ländern mit einer hohen Prävalenz zu mildern, priorisiert die DEZA Prävention, psychosoziale Unterstützung und Mechanismen zur Stärkung der sozialen Sicherheit.

3. Verbesserung der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen und Kindern sowie der sexuellen und reproduktiven Gesundheit

- › Die Schweiz anerkennt das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit für alle, einschliesslich der reproduktiven Selbstbestimmung für Frauen, Männer und Jugendliche. Das Millenniumsentwicklungsziel der Reduktion der Mütter- und Kindersterblichkeit ist ein wichtiges Thema für die Schweiz.
- › Um die Sterblichkeit bei Müttern und Neugeborenen zu senken, muss der Zugang zu hochwertigen Dienstleistungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit ausgedehnt werden. Dazu gehört die postnatale Versorgung von Müttern und Neugeborenen in der ersten Woche nach der Entbindung. Zu den qualitativ hochwertigen Dienstleistungen müssen eine umfassende Geburtshilfe und Neonatologie, Familienplanung sowie die Verhinderung von unsachgemäss ausgeführten Abtreibungen und genderspezifischer Gewalt gehören. Um die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen zu verbessern, wird ein besonderes Augenmerk auch auf die Bereitstellung von geschlechtsspezifischen und altersgerechten Diensten für sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Förderung der Partizipation gelegt.
- › Bei den Massnahmen zur weiteren Beschleunigung des Rückgangs der Kindersterblichkeit sind zusätzlich komplementäre Ansätze wie bessere Ernährung und Hygiene bei Kindern, Prävention von Krankheiten, die mit dem Wasser übertragen werden, sowie Vorbeugung und Behandlung der wichtigsten Kinderkrankheiten zu integrieren. Daneben ist eine verbesserte Erhebung von Routinedaten und die Verwendung von Leistungsindikatoren anzustreben.
- › Die DEZA fördert multisektorielle Ansätze, um systemische und soziale Determinanten anzugehen, die den Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen behindern.



5 Umsetzungsprinzipien

Bei der Umsetzung ihrer Gesundheitsprogramme orientiert sich die DEZA an folgenden Grundprinzipien:

- Einsatz von Systemdenken und integrierten Ansätzen, um komplexe Herausforderungen im Gesundheitswesen anzugehen und hochwertige und umfassende Dienstleistungen bereitzustellen, die auf die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung zugeschnitten sind. Die Ergebnisse sollten gezielt evaluiert werden, um sicherzustellen, dass arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen Zugang zu Gesundheitsdiensten haben.
- Verbesserung und Förderung von Führungskompetenzen, Ownership, Gouvernanz, Transparenz und Partnerschaften auf nationaler und globaler Ebene.
- Beitrag zur effizienten Aufteilung der Aufgaben zwischen den zahlreichen Akteuren, die im Gesundheitsbereich tätig sind, und Ausrichtung der DEZA-Planung auf die gesundheitspolitischen Prioritäten der Partnerländer. Die Grundsätze, die in der «Paris Declaration on Aid Effectiveness» und der «Accra Agenda for Action» festgelegt wurden, bieten eine handlungsorientierte Leitlinie, mit der die Qualität der Hilfe und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung verbessert werden können.
- Förderung von Forschung und Datennutzung, damit sich Entscheidungsträger bei der Gestaltung von Politik und Interventionen stärker auf empirische Grundlagen abstützen können, sowie Förderung der Verbreitung von Ergebnissen und innovativen Ansätzen für die flächendeckende Umsetzung (Scale-Up).
- Wo sinnvoll, Nutzung von Daten, die nach Geschlecht aufgeschlüsselt sind, und je nach Kontext Durchführung von genderspezifischen und sozioökonomischen Analysen, um Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheitszustand und Zugang zu Ressourcen und Dienstleistungen wirkungsvoll anzugehen.
- Kapazitätsaufbau und technische Unterstützung mit dem Ziel, die Fach- und Führungskompetenzen in lokalen Institutionen zu stärken. Förderung der regionalen Zusammenarbeit (Süd-Süd oder Ost-Ost), der tripartiten Zusammenarbeit und der Nord-Süd-/Nord-Ost-Zusammenarbeit.
- Ausbau der Gesundheitskompetenzen über den Gesundheitssektor hinaus und Förderung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit und Koordination, um die sozialen Determinanten von Gesundheit anzugehen.
- Förderung der Priorisierung der öffentlichen Gesundheit in den Partnerländern und auf globaler Ebene, um Gerechtigkeit und «Universal Health Coverage» zu stärken. Die Rolle, die der private Sektor im Gesundheitssystem spielt, sollte immer sorgfältig geprüft werden.
- Sicherstellen, dass die Gesundheitsprogramme der DEZA unter Berücksichtigung des «Do No Harm»-Prinzips zum Aufbau des Staatswesens und zur Herbeiführung von Frieden beitragen.



