

Ansprache an die 58. Tagung
des Regionalkomitees für Europa
Tiflis (Georgien), 16. September 2008

Eure Exzellenz, Frau Vorsitzende, sehr geehrte Ministerinnen und Minister, sehr geehrte Delegierte, Herr Regionaldirektor Dr. Danzon, meine Damen und Herren,

zunächst einmal möchte ich mich meinen Vorrednern anschließen und all diejenigen mein Mitgefühl aussprechen, die im Zuge der jüngsten Ereignisse Familienangehörige verloren oder auf andere Weise gelitten haben. Bei der Regierung Georgiens möchte ich mich für ihre Gastfreundschaft im Zusammenhang mit der Ausrichtung des Regionalkomitees bedanken. Wie in einer Reihe anderer Länder der Europäischen Region befindet sich auch in Georgien das Gesundheitssystem in einer Phase des Übergangs, in der es eine Vielzahl von Hindernissen zu überwinden gibt.

Ich beglückwünsche das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu seinen Plänen, das Gesundheitswesen zu reformieren. Sie haben mit einer instabilen wirtschaftlichen Situation und mit katastrophalen Gesundheitsausgaben zu kämpfen, die zu einer Verschärfung der Armut führen.

Sie bemühen sich, die Gesundheit der Menschen in Georgien durch Gewährleistung eines allgemeinen Zugangs zu einem Paket an öffentlichen Gesundheitsleistungen und grundlegenden Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Dabei haben Sie die primäre Gesundheitsversorgung zu einem vorrangigen Bereich für die Investitionen gemacht. Dies sind lobenswerte Ziele, doch die Herausforderungen sind beträchtlich. Seien Sie versichert, dass Sie dabei immer die Unterstützung der WHO haben werden.

Im Bericht des Regionaldirektors über den Zweijahreszeitraum 2006–2007 wird die gute Zusammenarbeit zwischen den Regionen sowie zwischen dem Hauptbüro und den Regionalbüros gelobt. Dieser Einschätzung kann ich mich nur voll und ganz anschließen. Ich bin den Regionaldirektoren und ihren Mitarbeitern in der gesamten Organisation für ihre gute Zusammenarbeit dankbar. Wir alle sind uns der Bedeutung bewusst, die diese Zusammenarbeit für eine reibungslose Unterstützung unserer Mitgliedstaaten hat.

Im Bericht des Regionaldirektors wird die Weiterentwicklung der Gesundheitssysteme als der wichtigste Arbeitsbereich für das Regionalbüro bezeichnet.

Die jüngsten Anstrengungen auf diesem Gebiet, und insbesondere die Charta von Tallinn und die dazugehörigen Dokumente, dienen der Verbesserung der Gesundheitssituation hier in Georgien, in der gesamten Europäischen Region und letztendlich weltweit. Meine Damen und Herren,

im Laufe dieser Tagung werden Sie sich mit zwei der komplexesten, hartnäckigsten und am schwersten zu fassenden Themen der Gesundheitspolitik beschäftigen.

Erstens befassen Sie sich mit der Frage, wie die Leistung der Gesundheitssysteme verbessert werden kann, und damit, wie diese gerechter und effizienter gemacht werden

können. Und zweitens versuchen Sie, die Frage zu beantworten, wie menschliche Verhaltensweisen verändert werden können – wiederum mit Blick auf die Gesundheitssysteme.

Denn im ganzen weiten Themenkomplex öffentliche Gesundheit ist wahrscheinlich nichts schwieriger, als menschliche Verhaltensweisen zu verändern. Wenn ein Programm erfolgreich ist, lassen sich die Ergebnisse oft in anderen Bereichen nicht wiederholen. Oder sie können nicht auf den erforderlichen Maßstab übertragen werden, oder – das häufigste Problem – sie lassen sich nicht auf Dauer aufrechterhalten.

So geht es uns dann wie Sisyphus, dem König aus der griechischen Mythologie, der dazu verdammt ist, einen riesigen Felsblock einen Hang hinaufzuwälzen, um dann tatenlos zusehen zu müssen, wie er wieder hinunterrollt.

