

Gesundheit in der Außenpolitik und Entwicklungszusammen- arbeit: Öffentliche Gesundheit ist globale Gesundheit



© WHO



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung**

Moskau, 13.–16. September 2010

Punkt 6 d) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/14
(+EUR/RC60/Conf.Doc./8)
23. Juli 2010
101821
ORIGINAL: ENGLISCH

**Gesundheit in der Außenpolitik und
Entwicklungszusammenarbeit:
Öffentliche Gesundheit ist globale Gesundheit**

Auf ihrer vierundsechzigsten Tagung im Dezember 2009 nahm die Generalversammlung der Vereinten Nationen die Resolution A/RES/64/108 zu globaler Gesundheit und Außenpolitik an. Der Resolution lag ein detaillierter Bericht mit dem Titel *Global health and foreign policy: strategic opportunities and challenges* zugrunde, der in Umsetzung einer früheren Resolution der Generalversammlung (63/33 von Oktober 2008) in Zusammenarbeit mit der WHO erstellt worden war.

Auf seiner dritten Tagung im März 2010 beschloss der Siebzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees (SCRC), dass auf der 60. Tagung des Regionalkomitees eine Aussprache über die Konsequenzen der Resolution der Generalversammlung von 2009 für die Mitgliedstaaten der Europäischen Region und das Regionalbüro stattfinden solle.

Die Resolution A/RES/64/108 der Generalversammlung der Vereinten Nationen ist im Anhang zu diesem Papier enthalten. Ferner ist ein Resolutionsentwurf zur Prüfung durch das Regionalkomitee angehängt.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Zusammenfassung.....	1
Einführung.....	2
Relevanz für Länder in der Europäischen Region der WHO.....	2
Eine neue Beziehung zwischen Nationen und Sektoren.....	3
Die sich wandelnde Schnittstelle von Außenpolitik und Gesundheit.....	4
Die veränderte strategische Bedeutung von Gesundheit in der globalen Agenda.....	5
Herausforderungen an der Schnittstelle von Außenpolitik und Gesundheit.....	6
Steuerung im Gesundheitsbereich unter Interdependenzbedingungen.....	7
Fazit.....	9
Literatur.....	10
Anhang.....	12

Zusammenfassung

Dieses Papier fasst neuere Entwicklungen im Bereich von Gesundheit und Außenpolitik sowie deren Bedeutung für Länder in der Europäischen Region der WHO zusammen. Es empfiehlt mehrere Handlungsmaximen für das WHO-Regionalbüro für Europa.

Die Resolution A/RES/64/108 der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu globaler Gesundheit und Außenpolitik (Anhang) wurde im Dezember 2009 einvernehmlich angenommen. Die Resolution anerkennt die zunehmende Interdependenz zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik. Ihr zufolge müssen Länder:

- bei der Formulierung der Außenpolitik Gesundheitsfragen berücksichtigen
- mehr Kohärenz zwischen Gesundheits- und Außenpolitik herbeiführen
- die Ausbildung von Diplomaten und Gesundheitsbeamten zu globaler Gesundheit und Außenpolitik ausweiten.

Die Resolution A/RES/64/108 ist von großer Tragweite für die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO. Sie erkennt die zentrale Rolle der WHO an und fordert die Organisation auf zu untersuchen, wie auf der nationalen, regionalen und internationalen Ebene die Verknüpfungen zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik gestärkt werden können. Wegen des beträchtlichen Einflusses, den die Europäische Region auf die Entscheidungsprozesse in der globalen Arena nimmt, muss sie sich in vorderster Linie an dieser Debatte beteiligen.

Das Papier hebt die Erweiterung des thematischen Spektrums der Außenpolitik um Gesundheitsaspekte hervor und nennt Beispiele jüngerer Initiativen wie der 2006 von den Außenministern Brasiliens, Frankreichs, Indonesiens, Norwegens, des Senegal, Südafrikas und Thailands gestarteten Initiative für Außenpolitik und globale Gesundheit. Es beschreibt einige der Schritte, die zur Stärkung der Beziehung zwischen diesen beiden Bereichen auf der globalen, regionalen, subregionalen und nationalen Ebene unternommen wurden. Es geht auch auf manche der potenziellen Bedrohungen ein und führt außenpolitische Problemstellungen mit einem beträchtlichen Einfluss auf die globale Gesundheit auf.

Um die Debatte zur Schnittstelle zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik voranzubringen, werden in dem Dokument drei strategische Prioritäten für das WHO-Regionalbüro für Europa vorgeschlagen:

- zwischen wichtigen Institutionen, Organisationen, Ministerien und anderen interessierten Akteuren in der Region einen intensivierten Dialog zu Außenpolitik, Entwicklung und Gesundheit mit dem Ziel einzuleiten, die Politikkohärenz sektorenübergreifend sowie zwischen internationalen Organisationen zu verbessern und sowohl innerhalb der Europäischen Region als auch darüber hinaus bessere Ergebnisse für die globale Gesundheit und die Außenpolitik zu erzielen;
- die systematische Katalogisierung und Analyse der außenpolitischen und der gesundheitsbezogenen Aktivitäten in der Region zu unterstützen;
- zwischen akademischen Institutionen, die sich im interdisziplinären Feld von Gesundheit und Außenpolitik engagieren, engere Verknüpfungen herzustellen und, wo dies möglich ist, zu unterstützen.

Einführung

1. Auf ihrer 64. Tagung im Dezember 2009 nahm die Generalversammlung der Vereinten Nationen einvernehmlich die Resolution A/RES/64/108 zu globaler Gesundheit und Außenpolitik an. Diese Resolution erkennt die enge Beziehung zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik sowie ihre Interdependenz an. Die Resolution begrüßt bestehende koordinierte internationale Anstrengungen – beispielsweise zu globalen Pandemien oder zum Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele – hebt jedoch auch den Umstand hervor, dass globale gesundheitliche Herausforderungen konzertierte und anhaltende Reaktionen auf der nationalen, regionalen und internationalen Ebene erfordern. Ihr zufolge müssen Länder insbesondere:

- bei der Formulierung der Außenpolitik Gesundheitsfragen berücksichtigen
- mehr Kohärenz zwischen Gesundheits-, Entwicklungs- und Außenpolitik herbeiführen
- die Ausbildung von Diplomaten und Gesundheitsbeamten zu globaler Gesundheit und Außenpolitik ausweiten.

2. Der Resolution A/RES/64/108 lag ein detaillierter Bericht mit dem Titel *Global health and foreign policy: strategic opportunities and challenges* (Generalversammlung der Vereinten Nationen, 2009) zugrunde, der in Umsetzung der Resolution A/RES/63/33 von 2008 (Generalversammlung der Vereinten Nationen, 2008) vom Generalsekretär in Zusammenarbeit mit der WHO erstellt worden war. Zur Gewährleistung von Konsistenz und Kontinuität stützt sich das vorliegende Informationspapier weitgehend auf diesen Bericht.

Relevanz für Länder in der Europäischen Region der WHO

3. Die Resolution A/RES/64/108 ist von großer Tragweite für die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO. Sie erkennt die Führungsrolle der Weltgesundheitsorganisation als der in erster Linie zuständigen Sonderorganisation für Gesundheitsfragen an, einschließlich ihrer mandatsmäßigen Aufgaben und Funktionen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik. Die Organisation wird darin aufgefordert, zu untersuchen, wie die Koordinierung und die Kohärenz der Außen- und der Gesundheitspolitik auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene gestärkt werden können, und ersucht, als Beitrag zu der für September 2010 anberaumten Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene zu den Millenniums-Entwicklungszielen konkrete Empfehlungen für eine bessere Schnittstelle zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik abzugeben.

