



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung**

Moskau, 13.–16. September 2010

14. September 2010

Dr. Margaret Chan
Generaldirektorin

**Ansprache an das Regionalkomitee für Europa bei seiner 60. Tagung
Moskau, Russische Föderation, Dienstag, 14. September 2010**

Herr Vorsitzender, sehr geehrte Ministerinnen und Minister, sehr geehrte Delegierte, sehr geehrte Frau Jakab, meine Damen und Herren,

Lassen Sie mich zunächst meine besten Wünsche an Ihre Regionaldirektorin Frau Jakab richten, während sich zum ersten Mal unter ihrer Administration ein Regionalkomitee auf den Weg macht.

Die Welt steht heute im Zeichen des Rechenstifts und ist zugleich zerbrechlich. Gesundheitspolitik muss daher intelligent, strategisch und innovativ angelegt sein wie nie zuvor.

Ich begrüße die in Ihren Dokumenten dargestellten Initiativen, die das Regionalbüro bedarfsgerechter in Bezug auf die Erfordernisse der Mitgliedstaaten und die Erwartungen ihrer Bürger machen sollen. Wie dort vermerkt ist, werden manche der bisherigen Lösungsansätze und Denkweisen den komplexen Realitäten der heutigen gesundheitspolitischen Landschaft nicht mehr gerecht.

Die Rahmenbedingungen für Gesundheit in Europa und in der Welt verändern sich. Es tut gut zu sehen, dass ein stärkerer Beitrag der Region zur globalen Gesundheit, auch im Rahmen der Außenpolitik, zu den wichtigsten Prioritäten der Zukunft gehört.

Seit Jahrzehnten schon ist diese Region eine Vorreiterin bei gesundheitspolitischen Entwicklungen und Herausforderungen, die sich am Ende auf die ganze Welt auswirken. So waren Sie Pioniere mit Konzepten und Ansätzen, die heute der öffentlichen Gesundheit überall zugute kommen. Die Charta von Tallinn ist zum Beispiel ein historischer Erfolg, dessen Bedeutung weit über die Region hinausragt.

Die Länder der Europäischen Region gehen auch im Bestreben um eine kohärente globale Gesundheitspolitik voran. Und das ist sinnvoll. In der Welt der öffentlichen Gesundheit zählen Länder aus der Europäischen Region zu den generösesten und, offen gesagt, auch zu den innovativsten und visionärsten Gebern. Diese Führungsrolle wurde besonders auf der hochrangigen Konferenz der Europäischen Union zur globalen Gesundheitspolitik im Juni deutlich. Auf der Suche nach konzeptioneller Kohärenz bekannten sich europäische Länder zur allgemeinen Versorgung und legten besonderes Gewicht auf Kapazitätsaufbau in den Entwicklungsländern als ein Fundament für Nachhaltigkeit, Eigenständigkeit und eine größere Wirksamkeit der Hilfe. Besonders erfreut bin ich über die Bedeutung, die der Stärkung der Gesundheitssysteme beigemessen wird.

Ich habe keinen Zweifel daran, dass die Charta von Tallinn geholfen hat, der Thematik einen so hohen Stellenwert in der Gesundheitspolitik zu verschaffen. Genauso sicher bin ich, dass die Charta als handlungsorientiertes Politikinstrument dieser Arbeit sehr nützlich wird.

Die Notwendigkeit einer kohärenten globalen Gesundheitspolitik nimmt angesichts der vielfältigen und schwierigen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu. Heutzutage müssen Gesundheitsbeamte auch in Politik bewandert sein, wenn sie gute Resultate wollen. Schon immer in der Geschichte der Menschen vorhandene Risiken haben an Bedeutung zugenommen und besitzen für die stark voneinander abhängigen Länder in einer vernetzten Welt ein universelles Störpotenzial.

Die Gesundheitsgefahren werden zusehends in Politikbereichen geschaffen oder vergrößert, die außerhalb des Gesundheitssektors liegen. Viele Ursachen gesundheitlicher Defizite lassen sich nur bei der Wurzel packen, wenn die Verantwortlichen sie und ihre Folgen in einer Sprache beschreiben, welche die Kernanliegen dieser anderen Sektoren anspricht.

Die Bedeutung dieses Vorgehens ist erst vor kurzem ausdrücklich in der Erklärung von Parma zu Umwelt und Gesundheit anerkannt worden. In ihr wird die zunehmend wichtigere Rolle wirtschaftlicher Argumente für die Entwicklung gesunder Konzepte in allen Sektoren anerkannt.

