|  |
| --- |
| IU |
| Global Health |
| DLMIHMGH01 |

# Übergeordnete Lernziele

Der Kurs **„Global Health“** stellt die Akteure, Konzepte und Implikationen von Gesundheit im Sinne eines umfassenden Phänomens in einem globalen Kontext vor. Dafür soll zunächst ein Blick auf die globale Epidemiologie und die Krankheitslast geworfen werden. In diesem Zusammenhang werden verschiedene Akteure und Interessengruppen identifiziert, die mit „Global Health“ zu tun haben, wobei der Schwerpunkt auf den interdisziplinären Faktoren liegt, die den allgemeinen Kontext für das Thema Gesundheit darstellen. Dabei wird der Schwerpunkt auf wirtschaftliche und technologische Faktoren gelegt, da es sich hierbei um äußerst wachstumsstarke Bereiche handelt, und auf die zunehmende Erforschung des Zusammenhangs von menschlicher Gesundheit, Umweltfaktoren und Klimawandel. In den abschließenden Lektionen wird das Thema Sicherheit vor dem Hintergrund von Global-Health-Aspekten betrachtet.

Den Rahmen der in diesem Kurs stattfindenden Auseinandersetzung mit der Global Health liefert die Theorie der öffentlichen Gesundheit. Im Kontext dieser Theorie gilt es, die Fragen „Wer, Was, Wann, Wo und Warum“ zu beantworten. Zudem werden gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt, um bei der Untersuchung von Akteuren, Prozessen und Instrumenten der globalen Gesundheit auch der Frage nach dem „Wie“ nachzugehen. Denn mit genau diesen Faktoren und Methoden müssen sich Verantwortliche des Gesundheitsmanagements auseinandersetzen, um Fairness und Effektivität im interdisziplinären Feld des modernen Gesundheitswesens auf der ganzen Welt zu gewährleisten.

# Lektion 1 - Klassifizierungssysteme

**Lernziele**

Nach Abschluss dieser Lektion werden Sie in der Lage sein,

* die globale Krankheitslast zu definieren und zu beurteilen.
* die verschiedenen Arten von Krankheiten zu definieren und voneinander zu unterscheiden (z. B. ansteckend und chronisch).
* die weltweiten Auswirkungen von psychischen Erkrankungen zu beurteilen.
* die Auswirkungen von epidemiologischen Übergängen zu definieren und einzuschätzen.

# 1. Gesundheit der Bevölkerung

**Gesundheit**

Laut Definition der WHO ist Gesundheit ein „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO, 1948, S. 1, offizielle Schweizer Übersetzung, abrufbar unter https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015\_1002\_976/de).

## Einführung

Für Mitglieder der Gesellschaft wie für politisch Verantwortliche bleibt der Begriff der **Gesundheit**, wie er einst von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert wurde, auch angesichts der multifaktoriellen, interdisziplinären Realität des modernen Gesundheitswesens weiterhin gültig (WHO, 1948).

Wir leben in einer modernen Welt, in der Menschen durch Technologien miteinander vernetzt sind – wie sich etwa an der Demokratisierung von Flugreisen durch erschwingliche Flüge und der Demokratisierung von Information durch den relativ einfachen Zugang zum Internet zeigt. Dadurch werden viele der Grenzen, die die Struktur von Gemeinschaften bilden, dauerhaft in Frage gestellt. Unabhängig davon, ob es sich um geopolitische, nationale oder kulturelle Grenzen handelt – so sind globale Ereignisse wie etwa der Erste und der Zweite Weltkrieg, die HIV/AIDS- oder die COVID-19-Pandemie realeBeispiele dafür, dass die Gefährdung der menschlichen Gesundheit in verschiedenen Kontexten auf tatsächliche oder erdachte Grenzen keine Rücksicht nimmt. In diesem umfassenden Kontext zielt das Fachgebiet der Global Health darauf ab, die Gesundheit aller Menschen zu verbessern und damit dem Thema Gerechtigkeit Priorität einzuräumen (Merson et al., 2020).

Diese Lektion bildet den Ausgangspunkt für die Auseinandersetzung mit Global Health, indem sie den Begriff der „Krankheitslast“ in einer Reihe von Kontexten, auch weltweit, unter dem Gesichtspunkt der Bevölkerungsgesundheit definiert. Im Rahmen dieser Darstellung kommt es maßgeblich darauf an, die verschiedenen Arten von Krankheiten zu unterscheiden, darunter etwa infektiöse, chronische und psychische Erkrankungen. Abschließend werden die Auswirkungen des epidemiologischen Übergangs auf die globale Gesundheit und Krankheitstrends erörtert.

## 1.1 Messung der globalen Krankheitslast

Bei der Identifizierung, Vorbeugung und Bewältigung globaler Gesundheitsprobleme besteht ein wesentlicher erster Schritt darin, die Auswirkungen des ins Auge gefassten Gesundheitszustands oder der Krankheit klar zu definieren. Wer im Bereich von Gesundheitsdienstleistungen und des -managements über die Theorie und Ideologie der WHO-Definition von „Gesundheit“ hinaus zu gerechten und praxisnahen Instrumenten, Vorgehen und Systemen der modernen Gesundheitsfürsorge gelangen will, muss in der Lage sein, die Auswirkungen von Krankheiten zu identifizieren, zu definieren und zu messen. Da die Gesundheitsversorgung nicht in einem wirtschaftlichen oder sozialen Vakuum stattfindet, stehen die Führungsetagen unter ständigem Druck (auf sozialer, wirtschaftlicher, nationaler und politischer Ebene), die Gesundheitssysteme langfristig evidenzbasierter und gerechter zu gestalten.

Die Auswirkungen von Gesundheitszustand beziehungsweise Krankheit lassen sich nach Merson et al. (2020) intuitiv klassifizieren:

* Häufigkeit (z. B. Inzidenz, Prävalenz und Messgrößen für die zentrale Tendenz)
* Schweregrad (z. B. Morbidität und Mortalität)
* Konsequenzen (z. B. kausale Veränderungen und/oder Auswirkungen auf gesundheitliche, soziale, gemeinschaftliche, wirtschaftliche und politische Normen)
* betroffene Bevölkerungsgruppen (z. B. nach Geschlecht, sozialer Stellung und wirtschaftlichem Status)

Zusammengenommen bilden diese Faktoren den Rahmen für den Begriff der Schwere beziehungsweise der Auswirkungen einer Krankheit, die manchmal auch als Krankheitslast bezeichnet werden. Da effektives Management des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitsversorgung facettenreich ist, erfordert ein angemessener Umgang mit der globalen Krankheitslast Maßnahmen aus vielerlei Disziplinen (z. B. der Gesundheitswissenschaft, Epidemiologie, Soziologie und Ökonomie).

|  |  |
| --- | --- |
| **Faktoren zur Definition der globalen Krankheitslast (Global Burden of Disease)** | |
| Häufigkeit | Die Krankheitshäufigkeit wird durch Zählung und Berechnung der Fälle einer bestimmten Krankheit in einer bestimmten Population festgestellt. Die zahlreichen Theorien und Instrumente, die zur Analyse dieser Zählungen herangezogen werden können, gehören zum Bereich der Biostatistik. Ausgehend von den biostatistischen Analysen und Erkenntnissen werden in der Epidemiologie die Verteilung und die Ursachen des Gesundheits- bzw. Krankheitszustands der Zielbevölkerung weiter untersucht. Einige wichtige Messgrößen für Krankheiten sind Inzidenz und Prävalenz sowie zusammengesetzte und zusammengefasste Varianten dieser beiden Kennzahlen. |
| Schweregrad | Der gemessene und untersuchte Schweregrad einer Krankheit fließt auch in die Bestimmung der Krankheitslast und -auswirkungen innerhalb einer Population ein. Diese Werte sind in die Konzepte der Morbidität (insbesondere der vorzeitigen Morbidität) und der Mortalität eingebettet. |
| Konsequenzen | Die Krankheitslast lässt sich auch mit Blick auf die unmittelbaren, mittel- und langfristigen Konsequenzen einordnen. Diese Konsequenzen sind systemischer Natur und stehen in engem Zusammenhang mit den sozialen Gesundheitsdeterminanten, einem für das Thema „Öffentliche Gesundheit“ zentralen Begriff. |
| Betroffene Bevölkerungsgruppen | Die Untersuchung der globalen Krankheitslast und der globalen Gesundheit im Allgemeinen ist systemischer Natur. Um diese Systeme zu verstehen, kommt es zunächst darauf an, sich auf die am stärksten von der Krankheit betroffenen Bevölkerungsgruppen zu konzentrieren. Hierbei liegt das Augenmerk nicht nur auf dem „Wer, Was, Wann und Wo“ der Krankheit, sondern auch auf dem „Wie“ des Krankheitsverlaufs. Letzterer Faktor kann mit Hilfe der deskriptiven und analytischen Epidemiologie erfasst werden. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), gestützt auf Merson et al. (2020), Jacobsen (2008), und Markle et al. (2007).

**Öffentliche Gesundheit**

Dabei geht es um die wissenschaftliche Analyse und praktische Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustands einer bestimmten Bevölkerung, wobei verschiedene Disziplinen wie Medizin, Wirtschaft, Soziologie und Anthropologie fachübergreifend einbezogen werden. Beim Thema „öffentliche Gesundheit“ geht es in erster Linie um einen Gesundheitszustand/ein Problem oder eine Krankheit innerhalb einer konkreten Gemeinschaft oder Bevölkerung in einem spezifischen Kontext, der sich in den gesundheitlichen Ergebnissen niederschlägt. Kurz gesagt: Öffentliche Gesundheit ist die Gesundheit der Öffentlichkeit.

Die Untersuchung und das Management des modernen Gesundheitswesens im Kontext globaler Gesundheitsfragen sind gleichermaßen eine Kunst und eine Wissenschaft und erfordern einen systemorientierten Ansatz. Der erste Schritt bei diesem Konzept ist die Definition und weitere Analyse der globalen Gesundheitsbelastung durch Krankheiten. Diese Belastung kann quantitativ (durch Disziplinen wie Biostatistik und Epidemiologie) und qualitativ (durch benachbarte Disziplinen wie Soziologie und Anthropologie) erfasst werden. Freilich ist diese Differenzierung nicht als strenge Dichotomie zu betrachten. Globale Gesundheit ist ebenso wie **Öffentliche Gesundheit** ein Bereich, der *per definitionem* interdisziplinär ist und sich auf diese und viele andere Disziplinen stützen muss, um moderne Gesundheitssysteme, die ebenfalls interdisziplinär sind, mit der notwendigen Informationsbasis auszustatten.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Wie lauten die vier Klassifizierungen der Krankheitslast nach Merson et al. (2020)?

*Häufigkeit, Schweregrad, Folgen und betroffene Bevölkerungsgruppe*

### 1.2 Ansteckende Krankheiten

**Ansteckend**

Eine ansteckende Krankheit wird von der WHO als eine Krankheit definiert, die durch übertragbare und/oder infektiöse Erreger verursacht wird, darunter in nicht abschließender Aufzählung auch Parasiten, Pilze, Helminthen, Bakterien und Viren, die von einem infizierten Vektor auf einen anfälligen Wirt übertragen werden können (Jacobsen, 2008).

Bereits eine oberflächliche Betrachtung von Kennzahlen zu Gesundheit und Krankheitslast zeigt eine Unterteilung des Gesundheitszustands und der Krankheiten in **ansteckend** oder chronisch. Diese Klassifizierung ist zwar intuitiv, aber nicht umfassend, denn die Zweiteilung vernachlässigt beispielsweise den gesundheitlichen Zustand im Zusammenhang mit Verletzungen.

Folglich ist die Klassifizierung von Krankheiten für Beschäftigte im Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung. Dies zeigt sich derzeit in der weltweiten Verwendung des Internationalen Klassifikationssystems für Krankheiten (ICD) der WHO, dem die in der folgenden Tabelle dargestellte Klassifizierung zugrundeliegt.

|  |  |
| --- | --- |
| Klassifikationsgruppen gemäß ICD-11 | |
| Gruppe | **Beispiele** |
| I | Übertragbare Krankheiten, schwangerschaftsbedingte Umstände, pränatale Erkrankungen und Ernährungsmängel, die häufig für Länder mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) charakteristisch sind |
| II | Nicht übertragbare Krankheiten und chronische Krankheiten, die häufig charakteristisch für Länder mit hohem Einkommen (HIC) und Länder im epidemiologischen Wandel sind |
| III. | Verletzungen und Gewalt |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Vieles deutet darauf hin, dass Infektionskrankheiten in der gesamten Menschheitsgeschichte die größten negativen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit (gemessen an Morbidität und Mortalität) hatten (Merson et al., 2020). Seit dem 19. Jahrhundert trugen medizinische Fortschritte dazu bei, dass sich die Identifizierung, Feststellung, Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten und Infektionskrankheiten so stark verändert haben, dass heutzutage eindeutige, gut belegte epidemiologische Erkenntnisse verzeichnet werden, die soziale und wirtschaftliche Faktoren mit den Auswirkungen von Infektionskrankheiten auf die öffentliche Gesundheit in Beziehung setzen. Obwohl der relative Einfluss von Faktoren wie den sozialen Gesundheitsdeterminanten (z. B. Armut, Geschlecht und Minderheitenstatus) auf die Anfälligkeit einer Bevölkerung für Infektionskrankheiten weiterhin diskutiert wird, bleibt die Belastung durch Infektionskrankheiten ein Schlüsselfaktor für die globale Krankheitslast und prägt oft jahrzehntelang die Gesundheitspolitik und das allgemeine Verhalten.

### Selbstkontrolle

1. Was ist der Unterschied zwischen den Gruppen I und II im ICD-11-System?

*Die ICD-11-Gruppe I umfasst übertragbare Krankheiten, schwangerschaftsbedingte Umstände, pränatale Erkrankungen und Ernährungsmängel, die häufig für Länder mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) charakteristisch sind.*

*Die ICD-11-Gruppe II umfasst nicht übertragbare Krankheiten und chronische Krankheiten, die häufig charakteristisch für Länder mit hohem Einkommen (HIC) und Länder im epidemiologischen Wandel sind.*

### 1.3 Chronische Krankheiten und Risiken

Als die WHO in den späten 1940er Jahren ihre Definition von Gesundheit formulierte, ließ sich der Großteil der menschlichen Morbidität und Mortalität eindeutig auf Infektionskrankheiten zurückführen (Merson et al., 2020; Markle et al., 2007). Mittlerweile deutet alles darauf hin, dass sich der aktuelle Schwerpunkt der globalen Krankheitslast in einkommensstarken Ländern (HIC) endgültig und in einigen Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) langsam, aber sicher in Richtung chronischer Krankheiten als Hauptursache für die Morbidität und Mortalität entwickelt hat (Merson et al., 2020). Eine chronische Krankheit wird meist als ein Gesundheitsproblem definiert, das die Ursache für eine Krankheit darstellt, die sich allmählich über einen mittel- bis langfristigen Zeitraum (z. B. Monate bis Jahre) herausbildet. Da chronische Krankheiten nicht übertragbar sind, wird diese Art von Krankheit auch als nicht übertragbar oder degenerativ bezeichnet. Letzteres hängt mit der Entwicklung in den Hocheinkommensländern zusammen, dass chronische Krankheiten meist bei Patient:innen mittleren Alters auftreten, nachdem sie über einen längeren Zeitraum schädlichen Gesundheitsfaktoren, Lebensstilen und Umweltfaktoren ausgesetzt waren. Bemerkenswerterweise gibt es Hinweise darauf, dass in den letzten 20 Jahren immer mehr chronische Krankheiten und Todesfälle in jüngeren Bevölkerungsgruppen in den einkommensstarken Ländern sowie in allen Bevölkerungsgruppen in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) auftreten (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, metabolisches Syndrom/Adipositas und Diabetes; Merson et al., 2020; Merkle et al., 2007).

|  |  |
| --- | --- |
| Die drei häufigsten Todesursachen weltweit, HICs, MICs, LICs | |
| Kontext | **Todesursachen** |
| Global | 1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2. Neoplasmen 3. Durchfall/Infektionen der unteren Atemwege/Sonstiges |
| HIC | 1. Ischämische Herzkrankheit 2. Alzheimer-Krankheit 3. Ischämischer Schlaganfall |
| MIC | 1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2. Neoplasmen 3. Chronische Atemwegserkrankungen |
| LIC | 1. Infektionen der unteren Atemwege 2. Malaria 3. Durchfallerkrankungen |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Die obige Tabelle zeigt eine Auswahl epidemiologischer Befunde, die auf eine bestimmte Entwicklung seit dem Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts schließen lassen: Die globale Krankheitslast durch chronische Krankheiten (zusammen mit ausgewählten nicht übertragbaren Krankheiten) hat die der ansteckenden Krankheiten übertroffen. Diese Entwicklung begründet das, was als epidemiologischer Übergang bezeichnet wird, d. h. die allmähliche Verschiebung der Krankheitslast einer bestimmten Bevölkerung von überwiegend ansteckenden/übertragbaren zu chronischen/nicht übertragbaren Krankheiten. Dies lässt sich auf den medizinischen Fortschritt sowie auf die Verbesserung des Spektrums der sozialen Faktoren zurückführen. Darüber hinaus hat dieser Wandel auch weltweite Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik und die Wirtschaft.

### Selbstkontrolle

1. Welches sind die beiden wichtigsten Ursachen für die weltweite Morbidität und für die in Ländern mit hohem, mittlerem und niedrigem Einkommen?

**Nachhaltige Entwicklungsziele**

Diese wurden im September 2015 in der Generalversammlung der Vereinten Nationen als Teil der 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung verabschiedet. Die Nachhaltigen Entwicklungsziele (SDG) sollten eine Weiterentwicklung der Millenniums-Entwicklungsziele (MDG) als Norm für die soziale, ökologische und wirtschaftliche Entwicklung sein, mit dem Ziel, einen „breiten und umfassenden Rahmen für die Überwindung der weltweiten Armut“ zu schaffen (Merson et al., 2020, S. 910, vom Autor übersetzt). Die SDG enthalten 17 Ziele und 169 Unterziele.

*Global: Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Neoplasmen*

*HIC: ischämische Herzkrankheit und Alzheimer-Krankheit*

*MIC: Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Neoplasmen*

*LIC: Infektionen der unteren Atemwege und Malaria*

### 1.4 Globale psychische Gesundheit

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass sowohl in den LMIC als auch in den HIC ein ungedeckter Bedarf in der Bewältigung der Krankheitslast bezüglich der psychischen Gesundheit besteht (Markle et al., 2007). Durch jahrzehntelange Public-Health-Forschung und Interessenvertretungen wurde die psychische Gesundheit inzwischen als wesentliche Komponente der globalen Krankheitslast anerkannt, die in den **Nachhaltigen Entwicklungszielen** der Vereinten Nationen von 2015 (SDG, engl. Sustainable Development Goals; Merson et al., 2020) thematisiert wird.