Ähnlich haben auch die Bemühungen zur Verbesserung der Leistung der Gesundheitssysteme schon eine lange Geschichte, und auch hier nehmen sich die Erfolge eher spärlich aus. Es ist eine jahrzehntelange Geschichte von Experimenten, wechselnden politischen Ratschlägen, immensen und kostspieligen Fehlern und einem geradezu unbegreiflichen Unvermögen, aus Erfolgen und Misserfolgen zu lernen.

Ich beglückwünsche Sie zu Ihrem Mut, diese Probleme in Angriff zu nehmen. Auch wenn sie schwierig zu bewältigen sind, so stellen sie doch zwei der bedeutendsten Hindernisse für die Verbesserung der Gesundheitssituation dar, die jedes Land überwinden muss.

Die Europäische Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme hat eine unmissverständliche Botschaft an den Rest der Welt gesendet. Es kommt entscheidend darauf an, wie die Gesundheitssysteme organisiert, finanziert und gesteuert werden. Eine Verbesserung der Leistung ist unverzichtbar, selbst in Ländern, deren Lebenserwartung zu den höchsten und deren Gesundheitssysteme zu den besten weltweit zählen.

Diese Leistungsverbesserung hat nicht nur eine Erhöhung der Effizienz, sondern auch ein höheres Maß an Gerechtigkeit zum Ziel. Dieses Ziel verfolgt sie auf eine Weise, die das Handeln in anderen Sektoren sowie die Zusammenarbeit mit diesen beeinflusst, so dass die gesundheitlichen Aspekte in allen Politikbereichen gebührend berücksichtigt werden.

Die Erfolge in Verbindung mit der Charta von Tallinn bedeuten einen Schritt nach vorne in der internationalen Debatte über die gesundheitliche Entwicklung. Diesmal haben wir eine bessere Chance, es richtig zu machen. Das Problem ist erkannt, und die Motivation und die Dynamik zur Veränderung sind stärker als je zuvor.

Meine Damen und Herren,

die stockenden Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele, insbesondere im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, haben uns gezwungen, die Folgen jahrzehntelanger Versäumnisse bei den Investitionen in die grundlegende Gesundheitsinfrastruktur sowie die dazugehörigen Leistungen und Mitarbeiter schonungslos zu analysieren.

Es hat sich gezeigt, dass weit reichende Interventionen und das dafür benötigte Geld ohne effiziente Systeme für ihre Bereitstellung nicht zu besseren Gesundheitsergebnissen führen.

Im vergangenen Monat wurde auf der Internationalen Aids-Konferenz in Mexiko die Notwendigkeit der Stärkung der Gesundheitssysteme nachdrücklich unterstrichen. Die erfolgreiche Anstrengung, drei Millionen Menschen mit der ARV-Therapie zu erreichen, hat verdeutlicht, dass schwache Systeme für die Beschaffung und Bereitstellung von Arzneimitteln und eine schwache Unterstützung durch Labore sowie eine unzureichende personelle Besetzung entscheidende Barrieren darstellen.

Auf der Konferenz wurde auch unterstrichen, dass Prävention die einzige Möglichkeit ist, die HIV/Aids-Epidemie einzuholen und schließlich zu überholen. Dabei wurde uns anschaulich vor Augen geführt, wie schwer Verhaltensänderungen zu erreichen sind. Sowohl in der Region Gesamtamerika als auch in Teilen der Europäischen Region ist die Aids-Epidemie bei Männern, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, wieder neu aufgeflammt.

Dabei hatten gerade in dieser Gruppe die Verhaltensänderungen mit dem Ziel der Prävention ja ursprünglich begonnen – und so großen Erfolg gezeigt. Einmal mehr haben wir also einen großen Felsblock den Hang hinaufgewälzt – und mussten dann zusehen, wie er wieder hinunterrollt.

Im Juni hat das Global Leadership Forum über die Notwendigkeit diskutiert, die Maßnahmen zur Bekämpfung der miteinander eng verknüpften Epidemien Aids und Tuberkulose aufeinander abzustimmen. Dies ist ein weiterer Ausdruck des Strebens nach mehr Effizienz in der Leistungserbringung.

Ich möchte auch an die alarmierende Ausbreitung der multiresistenten Formen der Tuberkulose in der Europäischen Region erinnern. Ihre Region hat – gemessen an der Zahl der Neudiagnosen – bei weitem den höchsten prozentualen Anteil an multiresistenter Tuberkulose weltweit. In jedem fünften neuen Fall sind die Erreger von Anfang an gegen mehrere Medikamente resistent.