Das Motto „Gesundheit ist Wohlstand“, das sich dieses Regionalkomitee hätte patentieren lassen können, enthält eine wichtige Folgerung. Nicht alleine tragen Investitionen in die Gesundheit zum Wohlstand eines Landes bei. Konzepte, deren Auswirkungen auf die Gesundheit nicht berücksichtigt werden, können teuer zu stehen kommen. Sie können kostspielige Gesundheitsprobleme schaffen oder bestehende verschärfen und damit etwaige Zugewinne für den menschlichen Fortschritt unterm Strich aufheben.

Die Notwendigkeit gesundheitliche Auswirkungen mit in die Gleichung aufzunehmen, besteht auf internationaler wie auf nationaler Ebene. Immer mehr wird Gesundheit unabsichtlich zum Opfer einer in den internationalen Systemen entworfenen Politik, die Länder, Volkswirtschaften, Handel und Außenpolitik stärker miteinander verknüpft. Dies ist eine neue Quelle für Rückschläge im Gesundheitsbereich im 21. Jahrhundert.

Lassen Sie mich dies am Beispiel Lebensmittelpolitik und Diabetes illustrieren.

Die Industrialisierung der Lebensmittelproduktion hat bislang die Ernährung der wachsenden Weltbevölkerung ermöglicht und das ist gut so. Diese Entwicklung hat jedoch im Verein mit der Globalisierung von Vermarktung und Vertrieb der Lebensmittel in jeden Winkel der Welt, auch in die Städte der Entwicklungsländer, Fertiggerichte getragen, die reich an Fett, Zucker und Salz, aber arm an Nährstoffen sind. Solche Lebensmittel tragen natürlich zum Anstieg chronischer Krankheiten bei.

Die Belege häufen sich, dass Adipositas und Typ-2-Diabetes, die stark mit ungesunder Ernährung verknüpft sind, in Asien epidemische Ausmaße erreicht haben, wo die Umstellung der Ernährung außergewöhnlich schnell verlief. Die Menschen in diesem Teil der Welt erkranken in größerer Zahl und in jüngerem Alter an Diabetes als die Menschen in den industrialisierten Ländern und sie sterben leider früher. Diabetes ist eine besonders teure Krankheit: teuer für die Gesellschaft, teuer in Bezug auf die Versorgung chronisch Kranker und extrem teuer durch die Krankenhausbehandlung der üblichen Komplikationen.

Einige Ökonomen haben die gestiegene Prävalenz von Adipositas und Diabetes als einen „Nebeneffekt des Fortschritts“ und eine Folge der wirtschaftlichen Entwicklung bezeichnet. Doch möchte ich an dieser Stelle fragen: Ist das denn Fortschritt? Worin besteht unterm Strich der Gewinn, wenn die wirtschaftliche die gesundheitliche Entwicklung zurückwirft?

Meine Damen und Herren!

Die Welt steht heute im Zeichen des Rechenstifts und ist zugleich zerbrechlich. Die Frist läuft an mehreren Stellen ab. Die Rechnung für vergangene Ausschweifungen wird fällig.

Der aktuelle wirtschaftliche Abschwung betrifft die ganze Welt. Er ist der stärkste seit einer Generation. Und er ist keineswegs vorüber. Er war ein Kind der Habgier und das Ergebnis eines Risikomanagements, das auf jeder Ebene des Finanzsystems versagte.

Der Klimawandel ist der Preis, den wir für eine Politik bezahlen, die das Wirtschaftswachstum über den Schutz einer gesunden Ökologie setzte.

Mehrere globale Krisen an verschiedenen Fronten haben dem ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts eine andere Gestalt gegeben, nachdem es insbesondere für die öffentliche Gesundheit so vielversprechend begann. Die Millenniums-Entwicklungsziele hatten der internationalen gesundheitlichen Entwicklung starken Auftrieb gegeben. Im vergangenen Jahrzehnt wurden viele globale Gesundheitsinitiativen sowie neue Finanzierungsmechanismen und -instrumente geboren. Die zugesagte offizielle Entwicklungshilfe für Gesundheitszwecke hatte sich mehr als verdreifacht.

Die Ergebnisse sprechen eine deutliche Sprache: Investitionen in die gesundheitliche Entwicklung funktionieren. Endlich kommen wir einem der flüchtigsten Ziele der Gesundheitspolitik näher: einer ausgeweiteten Versorgung mit lebensrettenden Interventionen.

