



# WELTGESUNDHEITSORGANISATION

REGIONALKOMITEES

RC/2005/2  
25. Juli 2005

---

## Entwurf des Elften Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2006–2015: Kurzfassung

1. Die Erstellung eines Arbeitsprogramms für einen bestimmten Zeitraum ist eine Verpflichtung aus der Satzung der WHO<sup>1</sup>. Das 11. Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW) umfasst den Zehnjahreszeitraum 2006–2015.
2. Der Entwurf des GPW wird im Laufe eines einjährigen Konsultationsprozesses erstellt. Dieser momentan noch in seiner aktiven Phase befindliche Prozess bezieht das WHO-Sekretariat, die Mitgliedstaaten, Organisationen der Vereinten Nationen und zwischenstaatliche Organisationen, Zivilgesellschaft und wichtige Akteure mit ein. Nach der Prüfung durch die Leitungsgremien der Regionen und weitere Beratungen mit anderen Partnern wird das GPW überarbeitet und dem Exekutivrat auf seiner 117. Tagung vorgelegt und nach Bedarf ergänzt, bevor es der 59. Weltgesundheitsversammlung zur Zustimmung vorgelegt wird. Diese Kurzfassung des aktuellen Entwurfs wird den Regionalkomitees zur Stellungnahme und Erörterung vorgelegt.
3. Das GPW ist nicht einfach ein Rahmen zur Arbeitsplanung der WHO. Es besitzt die strategische Funktion der Überprüfung und Beurteilung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes in der Welt und der Anregung einer globalen gesundheitspolitischen Agenda. Angesichts der Anerkennung von Gesundheit als einem entscheidenden Element der Arbeit für Entwicklung, mehr Sicherheit, weniger Armut und größere Gerechtigkeit u. a., blickt das 11. GPW nach außen und stellt Gesundheit in den zunehmend komplexeren globalen Kontext. Sein Zeitrahmen entspricht dem der Millenniums-Entwicklungsziele, was die engen Verbindungen zu anderen Entwicklungspartnern bei diesem Bemühen widerspiegelt.
4. Das GPW schlägt eine begründete strategische Perspektive für die gesundheitlichen Herausforderungen in der Welt sowie kollektive Maßnahmen im Rahmen einer globalen Agenda zu deren Bewältigung und eine Abschätzung der Folgen hieraus für die WHO vor. Nach Billigung durch die Leitungsgremien wird das GPW direkte Auswirkungen auf konzeptionelle Arbeit und Management der Organisation und auf die mittelfristige strategische Planung für 2008–2013 sowie für die zweijährlichen Programmhaushalte haben.
5. Die Regionalkomitees werden ersucht, die Kurzfassung zu prüfen und ihre strategische Ausrichtung zu kommentieren. Die Mitgliedstaaten werden dabei insbesondere auf die genannten Herausforderungen und Versorgungslücken und auf die vorgeschlagene globale gesundheitspolitische Agenda mit ihren konkreten Auswirkungen auf die Arbeit der WHO hingewiesen.

---

<sup>1</sup> Die Satzung der Weltgesundheitsorganisation, Kapitel VI – Der Exekutivrat, Artikel 28, Absatz g) stellt fest, dass es zu den Aufgaben des Exekutivrats gehört, „der Gesundheitsversammlung ein allgemeines Arbeitsprogramm für eine bestimmte Zeitdauer zur Prüfung und Genehmigung vorzulegen.“



## ANHANG

**GEMEINSAM IN EINE GESÜNDERE ZUKUNFT****ENTWURF DES ELFTEN ALLGEMEINEN ARBEITSPROGRAMMS  
DER WHO 2006–2015: KURZFASSUNG****GESUNDHEIT IN EINER SICH WANDELNDEN GLOBALEN UMWELT**

1. In der 1946 angenommenen WHO-Satzung wird Gesundheit beschrieben als „ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“. Diese Definition ist weiterhin angemessen für eine zeitgemäße globale gesundheitspolitische Agenda, die die gleichen Prinzipien erneut bekräftigt, sie aber an die Arbeit für Gesundheit in dem kommenden Jahrzehnt anpasst und dabei Antworten auf neue Fragen, neue Herausforderungen und neue Verantwortlichkeiten gibt.

2. Abgesehen von den Ärmsten der Armen, deren Entscheidungsmöglichkeiten weiterhin stark eingeschränkt sind, bietet die Welt heute für alle erheblich andere Bedingungen als im Jahr 1946. Technologischer Fortschritt hat die verschiedenen Teile der Welt im Verein mit einer offeneren Politik heute stärker miteinander verflochten und voneinander abhängig gemacht denn je zuvor. Allerdings haben die Früchte dieser „Entwicklung“ nicht unbedingt die Gesundheit und das Wohlergehen aller erhöht. Obwohl das Potenzial zum Guten immens ist, haben die aktuellen Globalisierungsprozesse zu einem Ungleichgewicht der Ergebnisse sowohl zwischen als auch in den Ländern geführt. Die tiefen Ursachen dieser Ungleichgewichte müssen besser verstanden und bearbeitet werden.

**Gesundheit: eine entscheidende Kenngröße des 21. Jahrhunderts**

3. Gesundheit nimmt heute in der Entwicklungsdebatte einen bedeutenderen Platz ein und wird zunehmend als eine grundlegende Dimension für Sicherheit auf individueller, lokaler, nationaler und globaler Ebene sowie als ein Element der sozialen Gerechtigkeit gesehen. Gesundheit ist zwar weiterhin stark in der wissenschaftlichen und medizinischen Domäne angesiedelt: Viele der Herausforderungen für die Weltgesundheit lassen sich auf herkömmliche Art unter Bezugnahme auf ihre Krankheitslast ausdrücken. Doch die Lösungen erlauben dies in der Regel nicht, sie sind Teil eines erheblich komplizierteren und dynamischeren Bildes.

4. Von zentraler Bedeutung für das heutige mehrdimensionale Verständnis von Gesundheit ist die Erkenntnis, dass Gesundheitsprobleme und Gesundheitsmaßnahmen weit über die medizinische Versorgung hinausreichen. Gesellschaftliche, wirtschaftliche, politische und institutionelle Vorkehrungen im weiteren Sinne bestimmen die gesundheitlichen Chancen und Ergebnisse und die Verteilung von Gesundheit – und von Anfälligkeit für Erkrankungen – auf verschiedene Gruppen der Gesellschaft. Gesundheitsförderung ist dann am wirksamsten, wenn die Probleme von vielen Seiten aus in Angriff genommen werden. Es wird nur substanzielle Fortschritte geben, wenn Gesundheit auf allen Feldern als eine entscheidende Dimension aufgefasst wird. Die internationale Gesundheitsfachwelt und die WHO werden in Zukunft ihre Arbeitsweise ändern müssen, um den hieraus entstehenden kreativen Herausforderungen angemessen begegnen zu können.