Die Folgen für die Gesundheitssysteme und -etats sind überwältigend, da diese Form der Tuberkulose weit schwieriger zu behandeln sei und die Kosten dafür um das bis zu 100-fache höher liegen. Innerhalb der Europäischen Region hat sich in Estland und Lettland gezeigt, dass bei einer Verbesserung der zugrunde liegenden Kapazitäten des Gesundheitssystems hohe Raten multiresistenter Tuberkulose eingedämmt werden können und sich sogar eine Trendwende erreichen lässt.

Der Anstieg der Zahl chronischer Erkrankungen hat weitere Probleme zum Vorschein gebracht. Er hat uns die Belastung vor Augen geführt, die Langzeitpflege für die Gesundheitssysteme und -etats bedeutet. Er hat auch verdeutlicht, wie ruinöse Kosten für Privathaushalte einen Absturz in die Armut bedeuten können.

Dies hat uns auch die bittere Ironie vor Augen geführt, dass wir einerseits für Gesundheitsförderung als Strategie für die Bekämpfung von Armut werben, während andererseits die Kosten für die Gesundheitsversorgung wiederum Armut verursachen können.

Prävention ist bei weitem die bessere Option; sie setzt jedoch Verhaltensänderungen wie auch eine insgesamt abgestimmte staatliche Politik voraus. Ohnehin liegen die wichtigsten Risikofaktoren für chronische Krankheiten außerhalb der unmittelbaren Kontrolle der Gesundheitspolitik.

Mit anderen Worten: Zur Bewältigung chronischer Krankheiten und vieler anderer Gesundheitsprobleme sind Effizienz, Gerechtigkeit und sektorübergreifendes Handeln gefordert.

Meine Damen und Herren,

vor dreißig Jahren wurde in der Erklärung von Alma-Ata die primäre Gesundheitsversorgung als ein System von Leitwerten für die gesundheitliche Entwicklung, eine Reihe von Grundsätzen für den Aufbau der Gesundheitsversorgung und ein Spektrum von Konzepten für die Bewältigung der vordringlichen gesundheitlichen Bedürfnisse und der grundlegenden Determinanten von Gesundheit propagiert.

Gerechtigkeit beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und Effizienz in der Leistungserbringung waren die übergeordneten Ziele. Vor allem aber bot die primäre Gesundheitsversorgung ein Organisationsmodell für die gesamte Bandbreite der Gesundheitsversorgung von den Privathaushalten bis in die Krankenhäuser, bei dem Vorsorge und Heilung den gleichen Stellenwert einnehmen und die Mittel auf allen Versorgungsebenen rationell eingesetzt werden sollten.

Die Werte Chancengleichheit, soziale Gerechtigkeit und allgemeiner Zugang sind in der Charta von Tallinn fest verankert. Wie aus dem dieser Tagung vorgelegten Dokument hervorgeht, spielen diese gemeinsamen Werte eine zentrale Rolle in der Gesundheitspolitik in der gesamten Region.

Von ähnlicher Bedeutung ist das Prinzip einer ganzheitlichen Sichtweise von Gesundheit, das auch den Bereich der Prävention sowie die grundlegenden Gesundheitsdeterminanten einschließt.

Auch die Konzepte der Bürgerbeteiligung (und insbesondere die Bedeutung von Frauen als Akteurinnen des Wandels) sowie des sektorübergreifenden Handelns und der Technologiewahl gemäß mit den jeweils vorrangigen Bedürfnissen erweisen sich als dauerhaft von Wert.

Wie im Bericht des Regionaldirektors erläutert, ist die Entwicklung qualitativ hochwertiger Leistungen auf der Grundlage der primären Gesundheitsversorgung der Schlüssel zur Verbesserung der Leistung der Gesundheitssysteme sowohl im östlichen als auch im westlichen Teil der Region.

Das erstmals 1978 formulierte Konzept der primären Gesundheitsversorgung wurde nahezu von Anfang an missverstanden. Als ein Frontalangriff auf das medizinische Establishment. Es wurde als utopische Vision kritisiert. Und es wurde ihm eine ausschließliche Konzentration auf die erste Versorgungsebene unterstellt. Für manche Befürworter der Entwicklungspolitik war es eine billige Lösung, eine armselige Versorgung für arme Menschen, eine zweitklassige Lösung für die Entwicklungsländer.