SWAZILAND

SURINAME

SUISSE

SUEDE

6 Instrumente und Partner

Die DEZA-Interventionen werden über verschiedene Kanäle umgesetzt: bilaterale Projekte und Programme, Beiträge an nationale Systeme, freiwillige Beiträge an multilaterale Organisationen, Multi-Bi-Programme, Beiträge an schweizerische und internationale NGO und Netzwerke, zeitweilige Entsendung von Mitarbeitern sowie öffentlich-privately Entwicklungspartnerschaften. Es sollen Synergien zwischen den verschiedenen Partnern und Instrumenten erzielt werden, um die Kohärenz und Wirksamkeit der Interventionen zu verbessern.

Das Portfolio der Humanitären Hilfe umfasst Notfallhilfe, Wiederaufbauhilfe sowie medizinische Hilfe für Opfer von Naturkatastrophen oder Konflikten. Die Schaffung eines Kontinuums zwischen Nothilfe und Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich ist Teil der bilateralen und multilateralen Bemühungen.

6.1 Bilaterale Zusammenarbeit

Mit ihrer umfangreichen und langjährigen Erfahrung in der bilateralen Gesundheitszusammenarbeit und ihrem guten Ruf, was Verlässlichkeit, Flexibilität und technisches Know-how betrifft, verfügt die Schweiz in der bilateralen Gesundheitszusammenarbeit über grosse komparative Vorteile.

Auf Länderebene arbeitet die DEZA in der Regel mit einer breiten Palette von staatlichen (Ministerien und lokalen Verwaltungen) und nichtstaatlichen Partnern (NGO und zivilgesellschaftlichen Gruppen, Privatwirtschaft, Forschungs-, Aus- und Weiterbildungsinstitutionen sowie Gemeinden) zusammen. Die DEZA verfügt über ein breites Spektrum an Unterstützungsmodalitäten. Wenn eine nationale Regierung die erforderlichen Bedingungen erfüllt, gewährt die DEZA der Regierung direkt sektorspezifische Budgethilfe.

Die DEZA implementiert auch Direktprogramme, insbesondere im humanitären Kontext, wo das bestehende System nicht über die notwendigen Kapazitäten verfügt, um die entsprechenden Leistungen zu erbringen. Interventionen, die bestehende Systeme ersetzen, sind somit vorübergehend gerechtfertigt. Der Schwerpunkt liegt in diesen Fällen darauf, möglichst rasch möglichst viele Leben zu retten. Um auf dem Kontinuum zwischen Nothilfe und Entwicklungszusammenarbeit die Nachhaltigkeit zu fördern, bilden mittel- und langfristige Perspektiven von Beginn eines Einsatzes an Teil der humanitären Strategie der DEZA.

Insbesondere in fragilen Kontexten bemüht sich die DEZA, den humanitären Ansatz mit längerfristigen Entwicklungsperspektiven zu verknüpfen. In stabileren Kontexten unterstützt die DEZA die bestehenden Systeme durch einen programm-basierten Ansatz.

Forschung zu Gesundheitsergebnissen, Trends und Gesundheitssystemen stellen bei Interventionen eine wichtige Datengrundlage für Steuerung, Entscheidungsfindung und Überwachung dar.

6.2 Multilaterale und internationale Zusammenarbeit

Bei der Erfüllung ihres Mandats als globale Akteurin der Entwicklungszusammenarbeit und Mitgliedstaat der UNO und internationaler Finanzinstitutionen wie Weltbank, IWF und regionalen Entwicklungsbanken trägt die Schweiz zu den multilateralen und globalen Bemühungen bei, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und sicherzustellen, dass die Budgetierung im Gesundheitsbereich den jeweiligen Grundbedürfnissen der Länder entspricht. Die DEZA unterstützt zahlreiche multilaterale Institutionen² und globale Initiativen im Gesundheitsbereich³ sowie internationale NGO⁴, Forschungszentren für Entwicklung⁵ und öffentlich-private Partnerschaften⁶ und arbeitet mit ihnen zusammen. Die Zusammenarbeit der DEZA mit multilateralen und globalen Unternehmen und Organisationen ist eine Ergänzung zu den bilateralen Interventionen. Viele multilaterale Partner verfügen über langjährige Erfahrung und namhafte Kompetenzen in spezifischen Gesundheitsbereichen (etwa UNICEF bei der Gesundheit von Kindern; UNFPA bei der Gesundheit von Müttern und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit; UNAIDS und GFATM bei übertragbaren Krankheiten, WB bei der Gesundheitsfinanzierung).