**Gesundheitsakteure in einer sich wandelnden Welt**

5. Das vergangene Jahrzehnt war durch einen dramatischen Wandel in der öffentlichen Gesundheitspolitik und der internationalen Zusammenarbeit gekennzeichnet. Der Stellenwert der Gesundheit schlägt sich in

einer Vielzahl von nationalen und internationalen Vereinbarungen nieder und ist durch das Handeln einer großen Anzahl von Akteuren weit über die Gesundheitsministerien hinaus bestätigt worden. Viele neue Akteure definieren die Grenzen des Gesundheitssektors neu, und zwar jeder aufgrund seines einzigartigen Fachwissens und seiner Vision. Gruppen aus in einer bestimmten Sache vereinten Einzelpersonen, z. B. Patientengruppen oder Bürgerinitiativen, werden zu wichtigen Faktoren, schaffen machtvolle Interessenvertretungen und schärfen das Bewusstsein der Öffentlichkeit für ihr Anliegen. Ein wachsendes Spektrum nicht-staatlicher Organisationen und religiös gebundener Anbieter sind in die Gesundheitsversorgung eingetreten und ergänzen die Bemühungen der nationalen Gesundheitssysteme. Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen sind immer wichtiger für die Ausrichtung und Anwendung des Wissens. Der private Sektor ist eine mächtige Triebkraft der Forschung und Entwicklung und eine erhebliche Macht hinter der Vermarktung und Erzeugung von Waren, die sowohl nützlich als auch schädlich sein können.

6. In den vergangenen fünf Jahren haben wir auch einen dramatischen Anstieg in der Zahl globaler Partnerschaften im Bereich Gesundheit erlebt. Das hat das traditionell medizinisch geprägte Verständnis von öffentlicher Gesundheit erweitert und neue komplexe Beziehungen und Planungen mit sich gebracht, die eine Abgrenzung der Zuständigkeiten und Harmonisierung erfordern. Neue Mechanismen und das Ausmaß der durch neue Partner eingebrachten Ressourcen verändern das relative Profil und den Status der Gesundheitsfinanzierung in vielen Ländern.

7. Bei Solidarität zwischen allen Beteiligten im Streben nach einer Verbesserung der Gesundheit ist ein großer Erfolg möglich. Allerdings wird dies die Lösung der schwierigen Fragen erfordern, wie sich das Potenzial von Partnerschaften verwirklichen lässt und wie Nachhaltigkeit gesichert und Kapazität in den Ländern aufgebaut werden kann.

### **Die aktuelle gesundheitliche Lage**

8. In den letzten 20 Jahren ist die Lebenserwartung im Alter von 15 Jahren in den meisten Regionen um zwei bis drei Jahre gestiegen. Diese insgesamt bemerkenswerte Verbesserung geht im Allgemeinen auf sozioökonomische Entwicklungen, auf die Ausweitung einer sicheren Wasserversorgung und Abwasserentsorgung und die dadurch mögliche größere persönliche Hygiene sowie auf die Ausweitung der nationalen Gesundheitsdienste zurück. Allerdings öffnet sich trotz dieses fortgesetzt besseren durchschnittlichen Gesundheitszustandes in vielen Entwicklungsländern eine gesundheitliche Schere u. a. zwischen Reichen und Armen, zwischen Männern und Frauen und zwischen unterschiedlichen ethnischen Gruppen. In einigen Regionen hat sich der gesundheitliche Fortschritt in Rückschritt verwandelt, z. B. in einigen afrikanischen Ländern und in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion im Osten der Europäischen Region, wo sich die Lebenserwartung im Alter von 15 Jahren verringert hat. Einige Folgen der Globalisierung wie lebensfeindliche Umweltbedingungen oder Umweltzerstörung, schädliche Verstädterung, unfaire Handelspraktiken oder Systemversagen haben zunehmend negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen und schwachen Bevölkerungsgruppen wie arme Menschen, ethnische Minderheiten und Migranten sowie auf die Sozial- und Gesundheitsdienste.

9. Von den für 2005 erwarteten 58 Mio. Todesfällen werden 17,5 Mio. auf Infektionskrankheiten, Schwangerschaftskomplikationen, Erkrankungen der Mütter und Ernährungsstörungen zurückzuführen sein. Drei Millionen werden an HIV/Aids sterben. HIV/Aids ist die führende Todesursache unter Erwachsenen im Alter von 15–59 Jahren und weltweit verantwortlich für 2,4 Mio. oder 15% aller Todesfälle in dieser Altersgruppe. Diese Krankheit ist gegenwärtig die größte Herausforderung in der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Sie lässt sich nicht durch traditionelle Methoden der Präventiv- und Kurativmedizin besiegen. Sie veranschaulicht die gegenwärtige Herausforderung für den Gesundheitssektor: Die Mehrzahl der Gesundheitsprobleme und Gesundheitsmaßnahmen reicht weit über die medizinische Versorgung hinaus.

10. Keine Region in der Entwicklungswelt ist gegenwärtig auf dem richtigen Wege, um die Millenniums-Entwicklungsziele in Bezug auf die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren zu erreichen. Die Erkenntnisse zeigen, dass die Müttersterblichkeit nur in Ländern mit bereits niedriger Mortalitätsrate zurückgeht,

während sie in Ländern mit hoher Müttersterblichkeit stagniert oder sogar ansteigt. Allerdings nehmen die Masernimpfraten in vielen Ländern zu und der Anteil der Mütter, denen im Wochenbett eine qualifizierte Geburtshilfe zur Seite steht, ist insbesondere in Asien rapide gewachsen.

11. Wichtige Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und Malaria fordern in armen Ländern immer noch einen schweren Tribut. Tuberkulose tritt auch in gewissen Bevölkerungsgruppen der Industrieländer wieder in Erscheinung. In beiden Fällen sind herkömmliche Heilmittel an antimikrobiellen Resistenzen gescheitert. Und jedes Jahr kommen neue Krankheiten wie Vogelgrippe oder SARS hinzu und vergrößern die Schwierigkeiten, eine Ausbreitung einer Epidemie zu verhüten. Neben der hauptsächlich die armen Länder der Welt betreffenden Krankheitslast gibt es andere neue Epidemien, deren Wachstum die gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung potenziell belasten und die bereits überforderten Gesundheitssysteme überstrapazieren kann.

12. Nichtübertragbare Krankheiten machen bereits 60% der globalen Krankheitslast aus und sind für 35 Mio. Todesfälle verantwortlich, von denen 16 Mio. in einem Alter von unter 69 Jahren auftreten. Diese chronischen Leiden sind die Folge einer Belastung durch Risikofaktoren und Verhaltensweisen wie Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsarmut, Ernährung durch Fertigprodukte und Mangel an frischem Obst und Gemüse. Vier der führenden zehn Todesursachen in der Welt stehen in Bezug zum Rauchen. Darin spiegelt sich die Entstehung der Tabakepidemie in den Ländern niedrigen und mittleren Einkommens wider.