Heute, 30 Jahre später, wird die primäre Gesundheitsversorgung nicht mehr so grundlegend missverstanden. Die Ministerkonferenz hat dazu beigetragen, der primären Gesundheitsversorgung ihre ursprüngliche Bedeutung zurückzugeben. Dies ist ein rationaler Versuch, eine gerechte, effiziente und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung anzubieten. Ihre Werte, Grundsätze und Konzepte lassen sich auf reiche wie ärmere Länder gleichermaßen anwenden.

Die Charta von Tallinn knüpfte an die Arbeit der Kommission für Makroökonomie und Gesundheit an. Deren Fazit lautete, dass der Schutz der Gesundheit nicht große Mengen an Geldern verschlingt, sondern vielmehr wirtschaftliche Zugewinne schafft.

Sie haben diese Philosophie auf die Gesundheitssysteme übertragen. Ein Gesundheitssystem ist demnach mehr als nur eine belastende und kostspielige Pflicht für den Staat. Es ist auch kein System wie z. B. die kommunale Wasserversorgung, das einfach ein paar grundlegende Dienstleistungen bereitstellen soll, und dann soll der Markt den Rest selbst regeln. Wenn die Leute teures Mineralwasser wollen, sollen sie es doch kaufen.

Wenn das öffentliche Gesundheitswesen Leistungen schlechter Qualität anbietet, wenn die Gesundheitsdienste im öffentlichen Sektor überlastet und personell unterbesetzt sind, dann ist es keine akzeptable Lösung, sich von privaten Leistungsanbietern eine Korrektur dieser Defizite zu erwarten.

Anderenfalls wächst die Gefahr, dass Effizienz und Chancengleichheit ernsthaft Schaden nehmen. Wir haben überwältigende Hinweise auf die Richtigkeit dieser Feststellung. Eine gute Steuerung erfordert eine Kontrolle über die Gesundheitsversorgung in all ihren Dimensionen.

Niemand sollte aufgrund von Gesundheitsproblemen in die Armut abrutschen. Wie in dem Gesundheitsplan für Georgien erläutert wird, kann schon eine einzige Krankheitsperiode zur Verarmung eines ganzen Haushalts führen.

Die Gesundheitssysteme werden sich nicht von selbst hin zu mehr Gerechtigkeit und Effizienz entwickeln. Vielmehr sind hierzu gezielte politische Entscheidungen erforderlich.

Darin liegt meiner Ansicht nach der wichtigste Erfolg der Charta von Tallinn und der gesamten Vorbereitungsarbeit, die ihr vorausging. Sie haben die Bedeutung der Gesundheitssysteme wieder neu entdeckt.

Ein Gesundheitssystem ist keine lästige, Geld verschlingende Pflichtübung. Es ist eine strategische Chance. Ein Gesundheitssystem bietet eine strategische Chance, die öffentliche Gesundheit auf vorausschauende, proaktive Weise zu schützen. Und es bietet eine strategische Chance zur Bewältigung der dynamischen Wechselbeziehung zwischen der Gesundheit und dem Wohlstand eines Landes.

Gestatten Sie mir, dies anhand eines Beispiels aus der Dokumentation für die Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme zu verdeutlichen. Die Alterung der Bevölkerung ist heute ein weltweiter Trend. Der Anstieg der Lebenserwartung ist maßgeblich verantwortlich für die Zunahme chronischer Krankheiten.

Die Kosten für die Versorgung der älteren Menschen gelten als ein wesentlicher Grund für den Anstieg der staatlichen Gesundheitsausgaben. Die Belastung, die sich aus der Versorgung der wachsenden Zahl älterer Menschen ergibt, ist auch ein Grund für den Mangel an Gesundheitspersonal.

Sie haben sich nicht mit dieser Belastung als unvermeidbar abgefunden, sondern Wege aufgezeigt, wie die Gesundheitssysteme eine bessere Lösung anbieten können. Sie haben vorgeführt, wie ein Gesundheitssystem, das Prävention und Gesundheitsförderung zu einer vorrangigen Aufgabe erklärt, die Zahl der Behinderungen bei älteren Menschen verringern, die Kosten für die Gesundheitsversorgung senken und zu einer Erhöhung der Lebensqualität beitragen kann.