4. Indem sie diese Empfehlungen befolgen, haben die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region die Chance, in vorderster Linie an einer wichtigen Veränderung der Beziehung zwischen Gesundheit und Außenpolitik teilzunehmen. Diese Mitgliedstaaten haben einen beträchtlichen Einfluss auf Entscheidungsprozesse in der globalen Arena: Manche von ihnen sind Mitglieder der Gruppe der acht am weitesten industrialisierten Nationen (G8) und der Gruppe von 20 fortgeschrittenen Volkswirtschaften und Schwellenländern aus allen Regionen der Welt (G20); gemeinsam bilden sie den größten Geberblock; sie sind in Entscheidungsgremien vieler globaler Organisationen einschließlich der Bretton-Woods-Institutionen und der Welthandelsorganisation vertreten; sie bilden einen großen Handelsblock, und viele von ihnen sind Mitglieder wichtiger regionaler Organisationen mit einem beträchtlichen Einfluss auf die globale Agenda. Dieser Status ist mit einer großen Verantwortung gegenüber der Weltgemeinschaft und den am meisten Benachteiligten verbunden. In der schwedischen Stellungnahme im Namen der Europäischen Union (EU) in der Aussprache der Generalversammlung wurde dies zum Ausdruck gebracht, indem darin hervorgehoben wurde, dass Diskussionen zu Gesundheit und Außenpolitik zwei Bereiche verknüpfen, welche die Grundlage des gesamten Systems der Vereinten Nationen

bilden: den Kampf gegen die Armut sowie das Streben nach Frieden und menschlicher Sicherheit (Europäische Union, 2009).

Eine neue Beziehung zwischen Nationen und Sektoren

5. Gesundheit unterscheidet sich in gewisser Weise von anderen globalen Herausforderungen, weil schlechte Gesundheit häufig eine Folge einer anderen globalen Krise wie Nahrungsmittelknappheit oder Klimaveränderungen ist. Dies ist ein Hauptgrund dafür, dass die Gesundheitsfolgen in so vielen unterschiedlichen Politikbereichen berücksichtigt werden müssen. Ein weiterer Grund ist, dass es negative Auswirkungen für andere Sektoren hat, wenn gesundheitliche Herausforderungen nicht gut bewältigt werden. Die wirtschaftlichen Konsequenzen schlechter Steuerung im Gesundheitsbereich sind sogar beträchtlich. Schlechte Gesundheit behindert die Entwicklung, die Gesundheitskosten können steigen und Ausbrüche von Krankheiten wie dem Schweren Akuten Respiratorischen Syndrom (SARS), der Pandemie H1N1/2009 oder H5N1 Vogelgrippe können das Wirtschaftswachstum beeinträchtigen. Bei politischen Verhandlungen im Bereich der globalen Gesundheit – oft als globale Gesundheitsdiplomatie bezeichnet – muss deshalb einem breiten Spektrum von Anliegen und angespannten Verhältnissen nicht nur zwischen Ländern, sondern auch zwischen Sektoren Rechnung getragen werden.

6. Die Beziehung zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik wirft Fragen zu wichtigen Prinzipien für die Beziehung zwischen Nationen und Sektoren sowie zu den großen Herausforderungen der Ungleichheit und der Ungerechtigkeit auf. Es geht darum, Prioritäten im Bereich sowohl der globalen Gesundheit als auch der Außenpolitik zu ändern und bei Entwicklungsmaßnahmen die sozialen Determinanten von Gesundheit zu berücksichtigen. Eine solche grundsatzpolitische Akzentverschiebung zielt genauso sehr auf die Verbesserung der menschlichen Sicherheit wie auf die der Staatssicherheit – und sie basiert auf der Erkenntnis, dass sich die Bedeutung von Staatssicherheit in einer interdependenten Welt vollständig verändert hat. Der Diplomat Robert Cooper hat dies als die postmoderne Sichtweise der Außenpolitik beschrieben: „Es wird davon ausgegangen, dass das Ziel der Außenpolitik Frieden und Wohlstand ist, nicht Macht und Prestige“ (Cooper, 2004).

7. Zunehmend wird globale Gesundheit als eine Investition in sowohl Gesundheit als auch wirtschaftliche Entwicklung sowie als ein zentraler Baustein bei der Armutsbekämpfung eingestuft. Die Gesundheitssicherheit ist zu einem Eckpfeiler der Agenda für menschliche Sicherheit geworden. Globale Gesundheit zählt wie Nahrungsmittel, Umwelt, Energie, Finanzen oder Wasserversorgung zu den Bereichen, die Ausgangspunkte globaler Herausforderungen und Krisen sind. Für alle diese Bereiche werden neue Formen des kollektiven Handelns und neue Politikinstrumente benötigt. Globale Gesundheit steht heute im Zentrum einer integrierten Reaktion auf die Herausforderungen der Globalisierung und der ehrgeizigsten Entwicklungsagenda, die je verabschiedet wurde: der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele. Viele Entwicklungsorganisationen und gemeinnützige Organisationen haben seitdem versucht, mehr Kohärenz und Wirkung zu erzielen, indem sie ihre Arbeit auf die Millenniums-Entwicklungsziele konzentriert haben.

8. In allen außenpolitischen Kontexten von bilateralen Beziehungen über regionale Organisationen und andere zwischenstaatliche Prozesse bis zu multilateralen Institutionen spielen immer häufiger globale Gesundheitsfragen und -initiativen eine Rolle. Dies bedeutet, dass man unter einem Engagement für globale Gesundheit im Kontext der Außenpolitik viel mehr verstehen muss als eine Fokussierung auf bestimmte Krankheiten oder ein Instrument der Außenpolitik. Vielmehr geht es darum, das breite Spektrum außenpolitischer Werkzeuge zu nutzen, um zugunsten von sowohl Entwicklungs- als auch Industrieländern eine umfassendere Gesundheitsagenda in sowohl gesundheitsbezogenen als auch nicht gesundheitsbezogenen Umfeldern zu

verfolgen. Dies wurde als „smart power“ bezeichnet. Der Beitrag der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO wird wichtig dafür sein, eine solche Agenda voranzubringen.

Die sich wandelnde Schnittstelle von Außenpolitik und Gesundheit

9. Das Handlungsfeld der Außenpolitik ist größer geworden: Diplomaten befassen sich heute zunehmend mit komplexen grenzüberschreitenden Herausforderungen in einer breiten Vielfalt von Umfeldern, die wenig mit ihren klassischen Aktivitäten von noch vor 50 Jahren zu tun haben. Außenpolitik erfordert heute Mechanismen für das Management der Beziehungen zwischen einer immer größer werdenden Zahl von Akteuren auf unterschiedlichen Handlungsebenen. Insbesondere im Bereich der globalen Gesundheit hat die Zahl der Programme, Organisationen und Institutionen exponentiell zugenommen. Dies hat den Stellenwert multilateraler internationaler Diplomatie – entweder im Rahmen etablierter internationaler Organisationen oder innerhalb neu geschaffener Mechanismen wie der G20 – erhöht.

