

Global Health / Globale Gesundheit

Silke Gräser¹

¹ Internationale Beraterin Public Health, Oldenburg, Germany

Abstract

Im Zentrum von Global Health / Globaler Gesundheit stehen die Entwicklungen und die Auswirkungen einer zunehmend globalisierten Welt auf Gesundheit und die damit verbundenen Herausforderungen. Global Health bezieht sich auf die transnationalen Einflüsse der Globalisierung auf gesundheitliche Lagen, Determinanten und Risiken, die außerhalb der Kontrolle einzelner Nationen liegen. Dabei gehören zur globalen Gesundheitsagenda v. a. Ungleichheiten durch internationalen Handel und internationale Investitionen wie auch Effekte des Klimawandels, von Migration und globaler Mobilität.

Keywords: One-Health-Ansatz, Nachhaltigkeit

Einleitung

In den vergangenen Jahren hat die Bedeutung von Globaler Gesundheit international, aber auch in Deutschland deutlich zugenommen. Abzulesen ist dies u. a. an der zunehmenden Zahl von Publikationen zum Thema und der Entstehung von neuen institutionellen Strukturen für Globale Gesundheit.

Historisch betrachtet hat der neue Begriff Global Health den Terminus der „Internationalen Gesundheit“ abgelöst, auch im Zuge zunehmender Bedeutung und Diskussionen zu Globalisierung, globaler Herausforderungen und deren gesundheitlichen Folgen. Entstanden vor allem im Zuge der Tropenmedizin, befasst sich „Internationale Gesundheit“ vor allem mit der Kontrolle von Epidemien und Infektionskrankheiten, während Globale Gesundheit die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen in einer globalen Perspektive über nationale Grenzen hinweg weltweit mit einbezieht [1].

Internationale Gesundheit ist traditionell vor allem mit einem Fokus auf einkommensschwache Länder und deren Gesundheitsprobleme verbunden, v. a. in Bezug auf Tropenkrankheiten und Infektionskrankheiten wie z. B. Tuberkulose, Malaria oder Ebola.

Globale gesundheitliche Herausforderungen

Von „Internationaler Gesundheit“ unterscheidet sich Global Health insbesondere dadurch, dass globale gesundheitsbezogene Herausforderungen eingeschlossen sind, die sich den Kontrollmöglichkeiten einzelner Staaten entziehen. So geht es um einen populationsorientierten Zugang mit Betonung auf Prävention und vulnerable sowie unterprivilegierte Bevölkerungsgruppen [2] ([Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit](#)). Im Hintergrund steht ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit als öffentlichem und globalem Gut, das die Bedeutsamkeit von Systemen und Strukturen anerkennt.

Im Zentrum von Global Health stehen ökonomische, politische und soziale Abhängigkeiten von Staaten in Bezug auf gesundheitsbezogenes Kapital, Güter, Personen, Konzepte, Vorstellungen, Ideen und Werte als ein komplexes globales System. Ökonomie, Ökologie und Politik sind so gleichermaßen in Global Health einzubeziehen und stehen mit ihren Auswirkungen auf die sozialen [Determinanten der Gesundheit](#) [3] und auf Aspekte der gesundheitlichen Chancengleichheit [2] ([Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit](#)) besonders im Fokus.

Koplan et al. ([4], S. 1995) definieren Globale Gesundheit als „ein Bereich der Lehre, Forschung und Praxis, das prioritär auf die Verbesserung von Gesundheit mit gleichem Zugang für alle Menschen weltweit zielt.“ Dazu dienen insbesondere Multidisziplinarität und intersektorale Kooperationen als zentrale Handlungsprinzipien.

Global Health wird auch kritisch diskutiert, vor allem im Kontext der Dekolonialisierung. Gemeint ist die Aufhebung historisch gewachsener hegemonialer Strukturen in der Entwicklungsförderung, die sich durch eine hierarchische Beziehung zwischen Geber- und Empfängerstaaten ausdrückt. Dabei richtet

sich die Kritik z. B. sowohl auf prädestinierte Themensetzungen durch die Geberstaaten als auch auf den Abzug von lokalen Ressourcen, z. B. von Personal im Gesundheitswesen auf Kosten primärer Gesundheitsdienste. In dieser Diskussion wird die Notwendigkeit partnerschaftlicher und gleichberechtigter Planung, ein gleichberechtigter Zugang zu Ressourcen und die nachhaltige Einbindung in lokale Strukturen betont.

Gleichzeitig entwickeln sich durch globalisierten Handel und Wirtschaft auch neue Möglichkeiten für den Einsatz neuer Technologien im Gesundheitssystem (z. B. E-Health, M-Health, Telemedizin) [5] ([Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien](#)). Durch die Verbreitung von Innovationen und evidenzbasiertem Lernen von Modellen guter Praxis kann Globale Gesundheit zudem von Entwicklungen und Erfahrungen in anderen Ländern oder Regionen profitieren.

Epidemiologie im globalen Kontext

Epidemiologische Messungen zu Global Health erfassen derzeit vorwiegend Mortalität und Morbidität. Zunehmend werden aber auch andere [Gesundheitsindikatoren](#) [6] wie Disability-Adjusted Life Years (DALYs) erhoben, z. B. durch das Global Health Observatory der WHO. Dabei wird die Messung von DALYs eingesetzt, um globale Krankheitslasten und die Effektivität von gesundheitsbezogenen Interventionen zu evaluieren, die dann internationalen Organisationen zur Kosten-Nutzen-Analyse dienen, z. B. bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Rentabilität durch „Economic Rates of Return“ (ERRs).