Ein solcher verbesserter, vorausschauender Ansatz entsteht, wenn die Gesundheitssysteme als strategische Chance begriffen werden.

Er ist bestens geeignet für die Verwirklichung von Effizienz, Gerechtigkeit und des letztendlichen Ziels der gesundheitlichen Entwicklung: der Verbesserung gesundheitlicher Ergebnisse. Auch für diese Ansicht gibt es umfangreiche Belege.

Meine Damen und Herren,

Ende August hat die Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit ihren Abschlussbericht vorgelegt. Darin wird die auffallende Kluft in Bezug auf gesundheitliche Ergebnisse als schwerwiegendste Sorge bezeichnet und ein höheres Maß an Chancengleichheit als Ziel propagiert.

Weiterhin wird die Annahme in Frage gestellt, dass Wirtschaftswachstum allein zu einer Verringerung der Armut und zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation führen wird. Den gegenwärtigen Trends nach zu urteilen, kommt ein höheres Maß an wirtschaftlichem Wohlstand meist eher den bereits wohlhabenden Bevölkerungsschichten zugute, während die übrige Bevölkerung immer weiter ins Hintertreffen gerät. Dieser Trend ist in Teilen der Europäischen Region gut erkennbar.

Wie aus dem Bericht hervorgeht, ergeben sich die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten aus den sozialen Bedingungen, in denen die Menschen geboren werden, leben, arbeiten und alt werden. Diese Bedingungen wiederum werden durch staatliche Politik geprägt.

Wirtschaftswachstum führt nur dann zur Verbesserung der Gesundheit der Armen, wenn eine Politik verfolgt wird, die ausdrücklich an diesen zugrunde liegenden sozialen Bedingungen ansetzt. Ohne solche politischen Konzepte wird die Mehrheit der Weltbevölkerung nicht das Maß an Gesundheit und wirtschaftlicher Produktivität erreichen, das biologisch möglich wäre.

Eine Kluft in Bezug auf gesundheitliche Ergebnisse ist nicht schicksalsgegeben. Sie ist vielmehr Ausdruck politischen Versagens.

In dem Bericht wird die Verantwortung für die Verringerung der Chancenungleichheit im Gesundheitsbereich unmissverständlich der Politik zugeschoben. Und diese Feststellung bezieht sich keineswegs nur auf den Bereich der Gesundheitspolitik.

Die Autoren des Berichts erkennen an, dass nahezu sämtliche sozialen Determinanten von Gesundheit außerhalb des unmittelbaren Einflusses des Gesundheitssektors angesiedelt sind. Die Arbeit in der Europäischen Region bestätigt diesen Befund voll und ganz, insbesondere im Hinblick auf chronische Erkrankungen. In dem Bericht wird eine gesamtstaatliche Anstrengung gefordert, bei der die Gesundheit zu einem Bestandteil des staatlichen Handelns in allen Politikbereichen wird. Das Motto lautet also: Gesundheit in allen Politikbereichen.

Die Schlussfolgerungen der Kommission bewahrheiten sich auf der internationalen Ebene. Die Kräfte, die für die Verschärfung des Mangels an Gerechtigkeit im Gesundheitsbereich verantwortlich sind, handeln in den Ländern unter der Aufsicht der Regierungen. Doch zunehmend handeln sie in Ländern, die unter dem Einfluss der Globalisierung stehen.

Um nur ein Beispiel zu nennen: Die Industrialisierung der Nahrungsmittelherstellung und die Tatsache, dass Vermarktung und Vertrieb dieser Lebensmittel weltweit erfolgen, sind ein Grund dafür, dass ernährungsbedingte Krankheiten heute auch weltweit auftreten.

Ich erinnere Sie daran, dass die Gesundheitspolitik keinerlei Einfluss auf die Politik hatte, die den Klimawandel zu einer unvermeidbaren Tatsache gemacht hat. Wir hatten auch keinerlei Einfluss auf die Politik, die für die Krise infolge der dramatisch steigenden Lebensmittelpreise verantwortlich ist.

