



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Neunundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 14.–17. September 2009

**Ansprache der Generaldirektorin
Dienstag, 15. September 2009**

Herr Vorsitzender, sehr geehrte Ministerinnen und Minister, sehr geehrte Delegierte, sehr geehrter Herr Dr. Danzon, meine Damen und Herren,

gestatten Sie mir, zu Beginn Herrn Dr. Danzon und die Europäische Region für die zahlreichen Erfolge unter seiner Führung zu würdigen.

Diese Erfolge nahmen ihren Ausgang zu einer Zeit, da die Mitgliedstaaten der Europäischen Region überwiegend als eine privilegierte Gruppe von Ländern mit hohem Lebensstandard und hoher Lebenserwartung, einem beeindruckenden Maß an Bevölkerungsgesundheit und gut funktionierenden Gesundheitssystemen beneidet wurden.

Von diesem günstigen Ausgangspunkt hat die Region ihre gesundheitspolitische Tagesordnung auf neue Tätigkeitsfelder ausgedehnt. Sie haben Pionierarbeit auf zahlreichen Gebieten geleistet, darunter Umwelt und Gesundheit, Folgen der Verstädterung auf die Gesundheit, einschließlich der psychischen Gesundheit, die gesundheitlichen Bedürfnisse von Senioren und die Bedeutung gesundheitsförderlicher Lebensgewohnheiten für die Prävention.

Sie haben wegen der Zunahme chronischer Erkrankungen Alarm geschlagen und auch hier auf eine Verstärkung der Prävention gedrängt. Sie haben den Grundstein dafür gelegt, dass die sozialen Determinanten von Gesundheit heute besser verstanden werden und dass ihnen durch Handlungskonzepte entgegengewirkt wird, in denen gesellschaftlicher Zusammenhalt und soziale Absicherung als lohnende politische Ziele anerkannt werden.

Dies hat sich als zukunftsweisend für die ganze Welt erwiesen. Wie wir wissen, gehören diese Themen mittlerweile zu den wichtigsten Anliegen der Gesundheitspolitik in allen Regionen der Welt.

Die gesundheitspolitische Tagesordnung in der Europäischen Region hat sich in den 1990er Jahren dramatisch verändert, als die Länder Mittel- und Osteuropas eine Zeit des Übergangs mit umwälzenden politischen und wirtschaftlichen Veränderungen erlebten.

Damals kam es zu einer Rückkehr einst verbreiteter Gesundheitsprobleme oder sie traten wieder mehr in den Vordergrund, vor allem dort, wo die staatlichen

Gesundheitsausgaben deutlich gesenkt wurden. Infolge dessen wurden Zustände, die zuvor auf Armutsinseln oder Brennpunkte beschränkt waren, oft zu einem landesweiten Phänomen. Die engen Zusammenhänge zwischen Wohlstand und Gesundheit traten nun noch stärker zutage.

Konkrete Ereignisse wie das Wiederauftreten der Tuberkulose und die Rückkehr durch Impfung vermeidbarer Krankheiten deuteten auf eine alarmierende Verschlechterung der grundlegenden Handlungsfähigkeit der Gesundheitssysteme hin. Die Folgen gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen wurden verstärkt sichtbar und machten eine gezielte Auseinandersetzung mit den sozialen Determinanten von Gesundheit unvermeidlich.

In ihrer Reaktion auf diese Ungleichheiten stellte die Europäische Region echte Solidarität unter Beweis. Dabei wurde Privileg mit Verantwortung gleichgesetzt. Zur unmittelbaren Unterstützung der Länder wurden gezielt Ressourcen bereitgestellt.

Die Aufmerksamkeit der Politik richtete sich auf schwache Gesundheitssysteme als grundlegendes Hindernis für mehr Chancengleichheit hinsichtlich der gesundheitlichen Ergebnisse, und die notwendigen Reformen wurden in Angriff genommen. Damit haben die gesundheitspolitisch Verantwortlichen in den Ländern der Region eine der wohl schwierigsten und entscheidendsten Herausforderungen angenommen, die es im Bereich der öffentlichen Gesundheit heute gibt: die Reform der Gesundheitsversorgung. Und Sie haben dies mit Disziplin und Entschlossenheit getan.