10. Die Schnittstelle zwischen Außenpolitik und Gesundheit ist nicht neu: Gesundheit ist lange Zeit ein Werkzeug der Außenpolitik zugunsten von Handel, militärischer Eroberung, politischer Zugehörigkeit und nationaler Sicherheit gewesen und ist es immer noch. Zahllose Beispiele lassen sich anführen: Diplomaten waren Mitte des 19. Jahrhunderts an der Aushandlung der ersten Sanitätsabkommen beteiligt; Quarantänen wurden verhängt, um die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern; die Ausrottung von Krankheiten war ein integraler Bestandteil ideologischer Kampagnen während des Kalten Krieges; und nationale Gesundheitsprogramme und medizinische Hilfe werden weiterhin mit der Absicht durchgeführt, Wohlverhalten zwischen Nationen sicherzustellen (Cueto, 2007). Verhandlungen zu internationalen Gesundheitsabkommen sowie Beiträge zur Auslandshilfe zugunsten globaler Gesundheitsinitiativen lagen immer auch außenpolitische Erwägungen zugrunde, insbesondere im Hinblick auf die Gewährleistung ihrer Übereinstimmung mit nationalen Interessen, Sicherheitsanliegen und Fragen der Souveränität. Daran wird sich auch zukünftig nichts ändern. Die systematische Geschichte dieser Instrumentalbeziehung zwischen Außenpolitik und Gesundheit muss noch geschrieben werden.

11. Während die Steuerung von Gesundheitssystemen ein Kernbereich der Politikgestaltung auf der nationalen Ebene bleibt, ist der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zunehmend zwischen der Innen- und der Außenpolitik angesiedelt, weil die meisten Gesundheitsrisiken (ob ausgehend von übertragbaren oder nichtübertragbaren Krankheiten) im 21. Jahrhundert grenzüberschreitender Natur sind. Gesundheit ist von den Entscheidungen, die in internationalen und regionalen Organen sowie in anderen Ländern getroffen werden, genauso abhängig wie von Entscheidungen im Inland. Beispielsweise wird über die Pandemieplanung und -bekämpfung, den Zugang zu Arzneimitteln und ihren Preis oder die Mobilität von Gesundheitspersonal heute auch auf der globalen Ebene oder in regionalen Gremien wie der EU verhandelt. Diese Interdependenz im Gesundheitsbereich verwischt die Trennlinie zwischen Innen- und Außenpolitik, zwischen Gesundheit und Sicherheit sowie zwischen Gesundheitspolitik und anderen Politikbereichen wie der Handelspolitik; sie führt auch zu Spannungen zwischen unterschiedlichen Regierungsressorts und innerhalb des Gesundheitssektors selbst. In EU-Staaten kann ein Spannungsfeld zwischen nationalen Verantwortungsbereichen und denjenigen entstehen, die von Ländern an die Europäische Kommission abgegeben wurden.

12. In einer globalisierten Welt müssen sowohl die Außen- als auch die Gesundheitspolitik unterschiedlich betrieben werden und es müssen neue Verhältnisse hergestellt werden, nicht nur zwischen ihnen, sondern auch zu einer globalen Agenda. Die Außenpolitik kann in einfachster Form als die Gesamtheit der Strategien und Ansätze definiert werden, die eine nationale Regierung auswählt, um ihre Ziele in Bezug auf externe Einheiten zu erreichen. In der Vergangenheit wurden diese Ziele vor allem als das nationale Interesse definiert. Heutzutage soll die Außenpolitik sowohl die Interessen eines Landes fördern als auch die Interessen der Weltgemeinschaft

voranbringen (Muldoon et al., 2005). In ähnlicher Weise kann die Gesundheitspolitik als die Gesamtheit der Strategien und Ansätze verstanden werden, die eine nationale Regierung auswählt, um ihre Ziele in Bezug auf die Gesundheit der Bevölkerung zu erreichen. Auch sie wird heute durch eine Doppelaufgabe definiert: die Gesundheit eines Landes zu fördern und die gesundheitlichen Interessen der Weltgemeinschaft voranzubringen. In seiner Einleitung zu der Veröffentlichung *Health is global: a UK government strategy 2008–13* drückte der damalige Premierminister des Vereinigten Königreichs dies folgendermaßen aus: „Gesunde Bevölkerungen bedeuten ganz einfach eine sicherere und wirtschaftlich produktivere Welt. Globale Gesundheit ist eine positive Kraft, sei es bei der Bekämpfung der Folgen des Klimawandels, der Verringerung der Bedrohung von Epidemien oder pandemischen Erkrankungen oder der Verbesserung des Zugang zu Arzneimitteln und Neuerungen“ (Vereinigtes Königreich, 2008).

Die veränderte strategische Bedeutung von Gesundheit in der globalen Agenda

13. In gerade einmal zwei Jahrzehnten sind der globalen Gesundheit politische Aufmerksamkeit und ein Stellenwert in einem Maß zuteil geworden, das manche Verfasser (Fidler, 2007; Alcazar, 2008) als eine politische Revolution bezeichnet haben. Die globale Gesundheit hat eine neue strategische Bedeutung in der globalen Agenda gewonnen und beträchtliche Mittel (im Umfang von etwa 20 Mrd. US-\$ jährlich) wurden bereitgestellt. Die Berücksichtigung der globalen Gesundheit in wichtigen außenpolitischen Arenen wie der Generalversammlung der Vereinten Nationen, den G8-Gipfeln und der Welthandelsorganisation, die Befassung der Staats- und Regierungschefs sowie ihre Aufnahme in die Tagesordnung von Konferenzen von Wirtschaftsführern wie dem Weltwirtschaftsforum belegen, dass der politische Stellenwert der globalen Gesundheit gestiegen ist. Gesundheit ist nicht mehr lediglich ein Instrument der Außenpolitik; sie ist zu einer Treibkraft, einem thematischen Schwerpunkt und einer Priorität per se geworden. Die Resolution A/RES/64/108 bekräftigt diese wichtige Veränderung der Sichtweise, indem sie die Mitgliedstaaten „nachdrücklich auffordert, bei der Formulierung der Außenpolitik Gesundheitsfragen zu berücksichtigen“.

14. Die globale Gesundheit hat diese politische Bedeutung erhalten, weil drei Agenden einander in unterschiedlicher Weise verstärkt haben:

- eine Sicherheitsagenda auf der Grundlage der Furcht vor globalen Pandemien oder der internationalen Verbreitung von Krankheiten in einer Zeit, in der Viren sich binnen Stunden von einem Teil der Welt in einen anderen ausbreiten können;
- eine Wirtschaftsagenda, bei der es nicht nur um die wirtschaftlichen Auswirkungen schlechter Gesundheit auf die Entwicklung oder pandemischer Ausbrüche auf die globalen Märkte geht, sondern die auch zunehmend die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitssektors, bestimmter Industriezweige wie der Tabak-, der Nahrungsmittel- und der pharmazeutischen Industrie sowie des wachsenden globalen Marktes für gesundheitsbezogene Waren und Dienstleistungen berücksichtigt;
- eine Agenda für soziale Gerechtigkeit, laut der Gesundheit als ein sozialer Wert und ein Menschenrecht gefördert wird, wozu zählt, den sozialen Determinanten von Gesundheit entgegenzuwirken, den Zugang zu Arzneimitteln zu gewährleisten, Anstrengungen zum Erreichen der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele zu unterstützen und gemeinnützige Organisationen in ein breites Spektrum globaler Gesundheitsinitiativen einzubeziehen.