Die Zahl der Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren fiel erstmals seit fast sechs Jahrzehnten unter 10 Millionen und dann noch einmal auf unter 9 Millionen. Im Laufe dieser Woche werden UNICEF und WHO neue Schätzungen vorlegen, wonach diese Zahl der Sterbefälle noch einmal um fast 1 Million fiel.

Die Zahl der Menschen in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Volkseinkommen, die eine antiretrovirale Therapie gegen Aids erhalten, hat sich von unter 200 000 Ende 2002 auf über 5 Millionen heute erhöht; das war vor einem Jahrzehnt noch unvorstellbar.

Die Zahl der neu an Tuberkulose erkrankten Menschen hat ihren Zenit überschritten und geht langsam aber stetig zurück. Erstmals nach Jahrzehnten deuten Daten aus Afrika südlich der Sahara darauf hin, dass sich bei Malaria der Negativtrend umkehren könnte. Die Länder, die eine hohe Versorgung mit den empfohlenen Interventionen erreicht haben, erleben einen Rückgang der Malaria-Todesfälle um mehr als 50%. Die Forschung bezeugt heute auch einen ähnlichen Rückgang in der Gesamtsterblichkeit junger Kinder um 60% und mehr.

Morgen werden WHO, UNFPA, UNICEF und Weltbank gemeinsam neue Schätzungen vorlegen, wonach die Müttersterblichkeit weltweit signifikant gefallen ist; der stärkste Rückgang wird mit ca. 60% in Ostasien und Nordafrika gemeldet.

Der erhebliche Fortschritt auf all diesen Gebieten ist sehr zu begrüßen. Aber der Fortschritt ist auch zerbrechlich und dies aus Gründen, auf die wir keinen Einfluss haben.

Das erste Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts mag sehr wohl in die Geschichte eingehen als dasjenige, in dem die Nationen direkt mit den Gefahren konfrontiert wurden, die aus den Interaktionen in einer Welt mit radikal verstärkter gegenseitiger Abhängigkeit entstehen.

Skeptiker, welche die Realität des Klimawandels bezweifeln, täten gut daran, sich die aktuellen Ereignisse in China, Pakistan und hier in der Russischen Föderation genauer anzuschauen. Heftige Regenfälle, Schlammlawinen, Überschwemmungen, Hitzewellen, Dürren, Waldbrände und vernichtete Ernten entsprechen ziemlich genau den Prognosen der Klimafachwelt. Die Wissenschaft hat die Welt wiederholt vor einer Zunahme von Häufigkeit und Intensität des Extremwetters gewarnt und genau das erleben wir jetzt.

Immer mehr werden die Ereignisse als die schlimmsten je in einem Land verzeichneten oder aufgetretenen beschrieben. Die Rekorde werden ein Mal ums andere gebrochen.

Die Belastung ist international zu spüren. Die Vereinten Nationen haben sich um die Einrichtung von Notfonds bemüht, der dem Umfang des Leidens und der Verluste in Pakistan und der sehr realen Epidemiegefahr gerecht wird. In der Tat habe ich bis 2 Uhr morgens gearbeitet, um mit New York die Reaktion auf diese Lage zu erörtern. In den Getreidepreisen des Weltmarkts spiegeln sich bereits die Ernteverluste dort und in der Russischen Föderation wider. Russland ist der viertgrößte Weizenexporteur und Pakistan befindet sich unter den ersten zehn. Wir müssen uns auf eine weitere globale Krise durch hohe Lebensmittelpreise einstellen, die arme Haushalte am stärksten treffen wird.

Die künftige Finanzierung der WHO ist auf Ihrer Tagesordnung ebenso wie der Programmhaushaltsentwurf für 2012-2013. Die Länder in dieser Region haben unverhältnismäßig stark unter dem wirtschaftlichen Abschwung gelitten und Ihre Etats werden jetzt genau geprüft.

Geld ist knapp und die Gesundheitspolitik spürt den sich daraus ergebenden Druck bereits. Er ist auf vielen Ebenen festzustellen: bei den nationalen Gesundheitsbudgets, bei den Zusagen für staatliche Entwicklungshilfe und bei den Mitteln für die Arbeit des Globalen Fonds, der GAVI-Allianz und anderer globaler Gesundheitsinitiativen.

