

Aus dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Direktor: Prof. Dr. Heiner Fangerau

# **Noma als Sinnbild für Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit**

**Ermittlung und Verdichtung von Einfluss nehmenden Determinanten**

## Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Zahnmedizin der Medizinischen Fakultät der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

vorgelegt von

Antonia Hofmann

2024

Als Inauguraldissertation gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

gez.:

Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker

Erstgutachter: Univ.-Prof. Dr. Heiner Fangerau

Zweitgutachter: Prof. Dr. Alfons Hugger

"Ungerechtigkeit an irgendeinem Ort bedroht die Gerechtigkeit an jedem anderen."  
(Martin Luther King)

## Zusammenfassung

Der Zugang zu Gesundheitsmaßnahmen ist auf unserer Welt nicht gerecht verteilt. Dies wird am Beispiel Noma deutlich. Dabei handelt es sich um eine die Mundhöhle und das Gesicht zerstörende bakterielle Infektion, die in westlichen Ländern schon lange als eliminiert gilt, während in Entwicklungsländern weiterhin Kinder daran sterben. Wenn die meist jungen Menschen die Krankheit überleben, werden chirurgische Maßnahmen zur Wiederherstellung nötig, da die Opfer sonst unter sozialer Isolation leiden müssen. Diese Krankheit wäre durch Hygiene, gute Ernährung und medizinische Versorgung vermeidbar – Mittel, die nicht allen Menschen zur Verfügung stehen. Diese Dissertation wendet sich der globalen Ungerechtigkeit zu. Sie fragt am Beispiel von Noma nach den Determinanten, die in einer Debatte über Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit am Beispiel von Noma eine Rolle spielen und wie sich diese Determinanten synoptisch in einem Modell anordnen lassen.

Basis dieser Analyse war eine Übersicht über den aktuellen Diskurs zu Noma, Gerechtigkeit, Ungerechtigkeit, deren globale Aspekte und Gesundheit. Hierbei wird vor allem der intersubjektive sowie regelmäßige Charakter von Gerechtigkeit deutlich. Ungerechtigkeit tritt hingegen in Alltagssituationen auf und führt Menschen erst dazu, sich Vorstellungen von Gerechtigkeit zu machen. In Bezug auf die globale Gerechtigkeit wird deutlich, dass es sich hierbei bei um eine Utopie handelt, da es keine Weltregierung für die Umsetzung gerechterer Umstände gibt. Es muss also darum gehen, wie Menschenrechte durch Übereinkünfte supranationaler Einrichtungen gesichert werden können.

Methodisch wurde auf dieser Grundlage eine qualitative Inhaltsanalyse von englischsprachigen Artikeln durchgeführt, die auf dem Suchportal Livivo unter den Suchbegriffen „Global Health AND Equity“ für den Zeitraum von 2000 bis 2018 verzeichnet sind, um zunächst unabhängig von Noma einen Eindruck der Debatte über Gerechtigkeit in der globalen Gesundheit zu erlangen. Gezielt wurden Determinanten, also Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit bestimmende Faktoren, herausgearbeitet, auf ihre Relevanz für Noma hin geprüft und zu verschiedenen Gruppen zugeordnet. Auf dieser Grundlage lässt sich ein dreistufiges Determinanten-Modell entwickeln. Dieses kann wiederum als Grundlage zur Diskussion dienen, wie gerechtere Umstände für Menschen geschaffen werden, die an Noma erkrankt sind. Erste Ansätze betreffen Regierungen vor Ort. Das können etwa die rechtliche Limitation von Freiheitsgraden der Pharmaindustrie, die Nutzung von finanziellen Entwicklungshilfen für den Ausbau eines (besseren) Gesundheitssystems und die Optimierung des Wasser- und des Müllmanagements sein. Die WHO kann und sollte neben der Aufklärungsarbeit und Immunisierungskampagnen die Krankheit Noma in die Liste der vernachlässigten tropischen Erkrankungen aufnehmen. Relevant können schließlich auch Massenbewegungen durch Bürgerinitiativen sein, die durch soziale Medien Aufmerksamkeit für das Thema wecken und Druck auf Entscheidungsträger ausüben könnten.