Globale Gesundheit ist geprägt durch einen epidemiologischen Übergangsprozess. Eine systematische Analyse der DALYs für 291 Krankheiten in 21 Regionen [7] und der WHO-Report „Global Health Risks“ [8] stellten eine Risikoverschiebung im Laufe der ökonomischen Entwicklung von Staaten fest: Übliche Erkrankungen der weniger wohlhabenden Länder wie Diarrhöe oder Lungenentzündung haben sich hin zu nichtübertragbaren Erkrankungen wie Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen verschoben.

Aktuell ist das Risiko an einer nicht-übertragbaren Erkrankung zu sterben für Erwachsene in einem Land mit niedrigem oder mittlerem Einkommen st doppelt so hoch wie in einem einkommensstarken Land [9]. Dabei steigt seit 1990 der Anteil der nicht-übertragbaren Erkrankungen von 44 % auf 61 % in 2016 (% DALYs). 2019 machten bei elf (von 204) Ländern nicht-übertragbare Erkrankungen und Unfälle mehr als die Hälfte der gesamten Krankheitslast aus [10].

Psychische und Verhaltensstörungen haben seit 1990 kontinuierlich zugenommen [11]; neue Daten zeigen außerdem die deutliche Wirkung der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit. So sind insbesondere Depressionen und Angststörungen deutlich angestiegen [12].

Mit der epidemiologischen Transition nimmt die Bandbreite von Aufgaben für globale Gesundheit zu. Vor diesem Hintergrund illustriert die COVID-19 Pandemie deutlich die Interdependenz von Infektionskrankheiten einerseits mit ökologischen Kontexten, während gleichzeitig nicht-übertragbare Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes Risikofaktoren für einen ungünstigen Verlauf einer COVID-19 Infektion darstellen. Entwicklungsländer stehen deshalb vor der Herausforderung, einerseits den klassischen Gesundheitsrisiken durch übertragbare Erkrankungen und gleichzeitig neuen Herausforderungen durch eine zunehmende Globalisierung und Urbanisierung zu begegnen

Nachhaltigkeit und Globale Gesundheit

Eng verbunden ist Global Health mit den acht Millenniums-Entwicklungszielen (Millennium Development Goals = MDGs) der 15-Jahre Entwicklungsagenda der Vereinten Nationen [13], die konkrete Ziele zur Entwicklung in Entwicklungsländern bis 2015 formulierte (siehe Tab. 1). Diese Ziele haben mit ihrem Fokus auf Hunger und Armut, Bildung, Gender und Gesundheit den Entwicklungsprozess zur globalen Gesundheit beeinflusst und führten zu gemeinsamen Anstrengungen der internationalen und nationalen Akteurinnen und Akteure zur Erreichung der dort festgelegten und messbaren Zielwerte. Zwar führte diese zur Konzentration von Ressourcen und globaler und internationaler Aufmerksamkeit auf die spezifischen MDG-Bereiche, doch stand und steht die MDG-Entwicklungsagenda auch in der Kritik, Bereiche eher mit „vertikalen“ Programmstrukturen und krankheitsspezifisch zu fördern, dafür aber breiter angelegte und eher horizontale Ansätze, wie z. B. die Stärkung des Gesundheitssystems, zu vernachlässigen.

Bei aktuellen Entwicklungen, z. B. der Ebola-Epidemie oder der zunehmenden Bedeutung von nicht-übertragbaren Erkrankungen, laufen einkommensschwächere Länder dann Gefahr, schnell an

Kapazitätsgrenzen zu stoßen. Ein weiterer Kritikpunkt an den MDGs ist die Anwendung von globalen Zielwerten anstelle realistischer länderspezifischer Werte, die auch die länderspezifischen Ausgangslagen realistischer hätten abbilden können.

MDG 1	Beseitigung der extremen Armut und des Hungers.
MDG 2	Verwirklichung der allgemeinen Grundschulbildung.
MDG 3	Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Ermächtigung der Frauen.
MDG 4	Senkung der Kindersterblichkeit.
MDG 5	Verbesserung der Müttergesundheit.
MDG 6	Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Infektionskrankheiten.
MDG 7	Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit.
MDG 8	Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft.

Abb. 1: Millenniums-Entwicklungsziele bis 2015 (Quelle: [13])

Sustainable Development Goals: Breiter angelegte Ausrichtung

Auch als Reaktion auf die Kritik an den MDGs stehen nun mit der neuen Post-2015-Entwicklungsagenda der Vereinten Nationen zur globalen Entwicklung bis 2030 die Entwicklungsziele zur Nachhaltigkeit (Sustainable Development Goals = SDGs) [14] im Zentrum der Programmentwicklung für Globale Gesundheit (siehe Tab. 2). Mit dem Übergang von den Millennium Development Goals (MDGs) [13] zu den SDGs hat die globale Agenda eine breiter angelegte Ausrichtung erhalten; so gehen sie weiter als die MDGs, indem sie die ursächlichen Gründe für Armut fokussieren, die Inklusion aller sozialer Lagen fordert und damit ein stärkeres Gewicht auf die Gleichheit aller im Entwicklungsprozess legen. Dabei sind die Ziele universell angelegt und beschränken sich nicht, wie die MDGs, auf Entwicklungsländer, sondern nehmen eine Perspektive ein, die auch globale Gründe für Ungleichheiten, Klimawandel, der Schutz von Ökosystemen, nachhaltige Energieformen und nachhaltigen Konsum- und Produktionsmustern, Frieden und Gerechtigkeit miteinschließen [15].