Obwohl die psychische Gesundheit in mehreren SDG mit einbezogen wurde, bedurfte es jahrzehntelanger interdisziplinärer Forschung und Lobbyarbeit, um ein Bewusstsein für die gesundheitliche Belastung durch psychische Erkrankungen zu schaffen, da dieses Problem häufig entweder durch die Belastung von Infektions- und chronischen Krankheiten oder durch die Auswirkungen von Gewalt überdeckt wurde. Daher gab es eine erhebliche Versorgungslücke bei Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit. In der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts nahm die Forschung in diesem Bereich zu, insbesondere in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich Einkommen (LMIC). Forschende lieferten überzeugende Beweise für die Bedeutung einer umfassenden Förderung der psychischen Gesundheitsversorgung in einer Reihe von Bereichen auf der ganzen Welt. So werden Aspekte der psychischen Gesundheit etwa in den SDG-Zielen 3.4, 3.5 und 3.8 ausdrücklich erwähnt.

|  |  |
| --- | --- |
| Beispiele für psychische Gesundheit in den UN-SDG | |
| Ziel/Unterziel | **Beispiel für ein Ziel (Erreicht bis 2030)** |
| SDG 3 | Gewährleistung eines gesunden Lebens und Wohlbefindens für alle Menschen in jedem Alter. |
| SDG-Ziel 3.4 | „Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern“ (S. 424, vom Autor übersetzt). |
| SDG-Ziel 3.5 | „Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken“ (S. 424, vom Autor übersetzt). Beispielsweise erfassen Indikatoren Metadaten, die Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und sozialen Kosten für Einzelpersonen und Familien zeigen können. |
| SDG-Ziel 3.8 | „Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen“ (S. 424, vom Autor übersetzt). Beispielsweise erfassen die Indikatoren Metadaten, die einen Zusammenhang zwischen dem Prozentsatz der Familienausgaben für Gesundheit und dem Zugang zu psychischen Gesundheitsdienstleistungen aufzeigen können. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020) und Markle et al. (2007).

Die Auseinandersetzung mit der psychischen Gesundheit auf globaler Ebene erforderte jahrzehntelange interdisziplinäre Zusammenarbeit und Forschung und wird heute von Organisationen wie der Movement for Global Mental Health (MGMH) vorangebracht. Die MGMH wurde 2007 in Zusammenarbeit mit der Zeitschrift Lancet gegründet und umfasst derzeit über 200 Einrichtungen und 10.000 Mitglieder. Deren gemeinsame Definition von psychischer Gesundheit umfasst alle Erkrankungen, die das Nervensystem betreffen, darunter „geistige Behinderungen, Epilepsie, Angst- und Stimmungsstörungen, Psychosen, Störungen durch Drogenkonsum und Demenz“ (Merson et al., 2020, S. 423, vom Autor übersetzt). Um genau zu sein: Die Ursachen für die unterschiedlichen Erscheinungsformen mentaler Erkrankungen können sowohl in ansteckenden als auch in chronischen/nicht ansteckenden Krankheiten liegen. Darüber hinaus wird die Diagnose und Behandlung von psychischen Erkrankungen auch noch immer stigmatisiert, sodass Gesundheitsmanager:innen und andere Akteure des öffentlichen Gesundheitswesens weiterhin auf kulturübergreifende und interdisziplinäre Fähigkeiten angewiesen sind, um das breite Spektrum an Risiken (z. B. biologische, psychologische und soziale) vor, während und nach der Diagnose psychischer Erkrankungen bewältigen zu können (Merson et al., 2020). Im Umgang mit diesen Risiken ist ein Engagement in mehreren Bereichen (z. B. Umwelt, Wirtschaft, Soziales, Demografie und Nachbarschaft/Gemeinschaft) erforderlich, damit sowohl die Diagnose als auch die Behandlung effektiv gestaltet werden können.

### Selbstkontrolle

1. Wofür steht die Abkürzung MGMH?

*Movement for Global Mental Health*

### 1.5 Epidemiologische Übergänge

Seit dem neunzehnten Jahrhundert hat eine Verbindung von Medizin und wirtschaftlichem Fortschritt, selbst im Kontext regionaler und globaler Konflikte und Epidemien, eine allmähliche Veränderung der Krankheitslastmuster in diesen Kontexten ermöglicht (Lindstrand et al., 2006). Dieser gesundheitliche Wandel wurde als eine Kombination von Veränderungen in der Wechselwirkung zwischen Demografie und Krankheitslast beschrieben. Dieser demografische Übergang beschreibt die Veränderungen von Messwerten wie Geburten- und Sterberaten von Bevölkerungen, einen Vorgang, den Merson et al. (2020) als „den Übergang von der traditionellen Gesellschaft zur modernen Gesellschaft“ (S. 6, vom Autor übersetzt) beschreiben. Omran beschreibt diesen Übergang genauer, um die Faktoren zu erläutern, die einen dramatischen Rückgang der Kindersterblichkeit (z. B. der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren) mit einem parallelen Rückgang von Unterernährung und ansteckenden/übertragbaren Krankheiten erklären (Merson et al., 2020). Ein weiteres Konzept beschreibt diesen Wandel als den Übergang von Bevölkerungsstabilität aufgrund einer hohen Geburtenrate, die durch eine hohe Sterberate ausgeglichen wird, hin zu einer Bevölkerungsstabilität aufgrund einer niedrigen Geburtenrate, die durch niedrige Sterberaten ausgeglichen wird (Merson et al., 2020).

Mittlerweile durchlaufen die Maßnahmen zur Verringerung der Krankheitslast häufig ähnliche Phasen wie in der unteren Tabelle dargestellt, wobei die Maßnahmen mit der Verbesserung der Gesundheitswissenschaft, der Wirtschaft und anderer sozialer Faktoren (z. B. Nahrungsmittelsicherheit/Ernährung, Wohnen, Bildung/Alphabetisierung und Trinkwasser/Abwasser) zusammenhängen.

|  |  |
| --- | --- |
| Deskriptive Phasen des epidemiologischen Übergangs | |
| Phase | **Merkmale/Messgrößen** |
| Seuchen/Hunger | Hohe Geburtenraten, Infektionskrankheiten und Sterblichkeit (insbesondere bei Müttern, pränatal, perinatal und durch Ernährung) |
| Rückgang von Pandemien | Hohe Geburtenraten, sinkende Sterblichkeitsraten, Bevölkerungswachstum und eine höhere Lebenserwartung sind die wichtigsten Auswirkungen des demografischen Übergangs |
| Zunahme chronischer/nicht übertragbarer Krankheiten (CNC) | Die Geburtenrate sinkt, die Bevölkerung altert, CNC-Krankheiten nehmen zu, Verletzungen nehmen zu, die Sterblichkeit sinkt, die Lebenserwartung steigt, und die alternde Bevölkerung bringt neue Krankheitsbelastungen mit sich. |
| Lebensstil/Degenerative Krankheiten | Die Krankheitslast besteht größtenteils aus CNC; die Sterblichkeit geht weiter zurück, sogar in einigen CNC; neue Krankheiten und Epidemien treten auf. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020) und Lindstrand (2006).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Bitte nennen Sie deskriptive Phasen des epidemiologischen Übergangs

*Seuchen/Hunger, rückläufige Pandemien, CNC und Lebensstil/degenerative Krankheiten*

Zusammenfassung

Als Teilbereich des internationalen Gesundheitsmanagements ist die Global Health interdisziplinär und umfassend. Um dieses Feld systematisch zu erschließen (d. h. um Fragen nach dem Wer, Was, Wann, Wo, Warum und Wie der globalen Gesundheit zu umreißen), wurde in der ersten Lektion die Bevölkerungsgesundheit umrissen und dargelegt. Die Schnittmenge zwischen der Bevölkerungsgesundheit als Wissenschaft und dem Bereich der globalen Gesundheit besteht in den Auswirkungen negativer Krankheitsfolgen auf die Bevölkerung, auch bekannt als Krankheitslast. Die Messung und Erforschung der Gesundheit der Bevölkerung stützt sich auf die gesundheitswissenschaftlichen Bereiche der Biostatistik und der Epidemiologie und richtet ihr Augenmerk auf bevölkerungsbezogene Ergebnisse, wie Häufigkeit, Schweregrad, Folgen und betroffene Bevölkerungsgruppen. In diesem Zusammenhang gilt es auch die von den Weltgesundheitsorganisationen verwendeten Klassifizierungssysteme für Krankheiten zu erörtern, da diese für die Kommunikation über die gesundheitlichen Auswirkungen von Krankheiten auf der ganzen Welt zu Standards geworden sind.

In der Erläuterung der Auswirkungen der globalen Krankheitslast werden weitere Unterteilungen erörtert, etwa die Einteilung in psychische Gesundheit/Krankheit oder ansteckende und chronische Krankheiten. Zum Schluss wurde beleuchtet, wie sich diese Auswirkungen auf die Gesundheit im Laufe der Zeit verändert haben, wobei verschiedene Bevölkerungsgruppen jeweils unterschiedlich betroffen sind, was zu den so genannten demografischen und epidemiologischen Übergängen geführt hat. Diese Entwicklungen spielen bei der Untersuchung der Auswirkungen der globalen Krankheitslast eine wichtige Rolle.

# Lektion 2 – Soziale Determinanten der Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit

**Lernziele**

Nach Abschluss dieser Lektion werden Sie in der Lage sein,

* die Begriffe globale Gesundheit, Menschenrechte und Ethik zu definieren.
* die Zusammenhänge zwischen globaler Gesundheit, Menschenrechten und Ethik zu berücksichtigen.
* die Bedeutung der sozialen Gesundheitsdeterminanten für die öffentliche Gesundheit zu definieren und zu erörtern.
* das Konzept der gesundheitlichen Chancengleichheit, insbesondere im globalen Kontext, zu definieren.

# 2. Soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit

## Einführung

Durch die Globalisierung haben sich Märkte über Grenzen, Kulturen und Gesellschaften hinweg erweitert (Kickbusch et al., 2012; Merson et al., 2020). Für Manager:innen des modernen Gesundheitswesens wird dadurch die Bereitstellung von ethischer, effizienter und effektiver Pflege über Grenzen, Kulturen und soziale Konstrukte hinweg erschwert, denn sie müssen diese unterschiedlichen Symptome in den Griff bekommen, während sie immer stärker ineinandergreifen.

**Ethik**

Ein Ethikrahmen beschäftigt sich mit moralischen Praktiken, die den Kern menschlicher Verhaltens- und Handlungsregeln für eine bestimmte Gruppe darstellen, und zwar mit einer umfassenden Betrachtung von Bevölkerung, Kultur und Kontext (Merson et al., 2020).

Während die globalen Gesundheitsmärkte expandieren, deutet vieles auf erhebliche und wachsende Ungleichheiten hin, die häufig die negativen gesundheitlichen Folgen für ohnehin schon gefährdete Bevölkerungsgruppen noch verstärken (Merson et al., 2020; Jacobson, 2008). Ein auf Menschenrechten und **Ethik** basierender Ansatz bei der Bereitstellung von Pflege durch moderne Gesundheitssysteme ist eine der stärksten Argumentationsgrundlagen, um für die Gesundheit aller Menschen einzutreten. Ein Ansatz zur Entwicklung dieser Systeme besteht darin, die Faktoren zu ermitteln und zu untersuchen, die sich auf der Ebene der Gemeinschaft in verschiedenen Zusammenhängen auf die Gesundheit auswirken. Diese Faktoren, die oft als soziale Determinanten der Gesundheit bezeichnet werden, sind entscheidend für die Definition der Kennzahlen und Beziehungen zwischen menschlichem Verhalten, dem sozialen Kontext von Krankheiten und den kulturellen und geografischen Faktoren, die die betroffenen Gemeinschaften beeinflussen. In dieser Lektion werden diese Faktoren in den Kontext der Menschenrechte und der Ethik eingeordnet, die für den Aufbau und Betrieb von Gesundheitssystemen mit globalen Gesundheitsparametern erforderlich sind.

## 2.1 Global Health, Menschenrechte und Ethik

Der Nutzen einer umfassenden Definition von globaler Gesundheit wird deutlich, wenn sie durch begriffliche Filter konkretisiert wird. Global Health wird im Allgemeinen definiert als „Phänomen, bei dem die Gesundheitsdeterminanten oder gesundheitlichen Ergebnisse die territorialen Grenzen eines bestimmten Staates überschreiten“ (Merson et al., 2020, S. 75). Aus dieser Definition ergibt sich, dass hier eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich ist, um Gesundheitszustände, Probleme und Krankheiten zu bewältigen, die über territoriale, regionale, politische, gemeinschaftliche und soziale Grenzen hinweg wirken. Beispiele hierfür sind Viruspandemien (z. B. SARS COVID-19) oder chronische/nicht übertragbare Gesundheitsleiden (z. B. Fettleibigkeit). Ihnen ist gemein, dass sie über physische und/oder psychosoziale Grenzen hinweg von Gemeinschaften, Familien und Einzelpersonen erfahren werden, selbst in ganz unterschiedlichen Kontexten (z. B. in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich und in Ländern mit hohem Einkommen).

Angesichts der Universalität dieser globalen Gesundheitsprobleme müssen die allgemeinen Menschenrechte im Zusammenhang mit der Morbidität und Mortalität von Krankheiten erörtert werden, die gemeinsame menschliche Erfahrungen darstellen. So ist die Global Health eine Disziplin, die in einem Public-Health-Ansatz wurzelt und die in direktem Zusammenhang mit der Einhaltung von Menschenrechten und ethischen Aspekten steht. Das Fachgebiet der öffentlichen Gesundheit kann sein Augenmerk auf systembedingte Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten bei der Anfälligkeit für Krankheit oder auf die Auswirkungen dessen konzentrieren, „was wir als Gesellschaft gemeinsam tun, um die Bedingungen für die Gesundheit der Menschen zu gewährleisten“ (Merson et al., 2020, S. 77, vom Autor übersetzt). Ebenso gilt die Anerkennung von Gesundheit als Menschenrecht als Voraussetzung für die Möglichkeit eines jeden Menschen, Zugang zu den Ressourcen der Gesellschaft zu erhalten und diese zu nutzen. So werden die Rechte des Einzelnen wie auch die des Kollektivs definiert und geschützt (Kickbusch et al., 2012).

Wenn Global Health vor dem Hintergrund der Menschenrechte betrachtet wird, ist die „gleiche Würde der menschlichen Person“ grundlegend und verbürgt die Freiheit des Einzelnen, Zugang zu den Ressourcen und Möglichkeiten der Gesellschaft zu haben (manchmal als Rechte aufgefasst), die die Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen verbessern (Merson et al., 2020). Da diese Rechte von den Einflüssen des Marktes und anderen Faktoren abhängen, die das menschliche Verhalten beeinflussen, ist es besonders wichtig, die Ethik als einen Aspekt des umfassenden Global-Health-Ansatzes zu betrachten.

Ein praktisches Beispiel ist die Formulierung des grundlegenden Menschenrechts auf Gesundheit durch die WHO im Jahr 1946: „Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung“ (Merson et al., 2020, S. 103, Übers. gem. offizieller Schweizer Fassung).

Der Global Health, den Menschenrechten und der Ethik ist gemein, dass sie sich auf biologische, ernährungsbezogene, soziale, rechtliche und andere Faktoren konzentrieren, „und auf die Mittel und Überlegungen, die erforderlich sind, um zu gewährleisten, dass die Menschen gesund sind “ (Merson et al., 2020, S. 76, vom Autor übersetzt). Die Umsetzung von Menschenrechten und ethischen Grundsätzen kann daher sehr komplex sein und erfordert einen mehrstufigen, umfassenden Ansatz, der häufig von Leitprinzipien und Fragen strukturiert wird.

|  |  |
| --- | --- |
| **Beispiel für ein System zur Anwendung von Ethik im Bereich der öffentlichen Gesundheit** | |
| Schritt | Leitende Frage |
| 1 | Welche konkreten Ziele werden im Bereich der öffentlichen Gesundheit mit der vorgeschlagenen Maßnahme, der Politik oder dem Programm verfolgt? |
| 2 | Wie effektiv ist die Maßnahme oder das vorgeschlagene Programm im Hinblick auf das Erreichen der erklärten Ziele? |
| 3 | Was sind die bekannten oder möglichen Belastungen durch das Programm? |
| 4 | Wie kann die Belastung minimiert werden? Wird das am wenigsten belastende Konzept umgesetzt? |
| 5 | Wird das Programm gerecht umgesetzt? |
| 6 | Wie lassen sich der Nutzen für die öffentliche Gesundheit und die damit verbundenen Belastungen ausgleichen? |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

### Recht auf Gesundheit

Da es für ein effektives Management von Gesundheitssystemen entscheidend ist, von den Menschenrechten und der ethischen Analyse auszugehen, kann es hilfreich sein, das Recht auf Gesundheit unter dem Aspekt der folgenden Fragen zu betrachten, die für viele globale Gesundheitsmaßnahmen gelten:

1. Sind die fundamentalen Menschenrechte (etwa die angeborene Freiheit und Gleichheit an Würde und Rechten, das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person sowie das Recht auf Gesundheit) miteinander verbunden und untrennbar? Warum?
2. Wie kann unter Berücksichtigung der ungleichen Krankheitslast und ihrer Auswirkungen auf verschiedene Bevölkerungsgruppen eine gründliche Analyse vorgenommen werden, die die Gesundheit im Kontext der Menschenrechte und der Ethik betrachtet?
3. Woran ist Diskriminierung – insbesondere systemische und strukturelle Diskriminierung – zu erkennen, die zu einer weiteren Gefährdung marginalisierter und/oder unterversorgter Bevölkerungsgruppen führt?
4. Wie kann man das Konzept der Menschenrechte, wie es von den Akteuren des öffentlichen Sektors oder der Regierung dargestellt wird, so berücksichtigen, dass man anhand dieses Konzepts den Nutzen, die Verpflichtungen und die Aufgaben sowohl des Einzelnen als auch des Staates feststellen kann?

Zusammengenommen ergeben diese Fragen ein Dreieck, das eine systemische Dynamik aufzeigt, nach der Gesundheit ein Menschenrecht darstellt und somit alle Menschen Anspruch auf den Zugang zu effektiven und gerechten Gesundheitssystemen und -produkten haben (Jacobson, 2008).

Da es sich um ein soziales und gemeinschaftliches Konstrukt (auf nationaler, regionaler, internationaler und globaler Ebene) handelt, müssen bei der Betrachtung der Rechte die staatlichen Kompetenzen und Systeme auf all diesen Ebenen berücksichtigt werden, insbesondere, sofern das Recht auf Gesundheit als „universell (jedem zustehend) und unwiderruflich (als etwas, das nicht entzogen werden kann)“ (Jacobson, 2008, S. 273, vom Autor übersetzt) angesehen wird. Da sich die Gesundheitssysteme weltweit in ihrer Struktur, Ausgestaltung und Gerechtigkeit unterscheiden, führt das Recht auf Gesundheit zu einem ethischen Druck auf Systeme, die Gesundheit und Gesundheitsversorgung nicht als Menschenrecht betrachten. Dieser Gegensatz hat zu der Feststellung geführt, dass Gesundheit und Gesundheitsversorgung „entweder als Ware betrachtet werden können, die verkauft wird, oder als soziales Grundrecht. Sie können nicht ohne weiteres beides gleichzeitig sein“ (Jacobson, 2008, S. 275, vom Autor übersetzt).

Die praktische Anwendung des Rechts auf Gesundheit vor Ort wird maßgeblich von der Haltung des nationalen Gesundheitssystems zu der Frage beeinflusst, ob die Gesundheitsversorgung ein Recht, ein Privileg, ein Wirtschaftsgut oder eine Kombination aus all dem ist. Selbst innerhalb der G7 gibt es ein breites Spektrum an Prioritäten im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung als Menschenrecht. Es reicht von Systemen, für die die Gesundheitsversorgung unmittelbar ein Recht ist und die eine universelle Versorgung in den Mittelpunkt stellen (etwa das Beveridge- oder das Bismarck-System), bis hin zu Systemen, die eine Kombination aus einem allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung und kommerziellen Aspekten bevorzugen (z. B. das US-System). Es gilt darüber nachzudenken, wie die Gesundheitssysteme der verschiedenen Länder den impliziten und expliziten Wert der Gesundheit als Recht widerspiegeln. Für Führungskräfte im Gesundheitswesen muss eine gründliche Erläuterung des Rechts auf Gesundheit in einem globalen Kontext diesen Gegensatz überwinden, indem das Wer, Was, Wann, Wo und Wie des Gesundheitssystems ermittelt wird.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Definieren Sie bitte einen menschenrechtlichen und ethischen Rahmen für das Recht auf Gesundheit.