15. Die Außenminister Brasiliens, Frankreichs, Indonesiens, Norwegens, des Senegal, Südafrikas und Thailands erklärten beim offiziellen Startschuss der Initiative für Außenpolitik und globale Gesundheit im September 2006 in Oslo, dass „vor dem Hintergrund der zunehmenden

Globalisierung und Interdependenz eine Erweiterung des Aktionsradius der Außenpolitik dringend notwendig ist. [...] Wir sind überzeugt, dass Gesundheit auf lange Sicht eines der wichtigsten, wenngleich bislang noch allgemein weitgehend vernachlässigten außenpolitischen Themen unserer Zeit ist“ (Amorim et al., 2007). In der Osloer Ministererklärung vertraten sie die Position, dass sich die Beziehung zwischen Gesundheit und Außenpolitik grundlegend verändern muss: Gesundheit dürfe nicht länger ein Instrument der Außenpolitik sein, sondern müsse zu einem „Ausgangspunkt und zu einem maßgeblichen Kriterium“ werden, das Länder nutzen, um zentrale Elemente von Außenpolitik und Entwicklungsstrategien zu überprüfen und mit vielen anderen Sektoren einen Dialog darüber aufzunehmen, wie aus diesem Blickwinkel mit Politikoptionen zu verfahren sei. Sie umreißen in der Erklärung eine Handlungsagenda auf der Grundlage von drei vorrangigen Bereichen: Schaffung von Kapazitäten für die globale Gesundheitssicherheit, Bekämpfung von Bedrohungen der globalen Gesundheitssicherheit und Gestaltung der Globalisierung zum Wohl aller.

Herausforderungen an der Schnittstelle von Außenpolitik und Gesundheit

16. Der Bericht A/64/365 (Generalversammlung der Vereinten Nationen, 2009b) beschreibt die strategischen Ausgangspunkte, an denen die Interdependenz von Gesundheit und Außenpolitik zutage tritt. Er enthält die folgende Liste gesundheitsbezogener Herausforderungen für Außenpolitiker:

- die Rolle von Gesundheit für die nationale und die globale Sicherheit zu berücksichtigen;
- die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele zu erreichen;
- den Zugang zu Arzneimitteln und ihre Erschwinglichkeit zu gewährleisten;
- neu auftretende Infektionskrankheiten zu bekämpfen, einschließlich des Austauschs potenziell pathogenen biologischen Materials, und den Zugang zu Impfstoffen, Arzneimitteln und anderen Leistungen zu verbessern;
- die internationale Unterstützung für die Stärkung der Gesundheitssysteme zu fördern;
- den Herausforderungen für die Steuerung im Gesundheitsbereich auf der globalen Ebene entgegenzuwirken;
- Gesundheit in alle Politikbereiche zu integrieren und nichtübertragbare Krankheiten zu bekämpfen.

17. Im Anschluss daran listet der Bericht die außenpolitischen Themen mit einem signifikanten Einfluss auf die globale Gesundheit auf. Diese Themen sind in zunehmendem Maß Gegenstand von Beratungen in Gesundheitsministerien und internationalen Organisationen im Gesundheitsbereich. Wegen der politischen Entscheidungen, die in Bezug auf den Umgang damit in anderen Sektoren getroffen werden müssen, muss das vorrangige Ziel jedoch lauten, das Bewusstsein der Außenpolitiker für ihre gesundheitlichen Auswirkungen zu schärfen:

- Sicherheit, Rüstungskontrolle, bewaffnete Konflikte und Probleme nach dem Ende von Konflikten
- die globale Wirtschafts- und Finanzkrise
- Naturkatastrophen und Soforthilfe
- Klimaveränderungen
- Nahrungsmittelunsicherheit
- Förderung von Gesundheit als Menschenrecht
- Migration.

Steuerung im Gesundheitsbereich unter Interdependenzbedingungen

18. Die engere Beziehung zwischen Außenpolitik und Gesundheit ist eine der vielen Erscheinungsformen eines neuen Typs der Steuerung im Gesundheitsbereich, der auch als „Gesundheit in allen Politikbereichen“ bezeichnet wird. Ganz in Übereinstimmung damit wurde in der Osloser Ministererklärung bereits vorgeschlagen, die gesundheitlichen Auswirkungen zu einem definierenden Merkmal der Außenpolitik zu machen. Weil der Einfluss der Außenpolitik auf die globale Gesundheit und ihr Interesse daran drastisch zugenommen haben, muss die Beziehung zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik auf allen Handlungsebenen systematischer angegangen werden. Sie wird jedoch bislang nur schlecht verstanden. Diese Veränderung steigert auch die Bedeutung konzertierter und nachhaltiger Mechanismen und Prozesse, welche die Verbindung zwischen unterschiedlichen Politikarenen gewährleisten. Dem Rechnung tragend haben viele Regierungen der Gesundheit einen höheren Stellenwert in ihren politischen Agenden eingeräumt. Im Zuge dessen haben sie auch ihre Rolle in vielen unterschiedlichen Politikspären sowie für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung, die Außenpolitik, Sicherheit, Handel und humanitäre Aktivitäten besser verstanden. Dies bedeutet ferner, dass Entwicklungskonzepte überprüft werden müssen und ein neues Gleichgewicht zwischen Entwicklungsunterstützung und der Finanzierung globaler öffentlicher Güter zugunsten von Gesundheit gefunden werden muss. Die stärkere Berücksichtigung von Gesundheit und die globalen Dimensionen vieler Politikspären erschweren Verhandlungen im Vergleich zu früher, denn für Nationalstaaten steht mehr auf dem Spiel. Insbesondere die Schwellenländer sind bei ihren Ansätzen zu Verhandlungen in Gesundheitsangelegenheiten im internationalen System sehr vorausschauend und strategisch vorgegangen.

19. Auf der internationalen Ebene werden viele globale Gesundheitsthemen hochgradig politisiert und fallen aus dem rein fachlichen Bereich des globalen Gesundheitsschutzes heraus. Dies bedeutet jedoch auch, dass ihnen eine strategisch hohe Bedeutung in der Agenda der Außenpolitik und der Entwicklungsmaßnahmen zuteil wird. Dies wurde auch durch eine Veränderung der Rolle der WHO unterstrichen. Als Sonderorganisation der Vereinten Nationen für globale Gesundheit ist die WHO zu einem Dreh- und Angelpunkt außenpolitischen Handelns geworden. Sie hat sich zunehmend an Initiativen und Aktivitäten beteiligt, die Außenpolitik und globale Gesundheit noch enger miteinander verknüpfen. So hat sie ihren Satzungsauftrag genutzt, um wichtige Gesundheitsverträge wie die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (2003) abzuschließen. Diese Tendenz hat auch die Bedeutung der unverbindlichen Instrumente der Organisation gesteigert. Die Tragweite der Fragen, die innerhalb der WHO erörtert werden – beispielsweise der Beratungen der von der WHO einberufenen Zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte sowie der dazugehörigen Strategie und des Aktionsplans oder der Annahme eines Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitspersonal – haben nicht nur in der zunehmenden Beteiligung von Diplomaten und außenpolitischen Vertretern an den Verhandlungen resultiert, sondern auch in der Einbeziehung vieler anderer Akteure in die Beratungen.