SDG 1	Armut in allen ihren Formen und überall beenden.
SDG 2	Den Hunger beenden, Ernährungssicherheit und eine bessere Ernährung erreichen und eine nachhaltige Landwirtschaft fördern.
SDG 3	Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.
SDG 4	Inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle fördern.
SDG 5	Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen.
SDG 6	Verfügbarkeit und nachhaltige Bewirtschaftung von Wasser und Sanitärversorgung für alle gewährleisten.
SDG 7	Zugang zu bezahlbarer, verlässlicher, nachhaltiger und moderner Energie für alle sichern.
SDG 8	Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern.
SDG 9	Eine widerstandsfähige Infrastruktur aufbauen, breitenwirksame und nachhaltige Industrialisierung fördern und Innovationen unterstützen.
SDG 10	Ungleichheit innerhalb von und zwischen Staaten verringern.
SDG 11	Städte und Siedlungen inklusiv, sicher, widerstandsfähig und nachhaltig machen.
SDG 12	Für nachhaltige Konsum- und Produktionsmuster sorgen.
SDG 13	Umgehend Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen ergreifen.
SDG 14	Ozeane, Meere und Meeresressourcen im Sinne nachhaltiger Entwicklung erhalten und nachhaltig nutzen.
SDG 15	Landökosysteme schützen, wiederherstellen und ihre nachhaltige Nutzung fördern.

SDG 16	Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern.
SDG 17	Umsetzungsmittel stärken und die Globale Partnerschaft für nachhaltige Entwicklung mit neuem Leben erfüllen.

Abb. 2: Entwicklungsziele zur Nachhaltigkeit bis 2030 (Quelle: [14])

Von den 17 Zielen bezieht sich SDG 3 spezifisch auf Gesundheit: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.“ Dazu gehören 13 Unterziele, die MDG-Ziele wie die zur Müttersterblichkeit, Kindersterblichkeit und Infektionskrankheiten wieder aufnehmen, aber auch neue Ziele zu nicht-übertragbaren Erkrankungen, Substanz-Konsum, Verletzungen oder dem gesundheitlichen Einfluss von gefährlichen Chemikalien, Wasser und Bodenverschmutzung hinzufügen [14].

„Planetare Gesundheit“

Eng verknüpft mit den SDGs wurde in den vergangenen Jahren der Begriff der „Planetaren Gesundheit“ etabliert, um einer umfassenderen ökologischen Perspektive Rechnung zu tragen. Planetare Gesundheit wird als Zusammenspiel sozialer, ökonomischer, ökologischer und politischer Bedingungen verstanden, denkt Nachhaltigkeit [16] ([Nachhaltige Gesundheitsförderung](#)), Ökologie, Klima-, und Gesundheitsschutz zusammen und nimmt damit die Nachhaltigkeits- und Klimakrise auf globaler Ebene mit ihrer Bedeutung für Gesundheit von Mensch und Planet in den Fokus [17].

Mit einer ebenfalls ökologischen Orientierung verweist auch der One-Health-Ansatz auf die enge Verzahnung von Mensch, Tier und Ökosystem und ist ein integrierter Ansatz, der Gesundheit auf Basis einer nachhaltigen Balance zwischen Mensch und Umwelt [18] ([Umweltbezogene Gesundheitsförderung](#)) versteht. Dazu gehören Fragen der Agrarwirtschaft, Energie, Luft- und Wasserqualität, Klimakrise, nachhaltige Entwicklung ebenso wie Biodiversität und ein intaktes Ökosystem.

Zentrales Prinzip des One-Health-Ansatzes ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit über Sektoren und gesellschaftliche Institutionen hinweg [19] ([Ökologische und humanökologische Perspektive](#)). Dabei zielt der Ansatz auf das Wohlergehen und die Gesundheit künftiger Generationen auf Basis fundamentaler Prinzipien. Hier stehen Gleichheit, sozialpolitische und kulturelle Ausgewogenheit, anwaltschaftliches Handeln und gemeindebasiertes Handeln [20] ([Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung](#)) für marginalisierte Bevölkerungsgruppen [2] ([Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit](#)) im Zentrum.

Als Handlungsprinzipien für die Umsetzung in die Praxis gelten Zusammenarbeit, Koordination, Kommunikation und Kapazitätsentwicklung [21]. Auch die deutsche Bundesregierung (über BMBF, BMG, BMUV, BMVg und BMZ) zielt seit 2022 auf eine Umsetzung des One-Health-Ansatzes und intensiviert insbesondere die Gesundheitsforschung zu Zoonosen und der Prävention von Infektionskrankheiten [22] ([Prävention übertragbarer Erkrankungen](#)) mit der Schaffung von Netzwerkstrukturen wie dem Forschungsnetzwerk zoonotische Infektionskrankheiten oder dem deutsch-afrikanischen Gesundheitsforschungsnetzwerk ANDEMIA unter der Beteiligung der Partnerländer Elfenbeinküste, Burkina Faso, Demokratische Republik Kongo und Republik Südafrika.

