

Globale Gesundheit / Global Health

[Silke Gräser](#)

(letzte Aktualisierung am 14.06.2018)

Aktuelle Version

doi: [10.17623/BZGA:224-i063-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i063-1.0)

Im Zentrum von Global Health/Globaler Gesundheit stehen die Entwicklungen und 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. auch Ungleichheiten, die durch internationalen Handel und Investitionen hervorgerufen werden, wie auch Effekte des Klimawandels, die Vulnerabilität von Migrantenpopulationen, das Marketing von schädigenden Produkten durch transnationale Unternehmen und die Übertragung von Krankheiten durch internationale Reisen.

Der neue Begriff Global Health hat den Terminus der "Internationalen Gesundheit" mittlerweile abgelöst, auch im Zuge zunehmender Bedeutung und Diskussionen zu Globalisierung und deren Folgen. Internationale Gesundheit ist traditionell vor allem verbunden mit einem Fokus auf Entwicklungsländer und deren Gesundheitsprobleme, v.a. in Bezug auf Infektionskrankheiten wie z.B. Tuberkulose, Malaria oder Ebola, Wasser und sanitäre Bedingungen sowie Fehl- und Mangelernährung. Andere klassische Felder traditioneller "Internationaler Gesundheit" umfassen auch Themen der reproduktiven Gesundheit, der Mutter-Kind-Gesundheit und der Verbreitung von Infektionskrankheiten mit einem besonderen Schwerpunkt auf HIV/AIDS.

Gemeinsam ist beiden Begriffen eine Orientierung an einem populationsorientierten Zugang, die Betonung von Prävention und die Konzentration auf vulnerable und unterprivilegierte Bevölkerungsgruppen; im Hintergrund steht ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit als *öffentlichem Gut*, das multisektorale und multidisziplinäre Kooperationen verschiedener Akteure erfordert und die Bedeutsamkeit von System und Strukturen erkennt.

Während sich "Internationale Gesundheit" traditionell eher mit der Kontrolle von Epidemien und Infektionskrankheiten befasst hat, bezieht der Terminus Global Health die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen über nationale Grenzen hinweg weltweit in einer globalen Perspektive mit ein. Global Health als neuer Begriff unterscheidet sich von der "Internationalen Gesundheit" insbesondere dadurch, dass er globale gesundheitsbezogene Herausforderungen einschließt, die sich den Kontrollmöglichkeiten einzelner Staaten entziehen. Global Health, International Health und Public Health werden auch diskutiert als unterschiedliche Ebenen öffentlicher Gesundheit, die die Reichweite bezüglich der jeweils gemeinten Populationen (global, international, national) beschreiben.

Globalisierung im Kontext von öffentlicher Gesundheit. Globale öffentliche Gesundheit (Global Public Health) thematisiert Gesundheit umfassend, aus der Globalisierungsperspektive heraus und diskutiert die zunehmende ökonomische, politische und soziale gegenseitige Abhängigkeit von Staaten in Bezug auf gesundheitsbezogenes Kapital, Güter, Personen, Konzepte, Vorstellungen, Ideen und Werte als ein komplexes globales System, das Staatsgrenzen überwindet. Ökonomie, Ökologie und Politik sind so gleichermaßen in Global Health einzubeziehen und stehen mit ihren Auswirkungen auf die Sozialen → [Determinanten von Gesundheit](#) und auf Aspekte der → [Chancengleichheit](#) besonders im Fokus. Gleichzeitig entwickeln sich durch globalisierten Handel und Wirtschaft aber auch neue Möglichkeiten für den Einsatz weiterentwickelter und neuer Technologien in Gesundheitssystemen weltweit (z.B. *e-health, m-health, Telemedizin*). Durch die Verbreitung von Innovationen und evidenzbasiertem Lernen aus "Modellen guter Praxis" kann Globale Gesundheit zudem von Entwicklungen und Erfahrungen in anderen Ländern oder Regionen profitieren. Zentrale Zielsetzung von Global Health ist ein gleich guter und gleichberechtigter Zugang zu Gesundheit in allen Regionen der Welt.

Global Health umfasst dabei auch die sozioökonomischen und sozioökologischen Auswirkungen der Globalisierung auf den Markt, die Verfügbarkeit von Produkten und Dienstleistungen und die resultierende Veränderung von Lebensstilen. Neben globalen Umweltveränderungen wie dem Klimawandel werden auch Umweltbedingungen wie die Verfügbarkeit von sauberem Trinkwasser oder sanitären Anlagen oder anderen Umweltbedingungen (z.B. in der Folge von Urbanisierung oder als Ergebnis der Etablierung neuer Betriebsstätten) als gesundheitsrelevante Aspekte (→ [Health Impact Assessment](#)) in Global Health mit einbezogen.