13. Der demografische Wandel und das rapide Altern der Weltbevölkerung (ohne reicher zu werden) verstärken diese Entwicklungen. Die Verpflichtung zur Behandlung der mit dem Alter verbundenen chronischen Leiden – Krebs, Diabetes mellitus, Herzkrankheiten und eine Reihe von Ernährungsstörungen – trifft die Gesundheitsdienste hart, bedeutet oft eine langfristige tertiäre Versorgung und den Zwang, Gelder aus der primären Gesundheitsversorgung umzuleiten. Auch die Zuwanderung in Länder mit besseren Zukunftsaussichten in Bezug auf Sicherheit und Lebensgrundlagen führt dort zu Störungen im Gesundheitswesen.

14. Auch Umwelteinflüsse wirken sich wesentlich auf die Gesundheit aus. Über ein Drittel der auf Infektionen der unteren Atemwege zurückzuführenden Krankheitslast wird durch Umwelteinflüsse verursacht, in der Hauptsache durch Innen- und Außenluftverunreinigung. Nach Schätzungen sterben 1,2 Mio. Menschen jährlich an Straßenverkehrsunfällen. Für die Verkehrstoten sind vor allem mangelhafte Städte- und Verkehrsplanung sowie gesellschafts- und verhaltensbedingte Faktoren wie Alkoholkonsum, das Nichtanlegen von Sitzgurten und das Missachten von Geschwindigkeitsbegrenzungen verantwortlich.

15. Die neuen Epidemien in diesen Bereichen bedeuten eine Gesundheitskrise. Ihre Lösung erfordert Änderungen im weiteren sozioökonomischen und kulturellen Kontext: industrielle Praktiken, Verkehrssysteme, gesetzgeberische Entscheidungen über Kontrollen und Beschriftung von Produkten, Landwirtschaft und Handel. Dazu sind ein Umdenken bezüglich der Gesundheitsdeterminanten und ein Bekenntnis zu verstärkter Überzeugungsarbeit und einer Reihe von Maßnahmen zu Verhaltensänderungen in der gesamten Gesellschaft erforderlich.

## **Gesundheitssysteme**

16. Wo Gesundheitssysteme gut funktionieren, tragen sie wesentlich zum Erhalt der Gesundheit des Einzelnen, der Gemeinschaft und der Bevölkerung insgesamt bei. In vielen Ländern haben die unzureichende Bereitstellung und die ineffiziente Ausnutzung öffentlicher Mittel die Betriebsfähigkeit der Gesundheitsdienste abgesenkt, zu unzureichender primärer und sekundärer Gesundheitsversorgung geführt, Programme für Bevölkerungsgesundheit geschwächt, Personalmangel bewirkt, verlässliche Versorgungssysteme für Diagnostik und Medizin verhindert oder ist mit unerschwinglichen Zuzahlungen aus eigener Tasche verbunden. Gleichzeitig nimmt das Spektrum nichtstaatlicher Leistungsanbieter und anderer Dienste in vielen Ländern erheblich zu. Die Vorteile dieser Dienste für die Bevölkerung können erheblich sein, doch bleibt es eine Herausforderung, ihre Praktiken in die öffentlichen Gesundheitsziele einzubinden und diese Dienste durch eine koordinierte Aufsicht und Regulierung zu verantwortlichem Verhalten zu motivieren. Dies ist insbesondere in

Ländern schwierig, in denen die Leitungs- und Führungsrolle des Staates schwach ist und wo Kapazitätsmangel die maßgeblichen Regierungsbehörden davon abhält, einschlägige Rahmenkonzepte und Aufsichtsverfahren zu entwickeln.

17. Global ist der Anteil des Gesundheitssektors an der Weltwirtschaft in den letzten 100 Jahren enorm gewachsen. Die Industrieländer erhöhen als Reaktion auf wachsende Erwartungshaltungen weiter ihre Gesundheitsausgaben. Länder im Umbruch stehen bei der Handhabung und Finanzierung der Umwandlung ihrer Gesundheitssysteme vor großen Problemen. Nur wenige arme Länder geben soviel für Gesundheit aus, wie es den gesundheitlichen Bedürfnissen entspräche. Weit verbreiteter wirtschaftlicher Druck führt zu niedrigen oder abnehmenden Gesundheitsbudgets und in vielen Ländern zu sehr hohen Direktzahlungen von Einzelnen oder von Haushalten an die Gesundheitsdienste. Den meisten Ländern der Welt bereitet die Ausweitung oder Erhaltung einer sozialen Sicherung oder anderer Mechanismen, durch die Einzelpersonen oder Bevölkerungen vor zu hohen medizinischen Ausgaben geschützt werden und ihre Zahlungsfähigkeit erhalten bleibt, große Schwierigkeiten.

## **DIE GESUNDHEITLICHEN HERAUSFORDERUNGEN**

18. Es gibt eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Chancen auf Veränderung und Wachstum in der Welt und der aktuellen Realität mit weitverbreiteten Entbehrungen und Erkrankungen. Diese Lücken müssen geschlossen werden. Sie beziehen sich auf Situationen, in denen offensichtlich komplexe Faktoren Erkrankungen verursachen, es aber nicht klar ist, wer für diese verantwortlich ist oder welche Schritte unternommen werden können, um mehr Synergie zu schaffen. Zu den Lücken zählen Defizite in Bezug auf die Umsetzung und die entsprechenden Verfahren, bei denen Chancen zur Verbesserung der Gesundheit durch Mangel an geeigneten Systemen oder Verbindungen zu potenziellen Partnern versäumt wurden. Zu den Lücken gehört auch eine mangelhafte Berücksichtigung von ethischen Fragen und Menschenrechten (z. B. Gerechtigkeit und Gleichstellung der Geschlechter) in Einstellungen, Konzepten und Plänen im öffentlichen und privaten Bereich. Außerdem fehlen in der Entstehung des Wissens und seiner Anwendung zur Förderung des Wohlergehens in der Welt wichtige Elemente.

### **Lückenhafte Synergie**

19. Das menschliche Wohlbefinden wird von einem breiten Spektrum an Faktoren beeinflusst, die außerhalb des Bereichs der öffentlichen Gesundheit liegen. Die Gesundheit der Menschen verliert oder gewinnt nicht nur durch die unmittelbare Umwelt oder persönliche Entscheidungen sondern auch durch Entscheidungen, die auf Makroebene außerhalb des eigenen Landes getroffen werden. Die Konsequenzen dieser komplexen Wechselbeziehung sind klar, doch Wege für eine Zuweisung von Verantwortlichkeit gibt es noch nicht. Das moderne Kommunikations- und Verkehrswesen hat auch die Vollzugsmöglichkeiten verändert. Informationen oder Mikroben können sich in einer für Überwachung, Bekämpfung und Regulierung nicht zuträglichen Weise um die Welt bewegen. Die schnelle Beweglichkeit von Waren, Menschen und Botschaften trifft auf ein Zuständigkeitsvakuum bezüglich der Folgen. Diese Situation macht eine Erneuerung und Ausweitung der Überzeugungsarbeit und mehr Synergie durch sektorübergreifende Koordinierung ebenso erforderlich wie eine Bewusstseinsbildung für den Wunsch, die Verwundbarkeit zu verringern, und das Zeigen von Führungsqualitäten.