*Wenn Global Health unter dem Blickwinkel der Menschenrechte betrachtet wird, ist die „gleiche Würde der menschlichen Person“ grundlegend und verbürgt die Freiheit des Einzelnen, Zugang zu den Ressourcen und Möglichkeiten der Gesellschaft zu haben (die teilweise als Rechte bezeichnet werden), die die Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen verbessern. Ein Ethikmodell beschäftigt sich mit moralischen Praktiken, die den Kern menschlicher Verhaltens- und Handlungsregeln für eine bestimmte Gruppe darstellen, und zwar mit einer umfassenden Betrachtung von Bevölkerung, Kultur und Kontext*

## 2.2 Soziale Gesundheitsfaktoren identifizieren und auf sie einwirken

Eine der größten Herausforderungen für die Angehörigen medizinischer Berufe bei der Umsetzung eines auf Rechte gestützten Ansatzes für die Gesundheitsversorgung in einem globalen Kontext ist das breite Spektrum von Faktoren, die sowohl die Gesundheit als auch die Gesundheitsversorgung in ebenso vielfältigen Umgebungen beeinflussen. Es gibt überzeugende Belege dafür, dass ein wirksamer Ansatz zur effektiven Beherrschung dieses Spektrums darin besteht, sich auf die grundlegenden Ursachen von Gesundheitsproblemen zu konzentrieren, insbesondere auf diejenigen, die direkt mit sozialen Unterschieden (und Gemeinsamkeiten) zwischen den Bevölkerungsgruppen zusammenhängen (Merson et al., 2020; Lindstrand et al., 2006). Diese Faktoren, die Merson et al. (2020) als „sozial, wirtschaftlich, politisch, rechtlich und materiell“ (S. 95, vom Autor übersetzt) umreißen, werden zusammenfassend als soziale Gesundheitsdeterminanten (SDH, engl. Social Determinants of Health) bezeichnet. Durch die Konzentration auf die SDH wird erreicht, dass eine umfassende globale Gesundheitsanalyse über die Einbeziehung der Humanbiologie und der Gesundheitswissenschaften hinausgeht, um die Hauptursachen von Krankheiten zu ermitteln. Die Identifikation, Beobachtung, Messung und Untersuchung dieser SDH ermöglicht es Gesundheitspraktikern, auch menschliches Verhalten, das entweder individuell oder in einer Gesellschaft/Gemeinschaft zum Ausdruck kommt, als gesundheitsrelevant zu betrachten. Die Einbeziehung der SDH in die globale Gesundheitsanalyse ist insbesondere bei der Bewältigung gesundheitlicher Ungleichheiten sinnvoll. Die WHO definiert diese als systemische Merkmale, die häufig als einseitig und ungerecht eingestuft werden und oft in direktem Zusammenhang mit schlechten gesundheitlichen Ergebnissen stehen (Merson et al., 2020). Daher werden diese Unterschiede häufig untersucht, um Maßnahmen zur Verhinderung oder Abschwächung der Auswirkungen dieser Ungleichheiten zu entwickeln. In diesem Kontext kollektiven menschlichen Verhaltens ist die Analyse von Kultur und sozialer Struktur nicht auf Disziplinen wie die Wirtschaftswissenschaften beschränkt, sondern muss auch die Auswirkungen von Politik, Geschichte, Religion und Globalisierung effektiv berücksichtigen (Markle et al., 2007)

### SDH und Gesundheitssysteme

Ein besonders herausfordernder Aspekt von Global Health ist die Betrachtung von Gesundheitsdienstleistungen, darunter auch Systeme der Gesundheitsversorgung und -technologie. Auch wenn die Ziele und Messgrößen (z. B. Senkung der Sterblichkeit, Verringerung der Morbidität und Erhöhung der Lebenserwartung) und die Instrumente (z. B. wirtschaftliche Steuerung, Optimierung der Ressourcenmobilisierung, Mobilisierung der Versorgungskette, gerechte Finanzierung und gerechte Leistungserbringung) sich im nationalen und internationalen Kontext ähneln mögen, so sind die Gesundheitssysteme dennoch derart kontextspezifisch, dass sie verlässliche Instrumente zur Untersuchung von SDH erfordern (Merson et al., 2020).

Gesundheitssysteme, insbesondere diejenigen, die die unmittelbare Versorgung übernehmen (z. B. die medizinische Grundversorgung), müssen sowohl die Krankheiten als auch die zugrundeliegenden Einflussfaktoren berücksichtigen. Es gilt zu beachten, dass diese Dynamik sogar noch komplexer werden kann, da das Gesundheitssystem selbst eine SDH darstellt, die sich auf die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung auswirkt. Als Beispiel sei die große Vielfalt an SDH-Faktoren in einem primären Gesundheitssystem (PHC, engl. Primary Healthcare System) genannt, wie sie in der folgenden Tabelle dargestellt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Konzeptuelles Beispiel für SDH in einem PHC-System | | |
| Kontext  Politisch/wirtschaftlich | **Kontext**  **Sozial** | **Kontext: Zugang/Versorgung** |
| Governance  Politik  Durchsetzung | Kulturelle, soziale Normen und Werte  Sozialer Zusammenhalt  Bildung  Beschäftigung  Einkommen  Geschlecht  Ethnizität/Hautfarbe | Bildung  Beschäftigung  Einkommen |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Es sei darauf hingewiesen, dass einige der Faktoren in der obigen Tabelle in mehreren Kontexten genannt werden. Dies mag verwirrend sein, jedoch verdeutlicht es, wie sich SDH auf unterschiedliche Gemeinschaften und Bevölkerungsgruppen auswirken können, und wie wichtig sie in vielerlei Kontexten sind.

Bei der Entwicklung und praktischen Umsetzung von Strategien müssen Fachkräfte und Systeme des Gesundheitswesens neben den jeweiligen rechtlichen, soziokulturellen und wirtschaftlichen Vorgaben auch diese vielfältigen Faktoren und Kontexte berücksichtigen. Hinzu kommt, dass SDH-Interventionen häufig Leistungen erfordern, die nicht in den traditionellen Bereich der Gesundheitsversorgung fallen. Dies erschwert die Rechtfertigung solcher Maßnahmen in einem privatwirtschaftlichen Kontext, in dem der Quartalsgewinn eine treibende Kraft ist. Daher werden SDH-Maßnahmen häufig von kommunalen und gemeinnützigen Akteuren durchgeführt und sind in vielen Fällen mit den Aktivitäten der Gemeinde- und Sozialarbeit vergleichbar. Merson et al. (2020) bezeichnen dies als „Health in All Policies“-(HiAP)-Ansatz, der u. a. Folgendes umfasst: gesundheitspädagogische Maßnahmen (z. B. Newsletter, Gesundheitsmessen und Lerngruppen), kommunale Entwicklungsarbeit (etwa Gemeinde-Mapping), Überwachung und Evaluierung sowie individuelle und kommunale Präferenzen (z. B. auf Märkten, in Schulen und an religiösen Stätten) im Hinblick auf die Integration von Mapping, Überwachung und Präferenzen der Gemeinden in die Gesundheitsplanung (S. 104-108).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Bitte nennen Sie fünf SDH-Konzepte, die in öffentlichen Gesundheitssystemen relevant sind.

*Governance, Politik, Durchsetzung, kulturelle und soziale Normen und Werte, sozialer Zusammenhalt,*

*Bildung, Beschäftigung, Einkommen, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit/Hautfarbe und Bildung*

## 2.3 Gesundheitliche Chancengleichheit: Die globale Dimension

Der Begriff der Gesundheitsgerechtigkeit wird definiert als das Fehlen von „systemischen und behebbaren Unterschieden zwischen Bevölkerungsgruppen, die nicht frei gewählt sind, und die als unfair oder ungerecht angesehen werden können“ (Merson et al., 2020, S. 96, vom Autor übersetzt) und steht spätestens seit der Konferenz von Alma-Ata im Jahr 1978 im Zentrum der Global-Health-Konzepte. Damals wurde das Ziel „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ formuliert. Zu dessen Verwirklichung sollten die Zugangsbeschränkungen zur medizinischen Versorgung beseitigt werden, insbesondere für diejenigen, die von Armut und mangelndem Zugang betroffen sind (z. B. in ländlichen Gebieten; Kickbusch et al., 2012; Jacobson, 2008). Dieses Konzept soll nicht nur Ungleichheiten, sondern auch das menschliche Verhalten und den Kontext menschlicher Gesundheitsentscheidungen berücksichtigen. Trotz seiner Universalität steht das Konzept vor dem Problem, dass die gesundheitliche Chancengleichheit auf globaler Ebene durch zahlreiche interdisziplinäre Faktoren beeinflusst wird. So stellen beispielsweise Merson et al. (2020) fest, dass das Ziel „Gesundheit für alle“ je nach Kontext variieren kann, da die Frage, wer unter „alle“ zu verstehen ist, stark von der Wahrnehmung der Gesellschaft in Bezug auf die Gleichberechtigung und Gleichstellung abhängt. Je nach Kontext werden geschlechtsbezogene Unterschiede systematisch durch Tradition, Kultur, Wirtschaft und Religion bedingt, um nur einige Faktoren zu nennen. Diese Normen stehen in einer wechselseitigen Beziehung mit den SHD und erschweren die Bereitstellung gerechter Versorgungsstrukturen, selbst wenn es sich dabei um allgemeine Gesundheitssysteme handelt.

Zwar gibt es Anhaltspunkte dafür, dass das Vorhandensein allgemeiner Gesundheitssysteme der gesundheitlichen Chancengleichheit förderlich ist, doch stellen sie keine Garantie dar (Merson et al., 2020; Jacobson, 2008). Um Versorgungslücken zu schließen, wurden kulturübergreifende und kostenlose Dienstleistungen für unterversorgte und besonders bedürftige Bevölkerungsgruppen eingesetzt. Aspekte wie der soziale Zusammenhalt kommen erschwerend hinzu, der definiert wird als „die Mechanismen und Vorstellungen, die in einer Gesellschaft in Bezug auf die soziale Integration und die Bekämpfung von Diskriminierung bestehen“ (Merson et al., 2020, S. 112, vom Autor übersetzt), indem sie den Zugang zur medizinischen Versorgung gleichermaßen unterstützend und sozial restriktiv beeinflussen (Merson et al., 2020). So gibt es im öffentlichen Sektor häufig drei Arten von Maßnahmen zur Überwindung sozialer Ausgrenzung:

1. Universalistische Politik
2. Politische Maßnahmen für bestimmte soziale Gruppen
3. Marktwirtschaftliche Ansätze

Auch Kombinationen von Ansätzen sind nicht ungewöhnlich. Der Erfolg und die Nachhaltigkeit dieser Ansätze hängt in hohem Maße sowohl von der Evidenz als auch vom Willen der Gemeinschaft und der Politik ab, solche Systeme weiterzuführen. Dies führt zurück zu den SDH (d. h. politische, rechtliche und umsetzungsbezogene Faktoren), die die Entscheidungen in der Gesundheitspolitik und -versorgung beeinflussen, sei es im öffentlichen oder im privaten Sektor (Merson et al., 2020, S. 110).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Wie wird gesundheitliche Chancengleichheit definiert?

*Gesundheitsgerechtigkeit wird definiert als das Fehlen von „systemischen und behebbaren Unterschieden zwischen Bevölkerungsgruppen, die nicht frei gewählt sind, und die als unfair oder ungerecht angesehen werden können“ (Merson et al., 2020, S. 96).*

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Globalisierung der Märkte, auf denen der Gesundheitssektor von entscheidender Bedeutung ist und weiter wächst, sehen sich Verantwortliche des Gesundheitsmanagements mit der Aufgabe konfrontiert, die Herausforderungen der globalen Gesundheitsversorgung zu bewältigen. Sie müssen sich mit den Auswirkungen der Globalisierung auseinandersetzen, um ein ethisches, effizientes und effektives Gesundheitssystem zu entwerfen, umzusetzen, zu überwachen und zu bewerten. Ein möglicher Ansatz hierzu besteht darin, Gesundheit als ein universelles und unwiderrufliches Recht zu betrachten und die damit verbundenen ethischen Grundsätze zu erörtern. Dies steht in engem Zusammenhang mit einer weiteren Perspektive, die die globalen Wechselwirkungen im Gesundheitsbereich anhand von sozialen, kulturellen und verhaltensbezogenen Faktoren untersucht, die sich auf die Gesundheit auswirken: den sozialen Gesundheitsdeterminanten. Diese wurden in der vorliegenden Lektion beleuchtet, zusammen mit der Frage, wie sie in den Kontext der Systeme der globalen Gesundheit einbezogen werden können, um effektivere und gerechtere Ergebnisse zu erzielen.

# 3. Global Health Governance und internationale Gesundheitspolitik

**Lernziele**

Nach Abschluss dieser Lektion werden Sie in der Lage sein,

* die funktionalen Rollen (z. B. Agenda- und Regelsetzung, Finanzierung und Aufbau von Kapazitäten) im umfassenden Kontext der Global Health (GH) Governance und der internationalen Gesundheitspolitik (IH) zu definieren und zu erklären;
* die Rolle der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und anderer GH/IH-Akteure zu verstehen;
* internationale Organisationen und NGOs im Bereich Global Health zu beschreiben;
* zu verstehen, was regionale Entwicklungsbanken sind;
* die „3Gs“ (z. B. der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose und GAVI, die Globale Finanzierungsfazilität) zu definieren und zu erörtern.

# 3. Global Health Governance und internationale Gesundheitspolitik

## Einführung

Die Globalisierung und ihre Auswirkungen erfordern nicht nur ein Verständnis der sozialen Gesundheitsdeterminanten über Grenzen, Kulturen und soziale Konstrukte hinweg, sondern auch die Kenntnis der beteiligten Akteure (Kickbusch et al., 2012; Merson et al., 2020). Da im internationalen Kontext viele Initiativen auf Zusammenschlüssen von Akteuren beruhen, insbesondere auf nationaler und institutioneller Ebene sowie in Hinblick auf die Entscheidungsfindung, widmet sich diese Lektion den Systemen der Regierungsführung und der Politikgestaltung, die im Zusammenhang mit den Akteuren und den Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung in einer globalisierten Welt stehen.

Wenngleich sich der Begriff der Globalisierung nach Merson et al. (2020) auf Phänomene bezieht, die nationale/territoriale Grenzen überschreiten, umgehen oder irrelevant machen (d. h. den Unterschied zwischen einem kontextuellen „wir“ und „die anderen“ aufheben), bleibt es eine Herausforderung, Gesundheit aus einer „globalen“ Perspektive zu betrachten, da viele Definitionen zu weit gefasst werden. Aus diesem Grund und vor dem Hintergrund kollektiver Reaktionen von Interessengruppen, schlagen Merson et al. (2020) vor, Global Health in vier Kategorien einzuteilen, die in der folgenden Tabelle dargestellt sind.

|  |  |
| --- | --- |
| **Anwendungskategorien für Global Health** | |
| Kategorie | Beschreibung |
| Grenzübergreifende/grenzüberschreitende Probleme | Krankheiten/gesundheitliche Probleme, die ihren Ursprung an einem bestimmten geografischen Ort haben und sich von dort aus auf ein breiteres und wachsendes Gebiet auswirken. |
| Kollektivgüterprobleme | Probleme, die im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit und dem Zugang zu gemeinsamen Ressourcen (d. h. Kollektivgütern) stehen, insbesondere wenn diese Ressourcen von verschiedenen Gemeinschaften und Gesellschaften stammen. |
| Gemeinsame Probleme | Ungerechtigkeiten und Probleme sind in allen Teilen der Welt anzutreffen und haben ihren Ursprung oft in sozialen und natürlichen Kontexten, die durch die Globalisierung beeinflusst werden. |
| Planetare Probleme | Ungerechtigkeiten und Probleme ergeben sich aus den Wirkungen des Einzelnen, der Gemeinschaften und der gesamten Bevölkerung auf das globale Klima. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

**Global Health Governance**

darunter lässt sich die Gesamtheit der Werte, Strategien, Instrumente und Regeln verstehen (einschließlich der rechtlichen Bedingungen), die den Rahmen für die Verfahren und Interaktionen bilden, die für Gesundheitsprobleme und Ungerechtigkeiten in einem konkreten sozialen oder gemeinschaftlichen Kontext von Bedeutung sind und die „durch kollektives Handeln, das sich weniger stark an nationalen Grenzen orientiert, bestimmt werden“ (Merson et al., 2020, S. 898, vom Autor übersetzt).

## Aus der Bewältigung der Herausforderung dieser weit gefassten Konzepte ergibt sich die Notwendigkeit von Sicherungssystemen und kontrollierten globalen Gesundheitskooperationen. Diese Systeme der **Global Health Governance** (GHG) sind von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, globale Gesundheitsfragen wirksam anzugehen.

## 3.1 Rollen: Agenda- und Regelsetzung, Finanzierung und Kapazitätsentwicklung

Obwohl der Begriff der GHG erst im späten zwanzigsten Jahrhundert geprägt und verbreitet wurde, gewann dieser Bereich durch die im gleichen Zeitraum einsetzende Globalisierungswelle rasant an Bedeutung (Merson et al., 2020). Eine Möglichkeit, zu untersuchen, wie und wodurch GHG für Fragen des internationalen Gesundheitsmanagements bedeutsam wurden, ist die Einteilung von GHG im Hinblick auf die Herausforderung/den Kontext, wie in der folgenden Tabelle dargestellt.

|  |  |
| --- | --- |
| **GHG-Charakterisierungen nach Gefahren und Herausforderungen** | |
| Gefahren und Herausforderungen | Beispiele für GHG |
| Ausmaß und Tragweite grenzüberschreitender Gesundheitsrisiken (mit dem zunehmenden internationalen Handel können auch Krankheiten und Seuchen leichter ausgetauscht werden) | * Gesundheitsscreenings an den Einreisestellen * Quarantänemaßnahmen * Nationale Krankheitsüberwachung/Meldepflicht |
| Wachsende Anzahl und steigender Einfluss nichtstaatlicher Akteure (durch die Vielzahl der verschiedenen im Gesundheitswesen Beteiligten wachsen auch die Komplexität und die Gefahr auf Fehlinformationen und Missverständnisse steigt) | Registrierung und Lizenzierung von gewinnorientierten (z. B. Privatunternehmen/Industrien, Industrieverbänden, Beratungsfirmen) oder gemeinnützigen Organisationen (z. B. gemeinnützige Gruppen, Wohltätigkeitsorganisationen und Genossenschaften im Gesundheitswesen) außerhalb des staatlichen Bereichs |
| Verbindliche und unverbindliche Instrumente (die zunehmende Anzahl und Komplexität dieser Vereinbarungen erschwert die Bereitstellung von Gesundheitsleistungen weiter) | Verträge oder Abkommen, bei denen es sich um schriftliche Vereinbarungen zwischen zwei oder mehr Staaten handelt, die durch internationales Recht überwacht und geregelt werden, z. B. das Übereinkommen der Vereinten Nationen (UN) über den Status von Geflüchteten und die Erklärung von Alma Ata der WHO/UNICEF über die medizinische Grundversorgung. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Wie bereits erwähnt, kann es zahlreiche unterschiedliche Interessengruppen geben, die für den GHG-Prozess wichtig sind, darunter staatliche und nichtstaatliche Akteure. In diesem Zusammenhang gelten staatliche Akteure als diejenigen, die eine offizielle staatliche Position innehaben. Nichtstaatliche Akteure sind dagegen außerhalb staatlicher Bereiche tätig und werden oft in gewinnorientierte und gemeinnützige Organisationen unterteilt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Kooperationen zwischen den oben genannten Akteuren in Form von Partnerschaften, Verbünden, Koalitionen und Joint Ventures, die innovative Maßnahmen ermöglichen. All diese Akteure interagieren miteinander und beeinflussen einander gegenseitig, erfüllen aber im Wesentlichen unterschiedliche Rollen und Funktionen innerhalb des GHG-Paradigmas, wie in der folgenden Tabelle gezeigt wird.

|  |  |
| --- | --- |
| **Beispiele für GHG-Rollen** | |
| Rolle oder Funktion | Beteiligte |
| Agenda Setting | * Nationale/staatliche Akteursorganisationen * Internationale Organisationen und NGOs * Wissenschafts- und Forschungsgemeinschaft * Medien |
| Regelsetzung | * Internationale Organisationen und NGOs * Nationale/staatliche Akteursorganisationen * Privatsektor/Industrie (d. h. politische Lobbyarbeit) |
| Finanzierung | * Nationale/staatliche Akteursorganisationen * Entwicklungsbanken (z. B. internationale und regionale) * Privatsektor/Industrie |
| Kapazitätsentwicklung  (Organisations- und Managementfähigkeiten) | * Internationale Organisationen und NGOs * Wissenschafts- und Forschungsgemeinschaft * Privatsektor/Industrie |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Diese vier Rollen oder Funktionen sind entscheidend für den Managementzyklus, der den allgemeinen Rahmen von GHG ausmacht, und damit das Wer, Was, Wann, Wo und Wie des Governance-Prozesses. So helfen die am Agenda Setting beteiligten Akteure den beteiligten Parteien bei der Identifizierung und anschließenden Priorisierung von Strategien und Maßnahmen im Bereich der Global Health. Eine wichtige und kontinuierliche Rolle beim Agenda-Setting (und im gesamten GHG-Management) ist die Funktion der Beschaffung und Verteilung von Ressourcen (z. B. Geld, Personal und politischer Wille) zur Unterstützung der festgelegten GHG-Agenda. Um die Wirksamkeit, Gleichheit und Gerechtigkeit dieser Strategien und Maßnahmen zu gewährleisten, konzentriert sich die Funktion der Regelsetzung auf die Festlegung von Normen und Methoden des Feedbacks, um sicherzustellen, dass alle Akteure ihre jeweiligen Rollen und Aufgaben in diesen kooperativen Bemühungen verstehen, insbesondere wenn wertvolle Ressourcen (wie Finanzmittel) geteilt werden, damit die Parteien die im Konsens festgelegten Ziele erreichen können. Um schließlich sicherzustellen, dass die Vorteile der (von GHG unterstützten) GH-Interventionen auch auf lokaler Ebene die Bürgerinnen und Bürger erreichen und um dezentrales Lernen und die praktische Anwendung zu fördern, zielt die Funktion des Kapazitätsaufbaus auf den Wert eines effektiven Transfers von Fähigkeiten, Wissen und Instrumenten über Disziplinen, Sektoren, Grenzen und Gemeinschaften hinweg.

