

Inhalt

Geleitwort — V

Verzeichnis der Autoren — XIX

Eine Einführung in die Globale Gesundheit — 1

Teil I: Allgemeine Einführung

1 Zahlen, Fakten und Risiken — 13

- 1.1 Einleitung — 13
- 1.2 Entwicklung der Weltbevölkerung — 14
 - 1.2.1 Weltbevölkerungsentwicklung — 14
 - 1.2.2 Einteilung der Länder — 16
 - 1.2.3 Einkommen und Gesundheit der Länder — 19
- 1.3 Messung von Gesundheit und Krankheit — 22
 - 1.3.1 Gesundheitsindikatoren — 22
 - 1.3.2 Leben — 26
 - 1.3.3 Globale Krankheitslast — 35
 - 1.3.4 Sterblichkeit — 44
- 1.4 Zusammenfassung — 48
- 1.5 Fragen — 49

2 Kultur und Verhalten — 51

- 2.1 Einleitung — 51
- 2.2 Was macht Kultur? — 53
- 2.3 Kultur als Beziehungs- und Handlungsraum — 54
- 2.4 Kultur als traditioneller Denkraum der „Gesundheit“ — 58
- 2.5 Kultur – Gesellschaft – Gesundheitsverhalten — 59
 - 2.5.1 Kultur und Gesellschaft — 59
 - 2.5.2 Gesundheitsvorstellungen und -verhalten — 62
 - 2.5.3 Gesundheitsverhalten und seine Änderung — 64
 - 2.5.4 Interventionen zur Änderung des Gesundheitsverhaltens — 68
- 2.6 Zusammenfassung — 71
- 2.7 Fragen — 72

3 Soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Ungerechtigkeit — 75

- 3.1 Einführung — 75
- 3.2 Das Konzept sozialer Determinanten der Gesundheit — 76
 - 3.2.1 Gesundheitliche Ungerechtigkeit – why care? — 77

3.2.2	Wie entsteht ungerechte Gesundheit? — 78
3.2.3	Die Handlungsebenen gesundheitlicher Ungerechtigkeiten — 80
3.3	Maßgebliche Gesundheitsunterschiede innerhalb von Staaten und ihre Ursachen — 82
3.3.1	Historisches Verständnis der sozialen Ursachen von Krankheit mit Blick auf Deutschland — 83
3.3.2	Soziale Determinanten ungerechter Gesundheit — 85
3.3.3	Soziale Determinanten von Gesundheit — 91
3.4	Maßgebliche Gesundheitsunterschiede zwischen Staaten und ihre Ursachen — 93
3.4.1	Soziale Determinanten für gesundheitliche Ungerechtigkeiten zwischen Staaten — 94
3.4.2	Gesundheitsunterschiede zwischen Staaten mit hohen und niedrigen Einkommen — 97
3.5	Maßnahmen — 97
3.5.1	Agenda für nachhaltige Entwicklung — 98
3.5.2	Strategien zur Verringerung gesundheitlicher Ungerechtigkeiten innerhalb von Staaten — 99
3.6	Fragen — 101
4	Gesundheit und Menschenrechte: Das Recht auf Gesundheit — 105
4.1	Einleitung: Gesundheit und Menschenrechte — 105
4.2	Das Recht auf Gesundheit: Rechtliche und historisch-politische Dimensionen — 105
4.2.1	Das Recht auf Gesundheit als verbrieftes Menschenrecht — 105
4.2.2	Historisch-politische Dimension — 109
4.3	Das Recht auf Gesundheit in Deutschland: Interview mit dem „Medibüro Berlin – Netzwerk für das Recht auf Gesundheitsversorgung aller Migrant*innen“ — 110
4.4	Kernaussagen — 113
4.5	Fragen — 113
5	Ethik — 119
5.1	Warum es ethisch ist, Gesundheit global zu denken — 119
5.2	Welt und Gesundheit als normative Konzepte — 122
5.3	Ethische Arbeit an einer gesunden Welt — 123
5.4	Der Trend: Erosion der Voraussetzungen für Ethik in der Globalen Gesundheit? — 124
5.5	Gesundheit als Stückwert? — 125
5.6	Die Bedeutung von Qualität — 126
5.7	Ethik als Medizin gegen Fehlsteuerung — 128