## Summary

Access to health care is not equitably distributed in our world. This is illustrated by the example of noma. This is a bacterial infection that destroys the oral cavity and face and has long been considered eliminated in Western countries, while children continue to die from it in developing countries. If the mostly young survive the disease, surgical procedures become necessary to restore them, otherwise the victims suffer from social isolation. This disease would be preventable through hygiene, good nutrition, and medical care - resources that are not available to all people. This dissertation turns its attention to the global injustice. It uses the example of noma to ask what determinants play a role in a debate about injustice in global health and how these determinants can be arranged synoptically in a model.

The basis of this analysis was a review of the current discourse on noma, justice, injustice, its global aspects, and health. Here, the intersubjective as well as regular character of justice becomes especially clear. Injustice, on the other hand, occurs in everyday situations and leads people to form ideas about justice in the first place. With regard to global justice, it becomes clear that this is a utopia, since there is no world government for the implementation of more just circumstances. Therefore, it must be about how human rights can be secured by agreements of supranational institutions.

Methodologically, on this basis, a qualitative content analysis of English-language articles listed on the Livivo search portal under the search terms "global health AND equity" for the period from 2000 to 2018 was conducted to first gain an impression of the debate on equity in global health independently of Noma. Determinants, i.e., factors determining equity or inequity, were targeted, examined for their relevance to noma and assigned to different groups. On this basis, a three-level determinant model can be developed. This, in turn, can serve as a basis for discussion on how to create more equitable circumstances for people suffering from noma. Initial approaches involve governments on the ground. This could be, for example, the legal limitation of degrees of freedom of the pharmaceutical industry, the use of financial development aid for the expansion of a (better) health system and the optimization of water and waste management. The WHO can and should add the disease noma to the list of neglected tropical diseases, in addition to educational work and immunization campaigns. Finally, mass movements through citizens' initiatives, which could raise awareness of the issue through social media and put pressure on decision-makers, may also be relevant.