1998 wurde das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik gegründet; einer der an der Gründung beteiligten Partner war das Regionalbüro für Europa. Das Observatorium wandte sich einem manchmal im Hintergrund stehenden Bereich von Forschung und Politik zu, erarbeitete kontextspezifische Erkenntnisse und empfehlenswerte Praktiken und brachte Lösungen für ein seit langem bestehendes Problem erheblich näher. In standardisierten Studien über Gesundheitssysteme im Übergang wurde die Macht wissenschaftlicher Erkenntnis und Analyse gezielt zur Bewältigung einer grundlegenden Ursache gesundheitlicher Ungleichheiten in der Europäischen Region eingesetzt.

Dies war nur eine der übergeordneten Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitssituation, mit denen Herr Dr. Danzon gesundheitspolitische Impulse setzte, wiederum zum Nutzen der öffentlichen Gesundheit in den Mitgliedstaaten.

Auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme und in der daraus resultierenden Charta von Tallinn wurde die Überzeugung zum Ausdruck gebracht, dass gut funktionierende Gesundheitssysteme zu mehr Wohlstand sowie zur Verbesserung der Gesundheitssituation in einem Land beitragen können. In der Charta wurden eine Vielzahl von Denkansätzen und Argumenten zu einem zusammenhängenden und sinnvollen Rahmen verschmolzen, der klar definierte Handlungsoptionen bietet.

Slogans wie „Gesundheit in allen Politikbereichen“, „Jeder Minister ist ein Gesundheitsminister“ und „Gesundheit bedeutet Wohlstand“ haben Eingang in die Debatte über die internationale Entwicklung im Gesundheitsbereich gefunden. Dies ist zu einem Zeitpunkt geschehen, da die führenden Politiker der Welt und die Minister in anderen Ressorts durch Krisen dazu gezwungen wurden, sehr genau zuzuhören.

Dies stellt eine beträchtliche Verantwortung dar.

Lieber Marc, es war für mich menschlich wie beruflich ein großes Vergnügen, mit Dir zusammenzuarbeiten. Unter Deiner Führung haben die Erfolge dieser Region einmal mehr eine Erweiterung des Aktionsradius in der Gesundheitspolitik bewirkt. Dies kommt der ganzen Welt zugute, wenn wir auf die Erfüllung internationaler gesundheitspolitischer Verpflichtungen wie der Millenniums-Entwicklungsziele hinarbeiten – zu einer Zeit vielfältiger globaler Krisen.

Wie Sie in der Europäischen Region festgestellt haben, sind leistungsstarke Gesundheitssysteme eine Voraussetzung für die Bewältigung gegenwärtiger und künftiger Krisensituationen; ich denke hier an die aktuelle Rezession, den Klimawandel, die Influenza-Pandemie und die vielen anderen globalen Krisen, wie sie in unserer unvollkommenen Welt zwangsläufig entstehen.

Meine Damen und Herren,

Gestatten Sie mir, aus einem Ihrer Dokumente zu zitieren: „Die Gesundheitsbehörden in der gesamten Europäischen Region sind besorgt darüber, dass das gegenwärtige wirtschaftliche System nicht zu einer Verteilung des Wohlstands führt, die den Werten Solidarität und Chancengleichheit entspricht, und dass dadurch die Verbesserung der Gesundheitssituation beeinträchtigt wird.“

Dem stimme ich voll und ganz zu. Hier liegt der Kern des Problems. Der im August letzten Jahres von der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit vorgelegte Abschlussbericht enthält eine besonders frappierende Aussage: „Die Umsetzung der Empfehlungen der Kommission setzt Veränderungen hinsichtlich der Funktionsweise der globalen Wirtschaft voraus.“

Diese Aussage rief damals einige Verwunderung hervor. So wurde in einer Rezension im Magazin „The Economist“ zwar der Anspruch des Berichts befürwortet, doch auch die Auffassung vertreten, der darin unternommene Versuch, globale Ungleichgewichte in der Verteilung von Macht und Geld zu beseitigen, sei ungefähr so effektiv, wie „den Mond anzuheulen“.