20. In diesem Interdependenzgefüge ist Gesundheit nicht länger anderen Interessen untergeordnet. Vielmehr muss die Politik anderer Ressorts möglicherweise angepasst werden, um dem Gesundheitsprimat Rechnung zu tragen: Dies stand im Zentrum der Ministererklärung von Doha und der Entscheidung zur Umsetzung von Absatz 6 der Erklärung von Doha zum Zusammenhang zwischen dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS) und der öffentlichen Gesundheit. Die resultierende Komplexität hat auch zur Folge, dass der Gesundheitssektor neu auftretenden Herausforderungen nicht allein entgegenwirken kann. Die systemischen Herausforderungen sowie die Gerechtigkeits- und Menschenrechtsaspekte, die berührt werden, erfordern nicht nur die Unterstützung anderer Sektoren. Es bedarf auch des Engagements der politischen Entscheidungsträger, wie die zunehmende Bedeutung der Gipfeldiplomatie belegt. Wesentlich sind ferner die klare Stellungnahme und

Unterstützung der Zivilgesellschaft sowie die Wahrnehmung von mehr sozialer Verantwortung durch den privaten Sektor.

21. Die WHO hat Schritte unternommen, um zu einem besseren Verständnis der Beziehung zwischen Außenpolitik und globaler Gesundheit beizutragen. Dazu zählen Forschungsaufträge, die Ausrichtung von Symposien, die Einrichtung einer Stelle zu dem Thema und die Entwicklung globaler Gesundheitsdiplomatie. Sie hat auch die Arbeit der Gruppe für die Osloer Erklärung unterstützt und den Bericht für die Aussprache der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu dem Thema im Jahr 2009 ausgearbeitet. Einige WHO-Regionalbüros haben sich ebenfalls des Themas angenommen. In der Europäischen Region wird auf der 60. Tagung des Regionalkomitees eine Podiumsdiskussion zur Beziehung zwischen Außenpolitik, Gesundheit und Entwicklung sowie zur Bedeutung der Resolution der Generalversammlung für die Arbeit des Regionalbüros stattfinden.

22. Auf Länderebene hat eine Reihe von Mitgliedstaaten die internationale Abteilung in ihrem jeweiligen Gesundheitsministerium gestärkt, ihre politische Bedeutung gesteigert – wenn nicht sogar ihren Haushalt erhöht – und den Abteilungsleiter in den Leitungsstab des Ministeriums berufen. Ein Hemmnis ergibt sich jedoch aus dem Umstand, dass die meisten Länder noch keine Finanzierungsmechanismen für globale öffentliche Güter entwickelt haben. Der Haushalt der Abteilung wird von zweckgebundenen Mitteln dominiert, die für Entwicklung „reserviert“ sind; dies ist eine wesentliche Beschränkung der Entwicklung der Steuerung im Gesundheitsbereich auf der globalen Ebene. In manchen Ländern gibt es auch separate Health Desks oder Stellen in den Außenministerien oder Diplomaten, die in Gesundheitsministerien arbeiten. Des Weiteren hat die enge Beteiligung von Entwicklungsministerien oder Organisationen für Entwicklungszusammenarbeit an der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele viele Länder bewogen, ihre finanzielle Unterstützung für die globale Gesundheit zu erhöhen. Allzu häufig ist diese jedoch nicht Teil eines umfassenderen strategischen Ansatzes zu globalen gesundheitlichen Herausforderungen, der außenpolitische, gesundheitsbezogene und entwicklungspolitische Ziele integriert. Dies ist eine dringende Aufgabe für die neue Gruppe von Ländern in der Europäischen Region, die jetzt Maßnahmen ergreifen, um Geber im Bereich der globalen Gesundheit zu werden. Um die unterschiedlichen Sektoren zusammenzubringen sowie bessere Politikkohärenz und mehr wirksame außenpolitische Aktivitäten zu globaler Gesundheit herbeizuführen, haben einige Länder nationale Strategien für globale Gesundheit ausgearbeitet. Solche Strategieplanung zugunsten globaler Gesundheitsangelegenheiten wird zunehmend anerkannt. In vielen Ländern fehlt jedoch immer noch ein tieferes Verständnis der engen Beziehung zwischen nationalen und globalen Gesundheitsfragen, auch innerhalb von Gesundheitsministerien.

23. Bis dato entwickelte die Schweiz 2006 eine Strategie mit der Bezeichnung *Schweizerische Gesundheitsausßenpolitik* (Eidgenössisches Departement des Innern/Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten, 2006), und das Vereinigte Königreich von Großbritannien und Nordirland veröffentlichte 2008 das ressortübergreifende Grundsatzdokument *Health is global: A UK government strategy 2008–13*, das nach dem jüngsten Regierungswechsel derzeit überarbeitet wird. Solche Bemühungen haben das Interesse anderer Länder an formellen, koordinierten außenpolitischen Strategien und globaler Gesundheit geweckt. Länder wie Belgien, Frankreich, die Niederlande und Norwegen haben Koordinierungsmechanismen innerhalb von Ministerien und ressortübergreifend eingerichtet. Um auf allen Führungsebenen der WHO strategisch handeln zu können, entwickeln andere Länder wie Schweden und Norwegen jetzt WHO-Strategien. Die norwegische WHO-Strategie wurde in einem konzeptionellen Prozess von Gesundheitsministerium und Außenministerium gemeinsam ausgearbeitet; andere Akteure leisteten Beiträge dazu; und sie wurde im Kabinett erörtert. Um Länder über die heute in der Europäischen Region vorliegenden Mechanismen und Instrumente informieren zu können, sollten diese Ansätze verglichen und detailliert analysiert werden.

24. Für Länder wird es zunehmend wichtig, Verhandlungen in Gesundheitsfragen im Zeitverlauf einheitlich und auf verschiedenen Handlungsebenen führen zu können. Dies hat dazu geführt, dass die Zahl der Gesundheitsattachés bei den Botschaften, auch in Drittstaaten, und insbesondere in den Vertretungen bei den Vereinten Nationen gestiegen ist. Ein Modell betrifft die Abordnung eines Gesundheitsexperten in das Außenministerium zur Verhandlungsführung in Gesundheitsangelegenheiten, insbesondere in Genf, dem Sitz der WHO und vieler anderer Organisationen im Gesundheitsbereich. Die Bereitschaft von Staaten, untereinander und mit anderen Akteuren zusammenzuarbeiten, ist zu einer wichtigen Dimension der Steuerung im Gesundheitsbereich auf der globalen Ebene geworden, und die Kontinuität, die Gesundheitsattachés gewährleisten, entwickelt sich zu einer unabdingbaren Voraussetzung für erfolgreiche Verhandlungen. Sie stärkt auch die Beiträge von Gesundheitsministerien zu den Verhandlungen.

