



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
DREIUNDSECHZIGSTE TAGUNG

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Ergebnisdokument für die
hochrangige Tagung über
Gesundheitssysteme zu Zeiten
einer globalen Wirtschaftskrise:
Ein aktueller Lagebericht
über die Situation in der
Europäischen Region der WHO



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa

63. Tagung

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013

Punkt 5 g) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC63/13

+ EUR/RC63/Conf.Doc./9

29. Juli 2013

131711

ORIGINAL: ENGLISCH

Ergebnisdokument für die hochrangige Tagung über Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: Ein aktueller Lagebericht über die Situation in der Europäischen Region der WHO

Dieses Papier enthält das Ergebnisdokument für die am 17. und 18. April 2013 in Oslo abgehaltene hochrangige Tagung über Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: Ein aktueller Lagebericht über die Situation in der Europäischen Region der WHO. Es basiert auf den jüngsten Erkenntnissen zu den Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf die Gesundheit und die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO, die von der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit des WHO-Regionalbüros für Europa sowie dem ausgelagerten Fachzentrum Barcelona für die Stärkung der Gesundheitssysteme und dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, zusammengestellt wurden. Die vorgestellten Erkenntnisse bilden die Grundlage für die in diesem Dokument dargelegten Lehren und Empfehlungen für die Politik, die ihrerseits auf den während der Tagung „Schutz der Gesundheit zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise“ im April 2009 in Oslo abgegebenen zwölf Empfehlungen für politische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung aufbauen. Weitere Konsultationen mit den Mitgliedstaaten wurden im Rahmen der offenen Tagung des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees am 18. und 19. Mai 2013 in Genf abgehalten, an die sich eine Online-Konsultation anschloss. Das Dokument wird dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 63. Tagung im September 2013 zur Billigung vorgelegt.

Ein entsprechender Resolutionsentwurf liegt dem Regionalkomitee zur Prüfung vor.

Aktuelle Wirtschaftslage und mittelfristiger Ausblick

1. Der Ausbruch der weltweiten Finanzkrise 2008 führte anfänglich zu einem drastischen Konjunkturreinbruch. In der Europäischen Region der WHO ging das reale Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf 2009 um 4,5% zurück, und mit Blick auf die Zukunft erwarten viele Länder für 2013 ein geringes oder kein Wachstum. Infolgedessen schnellte die Arbeitslosigkeit nach oben: In der Europäischen Union allein stieg sie zwischen 2008 und 2010 von 6,9% auf 9,6% und wird 2013 nach Schätzungen von Eurostat 11,9% erreichen.

2. In Anbetracht der Vielfalt der Europäischen Region der WHO waren nicht alle Mitgliedstaaten in demselben Maße von der Wirtschaftskrise betroffen. Während das reale Pro-Kopf-BIP für die gesamte Europäische Region 2009 ein Negativwachstum verzeichnete, blieben die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten und die Türkei vom wirtschaftlichen Abschwung weitgehend verschont. Auch in Osteuropa und dem Kaukasus waren die Folgen der Krise nur kurz zu spüren, und ab 2010 wurde dort wieder ein positives Wachstum erzielt. Die Krisenländer gerieten in Bezug auf ihre Haushaltslage unter Druck: In mehreren Ländern stieg der Anteil der Staatsschulden am BIP stark an, und die Kapitalbeschaffungskosten erhöhten sich beträchtlich.

3. In den betroffenen Ländern der Europäischen Region hält die Krise bereits seit fünf Jahren an, und mittelfristig ist weiter mit Haushaltsengpässen und einer hohen Arbeitslosigkeit zu rechnen. In mehreren Ländern hat die Krise weitreichende soziale und politische Folgen, die sich destabilisierend auf den Status quo auswirken. Die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit ermöglicht den Menschen die weitere aktive Beteiligung am Erwerbsleben und den fortgesetzten Konsum von Produkten und Dienstleistungen, womit sie zur konjunkturellen Erholung beitragen. Der Gesundheitssektor, auf den in vielen Ländern etwa 10% der Wirtschaftsleistung entfallen, ist ein wichtiger Arbeitgeber. Daher ist es äußerst wichtig, die wirtschaftliche Situation einer Bestandsaufnahme zu unterziehen, um politische Antwortmaßnahmen zu erarbeiten, mit denen sich die sozial und politisch angespannte Lage für die Gemeinschaften, die gewählten Politiker und die Regierungen mildern lässt. Von zentraler Bedeutung sind dabei das erneute Bekenntnis zur Solidarität und die Verwirklichung dieses Bekenntnisses.