## **Abkürzungsverzeichnis**

<b>AIDS</b>	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Erworbenes Immunschwächesyndrom)
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt
<b>GEGA</b>	Globale Equity Gauge Alliance (Netzwerk für Globale Gerechtigkeit)
<b>GKV</b>	Gesetzliche Krankenversicherung
<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>IWF</b>	Internationaler Währungsfonds
<b>NGO</b>	Non-Governmental Organisation (Nichtregierungsorganisation)
<b>OECD</b>	Organization for Economic Co-operation and Development (Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit)
<b>SDGs</b>	Sustainable Development Goals (Ziele für nachhaltige Entwicklung)
<b>UNESCO</b>	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur)
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund (Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen)
<b>UNO</b>	United Nations Organisation (Organisation der Vereinten Nationen)
<b>WHO</b>	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
<b>WTO</b>	World Trade Organization (Welthandelsorganisation)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	9
<b>1.1 Problemstellung</b> .....	9
<b>1.2 Forschungsstand</b> .....	12
<b>1.3 Ziel der Arbeit</b> .....	13
<b>1.4 Methoden und Durchführungsplan</b> .....	16
<b>2 Noma – das Gesicht der Armut</b> .....	23
<b>2.1 Subsahara-Afrika</b> .....	23
<b>2.2 Definition Noma</b> .....	24
<b>2.3 Krankheitsgeschichte</b> .....	25
<b>2.4 Krankheitsbild</b> .....	26
<b>2.5 Epidemiologie</b> .....	27
<b>2.6 Ätiologie und Pathogenese</b> .....	27
<b>2.7 Prävention und Therapie</b> .....	29
<b>2.8 Soziokulturelle Aspekte</b> .....	30
<b>3 Der Gerechtigkeitsbegriff im Wandel der Zeit</b> .....	33
<b>3.1 Einbettung in den philosophischen Gesamtzusammenhang</b> .....	33
<b>3.2 Bestimmung und Abgrenzung des Gerechtigkeitsbegriffs</b> .....	34
<b>3.2.1 Die Gestalt der Justitia</b> .....	34
<b>3.2.2 Definitionen von Gerechtigkeit</b> .....	34
<b>3.2.3 Begriffliche Abgrenzung</b> .....	37
<b>3.2.4 Ungerechtigkeit</b> .....	38
<b>3.3 Gerechtigkeitsauffassungen der Weltreligionen</b> .....	38
<b>3.3.1 Buddhismus und Hinduismus</b> .....	38
<b>3.3.2 Konfuzianismus und Daoismus</b> .....	39
<b>3.3.3 Judentum und Christentum</b> .....	40
<b>3.3.4 Islam</b> .....	41
<b>3.4 Antike Philosophie</b> .....	42
<b>3.5 Mittelalter</b> .....	44
<b>3.6 Neuzeit und Grundpositionen der Gegenwart</b> .....	45
<b>3.6.1 Thomas Hobbes und der Gesellschaftsvertrag</b> .....	45
<b>3.6.2 Die Beziehung von Eigentum und Gerechtigkeit bei John Locke, Jean-Jaques Rousseau und Immanuel Kant</b> .....	45
<b>3.6.3 Die Gerechtigkeitsannahmen des David Hume</b> .....	46
<b>3.6.4 Der Utilitarismus</b> .....	46
<b>3.6.5 Der Marxismus</b> .....	47
<b>3.6.6 Die Theorie der Gerechtigkeit von John Rawls</b> .....	47

<b>3.6.7 Der Fähigkeiten-Ansatz von Martha Nussbaum und Amartya Sen .....</b>	<b>47</b>
<b>3.6.8 Weitere Aspekte der Neuzeit .....</b>	<b>48</b>
<b>4 Globale Betrachtungen von Gerechtigkeit und Gesundheit .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1 Der globale Blickwinkel.....</b>	<b>49</b>
<b>4.2 Einführung in die globale Gerechtigkeit.....</b>	<b>50</b>
<b>4.2.1 Einleitung und Begriffsabgrenzung.....</b>	<b>50</b>
<b>4.2.2 Fälle globaler Ungerechtigkeit .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2.3 Theorien globaler Gerechtigkeit.....</b>	<b>52</b>
<b>4.2.4 Philosophische Standpunkte zur globalen Armut .....</b>	<b>56</b>
<b>4.3 Globale Dimensionen von Gesundheit .....</b>	<b>59</b>
<b>5 Gerechtigkeit und Gesundheit im globalen Diskurs.....</b>	<b>63</b>
<b>5.1 Determinanten .....</b>	<b>63</b>
<b>5.1.1 Ökonomisch.....</b>	<b>63</b>
<b>5.1.2 Sozio-kulturell-demografisch .....</b>	<b>67</b>
<b>5.1.3 Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch .....</b>	<b>70</b>
<b>5.1.4 Ökologisch.....</b>	<b>76</b>
<b>5.1.5 Politisch-rechtlich-institutionell.....</b>	<b>78</b>
<b>5.2 Modellentwicklung.....</b>	<b>83</b>
<b>5.2.1 Bildung von Gruppen .....</b>	<b>84</b>
<b>5.2.2 Bildung von Untergruppen.....</b>	<b>88</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>100</b>
<b>Anhang: Zusammenfassung der Determinanten.....</b>	<b>117</b>

# 1. Einleitung

## 1.1 Problemstellung

„Kurz, wenn politische Philosophen und Theoretiker zunehmend Fragen globaler Gerechtigkeit in den Blick nehmen, ist dies keinesfalls der Ausdruck einer moralisierenden Schwärmerei, sondern ein Erfordernis unserer Zeit und eine notwendige Reaktion auf die zunehmende Verflechtung unseres Zusammenlebens.“<sup>1</sup>