Wenn wir über die Schlussfolgerungen der Kommission nachdenken, müssen wir uns auch über ein grundlegendes Paradoxon Gedanken machen. International gesehen nimmt der Schutz der Gesundheit heute einen hohen Stellenwert auf der Entwicklungsagenda ein. Doch in den meisten Regierungen haben die Gesundheitsministerien i.d.R. weniger Einfluss und Verhandlungsmacht als die anderen Ressorts.

Meine Damen und Herren,

seien wir ganz ehrlich: In den meisten Ländern reicht die Propagierung des Werts der gesundheitlichen Chancengleichheit nicht aus, um ein starkes politisches Engagement zu bewirken. Es reicht nicht aus, die anderen Ressorts von der Notwendigkeit zu überzeugen, die gesundheitlichen Auswirkungen ihres Handelns in allen Bereichen zu berücksichtigen.

Deshalb halte ich die Arbeit, die in Ihrer Region geleistet wird, für so wichtig. Sie haben ein breites Spektrum an Grundsatzinstrumenten, Anreizsystemen sowie gesetzlichen und ordnungspolitischen Instrumenten zur Verbesserung der Leistung der Gesundheitssysteme ausgearbeitet.

Sie haben sich dabei auf zuverlässige Evidenz gestützt. Und Sie haben eine Reihe von gewichtigen und überzeugenden ökonomischen Argumenten verwendet.

Die primäre Gesundheitsversorgung ist eine qualitativ hochwertige Versorgung. Als solche setzt sie den Einsatz von Mitteln voraus. Ein solcher Ansatz muss durch gewichtige Argumente und überzeugende Belege begründet werden. Er erfordert ein außerordentliches Maß an politischem Mut.

Meine Damen und Herren,

wie ich bereits gesagt habe, wird die Welt nicht von allein zu mehr Gerechtigkeit im Gesundheitsbereich gelangen.

Wirtschaftswachstum in einem Land führt nicht automatisch zur Linderung von Armut oder zur Überbrückung der gegenwärtig herrschenden Kluft hinsichtlich der gesundheitlichen Ergebnisse. Die Gesundheitssysteme werden sich nicht von selbst hin zu mehr Gerechtigkeit und Effizienz entwickeln. Diese Veränderungen setzen gezielte politische Entscheidungen voraus.

Es ist nicht leicht, einem Wert wie dem gerechten Zugang zu Arzneimitteln in der internationalen Politik Geltung zu verschaffen. Aber es ist dennoch möglich.

Die Verabschiedung der Resolution über öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte im vergangenen Mai war ein Triumph. Sie hat uns gezeigt, dass die Regeln, die das internationale Handelssystem bestimmen, so gestaltet werden können, dass mehr gesundheitliche Chancengleichheit möglich wird.

Es ist kein einfaches Unterfangen, gesundheitliche Chancengleichheit zu einem Leitprinzip für die Gesundheitssysteme zu machen, insbesondere wenn die Kräfte des Marktes die Gesundheitsversorgung zu einem Wirtschaftsgut machen und eine ineffiziente Inanspruchnahme von Leistungen begünstigen. Aber es ist dennoch möglich.

Im Oktober wird anlässlich des Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata der Weltgesundheitsbericht über die primäre Gesundheitsversorgung veröffentlicht. Er beinhaltet praktische und fachliche Empfehlungen für Reformen, die die Gesundheitssysteme in die Lage versetzen können, auf gesundheitliche Herausforderungen von bisher noch nie da gewesener Komplexität zu reagieren.

In dem Bericht wird die Politik aufgefordert, die wachsenden sozialen Erwartungen an die Gesundheitsversorgung ernst zu nehmen. Immer mehr deutet inzwischen darauf hin, dass die Menschen sich eine Versorgung wünschen, die gerecht, aber auch effizient ist. Sie wünschen sich eine Gesundheitsversorgung, in der viele der Werte, Grundsätze und Konzepte berücksichtigt werden, die vor 30 Jahren in Alma-Ata propagiert wurden.

Die Politik wäre gut beraten, diesen wachsenden sozialen Erwartungen Beachtung zu schenken. Auch dies kann Ihnen als Argument in Ihrem Kampf zur Verankerung der Gesundheit als einer gesamtstaatlichen Aufgabe mit Gesundheit in allen Politikbereichen dienen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.