25. Auf der regionalen und subregionalen Ebene hat eine Reihe von Organisationen wie der Verband Südostasiatischer Nationen, das Forum für Asiatisch-Pazifische Wirtschaftliche Zusammenarbeit, die EU, die Afrikanische Union, der Gemeinsame Markt des Südens, die Union Südamerikanischer Nationen, der Stabilitätspakt für Südosteuropa und die Shanghaier Organisation für Zusammenarbeit Maßnahmen zur Verbesserung der regionalen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich ergriffen. Der jüngste beachtenswerte Schritt war die Annahme von Schlussfolgerungen mit dem übergeordneten Ziel der Verbesserung der Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik durch den Rat für Auswärtige Angelegenheiten der EU am 10. Mai 2010 (Rat der Europäischen Kommission, 2010; Europäische Kommission, 2010). Der Prozess in der Kommission, der zu diesen Schlussfolgerungen führte, stand unter der gemeinsamen Führung der Kommissare für Entwicklung, Gesundheit und Verbraucherpolitik sowie Forschung und Entwicklung. Dieses neue Rahmenkonzept soll einen Wendepunkt bei der Förderung des Rechts auf Gesundheit und der besseren Bewältigung globaler Gesundheitsprobleme markieren. Die Schlussfolgerungen des Rates erkennen die Notwendigkeit an, auf der Grundlage der gemeinsam vereinbarten Werte Solidarität, Gleichbehandlung, Universalität und Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität Maßnahmen mit dem Ziel zu ergreifen, die Gesundheit zu verbessern, Ungleichheiten zu verringern und den Schutz vor Gesundheitsgefahren zu stärken. Der Rat ersucht auch die EU und ihre Mitgliedstaaten, bei allen internen und externen Strategien und Maßnahmen gemeinsam zu handeln, indem sie ihrer Unterstützung für die Stärkung umfassender Gesundheitssysteme in Partnerländern Vorrang einräumt. Sie fordert ferner die EU-Mitgliedstaaten und die Kommission auf, eine größere Führungsrolle der WHO auf allen Ebenen zu unterstützen. Der Rat stuft des Weiteren diese Schlussfolgerungen als Teil des Gesamtprozesses zur Festlegung der EU-Position für die für September 2010 anberaumte Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene zu den Millenniums-Entwicklungszielen ein.

Fazit

26. Im Kontext des WHO-Regionalbüros für Europa hat die Debatte zur Schnittstelle zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik gerade erst begonnen. Sie sollte intensiviert und in enger Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Generalversammlung der Vereinten Nationen entlang drei Handlungsmaximen vorangetrieben werden:

- a) Das Regionalbüro sollte zwischen den wichtigen Institutionen, Organisationen, Ministerien und anderen interessierten Akteuren in der Region einen intensivierten Dialog zu globaler Gesundheit und Außenpolitik mit dem Ziel einleiten, die Politikkohärenz sektorübergreifend sowie zwischen internationalen Organisationen zu verbessern und sowohl innerhalb der Europäischen Region als auch darüber hinaus bessere Ergebnisse für die globale Gesundheit und die Außenpolitik zu erzielen. Dies umfasst die Berücksichtigung der verfügbaren Mechanismen für die Finanzierung von Aktivitäten zugunsten globaler Gesundheitsprioritäten, insbesondere für die Finanzierung globaler öffentlicher Güter einschließlich nicht zweckgebundener Mittel für die WHO. Das Regionalbüro sollte

einen solchen Dialog mit den laufenden Bemühungen in der Europäischen Region zum Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele verknüpfen und es sollte Vertreter aus den Bereichen Außenpolitik und Entwicklung enger in die Arbeit des Regionalbüros und die Tagungen des Regionalkomitees einbeziehen. Die Aussprachen auf der sechzigsten Tagung des Regionalkomitees sind ein erster Schritt in diese Richtung. Durch einen solchen Dialog sollte das Regionalbüro gemeinsam mit den Mitgliedstaaten vorrangige globale Gesundheitsthemen in der Region ermitteln, die den Einsatz außenpolitischer Mittel erfordern und die mit den Anstrengungen in Einklang stehen, welche die WHO auf der globalen Ebene unternimmt.

- b) Das Regionalbüro sollte die systematische Katalogisierung und Analyse der außenpolitischen und der gesundheitsbezogenen Aktivitäten in der Region sowie ihre Schnittstelle zu Entwicklungsinitiativen unterstützen. Manche Länder in der Region waren führend dabei, diese Agenda voranzutreiben (Frankreich und Norwegen als Gründungsmitglieder der Oslo-Gruppe, die Schweiz und das Vereinigte Königreich bei der Ausarbeitung ressortübergreifender Strategien oder Schweden und Spanien bei der nachdrücklichen Unterstützung der Arbeit an der Kommunikation im Rat während ihrer jeweiligen EU-Präsidentschaft). Andere haben richtungweisend Abstellungen vom Gesundheits- an das Außenministerium eingeführt oder im Entwicklungsministerium die Position eines speziellen Gesundheitsattachés als Vollzeitstelle geschaffen. Es gibt keine systematische Übersicht und Analyse dieser Neuerungen. Das Regionalbüro sollte sie durchführen, damit sich Mitgliedstaaten an den Aktivitäten beteiligen können, die auf der Grundlage sorgfältig recherchierter Informationen in der Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen empfohlen werden.
- c) Das Regionalbüro sollte zwischen akademischen Institutionen, die sich im interdisziplinären Feld von Gesundheit und Außenpolitik engagieren, engere Verknüpfungen herstellen und, wo dies möglich ist, unterstützen. Ferner sollte es sich an Maßnahmen zur Schaffung von Kapazität beteiligen, sich um die Unterstützung der Ausbildung von Diplomaten und Gesundheitsexperten in globaler Gesundheitsdiplomatie bemühen sowie Ausbildungsstandards und frei zugängliche Informations-, Bildungs- und Ausbildungsressourcen zu diesem Zweck entwickeln.

Literatur

Alcázar S (2008). *The Copernican shift in global health*. Geneva, Graduate Institute of International and Development Studies,

(http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/1894/Working%20Papers_003_WEB%20new%20version%2015062009.pdf, accessed 15 July 2010).

Amorim C et al. (2007). Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*, 369(9570): 1373–1378.

Cooper R (2004). *The breaking of nations: Order and chaos in the twenty-first century*. London, Atlantic Books, 2004.

Cueto M (2007). *Cold war, deadly fevers: Malaria eradication in Mexico, 1955-1975*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

EU Council (2010). *EU Council conclusions on the EU role in global health*. Brussels, EU Council (http://www.europa-eu-un.org/articles/en/article_9727_en.htm, accessed 15 July 2010).

Europäische Kommission (2010). *Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen – Die Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik*. Brüssel, Europäische Kommission (KOM(2010)128 endgültig, http://ec.europa.eu/development/icenter/repository/COMM_PDF_COM_2010_0128_DE.pdf, eingesehen am 28. Juli 2010).

European Union (2009). *Statement on behalf of the European Union in the General Assembly debate on the introduction of agenda item 123: Global health and foreign policy, delivered by H.E. Mr. Per Örnéus, Deputy Permanent Representative of Sweden*. New York, Permanent Mission of Sweden to the United Nations, 2009, (http://www.swedenabroad.com/Page_100627.aspx, accessed 15 July 2010).
Eidgenössisches Departement des Innern/Eidgenössisches Departement für

auswärtige Angelegenheiten (2006). *Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik: Aussenpolitische Zielvereinbarung im Bereich Gesundheit*. Bern, Eidgenössisches Departement des Innern EDI und Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA), (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/index.html?lang=de>, eingesehen am 28. Juli 2010).

Fidler D (2007). Reflections on the revolution in health and foreign policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(3): 243–244 (<http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/85/3/07-041087.pdf>, accessed 15 July 2010).

Muldoon JP et al. eds. (2005). *Multilateral diplomacy and the United Nations today*. Boulder, Westview Press.

United Nations General Assembly (2008). *Resolution 63/33: Global health and foreign policy*. New York, United Nations (<http://www.undemocracy.com/A-RES-63-33.pdf>, accessed 15 July 2010).

United Nations General Assembly (2009a). *Resolution 64/108: Global health and foreign policy*. New York, United Nations (<http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=A/RES/64/108&Lang=E>, accessed 15 July 2010).

United Nations General Assembly (2009b). *Global health and foreign policy: strategic opportunities and challenges. Note by the Secretary-General*. New York, United Nations (document A/64/365, www.who.int/entity/trade/foreignpolicy/FPGH.pdf, accessed 15 July 2010).