Epidemiologische Messungen zu Global Health erfassen derzeit vorwiegend Mortalitäten und Morbiditäten, zunehmend werden aber auch andere → [Gesundheitsindikatoren](#) wie DALYs (Disability-adjusted life years) 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).

Eine systematische Analyse der DALYs für 291 Krankheiten in 21 Regionen (2012) und der WHO-Report "Global Health Risks" (2009) stellten eine Risikoverschiebung im Laufe der ökonomischen Entwicklung von Staaten fest: Übliche Erkrankungen der weniger wohlhabenden Länder wie Diarrhöe oder Lungenentzündung verschieben sich hin zu nichtübertragbaren Erkrankungen wie Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen, so ist aktuell das Risiko an einer nicht-übertragbaren Erkrankung zu sterben für einen Erwachsenen in einem Land mit niedrigem oder mittlerem Einkommen fast doppelt so hoch wie in einem einkommensstarken Land (WHO, 2018). Dabei stieg der Anteil der nicht-übertragbaren Erkrankungen von 44% in 1990 auf 61% in 2016 (% DALYs). Psychische und Verhaltensstörungen nehmen kontinuierlich zu, so haben z.B. depressive Störungen zugenommen und machen nun global bereits 1,8% der DALYs aus (zum Vergleich 1990: 1,2%) (GBD 2016). Mit der epidemiologischen Transition von den Infektionskrankheiten hin zu der zunehmenden Bedeutung von nicht-übertragbaren Erkrankungen im Kontext öffentlicher Gesundheit nimmt damit auch die Bandbreite von Aufgaben für globale Gesundheit zu. Entwicklungsländer stehen so vor der Herausforderung, einerseits den klassischen Gesundheitsrisiken durch übertragbare Erkrankungen und gleichzeitig neuen Herausforderungen durch zunehmende Globalisierung und Urbanisierung zu begegnen, wie sie sich in der Zunahme der nicht-übertragbaren und lebensstilverbundenen Erkrankungen zeigen.

Eng verbunden ist Global Health mit den acht Millenniums-Entwicklungszielen (Millennium Development Goals = MDGs) der 15-Jahre Entwicklungsagenda der Vereinten Nationen (2000), die konkrete Ziele zur Entwicklung in Entwicklungsländern in 2015 formulierte. 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 Akteure zur Erreichung der dort festgelegten und messbaren Zielwerte. Zwar führte diese zur Konzentration von globaler und internationaler Aufmerksamkeit und Ressourcen auf die spezifischen MDG Bereiche, dennoch stand 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 Gesundheitssystemstärkung, zu vernachlässigen. Bei aktuellen Entwicklungen, wie z.B. der Ebola-Fieber Epidemie oder der zunehmenden Bedeutung von nicht-übertragbaren Erkrankungen, laufen einkommensschwächere Länder dann Gefahr, an Kapazitätsgrenzen zu stoßen. Ein weiterer Kritikpunkt an den MDGs war 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 (United Nations, 2000)

Seit 2015 und mit der neuen Post-2015-Entwicklungsagenda der Vereinten Nationen, die sich auf die globale Entwicklung bis 2030 bezieht, stehen nun aber die neuen Entwicklungsziele zur Nachhaltigkeit (Sustainable Development Goals = SDGs) im Zentrum der Programmentwicklung für Globale Gesundheit. Mit dem Übergang von MDGs zu SDGs hat die globale Agenda eine breiter angelegte Ausrichtung; so geht sie weiter als die MDGs, indem sie die ursächlichen Gründe für Armut fokussiert und die Inklusion aller sozialer Lagen fordert und damit ein stärkeres Gewicht auf die Gleichheit aller im Entwicklungsprozess legt. Dabei sind diese neuen Ziele universell angelegt und beschränken sich nicht, wie die MDGs, auf Entwicklungsländer, sondern nehmen eine Perspektive ein, die auch globale Gründe für Ungleichheiten, Klimawandel, Fragen von Energie und nachhaltigem Konsum, Frieden und Gerechtigkeit miteinschließen (WHO 2015). Von den insgesamt 17 Zielen richtet 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 wie zu nicht-übertragbaren Erkrankungen, Substanz-Konsum, Verletzungen, oder dem gesundheitlichen Einfluss von gefährlichen Chemikalien, Wasser und Bodenverschmutzung hinzufügen.