Vom WHO-Regionalbüro für Europa bereitgestelltes politisches Instrumentarium

4. Gemeinsam mit den Mitgliedstaaten hat das WHO-Regionalbüro für Europa intensiv daran gearbeitet, wirksame Politikentscheidungen zur Verbesserung der Gesundheit und zum Abbau von Ungleichheiten in Krisenzeiten zu treffen. Das Regionalbüro stützt sich bei seinem Engagement auf „Gesundheit 2020“ und stellt bei seiner Unterstützung für die Mitgliedstaaten während der Wirtschaftskrise Solidarität, Chancengleichheit und die Verbesserung der Führung und Lenkung im Gesundheitsbereich in den Mittelpunkt. Die vom Regionalbüro gewährte Unterstützung ist schwerpunktmäßig auf zwei strategische Ziele und die vier in „Gesundheit 2020“ festgelegten vorrangigen Bereiche ausgerichtet. Das Regionalbüro hat ferner eine Reihe von Instrumenten konzipiert, mit denen die Länder im Zuge ihrer Anpassung an das derzeitige haushaltspolitische Klima die bestmögliche Unterstützung im Kontext von „Gesundheit 2020“ erhalten und eine flächendeckende Gesundheitsversorgung bereitstellen können, und arbeitet an der Verbesserung dieser Instrumente. Dazu zählen:

- die Entwicklung von Analyserahmen zur Überprüfung staatlicher Maßnahmen zur Bewältigung der Finanzkrise und die Aufbereitung der Erkenntnisse über deren Auswirkungen auf die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme,

- Grundsatzdialog, Veranstaltungen zur Förderung der Wissensvermittlung und Schulungen sowie
- direkte fachliche Hilfe.

5. Auf Wunsch der Mitgliedstaaten hat das Regionalbüro für eine Reihe von Ländern, darunter Estland, Griechenland, Irland, Kirgisistan, Lettland, Litauen und Tadschikistan, Unterstützung im Hinblick auf Analysen, Politikgestaltung, Umsetzung und Evaluierung geleistet. Die WHO arbeitet mit ihren Partnern, darunter dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der Weltbank, eng zusammen und stimmt sich mit ihnen umfassend ab. Umfangreiche Unterstützung wurde auch für die Erstellung der Evidenzbasis für „Gesundheit 2020“ zuteil, zu der Untersuchungen zur Ökonomie der Prävention, der Bericht über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO¹ und der *Europäische Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit* gehören.

Zusammenfassende Darstellung der jüngsten Erkenntnisse

Auswirkungen der Krise auf die Gesundheit der Bevölkerung

6. Nach jetzigem Erkenntnisstand können eindeutig zwei allgemeine Beobachtungen angestellt werden: Erstens hat sich die Wirtschaftskrise, wie auf der im April 2009 in Oslo abgehaltenen Tagung „Schutz der Gesundheit zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: Folgen für die Europäische Region der WHO“ festgestellt wurde, nachteilig auf zahlreiche direkte und indirekte Determinanten von Gesundheit wie Einkommen, Beschäftigung, Ausbildung, Ernährung, Unternehmensgebaren (etwa Vermarktung und Preisgestaltung) und Besteuerung ausgewirkt, wobei das Ausmaß der Folgen vom Umfang der familiären Rücklagen, von den Grundsicherungsmodellen für Familien und allgemeine Wohlfahrt und anderen Faktoren abhängt.

7. Zweitens ist es möglich, dass die politischen Antwortmaßnahmen angesichts tendenziell wachsender gesundheitlicher Bedürfnisse bei steigender Arbeitslosigkeit selbst die Gesundheit der Bevölkerung beeinflusst haben. Sowohl die haushaltspolitische Reaktion eines Landes, etwa die Frage inwieweit es einem strengen Sparkurs den Vorzug vor antizyklischen Ausgaben gibt, als auch seine gesundheitspolitische Reaktion sind wichtig dafür, ob wirksame soziale Sicherheitsnetze aufgespannt und der Zugang zu den benötigten Diensten ebenso wie ihre Qualität gewahrt werden können. Die Politikempfehlungen im Bericht über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO sind in diesem Zusammenhang ebenfalls relevant.