Ansatzpunkte für Strategien globaler Gesundheitsförderung

Zentrale Ansatzpunkte für Global Health sind gesundheitspolitische Interventionen auf Basis neuer globaler und interdisziplinärer Partnerschaften, die sich vernetzen und übersektoral agieren. Aus einer Global Health-Perspektive lässt sich den neuen Herausforderungen nur über nationale und internationale Kooperationen begegnen, die internationale Organisationen (wie die WHO), Staatengemeinschaften, Regierungen, NGOs, private Stiftungen, Zivilgesellschaft und Unternehmen einbeziehen.

Global Health befasst sich daher auch mit der Steuerung und der Finanzierung einer globalen Antwort auf Gesundheitsprobleme und formuliert Aufträge für eine übergreifende [Gesundheitspolitik](#) [23], z. B. im Sinne der primären Gesundheitsversorgung [24] ([Primäre Gesundheitsversorgung / Primary Health Care](#)) mit dem Ziel einer Abschwächung von gesundheitlichen Ungleichheiten. Dabei stehen globale wie auch lokale Aspekte beim Aufbau von Kapazitäten im Vordergrund.

Globale Gesundheitsförderung bezieht sich auf Strategien und Prinzipien gesundheitsfördernden Handelns innerhalb globaler Kontexte und kann definiert werden als ein Prozess, der es Menschen

ermöglicht, zunehmend Kontrolle über ihre Gesundheit zu gewinnen und Gesundheit in einem zunehmend globalen Kontext zu verbessern [25]. Für die globale Gesundheitsförderung spielt die Bangkok-Charta [26] eine zentrale Rolle: Sie fokussiert auf die gesundheitlichen Anforderungen in einer globalisierten Welt, deren Auswirkungen auf gesundheitliche Chancengleichheit und adäquate globale Handlungsstrategien für Gesundheitsförderung. Die Deklaration formuliert dabei vier zentrale Forderungen nach der Integration von Gesundheitsförderung

- als einem Schwerpunkt in einer globalen Agenda durch Zusammenarbeit von internationalen Organisationen, nationalen Regierungen, Zivilgesellschaft und dem Privatsektor;
- als Kernverantwortlichkeit für alle Regierungsebenen im Sinne eines multisektoralen Ansatzes einschließlich des Einsatzes von z. B. Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) [27] als Instrument der umfassenden gesundheitlichen Folgenabschätzung ökonomischer und politischer Entscheidungen;
- mit einem Fokus auf Gemeinschaften, Zivilgesellschaften und deren Potenzialen unterstützt durch [Capacity Building / Kapazitätsentwicklung](#) [28] und
- als Verantwortungsbereich guter Unternehmensführung sowohl im Sinne betrieblicher Gesundheitsförderung [29] ([Betriebliche Gesundheitsförderung](#)) als auch im Sinne einer Verantwortungsübernahme des Privatsektors für gesundheitlich relevante Entwicklungen.

Für Globale Gesundheit müssen nun globale und gemeinsame partnerschaftliche Lösungsstrategien entwickelt werden. Die monopolistische Anwendung von Einheitskonzepten durch internationale Organisationen und andere international agierende Geberstaaten impliziert jedoch die Gefahr, kulturelle Unterschiede in den einkommensschwächeren Ländern, ihren Regionen und in Gemeindekontexten nicht zu berücksichtigen.

Partnerschaften auf transnationaler Ebene

Die zentrale Herausforderung für Global Health ist daher, politische Strategien [30] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy](#)), und Partnerschaften auf transnationaler Ebene zu entwickeln, die praktikabel und v. a. nachhaltig umsetzbar sind und sich in der politischen Praxis sowie in den unterschiedlichen Gesundheitssystemen als tragfähig erweisen. Dabei sind Fragen von globaler Gesundheitssteuerung (Global Health Governance [GHG]) eng verbunden mit Fragen von Gerechtigkeit zwischen Ländern und Partizipation im Sinne einer nachhaltigen Stärkung nationaler Gesundheitssysteme. Dazu gehört wesentlich die soziale und ökonomische Absicherung eines universellen Zugangs zu Gesundheitsleistungen (Universal Health Coverage [UHC]) als ein zentrales Entwicklungsziel einer Agenda zur Globalen Gesundheit („flächendeckende Gesundheitsversorgung“).

In der Praxis internationaler Entwicklungszusammenarbeit und der Steuerung sind die ungleich verteilten Ressourcen der Staaten verknüpft mit einer hierarchischen Beziehung zwischen Geber- und Empfängerstaaten; das kann auch bedeuten, dass die nationale Entscheidungsmacht über die Ausrichtung der staatlichen Gesundheitspolitik und nationale Systementscheidungen eingeschränkt und Ungleichheiten befördert werden.

Beispielhaft steht dafür die frühe Initiative „Joint Learning Initiative on National and Global Responsibilities for Health“ (Gemeinsame Lern-Initiative zur nationalen und globalen Verantwortung für Gesundheit) [31], die die Etablierung einer globalen Koalition von Zivilgesellschaft und Wissenschaft anstrebt. Der Fokus liegt dabei auf einem partizipativen Ansatz in der Verantwortungsübernahme von Staaten, dem Verständnis von Gesundheit als Menschenrecht und einem gerechten Zugang zu Gesundheit auch im Sinne einer nationalen Verpflichtung im Kampf gegen Armut und Ungleichheit auf globaler Ebene [32]. Dazu gehören partnerschaftliche Netzwerke aus Regierungen, internationalen Organisationen, Nichtregierungsorganisationen, Unternehmen und der Zivilgesellschaft wie auch Fragen eines globalen und internationalen Finanzierungsmechanismus.