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 (United Nations, 2015)

Zentrale Ansatzpunkte für Strategien von Global Health sind gesundheitspolitische Interventionen auf Basis neuer globaler Partnerschaften. 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 mit 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, z.B. im Sinne der primären Gesundheitsversorgung mit dem Ziel einer Abschwächung von gesundheitlichen Ungleichheiten. Dabei stehen globale wie auch gleichzeitig lokale Aspekte beim Aufbau von Kapazitäten im Vordergrund.

Globale *Gesundheitsförderung* bezieht sich auf die 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 (Lee 2007). Für die globale Gesundheitsförderung spielt die Bangkok-Charta der WHO von 2005 eine zentrale Rolle: Sie fokussiert besonders 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, und zwar 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 Assessments als Instrument der umfassenden gesundheitlichen Folgenabschätzung ökonomischer und politischer Entscheidungen,
- mit einem Fokus auf Gemeinschaften, Zivilgesellschaften und deren Potenzialen unterstützt durch → Capacity Building (Kapazitätsentwicklung) und
- als Verantwortungsbereich guter Unternehmensführung sowohl im Sinne → Betrieblicher Gesundheitsförderung als auch im Sinne einer Verantwortungsübernahme des Privatsektors für gesundheitlich relevante Entwicklungen.

Globale Gesundheit ist geprägt durch einen epidemiologischen Übergangsprozess, der den Rückgang von Sterblichkeitsraten durch Infektionskrankheiten hin zu einer Zunahme chronischer Erkrankungen und nichtübertragbarer Erkrankungen wie Diabetes, Hypertonie oder Krebs v.a. für Schwellenländer und Entwicklungsländer beinhaltet. Denn eine globalisierte Welt hat auch die Übernahme neuer, eher durch Industrieländer geprägte Lebensstile zur Folge, die z.B. mit einer Veränderung von Ernährungsmustern durch die veränderte Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln auf einem globalen Markt, einer veränderten Arbeitswelt, der Zunahme von Stress, weniger körperlicher Bewegung oder erhöhtem Tabak- und Alkoholkonsum einhergehen. Dazu gehören grundlegende Veränderungen in der Lebens- und Arbeitswelt und in der ökonomischen Situation, aber auch Veränderungen gemeinschaftlicher und familiärer Strukturen, die soziale Korrosion von Familien- und Unterstützungsnetzen und die Zunahme von Gewalt und Konflikten.

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. Die zentrale Herausforderung für Global Health ist daher, politische Strategien und Partnerschaften auf transnationaler Ebene zu entwickeln, die praktikabel und v.a. nachhaltig umsetzbar sind und sich in der politischen Praxis und 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 unterschiedlichen Staaten verknüpft mit einer hierarchischen Beziehung zwischen internationalen Gebern und Empfängerstaaten; das kann auch bedeuten, dass die nationale Entscheidungsmacht über die Ausrichtung der staatlichen Gesundheitspolitik und nationale Systementscheidungen eingeschränkt und Ungleichheiten befördert werden.

Initiativen wie die "Joint Learning Initiative on National and Global Responsibilities for Health" (Gemeinsame Lern-Initiative zur nationalen und globalen Verantwortung für Gesundheit) und die Plattform zur Entwicklung einer Rahmen-Konvention zur globalen Gesundheit' markieren die Etablierung globaler Koalitionen von Zivilgesellschaft und Wissenschaft. Der Fokus liegt dabei auf einem partizipativen Ansatz in der Verantwortlichkeitsübernahme 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 (Gostin et al 2013). Dazu gehören partnerschaftliche Netzwerke aus Regierungen, internationalen Organisationen, Nichtregierungsorganisationen, Unternehmen und der Zivilgesellschaft wie auch Fragen eines globalen und internationalen Finanzierungsmechanismus. Im Kontext von 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" (GFATM) als Finanzierungsinstrument im Kampf gegen die weltweit drei häufigsten armutsbedingten Infektionskrankheiten; dabei macht der Kampf gegen HIV/AIDS rund ein Viertel der internationalen finanziellen Hilfen aus.