8. Auch wenn Daten nur begrenzt verfügbar sind und spezifische gesundheitliche Folgen sich nur schwer der Wirtschaftskrise zuschreiben lassen, besteht kein Zweifel, dass die psychische Gesundheit in Zeiten einer Wirtschaftskrise stark gefährdet ist, was eine Erkrankung und langsame Genesung wahrscheinlicher macht. In der Europäischen Union steigt die Zahl der Selbstmorde in der Altersgruppe unter 65 Jahren seit 2007 entgegen dem zuvor verzeichneten Abwärtstrend wieder an. Sowohl Arbeitslosigkeit als auch die Angst davor können sich hier in erheblichem Maße auswirken. Die Inzidenz von Infektionskrankheiten (z. B. HIV-Infektion) ist

¹ *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region: Executive summary. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region-executive-summary>) accessed 29 July 2013.*

in einem der am stärksten betroffenen Länder, wo Präventionsprogramme (z. B. Nadeltauschprogramme) und Angebote zur Frühbehandlung infolge von Haushaltseinschnitten gekürzt wurden, dramatisch angestiegen. Dies zeigt, wie wichtig der Schutz durch Präventionsangebote ist, denn die Nachfrage nach ihnen nimmt während wirtschaftlicher Krisenzeiten zu. Ebenso ist der Schutz einkommensschwacher und besonders gefährdeter Menschen vor den finanziellen Risiken, die beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in Zeiten einer erhöhten Nachfrage auftreten, eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass einer weiteren Verarmung entgegengewirkt wird.

9. Sinkende Haushaltseinkommen wirken sich auch ungünstig auf gesundheitsschädliche Verhaltensweisen wie Rauchen und Alkoholmissbrauch aus, und viele Länder haben auf diesem Gebiet insgesamt einen Rückgang verzeichnet. Aus einer Analyse zur Chancengleichheit geht allerdings hervor, dass solche Verhaltensweisen in einigen Bevölkerungsgruppen deutlich zunehmen, was ihre Gesundheit beeinträchtigt. Auch wenn bestimmte Folgen nicht sofort zu erkennen sind, lässt sich aus Veränderungen im Zugang einer Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung mit einiger Wahrscheinlichkeit ablesen, wo künftige Probleme entstehen werden. Nach den vorliegenden Erkenntnissen haben sich die Regierungen in allen Teilen der Europäischen Region bemüht, Haushaltskürzungen abzufedern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung durch eine Senkung der Kosten der Leistungen, namentlich Arzneimittel und Gehälter im öffentlichen Gesundheitssektor, zu schützen. Einige Länder haben jedoch die Ansprüche auf eine wirksame Behandlung eingeschränkt oder die Nutzergebühren pauschal angehoben, was den Zugang zur Versorgung möglicherweise untergräbt. Wenn Änderungen des Leistungspakets und der Nutzergebühren auf Leistungen von geringem klinischen Wert (Kostenwirksamkeit) beschränkt und einkommensschwache und besonders gefährdete Personen ausgenommen würden, ließen sich die negativen Auswirkungen auf den Zugang zur Versorgung und auf die Gesundheit gering halten.

Aus den Erkenntnissen abzuleitende Lehren und Empfehlungen für die Politik

Lehre 1: Es ist äußerst wichtig, bei der Bewältigung der Krise die längerfristigen Herausforderungen für die Gesundheitssysteme im Auge zu behalten

10. Kurzfristige politische Maßnahmen in Reaktion auf eine angespannte Haushaltslage sollten im Einklang mit den langfristigen Zielen für das Gesundheitssystem und mit den Reformen stehen, die für die Auseinandersetzung mit den Gesundheitsproblemen erforderlich sind, denen sich die Gesellschaften in der Europäischen Region derzeit gegenüber sehen. Dazu zählen eine koordinierte, auf primärer sowie gemeindenaher Gesundheits- und Sozialversorgung beruhende Leistungserbringung und eine Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten durch alle Politikbereiche zur Bewältigung der Risikofaktoren, die nichtübertragbare Krankheiten begünstigen, und daher sollte Nachdruck auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention gelegt werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Leistungserbringer angemessen in die berufliche Bildung investieren, damit sie den sich verändernden Anforderungen an die Gesundheitssysteme gerecht werden und sich gemäß der erforderlichen Neuausrichtung der Leistungserbringung anpassen können. Dazu dürfte auch eine Ausweitung der Rolle des Krankenpflege- und Geburtshilfepersonals gehören, wengleich diese je nach den nationalen Gegebenheiten unterschiedlich ausfallen wird. Für die Bewältigung dieser Herausforderungen bietet „Gesundheit 2020“ einen strategischen Rahmen.