- 5.8 Theoretische Verknüpfung: Ethik als Roter Faden in Global Health — 129
- 5.9 Ethik als globale Methodologie — 130
- 5.10 Kultur der Globalen Gesundheit — 130
- 5.11 Praktische Verknüpfung — 132
- 5.12 Adherence als Initial von Verantwortung für Global Health — 133
- 5.13 Praktische Hemmnisse — 134
- 5.14 Vier Fallbeispiele — 135
- 5.14.1 Globale Urbanisierung — 135
- 5.14.2 Trans-regionale Global Health Governance (Epidemiologie) — 136
- 5.14.3 Global Health Information und Wissen (Genetische Information) — 137
- 5.14.4 Ethische Doppelstandards: Gesundheits- und Forschungstourismus — 138
- 5.15 Ausblick — 139

Teil II: Globalisierung und Nachhaltigkeit

- 6 Globalisierung und Gesundheit — 147**
- 6.1 Einleitung — 147
- 6.1.1 Definition der Globalisierung — 148
- 6.1.2 Kurze Geschichte der Globalisierung — 149
- 6.1.3 Konzept: Globalisierung und Gesundheit — 152
- 6.2 Politische (institutionelle) Globalisierung — 153
- 6.2.1 Rechtliche Determinanten der Gesundheit — 154
- 6.3 Ökonomische Globalisierung — 156
- 6.3.1 Handel und Verkehr — 160
- 6.3.2 Globale Arzneimittelversorgung — 161
- 6.3.3 Kommerzielle Determinanten der Gesundheit — 163
- 6.3.4 Auswirkungen der ökonomischen Globalisierung auf die Gesundheit — 164
- 6.4 Soziokulturelle Globalisierung — 166
- 6.4.1 Globale Mobilität, Migration und Flucht — 168
- 6.4.2 Auswirkungen der soziokulturellen Globalisierung auf die Gesundheit — 169
- 6.5 Ökologische Globalisierung — 172
- 6.5.1 Auswirkungen der ökologischen Globalisierung auf die Gesundheit — 172
- 6.6 Zusammenfassung und Ausblick — 173
- 6.7 Fragen — 175

7 Globale Entwicklungs- und Nachhaltigkeitsziele — 179

- 7.1 Einleitung — 179
 - 7.1.1 Entwicklung und Gesundheit — 179
 - 7.1.2 Nachhaltige Entwicklung — 181
 - 7.1.3 Historische Entwicklung der Nachhaltigkeit — 182
- 7.2 Millennium-Entwicklungsziele — 186
 - 7.2.1 Die Millennium-Entwicklungsziele — 186
 - 7.2.2 Generelle Maßnahmen zur Erreichung der Ziele — 187
 - 7.2.3 Ergebnisse — 188
 - 7.2.4 Stärken und Schwächen der MDGs — 202
- 7.3 Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und die SDGs — 203
 - 7.3.1 Die 17 Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen — 204
 - 7.3.2 Wesentliche Unterschiede zu den MDGs — 205
 - 7.3.3 Das Gesundheitsziel SDG 3 — 206
 - 7.3.4 Die Rolle der Gesundheit in der SDG Agenda — 208
 - 7.3.5 Maßnahmen zur Umsetzung — 211
- 7.4 Kernaussagen — 212
- 7.5 Fragen — 213