Ich kann Ihnen versichern: die wirtschaftliche Perspektive des Sparens trifft auch die WHO. Die Ambitionen des Programmhaushaltsentwurfs müssen vielleicht gemäß den Realitäten der globalen wirtschaftlichen Lage zurückgesteckt werden.

Meine Damen und Herren!

Guter Wille und Entschlossenheit sind beständig. Die Dynamik setzt sich weiter fort, insbesondere bei der Verringerung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit. Doch wie bereits erwähnt, die Mittel sind knapp.

Initiativen wie der Globale Fonds und die GAVI-Allianz haben viel Gutes bewirkt und werden allgemein als Erfolgsmodelle gepriesen. Sie haben den Grundsatz der ergebnisbasierten Finanzierung eingeführt. Doch trotz ihrer nachweislich hervorragenden Ergebnisse fehlt ihnen jetzt das Geld.

Andere Initiativen haben die Entwicklung neuer Impfstoffe zur Prävention von Lungenentzündung und Durchfallerkrankung, den beiden häufigsten Todesursachen bei Kleinkindern in den Entwicklungsländern, beschleunigt. Dennoch ist die Einbeziehung dieser lebensrettenden Impfstoffe in die allgemeinen Impfprogramme nun aufgrund knapper Finanzmittel gefährdet. Ebenso durch finanzielle Engpässe bedroht ist die Einführung eines hochwirksamen neuen Konjugatimpfstoffs zur Bekämpfung der Meningitis-Epidemie in Teilen Afrikas.

Was bedeutet es, wenn eine durch Habgier verursachte Finanzkrise den zerbrechlichen gesundheitlichen Zugewinn zunichte macht, der erst durch viel guten Willen und Innovationskraft möglich wurde? Siegen die schlechtesten menschlichen Eigenschaften über die besten? Dies sind Grundsatzfragen, die gestellt werden müssen.

Vor zwei Wochen hat UNAIDS-Exekutivdirektor Michel Sidibe auf einer Konferenz in Australien zum Ausdruck gebracht, dass die Welt gegenüber HIV und Aids abgestumpft sei. Ihre Reaktion - und auch finanzielle Unterstützung - wird nicht mehr einer Realität gerecht, in der sich täglich 7400 Menschen neu infizieren.

Auf dieser Tagung wird darüber geredet werden, dass die Zielvorgabe für 2010 in Bezug auf die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie aller Wahrscheinlichkeit nach verfehlt wird. Obwohl das Ziel aus fachlicher Sicht durchaus realistisch ist, sind die Aussichten auf eine baldige Eliminierung durch die Gleichgültigkeit in Politik und Öffentlichkeit und auch durch unbegründete Bedenken mancher Eltern hinsichtlich der Sicherheit der Impfstoffe gedämpft worden.

Dass die Erfolge auch im Hinblick auf die angestrebte Eradikation von Polio noch auf tönernen Füßen stehen, hat jüngst die Einschleppung des Poliovirus nach Tadschikistan verdeutlicht, die den Status der Europäischen Region als poliofrei gefährdete. Ihre Regionaldirektorin hat Sie über die Lage auf dem Laufenden gehalten.

Wir müssen um die Finanzmittel kämpfen, aber auch gegen Gleichgültigkeit und Ermüdung angehen. In Zeiten knapper Kassen kann bisweilen eine gefährliche Rechenart auftauchen. Wie viele Menschenleben sind zu retten, wie viel Armut kann abgebaut werden, wenn nur eine endliche Menge Geld zur Verfügung steht? Bei der Verlagerung von Prioritäten ist höchste Vorsicht geboten. Die antiretrovirale Therapie ist für Menschen, die mit HIV/Aids leben, wie eine Lebensader. Der einzige ethisch vertretbare Weg zu ihrer Ablösung liegt in einer Strategie zur Prävention von Neuinfektionen.

Aber es gibt noch andere Herausforderungen.

Mit der Ausbreitung neuer Kommunikationstechnologien und sozialer Medien wächst überall die Forderung der Öffentlichkeit nach einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Ein erfreulicher Trend, doch sind die Gesundheitssysteme auch finanziell in der Lage, diese Erwartungen zu erfüllen?