### **Lückenhafte Umsetzung**

20. Die bestehenden Systeme und Dienste sind zu ineffizient oder zu wenig geeignet, das Benötigte zu liefern. Es gibt einen dringenden Bedarf, die Stimmigkeit von Erbringung und Ausführung zu verbessern, Maßnahmen auszuweiten, finanzielle und humane Ressourcen zu sichern und dafür zu sorgen, dass die Konzepte wirksam umgesetzt werden. Dieses Gebot gilt nicht nur für die Gesundheitssysteme, sondern auch für die Forschergemeinschaft und für die Politiker und Entscheidungsträger auf allen Ebenen. Auch die vorhandenen

Strukturen für internationale Hilfe werden nicht hinreichend genutzt. Fragen von Harmonisierung und Einbindung müssen gelöst werden, um die Verwertung der Ressourcen zu verbessern und die Ineffizienz zu verringern.

### **Lückenhafte soziale Gerechtigkeit**

21. Bei der Gestaltung von Politik und Planung werden entscheidende Elemente von Gerechtigkeit, Menschenrechten und Gleichstellung der Geschlechter oft übersehen. Beschränkungen beim Zugang zu wesentlichen sozialen Diensten schließen arme oder andere sozial schwache Gruppen aus und führen in den Ländern zu wachsender Ungerechtigkeit bezüglich der Gesundheitsversorgung. Zum Beispiel werden die Rechte und Möglichkeiten der einzelnen Personen, solche Lebens- und Arbeitsbedingungen zu genießen und Leistungen in Anspruch zu nehmen, die es ihnen ermöglichen, ihr gesundheitliches Potenzial voll auszuschöpfen, in vielen Fällen immer noch von der Tatsache bestimmt, ob sie als Jungen oder Mädchen zur Welt kommen. Vorurteile, Stigmata und Diskriminierung bestehen fort und wirken sich auf die Fähigkeit der Menschen zur Teilhabe an Gesellschaft und Wirtschaft sowie auf das Ausschöpfen ihrer Potenziale aus. Es ist dringend geboten, die unterschiedlichen Benachteiligungen aufzugreifen und eine positive Ausrichtung auf soziale Gerechtigkeit fest in der Gesellschaft zu verankern.

### **Lückenhaftes Wissen**

22. Außerdem sind die bekannten Wissenslücken sowie die Kluft zwischen Wissen und Handeln zu nennen. Trotz wissenschaftlicher und technologischer Fortschritte, trotz ausgiebiger Investitionen in die Forschung fehlen noch grundlegende Antworten, werden die falschen Fragen gestellt und die richtigen Fragen nicht ausgesprochen, führen auseinandergehende Interessen zur Nichtverbreitung von nützlichen Informationen, ist die Ausbildung unzureichend oder wird nicht angeboten. Die Forschung ist noch nicht hinreichend effizient in der Erbringung der von den Bedürftigsten am dringendsten benötigten Maßnahmen. Es ist entscheidend, die Schaffung, Übertragung, Verbreitung und Verwendung von Wissen zu fördern.

23. In der Kombination führen diese Lücken zu Ineffizienz, Instabilität und Ausschluss vom Nutzen des Fortschritts. Benötigt wird stattdessen eine Umwelt, in der Einzelpersonen, Zivilgesellschaft, Privatsektor, Staaten und internationale Organisationen Verantwortung für Gesundheit übernehmen, in der die benötigten Lösungen geschaffen werden, in der ethische Fragen voll berücksichtigt werden und in der lebensrettendes und lebensförderndes Wissen mit anderen geteilt und angewandt wird. Die Neuigkeit – und die Schwierigkeit – liegt darin, ein gemeinsames Handeln der Akteure außerhalb des konventionellen Gesundheitssektors zu veranlassen und sie auf die Lösung dieser Themen zu verpflichten.

### **EINE GLOBALE GESUNDHEITSPOLITISCHE AGENDA**

24. Die Globale Gesundheitspolitische Agenda skizziert zehn vorrangige Bereiche und untersucht, welche Maßnahmen in jedem von diesen erforderlich sind, um Chancen zu nutzen und Hindernisse zu überwinden. Es soll mehr Bewusstsein dafür geschaffen werden, wie neue oder neu belebte Bündnisse besser die globalen gesundheitlichen Bedürfnisse erfüllen und Veränderungen veranlassen und gestalten können. Diese vorrangigen Bereiche sind nicht wirklich neu: Verändert hat sich aber ihre Komplexität, die ausgereifere Antworten auf die globalen Gesundheitsprobleme erforderlich macht (z. B. HIV/Aids). Die Maßnahmen müssen auf allen Ebenen von allen Akteuren und in allen Sektoren unterschiedlich angepackt werden – auf der Ebene von Einzelpersonen, Gemeinschaften, Nationen, Regionen oder auf der ganzen Welt. Die Macht zur Durchführung der erforderlichen Veränderungen liegt nicht einfach bei den Staaten und internationalen Organisationen, sondern bei vielen verschiedenen Gruppen der Zivilgesellschaft und des privaten und ehrenamtlichen Bereichs. Die Agenda spiegelt in ihrer Gesamtheit die Werte und Prinzipien der WHO-Satzung und der Erklärung von Alma-Ata wider und deutet sie in dem neuen globalen Kontext.

25. Zu den Maßnahmen, die zur Bewältigung der vordringlichen Aufgaben ergriffen werden müssen, zählt die Ausweitung oder Umsetzung verschiedener Konzepte, Strategien und Mechanismen. In ihrer kombinierten Fülle werden diese Maßnahmen zur Schließung der Lücken beitragen.

#### **A. Zugang zu wesentlichen Diensten sichern**

26. Präventionsmaßnahmen werden weiterhin im Takt mit der Prävalenz nichtübertragbarer Krankheiten an Bedeutung zunehmen und die Krankheitsbekämpfung hängt immer stärker von umwelt- und gesellschaftsbezogenem Handeln ab. Impfungen und ähnliche Krankheitspräventionsmaßnahmen werden wesentliche Bestandteile der gesundheitlichen Grundversorgung sein. Um eine bessere Gesundheit der Ärmsten und Bedürftigsten zu unterstützen, ist jedoch auch die Zugänglichkeit wesentlicher Dienste von entscheidender Bedeutung. So sind z. B. Gesundheitsversorgung für Kinder und Eltern sowie Geburtshilfe in Notfällen entscheidend für das Erreichen der auf Gesundheit bezogenen Millenniums-Entwicklungsziele. Eine gute primäre Gesundheitsversorgung (einschließlich Präventivmedizin) ist ein entscheidendes Werkzeug für den Aufbau effizienter und effektiver Gesundheitssysteme und für die Sicherung eines chancengleichen Zugangs zu diesen.