Im Kontext globaler Gesundheit spricht man dann von Global Public Private Partnerships (GPPPs), also von privat-öffentlichen Partnerschaften, die in einer Kombination aus „Bottom-up“- und „Top-down“-Ansätzen eine zentrale Rolle übernehmen sollen für neue Formen politischer Steuerung in einer globalisierten Welt (Global Health Governance [GHG]). Beispielhaft zeigt sich eine solche Partnerschaft im „Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria“ [33] als Finanzierungsinstrument im Kampf gegen die weltweit drei häufigsten armutsbedingten Infektionskrankheiten.

Entwicklung in Deutschland

In den vergangenen Jahren hat sich Deutschland deutlich stärker in der globalen Gesundheitspolitik

positioniert. Dazu haben globale Entwicklungen beigetragen wie z. B. der Rückzug der USA aus der Entwicklungsförderung, in Europa der Brexit, aber auch Deutschlands Rolle im Rahmen der Internationalen Zusammenarbeit im Kontext der Ebola-Krise von 2014/15 [34]. Als eine Auswirkung der Covid-19 Pandemie hat sich der Fokus auf Globale Gesundheit und der Notwendigkeit internationaler Lösungen sowohl in Deutschland als auch in der EU weiter deutlich verstärkt.

2020 verabschiedete Deutschland die neue „Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit“ [35], um die gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele zu erreichen. Themenschwerpunkte sind Gesundheitsförderung, Umwelt und Klimawandel [36] ([Klimawandel und Gesundheitsförderung](#)), Stärkung von Gesundheitssystemen, grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren, globale Gesundheitsforschung und Innovation. Dazu gehören als Handlungsprinzipien ein partnerschaftlich abgestimmtes Vorgehen, das globale Gesundheit als Querschnittsaufgabe begreift, Vernetzung befördert und Kompetenzen aus gesundheitsrelevanten Sektoren zusammenführt.

Perspektiven

Als eine der strategischen Prioritäten bedeutet das für Gesundheitsförderung und Prävention einen Schwerpunkt auf die Stärkung von Gesundheitskompetenz [37], [38], [38] ([Gesundheitskompetenz / Health Literacy](#), [Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung](#), [Gesundheitsbildung](#)), woraus sich zudem eine ganzheitliche und integrative Sichtweise ergibt, die Lebenswelten [39] ([Settingansatz–Lebensweltansatz](#)) und gesundheitliche Rahmenbedingungen berücksichtigt, soziale Determinanten mitdenkt und gesunde Lebensstile befördert – insbesondere in ihrer Bedeutung sowohl für nicht-übertragbare als auch übertragbare Erkrankungen. Dazu gehört ein Schwerpunkt auf die Förderung von Bildung und Teilhabe für Frauen in allen Bereichen ebenso wie Gewaltprävention. Auch Arbeitsbedingungen rücken als Aspekte einer gesundheitsfördernden Lebenswelt mehr in den Fokus. So sollen Gesundheitsförderung und Prävention insgesamt gestärkt werden, auch mit vermehrter Forschung und internationalem Wissenstransfer, und gesundheitsförderndes Handeln politikübergreifend umgesetzt werden.

Im Rahmen der Bekämpfung von Infektionskrankheiten gelten Schwerpunkte der Reduzierung antimikrobieller Resistenzen, dem Ausbau von Impfforschung und Impfprogrammen, der Beförderung von globalen Partnerschaften zur Infektionsbekämpfung, der Ausrottung von Polio und mit Armut verbundenen Tropenkrankheiten.

Auf politischer Ebene soll die Rolle der WHO gestärkt werden, besonders für nicht-übertragbare Krankheiten, auf der Ebene der International Labour Organization (ILO) soll der Arbeitsschutz unterstützt werden.

Auch die neue „EU Global Health Strategy – Better Health For All in a Changing World“ der Europäischen Kommission [40] beschreibt ähnliche Handlungsprinzipien und Schwerpunkte bis 2030 und folgt einem integrierten Konzept von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ [41] ([Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies \(HiAP\)](#)). Als die drei globalen Gesundheitsprioritäten nennt die EU-Strategie:

1. Die Verbesserung von Gesundheit und Wohlergehen der Menschen während des gesamten Lebens.
2. Die Stärkung der Gesundheitssysteme und Förderung der universellen Gesundheitsversorgung.
3. Die Verhütung und Bekämpfung von Gesundheitsgefahren, einschließlich Pandemien, unter Anwendung des One-Health-Ansatzes.

Neue Plattformen und Zusammenschlüsse

Mit der Übernahme der G7-Präsidentschaft im Jahr 2022 hat Deutschland globale Gesundheit als ein zentrales Thema etabliert. Im Zuge der verstärkten Befassung mit globaler Gesundheit wurden in den vergangenen Jahren in Deutschland Strukturen geschaffen, die Globale Gesundheit / Global Health auf verschiedenen Ebenen unterstützen. Dazu gehört im akademischen und wissenschaftlichen Bereich und der Forschungsförderung die „[Global Alliance for Global Health Research](#)“ (GLOHRA) (zunächst BMBF, seit 2020 Kooperation mit BMG). Auf Ebene der Zivilgesellschaft wurde bereits seit 2011 die „[Deutsche Plattform für Globale Gesundheit](#)“ gegründet, die sich als Vernetzungsplattform in einer verstärkten Zusammenarbeit der global tätigen Nicht-Regierungsorganisationen insbesondere mit der Verknüpfung globaler und lokaler Gesundheit befasst, die Bedeutung sozialer Einflussfaktoren betont und sich dafür einsetzt, globale Gesundheit auf die politische Agenda zu setzen [42].