Wenn die globale Gerechtigkeit und deren Thematisierung, wie Hahn schreibt, Erfordernisse unserer Zeit sind, so lässt dies bereits darauf schließen, dass es sich um eine neuere Thematik handelt. Zum Teil wird die globale Perspektive auf Gerechtigkeit sogar als radikale Idee bezeichnet, die sich erst seit einer Generation durchsetzen konnte und deren Perspektive einen Paradigmenwechsel nachzuweisen vermöge.<sup>2</sup> Die globale Gerechtigkeitsperspektive ist wiederum eingebettet in das große Thema der Gerechtigkeit selbst, mit dem sich Philosophen bereits seit der Antike beschäftigen und das sich in etliche Themenfelder sowie unterschiedlichste Vorstellungen verzweigt. Anders verhält es sich bezüglich der Auseinandersetzung mit dem Begriff der Ungerechtigkeit. Sofern diese nicht einfach als Gegenteil der Gerechtigkeit definiert wird, bedarf es der Autorin Judith Shklar zufolge einer qualitativen Bestimmung von Ungerechtigkeit.<sup>3</sup>

Trotz der möglicherweise unzureichenden Definition von Ungerechtigkeit in den gängigen Gerechtigkeitstheorien mag die subjektiv empfundene Ungerechtigkeit globaler Missstände bei gut situierten gesellschaftlichen Schichten das Bedürfnis auslösen, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Doch trotz vieler Projekte und Initiativen, die Lebenschancen von Menschen in armen Ländern zu verbessern, ist diese Welt weit davon entfernt, als gerecht erlebt werden zu können. Der Gerechtigkeitsbegriff umfasst hierbei verschiedene Lebensbereiche, bezieht sich jedoch, wie das Wort „global“ impliziert, immer auf Unterschiede zwischen Ländern und nicht etwa auf intrastaatliche Unterschiede, wie beispielsweise die ethnische oder soziale Herkunft.

Die Ungerechtigkeit in Bezug auf den Wohlstand kann am besten anhand eines Vergleichs des BIPs (Bruttoinlandsprodukt) der verschiedenen Länder aufgezeigt werden. Das BIP beschreibt den Gesamtwert aller Güter und Dienstleistungen, die innerhalb eines Jahres in einem betreffenden Land produziert wurden.<sup>4</sup> So betrug das BIP pro Kopf zwischen 2015 und 2017 in Deutschland durchschnittlich 42.675,50\$, wohingegen Subsahara-Afrika im gleichen Zeitraum auf nur 1.539,40\$ kommt.<sup>5</sup> Im Jahr 2007 betrug der durchschnittliche Stundenlohn in den USA 32,75\$ und in Tschechien 12,68\$,<sup>6</sup> während Arbeiter in Entwicklungsländern Industrieprodukte für den Export zu einem Stundenlohn von weniger als 1\$ herstellen, und das unter zudem schlechten Arbeitsbedingungen.<sup>7</sup> Auch in Bezug auf Bildung lassen sich Ungerechtigkeiten feststellen. Während in vielen westlichen Ländern, wie z.B. Belgien, Dänemark oder Italien eine Schulpflicht herrscht,<sup>8</sup> ist es trotz Fortschritten bei der Verbesserung von Bildungschancen um die Effektivität von Schulen in Entwicklungsländern noch immer schlecht bestellt. Laut UNESCO (Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft, Kultur und

---

<sup>1</sup> Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 11.

<sup>2</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2017, S. 111.

<sup>3</sup> Vgl. Shklar, J. N., Über Ungerechtigkeit, 1997, S. 18.

<sup>4</sup> Vgl. Horvath, M., Bruttoinlandsprodukt (BIP), 2018, o.S.