8 Umwelt und Globale Gesundheit — 217

- 8.1 Einleitung — 217
- 8.2 Ursachen für die Umweltveränderungen — 219
 - 8.2.1 Konsumverhalten — 220
 - 8.2.2 Technologischer Fortschritt — 221
 - 8.2.3 Urbanisierung — 221
- 8.3 Der Zustand unserer Umwelt — 222
 - 8.3.1 Klimawandel — 224
 - 8.3.2 Zustand der Außen- und Innenluft — 226
 - 8.3.3 Zustand des Wassers und der Ozeane — 227
 - 8.3.4 Zustand des Landes und der Wälder — 229
 - 8.3.5 Ökosysteme und Biodiversität — 232
 - 8.3.6 Ausnutzung natürlicher Ressourcen — 234
- 8.4 Auswirkungen der Umweltveränderungen auf die Gesundheit — 235
 - 8.4.1 Direkte, primäre Gesundheitseffekte — 237
 - 8.4.2 Ökosystemvermittelte Effekte — 238
 - 8.4.3 Indirekte, sekundäre Gesundheitseffekte — 239
- 8.5 Lösungsansätze — 241
 - 8.5.1 Interventionen — 241
 - 8.5.2 Steuerungs- und Handlungs-Ebenen — 243
- 8.6 Kernaussagen — 248
- 8.7 Fragen — 249

9	Welternährung und Globale Gesundheit — 253
9.1	Einleitung — 253
9.2	Hunger Beenden — 254
9.2.1	Hungersnot — 255
9.2.2	Millennium-Entwicklungsziele (MDGs) — 257
9.2.3	Globale Nachhaltigkeitsziele (SDGs) — 258
9.3	Ernährungssicherheit erreichen — 259
9.3.1	Vereinte Nationen (UN) — 263
9.3.2	Multilaterale und bilaterale Organisationen — 266
9.3.3	Nichtregierungsorganisationen — 267
9.3.4	Privatsektor — 267
9.4	Bessere Ernährung erreichen — 269
9.4.1	Unterernährung — 271
9.4.2	Mikronährstoffmangel — 273
9.4.3	Übergewicht und Fettleibigkeit — 273
9.4.4	Determinanten der Fehlernährung — 274
9.5	Eine ökologisch nachhaltige Landwirtschaft erreichen — 275
9.5.1	Konventionelle und industrielle Landwirtschaft — 277
9.5.2	Klimawandel: Die Rolle der Landwirtschaft — 279
9.5.3	Ökologisch nachhaltige Landwirtschaft — 282
9.5.4	Vergleich zwischen der ökologischen und der konventionellen Landwirtschaft — 284
9.5.5	Weitere Ansätze zur Förderung einer ökologisch nachhaltigen Landwirtschaft — 286
9.6	Landwirtschaft, Ernährung und Gesundheit — 287
9.7	Zusammenfassung — 288
9.8	Fragen — 289

Teil III: Gesundheit und Krankheit

10	Gesundheit im Lebensverlauf — 295
10.1	Einleitung — 295
10.2	Der Lebensverlaufansatz — 296
10.2.1	Konzeptioneller Rahmen für den Lebensverlaufansatz für die Gesundheit — 297
10.3	Lebensphasen — 300
10.3.1	Schwangerschaft und Geburt — 300
10.3.2	Neonatalzeit — 302
10.3.3	Säuglingsalter — 303
10.3.4	Frühe Kindheit — 304
10.3.5	Spätere Kindheit — 306

- 10.3.6 Das Adoleszentenalter — 307
- 10.3.7 Junge Erwachsene — 309
- 10.3.8 Erwachsenenalter — 311
- 10.3.9 Hohes Erwachsenenalter — 314
- 10.4 Zusammenfassung — 316
- 10.5 Fragen — 319

11 Infektionskrankheiten — 323

- 11.1 Einleitung — 323
- 11.2 Definitionen und Begriffsklärungen — 324
- 11.3 Übersichten zur globalen Krankheitslast durch Infektionskrankheiten — 326
- 11.4 Infektionskrankheiten und antimikrobielle Resistenz — 328
- 11.5 Beispiele global relevanter Infektionskrankheiten — 334
 - 11.5.1 HIV/AIDS — 334
 - 11.5.2 Tuberkulose — 337
 - 11.5.3 Malaria — 341
 - 11.5.4 Durchfallerkrankungen — 342
 - 11.5.5 Vernachlässigte Tropenkrankheiten — 343
- 11.6 Fragen — 345

