



# Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.

Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. – c/o Prof. Dr. Gudrun Faller  
Hochschule für Gesundheit Bochum, Gesundheitscampus 6-8 – 44801 Bochum

**Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus,  
M.A., MPH**

1. Vorsitzender

Universität Bremen  
Fachbereich 11 – Human und Gesundheits-  
wissenschaften  
Institut für Public Health und Pflegeforschung  
Abteilung 1: Versorgungsforschung  
Grazer Straße 4  
28359 Bremen  
Deutschland  
Telefon: +49 (0)218-68800  
E-Mail: [ansgar.gerhardus@uni-bremen.de](mailto:ansgar.gerhardus@uni-bremen.de)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

anbei finden Sie den „Vorschlag für Fragestellungen“ des Bundesministeriums für Gesundheit als Orientierung für die Positionspapiere für die Strategie zu Globaler Gesundheit. Bitte schreiben Sie Ihre Antworten direkt unter die jeweiligen Fragen. Zusätzlich können Sie am Ende des Bogens auch alle weiteren Themen benennen, die aus Ihrer Sicht wichtig sind.

Mit freundlichen Grüßen

Ansgar Gerhardus (Vorsitzender der DGPH)

## **1. Alleinstellungsmerkmale Deutschlands in Globaler Gesundheit**

- Worin ist Deutschland besonders gut (komparativer Mehrwert)?
  - Expertise im eigenen Land und international historische Bedeutung der Entwicklung und Stabilisierung von Sozial- und Versicherungssystemen, insbesondere Krankenversicherungen. Stabile marktwirtschaftliche Strukturen verbunden mit sozialen Werten.
  - Erfahrung und Glaubwürdigkeit in der multilateralen Entwicklungszusammenarbeit, u.a. durch Stärkung der Gesundheitssysteme. Durch etablierte Vertretungen international vernetzt. Technisches Know-How und effiziente Verwaltungsstrukturen in der Distribution und dem Einsatz von medizinischem Gerät, Medikamenten und Verbrauchsgütern.

- Staatliche und private Hochschullandschaft mit qualitativ hochwertiger Lehre und Forschung. Im internationalen Vergleich einzigartiges duales Ausbildungssystem. Wachsende Kooperationen durch Klinik- und Hochschulpartnerschaften.
- In welchen Bereichen übernimmt Deutschland eine Vorreiterrolle?
- Innovative Gesundheitsversorgung und Gesundheitssystementwicklung; hohe Versorgungsqualität in Spezialgebieten und gewährleistete Finanzierung bei teuren Behandlungen.
  - Hohes personelles und finanzielles Engagement in internationalen multilateralen Agenturen (WHO, GFATM, GAVI, UN, .....).
  - Technologietransfer und Bereitstellung von Fachpersonal bei Noteinsätzen und in Ausbildungseinrichtungen in LMIC.
  - Politische Bildung und Stärkung der Zivilgesellschaft in LMIC.
  - Know-How und Forschung in der Entwicklung sauberer Energiegewinnung und Umweltschutz. Hier insbesondere Technologien im Bereich Wasseraufbereitung, Trinkwasserversorgung, Analysemethoden zur Bestimmung der Wasserqualität und Gewährleistung eines sicheren und effizienten Wasserverteilungssystems. Anlagenbau für Müllverarbeitung und Konzepte der Müllvermeidung.

## **2. Grundsätze für Deutschlands Engagement in Globaler Gesundheit**

- Welche drei Prinzipien leiten bzw. sollen Deutschlands Engagement in der internationalen Zusammenarbeit zu Globaler Gesundheit leiten?
- Der Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht, unter besonderer Berücksichtigung von Kindern, Gleichberechtigung der Geschlechter und von Minderheiten (z.B. Menschen mit Behinderung).
  - Partnerinteressen und lokale Strukturen müssen bei jedem Vorhaben besonders berücksichtigt werden. Enge Abstimmung und Kooperation mit z.B. EU-Abkommen und Strategien.
  - Langfristiger Bestand einer Maßnahme muss vordringlich in der Planung integriert sein (Abkehr von kurzzeitigen Finanzierungen, personeller Versorgung und Zuständigkeit auf der deutschen institutionellen Ebene).
  - Antizipation zukünftiger Entwicklungen, im Besonderen in Bezug auf Bevölkerungswachstum und Bedarfe an nationalen Institutionen (Schulen, Krankenhäuser, Nahrungsmittelversorgung, Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens, ...), und Krankheitspektrum (Schwerpunkt auf Präventionsmaßnahmen, Qualitätsverbesserung).