### Selbstkontrolle

1. Nennen Sie bitte mindestens drei Funktionen von GHG.

*Agenda Setting, Regelsetzung, Finanzierung und Aufbau von Kapazitäten*

## 3.2 Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Bei Gründung der Vereinten Nationen (UN) im Jahr 1945 stellten die Delegierten fest, dass ein organisatorisches Gremium notwendig war, um die Gesundheitsstrategien und -kollektivmaßnahmen innerhalb des UN-Systems zu koordinieren (Bekedam et al., o. D.; McCarthy, 2002; WHO, o. D.-b). Dieses globale Gesundheitsgremium wurde 1948 mit dem Inkrafttreten der WHO-Verfassung offiziell gegründet. In ihrer Funktion als Koordinierungsstelle für Gesundheitsinitiativen im UN-System arbeitet die WHO über ein Hauptbüro in Genf sowie über Regionalbüros in den folgenden Ländern (WHO, o. D.-b):

* Washington (Pan American Health Organization [PAHO])
* Kopenhagen (Regionalbüro für Europa [EURO])
* Manila (Regionalbüro für den westlichen Pazifik [WPRO])
* Neu-Delhi (Regionalbüro für Südostasien [SEAPRO])
* Kairo (Regionalbüro für das östliche Mittelmeer [EMRO])
* Brazzaville (Regionalbüro für Afrika [AFRO])

Im Zusammenhang mit GHG ist die WHO sowohl Produkt als auch Akteur des Wandels, insbesondere wenn es um die weitreichenden Vereinbarungen der Beteiligten geht, die als verbindliche und unverbindliche Vereinbarungen bekannt sind. Bindende Vereinbarungen, insbesondere in Form von Abkommen und Konventionen, sind schriftliche und kodifizierte Vereinbarungen, die von zwei oder mehr staatlichen Akteuren unter der Schirmherrschaft des internationalen Rechts abgeschlossen werden (Merson et al., 2020). Wer bindende Abkommen unterzeichnet, trägt eine rechtliche Verantwortung für die eingegangenen Verpflichtungen, unterliegt aber auch dem Schutz durch diese Vorschriften (Merson et al., 2020). Unverbindliche Instrumente (z. B. Prinzipien, Resolutionen, Kodizes, Erklärungen, Kommuniqués) können dazu beitragen, den politischen Willen zu formen, der erforderlich ist, um auf der Ebene des Staates und seiner Entscheidungsorgane Unterstützung und Einhaltung zu gewährleisten. Zwar haben nicht bindende Instrumente keine Gesetzeskraft, aber sie können politische und moralische Fortschritte in Richtung effektiver GHG bewirken (Merson et al., 2020).

### Selbstkontrolle

1. Was ist der Unterschied zwischen verbindlichen und unverbindlichen Instrumenten?

*Bindende Vereinbarungen (etwa Abkommen und Konventionen) sind schriftliche und kodifizierte Vereinbarungen, die von zwei oder mehr staatlichen Akteuren unter der Schirmherrschaft des internationalen Rechts abgeschlossen werden. Wer sie unterzeichnet, trägt eine rechtliche Verantwortung für die eingegangenen Verpflichtungen, unterliegt aber auch dem Schutz durch diese Vorschriften.*

*Unverbindliche Instrumente (z. B. Prinzipien, Resolutionen, Kodizes, Erklärungen, Kommuniqués) können dazu beitragen, den politischen Willen zu formen, der erforderlich ist, um auf der Ebene des Staates und seiner Entscheidungsorgane Unterstützung und Einhaltung zu gewährleisten. Zwar haben sie keine Gesetzeskraft, aber sie können politische und moralische Fortschritte in Richtung effektiver GHG bewirken.*

## 3.3 Internationale Organisationen und internationale Nichtregierungsorganisationen im Bereich Global Health

Einer der komplexesten Aspekte von GHG und ein wesentliches Merkmal von Global Health als Praxisfeld sind Breite und Umfang des Spektrums der Beteiligten. Zwei Arten von Organisationen, die aufgrund ihrer relativen Aktivität und ihres Einflusses auf GHG auf der Ebene der Entscheidungs- und Politikgestaltung besondere Aufmerksamkeit verdienen, sind zwischenstaatliche Organisationen (IOs, engl. intergovernmental organizations) und Nichtregierungsorganisationen (NGOs). In diesem Zusammenhang sind IO Organisationen zwischen souveränen Staaten oder Regierungen, die sich entschieden haben, Abkommen (z. B. Verträge und Konventionen) zu unterzeichnen beziehungsweise ihnen beizutreten, die zwischen diesen Regierungen geschlossen wurden. Häufig ist dies die Grundlage dafür, dass die Mitgliedstaaten die Gestaltung und Umsetzung internationaler Rechtsstrategien und -instrumente übernehmen und unterstützen (Merson et al., 2020). Einige Beispiele für IOs sind die Vereinten Nationen (einschließlich der WHO), die Europäische Union (EU), die Welthandelsorganisation (WTO), die G8 und die G20.

Im Gegensatz dazu sind internationale Nichtregierungsorganisationen (INGOs) gemeinnützige Vereinigungen, die staats- und regierungsfern agieren und sowohl aus öffentlichen als auch aus privaten Quellen finanziert werden (Jacobsen, 2008). Obwohl INGOs unterschiedliche thematische (z. B. Nothilfe, Krankheiten, Entwicklung und Mikrokredite/Finanzierungen) und demografische Schwerpunkte (z. B. Frauen, Kinder und in Armut lebende Gemeinschaften) haben können, ist ihnen allen ein grenzüberschreitender geografischer und regionaler Aktionsradius hinsichtlich ihrer Strategien und Maßnahmen gemein. Einige Beispiele für INGOs sind das Internationale Komitee vom Roten Kreuz, die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, Ärzte ohne Grenzen, Save the Children, Oxfam und Brot für die Welt.

Diese Begriffe werden mitunter synonym verwendet, jedoch sollten Führungskräfte im Gesundheitswesen diesen Fehler möglichst vermeiden, denn die Unterschiede zwischen den beiden Klassifizierungen sind erheblich und folgenreich.

Der Beitrag von IOs und INGOs zu Global Health Law im Allgemeinen und GHC im Besonderen kann sowohl im Prozess als auch im Produkt liegen (Merson et al., 2020). Meist sind die Ergebnisse der IO- und INGO-Beteiligung im Bereich GHG nicht nur die verbindlichen und unverbindlichen Instrumente, die zur Gestaltung der Politik beitragen, sondern auch die von ihnen entwickelten Verfahren und unterstützten Organisationssysteme. Eine wesentliche Stärke von IOs und INGOs liegt darin, dass beide Arten von Organisationen das Mandat ihrer jeweiligen Interessengruppen in den GHG-Prozess einbringen können. Dieses Mandat beruht auf dem Konsens und dem Vertrauen, das innerhalb ihrer jeweiligen Gemeinschaften aufgebaut wird. Dadurch können IOs und INGOs ihren politischen und sozialen Willen bei ihren jeweiligen Staats- oder Regierungsvertretern geltend machen, um sich für ihre Anliegen einzusetzen. Da IOs und insbesondere INGOs nicht direkt Mitgliedstaaten oder Regierungen repräsentieren, können sie außerdem Positionen vertreten, die staatliche Akteure aufgrund möglicher politischer Konsequenzen meiden müssen. Bei hinreichender politischer oder sozialer Dynamik können IOs (und insbesondere INGOs) dies nutzen, um einen Beitrag zum GHG-Prozess zu leisten, der ihren jeweiligen Werten hinsichtlich der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit entspricht.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Was sind die Unterschiede zwischen IOs und INGOs?

*IO sind Organisationen zwischen souveränen Staaten oder Regierungen, die sich entschieden haben, Abkommen (z. B. Verträge und Konventionen) zu unterzeichnen beziehungsweise ihnen beizutreten, die zwischen diesen Regierungen geschlossen wurden. Dies ist die Grundlage dafür, dass die Mitgliedstaaten die Gestaltung und Umsetzung internationaler Rechtsstrategien und -instrumente übernehmen und unterstützen (Merson et al., 2020).*

**Regionale Entwicklungsbanken**

Diese sind „multilaterale Finanzinstitutionen, die finanzielle und technische Hilfe“ für die multisektorale Entwicklung leisten, oft in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) innerhalb eines bestimmten geografischen oder politischen Gebiets (Ottenhoff, 2011, S. 1 , vom Autor übersetzt).

*Internationale Nichtregierungsorganisationen (INGOs) sind gemeinnützige Vereinigungen, die staats- und regierungsfern agieren und sowohl aus öffentlichen als auch aus privaten Mitteln finanziert werden (Jacobsen, 2008). Sie haben unterschiedliche thematische (z. B. Nothilfe, Krankheiten, Entwicklung und Mikrokredite/Finanzierungen) und demografische Schwerpunkte (z. B. Frauen, Kinder und in Armut lebende Gemeinschaften). Gemeinsam ist ihnen ihre grenzüberschreitende geografische und regionale Reichweite hinsichtlich ihrer Strategien und Maßnahmen.*

## 3.3. Regionale Entwicklungsbanken

Ein wichtiger Akteur bei der GHG-Finanzierung sind die **regionalen Entwicklungsbanken** (RDB, engl. regional development banks). Diese RDG arbeiten häufig mit den Regionalbüros der WHO (z. B. PAHO, EURO und WPRO) zusammen, und spielen eine entscheidende Rolle bei der GHG, indem sie ihre finanziellen und anderweitigen Ressourcen dazu einsetzen, die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit in ihr Finanzierungsportfolio aufzunehmen und so Einfluss auf die Entscheidungsfindung zu nehmen (Kickbusch et al., 2012).

Obwohl sich darüber streiten lässt, welche Organisationen als regionale Entwicklungsbanken einzuordnen sind, werden im Folgenden einige Beispiele genannt:

* African Development Bank (AfDB)
* Asian Development Bank Group (ADB)
* European Bank for Reconstruction and Development (EBRD)
* Inter-American Development Bank (IADB)

Die genannten Banken arbeiten häufig mit Institutionen wie der Weltbank und dem Internationalen Währungsfonds zusammen, die ein ähnliches Mandat haben, aber in ihren Satzungen nicht geografisch begrenzt sind. Diese inter- und intrainstitutionellen Kooperationen haben ähnliche Richtlinien in ihren Satzungen, die eine solche Zusammenarbeit erforderlich macht, und ihre finanziellen Ressourcen sind das unmittelbare Ergebnis davon. Dies ist erwähnenswert, da die finanzielle Förderung von den Bedingungen der Zusammenarbeit abhängt, was zu einem unausgewogenen Verhältnis zwischen Geber- und Empfängerorganisationen führen kann.

Im Zusammenhang mit GHG fällt auf, dass der interne Strategie- und Entscheidungsfindungsmechanismus in RBG dem der anderen GHG-Akteure stark ähnelt, allerdings mit dem entscheidenden Unterschied, dass in den Verwaltungsräten (dem exekutiven Entscheidungsgremium von RBG) mindestens ein Ratsmitglied aus dem Schatzamt oder dem Finanzministerium eines Mitgliedstaates vertreten ist (Ottenhof, 2011). Die von diesen Verwaltungsräten verwalteten Gelder stammen aus Direktbeiträgen von wohlhabenden Gebern (z. B. staatlichen Akteuren, gemeinnützigen Organisationen und dem privaten/industriellen Sektor). Die wichtigste Tätigkeit der RDB-Gremien besteht in der Vergabe von Finanzmitteln in Form von Darlehen oder Zuschüssen. Diese können nach den jeweiligen Kreditvergabemodalitäten unterschieden werden, zum Beispiel in Darlehen mit festem Zinssatz (z. B. Darlehen mit niedrigen oder mittleren Vorzugsbedingungen und zu marktüblichen Konditionen) und in Darlehen mit flexiblem Zinssatz (z. B. Darlehen oder Zuschüsse mit großzügigen Vorzugsbedingungen). Bei letzteren kann es sich um rückzahlungspflichtiges Darlehen oder um Zuschüsse handeln, die nicht zurückgezahlt werden müssen. Wie Ottenhoff (2011) bemerkt, sind die meisten RBG-Kredite „zinslos und haben eine Laufzeit von 25 bis 40 Jahren“ (S. 2).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Was sind RDB?

*RDB sind „multilaterale Finanzinstitutionen, die finanzielle und technische Hilfe“ für die multisektorale Entwicklung leisten, oft in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) innerhalb eines bestimmten geografischen oder politischen Gebiets (Ottenhoff, 2011, S. 1).*

## 3.5 Die 3G (Der Global Fund; GAVI; GFF)

Neben und in Zusammenarbeit mit global agierenden Beteiligten (z. B. der WHO und der Weltbank) gibt es themenbezogene GHG-Institutionen, wie den Globalen Fonds (Global Fund) zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose, die Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierungen (GAVI) und die Global Financing Facility for Women, Children, and Adolescents (GFF), die zusammen als die „3G“ bekannt sind (Merson et al., 2022; Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents, o. D.). Die 3G sind zusammengenommen die drei größten globalen Gesundheitsinitiativen, die sich gemeinsam für einen verbesserten Zugang zu einer guten und gerechten Gesundheitsversorgung einsetzen (Cordaid, 2021).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Allgemeine Informationen über die 3G** | | |
| Name | Gründungsjahr | Aufgabe |
| Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose (Global Fund) | 2002 | „... weltweit Geld zu sammeln, zu verwalten und dazu einzusetzen, drei der tödlichsten Infektionskrankheiten zu bekämpfen, die die Menschheit je erlebt hat. Das Ziel des Global Fund besteht darin, das weltweite Vermögen zu investieren, um diese drei Krankheiten zu besiegen“ (The Global Fund, o. D., Absatz 3, vom Autor übersetzt) |
| Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierungen (GAVI) | 2000 | „Gavi hat sich zum Ziel gesetzt, Leben zu retten und die Gesundheit der Menschen zu schützen, indem es den gerechten und nachhaltigen Einsatz von Impfstoffen fördert“ (GAVI, o. D., Absatz 2) |
| Global Financing Facility for Women, Children, and Adolescents (GFF) | 2015 | „...die weltweiten Bestrebungen im Kampf gegen vermeidbare Todesfälle bei Müttern und Kindern zu steigern und die Gesundheit und Lebensqualität von Frauen, Kindern und Heranwachsenden bis 2030 zu verbessern.“ (Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents, 2016, S. 2, vom Autor übersetzt) |
|  |  |  |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach The Global Fund (o. D.), GAVI (o. D.), und The Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents (2016).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Welche globalen Gesundheitsinitiativen gehören zu den 3G?

*Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose (d. h. der Global Fund); die Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierungen (GAVI); und die Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents (GFF)*

## 3.6 Andere Beteiligte

Die Besonderheiten der GHG und der politischen Entscheidungsfindung im Kontext des modernen Gesundheitswesens erfordern ein Verständnis für eine Vielzahl von Interessengruppen. Es wurden sowohl Staaten und Regierungen als auch nichtstaatliche Beteiligte berücksichtigt. Letztere lassen sich grob in global ausgerichtete Gremien, zwischenstaatliche Organisationen, internationale NGOs, regionale Entwicklungsbanken und die 3G unterteilen. Daneben gibt es weitere wichtige Interessengruppen, die es zu berücksichtigen gilt, denn das Engagement und die Abstimmung von Interessen und Ressourcen über dieses Spektrum hinweg ist entscheidend dafür, dass GHG nachhaltig, wirkungsvoll und gerecht ist (Kickbusch et al., 2012).

Um das Ziel der GHG zu erreichen, die globale Gesundheit zu verbessern, kann die strategische Abstimmung von Organisationen, die dieses Interesse teilen, vorteilhaft sein. Diese „Interessenabstimmung“ erfordert laut Kickbusch et al. (2012, S. 101) die Einbeziehung von Akteuren, die über die Auswahl von Organisationen mit globalen, regionalen oder nationalen Schwerpunkten hinausgehen. Dazu können öffentliche und/oder private Interessengruppen (die weiter in sektorale Gruppen und Gruppen mit einem gesellschaftlichen Anliegen unterteilt werden können), lokale Nichtregierungsorganisationen, religiöse Organisationen und zivilgesellschaftliche Gruppen gehören.

Der Vorteil dieser Gruppierungen besteht in dem hohen Maß an Vertrauen, das sie innerhalb ihrer Gemeinschaften genießen, weswegen sie in der Lage sind, die Politik in Hinblick auf GHG zu beeinflussen und Verantwortliche zum Handeln zu bewegen, auch wenn ihre Einflussmöglichkeiten von der relativen Größe der Gruppe abhängen, die auf lokaler Ebene vergleichsweise gering sein kann. Die Zusammenarbeit mit größeren Interessengruppen kann zur Verbreitung der jeweiligen Ziele im Sinne eines Multiplikatoreffekts beitragen. Für die größeren Interessengruppen besteht der Vorteil einer solchen Zusammenarbeit in der Beziehung zum Dienstleister bzw. zu den Endverbraucher:innen, die die Auswirkungen von GHG-Entscheidungen unmittelbar zu spüren bekommen, was sich für die Überwachung und Evaluation der Auswirkungen von Entscheidungen als nützlich erweisen kann. Für Führungskräfte im Gesundheitswesen ist der Umgang mit Interessengruppen daher von entscheidender Bedeutung, um das gesamte Spektrum der an GHG und politischen Entscheidungen der beteiligten Akteure effektiv einzubeziehen.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Nennen Sie bitte mindestens drei weitere Arten von Interessengruppen, die mit GHG zu tun haben.