Nur einen Monat später traf die Finanzkrise die Welt wie ein Blitz – und zwar da, wo es am meisten weh tut: beim Geld. Gier war die Ursache für eine Finanzkrise, die außer Kontrolle geriet, als die Führungs- und Risikomanagementmechanismen der Finanzwelt auf allen Ebenen versagten.

In einer Welt, in der sich die Interdependenz zwischen den Ländern dramatisch erhöht hat, haben die Fehler eines Landes oder eines Wirtschaftssektors hochgradig weitreichende Konsequenzen. Und diese Konsequenzen sind in hohem Maße ungerecht.

Denn die Entwicklungsländer sind am anfälligsten und verfügen über die geringste Flexibilität. Sie werden am härtesten getroffen und erholen sich am langsamsten.

In dieser Hinsicht stellen die Millenniums-Entwicklungsziele eine Strategie dar, die ein Gegensteuern ermöglicht. Sie streben einen Ausgleich für die internationalen politischen Politiken und Systeme an, die Gewinne schaffen, ohne über Regeln zu verfügen, die deren gerechte Verteilung gewährleisten.

Die Ziele und die zahlreichen neuen Initiativen und Instrumente für die Verbesserung der Gesundheitssituation werden dringend benötigt und entfalten eine erhebliche

positive Wirkung. Doch sie setzen nicht an den Grundursachen für die große Kluft in Bezug auf gesundheitliche Ergebnisse an. Diese liegen in einer fehlerhaften Politik. Diese Schlussfolgerung ist meiner Überzeugung nach eines der wichtigsten Ergebnisse der Arbeit der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit.

Manche politische Beobachter und Politikwissenschaftler prophezeien schon das Ende des kapitalistischen Marktmodells und verweisen auf Anzeichen für einen Rückzug der Globalisierung. So hören wir dieser Tage so manche vernichtende Schlussfolgerung: Der blinde Glaube, die Kräfte des Marktes könnten alle Probleme lösen, hat sich als Irrglaube erwiesen.

Die führenden Politiker der Welt, die eine Neuausrichtung der Führung ihrer Volkswirtschaften anstreben, erhalten oft den Rat, sich an Europa zu orientieren. Ein gut geführter Wohlfahrtsstaat ist nicht der Feind der Globalisierung, sondern nach Ansicht mancher Beobachter eher ihr Retter.

Wie wir wissen, sind die internationalen Mechanismen und Systeme, die die Finanzmärkte, die Volkswirtschaften, den Handel und die außenpolitischen Beziehungen regeln, nicht explizit auf Gerechtigkeit als politisches Ziel ausgerichtet.

In zu vielen Entwicklungsmodellen wurde davon ausgegangen, dass sich die Lebensbedingungen und die Gesundheitssituation der Armen im Zuge der Modernisierung und Handelsliberalisierung und des daraus resultierenden wirtschaftlichen Aufschwungs in den betroffenen Ländern gewissermaßen automatisch verbessern würden. Diese Annahme hat sich jedoch als falsch erwiesen.

Nur allzu oft profitieren von der Wirkungsweise der internationalen Regelungssysteme gerade diejenigen, denen es bereits gut geht. In Wirklichkeit werden bestehende Ungleichheiten im Gesundheitsbereich nur dann abgebaut und streben die Gesundheitssysteme nur nach Gerechtigkeit, wenn Chancengleichheit explizit zu einem Grundsatzziel gemacht wird – und das auch in anderen Politikbereichen als Gesundheit.