## **3. Prioritäre Themenfelder für das deutsche Engagement in Globaler Gesundheit vor dem Hintergrund von Deutschlands Stärken und der internationalen Verpflichtung zur Erreichung der gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitsziele**

- Welche drei Themenfelder sollen zukünftig strategische Prioritäten für Deutschlands Engagement in Globaler Gesundheit darstellen? Und warum?
  - Entwicklung innovativer und den lokalen Verhältnissen angepasster, solidarischer Finanzierungsmodelle von Gesundheitssystemen. In der Zukunft werden viele Länder den Eigenanteil an der Gesundheitsfinanzierung aufgrund wachsender wirtschaftlicher Kraft erhöhen können. Andere Länder werden weiter deutlich von äußerer finanzieller Hilfe abhängen. Deutschland kann in diesem Prozess den Ländern beratend zur Seite stehen.
  - Aus-, Fort- und Weiterbildung medizinischer Fachkräfte. Der demografische und epidemiologische Wandel stellt Angehörige medizinischer Berufe vor große Herausforderungen. Um diese zu bewältigen, muss nicht nur medizinisches Fachwissen, sondern müssen v.a. auch Fähigkeiten im nicht-technischen Bereich (z.B. Entscheidungsfähigkeit, ethisches und interprofessionelles Handeln) erworben werden.
  - Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität. Der Erfolg eines Gesundheitssystems hängt nicht nur von der Verfügbarkeit ab - die Qualität der Versorgung rückt zunehmend in den Mittelpunkt effektiver Gesundheitsversorgung. Dazu gehören z.B. Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit, der Infrastruktur und der Einhaltung evidenzbasierter Richtlinien.

Die ausgewählten Themenbereiche tragen zur dauerhaften Stärkung der Gesundheitssysteme bei und unterstützen auf globaler Ebene vereinbarte Gesundheitsprioritäten, wie z.B. Universal Health Coverage (UHC) als wichtigen Bestandteil des Nachhaltigkeitsziels (SDG) 3. Damit wird gleichzeitig der gesamte SDG-Prozess gestärkt, der auch weitere soziale Determinanten von Gesundheit umfasst.

- Was soll in diesen Bereichen in den nächsten 5 bis 10 Jahren erreicht worden sein?
  - Im Zuge der UHC Initiative werden länderspezifische Ziele und Wege zur Erhöhung des Eigenanteils der Gesundheitsfinanzierung ermittelt und erreicht. Gleichzeitig werden die Verpflichtungen der Geberländer und die Vorgaben für die finanzielle Unterstützung des Gesundheitssektors von Ländern mit niedrigem Einkommen eingehalten.
  - Die Empfehlungen der 2013 WHO Education Richtlinien werden schrittweise umgesetzt, um qualifizierte und motivierte Arbeitskräfte zu schaffen, die Veränderung ermöglichen. Gesundheitsministerien schaffen ein Umfeld, das es diesen Arbeitskräften ermöglicht, diese Attribute zu erhalten. Dazu gehören die Aufwertung des gesellschaftlichen Status und die Anerkennung der Leistungen der Gesundheitsarbeiter im öffentlichen Gesundheitswesen. Aufrechterhaltung von vergleichbaren Gehältern innerhalb der Berufsgruppen ist Voraussetzung für die Retention der Gesundheitsfachkräfte. Die internationalen Vorgaben zur Regulierung der Migration medizinischer Fachkräfte werden eingehalten, insbesondere vor dem Hintergrund der "human resources for health crisis" in LMICs ([http://www.who.int/hrh/migration/14075\\_MigrationofHealth\\_Workers.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf)). Hier bedarf es einer deutlichen Positionierung der Bundesregierung.

- Mit den gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitszielen besteht auch ein System zum regelmäßigen Monitoring des Fortschritts für fast alle Unterziele. Ebenso gibt es einen UHC-Index, der für jedes Land regelmäßig errechnet wird. Ziel muss es sein, die Daten zu diesen Indikatoren in guter Qualität zu erheben und in fünf bzw. zehn Jahren „on track“ zur Erreichung dieser Unterziele zu sein.
  