Darüber hinaus sind die Beschlüsse, die sich auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung auswirken, nun einer neuen Form der elektronischen Überwachung unterworfen, bei der sich Einzelne sofort Informationen aus einer Vielzahl verschiedener Quellen beschaffen können. Sie entscheiden selbst, welchen Informationen sie vertrauen und welchen Ratschlägen sie folgen. Sie entwickeln ihre eigene Sachkompetenz. Die Zeit, in der die Gesundheitspolitik auf Grundlage der besten wissenschaftlichen Erkenntnisse Empfehlungen abgeben und erwarten kann, dass sich die Öffentlichkeit danach richtet, neigt sich möglicherweise dem Ende zu.

Diese Erfahrung mussten wir mit dem MMR-Impfstoff und auch während der Influenza-Pandemie machen.

Meine Damen und Herren!

Die WHO steht wegen ihrer Reaktion auf die Influenza-Pandemie von 2009 verstärkt in der Kritik. Angesichts der moderaten Folgen der Pandemie halten manche Beobachter im Nachhinein die ergriffenen Gegenmaßnahmen für überzogen. Eine solche kritische Nachlese ist nachvollziehbar und die Überlegungen werden von uns aufgegriffen.

Wir sind dennoch froh, dass die Folgen nur moderat waren. Wäre das H1N1-Virus zu einer gefährlicheren Form mutiert, würden wir jetzt gefragt, warum wir viele Menschen nicht hätten schützen können.

Die Vorbereitung von Gegenmaßnahmen in den Jahren, als wir nervös die Ausbreitung der hochletalen Vogelgrippe durch das H5N1-Virus beobachteten, hat die Welt auf sehr viel schwerwiegendere Ereignisse eingestellt. Eine Rücknahme der Notfallpläne hat sich auch deswegen als schwierig erwiesen, weil niemand einige fundamentale Fragen beantworten konnte: Ist dann die Sicherheit noch gewährleistet? Sind wir uns sicher? Trauen wir uns das?

1999 wurde ein stufenweises Vorgehen beim Pandemie-Alarm als Strategie zum Abbau von Ängsten in der Öffentlichkeit eingeführt, das aber den gegenteiligen Effekt hatte. Es hat in den Augen der Öffentlichkeit und der Medien die einzelnen Phasen dramatisiert, die zum Ausrufen der Pandemie führten. Eine Anpassung der Wahrnehmung an ein wesentlich weniger schwerwiegendes Ereignis hat sich als problematisch erwiesen.

Begrenzte Produktionskapazitäten und lange Herstellungszeiten für Impfstoffe haben eine flexible Reaktion erschwert. Die Bestellungen mussten erfolgen, bevor Daten für eine fundierte Bedarfsprognose verfügbar waren. Zum Beispiel wurden einige Bestellungen ausgehend von der Annahme gemacht, dass zwei Dosen des Impfstoffs erforderlich sein würden. Die Verfahren zur Bereitstellung gespendeter Impfstoffe an Entwicklungsländer erwiesen sich als beschwerlicher und zeitaufwändiger als erwartet. Sie sollten vielleicht erfahren, dass der Einsatz der Impfstoffe 83 Ländern zugute kommt, die sonst keine Impfstoffe gehabt hätten. Ich danke dafür vielen Ländern und auch Partnern aus Ihrer Region.

Viele Dinge hätten besser gemacht werden können. Ich verlasse mich auf die Ergebnisse des Prüfungsausschusses, der im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften eingerichtet wurde, um der WHO zu den erforderlichen Änderungen zu raten.

Ich möchte den Ergebnissen der Prüfung nicht vorgreifen, die sehr gründlich und mit großem Ernst durchgeführt wird. Aber wenigstens auf eine drängende Frage kann ich antworten: Wurde die WHO aufgrund ihrer Verbindungen zur Pharmaindustrie beeinflusst?

Ich wurde selbstverständlich stark in die Gespräche einbezogen, die zur Verkündung der geänderten Phasen durch die WHO führten. Ich kann Ihnen versichern: Zu keinem Zeitpunkt habe ich auch nur das geringste Anzeichen dafür gesehen, dass Interessen der Pharmaindustrie und nicht die Sorge um die Gesundheit der Bevölkerung die Entscheidungen oder Ratschläge der Sachverständigen an die WHO beeinflusst hätten. Zu keinem Zeitpunkt habe ich auch nur das geringste Anzeichen dafür gesehen, dass das Profitstreben einer Branche und nicht die epidemiologische und virologische Datenlage die Entscheidungen der WHO beeinflusst hätte.