Seit 2020 gibt es einen neuen Zusammenschluss aus der Industrie, die „[German Health Alliance](#)“, eine

Initiative des Bundesverbands der Deutschen Industrie (BDI) mit Unterstützung der Bundesregierung, die führende Firmen, Institutionen und Organisationen der Gesundheitswirtschaft mit der Zielsetzung zusammenbringt, globale Gesundheitssysteme technologisch und systemisch zu entwickeln [43]. Darüber hinaus wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit als weitere intersektorale Informationsplattform 2019 der „[Global Health Hub](#)“ implementiert, der als offene Plattform die Vernetzung aller an Global Health Interessierten ermöglichen soll.

Auch der „World Health Summit“, eine jährliche Global-Health-Konferenz, auf der sich internationale Politik, Wissenschaft, Industrie und Zivilgesellschaft in Berlin treffen, um globale Gesundheit zu verbessern, hat in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Themen sind zum Beispiel Klimawandel und Gesundheit, Impfgerechtigkeit, Psychische Gesundheit oder Künstliche Intelligenz und Digitalisierung. 2022 fand der World Health Summit erstmalig zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Mitorganisator statt.

Generell hat sich die Zusammenarbeit mit der WHO intensiviert; Deutschland ist derzeit der bedeutsamste Geber, 2021 hat Deutschland gemeinsam mit der WHO den „WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence“ zur Pandemie- und Epidemieaufklärung etabliert. Gemeinsam ist all diesen Vernetzungsstrukturen die Ausrichtung auf Partnerschaftlichkeit, interdisziplinäre und übersektorale Vernetzung sowie die stärkere Sichtbarkeit von Globaler Gesundheit, wenn auch in sektorisierter Form.

Auch auf Ebene der konkreten Entwicklungszusammenarbeit und der technischen Implementierung rückt Globale Gesundheit mehr in den Fokus. So unterstützen zum Beispiel die „[Klinikpartnerschaften](#)“, ein globales Förderprogramm des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung gemeinsam mit der Else-Krüner-Fresenius-Stiftung, rund 400 Partnerschaftsprojekte deutscher Gesundheitsorganisationen mit Partnerinstitutionen in 66 Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen, die mit großem Engagement der Zivilgesellschaft umgesetzt werden.

Internetadressen:

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Available from: <https://www.bmz.de>
- Deutscher Bundestag UGG. Available from: <https://www.bundestag.de/globale%20gesundheit>
- Deutsche Plattform für Globale Gesundheit (dpgg). Available from: <https://www.plattformglobalegesundheit.de>
- Europäische Kommission. Globale Gesundheit. Available from: https://health.ec.europa.eu/internationalcooperation/global-health_de
- German Health Alliance (GHA). Available from: <https://gha.health>
- Global Health Hub Germany. Available from: <https://www.globalhealthhub.de>
- Global Health Watch. Global Health Watch – Mobilising civil society around an alternative World Health Report. Available from: <https://www.ghwatch.org>
- German Alliance for Global Health Research. Available from: <https://globalhealth.de>
- IUHPE – UIPES. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Available from: <https://www.iuhpe.org>
- Klinikpartnerschaften. Available from: <https://klinikpartnerschaften.de>
- The Global Fund. Available from: <https://www.theglobalfund.org>
- United Nations. Available from: <https://www.un.org>
- World Health Organization (WHO). Available from: <https://www.who.int>

References

1. Brown TM, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the transition from „International“ to „Global Public Health“. *Am J Public Health*. 2006;96:62–72.
2. Kaba-Schönstein L, Kilian H. Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. 2024. DOI: [10.17623/BZGA:Q4-I052-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I052-3.0)
3. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu*

- Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I008-2.0)
4. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN, Consortium of Universities for Global Health Executive Board. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009 Jun 6;373(9679):1993–5. DOI:[10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)
 5. Ludwigs S, Nöcker G. Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I107-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I107-2.0)
 6. Röding D, Gerlich MG, Walter U. Gesundheitsindikatoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I055-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I055-3.0)
 7. Murray CJL, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, Ezzati M, Shibuya K, Salomon JA, Abdalla S, Aboyans V, Abraham J, Ackerman I, Aggarwal R, Ahn SY, Ali MK, AlMazroa MA, Alvarado M, Anderson HR, Anderson LM, Andrews KG, Atkinson C, Baddour LM, Bahalim AN, Barker-Collo S, Barrero LH, Bartels DH, Basáñez MG, Baxter A, Bell ML, Benjamin EJ, Bennett D, Bernabé E, Bhalla K, Bhandari B, Bikbov B, Abdulhak AB, Birbeck G, Black JA, Blencowe H, Blore JD, Blyth F, Bolliger I, Bonaventure A, Boufous S, Bourne R, Boussinesq M, Braithwaite T, Brayne C, Bridgett L, Brooker S, Brooks P, Brugha TS, Bryan-Hancock C, Bucello C, Buchbinder R, Buckle G, Budke CM, Burch M, Burney P, Burstein R, Calabria B, Campbell B, Canter CE, Carabin H, Carapetis J, Carmona L, Cella C, Charlson F, Chen H, Cheng ATA, Chou D, Chugh SS, Coffeng LE, Colan SD, Colquhoun S, Colson KE, Condon J, Connor MD, Cooper LT, Corriere M, Cortinovis M, de Vaccaro KC, Couser W, Cowie BC, Criqui MH, Cross M, Dabhadkar KC, Dahiya M, Dahodwala N, Damsere-Derry J, Danaei G, Davis A, Leo DD, Degenhardt L, Dellavalle R, Delossantos A, Denenberg J, Derrett S, Des Jarlais DC, Dharmaratne SD, Dherani M, Diaz-Torne C, Dolk H, Dorsey ER, Driscoll T, Duber H, Ebel B, Edmond K, Elbaz A, Ali SE, Erskine H, Erwin PJ, Espindola P, Ewoigbokhan SE, Farzadfar F, Feigin V, Felson DT, Ferrari A, Ferri CP, Fèvre EM, Finucane MM, Flaxman S, Flood L, Foreman K, Forouzanfar MH, Fowkes FGR, Fransen M, Freeman MK, Gabbe BJ, Gabriel SE, Gakidou E, Ganatra HA, Garcia B, Gaspari F, Gillum RF, Gmel G, Gonzalez-Medina D, Gosselin R, Grainger R, Grant B, Groeger J, Guillemin F, Gunnell D, Gupta R, Haagsma J, Hagan H, Halasa YA, Hall W, Haring D, Haro JM, Harrison JE, Havmoeller R, Hay RJ, Higashi H, Hill C, Hoen B, Hoffman H, Hotez PJ, Hoy D, Huang JJ, Ibeanusi SE, Jacobsen KH, James SL, Jarvis D, Jasrasaria R, Jayaraman S, Johns N, Jonas JB, Karthikeyan G, Kassebaum N, Kawakami N, Keren A, Khoo JP, King CH, Knowlton LM, Kobusingye O, Koranteng A, Krishnamurthi R, Laden F, Laloo R, Laslett LL, Lathlean T, Leasher JL, Lee YY, Leigh J, Levinson D, Lim SS, Limb E, Lin JK, Lipnick M, Lipshultz SE, Liu W, Loane M, Ohno SL, Lyons R, Mabweijano J, MacIntyre MF, Malekzadeh R, Mallinger L, Manivannan S, Marcenes W, March L, Margolis DJ, Marks GB, Marks R, Matsumori A, Matzopoulos R, Mayosi BM, McAnulty JH, McDermott MM, McGill N, McGrath J, Medina-Mora ME, Meltzer M, Memish ZA, Mensah GA, Merriman TR, Meyer AC, Miglioli V, Miller M, Miller TR, Mitchell PB, Mock C, Mocumbi AO, Moffitt TE, Mokdad AA, Monasta L, Montico M, Moradi-Lakeh M, Moran A, Morawska L, Mori R, Murdoch ME, Mwaniki MK, Naidoo K, Nair MN, Naldi L, Narayan KMV, Nelson PK, Nelson RG, Nevitt MC, Newton CR, Nolte S, Norman P, Norman R, O'Donnell M, O'Hanlon S, Olives C, Omer SB, Ortblad K, Osborne R, Ozgediz D, Page A, Pahari B, Pandian JD, Rivero AP, Patten SB, Pearce N, Padilla RP, Perez-Ruiz F, Perico N, Pesudovs K, Phillips D, Phillips MR, Pierce K, Pion S, Polanczyk GV, Polinder S, Pope CA III, Popova S, Porrini E, Pourmalek F, Prince M, Pullan RL, Ramaiah KD, Ranganathan D, Razavi H, Regan M, Rehm JT, Rein DB, Remuzzi G, Richardson K, Rivara FP, Roberts T, Robinson C, De León FR, Ronfani L, Room R, Rosenfeld LC, Rushton L, Sacco RL, Saha S, Sampson U, Sanchez-Riera L, Sanman E, Schwebel DC, Scott JG, Segui-Gomez M, Shahrz S, Shepard DS, Shin H, Shivakoti R, Silberberg D, Singh D, Singh GM, Singh JA, Singleton J, Sleet DA, Sliwa K, Smith E, Smith JL, Stapelberg NJC, Steer A, Steiner T, Stolk WA, Stovner LJ, Sudfeld C, Syed S, Tamburlini G, Tavakkoli M, Taylor HR, Taylor JA, Taylor WJ, Thomas B, Thomson WM, Thurston GD, Tleyjeh IM, Tonelli M, Towbin JA, Truelsen T, Tsilimbaris MK, Ubeda C, Undurraga EA, van der Werf MJ, van Os J, Vavilala MS, Venketasubramanian N, Wang M, Wang W, Watt K, Weatherall DJ, Weinstock MA, Weintraub R, Weisskopf MG, Weissman MM, White RA, Whiteford H, Wiebe N, Wiersma ST, Wilkinson JD, Williams HC, Williams SRM, Witt E, Wolfe F, Woolf AD, Wulf S, Yeh PH, Zaidi AKM, Zheng ZJ, Zonies D, Lopez AD. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the

- Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec;380(9859):2197–223. DOI:[10.1016/S0140-6736\(12\)61689-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61689-4)
8. World Health Organization (WHO). Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009. [accessed 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/who-global-health-risks-mortality-and-burden-disease-attributable-selected-major-risk>
 9. World Health Organization (WHO). World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. 2018. [accessed 2023 Mar 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
 10. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020 Oct;396(10258):1204–22. DOI:[10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
 11. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022 Feb;9(2):137–50. DOI:[10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
 12. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021 Nov;398(10312):1700–12. DOI:[10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
 13. United Nations (UN). Millennium Development Goals. 2000 [accessed 2023 Mar 10]. Available from: <https://www.un.org/Depts/german/de/entwicklungsziele.html>
 14. United Nations (UN). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015 [accessed 2023 Mar 26]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
 15. World Health Organization (WHO). Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. 2015. [accessed 2023 Mar 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/200009>
 16. Trojan A, Süß W. Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I079-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I079-2.0)
 17. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, De Souza Dias BF, Ezeh A, Frumkin H, Gong P, Head P, Horton R, Mace GM, Marten R, Myers SS, Nishtar S, Osofsky SA, Pattanayak SK, Pongsiri MJ, Romanelli C, Soucat A, Vega J, Yach D. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*. 2015 Nov;386(10007):1973–2028. DOI:[10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1)
 18. Malsch A. Umweltbezogene Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I150-2.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I150-2.0)
 19. Fehr R. Ökologische und humanökologische Perspektive. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I082-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I082-3.0)
 20. Quilling E, Kaczmarczyk D, Schäfer P, Trojan A, Süß W. Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I021-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I021-3.0)
 21. One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), Adisasmito WB, Almuhaire S, Behraves CB, Bilivogui P, Bukachi SA. One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. *PLoS Pathog*. 2022;18(6). DOI:[10.1371/journal.ppat.1010537](https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537)
 22. Kossow A. Prävention übertragbarer Erkrankungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I090-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I090-2.0)
 23. Hartung S, Dieterich A, Rosenbrock R. Gesundheitspolitik. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I058-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I058-3.0)
 24. Zimmermann T. Primäre Gesundheitsversorgung / Primary Health Care. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I096-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I096-3.0)
 25. Lee K. Global health promotion: how can we strengthen governance and build effective

- strategies? Health Promot Int. 2006 Dec 1;21(suppl_1):42–50. DOI:[10.1093/heapro/dal050](https://doi.org/10.1093/heapro/dal050)
26. World Health Organization (WHO). Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. 2005. [accessed 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/sixth-global-conference/the-bangkok-charter>
 27. Linden S, Töppich J. Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2021. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I064-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I064-2.0)
 28. Nickel S, Trojan A. Capacity Building / Kapazitätsentwicklung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I007-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I007-3.0)
 29. Hartung S, Faller G. Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I042-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I042-3.0)
 30. Geene R, Köckler H, Trojan A. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I032-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I032-2.0)
 31. Gostin LO, Ooms G, Heywood M, Haffeld J, Møgedal S, Friedman EA, Siem H. The Joint Action and Learning Initiative on National and Global Responsibilities for Health. 2010. (World Health Report. Background Paper). 53.
 32. Gostin LO, Friedman EA, Buse K, Waris A, Mulumba M, Joel M, Dare L, Dhali A, Sridhar D. Towards a framework convention on global health. Bull World Health Organ. 2013 Oct 1;91(10):790–3. DOI:[10.2471/BLT.12.114447](https://doi.org/10.2471/BLT.12.114447)
 33. The Global Fund. 2023 [accessed 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.theglobalfund.org>
 34. Kickbusch I, Franz C, Holzscheiter A, Hunger I, Jahn A, Köhler C, Razum O, Schmidt JO. Germany's expanding role in global health. The Lancet. 2017 Aug;390(10097):898–912. DOI:[10.1016/S0140-6736\(17\)31460-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31460-5)
 35. Die Bundesregierung. Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit: „Verantwortung – Innovation – Partnerschaft: Globale Gesundheit gemeinsam gestalten“. 2020. [accessed 2023 Feb 7]. Available from: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/strategie-der-bundesregierung-zur-globalen-gesundheit-deutsch--1939356>
 36. Herrmann A, Eichinger M. Klimawandel und Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I156-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I156-1.0)
 37. Jordan S. Gesundheitskompetenz / Health Literacy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I065-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I065-3.0)
 38. Spura A. Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I024-2.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I024-2.0)
 39. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0)
 40. European Union. EU Global Health Strategy – Better health for all in a changing world. Communication from the Commission to the European Parliament. The Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Luxembourg; 2022. [accessed 2023 Feb 7]. Available from: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13506-Global-health-new-EU-strategy_en
 41. Köckler H, Geene R. Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I157-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I157-1.0)
 42. Holst J. Lokales Bündnis mit globalen Zielen. Gesundheit Gesellschaft. 2015;4(15).
 43. GHA. German Health Alliance – The international Voice of German Health. Available from: <https://gha.health>

Korrespondenz: Dr. phil., Dipl.-Psych. Silke Gräser, Internationale Beraterin Public Health, Ulmenstr. 41, 26135 Oldenburg, Germany, E-mail: Silke.graesser@uni-oldenburg.de

Zitierhinweis: Gräser S. Global Health / Globale Gesundheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i063-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i063-1.0)

Copyright: © 2026 Silke Gräser

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>