Lehre 2: Die Haushaltspolitik sollte ihren voraussichtlichen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung ausdrücklich Rechnung tragen

11. Auch wenn Finanzkrisen und Rezessionen sich in einiger Hinsicht positiv auf die Gesundheit auswirken, steigt das Risiko negativer gesundheitlicher Folgen insgesamt, insbesondere für einkommensschwache und besonders gefährdete Menschen. Große Zuwächse bei der Arbeitslosigkeit, vor allem der Langzeitarbeitslosigkeit, sind mit einem Anstieg der Morbidität, insbesondere im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit, und erhöhter Sterblichkeit infolge von Suizid verbunden. Zwar deuten die Daten insgesamt auf einen Rückgang des Alkohol- und Tabakmissbrauchs hin, doch ist in einigen Bevölkerungsgruppen eine Zunahme zu beobachten. In der Haushaltspolitik, insbesondere soweit sie Sparmaßnahmen vorsieht, sollten diese Erkenntnisse berücksichtigt und Schritte zur Milderung der negativen gesundheitlichen Folgen unternommen werden. Haushalts- und finanzpolitische Maßnahmen, die auf langfristige Stabilität gerichtet sind, werden auch der Schaffung nachhaltiger Gesundheitssysteme zuträglich sein. Darüber hinaus ist die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung eine Investition, die zu einer gesunden Erwerbsbevölkerung, zu Wirtschaftswachstum sowie zu menschlicher und sozialer Entwicklung beiträgt.

Lehre 3: Netze der sozialen Sicherheit und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen sind sektorübergreifende Werkzeuge, die die negativen gesundheitlichen Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise mildern können

12. Die Faktenlage zeigt, dass es trotz des erhöhten Risikos schlechter Gesundheit in Zeiten von Wirtschaftskrisen möglich ist, durch konzertierte sektorübergreifende Maßnahmen, etwa in Form einer aktiven Arbeitsmarktpolitik, längerer Arbeitslosigkeit Einhalt zu gebieten und mit effektiven Sicherheitsnetzen für Menschen ohne Arbeit nachteilige Auswirkungen der Krise auf die Gesundheit weitgehend abzumildern. Andere wirtschafts- und sozialpolitische Maßnahmen wie der Schutz vor dem Verlust der Wohnung könnten ebenfalls in Erwägung gezogen werden. Der Gesundheitssektor spielt im allgemeinen Sozialschutz eine entscheidende Rolle, indem er ein ausreichendes Aufnahmevermögen für die gestiegene Nachfrage nach Angeboten im Bereich der psychischen und physischen Gesundheit gewährleistet.

Lehre 4: Gesundheitspolitische Maßnahmen haben Einfluss auf die gesundheitlichen Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise

13. Kürzungen der öffentlichen Gesundheitsausgaben in Reaktion auf eine Verschlechterung der Haushaltslage erfolgen zu einem Zeitpunkt, an dem die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen eher steigt. Es wird empfohlen, die politischen Instrumente zur Abfederung von Haushaltskürzungen durch angebotsseitige Maßnahmen (z. B. Preissenkungen) auszuschöpfen, bevor die Kosten auf Patienten, insbesondere einkommensschwache Menschen, abgewälzt werden, was auch zu einer nachhaltigeren Gesundheitsfinanzierung beitragen wird. Eine gesicherte Finanzierung unentbehrlicher, kosteneffektiver und vorbildlich verwalteter Leistungen sollte den Vorrang vor geringwertigen und mangelhaft verwalteten Leistungen erhalten. Pauschale Kürzungen verschlimmern die Situation möglicherweise, weil sie ineffiziente Bereiche verfehlen und unangemessene Kürzungen neue Formen von Ineffizienz hervorbringen können. Ein umsichtiges Vorgehen bei Kürzungen ist Voraussetzung dafür, nachteilige Folgen sinkender Gesundheitsbudgets auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Lehre 5: Für öffentliche Gesundheitsdienste muss eine ausreichende Finanzierung gesichert sein

14. Bei einer angespannten Haushaltslage tritt die Notwendigkeit, die Gesundheitsausgaben kosteneffektiv zu gestalten, noch deutlicher zutage. Evidenzbasierte Dienste der öffentlichen Gesundheit (darunter Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention) sind, wenn sie effizient erbracht werden, nachweislich sinnvolle Investitionen, die die Gesundheitsergebnisse zu vergleichsweise geringen Kosten verbessern können, weshalb eine ausreichende Finanzierung dieser Dienste gesichert werden sollte. Darüber hinaus können Gesundheitsinterventionen durch den Schutz der psychischen Gesundheit, die Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz und eine Schwerpunktsetzung auf die Einsparung unnötiger Kosten im Gesundheitssystem erheblich zur wirtschaftlichen Erholung beitragen.