<sup>5</sup> Vgl. Söllner, F., System statt Chaos, 2019, S. 78f.

<sup>6</sup> Vgl. Statista 2020, Ländervergleich: Arbeitsvergütung pro Stunde im Jahr 2007, 2007.

<sup>7</sup> Vgl. Krugman, P. R./Obstfeld, M., Internationale Wirtschaft, 2010, S. 369.

<sup>8</sup> Vgl. Gabriel, O., Brettschneider, F., Die EU-Staaten im Vergleich, 1992, S. 470.

Kommunikation) bricht mehr als ein Viertel der Schülerinnen und Schüler weltweit die Schule frühzeitig ab.<sup>9</sup>

Der Zugang zu gesundheitlicher Vorsorge und Versorgung ist ebenfalls ungleich verteilt, so dass insbesondere im Gesundheitsbereich von einer globalen Ungerechtigkeit gesprochen werden kann. Ein Beispiel hierfür ist, dass eine sieben Frauen in Niger, in Kanada jedoch nur eine von 11.000 Frauen bei der Geburt stirbt.<sup>10</sup> Die Lebenserwartung unterscheidet sich stark in verschiedenen Ländern. So kann ein Mensch in Sierra Leone eine Lebenszeit von durchschnittlich 40 Jahren erwarten, wohingegen ein Japaner im Durchschnitt 80 Jahre alt wird.<sup>11</sup> Vor allem die erhöhte Sterblichkeit von Kindern in Entwicklungsländern stellt im Vergleich zu Industrienationen ein großes Problem dar. Die erhöhte Sterblichkeit ist neben frühgeburtlichen Komplikationen und Lungenentzündungen in 10-11% der Fälle auf Durchfallerkrankungen zurückzuführen. Diese gehen wiederum auf schlechte Wasserqualität zurück und hemmen außerdem die körperliche sowie kognitive Entwicklung von Kindern.<sup>12</sup>

In Gegenden mit schlechter Wasserqualität und anderen hygienischen Mängeln sind die Menschen besonders von Infektionskrankheiten bedroht. Intestinale Helminthen, Protozoen, *Helicobacter Pylori* Infektionen, Malaria und HIV (Humanes Immundefizienz-Virus) sind hierbei exemplarisch zu nennen.<sup>13</sup> Aber auch nicht übertragbare Krankheiten wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus, nephrologische und onkologische Erkrankungen werden ein immer größeres Problem in Entwicklungsländern, während die Gesundheitssysteme nicht darauf ausgelegt sind, entsprechende Behandlungen zu gewährleisten.<sup>14</sup> Dem gegenüber stehen westliche Gesundheitssysteme, wie das französische oder das deutsche, die sich trotz struktureller Schwächen als Solidargemeinschaft verstehen und jedem Mitglied eine grundlegende Gesundheitsversorgung garantieren. Letztlich bringt es der Medizinethiker Norman Daniels treffend auf den Punkt, dass eine ungleiche Verteilung von Gesundheitsleistungen zwischen verschiedenen sozialen Gruppen dann als ungerecht eingestuft werden kann, wenn sie von einer ungerechten Verteilung von Faktoren herrührt, die eigentlich sozial kontrollierbar wären.<sup>15</sup>

Genauso wie sich die vorliegende Arbeit mit den globalen Aspekten von Gerechtigkeit beschäftigt, wird auch eine globale Perspektive auf Gesundheit eingenommen. Dieser Ansatz war in Wissenschaft und Politik nicht weit verbreitet, die Wichtigkeit des Thema ist jedoch spätestens seit der Covid-19-Pandemie sichtbar geworden.<sup>16</sup> Mit einer globalisierten Wirtschaft wurde die Erwartung verbunden, Gesundheit über Landesgrenzen hinweg weltweit zu verwirklichen. Gleichzeitig gehen jedoch auch global wirkende gesundheitliche Bedrohungen mit ihr einher. Es gibt in der globalen Gesundheit ein altes Verteilungsmuster: In den weniger entwickelten, tropischen Ländern leiden die Menschen an Infektions- und Mangelkrankheiten, wohingegen die Einwohner in Industrieländern vor allem von chronisch degenerativen Krankheiten betroffen sind. Dieses alte Muster hat sich jedoch insofern verschärft, dass Infektionskrankheiten in Entwicklungsländern zwar nicht weniger auftreten, die chronisch degenerativen