- Was muss dafür in den drei Themenfeldern getan werden (Maßnahmen und Aktivitäten) und welche Ressourcen sind dafür notwendig?
  - Multilaterale Foren und Rahmenbedingungen müssen gestärkt, zum Dialog und zur gemeinsamen Entscheidungsfindung genutzt werden. Transparenz vereinbarter Ziele und Zuständigkeiten und das Vorliegen aktueller, belastbarer Daten ermöglicht Rechenschaftslegung der Verantwortlichen.
  - Mitarbeiter medizinischer Bildungseinrichtungen müssen fortgebildet werden, die Prozesse der Aus-, Fort- und Weiterbildung klar definiert sein (Fakultätsentwicklung). Austausch von Studierenden und Lehrkräften mittels Stipendien. Evidenzbasierte Interventionen zur Retention von Fachkräften in LMIC müssen umgesetzt und von der Bundesregierung aktiv unterstützt und gefördert werden.
  - Klare Verantwortlichkeiten für Qualität im Gesundheitsbereich müssen festgelegt und institutionalisiert werden. Erarbeitung einer Strategie und eines operationalen Plans. In den Gesundheitseinrichtungen müssen die Verantwortlichen sicherstellen, dass Beschäftigte zu qualitätsverbessernden Maßnahmen aufgeklärt und ausgebildet sind. Diese Maßnahmen müssen umgesetzt und evaluiert werden.
  
- Was kann Ihre Akteursgruppe [hier: die Wissenschaft] zur Erreichung der Ziele beitragen? Und wie?
  - Internationalisierung und Fragen der globalen Gesundheit sind fester Bestandteil der fachübergreifenden, beruflichen und universitären Bildung in Deutschland. Langfristige Partnerschaften mit Krankenhäusern und Hochschulen in LMICs werden etabliert und weiterentwickelt. Die Aktionsfelder dieser Partnerschaften sind vielfältig, bi-direktional und können einschließen: Optimierung der universitären Lehre, Weiterbildung der Ärzte, Schwestern und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, qualitätsverbessernde Maßnahmen, z.B. im Bereich der Hygiene, rationaler Gebrauch von Antibiotika und Audit sowie Monitoring, Evaluierung, Herleitung und Beantwortung wichtiger operationeller Forschungsfragestellungen.
  - Themen der Globalen Gesundheit in Lehre und Forschung in Deutschland bearbeiten. Dazu gehört die Entwicklung von relevanten Fragestellungen, Aufbau von Lehrstühlen, Arbeits- und Interessengruppen, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchts und studentischer und postgraduierter Lehrangebote.
  - Sichtbarmachung von und Sensibilisierung für Themen der Globalen Gesundheit in medizinischen Fachkreisen und in der Öffentlichkeit. Konferenzbeiträge, Publikationen in

Zeitschriften, Gremienarbeit, Interviews, Kursangebote, Mitarbeit in nationalen und internationalen Organisationen der Globalen Gesundheit, Stellungnahmen und Sichtbarkeit in den sozialen Medien gehören dazu. z.B. Consortium of Universities for Global Health (<https://www.cugh.org/>), PMNCH, The Coalition of Centres in Global Child Health (<https://www.gchcoalition.com/>).