Lehre 6: Die Haushaltspolitik sollte anhaltende und übermäßige Kürzungen des Gesundheitsbudgets vermeiden

15. Steigende Arbeitslosigkeit und sinkende Haushaltseinkommen gehen einher mit einer raschen und erheblichen Zunahme der gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung, es sei denn, die angepassten Budgets gefährden eindeutig nicht den Zugang zu den benötigten Diensten. Es gibt überzeugende Argumente dafür, bei den öffentlichen Ausgaben einen antizyklischen Ansatz zu verfolgen, um bei wachsender Nachfrage die Leistungserbringung aufrechtzuerhalten, was wiederum erfordert, dass in Zeiten wirtschaftlichen Wachstums eine verantwortliche Haushalts- und Wirtschaftspolitik betrieben wird. Ebenso können sich die Gesundheitssysteme durch geeignete, effiziente Investitionen in die Infrastruktur, eine angemessene Neuausrichtung der Leistungserbringung, eine Schwerpunktsetzung auf kosteneffektive Interventionen und eine behutsame Ausweitung im Falle wachsender Gesundheitsbudgets besser auf eine Wirtschaftskrise vorbereiten. Die Gesundheits- und Finanzministerien sollten im Hinblick auf die Sicherung stabiler und langfristiger Einnahmen für das Gesundheitssystem zusammenarbeiten, etwa indem sie geringwertige Dienste ermitteln und deren Finanzierung verringern. Ferner sollte auch erwogen werden, zusätzliche Finanzmittel zu erschließen und dabei auf innovative Instrumente wie Gesundheitssteuern oder „Sündensteuern“ zurückzugreifen.

Lehre 7: Leistungsfähige Gesundheitssysteme haben in Krisenzeiten eine höhere Widerstandskraft

16. Ob Gesundheitsbudgets nun wachsen oder schrumpfen: an der Verbesserung der Effizienz muss kontinuierlich gearbeitet werden. Leistungsfähige Gesundheitssysteme sind eher finanziell abgesichert als Systeme, die beträchtliche Ineffizienzen aufweisen. Effiziente Gesundheitssysteme sind tendenziell eher mit besseren Managementkapazitäten ausgestattet und somit bei unvermeidbaren Kürzungen widerstandsfähiger. Systematische Gesundheitstechnologiebewertung wird die Grundlage für einen strategischen Einkauf bilden und zur Schaffung geeigneter Anreize im gesamten System beitragen. In Kombination mit soliden Managementkapazitäten können diese Analysen den Ministerien dazu dienen, Ausgabenprioritäten festzulegen und bei Haushaltsengpässen negative Folgen zu minimieren.

Lehre 8: Für tiefer greifende Strukturreformen ist mehr Zeit erforderlich, wenn Einsparungen erzielt werden sollen

17. Aufgrund der andauernden Finanzknappheit, die die Haushalte einiger Länder bereits seit fünf Jahren unter Druck setzt, können die Reformen des Systems nur schwer weitere Ausgabenkürzungen abfedern, ohne dass der Zugang zu den benötigten Diensten beeinträchtigt wird. Für

grundsätzlichere Reformen, die beispielsweise an der Kostenbasis der Leistungserbringung ansetzen, werden oft Vorabinvestitionen benötigt, die in Krisenzeiten möglicherweise begrenzt sind und kurzfristig wohl nicht verfügbar sein werden. Bei der Zuweisung von Haushaltsmitteln für das Gesundheitswesen sollte dies berücksichtigt werden. Die Gesundheitssysteme sollten daher nicht nur bei Ausbruch einer Krise, sondern kontinuierlich Effizienzsteigerungen anstreben.

Lehre 9: Die Wahrung des Zugangs zu Leistungen erfordert ein systematisches und zuverlässiges Informations- und Kontrollsystem

18. Priorität gebührt der Erarbeitung und Anwendung eines Katalogs leicht zugänglicher, spezifischer und sensibler Indikatoren, die bis auf die subnationale Ebene hinab aufgeschlüsselt, benannt und eingesetzt werden, um Auswirkungen politischer Maßnahmen zu kontrollieren, zum Beispiel in Bezug auf Ungleichheiten beim Zugang zur Versorgung. Die Beobachtung langfristiger gesundheitlicher Folgen oder politischer Maßnahmen in Verbindung mit der Finanzkrise umfasst tödlich wie nicht tödlich endende Erkrankungen und Verletzungen und ihre Determinanten, einschließlich derjenigen des Gesundheitssystems. Dazu könnte die Inzidenz bestimmter Krankheiten, die sowohl für soziale Ungleichheiten als auch für den Investitionsabbau im öffentlichen Gesundheitswesen kennzeichnend sind, neben Indikatoren für Ungleichheiten im Zugang zur Versorgung gehören.