27. Um die neuen Herausforderungen zu bewältigen und universellen Zugang zu sichern, wird es entscheidend sein, dass alle Akteure im Gesundheitswesen zusammen an der Stärkung einer integrierten primären Gesundheitsversorgung und den wesentlichen Funktionen des Gesundheitswesens arbeiten. Das bedeutet den Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung auszuweiten und die finanziellen, bürokratischen, logistischen und geschlechtsbedingten Hindernisse zu überwinden.

#### **B. Individuellen und globalen Gesundheitsschutz schaffen**

28. Kriegerische Auseinandersetzungen, Naturkatastrophen, Krankheitsausbrüche und durch Lebensmittel verursachte Gefahren wie BSE und Vogelgrippe kommen immer häufiger in die Schlagzeilen. Es ist wichtig, auf derartige Gefahren vorbereitet zu sein und das Risiko von Krankheitsausbrüchen zu minimieren. Die globale Fähigkeit zur Bewältigung solcher Ausbrüche muss verbessert werden. Auch die globale und nationale Überwachung von Infektionskrankheiten und die öffentlichen Gesundheitssysteme müssen gestärkt und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) umgesetzt werden.

29. Krisen bringen erhöhte Gesundheitsrisiken mit sich, Gewalt trägt zu vermeidbarer Morbidität und Mortalität bei. Die mit Armut und der schlechten Gesundheit der Bevölkerung verbundene Instabilität begünstigt institutionelles Versagen und die Ausbreitung von Gewalt. Gesellschaftliche Probleme wie Obdachlosigkeit, Gewalt, Verbrechen und Misshandlungen stehen in einer Wechselwirkung mit Gesundheits- und Umweltproblemen. Daher werden Strategien benötigt, die auf die rapide Entwicklung solcher Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit sowie auf neu auftauchende Krankheiten wie SARS eine Antwort geben.

30. Auch unsichere Ernährung ist weiterhin ein wichtiges Thema für die Gesundheitsfürsorge: Mangelernährung verstärkt die Anfälligkeit für Krankheiten und verringert die Produktivität konstant. Die Ernährungssicherheit ist wesentlich von außen bedroht. Sichere Familienhaushalte bilden die Grundlage einer gesunden Bevölkerung und sind von einer vorhersagbaren, stützenden wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und natürlichen Umwelt abhängig. In Gebieten, die sich konventionellen Regeln entziehen, wie Ghettos, Schutz-zonen für Ureinwohner und von Kriegsherrn beherrschte Gebiete, wird die Krankheitsübertragung erleichtert und werden Prävention und Therapie behindert.

#### **C. Menschenrechte mit Gesundheitsbezug fördern**

31. Die internationalen Menschenrechte sollten beständig und konsequent in die einschlägigen nationalen und internationalen politischen Entscheidungsprozesse eingebracht werden. Viele unterschiedliche Akteure können im Zusammenhang mit den Menschenrechten zur Verbesserung des Gesundheitsprofils beitragen,



indem sie gerechtere Forschungspläne, Vorrang für vernachlässigte Bevölkerungsgruppen und Krankheiten sowie eine breite Verfügbarmachung von Forschungsergebnissen fordern.

32. Zu den entscheidenden Elementen eines Rechts auf optimale Gesundheit gehören der Abbau von Diskriminierungen und eine Konzentration auf benachteiligte Gruppen wie Behinderte, Vertriebene und Minderheiten sowie Menschen, die mit HIV/Aids leben.

33. Das Streben nach Gerechtigkeit schließt die Förderung von Gleichbehandlung und Maßnahmen gegen Geschlechtsdiskriminierung und zu anderen gesellschaftlichen Determinanten von Gesundheit, den Kampf gegen Stigmatisierung, gesellschaftlichen Schutz sowie die Garantie des universellen Zugangs zu den Diensten unabhängig von der Zahlungsfähigkeit mit ein. Es entstehen eine Reihe neuer Perspektiven für die notwendige Bürgerbeteiligung, für den Bereich der Forschung und Entwicklung, für ein integriertes und gegenüber lokalen Prioritäten bedarfsgerechtes Gesundheitssystem und für den Themenkomplex Überwachung und Verantwortlichkeit.

#### **D. Armut und ihre Gesundheitsfolgen bekämpfen**

34. Armut ist immer noch ein erhebliches Hindernis für eine gute Gesundheit. Die Welt sollte sich weiter auf den Abbau von Armut und von ungleichen Zugangsmöglichkeiten zu sozialen Diensten wie dem Bildungs- und Gesundheitswesen konzentrieren.

35. In allen Ländern ist Armut mit einer Belastung durch Infektionskrankheiten, Mangelernährung und Mikronährstoffmangel sowie mit Kinder- und Müttersterblichkeit verknüpft. Um mit diesen Erscheinungen fertig zu werden, müssen Maßnahmen zur Verringerung der armutsbedingten Anfälligkeit für Krankheiten ergriffen werden. In vielen Entwicklungsländern bedeutet das verstärkte Anstrengungen zum Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele und zur Entwicklung von Strategien zur Unterstützung der Armen. In jedem Land bedeutet es die Ausbildung eines universellen Sozialschutzes und einer Politik, die die Menschen vor dem Eintritt in die Armut schützt oder ihnen aus der Armut wieder heraus hilft.

36. In vielen Gegenden kann eine Familie durch die Notwendigkeit, für unerlässliche Gesundheitsleistungen zu zahlen, in vollkommene Armut getrieben werden. Insbesondere für Familien Verantwortung tragende Frauen sind dem Verarmungsrisiko durch gesundheitsbedingte Ausgaben ausgesetzt. Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung bestehen in allen Gesellschaften als zentrales Problem fort und führen weiterhin zu sozialer Ausgrenzung, gesellschaftlicher Gewalt und zu wachsender Migration aus ärmeren in wohlhabendere Gegenden.

37. Zu wenig beachtet wurden bislang die sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten in und zwischen den Gesellschaften. Die Lebenserwartung und eigentlich alle wichtigen gesundheitlichen Indikatoren in Ländern mit hohem wie auch mit niedrigem Volkseinkommen folgen einem stetigen sozialen Gefälle. Das stellt die auf die gesellschaftlichen Determinanten abgestimmte Gesundheitspolitik auf nationaler und globaler Ebene vor eine große Herausforderung, eröffnet aber auch die Gelegenheit zur Schaffung eines breiten politischen Konsenses.

#### **E. Die gesellschaftlichen Gesundheitsdeterminanten bewältigen**

38. Mortalitäts- und Morbiditätsmuster lassen sich zu einem Großteil gesellschaftlich vermittelten Faktoren zuschreiben (z. B. Wohlstand, Bildung, Geschlecht, Ethnizität, Zugang zu Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, Lebensmittel, Wohnung und Lebensumfeld, Verkehr, Beschäftigung und Arbeitsbedingungen, gesellschaftliche Unterstützung und die Umwelt). Selbst in den wohlhabendsten Ländern erkranken sozial benachteiligte Menschen im Allgemeinen häufiger und schwerer und leben kürzer als Menschen aus privilegierten Gesellschaftsgruppen.