#### 4. Intersektorale und akteursübergreifende Kooperation

- Welche Strukturen braucht es für die Umsetzung einer Strategie zu Globaler Gesundheit in Deutschland?
  - Maßnahmen zur Verbesserung der Globalen Gesundheit sollen zu einem integralen Bestandteil jeglichen Handelns der Bundesregierung werden. Hierzu ist eine Stärkung der ressortübergreifenden Kooperation und Kommunikation nötig. Die Bundesregierung sollte zudem eine Führungsrolle bei der Koordination der Akteure einnehmen und den Austausch zwischen Behörden, Entwicklungsbanken und -gesellschaften, internationalen Organisationen, nichtstaatlichen Akteuren, der Wissenschaft, der Wirtschaft und den Bürgern im Bereich der globalen Gesundheit fördern.
  - Im Sinne des „first do no harm“-Prinzips muss die Bundesregierung sicherstellen, dass nationales und internationales Handeln deutscher Unternehmen nicht die Maßnahmen, internationalen Verpflichtungen und Errungenschaften im Bereich der Globalen Gesundheit verletzt bzw. untergräbt. Negativbeispiele hierfür sind der massenhafte Export deutscher Zigaretten ins europäische Ausland (WHO Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs), das Nutzen unerlaubter Methoden bei der Bewerbung von Baby-Formulanahrung (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes), die Verursachung von NO<sub>2</sub>- und Feinstaubbelastung durch Dieselaautos deutscher Autobauer (WHO Air Quality Guidelines), die Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Ländern mit niedrigerem Einkommen durch deutsche Kliniken und Pflegeinstitutionen (WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel), oder die Abkehr von der Erforschung neuer Antibiotika durch deutsche Pharmaunternehmen (G7-Gipfelerklärung, Elmau 2015)
  - Die Förderung von Forschung und Lehre zur Globalen Gesundheit muss deutlich ausgebaut werden. An allen deutschen medizinischen Fakultäten sollten Lehrstühle zur Globalen Gesundheit aufgebaut werden. Das Thema „Global Health“ sollte Bestandteil einer breiten Palette an Studiengängen und Ausbildungen wie etwa in der Medizin, der Pflege, der BWL und VWL werden. Intersektorale und akteursübergreifende Kommunikationsplattformen, Vernetzungsmöglichkeiten und Institutionen zum Thema
- Wie kann intersektorale und akteursübergreifende Zusammenarbeit gestärkt werden?
  - Durch ressortübergreifende Aktionen, Förderprogramme und Kampagnen sollten alle Ministerien der Bundesregierung dabei mitwirken, das Bewusstsein für den Stellenwert

der Globalen Gesundheit in Verwaltung, Industrie, Medien, im Bildungswesen sowie in der deutschen Bevölkerung insgesamt zu stärken.

- Durch die Schaffung politischer, administrativer und finanzieller Unterstützung sollte die Bundesregierung den verschiedenen Akteuren ermöglichen, sich miteinander zu vernetzen, die Gestaltung der deutschen Global Health-Strategie konstruktiv zu begleiten und ihre Umsetzung zu kontrollieren.

## **5. Weitere Themen/Aspekte, die für eine Strategie zu Globaler Gesundheit relevant sind und/oder Erwartungen an die Bundesregierung**

### ***Spezielle Anmerkungen zur globalen Kindergesundheit***

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren repräsentieren ein Drittel der Weltbevölkerung. In Entwicklungs- und Schwellenländern, besonders im subsaharischen Afrika, liegt ihr Anteil bei bis zu 50%, in den sogenannten Industriestaaten nur bei etwa 20%. Jährlich versterben 5,6 Millionen Kinder unter 5 Jahren, meist an zu verhindernden und/oder leicht zu behandelnden Krankheiten, 2,6 Millionen (46%) von ihnen bereits in der Neonatalperiode. Dazu kommen 2,6 Millionen Schwangerschaften, die mit einer Totgeburt enden. Zwischen 5 und 18 Jahren versterben weitere 1,5 bis 2 Millionen Kinder und Jugendliche, zunehmend aufgrund von Unfällen, Gewalt, Drogenmissbrauch, Suiziden und Schwangerschaftskomplikationen. Weit über 95% dieser Todesfälle ereignen sich in den Entwicklungs- und Schwellenländern, damit überproportional häufig im Vergleich zum Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe. Hinzu kommen über 200 Millionen Kinder, die aufgrund von Mangel-/Fehlernährung, Krankheit, mangelnder medizinischer Versorgung, unsicheren, oftmals kriegsbedingten Lebensumständen oder fehlender Schulbildung ihr Entwicklungspotenzial nicht ausschöpfen können und lebenslang unter den daraus resultierenden Folgen inklusive Behinderungen zu leiden haben. Die demografische Entwicklung mit einem hohen Bevölkerungswachstum in Afrika und Teilen Asiens sowie zunehmende Migration machen eine globale Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit noch dringlicher, besonders vor dem Hintergrund eines eklatanten Fachkräftemangels im Gesundheitssektor. Kinder und Jugendliche heute sind die künftigen Mitglieder einer gesunden globalen Gesellschaft; sie werden einen großen Einfluss auf unser aller Gesundheit im Alter und in der Zukunft haben; gerade durch Prävention im Verhalten von Adoleszenten lässt sich ein großes Maß an Gesundheit erhalten.