Lehre 10: Gut gerüstete und widerstandsfähige Gesundheitssysteme sind vor allem das Ergebnis verantwortungsvoller Führung

19. Krisen können eine politische Chance zur Strukturreform der Gesundheitssysteme bedeuten, doch kann der Druck zu rascher Veränderung ebenso negative Folgen haben. So sollten eine umfangreiche Neuausrichtung der Leistungserbringung und eine Reform der Zahlungssysteme nur schrittweise durchgeführt werden und könnten bei wachsenden Budgets eher von Erfolg gekrönt sein. An der rechtzeitigen Bewältigung dieser Herausforderungen wird sich zeigen, wie gut die Gesundheitssysteme geführt werden: eine stetige Beachtung ihrer Effizienz und eine verantwortungsvolle Verwaltung öffentlicher Mittel im Gesundheitssektor sind in Kombination mit einer umsichtigen Haushaltspolitik die wirksamsten Strategien zum Schutz von Chancengleichheit und Solidarität in wirtschaftlichen Krisenzeiten. Für diesen Ansatz bietet „Gesundheit 2020“ den passenden Orientierungsrahmen.

Weitere Lektüre

Barr B et al. Suicides associated with the 2008–10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*, 2012, 345:e5142.

Bonovas S, Nikolopoulos G. High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 2012, 53:169–171.

Bor J et al. Alcohol use during the Great Recession of 2008–2009. *Alcohol and Alcoholism*, 2013, 48(3):343–348, doi:10.1093/alcalc/agt002.

Costa G et al. [Gesundheitsindikatoren in Krisenzeiten in Italien.] *Epidemiologia e Prevenzione*, 2012; 36:337–366. [Artikel in Italienisch.]

Drivas S et al. Company closure and mortality in a Greek bus company. *Occupational Medicine (London)*, 2013, 63(3):231–233, doi:10.1093/occmed/kqs235.

- Economou M et al. Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, 2013, 145:308–314.
- Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/171772/RC62wd12rev1-Ger.pdf).
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Risk assessment on HIV in Greece*. Stockholm, ECDC, 2012.
- Eurostat. Statistiken [Online-Datenbank]. Luxemburg, Europäische Kommission, 2013 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database [deutsche Sprache wählen]).
- Gili M et al. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 2012, 23(1):103–108, doi:10.1093/eurpub/cks035.
- Governance for health in the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://bit.ly/UKfCnL>).
- Europäisches Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/9; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/170315/RC62wd09-NEW-Ger.pdf).
- „Gesundheit 2020“ *Rahmenkonzept und Strategie*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (EUR/RC62/8 Corr. 1; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/171718/RC62wd08Corr1-Ger.pdf).
- Health, health systems and economic crisis in Europe. Impact and policy implications. Draft for review*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, 2013.
- Karanikolos M et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013, 381(9874):1323–1331 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6)).
- Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991–2010 Health Surveys of England. *BMJ Open*, 2012, 2(5):pii:e001790.
- Lewis G, Sloggett A. Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study. *BMJ*, 1998, 317:1283–1286.
- McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *Promoting health, preventing disease: the economic case*. Maidenhead, Open University Press. In press.
- McQueen D et al., eds. *Intersectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
- Mladovsky P et al. *Health policy responses to the financial crisis in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/170865/e96643.pdf).
- Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional for Europe. [Im Druck befindlich.]
- Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
- Sousa CA et al. Ongoing outbreak of dengue type 1 in the Autonomous Region of Madeira, Portugal: preliminary report. *Eurosurveillance*, 2012, 17 (49):pii=20333.

Stuckler D et al. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*, 2011; 378:124–125.

The European health report 2012. Chapter 1. Where we are: health status in Europe and the case for Health 2020. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe
(<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/european-health-report-2012/chapter-1.-where-we-are-health-status-in-europe-and-the-case-for-health-2020>).

The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>).

Vlachadis N, Kornarou E. Increase in stillbirths in Greece is linked to the economic crisis. *BMJ*, 2013; 346:f1061.