*sektorale Interessengruppen, Interessengruppen für bestimmte Anliegen, lokale NGOs, religiöse Organisationen und zivilgesellschaftliche Gruppen*

Zusammenfassung

Verantwortliche des Gesundheitsmanagements, die im Global-Health-Kontext tätig sind, sollten sich mit den Besonderheiten der Global-Health-Governance und der politischen Entscheidungsfindung auskennen, d. h. mit dem Wer, Was, Wann, Wo und Wie der GHG. In dieser Lektion wurden globale Begriffe und Konzepte näher beleuchtet, insbesondere im Zusammenhang mit der Frage, wie sich diese auf die politische Entscheidungs- und Strategieentwicklung sowie auf die Politikgestaltung im Kontext der Global Health auswirkt. Zudem wurde das breite Feld der beteiligten Akteure untersucht, darunter die WHO, zwischenstaatliche Organisationen, internationale NGOs, regionale Entwicklungsbanken, die 3G, Interessengruppen und lokale NGOs. Die Untersuchung der einzelnen Rollen und Aufgaben verdeutlicht die Komplexität des Tätigkeitsfelds und trägt dazu bei, dass sich zukünftige Führungskräfte im Bereich des Gesundheitsmanagements bestmöglich mit den Besonderheiten von GHG zurechtfinden.

# Lektion 4 - Global Health, Handel und Innovation

**Lernziele**

Nach Abschluss dieser Lektion werden Sie in der Lage sein,

* die handelsbezogenen Aspekte von Global Health zu definieren und zu erörtern.
* Informations- und Kommunikationssysteme im Kontext von Global Health zu identifizieren und zu erörtern.
* die Organisationssysteme zu bestimmen, die weltweit den Gesundheitsmarkt und die Innovationskraft beeinflussen.
* die Auswirkungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten auf die globalen Gesundheitssysteme zu identifizieren und zu klassifizieren.
* weitere Innovationsfelder im Bereich von Global Health und ihre Auswirkungen auf die Krankheitslast zu berücksichtigen.

# Lektion 4 - Global Health, Handel und Innovation

## Einführung

Da die weltweiten Gesundheitsmärkte und die internationale Zusammenarbeit aufgrund der Globalisierung ein starkes Wachstum und steigende Abhängigkeiten zu verzeichnen haben, kommt der interdisziplinären Diskussion über die Auswirkungen von Handel und Innovation eine entscheidende Bedeutung zu. Die Anforderungen an eine effektive und gerechte Gesundheitsversorgung gehen weit über die allgemeine Betrachtung des Handels hinaus. Denn diese umfasst den Transfer von Waren, Dienstleistungen und anderen Ressourcen (z. B. Rohstoffe, Produkte, Arbeitskräfte und Ideen) und die Notwendigkeit, Innovation als „eine Idee, Vorgehensweise, Dienstleistung oder ein anderes Objekt, das von einer individuellen Gruppe als neu wahrgenommen wird“ zu verstehen (Merson et al., 2020, S. 91, vom Autor übersetzt).

Diese Diskussion hängt mit einer noch weitreichenderen Frage zusammen: Haben Gesundheitstechnologien und ihre gerechte Verteilung das Potenzial, globale Gesundheitsprobleme zu lösen? In dieser Lektion geht es um die beteiligten Akteure sowie um den Einsatz und die Verteilung von Gesundheitstechnologien im Kontext der Innovationsentwicklung. Dazu gehören die Mobile Health (mHealth), die Point-of-Care-Diagnostik und Zugangstechnologien. Besonders wichtig ist es jedoch, diese und andere Technologien im Hinblick auf gerechte Gesundheitsergebnisse zu beleuchten (Merson et al., 2020), wobei der Handel, also die „Bewegung von Waren, Dienstleistungen, Menschen und Kapital zwischen den Ländern“ von entscheidender Bedeutung ist, denn dieser Transfer kann sich sowohl „positiv als auch negativ“ auf die sozialen Gesundheitsdeterminanten auswirken (Merson et al., 2020, S. 892, vom Autor übersetzt). Da der weltweite Handel sowohl ein entscheidendes Merkmal als auch eine treibende Kraft der Globalisierung darstellt, hat er einen makroökonomischen Effekt auf das Angebot an und die Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen. Daher liegt es nahe, dass sich die Liberalisierung des Handels auch auf die weltweite Krankheitslast auswirkt. So geht die Lektion auch der Frage nach, ob diese Auswirkungen die Weltbevölkerung widerstandsfähiger oder gefährdeter gegenüber der globalen Krankheitslast werden lässt.

## 4.1 Handelsbezogene Aspekte von Global Health

Im Zusammenhang mit der Globalisierung des Gesundheitswesens dürfen die Auswirkungen des Handels auf die Gesundheit der Bevölkerung nicht unterschätzt werden. Merson et al. (2020) gehen sogar so weit zu behaupten, dass der Handel ein bestimmendes Charakteristikum ist, „das direkt und indirekt die Gesundheit der Weltbevölkerung mit einer unvergleichlichen Reichweite und Tiefe beeinflusst“ (S. 892). Der Trend zur Liberalisierung des Handels und alles, was damit zusammenhängt (z. B. Handelsabkommen, nationale Import-/Exportgesetze und -vorschriften), öffnet die Märkte für neue Produkte und Dienstleistungen und bringt die Bevölkerung mit neuen Ideen und sozialen/kulturellen Einflüssen in Kontakt. Tatsächlich können sich diese Faktoren unmittelbar auf die Gesundheit der Menschen auswirken und Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Bevölkerung gesünder und widerstandsfähiger wird (z. B. durch einen breiteren Zugang zu Arzneimitteln und durch Telemedizin), aber auch anfälliger für übertragbare und chronische Krankheiten (z. B. HIV/AIDS und Fettleibigkeit). Auch in Hinblick auf die Global Health Governance (GHG) kann der zunehmende Handel Entscheidungen auf nationaler und staatlicher Ebene beeinflussen, indem er die öffentlichen Ausgaben für importierte und exportierte Gesundheitstechnologien beeinflusst (Merson et al., 2020). Daher werden in dieser Lektion die umfassenden und sektorübergreifenden Beziehungen zwischen Handel, Innovation und globaler Gesundheit beleuchtet.

Der Zusammenhang zwischen Handel und der Gesundheit der Bevölkerung geht weit über den verbesserten Zugang zu einer größeren Bandbreite an Waren, Dienstleistungen, Arbeitskräften und Kapital hinaus. Obwohl dies viele Vorteile mit sich bringt, geht damit auch ein verstärkter grenzüberschreitender Austausch übertragbarer Krankheiten einher, sowie die Verbreitung ungesunder Lebensstile, die berufliche Abwanderung von Gesundheitsdienstleistenden und eine weniger stark regulierte Kontrolle von Medizinprodukten und der Qualität von Arzneimitteln (Merson et al., 2020, S. 893). So können sich Faktoren, die sowohl Ursache als auch Folge des verstärkten Handels sind (etwa die zunehmende wirtschaftliche Öffnung und der grenzüberschreitende Austausch), direkt auf die Liberalisierung der internationalen Regeln und Institutionen auswirken. Dies erfordert, dass der strategischen Ausrichtung auf eine gerechte Gesundheitsversorgung Priorität eingeräumt und den Marktkräften entgegenwirkt wird, wodurch die in der folgenden Tabelle aufgeführten Faktoren beeinflusst werden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Faktoren des verstärkten Handels, die die Gesundheit beeinflussen können** | |
| Faktor | Rahmen der Auswirkungen auf die Gesundheit |
| 1. Wirtschaft   (z. B. auf Makro-, Mikro- und Sektorebene) | * Internationale Regeln, Institutionen und Gesetze * Nationale Regeln, Institutionen und Gesetze * Risikofaktoren |
| 1. Risikofaktoren   (z. B. Soziale Gesundheitsdeterminanten) | * Internationale Regeln, Institutionen und Gesetze * Volkswirtschaft und gesundheitsbezogene Sektoren |
| 1. Märkte für Medizintechnik/Arzneimittel | * Haushaltswirtschaft * Volkswirtschaft und gesundheitsbezogene Branchen |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Wie aus der Tabelle hervorgeht, ist das Verhältnis zwischen den Faktoren komplex und vielschichtig, wobei der jeweilige Faktor die Schnittstelle der verschiedenen Auswirkungen darstellt, die als Beispiele des Einflusses sowohl auf die Krankheitslast als auch auf die Durchführbarkeit und Gerechtigkeit des Gesundheitssystems dienen. Die genannten Einfluss- und Belastungsquellen wiederholen sich häufig für jeden Faktor, was auf ein System hindeutet, das re-iterativ funktioniert und wechselseitig vernetzt ist. Diese dem modernen Gesundheitssystem inhärente Komplexität verdeutlicht außerdem, wie die globale Gesundheit durch internationalen Handel beeinflusst wird. Es gilt zu beachten, dass sich der oben dargestellte Ansatz auf eine nationale Ebene bezieht, jedoch gibt es Anhaltspunkte dafür, dass dieser auch für internationale und lokale/gemeinschaftliche Kontexte zutrifft (Merson et al., 2020).

Im Hinblick auf den Handel sind die wichtigsten GHG-Instrumente nationale, internationale und bi-/multilaterale Handelsabkommen. Ein wichtiger Akteur in dieser Dynamik ist die **Welthandelsorganisation** (WTO, engl. World Trade Organization), der derzeit 164 Länder angehören. Ihr Ziel besteht darin, die Wirtschaft und ihre Entwicklung durch eine schrittweise Liberalisierung des Handels zu fördern.

**Welthandelsorganisation**

Die Welthandelsorganisation ist „eine globale Institution, die die Regeln für den internationalen Handel festlegt (einschließlich des Handels mit Dienstleistungen, Waren und geistigem Eigentum (Merson et al., 2022, S. 895, vom Autor übersetzt).“

Die Liberalisierung der Märkte basiert auf Handelsabkommen, die häufig auf einer regionalen Ebene zwischen Mitglieds- und Beobachterstaaten ausgehandelt werden oder zwischen Beteiligten, die gemeinsame Werte und Interessen haben, etwa aufgrund „geografischer Nähe, kultureller Bindungen und eines ähnlichen wirtschaftlichen Entwicklungsniveaus“ (Merson et al., 2022, S. 896, vom Autor übersetzt).

Ein erhebliches Problem besteht darin, dass die meisten Entscheidungsträger auf nationaler/staatlicher Ebene angesiedelt sind. Dadurch sind Länder mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) und Bevölkerungsgruppen, die nicht direkt mit diesen staatlichen Akteuren in Verbindung stehen, in der Regel aufgrund mangelnder Ressourcen benachteiligt. So stellt etwa die Weltgesundheitsorganisation (2022) fest, dass der Zugang zu und die gerechte Verteilung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) während der COVID-19-Pandemie in ressourcenarmen Gebieten, insbesondere in LMIC, eine große Herausforderung darstellte, da es an einem ausreichenden Angebot und einer gerechten Verteilungspraxis mangelte. Werden Entscheidungen im privatwirtschaftlichen Sektor zugunsten des Grenzgewinns getroffen, werden diejenigen, die aufgrund von sozialen Gesundheitsdeterminanten bereits gefährdet sind, auch in Zukunft benachteiligt bleiben. Wie Merson et al. (2020) feststellen, ist es daher nützlich, die weitreichenden Auswirkungen zu berücksichtigen, die der Handel auf die Gesundheit der Bevölkerung haben kann. Diese Auswirkungen werden in der folgenden Tabelle dargestellt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Beispiele für Auswirkungen des Handels auf die Gesundheit der Bevölkerung** | |
| Wirkungszusammenhang | Wirkung |
| 1. Handel auf Wirtschaft | Das Ziel des Handels besteht darin, das Wirtschaftswachstum zu fördern, wobei alle Beteiligten über unterschiedliche Ressourcen, Bedürfnisse und Strategien verfügen. Die Tatsache, dass die Liberalisierung des Handels mit einer Öffnung von Grenzen einhergeht, kann dazu führen, dass die Bevölkerung gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt ist, z. B. in Form von neuartigen Epidemien, wenn es keine gerechten Gesundheitssysteme gibt. Die Existenz solcher Systeme entscheidet darüber, ob sich das handelsbedingte Wachstum negativ auf die Bevölkerungsgesundheit auswirkt oder zu einem sich selbst verstärkenden Fortschritt beiträgt. |
| 1. Handel auf Governance   (z. B. Handelsgesetze, Steuern/Zölle) | Die Liberalisierung des Handels kann staatliche Einrichtungen unter Druck setzen, den Handel noch stärker zu fördern, um die Einnahmen des öffentlichen Sektors (in der Regel durch Steuern) zu steigern, selbst wenn sie dabei Gefahr laufen, dass durch die erhobenen Steuern und Zölle die Ungleichheiten noch verstärkt werden. Die wichtigsten staatlichen Maßnahmen im Umgang mit diesem Problem sind Handelsgesetze und -abkommen. |
| 1. Handel auf Krankheitsrisiken | Handel kann zu einem Anstieg übertragbarer (sowohl beim Menschen als auch in der Landwirtschaft, z. B. H1N1 und Ebola) als auch nicht übertragbarer Krankheiten (z. B. Lungenerkrankungen durch Rauchen, Stoffwechselkrankheiten durch ungesunde Ernährung und Alkoholismus) führen. |
| 1. Handel auf Gesundheitssysteme/-dienstleistungen | Die Ausweitung und Liberalisierung des Handels tragen dazu bei, dass mehr Technologien (etwa medizinische Geräte, Arzneimittel und Verfahren) zur Verfügung stehen. Für manche Bevölkerungsgruppen wird der Zugang zu diesen jedoch aufgrund von sozialen Ungleichheiten eingeschränkt, insbesondere in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich. Um dem entgegenzuwirken, können Systeme wie E-Health eingesetzt werden, für die jedoch Anfangsinvestitionen nötig sind, was häufig ein Hindernis darstellt. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Eine anhaltende Herausforderung, die den meisten oben genannten Zusammenhängen zugrunde liegt, ist daher die Frage der gerechten Verteilung der Gesundheitsversorgung, insbesondere in den Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC, Merson et al., 2020, S. 893).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Nennen Sie bitte drei Faktoren des Handels, die sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken können.

*Wirtschaft, Risikofaktoren und Märkte für Medizintechnik/Arzneimittel*

## 4.2 Information und Kommunikation

Zu den zentralen Startschwierigkeiten, die sich aus der Komplexität der effektiven und gerechten Integration von Innovationen zur Lösung globaler Gesundheitsprobleme ergibt, gehört die Bereitstellung und der Austausch von Informationen über physische/geografische, politische, wirtschaftliche, soziokulturelle oder technische Entfernungen und Grenzen hinweg. Grundlage dafür sind **technische Innovationen** im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnik (IKT), was in diesem Zusammenhang den Einsatz wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Deckung eines gesellschaftlichen Bedarfs angesichts wirtschaftlicher Beschränkungen bedeutet.

Während diese technischen Innovationen erforscht, entwickelt und vertrieben werden, wird der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien dennoch häufig nicht als so allgegenwärtig und wichtig erachtet wie medizinische und gesundheitsbezogene Innovationen. Wenn jedoch der Fortschritt im Bereich der Global Health im Vordergrund stehen soll, dann sind Bemühungen für „die Gewährleistung eines gerechten Zugangs zum technischen Fortschritt ebenso wichtig wie der technische Fortschritt selbst“ (Merson et al., 2020, S. 770). Dies vorausgeschickt, gibt es drei Faktoren, die Entwicklungen in der Informations- und Kommunikationstechnologie im Bereich der Global Health erschweren. Diese werden in der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Erschwerende Faktoren, die ein Hindernis für wirksame und gerechte Gesundheitstechnologien und Innovationen darstellen** | |
| Hindernis/ erschwerender Umstand | Beispiele |
| 1. Die entsprechende Technologie/ das Tool existiert nicht. | * Finanzierung/Fragen der Förderung (z. B. Push- und Pull-Faktoren) * Wissenschaftliche Probleme (wenn etwa eine Idee noch nicht ausgereift ist oder ein Problem noch nicht erkannt wurde) |
| 1. Die Technologie ist vorhanden, aber nicht zugänglich (Verfügbarkeit versus Zugänglichkeit). | * Kosten (beispielsweise wenn die Technologie für eine allgemeine, gerechte Nutzung zu teuer ist) * Probleme bei der Verteilung (z. B. unzureichende Infrastruktur) * Unzureichende/unzuverlässige Ressourcen (z. B. Personal, Infrastruktur, Rohstoffe und Energie) |
| 1. Die Technologie ist zugänglich, wird aber nicht angenommen (Zugänglichkeit versus Akzeptanz). | Sozialer/kultureller Widerstand (z. B. Religion oder Tradition)  Historische/kulturelle Trägheit (z. B. menschliche Trägheit, Beharrungsvermögen der Tradition)  Konkurrierende Interessen (z. B. Marktkräfte) |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Den genannten Hindernissen liegt das Problem der Ungleichheit zugrunde. Und dennoch gibt es einige Innovationen, die selbst in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) und in ressourcenschwachen Gegenden in Ländern mit hohem Einkommen (HICs) einen gewissen Grad an Akzeptanz erreichen konnten. Einige Beispiele für innovative Informations- und Kommunikationstechnologien sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

|  |  |
| --- | --- |
| **Beispiele für Global-Health-Plattformen** | |
| Plattform | Anwendung und Beispiele |
| 1. Mobile Gesundheitstechnologien | Nutzung der weiten Verbreitung von Mobilfunktechnologie selbst in LMIC und in ressourcenarmen Umgebungen, um Gesundheitsprobleme und Krankheitslast in Angriff zu nehmen  Beispiele hierfür sind   * mPower-App für Parkinson-Erkrankte, * tragbare Sensoren und * Smartphonegestützte Mikroskopie. |
| 1. Point-of-Care-Diagnostik | Verkürzung der Zeitspanne von der Diagnose bis zur Behandlung mit weniger Ressourcen (d. h. mit einer noch geringeren Anzahl technischen Personals, das geschult werden muss)  Beispiele hierfür sind   * seitliche Durchflussprüfungen, * HIV-Schnelltests, und * molekulare Diagnostik. |
| 1. Technologien zur Verbesserung des Zugangs | Verringerung der Hindernisse und Verzögerungen zwischen der Zugänglichkeit und der Einführung einer Technologie  Zum Beispiel   * Impfstoffampullen-Monitor, * Pratt-Beutel, und * Foldscope. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Den genannten Beispielen ist gemein, dass der Fokus an jedem Punkt der Entwicklung (d. h. von der Bedarfsermittlung über die Lösungsentwicklung und Erstellung des Businessplans bis hin zur Anwendung) auf Gerechtigkeit und auf Akzeptanz und nicht allein auf der Zugänglichkeit lag. Obwohl sich der Einfluss der Informations- und Kommunikationstechnik auf die globale Gesundheit nicht mehr von der Hand weisen lässt, gibt es noch immer einen erheblichen ungedeckten Bedarf und viele ungenutzte Ressourcen, die für die weitere Entwicklung notwendig sind. Die größte Herausforderung besteht darin, den Druck der Marktkräfte und des Entwicklungsprozesses mit den anhaltenden Ungleichheiten im globalen Kontext in Einklang zu bringen.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Bitte nennen Sie zwei Plattformen für Informations- und/oder Kommunikationsinnovationen und beschreiben Sie deren allgemeinen Ansatz zur Verbesserung von Gesundheit.