*Aufgrund dieser Sachlage ergeben sich folgende Erwartungen an die Bundesregierung:*

1. Strategien und konkrete Projekte zur Verbesserung der globalen Kindergesundheit müssen elementarer Bestandteil der deutschen Entwicklungszusammenarbeit und Nothilfe sein.
2. Lehreinheiten zur globalen (nicht nur, aber auch) Kindergesundheit müssen in der universitären medizinischen Lehre und in der Ausbildung von Gesundheitsfachberufen fest verankert werden. Dazu müssen an allen medizinischen Fakultäten entsprechende Institute zu globaler (Kinder-) Gesundheit eingerichtet werden.

3. Forschungsschwerpunkte zur globalen Kindergesundheit können u.a. die Neonatologie, Ernährung, Impfungen, Infektionskrankheiten, Unfallprävention, Gesundheit von Adoleszenten sein.

4. Die Kinderrechte müssen Bestandteil des deutschen Grundgesetzes werden. Der Bundestag muss einen Kinderbeauftragten einsetzen, dies nicht nur, aber auch vor dem Hintergrund der vielen Migranten- und Flüchtlingskinder, deren Rechte in Deutschland nur unzureichend beachtet werden (siehe UN-Kinderrechtskonvention).

### **Allgemeine Anmerkungen**

Bislang war in der deutschen Politik kaum ein kohärentes Konzept für Globale Gesundheit erkennbar. Zu viele Akteure agierten innerhalb der EZ im Gesundheitsbereich ohne Kooperation/Absprachen und Übereinstimmung in den Zielen. Dringend ist daher eine kritische Analyse notwendig, wie erfolgreich die bisherige EZ im Gesundheitsbereich war bzw. aus welchen Gründen sie teils gescheitert ist.

Stärken des bisherigen deutschen Engagements im Gesundheitsbereich sind bilaterale Vereinbarungen mit festgelegter Budgetierung, klaren Indikatoren/Zielvorgaben, Definitionen eines zeitlichen Rahmens, deutschen Vertretungen in Form von Länderbüros der EZ in enger Kooperation mit der Botschaft und den jeweiligen Regierungsstellen im Partnerland (BMZ, GIZ, andere Durchführungsorganisationen). Schwächen offenbart die EZ durch zu eng gesteckte zeitliche und inhaltliche Rahmen. Die Indikatoren entsprechen nicht immer dem Bedarf des Partners und werden fehlinterpretiert bzw. bewertet. Es gibt zu selten eine klare Identifizierung und Selektion vertrauenswürdiger, fachlich kompetenter Partner, was dem Ziel von „good governance“ entgegensteht und Korruption in der EZ zu wenig eingrenzt. Große personelle Fluktuationen auf allen Ebenen der deutschen Strukturen haben zur Folge, dass entstandenes Vertrauen beim Partner und erreichte Ziele wieder verloren gehen.

Vordringlicher Bestandteil einer neuen Strategie sind die kontinuierlichen und verstärkten Bemühungen der Bundesregierung, internationale, bereits formulierte Vereinbarungen voranzutreiben. Dabei ist auch auf die ausreichende, nachhaltige Finanzierung derartiger Strategien durch die Geberstaaten zu drängen; kurzfristige Änderungen in der nationalen politischen Ausrichtung dürfen die globalen Gesundheitsstrategien nicht gefährden. Hervorzuheben sind die SDGs, die im Grunde die maßgeblichen Forderungen an die Weltgemeinschaft zur Erreichung globaler Gesundheitsziele beinhalten und im Grundsatz den Fokus auf eine gleichberechtigte Verbesserung der Lebenssituation aller Menschen legt. Im Besonderen hervorzuheben sind hier die Themen, in denen Deutschland große Expertise aufweist:

Saubere Umwelt- bzw Lebensraumbedingungen sowie Nahrungsmittel- und Trinkwassersicherheit sind die zukünftigen bestimmenden Parameter für eine gesunde, friedliche globale Gesellschaft mit wachsendem hohem Populationsdruck. Zugang zu qualitativ hochwertiger Schulbildung, vermittelt durch moderne Lehrmethoden und fachlich gut ausgebildete, motivierte Lehrkräfte für alle Kinder, unabhängig von Geschlecht, Herkunft und

Vermögensverhältnisse ihrer Familien sind Voraussetzung für zukünftig verantwortungsvoll agierende, selbstständige und ihrer Rechte bewusste Menschen. Im Bereich der Bildung sind auch verstärkt Gesundheitsthemen wie Ernährung und Prävention (Vorsorgen, Impfungen, „non-communicable diseases“, Hygiene/Infektionsprävention, Unfallvorbeugung) zu vermitteln.