39. Ungesunder Konsum wirkt sich zusammen mit herabgesetzter körperlicher Betätigung signifikant negativ auf die Gesundheit des Einzelnen und der Gesellschaft aus. Die ökonomischen und sozialen Folgen hiervon belasten die Gesellschaften zusehends. Die Bekämpfung der gut bekannten und weit verbreiteten Risiken, gegen die es wirksame und akzeptable Risikominderungsstrategien gibt, muss Vorrang erhalten.

40. Um die Gesundheitsdeterminanten erfolgreich in Angriff nehmen zu können, müssen die Grenzen des gesundheitspolitischen Handelns verändert werden. Die Regierungen, insbesondere die Gesundheitsministerien, müssen eine stärkere Rolle bei der Formulierung von Präventionskonzepten gegen die Risiken übernehmen. Die Bemühungen um eine Unterstützung des Wachstums durch Herbeiführung von Gerechtigkeit, Gleichstellung, gesellschaftlichem Zusammenhalt und Schutz sowie Gewährleistung einer intakten Umwelt müssen durch die Entwicklung einer Politik verstärkt werden, die sich auf die Schaffung gesellschaftlicher Bedingungen konzentriert, die eine gute Gesundheit für die gesamte Bevölkerung sichern. Außerdem muss die Verbindung zwischen den Determinanten und den Folgen deutlicher herausgestellt werden, um mehr Verantwortlichkeit zu fördern.

## **F. Für eine gesundheitsförderliche Umwelt eintreten**

41. Viele Umweltrisiken und -gefahren werden durch wirtschaftliche, gesellschaftliche, politische und institutionelle Kräfte geschaffen, die jenseits der unmittelbaren Zuständigkeit des Gesundheitssektors liegen. Dazu zählen auch die Bedrohung der Artenvielfalt und die langfristigen Folgen der Belastung durch Chemikalien oder Strahlung.

42. Für einen nachhaltigen Rückgang der Kindersterblichkeit werden integrierte Umwelt- und Gesundheitsstrategien benötigt, damit Gefahren wie Innenluftverschmutzung, unsichere Wasserver- und Abwasserentsorgung sowie Malaria bekämpft werden können. Aktive Maßnahmen gegen den Klimawandel sind ebenfalls erforderlich. Dazu zählen Bemühungen um eine geringere Luftverschmutzung vor allem in den großen Ballungszentren der Welt, die Auswirkungen auch auf die weltweit schnell anwachsende Stadtbevölkerung haben, die vielen Umweltgefahren und Stadtplanungsmängeln ausgesetzt sind. Klimawandel kann auch das Auftreten oder die Rückkehr bestimmter übertragbarer Krankheiten wie des Dengue-Fiebers oder anderer vektorübertragener Krankheiten beeinflussen.

43. Wasserbedingte Determinanten werden mit einem großen und vermeidbaren Teil der Krankheitslast in Verbindung gebracht. Sicheres Trinkwasser und sichere Abwasserentsorgung sind wichtige Faktoren bei der Verringerung der Inzidenz von Durchfallerkrankungen sowie beim Auftreten von z. B. Cholera-, Poliomyelitis- und Hepatitisepidemien. Ein verbessertes Management umweltbedingter Gesundheitsdeterminanten sollte sich auf die Unterstützung der Arbeit des Gesundheitssektors und auf Partnerschaften mit Sektoren konzentrieren, die direkt für diese Determinanten zuständig sind.

## **G. Gut finanzierte und gerechte Gesundheitssysteme aufbauen**

44. Ohne effizientere, wirksamere und gerechtere Gesundheitssysteme werden die Länder nicht in der Lage sein, die Programme für Krankheitsprävention und -bekämpfung so auszudehnen, wie es zum Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele für Gesundheit, für ein Ende der Weiterverbreitung nichtansteckender Krankheiten, für die Bewältigung neuer Epidemien und für das Erfüllen der Bedürfnisse alternder Bevölkerungen erforderlich ist. Ohne nachhaltige und ernsthafte Investitionen in die Gesundheit wird das erforderliche Wachstum der Gesundheitssysteme nicht möglich sein und werden sich die Lücken in der Umsetzung nicht schließen lassen.

45. Die Strategie für die primäre Gesundheitsversorgung muss durch Investitionen in hochwertige öffentliche und persönliche Gesundheitsleistungen wiederbelebt werden, die einen gesellschaftlichen Schutz und gerechte Finanzierungsmechanismen sicherstellen und Verbindungen zu anderen die gesundheitlichen Ergebnisse beeinflussenden Bereichen herstellen, (z. B. Bildung, Wasser und Umwelt). Für eine Minderung

des Risikos eines finanziellen Ruins aufgrund von Direktzahlungen für Gesundheitsleistungen ist ein gesellschaftlicher Schutz von entscheidender Bedeutung.

46. Bei den benötigten Ressourcen gibt es ein dramatisches Defizit. Viele Länder, insbesondere diejenigen mit niedrigem Volkseinkommen, schwacher Infrastruktur sowie schlechtem Gesundheitszustand und Bildungsstand ihrer Bevölkerung, könnten sehr viel stärker für eine rapide Ausweitung der öffentlichen Ausgaben eintreten, doch es fehlt ihnen an Kapazitäten zur Planung, Verwaltung und Koordinierung der internationalen Zusammenarbeit. Die Entscheidungen darüber, wie viele Mittel sinnvoll absorbiert werden können und wohin sie geleitet werden sollten, müssen von Land zu Land gefällt werden. Zusätzliche Mittel müssen unter Ausnutzung der nationalen und internationalen Möglichkeiten mobilisiert werden, um die lokalen und nationalen öffentlichen Gesundheitssysteme in den Entwicklungsländern wieder aufzubauen. Dazu können enge Partnerschaften zwischen den internationalen Gebern, den nationalen Behörden und den Organisationen der lokalen Zivilgesellschaft benutzt werden.

47. Nicht vernachlässigt werden sollte auch die Ebene der sekundären Gesundheitsversorgung angesichts ihrer Aufgaben bei wichtigen und wachsenden Problemen wie Morbidität und Mortalität während Schwangerschaft, Geburt und bei Neugeborenen sowie Verletzungen. Bessere Gesundheitsinformationssysteme auf kommunaler Ebene ermöglichen die Entwicklung konkreter Strategien und Interventionen. Bessere Zugangsmöglichkeiten zu Krankenhäusern und ein voll funktionsfähiges Überweisungssystem sind erforderlich.