*Mobile Gesundheitstechnologien nutzen die weite Verbreitung von Mobilfunktechnologie selbst in LMIC und in ärmeren Umgebungen, um gesundheitlichen Problemen und Krankheitsbelastungen entgegenzuwirken. Die Point-of-Care-Diagnostik verkürzt die Zeitspanne von der Diagnose bis zur Behandlung, wobei Ressourcen eingespart werden (d. h. es ist weniger technisches Personal nötig, das geschult werden muss). Zugangsverbessernde Technologien verringern die Hindernisse und Verzögerungen zwischen der Zugänglichkeit und der Einführung einer Technologie.*

## 4.3 Organisationssysteme

Angesichts der Vielzahl von Beteiligten, Rollen und Funktionen, die den Handel mit Gesundheitstechnologien beinflussen, überrascht es nicht, dass es für all diese Bereiche komplexe Organisationssysteme gibt. Außer einigen globalen und regionalen Gremien, die die Entwicklung und wichtige Aspekte des Handels beobachten, wie etwa die WTO (für den Handel), die Weltbank, der Internationale Währungsfonds (IWF) und die regionalen Entwicklungsbanken (RDBs; für die Finanzierung), müssen auch der spezifische Kontext der jeweiligen nationalen Gesundheitssysteme und die Merkmale eines Systems (z. B. Bismarck, Beveridge, freier Markt/privat, gemischt) an dem Ort, an dem die Technologie eingesetzt werden soll, berücksichtigt werden. In Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) und in ressourcenarmen Gebieten sollte auch die Infrastruktur des öffentlichen Gesundheitswesens in die Überlegungen einbezogen werden. Besonders kritisch sind bei diesen Gesundheitssystemen die Variablen Verteilung, Preis und Qualität der Versorgung, die allesamt mit der Steuerung von Innovation und Technologie einhergehen.

Die Organisationsstruktur für Innovationen lässt sich, ähnlich wie ein allgemeiner organisatorischer Rahmen für Global Health, auch mit unterschiedlichen Schwerpunkten gestalten (Merson et al., 2020), etwa mit Fokus auf

* den Point-of-Service
* den/die Endverbraucher:in
* den Anbieter/Lieferanten
* Prozesse des Technologietransfers zu oder von Beteiligten

In diesem Zusammenhang soll auch der von Merson et al. (2020) entwickelte Ansatz der globalen Gesundheitsinnovation im Sinne der Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Deckung sozialer und gemeinschaftlicher Bedarfslagen, insbesondere angesichts wirtschaftlicher Ungleichheit und anderer Einschränkungen, berücksichtigt werden. Auf dieser Basis lässt sich zeigen, wie Innovation in den Gesundheitssystemen und mit den Beteiligten fokussiert und vorgelebt wird. Wie auch in Bezug auf die Organisationsstruktur der Gesundheitssysteme kann es hierbei hilfreich sein, die in der folgenden Tabelle aufgeführte Klassifizierung der Dimensionen und Schwerpunkte derjenigen Systeme zu berücksichtigen, von denen Innovationen entwickelt werden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisatorische Dimensionen/Schwerpunkte für globale Gesundheitsinnovationen** | |
| Dimension/Schwerpunkte | Beispiele |
| Zentrum-Peripherie-Beziehungen | Gesundheitsministerium, Dezentralisierung, Beziehungen zwischen Käufern und Anbietern und delegierte Teilautonomie |
| Wechselbeziehungen zwischen den Beteiligten | Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit öffentlich-privaten Partnerschaften, Joint Ventures und Molekulardiagnostik |
| Interne Beteiligte/Strukturen (insbesondere für die Interaktion zwischen staatlichen Akteuren) | Hierarchie und Kontrollspanne, Autoritätsbeziehungen und horizontale Gruppierung |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Bitte nennen Sie drei organisatorische Schwerpunkte für globale Gesundheitsinnovationen.

Beziehungen zwischen Zentrum und Peripherie, Beziehungen zwischen den Akteuren sowie interne Akteure/Strukturen

## 4.4 Medizinische Geräte & Arzneimittel

Von der breiten Palette aller vorhandenen technischen Innovationen, die sich auf die globale Gesundheit auswirken können (z. B. Biopharmazeutika, Organisationssysteme, medizinische/chirurgische Verfahren, Pflegeunterstützungssysteme, Straßenbau/-ausbau, sanitäre Einrichtungen/Hygiene und landwirtschaftliche Verbesserungen), werden im Allgemeinen häufig Arzneimittel und Medizinprodukte in den Vordergrund gestellt, wenn es um Gesundheitsinnovationen geht (Merson et al., 2020). Es sollte nicht unterschätzt werden, welchen Effekt die Zusammenarbeit im pharmazeutischen und medizintechnischen Bereich auf die Förderung globaler Gesundheitsinnovationen haben kann. So stellt beispielsweise IQVIA (2022) fest, dass entgegen der vor COVID-19 erwarteten Rückgänge bei den Impfstoffinvestitionen die weltweiten Ausgaben wahrscheinlich allein für COVID-19-Impfstoffe bis 2026 auf über 250 Milliarden USD steigen werden.

Bereits im 19. Jahrhundert wurden Arzneimittel auf nationaler Ebene reguliert, obwohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erst im Jahr 2007 die ersten Leitlinien und Regeln für Medizinprodukte veröffentlichte (Merson et al., 2020). Der Entwicklungsprozess von Medizinprodukten zeichnet sich durch spezifische Aspekte aus, die mit den speziellen Anforderungen dieser Technologie zusammenhängen. Obwohl sich die zunehmende Automatisierung auch in der Konstruktion und Herstellung von Medizinprodukten bemerkbar macht, sind die Personalkosten noch immer einen wesentlichen Faktor bei deren Produktion.

Im Hinblick auf den Vertrieb stehen Arzneimittel und Medizinprodukte vor ähnlichen Herausforderungen, was den Regulierungsprozess angeht, insbesondere in Schwellenländern (Merson et al., 2020). So werden beispielsweise Arzneimittel streng auf ihre medizinische Sicherheit geprüft. Ein zentraler Bereich in diesem Prozess ist die **Pharmakovigilanz**, die den Regulierungsbehörden bei der Ermittlung der Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit hilft. Diese Sorgfaltspflicht ist von entscheidender Bedeutung, wenn man bedenkt, dass Arzneimittel allein bis zu 25 Prozent der Ausgaben eines Gesundheitssystems ausmachen können (Merson et al., 2020). Pharmazeutika und Medizinprodukte unterliegen dem gleichen Druck, der sich aus der Gestaltung des Gesundheitssystems ergibt. Dazu gehören u.a. die Qualität der Leistungserbringung, die Belastbarkeit/Flexibilität der Informationssysteme, eine ausreichende/nachhaltige Finanzierung und eine wirksame Governance.

**Pharmakovigilanz**

Die als Pharmakovigilanz bezeichneten wissenschaftlichen Prozesse und Beteiligten zielen darauf ab, evidenzbasierte Empfehlungen zu ermitteln, zu untersuchen, zu testen und zu erleichtern, um unerwünschte und/oder negative medizinische Auswirkungen im Zusammenhang mit pharmakologischen Wirkstoffen zu verhindern.

Ein wichtiger Aspekt bei der Markteinführung von Arzneimitteln ist der notwendigerweise strenge Prozess der Erforschung und Entwicklung von Arzneimitteln. Die wichtigsten Etappen dieses Prozesses sind in der folgenden Tabelle aufgeführt

|  |  |
| --- | --- |
| **Erforschung und Entwicklung von Arzneimitteln** | |
| Phase | Merkmale |
| Entdeckung/präklinisch | Die Jahre eins bis fünf umfassen   * die Identifizierung wirksamer biomedizinischer Mechanismen, * die Entwicklung/Synthese von Wirkstoffmolekülen, und * Tierversuche. |
| Phase 1: Sicherheit (Freiwillige) | Die Jahre zwei bis zehn umfassen klinische Studien und Tierversuche. |
| Phase 2: Wirksamkeit (Patienten) | Die Jahre zwei bis zehn umfassen klinische Studien und Tierversuche. |
| Phase 3: Wirksamkeit (Patient:innen im Populationsmaßstab) | Die Jahre zwei bis zehn umfassen klinische Studien und Tierversuche. |
| Überprüfung auf nationaler Ebene (von staatlichen Akteuren durchgeführt) | Die Jahre eins bis sechs enden mit dem Abschluss, der Vorlage oder dem Prozessbericht durch einen beratenden Ausschuss. |
| Marketing und Überwachung | Jahre: Regelmäßige Überwachung und Beurteilung  Kontinuierliche Überwachung und Rückmeldung von staatlichen und anderen Überwachungssystemen |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

Es sei darauf hingewiesen, dass der Prozess für Medizinprodukte ähnlich ist. Auch wenn es sich auf den ersten Blick um einen linearen Prozess handeln mag, so hat diese Beurteilung doch einen kontinuierlichen zyklischen Charakter, der die kontinuierliche Entwicklung und Sicherung unterstützt. Es gilt zu beachten, dass dieser ressourcenintensive Prozess Länder mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) und ressourcenarme Regionen zusätzlich unter Druck setzen kann. Dieser Druck kann für LMIC so groß sein, dass sie beschließen, Referenzmärkte (z. B. die Food and Drug Administration [FDA] für die USA und die European Medicines Agency [EMA] für die Europäische Union) und die ihnen angeschlossenen Systeme zu nutzen, um ihren Entscheidungsprozess zu straffen. Diese Herausforderung fördert einen gewissen politischen Willen und eine Dynamik für alternative Prozesse, die „F&E-Investitionen von einem strikten Gewinnmotiv abkoppeln“ und mehr Gerechtigkeit auf dem Endmarkt ermöglichen (Merson et al., 2020, S. 736, vom Autor übersetzt).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Bitte nennen Sie die Phasen der Erforschung und Entwicklung von Arzneimitteln und/oder Medizinprodukten.

*Phase 1: Sicherheit (Proband:innen), Phase 2: Wirksamkeit (Patient:innen), Phase 3: Wirksamkeit (Patient:innen im Bevölkerungsmaßstab), Phase 4: nationale Prüfung (durchgeführt von staatlichen/staatlichen Interessenvertretern) sowie Vermarktung und Überwachung*

## 4.5 Andere Innovationsbereiche, die sich auf die globale Gesundheit auswirken

Die Auswirkungen von Innovationen auf die globale Gesundheit gehen über die strengen Vorgaben für Arzneimittel und Medizinprodukte hinaus. Wie bereits erwähnt, können neuartige Technologien zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung führen:

* Infrastruktur (z. B. Abwassersysteme, Straßen und öffentliche Verkehrsmittel);
* Finanzen (z. B. Bankwesen/Finanzierung auf kommunaler Ebene und soziales Unternehmertum);
* Massenmedien (z. B. Social Media);
* Lebensmittelproduktion/Wissenschaft (z. B. Agrartechnologie und biotechnologisch hergestellte Lebensmittel); und
* soziale/kulturelle Ideen (z. B. Empowerment)

Das breite Spektrum an Innovationen macht deutlich, dass Global Health multidisziplinär ist, was eine grenzübergreifende Betrachtung der gesellschaftlichen Entwicklung erfordert.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Bitte nennen Sie drei Beispiele für neuartige Technologien, die sich positiv auf die globale Gesundheit auswirken können.

*Infrastruktur (z. B. Abwassersysteme, Straßen und öffentliche Verkehrsmittel); Finanzen (z. B. kommunales Bankwesen/Finanzierung und soziales Unternehmertum); Massenmedien (z. B. Social Media); Lebensmittelproduktion/Wissenschaft (z. B. landwirtschaftliche Technologie und biotechnologisch hergestellte Lebensmittel); und soziale/kulturelle Ideen (z. B. Empowerment-Maßnahmen)*

Zusammenfassung

Angesichts einer starken Marktausweitung und der zunehmenden internationalen Zusammenarbeit einzelner Akteure wird deutlich, dass Innovationen und Handel auch einen maßgeblichen Einfluss auf die globale Gesundheit haben (Merson et al., 2020; Kickbusch et al., 2012). Das fällt besonders dann auf, wenn die Prozesse und Akteure, die an der Entwicklung von Innovationen beteiligt sind, in die Betrachtung einbezogen werden. Darüber hinaus gibt es weitere Faktoren, die bei der Markteinführung einer neuen Technologie berücksichtigt werden sollten, etwa die Unterschiede und das Verhältnis zwischen Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Akzeptanz der jeweiligen Technologie. Ferner wurde der Forschungs- und Entwicklungsprozess beleuchtet, der der Kontrolle von Arzneimitteln und Medizinprodukten zugrunde liegt. Doch auch hierbei ließ sich ein Spannungsverhältnis feststellen, da keines der Verfahren den Mangel an Gleichberechtigung und Gleichstellung beseitigt, insbesondere in den Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich und ressourcenarmen Gebieten.

# Lektion 5 – One Health – Planetary Health

**Lernziele**

Nach Abschluss dieser Lektion werden Sie in der Lage sein,

* die Konzepte der One Health und der Planetary Health zu definieren;
* die Begriffe und Zusammenhänge von Gesundheit in den nachhaltigen Entwicklungszielen (SDGs) zu erkennen;
* den Zusammenhang der Gesundheit von Mensch und Tier verstehen;
* den Einfluss des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit zu verstehen;
* den wesentlichen Einfluss von Wasserversorgung und Ernährung zu beschreiben.
* die Auswirkungen von Migration und Urbanisierung auf die globale Gesundheit zu identifizieren und zu definieren.

# Lektion 5 – One Health – Planetary Health

## Einführung

Im Zusammenhang mit der Globalisierung hat sich die Gesundheit der Bevölkerung in den letzten 100 Jahren erheblich verbessert, insbesondere in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC). Dies lässt sich auf ein besseres Verständnis der entscheidenden Faktoren und Maßnahmen zu deren Beeinflussung zurückführen. Zu diesen Faktoren gehören etwa die sozialen Gesundheitsdeterminanten (SDH) wie menschliches Verhalten, soziale/gemeinschaftliche, wirtschaftliche/finanzielle und ökologische Faktoren, die sich vermutlich stärker ausgewirkt haben als Fortschritte in den Gesundheitswissenschaften und der Medizin, der Kommunikationstechnologie und dem internationalen Handel (Merson et al., 2020). Dennoch gibt es fortdauernde Ungleichgewichte hinsichtlich der Gesundheitsergebnisse in einer ganzen Reihe von Determinanten und zwischen verschiedenen Regionen, so etwa im Hinblick auf die Gesundheit von Müttern und Kindern, neuartige Infektionskrankheiten und Fettleibigkeit. Während sich Führungskräfte des Gesundheitswesens auf Gesundheitssysteme und Entwicklungstrends (in diesem Zusammenhang auf die Globalisierung) konzentrieren, haben die Auswirkungen und Gefahren der Globalisierung zudem dazu geführt, dass sich zwei wissenschaftliche Disziplinen entwickelt haben, die versuchen, die Beziehung zwischen der Gesundheit (von Mensch und Tier) und Umwelt (sowohl lokal als auch global; Merson et al., 2020) zu beschreiben.

One Health ist ein Ansatz, der sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen des Zusammenhangs zwischen Menschen, Tieren und ihrer Umwelt befasst. Der Ansatz steht in direkter und indirekter Verbindung zur Planetary Health, die sich auf die Erforschung der menschlichen Gesundheit im Kontext von Zivilisationen und (z. B. sozialen/kommunalen, politischen und wirtschaftlichen) Systemen konzentriert, bei denen sowohl einseitige als auch wechselseitige Abhängigkeiten bestehen. In dieser Lektion werden diese Disziplinen im Zusammenhang mit den Auswirkungen des Klimawandels, der Wasserversorgung, der Ernährung, der Migration und der Urbanisierung auf die Gesundheit der Bevölkerung erörtert.

## 5.1 Gesundheit in den nachhaltigen Entwicklungszielen (SDG)

Die Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDG) wurden von den Vereinten Nationen (UN) im Jahr 2015 verabschiedet. Sie dienten dazu, die Überwachung des Entwicklungsfortschritts gemäß den Millenniums-Entwicklungszielen (MDG) auszuweiten. Besonders bemerkenswert ist, dass die SDG den Geltungsbereich um neue Schwerpunktthemen (z. B. Frieden und Gerechtigkeit, Konsum, Innovation, Ungleichheit und Klimawandel) erweitert haben, um Wohlbefinden und Nachhaltigkeit in aktuellen und zukünftigen Zusammenhängen akkurater messen zu können (Merson et al., 2020).

Nicht alle SDG weisen einen unmittelbaren Gesundheitsbezug auf. Von den 17 SDG (mit insgesamt 169 quantitativen Zielen und 230 messbaren Indikatoren) beziehen sich nur 21 Ziele und 39 Indikatoren direkt auf die Gesundheit (Merson et al., 2020). Diese Indikatoren entsprechen Standardmesswerten für die Bevölkerungsgesundheit, bezogen auf die gemessenen Zielpopulationen (z. B. Inzidenz-/Prävalenzraten, Mortalitäts-/Morbiditätsraten und -quoten sowie Geburtenraten). Die folgende Tabelle enthält eine Auswahl gesundheitsbezogener SDG-Indikatoren.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausgewählte gesundheitsbezogene SDG-Ziele und -Indikatoren** | |
| Ziel | Indikator |
| "2.1. Bis 2030 den Hunger überwinden und den Zugang aller Menschen, insbesondere armer und gefährdeter Menschen, darunter Kleinkinder, zu sicherer, gehaltvoller und ausreichender Nahrung das ganze Jahr über gewährleisten (Merson et al., 2020, S. 38)." | "2.1.1: Verbreitung der Unterernährung (Merson et al., 2020, S. 38)" |
| "3.1. Bis 2030 soll die Müttersterblichkeitsrate weltweit auf weniger als 70 pro 100.000 Lebendgeburten gesenkt werden (Merson et al., 2020, S. 38)". | "3.1.1 Müttersterblichkeitsrate  3.1.2 Anteil der Geburten, die von qualifiziertem Gesundheitspersonal begleitet werden (Merson et al., 2020, S. 38)" |
| "4.2. Bis 2030 sicherstellen, dass alle Mädchen und Jungen Zugang zu hochwertiger frühkindlicher Entwicklung, Betreuung und Vorschulerziehung haben, sodass sie auf die Grundschulbildung vorbereitet sind (Merson et al., 2020, S. 39)." | "4.2.1 Anteil der Kinder unter 5 Jahren, die in Bezug auf Gesundheit, Lernen und psychosoziales Wohlbefinden auf dem richtigen Entwicklungsstand sind, nach Geschlecht (Merson et al., 2020, S. 39)." |
| "5.2. Beseitigung aller Formen von Gewalt gegen alle Frauen und Mädchen im öffentlichen und privaten Bereich, einschließlich Menschenhandel sowie sexueller und anderer Formen der Ausbeutung (Merson et al., 2020, S. 39)." | "5.2.2 Anteil der Frauen und Mädchen im Alter ab 15 Jahren, die in den vorangegangenen 12 Monaten sexuelle Gewalt durch andere Personen als einen Intimpartner erlitten haben, nach Alter und Ort des Geschehens (Merson et al., 2020, S. 39)." |
| "8.8 Schutz der Arbeitnehmerrechte und Förderung eines sicheren Arbeitsumfelds für alle abhängig Beschäftigten, einschließlich Arbeitsmigrant:innen, (insbesondere Migrantinnen), und Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen (Merson et al., 2020, S. 39)." | "8.8.1 Häufigkeitsraten von tödlichen und nicht tödlichen Arbeitsunfällen, nach Geschlecht und Migrationsstatus. (Merson et al., 2020, S. 39)" |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

An dieser Stelle ist anzumerken, dass – parallel zum interdisziplinären Ansatz des modernen Gesundheitsmanagements – alle SDG von Natur aus einen gewissen Einfluss auf die Gesundheit haben, da sie umfassend angelegt sind.