12 Nichtübertragbare Erkrankungen — 347

- 12.1 Einleitung — 347
- 12.2 Risikofaktoren für nichtübertragbare Erkrankungen — 348
 - 12.2.1 Genetische Risiken — 348
 - 12.2.2 Verhaltensrisiken — 349
 - 12.2.3 Umweltrisiken — 352
- 12.3 Einteilung und Bedeutung — 353
 - 12.3.1 Kardiovaskuläre Erkrankungen — 354
 - 12.3.2 Endokrinologische und Stoffwechselerkrankungen — 354
 - 12.3.3 Onkologische Erkrankungen — 356
 - 12.3.4 Neuropsychiatrische Erkrankungen — 358
 - 12.3.5 Muskuloskelettale Erkrankungen — 359
- 12.4 Globale Krankheitslast und Maßnahmen — 359
- 12.5 Verhaltensprävention und Risikodiagnostik — 363
- 12.6 Globale Zusammenarbeit im Kampf gegen NCDs — 364
- 12.7 Zusammenfassung — 365

13 Globale Seelische Gesundheit — 367

- 13.1 Einleitung — 367
- 13.2 Globale seelische Gesundheit als junge Forschungsrichtung — 367
- 13.3 Historische Aspekte — 368

- 13.4 Weltweite Erkrankungslast durch psychische Störungen — 369
- 13.5 Psychische Störungen und Demographie in Entwicklungs- und Schwellenländern — 373
- 13.6 Ressourcenknappheit und Behandlungslücke — 373
- 13.7 Effektivität von Behandlungen psychischer Störungen in Entwicklungs- und Schwellenländern — 375
- 13.8 Interventionen in humanitären Krisengebieten — 376
- 13.9 Behandlung von Flüchtlingen und Migranten — 377
- 13.10 Psychische Störungen bei Strafgefangenen weltweit — 379
- 13.11 Psychische Störung und Urbanisierung — 380
- 13.12 Politische und rechtliche Aspekte — 381
- 13.13 Kernaussagen — 382
- 13.14 Fragen — 382

Teil IV: Führung und Steuerung

- 14 Organisierte Akteure der Globalen Gesundheit — 391**
 - 14.1 Einleitung — 391
 - 14.2 Akteursgruppen in der Globalen Gesundheit — 392
 - 14.2.1 Nationalstaaten — 393
 - 14.2.2 Multilaterale Organisationen — 397
 - 14.2.3 Bilaterale Zusammenarbeit — 402
 - 14.2.4 Internationale Gremien und Gruppierungen — 403
 - 14.2.5 Globale Gesundheitsinitiativen — 405
 - 14.2.6 Zivilgesellschaft und Nichtregierungsorganisationen — 407
 - 14.2.7 Private und öffentliche Stiftungen — 409
 - 14.2.8 Öffentlich-Private Partnerschaften — 411
 - 14.2.9 Privatwirtschaftliche Unternehmen — 413
 - 14.2.10 Wissenschaft — 414
 - 14.2.11 Think Tanks — 414
 - 14.2.12 Medien und Fachpublikationen — 416
 - 14.3 Governance und Außenpolitik — 417
 - 14.4 Zusammenfassung — 419
 - 14.5 Fragen — 420

- 15 Die WHO als zentrales Forum der globalen Gesundheitspolitik — 423**
 - 15.1 Einleitung — 423
 - 15.2 Rolle und Mandat der WHO — 423
 - 15.3 Struktur der WHO — 424
 - 15.3.1 Steuerung der WHO — 427

- 15.4 Aufgaben und Programme der WHO — 430
- 15.4.1 Die Rolle der WHO für die öffentliche Gesundheit im Laufe der Jahre — 430
- 15.4.2 Kerntemen und das 13. Allgemeine Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 (GPW 13) — 434
- 15.5 Finanzierung der WHO — 435
- 15.5.1 WHO Programmhaushalt — 435
- 15.5.2 Einnahmen — 438
- 15.5.3 Ausgaben — 440
- 15.6 WHO Reform — 441
- 15.6.1 Das neue Notfall-Programm der WHO — 442
- 15.7 Zusammenfassung — 443
- 15.8 Fragen — 444