United Kingdom (2008). *Health is global: A UK Government Strategy 2008-13*. London, Department of Health (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088702, accessed 15 July 2010).

Anhang

Vereinte Nationen

A/RES/64/108



Generalversammlung

Verteilung: Allgemein
19. Februar 2010

Vierundsechzigste Tagung
Tagesordnungspunkt 123

Resolution der Generalversammlung

[ohne Überweisung an einen Hauptausschuss (A/64/L.16 und Add.1)]

64/108. Globale Gesundheit und Außenpolitik

Die Generalversammlung,

unter Hinweis auf ihre Resolution 63/33 vom 26. November 2008 mit dem Titel „Globale Gesundheit und Außenpolitik“,

sowie unter Hinweis auf die Ergebnisse der großen Konferenzen und Gipfeltreffen der Vereinten Nationen im Wirtschafts- und Sozialbereich und auf damit zusammenhängenden Gebieten, insbesondere soweit sie die globale Gesundheit betreffen,

ferner unter Hinweis darauf, dass die Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele für die sozioökonomische Entwicklung von entscheidender Bedeutung ist, besorgt über den relativ schleppenden Fortgang in diesem Bereich und eingedenk dessen, dass der Situation in Afrika südlich der Sahara besondere Aufmerksamkeit gelten soll,

feststellend, dass die Weltgesundheitsversammlung am 24. Mai 2008 ihre Resolution 61.18¹ verabschiedete, mit der sie ihre jährliche Überwachung der Fortschritte bei der Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele einleitete,

unter Hinweis auf ihre Resolutionen 58/3 vom 27. Oktober 2003, 59/27 vom 23. November 2004 und 60/35 vom 30. November 2005 mit dem Titel „Verstärkter Kapazitätsaufbau im Bereich der globalen öffentlichen Gesundheit“ und die Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung, insbesondere die Resolutionen 60.28 vom 23. Mai 2007² und 62.10 vom 22. Mai 2009³ über Vorsorge für pandemische Influenza: Weitergabe von Virenproben und Zugang zu Impfstoffen und sonstigen Vorteilen und die Resolution 62.16 vom 22. Mai 2009 über die globale Strategie und den Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistiges Eigentum³,

Kenntnis nehmend von dem Beitrag des Hochrangigen Forums über die Förderung der globalen Gesundheit in Krisenzeiten, das am 15. Juni 2009 am Amtssitz der Vereinten Nationen stattfand und auf dem hochrangige Vertreter einer Vielzahl von Sektoren aus der ganzen Welt im Rahmen der

¹ Siehe World Health Organization, *Sixty-first World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2008, Resolutions and Decisions, Annexes* (WHA61/2008/REC/1).

² Siehe World Health Organization, *Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 14–23 May 2007, Resolutions and Decisions, Annexes* (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1).

³ Siehe World Health Organization, *Sixty-second World Health Assembly, Geneva, 18–22 May 2009, Resolutions and Decisions, Annexes* (WHA62/2009/REC/1).

Debatte über die globale Gesundheit den Schutz anfälliger Bevölkerungsgruppen, den Aufbau widerstandsfähiger Gesundheitssysteme und die Erhöhung der Kohärenz mit dem Ziel strategischer Partnerschaften zwischen der Vielzahl der Interessenträger erörterten,

unter Begrüßung des Ergebnisses der vom Wirtschafts- und Sozialrat 2009 abgehaltenen jährlichen Überprüfung auf Ministerebene zum Thema „Verwirklichung der international vereinbarten Ziele und Zusagen betreffend die globale öffentliche Gesundheit“⁴,

in Anbetracht der Führungsrolle der Weltgesundheitsorganisation als der in erster Linie zuständigen Sonderorganisation für Gesundheitsfragen, einschließlich ihrer mandatsmäßigen Aufgaben und Funktionen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik,

in Anbetracht der Rolle und des Beitrags der Initiative für Außenpolitik und globale Gesundheit zur Förderung von Synergien zwischen Außenpolitik und globaler Gesundheit und des Beitrags, den die Osloer Ministererklärung: Globale Gesundheit – ein dringendes außenpolitisches Thema unserer Zeit⁵ dazu geleistet hat, die Gesundheit als ein außenpolitisches Thema auf die internationale Tagesordnung zu setzen,

sowie in Anbetracht der Ergebnisse des vom 7. bis 9. Juli 2008 in Toyako (Hokkaido, Japan) abgehaltenen vierunddreißigsten Gipfeltreffens der Gruppe der Acht, auf dem die Grundsätze für die Maßnahmen hervorgehoben wurden, die im Bereich der globalen Gesundheit zu ergreifen sind, um alle gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele zu erreichen,

betonend, dass eine wichtige Aufgabe des Systems der Vereinten Nationen darin besteht, den Regierungen bei der Weiterverfolgung und vollen Umsetzung der auf den großen Konferenzen und Gipfeltreffen der Vereinten Nationen erzielten Vereinbarungen und Zusagen behilflich zu sein, insbesondere soweit sie sich auf Gesundheitsfragen beziehen,

unterstreichend, dass die globale Gesundheit auch ein langfristiges Ziel von lokaler, nationaler, regionaler und internationaler Tragweite ist und anhaltender Aufmerksamkeit, des Engagements und einer engeren internationalen Zusammenarbeit über den Notfall hinaus bedarf,

in Bekräftigung der Entschlossenheit, Gesundheitssysteme, die ausgewogene Ergebnisse erzielen, als Grundlage für einen umfassenden Ansatz zu stärken, bei dem unter anderem der Gesundheitsfinanzierung, dem Fachpersonal im Gesundheitswesen, der Beschaffung und Verteilung von Medikamenten und Impfstoffen, der Infrastruktur, den Informationssystemen, der Leistungserbringung und dem politischen Willen auf Führungs- und Lenkungsebene angemessene Aufmerksamkeit gelten muss,

in Anerkennung des Beitrags der Zivilgesellschaft, einschließlich der nichtstaatlichen Organisationen und des Privatsektors, zu Fragen im Zusammenhang mit Außenpolitik und globaler Gesundheit,

unter Begrüßung der zwischen einer Vielzahl von Interessenträgern auf lokaler, nationaler, regionaler und globaler Ebene weiterbestehenden Partnerschaften zur Auseinandersetzung mit den vielfältigen Bestimmungsfaktoren der globalen Gesundheit sowie der Zusagen und Initiativen zur Beschleunigung der Fortschritte im Hinblick auf die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele, einschließlich derjenigen, die auf dem am 25. September 2008 am Amtssitz der Vereinten Nationen abgehaltenen Treffen auf hoher Ebene über die Millenniums-Entwicklungsziele und auf dem entsprechenden Folgetreffen auf hoher Ebene am 23. September 2009 bekanntgegeben wurden,

mit Besorgnis feststellend, dass für Millionen Menschen in der ganzen Welt die Verwirklichung des Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, einschließlich des Zugangs zu Medikamenten, immer noch in weiter Ferne liegt, und dass für viele von ihnen, insbesondere die Menschen, die in Armut leben, dieses Ziel in immer weitere Ferne rückt,

1. *nimmt mit Dank Kenntnis* von dem Bericht des Generalsekretärs⁶ und den darin enthaltenen Empfehlungen;

⁴ Siehe *Official Records of the General Assembly, Sixty-fourth Session, Supplement No. 3 (A/64/3/Rev.1)*.