Im globalen Kontext gilt es auch Potenziale einer globalen Entwicklung zu nutzen, wie sie z.B. in neuen medizinischen Technologien oder neuen Kommunikationstechnologien liegen können, z.B. durch die Nutzung von Telemedizin in großflächigen Entwicklungsländern mit einer Nomadenbevölkerung als Instrumente, um den Zugang zu Gesundheitsleistungen und so die Chancengleichheit zu erhöhen. Gleichzeitig müssen aber auch neue Risiken durch globale partizipative, gemeindebasierte und kulturell systemsensible Interventionskonzepte für Prävention und Behandlung nachhaltig abgeschwächt werden. Dazu gehören ein integrierter und umfassender Ansatz in primärer, sekundärer und tertiärer Prävention und in der Diagnostik, Versorgung und Behandlung. Der Ansatz soll einen verbesserten Zugang zu gemeindebasierten Diensten und Dienstleistungen, auch in schwer erreichbaren Regionen und Kommunen und für schwer erreichbare Zielgruppen, ermöglichen. Ebenso stellen sich aber auch Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Prävention und Versorgung, an die Implementierung individueller verhaltensorientierter wie auch struktureller, organisatorischer und umweltbezogener Maßnahmen sowie an eine auf Partizipation und Empowerment ausgerichtete globale Partnerschaftlichkeit in Planung, Steuerung und Finanzierung von globalen Gesundheitsproblemen. Vorhandene Potenziale und Ressourcen, die auch die nationalen Gesundheitssysteme stärken, müssen dabei genutzt werden.

Deutschland engagiert sich zunehmend stärker in der globalen Gesundheitspolitik. Dazu haben globale Entwicklungen beigetragen wie z.B. der Rückzug der USA aus der Entwicklungsförderung, in Europa der Brexit, aber auch intensive Bemühungen Deutschlands im Rahmen der Internationalen Zusammenarbeit im Kontext der Ebolakrise von 2014/15 (Kickbusch et al 2017). Als jüngster Meilenstein gelten die Ergebnisse des G20-Gipfels 2017 in Hamburg, insbesondere das ausdrückliche Bekenntnis zu einer engen Zusammenarbeit im Kampf gegen grenzüberschreitende Gesundheitsrisiken und gefährliche Krankheitserreger (Kickbusch 2018). Die Position der Bundesregierung in diesem Feld ist schon 2013 in einer Broschüre des entsprechenden Referats im Bundesgesundheitsministerium zusammengefasst worden.

Literatur: Brown TM/Cueto M/Fee E, *The World Health Organization and the transition from "International" to "Global Public Health"*, *Am J Public Health*, 96, 2006, 62-72;

Bundesministerium für Gesundheit (o.J.), *Globale Gesundheitspolitik. gestalten - gemeinsam handeln - Verantwortung wahrnehmen. Konzept der Bundesregierung.* 

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale_Gesundheitspolitik-Konzept_der_Bundesregierung.pdf; accessed 25.6.2018;

De Cock KM et al, *The New Global Health*, in: *Emerging Infectious Diseases*, 19 (8), 2013, 1192-1197;

Garrett L/Alavian EH, *Global Health Governance in a G-20 World*, *Global Health Governance*, IV (1), 2010, 1-14;

Gostin LO et al, *Towards a framework convention on global health*, *Bull World Health Organ*, 91, 2013, 790-793;

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *GBD*. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2016. Available from <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. (Accessed 22.06.2018;

Koplan JP et al, *Towards a common definition of global health*, *The Lancet*, 373 (9679), 2009, 1993-1995;

Kickbusch I, Franz C, Holzscheiter A et al. *Germany's expanding role in global health*. *The Lancet*, Vol. 390, 2017, No. 10097, p898-912;

Kickbusch I *Globale Gesundheitspolitik in Deutschland*. *Journal Gesundheitsförderung*. 6, 2018, (1) 62-67

Lee K, *Global health promotion: how can we strengthen Governance and build effective strategies?* *Health Promotion International*, 21 (S1), 2007, 42-50;

Murray et al., *Disability adjusted life-years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1900-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*, *The Lancet*, 380 (9859), 2012, 2197-2223;

United Nations, *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable development*, 2015.

World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018;

World Health Organization, Health in 2015 from MDGs, Millenium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals, WHO 2015.

Internetadressen:

- www.ghwatch.org (*Global Health Watch*)
- www.who.int/healthpromotion/areas/foundations/en/ (*International Network of Health Promotion Foundations*)
- www.iuhpe.org (*International Union for Health Promotion and Education*)
- www.theglobalfund.org (*The Global Fund*)

Verweise: [Capacity Building / Kapazitätsentwicklung](#), [Determinanten von Gesundheit](#), [Gesundheitliche Chancengleichheit](#), [Gesundheitsförderung und Betrieb](#), [Gesundheitsindikatoren](#), [Health Impact Assessment \(HIA\)](#) / [Gesundheitsverträglichkeitsprüfung](#)

[zurück zur Übersicht](#)