### Selbstkontrolle

1. Wie viele SDG haben einen spezifischen Gesundheitsschwerpunkt?

*Es gibt 21 SDG-Ziele und 39 Indikatoren mit direktem Gesundheitsbezug.*

## 5.2 Gesundheit von Mensch und Tier

Ein entscheidender Aspekt der One-Health-Strategie ist die Erkennung von einseitigen und wechselseitigen Abhängigkeiten und gegebenenfalls der Unabhängigkeit zwischen der Gesundheit von Mensch und Tier im Zusammenhang mit Umweltfaktoren, wobei die verschiedenen Sektoren und Kooperationen berücksichtigt werden müssen, die erforderlich sind, um die Gesundheit aller zu verbessern. Dieser Aspekt steht im Zusammenhang mit der Globalisierung, die die Möglichkeiten für erweiterten Handel und Austausch verbessert hat. Sie kann auch dazu führen, dass Arten in sensible Ökosysteme eindringen und/oder neue Krankheitserreger in neue Gemeinschaften eingeschleppt werden. Das damit verbundene Risiko ist so groß, dass viele nationale und internationale öffentliche Gesundheitseinrichtungen ihre Labornetzwerke miteinander vernetzen, um die damit zusammenhängenden Krankheiten bei Mensch und Tier zu bewältigen, insbesondere im Falle übertragbarer und ansteckender Krankheiten. Besonders besorgniserregend sind dabei **zoonotische Infektionen**, von denen es über 200 Varianten gibt (Merson et al., 2020).

**Zoonotische Infektionen:** Dieser Begriff umfasst eine Reihe von Krankheiten, die zwischen Wirbeltieren und Menschen übertragen werden können. Zu den zoonotisch wirkenden Erregern gehören Viren, Bakterien, Protozoen und Helminthen, wobei die Bandbreite der nichtmenschlichen Wirte Wildtiere, Vögel, Schlacht- und Nutztiere sowie Haustiere umfasst.

Die Übertragungswege für die meisten zoonotisch verbreiteten Erreger sind folgende:

* Einatmen. Das infektiöse Material wird aerosoliert und eingeatmet.
* Schlucken. Kontaminierte Lebensmittel/Produkte von infizierten Tieren werden geschluckt.
* Nicht-traumatischer Kontakt. Krankheitserreger dringen infolge des Kontakts mit biologischen Produkten von Tieren (z. B. Haut, Fell, Haare, Ausscheidungen, Flüssigkeiten und Kadaver) durch schützende Gewebe (z. B. Haut, Schleimhäute und Bindehäute) ein.
* Traumatischer Kontakt. Krankheitserreger dringen über Verletzungen durch Tierangriffe (z. B. Wunden durch Bisse oder Kratzer) ein.
* Gliederfüßler. Krankheitserreger werden durch beißende Gliederfüßler eingeschleppt, die sich sowohl von Tieren als auch von Menschen ernähren.

### Selbstkontrolle

1. Bitte definieren Sie zoonotische Infektionen.

*Es handelt sich um eine Reihe von Krankheiten, die zwischen Wirbeltieren und Menschen übertragen werden. Zu den Erregern gehören Viren, Bakterien, Protozoen und Helminthen, wobei die Bandbreite der nichtmenschlichen Wirte Wildtiere, Vögel, Schlacht- und Nutztiere sowie Haustiere umfasst.*

## 5.3 Klimawandel und Gesundheit

**Klimawandel**

Dies ist ein komplexes Phänomen erheblicher und langfristiger Veränderungen von Faktoren (z. B. Temperatur, Luftströmungsmuster und Wärmestrahlung), die das klimatische Gleichgewicht direkt beeinflussen. Hieraus resultieren oft Veränderungen, die die Gesundheitsversorgung erheblich beeinträchtigen und die Krankheitslast erhöhen können (Kickbusch et al., 2013, S. 519).

Im Frühjahr 2020 arbeitete die Europäische Kommission daran, ihre Bedeutung für die globale Gesundheit zu bestimmen. In dieser Zeit wurde der von Menschen verursachte **Klimawandel** als ein Politikbereich angesehen, der mehr Kohärenz und eine stärkere Gewichtung erforderte. Darüber hinaus sind die Rolle und die direkte Auswirkung des Klimawandels auf alle **globalen Gesundheitsdeterminanten** erheblich und unterliegen dem gleichen Globalisierungsdruck (Kickbusch et al., 2013).

Es gibt überzeugende Belege dafür, dass das durch den Klimawandel verursachte globale Gesundheitsrisiko sehr hoch ist und noch weiter wächst (Merson et al., 2013). Obwohl er auf systemischen Veränderungen auf globaler Ebene beruht, sind auch die lokalen Klimaveränderungen (z. B. extrem hohe und niedrige Temperaturen, extreme/unzureichende Luftfeuchtigkeit, Wolkenbedeckung, extreme Niederschläge und extreme Windgeschwindigkeiten) von Bedeutung. Bei hinreichender Dauer und Intensität kann der Klimawandel zu einer Vielzahl von Auswirkungen führen, die die globale Krankheitslast erhöhen, darunter die Folgenden:

**Globale Gesundheitsdeterminanten**

Dabei handelt es sich um ein komplexes Geflecht von Faktoren z. B. biologischer, sozialer, ökologischer und politischer Art, die über nationale Grenzen und den Einflussbereich einzelner Regierungen und staatlicher Akteure hinausgehen und sich auf die Gesundheit und Sicherheit von Menschen auswirken (Kickbusch et al., 2013, S. 240).

* Gletscherschwund
* Verlust von Flussökosystemen
* Verlust an biologischer Vielfalt in Flora und Fauna
* steigende Meeresspiegel
* extreme Wettermuster
* Zunahme der Luftverschmutzung und Chemikalienbelastung
* Ernteausfälle
* Trockenheit/Trinkwassermangel
* Zunahme von Krankheitsüberträgern

Da diese Auswirkungen alle Bevölkerungsgruppen betreffen, sind die Folgen für die Bevölkerungsgesundheit schwerwiegend und möglicherweise dauerhaft. Hierzu gehören z. B. ein schlechterer Gesundheitszustand, größere gesundheitliche Ungleichheit, Verlust an wirtschaftlicher Produktion, mehr Armut sowie soziale und gesellschaftliche Instabilität (Merson et al., 2013). Konkret bedeutet das: Allein die Belastung durch die erhöhte Hitze wird erwiesenermaßen eine Reihe der dargestellten Ergebnisse nach sich ziehen, so etwa Todesfälle und Morbidität durch Hitzschlag, Erschöpfung durch Hitze (die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt), Unterernährung, Zugluft, vermehrte Infektionen, psychischer Stress und Verletzungen. Bemerkenswert ist auch, dass viele dieser Probleme zu einer erzwungenen Migration führen können, die die Gefahr noch höherer Morbidität mit sich bringt (Merson et al., 2013). Diese Ergebnisse sind in Gebieten mit begrenzten Ressourcen (z. B. in LMIC und Gemeinden mit hoher Armut) stark ausgeprägt.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Definieren Sie die Begriffe "Klimawandel" und "globale Gesundheitsdeterminanten".

*Der Klimawandel ist ein komplexes Phänomen signifikanter und langfristiger Veränderungen von Faktoren (z. B. Temperatur, Luftströmungsmuster und Wärmestrahlung), die das klimatische Gleichgewicht direkt beeinflussen. Hieraus resultieren oft Veränderungen, die die Gesundheitsversorgung und die Krankheitslast erheblich beeinträchtigen können (Kickbusch et al., 2013, S. 519).*

*Globale Gesundheitsdeterminanten sind ein komplexes Geflecht von Faktoren z. B. biologischer, sozialer, ökologischer und politischer Art, die über nationale Grenzen und den Einflussbereich einzelner Regierungen und staatlicher Akteure hinausgehen und sich auf die Gesundheit und Sicherheit von Menschen auswirken (Kickbusch et al., 2013, S. 240).*

## 5.4 Wasser und Nahrung

Sowohl MGD als auch SDG weisen darauf hin, wie wichtig der Zugang zu Trinkwasser und die Ernährungssicherheit für ein Konzept der globalen Gesundheitssicherheit für die ganze Bevölkerung sind (Kickbusch et al., 2012). Für einige Beteiligte ist dies ein Hauptanliegen, das Unterstützung auf höchster organisatorischer Ebene findet, etwa im Internationalen Human Rights Framework (das in regelmäßigen Abständen vom Menschenrechtsausschuss der Vereinten Nationen überprüft wird). In diesem wird festgestellt, dass "sicheres und trinkbares Wasser und angemessene sanitäre Einrichtungen, eine ausreichende Versorgung mit sicheren Nahrungsmitteln" zu den wesentlichen und grundlegenden Gesundheitsdeterminanten gehören (Kickbusch et al., 2012, S. 97). Dies spricht für einen gewissen politischen Willen und die Bereitschaft, für den Zugang zu diesen Gütern zu sorgen, um die globale Gesundheit zu verbessern; die fortdauernde Herausforderung liegt allerdings eher in der Frage nach dem WIE. Das Spektrum der Konzepte reicht von marktorientierten Lösungen bis hin zur Erzeugung und Zuweisung von Wasser und Lebensmitteln als globales öffentliches Gesundheitsgut, ohne dass sich bisher ein klarer Konsens über einen universell wirksamen Ansatz abzeichnet. "Globales öffentliches Gut" ist ein wirtschaftswissenschaftlicher Begriff: Globale öffentliche Güter sind als diejenigen Güter definiert, von denen in einem globalen Markt bzw. Kontext niemand ausgeschlossen werden kann, und die nicht rivalisierend konsumiert werden. Ist das Gut, sobald es einmal produziert wurde, für alle verfügbar und zugänglich, so gilt es als eines, von dem niemand ausgeschlossen werden kann. Hat der Konsum des Gutes keine Auswirkungen auf die Menge, die anderen zur Verfügung steht, so wird das Gut als nicht rivalisierend betrachtet. Reine öffentliche Güter weisen beide Eigenschaften auf (Kickbusch et al., 2013, S. 346).

Eine abwechslungsreiche Ernährung und der Zugang zu Trinkwasser sind für die menschliche Gesundheit von entscheidender Bedeutung. Fehlt es der Bevölkerung an beidem in extremem Maße und/oder auf Dauer, so führt dies direkt zu einer Krankheitslast auf allen Ebenen der globalen Gesundheit (Merson et al., 2020). Insbesondere bei Beschwerden wie Durchfallerkrankungen, die entweder in der Ätiologie oder in der Symptomatik mit beiden Faktoren zusammenhängen, kann es außerdem zu einer Erhöhung des Ansteckungsrisikos (falls zutreffend) und der Morbidität anderer infektiöser oder angeborener Krankheiten kommen. Wasserbewirtschaftung, auch wenn sie kompliziert ist, kann Schwierigkeiten beim Zugang zu Trinkwasser auf lange Sicht lindern. Akute Unterernährung (ob **Kwashiorkor** oder **Marasmus**) und gelegentlich auch pathologische Unterernährung (z. B. Anämie, Jodmangel und Zinkmangel) wiederum kann man oft durch die Versorgung der Bevölkerung mit Makro- und Mikronährstoffen in den Griff bekommen (Merson et al., 2020), sobald andere Krankheiten unter Kontrolle sind und/oder gemildert werden konnten.

**Marasmus**

Dies ist akute Unterernährung ohne Ödeme, auch bekannt als Wasting. In seltenen Fällen können, abhängig von anderen pathogenen Umständen, sowohl Kwashiorkor als auch Marasmus gleichzeitig bei derselben Person auftreten.

**Kwashiorkor**

Dies ist eine akute Unterernährung mit Ödemen.

Die gesamte Problematik rund um Wasser und Ernährung wird zusätzlich durch den Druck und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten, natürliche oder von Menschen verursachte Katastrophen und komplexe Notsituationen verschärft – vor allem, weil Letztere verheerende Auswirkungen auf die Versorgung schwer betroffener Gebiete haben können, etwa von Kampfgebieten im Kriegsfall. Sofern sie lange genug andauern, können solche Umstände die psychische und reproduktive Gesundheit einer Gemeinschaft erheblich beeinträchtigen.

Das Spektrum der Maßnahmen zur Bekämpfung von Unter- und Mangelernährung beginnt beim unmittelbaren Eingriff, der an der Qualität und Quantität der für die Bevölkerung zugänglichen Nahrungsmittel oder an Versorgungsplänen und Krankheitsrisiken ansetzt, und reicht bis zur Behebung von SDH-Risiken, die die Ernährungssicherheit gefährden (wobei auch die Ernährungs- und Versorgungsmuster zu berücksichtigen sind). Im besten Fall kann eine ernährungsspezifische Strategie verfolgt werden, die in Fällen von Kleinwuchs, Auszehrung, Nährstoffmangel (makro- und mikroökonomisch) und Fettleibigkeit nachweislich wirksam ist.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Bitte definieren Sie Kwashiorkor und Marasmus.

*Kwashiorkor ist ein Zustand akuter Unterernährung mit Ödemen, Marasmus ist der Zustand akuter Unterernährung ohne Ödeme, auch bekannt als Wasting.*

## 5.5 Migration und Urbanisierung

Angesichts der oben erwähnten Krankheitslast auf Bevölkerungsebene ist eine häufige Reaktion der am stärksten (z. B. durch Bürgerkriege, lokale Naturkatastrophen oder Kriegshandlungen) betroffenen Gemeinschaften die Flucht vor der Quelle der Mortalität und Morbidität. Eine solche Massenmigration kann auch durch die Angst vor politischer, ethnischer, religiöser oder anderer Verfolgung ausgelöst werden, aber auch durch wirtschaftliche Chancen, wie im Falle der Arbeits- und Berufsmigration. Meist sind Intensität und Dringlichkeit der Migration so groß, dass sie zu Krankheiten und Mangelerscheinungen führen, die die Hauptursache für Morbidität im Zusammenhang mit Bürgerkriegen in Afrika und Asien sind. Dies gilt insbesondere für **Flüchtlinge** und **Binnenvertriebene** (Internally displaced persons – IDP; Merson et al., 2020).

**Binnenvertriebene**

Dies sind Menschen, die aus ihrer Gemeinschaft und ihrer Heimat fliehen, aber als Binnenvertriebene in ihren Herkunftsländern bleiben.

**Flüchtlinge**

Nach internationaler Konvention werden als "Flüchtlinge" Personen bezeichnet, die aus wohlbegründeter Furcht vor Verfolgung und/oder Unterdrückung aufgrund von Klasse, Rasse, Religion, Politik usw. aus ihrem Herkunftsland fliehen, jedoch nicht aus wirtschaftlichen Gründen.

Neben der Migration im Kontext der Globalisierung stellt auch die Urbanisierung das Gesundheitsmanagement vor Probleme. Die Stadt ist im letzten Jahrhundert zum vorherrschenden Lebensraum von Menschen geworden, wie sich anhand zahlreicher Belege zeigen lässt. Dieser Prozess geht einher mit der Beschleunigung von "Produktion, Konsum, Belastung der natürlichen Ressourcen und Zunahme der Umweltverschmutzung auf lokaler bis globaler Ebene" (Merson et al., 2020, S. 516) durch die Globalisierung. Es wird erwartet, dass die Urbanisierung bis 2030 weitere Auswirkungen auf das Einkommen, die Geschlechterbeziehungen und die technologische Entwicklung haben wird (Merson et al., 2020).

Es hat durchaus Fortschritte bei der Bereitstellung wirksamer und gerechter humanitärer Hilfe und Entwicklungshilfe gegeben, und dies sowohl im Kontext nachhaltiger Entwicklung als auch in Bezug auf akute Nothilfemaßnahmen. Vor dem Hintergrund der andauernden und künftigen Migration, die durch zunehmende Urbanisierungstendenzen noch komplexer wird, bedarf es zur Bewältigung der Gesundheitsprobleme und der Krankheitslast, die mit diesen Faktoren zusammenhängen, detaillierter Informationen über die jeweilige Migrationsbevölkerung, die einheimische Bevölkerung und das breite Spektrum an Kontextfaktoren. Diese Faktoren können zum Beispiel soziokultureller, wirtschaftlicher, infrastruktureller und geschlechtsspezifischer Natur sein. Da Notlagen lokal auf ein Land beschränkt sein oder global auftreten können (z. B. COVID-19), müssen Führungskräfte verschiedener Akteure des Gesundheitswesens bewusst und kontinuierlich zusammenarbeiten, insbesondere im Rahmen der primären Prävention und Vorbereitung (Merson et al., 2020).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Was ist der Unterschied zwischen Flüchtlingen und Binnenvertriebenen?

*Nach internationaler Konvention werden Flüchtlinge als Personen definiert, die aus wohlbegründeter Furcht vor Verfolgung und/oder Unterdrückung aufgrund von Klasse, Rasse, Religion, Politik usw. aus ihrem Herkunftsland fliehen. Binnenvertriebene sind Menschen, die aus ihrer Gemeinschaft und ihrer Heimat fliehen, aber als Binnenvertriebene in ihren Herkunftsländern bleiben.*

Zusammenfassung

Ein wirksames modernes Gesundheitsmanagement erfordert Strategien und Instrumente für die faktengestützte Berücksichtigung aller Sektoren (z. B. Recht, Technologie, Soziales, Kultur, Finanzen, Umwelt/Ökologie, Ethik und Politik), insbesondere angesichts zunehmender globaler Interdependenz. Die Begriffe "One Health" und "Planetary Health" sind Analysekonzepte, mit deren Hilfe die Auswirkungen der Globalisierung bewältigt und gemildert werden können. Erschwert wird die Problematik noch durch die Wechselwirkungen zwischen Menschen, Tieren und ihrer jeweiligen Umgebung. Für ein umfassendes Verständnis dieser Dynamik müssen die Auswirkungen des Klimawandels und Fragen der Zugänglichkeit von Wasser, der Ernährung, Migration und Verstädterung untersucht werden, vor allem in ressourcenarmen Gebieten (z. B. in Ländern mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich und nach Konflikten und Naturkatastrophen). Für die Bewältigung dieser Herausforderungen sind die Nachhaltigkeitsziele von entscheidender Bedeutung, insbesondere wenn man die fortdauernde Ungleichheit bedenkt, die die Führungskräfte der Gesundheitssysteme weltweit weiterhin vor große Probleme stellt. Die Wechselwirkung zwischen menschlicher und tierischer Gesundheit ist ebenfalls von zentraler Bedeutung, da sie sowohl neue Infektionen hervorrufen kann als auch eine komplexe Dynamik aufweist, an der viele Faktoren z. B. wirtschaftlicher, landwirtschaftlicher, sozialer/kommunaler und kultureller Art beteiligt sind. Auch die Wechselwirkung zwischen Klima, Klimawandel und menschlicher Gesundheit ist zu berücksichtigen. Eine umfassende Beurteilung muss auch die gesundheitlichen Probleme und Belastungen im Zusammenhang mit dem Zugang zu Trinkwasser und ausreichender Ernährung mit einbeziehen. Schließlich ging es in dieser Lektion darum, wie sich all die genannten Themen auf das Phänomen der Migration, insbesondere in die städtischen Zentren, ausgewirkt haben und was dies für die menschliche Gesundheit bedeutet.