Geld regiert die Welt. Daran wird sich nie etwas ändern. Doch wir haben auch erlebt, dass die Kräfte des Marktes für sich allein nicht zur Lösung sozialer Probleme taugen. Die Welt muss sich um eine Achse drehen, die von einem konkreten Wertesystem gebildet wird. Wir brauchen diese Symmetrie. Anderenfalls wird sich eine bereits gefährliche Situation, die durch immense Ungleichgewichte in Bezug auf Einkommensverteilung, Lebenschancen und Gesundheitsstatus gekennzeichnet ist, noch weiter verschärfen.

Führende Verantwortliche aus Politikbereichen, die über weit mehr Einfluss verfügen als die Gesundheitspolitik, kommen zu einer ähnlichen Bewertung. So haben die führenden Politiker der Welt auf dem Gipfel der G-20 im April in London einen grundlegenden Umbau der internationalen Systeme gefordert, um ihnen eine moralische Dimension zu verleihen und sie für echte soziale Werte und Belange empfänglich zu machen. Sie brachten die Notwendigkeit zum Ausdruck, diese Systeme mit Werten wie Gemeinschaft, Solidarität, Chancengleichheit und sozialer Gerechtigkeit auszustatten.

Auch wenn dies für die führenden Politiker der Welt ein Umdenken darstellt, das begrüßenswert ist, so ist es für die Verantwortlichen im Gesundheitswesen doch ein alt vertrautes Konzept, das auf die Erklärung von Alma-Ata zurückgeht.

Vielleicht wirken sich die ironischen Wendungen der Geschichte diesmal ja zugunsten der öffentlichen Gesundheit aus. Das Potenzial der Erklärung von Alma-Ata für eine Revolutionierung der Gesundheitsversorgung wurde durch eine Ölkrise und eine wirtschaftliche Rezession, aber auch die Einführung von Strukturanpassungsprogrammen, die zu einer Kürzung der Etats für soziale Leistungen wie die Gesundheitsversorgung führten, beeinträchtigt.

Heute haben eine Finanzkrise und eine schwere Rezession die politischen Führer der Welt dazu bewegt, ein Wertesystem anzustreben, das der primären Gesundheitsversorgung stets zugrunde lag. Vielleicht finden heute, in einer von Krisen wachgerüttelten Welt, einige lange Zeit unbeachtete Argumente nun endlich Gehör.

Meine Damen und Herren,

Belange der öffentlichen Gesundheit spielten in den politischen Konzepten, die zur Finanzkrise geführt haben oder für den Klimawandel mitverantwortlich sind, keine Rolle. Dagegen kann die Gesundheitspolitik in erheblichem Maße zur Debatte über die Influenza-Pandemie und zu ihrer Bewältigung bzw. zur Verringerung ihrer Auswirkungen beitragen.

Dies ist eine Gelegenheit, bei der die Staatschefs und die Minister für Finanzen, Tourismus und Handel den Gesundheitsministern aufmerksam zuhören. Dies ist eine Gelegenheit, bei der die Notwendigkeit des Konzeptes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ offenkundig wird. Dies ist eine Gelegenheit, die bekannten Argumente für die Notwendigkeit des Aufbaus grundlegender Kapazitäten im Gesundheitsbereich, von denen alle profitieren können, überzeugend zur Geltung zu bringen.

Bisher haben wir bei der Entwicklung der Pandemie noch Glück gehabt. Weiterhin treten in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle nur milde Symptome auf und erfolgt eine volle Genesung binnen einer Woche, selbst ohne medizinische Behandlung.

In klinischer Hinsicht jedoch ist das Virus durch Extreme gekennzeichnet. Es kennt offenbar keinen Mittelweg. Das eine Extrem sind die mild verlaufenden Fälle. Das andere ist die kleine Teilmenge von Patienten, die schnell sehr schwer erkranken.

Die Zahlen sind zwar gering, doch verursachen sie in den Gesundheitseinrichtungen einen unverhältnismäßig hohen Aufwand. Die Rettung der Betroffenen ist von hochspezialisierter Intensivversorgung, hochtechnologischen Geräten und hochqualifiziertem Personal abhängig. In Ländern ohne derartige Kapazitäten ist das Leben dieser Menschen in großer Gefahr.