Ich werde in diesem Monat noch Gelegenheit haben, meine Ansichten und alle öffentlichen wie vertraulichen Aufzeichnungen über die Erörterungen und Entscheidungen der WHO dem Prüfungsausschuss vorzulegen. Wir haben alles akribisch festgehalten. Wie ich schon sagte, begrüßen wir die Untersuchung als Chance zur Verbesserung. Die Influenza-Pandemie im Jahr 2009 wird nicht die letzte Notlage sein, in der im Interesse der öffentlichen Gesundheit internationale Gegenmaßnahmen erforderlich werden.

Meine Damen und Herren!

Wie gesagt, muss Gesundheitspolitik heute so intelligent, strategisch und innovativ angelegt sein wie nie zuvor.

Intelligent bedeutet, wirtschaftliche Argumente für Investitionen in die Gesundheit zu nutzen, wie Sie dies in der Europäischen Region tun. Zwar ist das Grundrecht auf

Gesundheit in der Satzung der WHO verbrieft, doch wird wirtschaftlichen Argumenten in Zeiten des Sparens größeres Gewicht beigemessen.

Strategisch bedeutet, Prioritäten und Konzepte richtig festzulegen. Eine Ebene des strategischen Engagements ist das, was die internationale Gemeinschaft im vergangenen Jahrzehnt getan hat: lebensrettende Maßnahmen in großem Stil zu erbringen. Ich bedanke mich bei den Ländern dieser Region für ihre finanzielle Unterstützung dieser Bemühungen und für die innovativen Initiativen, die sie auf den Weg gebracht haben.

Zu einem strategischeren Engagement gehört auch die Stärkung fundamentaler Kapazitäten und Infrastrukturen etwa in den Bereichen Beschaffung und Lieferung, Gesundheitspersonal, Informationssysteme, Finanzierung und Regulierung. Hier ist das Engagement der Europäischen Region und der Europäischen Union besonders willkommen.

Die höchste Ebene des strategischen Engagements liegt in den konzeptionellen Rahmenbedingungen, die von allen relevanten Sektoren geformt werden. So sollen Möglichkeiten und Bedingungen geschaffen werden, die eine bessere Gesundheit begünstigen und schon die Ursachen von Krankheit in Angriff nehmen. Auf diesem Gebiet haben Gesundheitsministerien in der Europäischen Region zum Teil großartige Pionierarbeit geleistet, lange bevor die Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit ihren Bericht herausgab. Wie Dr. Jo Asvall gerne auf seine charakteristisch griffige Art sagte: Die Schaffung solcher Rahmenbedingungen macht die Entscheidung für die Gesundheit zur einfachen Entscheidung.

Innovativ bedeutet, neue Wege zur Finanzierung der Gesundheitsentwicklung finden, aber auch Verschwendung und Unwirtschaftlichkeit beenden.

Finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme ist als eine der sieben wichtigsten Herausforderungen für die ganze Region genannt. Auch hier sind die Erfahrungen der Europäischen Region deckungsgleich mit denen der Welt. Auch wenn sehr unterschiedliche Mittel für Investitionen in die Gesundheit zur Verfügung stehen, so ähneln sich die wichtigsten gesundheitspolitischen Probleme der wohlhabenden und sich entwickelnden Länder auf bemerkenswerte Weise immer mehr. Überall auf der Welt leben die Menschen länger und werden Technologien, die das Leben verlängern und seine Qualität steigern, immer kostspieliger.

Der Weltgesundheitsbericht des Jahres über die Finanzierung von Gesundheitssystemen bietet eine Auswahl an Möglichkeiten zur Beschaffung hinreichender Mittel und zur Beseitigung von Zugangsbarrieren, insbesondere für arme Menschen. Der Nachdruck liegt eindeutig darauf, eine allgemeine Versorgung zu erreichen.

In einer zentralen These gelangt der Bericht zu der Einschätzung, dass 20 bis 40 % aller Gesundheitsausgaben derzeit durch Ineffizienz verschwendet werden. Er deutet auf zehn konkrete Gebiete, wo bessere Konzepte und Praktiken die Durchschlagskraft der Gesundheitsausgaben zum Teil drastisch erhöhen könnten. In Zeiten der Austeritätspolitik ist die Beendigung von Verschwendung und Unwirtschaftlichkeit eine erheblich bessere Option, als Einschnitte in die Gesundheitsbudgets.

Der Bericht wird im November in Berlin vorgestellt. Ich hoffe, er kann Hand in Hand mit der Charta von Tallinn dabei helfen, die finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in dieser Region und andernorts zu erhöhen.

Ich danke Ihnen.