48. Private Anbieter, traditionelle Ärzte, gemeindenahe Organisationen, nichtstaatliche Organisationen und die Versorgung zu Hause tragen wesentlich zum Gesundheitssystem insgesamt bei und müssen bei Veränderungen in den Konsultationsprozess einbezogen werden. Für eine stärkere Einbeziehung von Nutzern und Gemeinschaften bei der Gestaltung der Gesundheitspolitik sind daher Anreize erforderlich. Gesundheitspolitik und -planung berücksichtigen gegenwärtig Geschlechterdiskriminierung und Ungleichheiten nicht hinreichend. Es müssen außerdem Grundsätze entwickelt und durchgesetzt werden, die es allen Akteuren ermöglichen, Dienste innerhalb des von der Regierung in einem konsultativen Prozess gesetzten Rahmens zu erbringen.

## **H. Für geeignetes Gesundheitspersonal sorgen**

49. Hinter jeder Schwäche in nationalen und globalen Gesundheitssystemen steckt der Mangel an geeignetem Personal. In großen Teilen der Welt fehlt es an qualifizierten Gesundheitsfachkräften. Realistische langfristige Lösungen auf globaler und regionaler Ebene werden benötigt, um den Abfluss solcher Arbeitskräfte aus den Entwicklungsländern in die Industrieländer zu stoppen. Doch wenn auch diese Lösungen den Erfordernissen der nationalen Gesundheitssysteme gerecht werden müssen, so muss doch ebenfalls das Recht des Einzelnen auf freie Ausreise respektiert werden. Gleichzeitig müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die Wirksamkeit und die Motivation der Mitarbeitenden sowie das Halten der Beschäftigten auf nationaler Ebene zu erhöhen. Die zugrundeliegenden makroökonomischen Themen müssen ebenso wie die Themenbereiche Reform des öffentlichen Sektors und Koordinierung der Personalpolitik analysiert und vollkommen berücksichtigt werden.

50. Ebenso von entscheidender Bedeutung ist eine angemessene Mischung aus Gesundheitsfachkräften mit der richtigen Ausbildung. Die Ausbildung von Ärzten und Fachleuten des Gesundheitswesens muss beständig an die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten und damit verbundene Probleme angepasst werden. Es gibt einen dringenden Bedarf an der Entwicklung umfassender Ansätze für die Ausbildung von Mitarbeitern des Gesundheitswesens und für die Unterstützung der Ausbildungsstätten. Das verlangt gemeinsame Anstrengungen der Regierungen und der beteiligten Partner.

## **I. Wissen, Wissenschaft und Technologie einspannen**

51. In allen Gesundheitsbereichen gibt es eine Vielzahl von Erkenntnissen und Erfahrungen, die nicht allgemein umgesetzt werden. Das Fehlen grundlegender Gesundheitsinformationen und die Unkenntnis der besten Praktiken sind entscheidende Ursachen für Fehler innerhalb der Gesundheitssysteme. Fortschritte in der Impfstoffentwicklung und in der Leistungserbringung haben bereits enorme – und sehr kostenwirksame – Veränderungen für den möglichen Schutz schwacher Gruppen gebracht. Ein wesentlicher Anteil der heutigen Belastung der Welt durch Krankheit und Tod könnte durch die Verwendung relativ kostengünstiger und erprobter Lösungen vermieden werden, wenn es stimmigere und besser koordinierte Maßnahmen zur Prävention und für die Bevölkerungsgesundheit gäbe. Es ist dringend geboten, die besten Praktiken durchgängig anzuwenden und Ungerechtigkeiten in Bezug auf den Zugang zu solchen Techniken zu unterbinden.

52. Innovationen in Wissenschaft, Landwirtschaft, Kommunikation und Verkehr müssen zum Nutzen der Entwicklungsländer verfügbar gemacht werden. Neue Instrumente, Technologien und Verfahrensweisen werden benötigt, um die doppelte Krankheitslast, ungünstige demografische und epidemiologische Trends sowie eine alternde Bevölkerung bewältigen zu können. Das System zur Finanzierung und Produktion dieser Art von öffentlichen Gütern ist bislang noch nicht entworfen worden. Die Forschung wird noch nicht hinreichend dafür eingesetzt, die Erbringung der dringendsten Interventionen an die Bedürftigsten sicherzustellen. Die Gesundheitsforschung muss dahingehend erweitert werden, dass die mehrdimensionalen Gesundheitsdeterminanten einbezogen und Querverbindungen über die traditionellen Grenzen und Kategorien hinaus hergestellt werden. Die Kapazität der Länder zur Durchführung solch wesentlicher Forschung muss weiter erhöht werden.

53. Die Übertragung, Verbreitung und Anwendung von Wissen muss dringend gefördert werden. Es gibt erhebliche potenzielle Hindernisse für einen solchen Wissensaustausch durch das Recht auf geistiges Eigentum, den kommerziellen Schutz von Betriebsgeheimnissen, Patentgesetze und ähnliche Einschränkungen. Wissen aus der Forschung sollte immer dort verfügbar gemacht werden, wo es am dringendsten benötigt wird. Es müssen geeignete Konzepte und Einrichtungen entwickelt werden, damit sichergestellt ist, dass globale öffentliche Güter in gerechter Weise hergestellt, finanziert und verwendet werden.

## **J. Die Führungs- und Leitungsfunktion stärken**

54. Für die Schaffung eines positiven Umfelds, in dem weitere Elemente der Agenda gehandhabt werden können und die Kluft zwischen Potenzial und Realität verringert werden kann, wird eine angemessene Führungsfunktion benötigt, die sich der gemeinsamen Ziele bewusst und auf diese konzentriert ist. Es gab in der internationalen Gesundheitsarbeit nie einen größeren Bedarf an Koordinierung und Richtungsbestimmung.

55. Global erleben wir eine neue Gesundheitslandschaft mit neuen Akteuren und neuen Partnerschaften. Die für die Gesundheitsfachwelt vorgesehene erweiterte Rolle mit einer Ausrichtung auf die Entwicklung durch weit gefasste Determinanten erfordert große Überzeugungskraft und Führungsstärke in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit vielen anderen Sektoren. Für diese Vielzahl von Akteuren sind stärker inklusive und partizipatorische Leitungsstrukturen erforderlich, die zu entsprechenden Mittelzuweisungen und geringeren Transaktionskosten führen sollten. Die Einbindung und Harmonisierung der Entwicklungspolitik wird ein notwendiger Aspekt eines stärker synthetisierten und kommunikativen Führungsstils sein. In ähnlicher Weise sollten auch die Gesundheitspolitiker und die WHO vollkommen in solche internationalen Foren einbezogen werden, in denen Themen mit Einfluss auf den Gesundheitsstatus erörtert werden. Die jeweiligen Zuständigkeiten von Staat, Gesellschaft und Individuum im Bereich Gesundheit sollten klar definiert und aufrechterhalten werden.