In Ländern ohne derartige Kapazitäten verlieren diese Menschen ihr Leben.

Dies gilt natürlich auch für eine Vielzahl anderer Krankheiten und Gesundheitsprobleme. Unterentwickelte Kapazitäten kosten Menschenleben. Doch ich bin überzeugt: Diese Pandemie wird das gleiche alte Argument auf besonders tragische Weise vor Augen führen.

Ich glaube, diese Pandemie wird ein Scheidepunkt sein. Sie findet zu einer Zeit statt, zu der die Unterschiede innerhalb von wie auch zwischen Ländern in Bezug auf Einkommen, Gesundheitsstatus und Versorgungsniveau größer sind als je in der jüngeren Geschichte.

Diese Pandemie wird für die Welt in erheblichem Maße zu einem Gradmesser für Gerechtigkeit werden. Das gleiche Virus, das in wohlhabenden Ländern beherrschbare Störungen verursacht, wird in Ländern, in denen es nicht genügend Gesundheitseinrichtungen und Personal, keine regelmäßige Versorgung mit lebenswichtigen Arzneimitteln, zu geringe Diagnose- und Laborkapazitäten, dafür aber große Bevölkerungsgruppen ohne Zugang zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung gibt, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verheerende Auswirkungen haben.

Für die betroffenen Bevölkerungsgruppen haben Ratschläge wie, die Hände zu waschen, den Arzt anzurufen oder eine Notfalleinrichtung aufzusuchen, wenig Bedeutung.

Lassen Sie mich nur ein konkretes Beispiel geben. Wir wissen aus allen Ausbruchsgebieten, dass Schwangere ein erhöhtes Risiko tragen, schwer oder tödlich an der Infektion zu erkranken. Eine durch die Pandemie bedingte erhöhte Sterberate unter diesen Frauen ist natürlich überall tragisch, doch gilt dies in besonderem Maße für die Entwicklungsländer, weil hier die Zahlen so viel größer sein werden.

Schon jetzt entfällt mehr als 99% der Müttersterblichkeit auf die Entwicklungsländer, wo sie einer der stärksten Indikatoren für schlecht funktionierende und ungerechte Gesundheitssysteme ist.

Seitdem ich dieses Amt übernommen habe, ist die Gesundheit von Frauen eines meiner dringlichsten Anliegen. Ein erneuertes Bekenntnis zur primären Gesundheitsversorgung unterstreicht die Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Frauen.

Dieser Zusammenhang geht deutlich aus einem Bericht über Frauen und Gesundheit hervor, den ich in Auftrag gegeben habe. Der im November erscheinende Bericht erkundet die vielfältigen gesundheitlichen Risiken, denen Frauen im Laufe ihres Lebens ausgesetzt sind, und präsentiert eine Agenda für den Wandel.

So wie diese Region es mit den Gesundheitssystemen gemacht hat, so müssen wir auch die Agenda für die Gesundheit von Frauen als durchführbar darstellen, klare Grundsatzoptionen vorgeben und überzeugende Argumente für mehr Engagement und für zusätzliche Investitionen auf der Grundlage gesicherter Erkenntnisse vorlegen.

Meine Damen und Herren,

Lassen Sie mich mit einem weiteren kurzen Ausdruck meiner Wertschätzung schließen. Viele der in diesem Raum vertretenen Staaten haben bei der Entwicklung neuer gesundheitspolitischer Initiativen für die Entwicklungsländer und bei der Schaffung innovativer Wege zur Sicherung zusätzlicher Mittel eine führende Rolle gespielt. Und nun setzen Sie sich auch mit der dringenden Notwendigkeit einer wirksameren Hilfe auseinander.

Wenn die Privilegierten ihre Verantwortung erkennen, dann sehen wir auch wieder jene Werte wie Chancengleichheit, Solidarität, gesellschaftlichen Zusammenhalt und soziale Absicherung, die den Kern Ihres Beitrags zur Verbesserung der Gesundheitssituation auf regionaler wie globaler Ebene ausmachen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.