- 16 Globale Gesundheitspolitik aus analytischer und anwendungsorientierter Sicht — 445**
- 16.1 Einleitung — 445
- 16.2 Determinanten der öffentlichen Gesundheit und ihre politische Beeinflussung — 446
- 16.3 Formen und Herausforderungen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit — 449
- 16.4 Das Dreieck der Probleminterpretation: Probleme, Lösungen und Lösungsanbieter — 451
- 16.5 Der Politikzyklus als heuristisches Modell politischer Prozesse — 453
- 16.6 Politik und Macht: Grundlegende Aspekte der Machtanalyse — 456
- 16.6.1 Vier Perspektiven auf Macht — 456
- 16.6.2 Machtmechanismen und Machtquellen — 459
- 16.7 Zusammenfassung — 462

- 17 Gesundheit in humanitärer Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit — 465**
- 17.1 Einleitung — 465
- 17.2 Gesundheit in der humanitären Hilfe — 466
- 17.2.1 Geschichtliche Entwicklung der humanitären Hilfe — 466
- 17.2.2 Prinzipien der humanitären Hilfe — 469
- 17.2.3 Standards für den Gesundheitsbereich in der humanitären Hilfe — 470
- 17.2.4 Übersicht über aktuelle Flüchtlingskrisen — 473
- 17.2.5 Ausblick — 475
- 17.3 Gesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit — 476
- 17.3.1 Einführung in die Entwicklungszusammenarbeit — 476
- 17.3.2 Kurze Geschichte der Entwicklungszusammenarbeit und ihre Theorien — 477
- 17.3.3 Formen der Entwicklungszusammenarbeit — 479

- 17.3.4 Finanzierung der Entwicklungszusammenarbeit — 480
- 17.3.5 Entwicklung und Gesundheit — 482
- 17.3.6 Zukunft der Entwicklungszusammenarbeit — 488
- 17.4 Fragen — 489

Teil V: Planung und Umsetzung

- 18 Gesundheitssysteme weltweit: beschreiben, verstehen, verbessern — 493**
 - 18.1 Einleitung — 493
 - 18.1.1 Bedeutung von Gesundheitssystemen weltweit: früher und heute — 494
 - 18.1.2 Definition von Gesundheitssystemen — 496
 - 18.1.3 Ziele — 496
 - 18.1.4 Funktionen — 498
 - 18.1.5 Akteure — 499
 - 18.2 Finanzierung von Gesundheitssystemen — 500
 - 18.2.1 Finanzierungsquellen und Kostenträger — 500
 - 18.2.2 Gesundheitsausgaben — 503
 - 18.2.3 Finanzierungsmodelle — 505
 - 18.3 Leistungserbringung in Gesundheitssystemen — 506
 - 18.3.1 Ebenen der Gesundheitsversorgung — 507
 - 18.4 Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen — 512
 - 18.4.1 Gesundheit — 513
 - 18.4.2 Finanzielle Absicherung und gerechte Finanzierung — 514
 - 18.4.3 Responsiveness — 516
 - 18.5 Ausblick — 517
 - 18.5.1 Stärkung von Gesundheitssystemen im Kontext globaler Gesundheitspolitik — 517
 - 18.5.2 Welche Rolle spielen Beitrag und Austausch von Wissenschaft und Politik? — 518
 - 18.6 Kernaussagen — 519
 - 18.7 Fragen — 520
- 19 Ökonomie und globale Gesundheit — 523**
 - 19.1 Einleitung — 523
 - 19.2 Wohlstand und Gesundheit im internationalen Vergleich — 524
 - 19.2.1 Zusammenhang zwischen Wohlstand und Lebenserwartung — 524
 - 19.2.2 Medizinisch-technischer Fortschritt und Lebenserwartung — 527
 - 19.2.3 Historische Entwicklung von Wohlstand und Lebenserwartung in Deutschland — 530
 - 19.2.4 Macht Armut krank und Wohlstand gesund? — 530