56. Der Gesundheitssektor muss Führungsqualitäten zeigen und Überzeugungsarbeit leisten, um wirksame Maßnahmen zu den Gesundheitsdeterminanten durch Akteure aus einer Vielzahl von Sektoren und auf allen einschlägigen Ebenen zu fördern. Den kooperativen Bemühungen um bessere gesundheitliche Ergebnisse

muss Vorrang eingeräumt werden. Die neue globale Agenda, die gerade erarbeitet wird, braucht eine starke Bewegung zur Unterstützung der Bevölkerungsgesundheit, die in der Lage ist, eine zentralere Rolle in der nationalen und internationalen konzeptionellen Entwicklung einzunehmen, sich zu Gesundheitsthemen zu äußern und die Teilhabe der Menschen zu fördern. Sie wird die verschiedenen Akteure bestimmen und die erforderlichen Tätigkeiten und Herangehensweisen angehen müssen.

## **WHO – EINE EVOLUTION ZUR BEWÄLTIGUNG DER HERAUSFORDERUNGEN**

57. Das Mandat der WHO enthüllt die Sorge um die Gesundheit aller Völker unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der Armen. Die WHO hat eine spezialisierte Aufsichtsfunktion und ist in der Lage, vernachlässigte und sensible Themenbereiche wie Tropenkrankheiten, reproduktive Gesundheit und Bioterrorismus aufzugreifen. In Angelegenheiten wie der Vorbereitung von Gegenmaßnahmen bei Gesundheitskrisen hat sie sich eine unangefochtene Autorität erworben und ihre Kompetenz hat durch die Verhandlungen über internationale Rechtsakte wie das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und die Internationalen Gesundheitsvorschriften weiter zugenommen.

58. Auch wenn die WHO auf hochrangige Politiker inhaltlich Einfluss nehmen kann, so ist sie doch nicht immer imstande, Ministerien und Partner außerhalb des Gesundheitssektors zu beeinflussen. Sie hat Zugang zu den besten Wissenschaftlern in der Welt und kann deswegen die am weitesten perfektionierten Techniken und Methoden nutzen. Doch die Ergebnisse entsprechen nicht immer den Möglichkeiten. Die Zusammenarbeit mit der Forschergemeinschaft, mit der Zivilgesellschaft und mit den Vereinten Nationen muss aktiver und dynamischer geführt werden.

59. Als für den Bereich Gesundheit zuständige Weltorganisation kann die WHO nicht einige Probleme, Bevölkerungsgruppen, Altersgruppen oder Gesundheitssystemfragen auswählen und andere ausschließen. Stattdessen muss das Bewusstsein der hier geschilderten Lücken und Möglichkeiten jeden Aspekt der Führungsrolle der WHO in ihrer politischen und fachlichen Arbeit sowie ihre Beiträge zu der globalen Agenda beeinflussen.

60. Die Veränderungen in der globalen Gesundheitspolitik während der vergangenen zwei Jahrzehnte haben die Führungsrolle der WHO bei der Förderung der Gesundheit sowohl unterstützt als auch behindert. In den kommenden zehn Jahren muss die Arbeit der WHO sich dahin entwickeln, wieder eine solide Grundlage für Maßnahmen in folgenden Bereichen zu schaffen: Synergie, Umsetzung, soziale Gerechtigkeit und Wissen.

61. Als koordinierende und richtungsweisende Autorität für die internationale Gesundheitsarbeit muss die WHO mit allen Akteuren an der Bewältigung der in der globalen Agenda genannten Herausforderungen arbeiten, die Lücken schließen und die mit ihnen verbundene Instabilität verringern.

62. Das bedeutet ein Hinarbeiten auf mehr Engagement und Synergie in der von allen geteilten Agenda, auf mehr Bewusstsein über die Auswirkungen der Arbeit in anderen Sektoren auf die gesundheitlichen Ergebnisse und auf die Anleitung der Betroffenen zur Übernahme von Verantwortung. Das bedeutet Koordinierung der Themen und Bestimmung der Positionen und Endpunkte, auf die alle zuarbeiten sollten. Implizit steckt hierin die Annahme von Informationsaustausch und gemeinsamen Zielen. Die Pläne werden die größere wechselseitige Abhängigkeit, die gewachsene Zahl der Partner und die Realität einer unsicheren Zukunft anerkennen. Die breitere Herangehensweise an Gesundheit wird auf Gesundheitsdeterminanten beruhen und die Arbeit für die Bevölkerungsgesundheit wird stärker von Faktoren beeinflusst werden, die außerhalb der medizinischen Versorgungsdienste liegen.

63. Die Arbeit zur Schließung der Umsetzungslücke wird die Verbesserung der Leistungserbringung, die Unterstützung und Förderung von gesetzgeberischen Maßnahmen mit Gesundheitsaspekten sowie die Bewältigung von Handels- und Industriefragen beinhalten und sich rechtzeitig in die Verhandlung und Umsetzung von

Welthandelsabkommen einschalten und mit wichtigen Gebern und Organisationen an der Einbindung ihrer Programme und Aktivitäten arbeiten. Gesundheitspolitik muss stärker Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung widerspiegeln, wobei die primäre Gesundheitsversorgung die Möglichkeit bietet, mit Menschen aller Altersgruppen zu arbeiten. Die WHO wird eine größere Rolle bei der Ausweitung des nationalen und internationalen Konsenses über Gesundheitspolitik, -strategien, -normen und -standards, bei der Aushandlung von Partnerschaften und bei der Ausnutzung katalytischer Reaktionen mit den Maßnahmen anderer einnehmen.

64. Eine starke Orientierung auf soziale Gerechtigkeit bedeutet die Menschenrechte voll zu respektieren, die Gleichstellung der Geschlechter aktiv zu fördern und alle, unabhängig von ihrer Religion, ihrem Einkommen oder ihrer ethnischen Zugehörigkeit, fair zu behandeln. Der Prozess zum Erreichen dieser Ziele wird durch einen Rahmen formalisiert werden und der Zivilgesellschaft wird dabei eine erweiterte Rolle zukommen.

65. Die Reduzierung der Lücken in Wissenschaft und Wissensstand wird schwerpunktmäßig dadurch erfolgen, dass sich die Forschung angemessen auf die Erbringung der am dringendsten benötigten Interventionen richtet, dass die Ergebnisse der Gesundheitsforschung gefördert, umgesetzt und verbreitet werden, dass wirksame Verbindungen und Mechanismen zur zügigen und gerechten Umsetzung des wissenschaftlichen Fortschritts in Konzepte, Programme und Praktiken geschaffen werden und dass die Forschungskapazität in den Entwicklungsländern ausgebaut wird.

66. Die WHO muss all diese Möglichkeiten willkommen heißen und nutzen, wenn sie sich weiterentwickeln will. Sie steht vor der inspirierenden Aufgabe, einen Konsens im weiteren Interessentenkreis der Gesundheitspolitik zu schaffen und dadurch für die zahlreichen Akteure und neuen Bündnisse neue angemessene und glaubwürdige Instanzen zu schaffen. Diese neuen Möglichkeiten verdeutlichen auch die Notwendigkeit der Reflektion über die künftige Rolle und den Wirkungsbereich der Organisation.