⁵ A/63/591, Anlage.

⁶ Siehe A/64/365.

2. *ist sich* des engen Zusammenhangs zwischen Außenpolitik und globaler Gesundheit und ihrer Interdependenz *bewusst* und erkennt in dieser Hinsicht außerdem an, dass globale Herausforderungen konzentrierte und anhaltende Anstrengungen seitens der internationalen Gemeinschaft erfordern;

3. *betont*, wie wichtig die Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele ist;

4. *begrüßt* die vom Wirtschafts- und Sozialrat auf seiner jährlichen Überprüfung auf Ministerebene 2009 verabschiedete Ministererklärung, in deren Mittelpunkt das Thema „Verwirklichung der international vereinbarten Ziele und Zusagen betreffend die globale öffentliche Gesundheit“ stand⁴, und fordert in diesem Zusammenhang zu verstärkter Koordinierung innerhalb des Systems der Vereinten Nationen auf;

I

Bekämpfung neuer Infektionskrankheiten und Außenpolitik

5. *begrüßt* die koordinierten internationalen Maßnahmen zur Bekämpfung der jüngsten Influenza-A/H1N1-Pandemie als ein Paradebeispiel für die Synergien zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik;

6. *unterstreicht* die Notwendigkeit weiterer internationaler Zusammenarbeit zur Bewältigung neu auftretender und unvorhergesehener Bedrohungen und Epidemien wie der jüngsten Influenza-A/H1N1-Pandemie, des H5N1-Virus und anderer Influenzaviren mit Pandemienpotenzial für den Menschen und ist sich des wachsenden Gesundheitsproblems der Resistenz gegenüber Mikrobiziden gewahr;

7. *ist sich der Notwendigkeit bewusst*, einen fairen, transparenten, ausgewogenen und effizienten Rahmen für die Weitergabe von Proben des H5N1-Virus und anderer Influenzaviren mit Pandemienpotenzial für den Menschen sowie für die Weitergabe der Vorteile zu schaffen, einschließlich des raschen Zugangs zu erschwinglichen Impfstoffen, Diagnostika und Therapien und ihrer rechtzeitigen Verteilung an diejenigen, die sie benötigen, insbesondere in den Entwicklungsländern;

8. *nimmt mit ernsthafter Besorgnis davon Kenntnis*, dass die derzeitigen weltweiten Kapazitäten für die Herstellung von Influenza-Impfstoffen noch immer nicht ausreichen, um den voraussichtlichen Bedarf im Pandemiefall zu decken, insbesondere in den Entwicklungsländern, und dass einige Länder nicht in der Lage sind, die benötigten Impfstoffe und andere Mittel zu entwickeln, herzustellen, zu bezahlen oder darauf zuzugreifen, und nimmt in dieser Hinsicht außerdem davon Kenntnis, dass zwischen den Kapazitäten für die Herstellung von Impfstoffen gegen die saisonale Influenza und der Fähigkeit, ihren wirksamen Einsatz zu gewährleisten, ein Zusammenhang besteht;

9. *fordert dazu auf*, die Überwachungs- und Abwehrkapazitäten auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene durch die umfassende Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften⁷ zu stärken;

10. *betont*, wie wichtig die Fertigstellung aller noch verbleibenden Elemente des Vorsorge Rahmens für pandemische Influenza zur Regelung der Weitergabe von Virenproben und des Zugangs zu Impfstoffen und sonstigen Vorteilen ist;

11. *erkennt an*, dass die Öffentlichkeitsarbeit verbessert werden muss, um den Bürgern stärker bewusst zu machen, welche grundlegenden Hygienevorkehrungen sie treffen können und sollen, um das Risiko, sich mit dem Influenzavirus anzustecken und es weiterzugeben, zu mindern;

II

Humanressourcen für das Gesundheitswesen und Außenpolitik

12. *stellt mit Besorgnis fest*, dass das vorhandene medizinische Personal nicht ausreicht und innerhalb von Ländern sowie im Ländervergleich ungleichmäßig verteilt und in Afrika südlich der Sahara besonders knapp ist, was die Gesundheitssysteme der Entwicklungsländer unterhöhlt;

⁷ Siehe World Health Organization, *Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16–25 May 2005, Resolutions and Decisions, Annex* (WHA58/2005/REC/1), Resolution 58.3. Amtliche deutschsprachige Fassungen: dBGBI. II 2007 S. 930; öBGBI. III Nr. 98/2008; AS 2007 2471.

13. *betont*, dass die Länder die Politikkonzepte, die dieses Problem verschlimmern, namentlich bezüglich Personalrekrutierung und -bindung, überprüfen müssen;

14. *unterstreicht*, wie wichtig und notwendig nationale und internationale Maßnahmen sind, darunter die Aufstellung von Plänen zur Beschäftigung von Gesundheitsfachkräften, um den allgemeinen Zugang zu Gesundheitsdiensten, insbesondere in entlegenen und ländlichen Gebieten, zu erweitern, unter Berücksichtigung der Probleme von Entwicklungsländern bei der Bindung von Gesundheitsfachkräften, und befürwortet in diesem Zusammenhang die Fertigstellung eines Verfahrenskodexes der Weltgesundheitsorganisation für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften;

15. *legt* den Mitgliedstaaten *eindringlich nahe*, ihre Entschlossenheit zur Ausbildung von mehr Gesundheitspersonal zu bekräftigen, indem sie die Ausbildung eines umfassenden Spektrums von hochqualifizierten Fachkräften sowie gemeindenahen und öffentlichen Gesundheitshelfern und medizinischen Hilfskräften an akkreditierten Einrichtungen fördern, insbesondere über internationale Kooperationsprogramme, darunter die Süd-Süd-Zusammenarbeit, die Nord-Süd-Zusammenarbeit und die Dreieckskooperation;

III Folgemeasures

16. *fordert* die Mitgliedstaaten *nachdrücklich auf*, bei der Formulierung der Außenpolitik Gesundheitsfragen zu berücksichtigen;

17. *ermutigt* die Mitgliedstaaten, das System der Vereinten Nationen sowie akademische Einrichtungen und Netzwerke, ihre Kapazitäten für die Aus- und Fortbildung von Diplomaten und Gesundheitsbeamten, insbesondere aus Entwicklungsländern, in Fragen der globalen Gesundheit und der Außenpolitik auszubauen und zu diesem Zweck bewährte Verfahren, Ausbildungsleitlinien, quelloffene Informationen sowie Aus- und Fortbildungsressourcen zu entwickeln;

18. *ersucht* den Generalsekretär, in enger Zusammenarbeit mit der Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation, unter Beteiligung der maßgeblichen Programme, Fonds und Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen und in Absprache mit den Mitgliedstaaten der Generalversammlung auf ihrer fünfundsechzigsten Tagung unter dem Punkt „Globale Gesundheit und Außenpolitik“ einen Bericht vorzulegen, in dem er unter anderem

a) untersucht, wie die Koordinierung und die Kohärenz der Außen- und der Gesundheitspolitik auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene gestärkt werden können;

b) institutionelle Verbindungen aufzeigt;

c) konkrete Empfehlungen abgibt, die insbesondere darauf abzielen, dass die Außenpolitik besser zur Schaffung eines der globalen Gesundheit förderlichen weltweiten politischen Umfelds beiträgt, und die als Beitrag zu der für September 2010 anberaumten Plenartagung der Generalversammlung auf hoher Ebene dienen.

62. Plenarsitzung
10. Dezember 2009