Vordringliche Schwerpunkte in der globalen Zusammenarbeit sind daher Bewusstseinschärfung/Sensibilisierung der Regierungen und der Bevölkerung für den Wert einer guten Ausbildung, für Umweltthemen und die Schaffung von Wirtschafts- und gesellschaftlichen Strukturen, in denen jeder Einzelne einen verantwortungsvollen Umgang mit den globalen Ressourcen leben kann (Zugang zu sauberer Energieversorgung, alternativen Gebrauchsgütern zu z.B. Plastik, sauberem Trinkwasser, sicheren Abwassersystemen, hoch leistungsfähigen Luftfilteranlagen in jeglicher Industrie etc.). Begleitend braucht es eine durchsetzungsstarke Legislative, basierend auf internationalem Recht, zur Gewährleistung der Einhaltung global vereinbarter Standards.

Dabei ist es vordringlich, dass Deutschland im internationalen Handel darauf achtet, nicht selbst Mitverursacher von Umweltschäden sowie Zerstörung lokaler Märkte (z.B. lokale Nahrungsmittelproduktion) und gewachsener Strukturen zu sein. Es ist nötig, vor der Formulierung und Etablierung neuer Programme zu analysieren, welche Fehler in der bisherigen, langjährigen Entwicklungszusammenarbeit gemacht wurden. Nach wie vor gilt es zu erkennen, dass Maßnahmen im Gesundheits- oder Agrarbereich nicht in allen Ländern gleichermaßen sinnvoll etabliert werden können. Beispiele sind privates versus staatlich gefördertes Gesundheits- und Versicherungssystem oder die Förderung von Kleinbauern versus gewinnorientierte Agrarkonzerne.

Erreichte Ziele bzw. Erfolge von globalen Initiativen (HIV, TB, Malaria, NTD, Impfprogramme, ....) müssen konsolidiert werden; es muss einer erneuten Verschlechterung durch nachlassende Finanzierung, Diskussion in der Öffentlichkeit und anderweitigen Abzug von Ressourcen entgegengewirkt werden.

Es bedarf zudem staatlicher/international gelenkter Strategien, Forschungsschwerpunkte zu etablieren, zu fördern und den Bestand zu gewährleisten, losgelöst von marktwirtschaftlichen Interessen (hier besonders Infektionsforschung, Antibiotikaresistenzen, „antibiotic stewardship“, damit verbundene Technologieförderung und Produktentwicklung, „epidemic preparedness“, etc.) und unter Einbeziehung aller Partner (z.B. Regierungen, Gesundheitssysteme, Forschung und Lehre, Pharmafirmen, Landwirtschaft, Zivilgesellschaft, .....).

Ein weiteres Themenfeld betrifft die zunehmende Urbanisierung. Schon jetzt lebt vermutlich mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung in Städten, teils in Megacities. Dadurch ergeben sich ganz neue Herausforderungen im Bereich von Infrastruktur, Ernährungssicherung oder auch Bildung. Besonders Kinder und Jugendliche sind von den vielen negativen Auswirkungen betroffen. Somit ist es vordringlich, auch einen neuen Forschungsschwerpunkt zu „Urban Health“ zu etablieren.



Mit der Veröffentlichung dieses Dokuments auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH) bin ich einverstanden.

Ja

Nein

Über den weiteren Verlauf möchte ich gerne informiert werden.

Ja

Nein

Name(n)/Kontaktperson für Rückfragen:

Organisation(en): Friede Springer Stiftungsprofessur für Globale Kindergesundheit

(Kontakt-) Adresse: Univ.-Prof. Ralf Weigel, Universität Witten/ Herdecke, 58448 Witten, Alfred Herrhausen Str. 50

E-Mail: Ralf.Weigel@uni-wh.de

Telefonnummer:

02302 926 770

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung!

**Bitte schicken Sie das Dokument und evtl. Rückfragen bis zum 31.7.2018 per Mail an:**

**Deutsche Gesellschaft für Public Health**

**Prof. Ansgar Gerhardus**

**E-Mail: ansgar.gerhardus@uni-bremen.de**