- 19.2.5 Folgerungen für die globale Gesundheitspolitik — 532
- 19.3 Globale Einkommensverteilung — 532
- 19.3.1 Entwicklung der globalen Einkommensverteilung und Ungleichheit seit 1800 — 532
- 19.3.2 Abnahme der globalen Einkommensungleichheit seit Ende des 20. Jahrhunderts — 534
- 19.3.3 Ausblick auf die globale Einkommensverteilung im Jahr 2035 — 536
- 19.3.4 Erneute Zunahme der globalen Einkommensungleichheit durch die COVID-19-Pandemie — 536
- 19.3.5 Innerstaatliche und zwischenstaatliche Einkommensungleichheit — 537
- 19.3.6 Einkommensungleichheit und Gesundheit — 538
- 19.4 Gesundheitsausgaben und Finanzierung im internationalen Vergleich — 539
- 19.4.1 Wohlstand und Gesundheitsausgaben — 539
- 19.4.2 Gesundheitsausgaben und Krankheitslast — 541
- 19.4.3 Entwicklung von Bevölkerung, Gesundheit, Wohlstand und Gesundheitsausgaben von 1995 bis 2019 — 542
- 19.4.4 Finanzierung der Gesundheitsausgaben — 544
- 19.4.5 Krankheit als Armutsfalle — 547
- 19.4.6 Schutz vor finanziellen Folgen von Krankheit — 549
- 19.5 Kernaussagen — 550
- 19.6 Fragen — 551

- 20 Ökonomische Bewertung in der globalen Gesundheit — 557**
- 20.1 Einleitung — 557
- 20.2 Ökonomische Bewertung — 557
- 20.2.1 Gründe für eine ökonomische Bewertung — 559
- 20.2.2 Vorgehen bei der ökonomischen Bewertung — 560
- 20.2.3 Ziele der ökonomischen Bewertung — 561
- 20.2.4 Formen der ökonomischen Bewertung — 562
- 20.3 Anwendungen und Besonderheiten ökonomischer Bewertung in der globalen Gesundheit — 565
- 20.3.1 Fallbeispiel 1: 19 statt 169 Zielvorgaben – sektorübergreifende ökonomische Bewertung im Kontext der Ziele für nachhaltige Entwicklung — 565
- 20.3.2 Fallbeispiel 2: „Eng“ versus „breit“ – Herangehensweisen an die ökonomische Bewertung eines Impfprogramms — 569
- 20.3.3 Fallbeispiel 3: Praktische Stolpersteine – ökonomische Bewertung von ambulanter und stationärer Tuberkulosebehandlung — 573
- 20.4 Nutzen und Grenzen der Prioritätensetzung mit Hilfe der ökonomischen Bewertung — 575
- 20.4.1 Ökonomisches Handeln als soziales Handeln — 575

20.4.2	Nutzenmaximierung und Verteilungsgerechtigkeit — 575
20.4.3	Ökonomische Bewertung als Instrument zur Entscheidungsanalyse und Entscheidungsunterstützung — 577
20.5	Kernaussagen — 577
20.6	Fragen — 578
21	Gesundheitspersonal und die SDGs: globale Herausforderungen, neue Strategien und Politikgestaltung — 581
21.1	Gesundheitspersonal global: Eine Bestandsaufnahme — 581
21.1.1	Der Beitrag des Gesundheitspersonals zum Erreichen der SDGs — 581
21.1.2	Fachkräftemangel und Verteilungsprobleme weltweit — 583
21.1.3	Mobilität und Migration global — 585
21.1.4	Neue Rollen und Aufgabenbereiche — 588
21.2	Handlungsempfehlungen und Politikoptionen — 590
21.2.1	Governance, Planung und Management der Gesundheitsfachkräfte — 591
21.2.2	Mobilität und Migration: globale Strategien und Politikinstrumente — 592
21.2.3	Monitoring und Evaluation — 594
21.3	Zusammenfassung und Ausblick — 595
21.4	Fragen — 595
	Stichwortverzeichnis — 601