# Lektion 6 – Globale Gesundheitssicherheit

**Lernziele**

Nach Abschluss dieser Lektion werden Sie in der Lage sein,

* die politische Dimension von Gesundheitssicherheit zu definieren,
* neu auftretende Infektionen, Pandemien und Sicherheitsaspekte zu beschreiben,
* antimikrobielle Resistenz im Kontext von One Health zu verstehen und zu erklären,
* Konflikte, Instabilität und Gesundheitssicherheit zu bedenken,
* Reaktionsfähigkeit und Belastbarkeit zu erörtern.

# Lektion 6 – Globale Gesundheitssicherheit

## Einführung

Wie die meisten Faktoren mit Global-Health-Bezug wurde auch der Begriff der Gesundheitssicherheit im Kontext der Globalisierung erweitert. Denn mit der zunehmenden Vernetzung von Märkten, Kulturen, Gemeinschaften, Familien und Individuen hat der Begriff der **globalen Gesundheitssicherheit** (Global Health Security – GHS) eine Ausweitung erfahren, die über die bloße Abwesenheit einer militärischen beziehungsweise kriegerischen Bedrohung durch einen anderen Staat hinausreicht, wie er noch im 18. Jahrhundert definiert wurde (Kickbusch et al., 2012). Durch die Auswirkungen von Pandemien und bewaffneten Konflikten haben sich die im Zusammenhang mit der Marktexpansion stehenden Risiken deutlich erhöht (z. B. Verbreitung gefälschter Arzneimittel, Sicherheitsrisiken in Bezug auf Ressourcen und zwischenstaatliche Kriege).

**Globale Gesundheitssicherheit**

Zur GHS gehören die Vorbeugung, Abwehr und Bewältigung globaler Gesundheitsgefahren unter Berücksichtigung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und anderer Faktoren – auch solcher, die in geopolitischen Konventionen nicht berücksichtigt wurden und die die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Beteiligten erfordern.

Zur GHS gehören sowohl gesellschaftliche als auch individuelle Aspekte (Kickbusch et al., 2012). Der gesellschaftliche Aspekt von GHS betrifft vor allem die kollektiven Schwachstellen und Stärken im Hinblick auf globale Gesundheitsgefahren. Solche Gefahren lassen sich auf übertragbare oder nicht übertragbare Krankheiten, Naturkatastrophen, menschliche/staatliche Konflikte, von Menschen verursachte Katastrophen oder eine Kombination all dieser Faktoren zurückführen. Ungeachtet der Ursache erfordert ihre Eindämmung jedoch eine systematische Zusammenarbeit mit einem klaren Schwerpunkt auf der Berücksichtigung sensibler sozialer Gesundheitsdeterminanten (SDH). Alle diese Gefahren sind grenz- und kulturübergreifend und entziehen sich oft den Steuerungsmechanismen des Marktes (obwohl sie von ihnen beeinflusst werden können). Wenn etwa ein bewaffneter Konflikt ausbricht, wird der daraus resultierende Zustrom an Geflüchteten, die politische und kulturelle Grenzen überwinden, um sich in Sicherheit zu bringen, unweigerlich die Lieferketten und die Verfügbarkeit von Ressourcen in den Aufnahmeländern bzw. -gebieten strapazieren. Zudem beeinflussen die vorhandenen Instrumente zur Steuerung von Handel und Wirtschaft (zum Beispiel die vom jeweiligen Wirtschaftsministerium erlassenen Vorschriften) die humanitäre Hilfe. Umgekehrt werden diese Instrumente aber ihrerseits dadurch strapaziert, dass die Systeme durch Geflüchtete stark in Anspruch genommen werden. So hat vieles von dem in dieser Lektion behandelten Stoff mit dem gesellschaftlichen Aspekt von GHS zu tun, etwa die Politik, neuartige Infektionskrankheiten und Pandemien, antimikrobielle Resistenzen, Konflikte, Instabilität, Prävention und Belastbarkeit.

Der zweite – individuelle – Aspekt von GHS ist ebenso wichtig, vor allem für Verantwortliche des Gesundheitsmanagements, da hier, nämlich an dem Punkt, an dem die Dienstleistung tatsächlich erbracht wird, die Auswirkungen aller Systeme zur Anwendung kommen. So obliegt die Verbesserung der Gesundheit jedes einzelnen Menschen den Gesundheitsmanagerinnen und -managern, und ist für die Beurteilung der Sicherheit des ganzen Systems von entscheidender Bedeutung.

## 6.1 Die politische Dimension der Gesundheitssicherheit

Seit 2010 hält die WHO ihre Mitglieder dazu an, Gesundheitssysteme dahingehend auszubauen, dass sie eine allgemeine Gesundheitsversorgung umfassen und die globale Gesundheitssicherheit einbeziehen. Hierfür hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) eine Resolution verabschiedet, in der die Mitgliedsstaaten aufgefordert werden, ihre Gesundheitssysteme belastbarer zu machen und zugleich die nationalen Kapazitäten für Notlagen auszubauen (Merson et al., 2020). Da gesundheitliche Notlagen, von Menschen verursachte Krisen und Naturkatastrophen heute grenzüberschreitende Auswirkungen haben, müssen wirksame Maßnahmen staatliche und nichtstaatliche Akteure ebenfalls grenzüberschreitend einbinden.

Die Stärkung, Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheitssysteme unter GHS-Gesichtspunkten erfordert demnach die Bereitstellung staatlicher und nichtstaatlicher Ressourcen, was eine politische Aufgabe darstellt. Solche Zuweisungen können insbesondere für Länder mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich (LMIC) schwierig sein, wie die folgende Tabelle zeigt.

|  |
| --- |
| **Beispiele für Schwierigkeiten der GHS-orientierten Gestaltung belastbarer Gesundheitssysteme** |
| In vielen LMIC sind die Ressourcen bereits so knapp, dass der Ausbau von Strukturen nicht möglich ist. Sie reichen nicht einmal für die Grundversorgung der Bevölkerung aus. |
| Die von nationalen Gesundheitssystemen bereitgestellte Versorgung ist häufig schlechter als das, was aufgrund technologischer Möglichkeiten möglich wäre. |
| In vielen LMIC agiert der öffentliche Sektor in Bezug auf Kosten und Reichweite ineffektiv, was zusätzliche kostenintensive Investitionen unmöglich macht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Krankenhausversorgung einen übermäßigen Anteil des nationalen Budgets beansprucht. |
| Durch GHS-Maßnahmen werden ohnehin begrenzte Mittel zunehmend beansprucht, was Verantwortliche der Regierung und Entscheidungsträger:innen dazu zwingt, Prioritäten zu setzen. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Nennen Sie bitte mindestens zwei Herausforderungen, denen Regierungsstellen bei der Umsetzung von GHS begegnen.

*In vielen LMIC sind die Ressourcen bereits so knapp, dass der Ausbau von Strukturen nicht möglich ist. Sie reichen nicht einmal für die Grundversorgung der Bevölkerung aus.*

*Die von nationalen Gesundheitssystemen bereitgestellte Versorgung ist häufig schlechter als das, was aufgrund technologischer Möglichkeiten möglich wäre.*

*In vielen LMIC agiert der öffentliche Sektor in Bezug auf Kosten und Reichweite ineffektiv, was zusätzliche kostenintensive Investitionen unmöglich macht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Kosten für die Krankenhausversorgung einen übermäßigen Anteil des staatlichen Budgets ausmachen.*

*Durch GHS-Maßnahmen werden ohnehin begrenzte Mittel zunehmend beansprucht, was Vertreter der Regierung und Entscheidungsträger:innen zwingt, Prioritäten zu setzen.*

## 6.2 Neu auftretende Infektionen, Pandemien und Sicherheitsaspekte

Ein Beispiel für GHS ist die Definition neuartiger Infektionen und ihre Eindämmung durch Verbesserungen und Regulierungen in zahlreichen gesundheitsrelevanten Bereichen. Zu diesen Bereichen gehören Themen wie Tierhaltung, Trinkwasserressourcen, Tiernahrung, Schlachtung und Verarbeitung von Tieren sowie der Vertrieb und Handel (Kickbusch et al., 2012). Neuartige Infektionskrankheiten können die öffentliche Gesundheit, die Gesundheitssicherheit und die wirtschaftliche Stabilität gefährden. Sie treten häufig dort auf, wo Mensch und Tier miteinander in Kontakt stehen. So sind viele Erreger, die bei einer Tierart Krankheiten auslösen können, in der Lage, die Artenschranke zu durchbrechen und somit auch Menschen zu infizieren (Kickbusch et al., 2012, S. 127). Mit der Öffnung der Märkte und dem rasanten transkontinentalen Austausch im Zuge der Globalisierung bleibt die Ausbreitung solcher Infektionen nicht mehr auf eine bestimmte geografische Zone beschränkt. Neben der globalen Krankheitslast sind auch die wirtschaftlichen Auswirkungen der weltweiten Ausbreitung einer solchen Infektion (z. B. SARS, H1N1, COVID-19) zu berücksichtigen. Die Kontrolle und Erforschung der Ursachen einer neuartigen Krankheit hängen von den verfügbaren Ressourcen ab, denn dazu gehört auch die Überwachung von Haus- und freilaufenden Tieren und deren Verhalten.

Erfolgt die Übertragung einer solchen Infektionskrankheit über verschiedene Kontinente hinweg, so wird es als Pandemie bezeichnet. Im konkreten Fall wird der Status von der WHO nach einem umfassenden sechsstufigen Indikationsprüfungsprozess festgestellt (Merson et al., 2020). Damit die Beteiligten im Rahmen der GHS systematisch zusammenarbeiten können, muss – ähnlich wie beim International Severe Acute Respiratory and Emerging Infection Consortium – ein einheitliches Verfahren ausgearbeitet werden, das die Datenerfassung und die Analyse des Verlaufs und der Behandlung neuartiger Krankheiten standardisiert (Merson et al., 2020, S. 669). Auf der Grundlage dieser gemeinsamen Daten und Analysen erfolgt eine GHS-orientierte Überwachung der öffentlichen Gesundheit. Sie bietet die folgende Vorteile:

* Aufbau von Vertrauen
* Verdeutlichung des Wertes
* Planung der gemeinsamen Datennutzung
* Erlangung hochwertiger Daten
* Verständnis des rechtlichen Kontextes
* Erstellung von Vereinbarungen über die gemeinsame Datennutzung
* Überwachung und Evaluierung

### Selbstkontrolle

1. Was ist eine Pandemie?

*Breitet sich eine Infektionskrankheit über Kontinente hinweg aus, so kann von einer Pandemie gesprochen werden. Im konkreten Fall wird der Status von der WHO nach einem umfassenden sechsstufigen Indikationsprüfungsprozess festgestellt.*

## 6.3 Antimikrobielle Resistenz unter One-Health-Aspekten

Die globale Gesundheitssicherheit kann auch durch das Problem antimikrobieller Resistenzen gefährdet werden. Werden solche Resistenzen nicht kontrolliert, so können sie die Wirksamkeit von Antibiotika beeinträchtigen, die für viele moderne medizinische Verfahren von zentraler Bedeutung sind. Dies gilt insbesondere dann, wenn letztere trotz Überbeanspruchung als globales öffentliches Gut betrachtet werden sollen (Merson et al., 2020). Meist werden Antibiotika in der heutigen Gesundheitsversorgung als etwas Positives betrachtet. Leider hat ihre Wirksamkeit dazu geführt, dass diese Klasse von Arzneimitteln zu häufig verschrieben wird, wobei die Dosierung schlecht kontrolliert und die Patient:innen nicht ausreichend aufgeklärt werden. Dies hat dazu geführt, dass sich *in vivo* antimikrobiell resistente (AMR, engl. antimicrobial resistant) Krankheitsstämme entwickelt haben, die sich beinah ungehindert ausbreiten können, da die Standardbehandlung für sie unwirksam geworden ist. Antimikrobielle Substanzen werden häufig in drei Kategorien eingeteilt: Desinfektionsmittel, Antiseptika und Antibiotika. Der Begriff "Antibiotika" bezog sich ursprünglich zwar nur auf antibakterielle Mittel, kann sich aber je nach Kontext auch auf antivirale Mittel, Antiparasitika und Antimykotika beziehen (Merson et al., 2020).

Die Resistenz gegen antimikrobielle Wirkstoffe bleibt bestehen und trägt somit zu infektionsbedingten Krankheits- und Todesfällen bei und wirft daher bei der Messung von Morbidität und Mortalität besondere Probleme auf. Ein Großteil der Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere unter One-Health-Gesichtspunkten, konzentriert sich auf die Prävention durch Impfungen und Hygiene. Im Sinne eines One-Health-Konzepts sind diese Maßnahmen auch an der Kontaktstelle zwischen Mensch und Tier anwendbar, um den übermäßigen und verfehlten Einsatz von Antibiotika in der Tierfutterproduktion zu unterbinden. Bemerkenswerterweise übersteigt der Einsatz antimikrobieller Mittel in der Lebensmittelproduktion die Anwendung beim Menschen bei Weitem (Merson et al., 2020). Daher schlägt die WHO die folgenden strategischen Ziele vor (Merson et al., 2020, S. 759):

* "für AMR sensibilisieren und darüber aufklären,
* Wissen durch Überwachung und Forschung erweitern,
* die Häufigkeit von Infektionen verringern,
* den Einsatz antimikrobieller Mittel optimieren,
* Kriterien für nachhaltige Investitionen erarbeiten und die Investitionen in die Entwicklung neuer antimikrobieller Wirkstoffe steigern

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Nennen Sie 3 mögliche Strategien zur Verbesserung der AMR-Situation.

*Wissen durch Überwachung und Forschung erweitern, die Häufigkeit von Infektionen verringern, den Einsatz antimikrobieller Mittel optimieren, Kriterien für nachhaltige Investitionen erarbeiten und Investitionen in die Entwicklung neuer antimikrobieller Wirkstoffe steigern*

## 6.4 Konflikte, Instabilität und Gesundheitssicherheit

Es gibt verschiedene Arten von Gewalt oder vorsätzlichen Verletzungen, die zu einem erheblichen Problem für die öffentliche Gesundheit werden können. Hierzu gehören Gewalt gegen die eigene Person, zwischenmenschliche Gewalt, Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, Kindesmisshandlung, geschlechtsspezifische Gewalt, Gewalt in der Partnerschaft, körperliche und sexuelle Gewalt sowie Gewalt gegen Senioren. Besonders besorgniserregend im Zusammenhang mit GHS ist das Problem der **kollektiven Gewalt** (Merson et al., 2020, S. 390). Kollektive Gewalt ist ein Begriff, den Merson et al. (2020) definieren als "Gewalt, die von größeren Gruppen von Individuen ausgeübt wird und die weiter unterteilt werden kann in soziale, politische und wirtschaftliche Gewalt, [...] alle Formen und Bereiche bewaffneter Konflikte [...] zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren, wobei jedoch nur die unmittelbar durch Krieg/Kampf verursachte Morbidität gezählt wird" (S. 381 -382).

Es sollte festgehalten werden, dass Kampf und Krieg zwar nicht zwingend unmittelbar Krankheits- und Todesfälle verursachen, wohl aber mittelbar, indem sie zivile Strukturen wie das Gesundheitssystem und die Rechtsstaatlichkeit destabilisieren. Es ist erwiesen, dass kollektive Gewalt in Verbindung mit einer Reihe anderer Faktoren (zum Beispiel dem Abbau demokratischer Verfahren, Machtungleichgewichte, ungleiche Verteilung von Ressourcen und ungleiche Kontrolle über natürliche Ressourcen) zu gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und politischer Instabilität führen kann, und zwar zusätzlich zur Krankheitslast durch die Gewalt selbst. Obwohl die unmittelbar gewaltbedingte globale Krankheits- und Sterblichkeitslast beträchtlich ist, reichen die Auswirkungen weit über die unmittelbaren Gewaltwirkungen hinaus, da die sektorübergreifenden gesundheitsrelevanten Systeme ebenfalls beeinträchtigt werden können.

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. Bitte definieren Sie kollektive Gewalt.

*Gewalt, die von größeren Gruppen von Individuen ausgeübt wird und die weiter unterteilt werden kann in soziale, politische und wirtschaftliche Gewalt*

## 6.5 Vorbereitung und Belastbarkeit

Laut dem WHO Joint External Evaluation Tool, das bei der Überwachung und Evaluierung internationaler humanitärer Maßnahmen zum Einsatz kommt, ist die Reaktionsfähigkeit auf Systemebene entscheidend für die Belastbarkeit von Gesundheitssystemen im GHS-Kontext. Auch wenn sich diese Reaktionsfähigkeit oft auf Naturkatastrophen bezieht, kann sie auch für die Bewältigung von Pandemien von Nutzen sein. Allerdings muss die systemische Reaktionsfähigkeit auch mit einer Risikoabschätzung und mit Präventivmaßnahmen verbunden werden, damit sie bei Eintritt des Ereignisses, etwa eines Erdbebens oder einer Seuche, wirksam werden kann. Ironischerweise stellt gerade die Seltenheit dieser dramatischen Ereignisse eine Herausforderung für die Reaktionsfähigkeit dar, da die Systeme regelmäßig getestet werden müssen, um funktionsfähig zu bleiben.

Auf globaler Ebene bedeutet Reaktionsfähigkeit, dass mehrere Systeme zusammenwirken müssen, damit die GHS für Ereignisse auf globaler Ebene gewappnet ist. Diese Systeme müssen auf jeder Vorbereitungsebene Maßnahmen vorsehen, wie sie in der folgenden Tabelle definiert werden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Klassifizierung der Prävention** | |
| Primäre Prävention | Diese Phase konzentriert sich auf die Vorbeugung und zielt darauf ab, Umstände zu verhindern, die das Ereignis auslösen könnten. |
| Sekundäre Prävention | In dieser Phase geht es um die frühzeitige Erkennung des Ereignisses und erste Schadensbegrenzung. |
| Tertiäre Prävention | Diese Phase konzentriert sich auf die Verhinderung und Abschwächung von Mortalität und Morbidität, sobald das Ereignis eingetreten ist. |

Quelle: Gerardo Fernandez (2022), nach Merson et al. (2020).

### Fragen zur Selbstkontrolle

1. In welche drei Phasen lässt sich die Prävention einteilen?

*primär, sekundär und tertiär*

Zusammenfassung

Aufgrund der Expansion der globalen Märkte verbreiten sich auch die negativen Auswirkungen globaler Notlagen großflächig. Um sie zu bewältigen und abzumildern, zielt das Konzept der globalen Gesundheit und Gesundheitssicherheit darauf ab, Märkte, Kulturen, Gemeinschaften, Familien und Individuen vor Gefahren verschiedener Art zu schützen, nicht nur vor Krieg. Die GHS zielt darauf ab, die soziale und individuelle Belastbarkeit zu verbessern. In diesem Zusammenhang gilt es, unterschiedliche relevante Faktoren und Zusammenhänge zu berücksichtigen. GHS funktioniert im Rahmen der nationalen Gesundheitssysteme, die sowohl innen- als auch außenpolitische Gegebenheiten und deren Auswirkungen auf die Gesundheitssicherheit berücksichtigen müssen. Diese Systeme müssen dann die Konsequenzen neu auftretender Infektionskrankheiten, neuartiger Pandemien und antimikrobieller Resistenzen analysieren. Zusätzlich zu diesen Krankheitszuständen müssen im Rahmen der GHS auch systemische Instabilitäten berücksichtigt werden, die durch inner- und zwischenstaatliche Konflikte verursacht werden und Auswirkungen auf die Gesundheitssicherheit haben. Schließlich gilt es einzuschätzen, wie die Gesundheitssysteme auf lokaler, nationaler, regionaler und globaler Ebene auf solche Belastungen vorbereitet sind und wie diese Vorbereitungen die institutionelle und systemische Belastbarkeit stärken.