Die Rolle der DEZA in den Führungsgremien multilateraler Organisationen und in multilateralen Verhandlungen kann wie folgt definiert werden:

- Beitrag an die Gesamtziele der DEZA-Gesundheitspolitik
- Konzentration auf die thematischen Schwerpunkte der DEZA
- So weit möglich Beachtung der Umsetzungsprinzipien der DEZA-Gesundheitspolitik
- Verbesserung der Kohärenz von multilateralen und bilateralen Initiativen und Nutzung von Synergien

Die DEZA wird ihre Kompetenzen durch Multi-Bi-Projekte, Secondments und andere kapazitätsbildende Austauschaktivitäten weiter stärken. Dabei wird ein lernorientierter Ansatz gefördert, um die Leistung der multilateralen Organisationen (am Hauptsitz und auf Länderebene) zu beurteilen.

6.3 Gesundheitspolitischer Dialog auf globaler Ebene

In den letzten Jahrzehnten haben Fragen der öffentlichen Gesundheit als globale sozialpolitische Anliegen mit grossen wirtschaftlichen Auswirkungen an Bedeutung gewonnen. Die Schweiz ist eine anerkannte Akteurin im globalen gesundheitspolitischen Dialog und übernimmt in vielen Situationen die Rolle eines «Change Agent».

Globale Gesundheitsprobleme erfordern globale Massnahmen, die national und international diskutiert und in die Wege geleitet werden müssen. Bisher bestand das Engagement der DEZA im multilateralen Politikdialog aus einem technischen Input, bei dem die Ländererfahrungen der DEZA aus einer Bottom-up-Perspektive eingebracht wurden. Dieser Ansatz wird in enger Zusammenarbeit mit anderen Bundesstellen (siehe Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik) und anderen Globalprogrammen der DEZA auch weiterhin im Vordergrund stehen. Die DEZA wird ihr Engagement im globalen Politikdialog nach folgenden Kriterien aufbauen:

- Themen, die ein globales und kollektives Vorgehen erfordern
- Themen, bei denen die DEZA komparative Vorteile und nachweisbare Erfolge aufweist und den globalen Politikdialog mitgestalten kann
- Themen, die im DEZA-Mandat und im Bundesgesetz über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe enthalten sind
- Themen, bei denen die DEZA über strategische Partner und Kompetenzen verfügt
- Themen, die eine hohe Relevanz für die Unterstützung von armen und vulnerablen Bevölkerungsgruppen besitzen
- Themen, in denen innovative Ansätze und Partnerschaftenzuwirkungsvollen Lösungen führen können

Ziel des Engagements der DEZA im Gesundheitsbereich ist es, ihre Präsenz im globalen politischen Dialog zu verstärken. Diese Interventionen müssen einen Beitrag an die übergeordneten Ziele der DEZA im Gesundheitssektor leisten und im Einklang mit den spezifischen Zielen der DEZA-Gesundheitspolitik stehen.

Die Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik definiert die gemeinsamen Ziele der Schweizer Akteure und die Modalitäten der Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit, um Synergien zu nutzen und die Kohärenz des globalen gesundheitspolitischen Dialogs zu verbessern. Die Stimme der DEZA im globalen politischen Dialog ist von grösster Bedeutung: Nur so kann sie ihre Glaubwürdigkeit in der Entwicklungszusammenarbeit und der humanitären Hilfe aufrechterhalten und einen Beitrag zur Verringerung der zunehmenden Ungleichheiten im Gesundheitsbereich leisten.

² WHO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UNDP, Weltbank, regionale Entwicklungsbanken, WFP usw.

³ GFATM, P4H.

⁴ IPPF

⁵ HRP, TDR, Zusammenarbeit DEZA–Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (R4D) usw.

⁶ MMV, DNDi usw.

Impressum

Herausgeber

Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA

Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA

3003 Bern

www.deza.admin.ch

Gestaltung

Visuelle Kommunikation, Information EDA

Photos

Titel: Swiss Malaria Group / Oliver Lassen; Seite 4 oben: Swiss Malaria Group / Ben Moldenhauer; unten: DEZA; Seite 6: Swiss Malaria Group / Rasmus Bruun; Seite 8: Swiss Malaria Group / Suzanne Van Hulle; Seite 12: Swiss Malaria Group / Konstantin Ik; Seite 15: Swiss Malaria Group / Anne Heslop; Seite 17: WHO

Bestellungen

Information EDA

Tel.: +41 (0)31 322 44 12

E-mail: info@eda.admin.ch

Fachkontakt

Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA

Regionale Zusammenarbeit, Ost- und Südliches Afrika & Gesundheit

Tel.: +41 (0)31 322 34 60

E-mail: info@eda.admin.ch

Bern, 2013