---

<sup>9</sup> Vgl. *Wieczorek-Zeul, H.*, Vorwort, 2013, S. 7.

<sup>10</sup> Vgl. *Labonté, R./Schrecker, T.*, The state of global health in a radically unequal world: patterns and prospects, 2011, S. 24.

<sup>11</sup> Vgl. *Brock, G.*, Global Justice, 2017.

<sup>12</sup> Vgl. *Meier, K./Rieckmann, J.*, Wasser für Gesundheit in Entwicklungsländern: Herausforderungen am Beispiel Jemen, 2014, S. 815f.

<sup>13</sup> Vgl. *Bindt, C./Ehrhardt, S.*, Körperliche und mentale Kindesentwicklung in tropischen Ländern – Infektionskrankheiten und andere Risiken, 2009, S. 179.

<sup>14</sup> Vgl. *Dustin Grunert*, GESUNDHEITSVERSORGUNG IN KENIA, 2016, S. 423.

<sup>15</sup> Vgl. *Daniels, N.*, International health inequalities and global justice: toward a middle ground, 2011, S. 101.

<sup>16</sup> Vgl. *Bonk, M.*, Zahlen, Fakten und Risiken, 2021, S. 14.

Krankheiten jedoch auch dort im Sinne einer doppelten Krankheitslast zugenommen haben. Unterschiede in Bezug auf den Gesundheitsstatus treten nicht nur intra-, sondern auch interstaatlich auf und es herrscht ein direkter Zusammenhang zwischen der Armut eines Landes und der Gesundheit seiner Einwohner. Krankheit ist also die Folge von Armut und im Umkehrschluss beeinflusst Gesundheit neben einer hinreichenden Ausbildung die wirtschaftliche Produktivität eines Landes stark.<sup>17</sup>

Angesichts dieser Sachlage stellt der Medizinhistoriker Walter Bruchhausen verwundert fest: „In medizinethischer Forschung und Lehre ist der erschütternde Gesundheitszustand eines grossen [sic!] Teils der Weltbevölkerung bisher wenig präsent.“<sup>18</sup> Der Philosoph Sridhar Venkatapuram wiederum ist der Auffassung, dass die großen Versprechen von Philosophen, Theorien zur Gerechtigkeit und praktischen Anleitung im Bereich der globalen Gesundheit zu entwickeln, nicht erfüllt wurden.<sup>19</sup>

Ein besonderer Bereich der globalen Gesundheit wiederum ist die orale Gesundheit. Und obwohl die orale Gesundheit eine essenzielle Komponente der generellen Gesundheit eines Menschen ist, handelt es sich hierbei wiederum um einen weiteren vernachlässigten Bereich der globalen Gesundheit.<sup>20</sup> Dies steht im Widerspruch zur Wichtigkeit der oralen Gesundheit, die einen Menschen befähigt zu sprechen, zu essen, und soziale Kontakte zu pflegen, ohne dabei an Schmerzen leiden zu müssen. Auch wenn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht alle zahnärztlichen Leistungen übernimmt, regelmäßige Kontrollen und eine Basisversorgung werden in Deutschland jedem krankenversicherten Menschen zuteil. In vielen afrikanischen Ländern dagegen führen die durch Prävention teilweise vermeidbaren oralen Erkrankungen Karies, Parodontitis, orale Karzinome, Noma, orale Manifestationen von HIV und AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), orofaziale Traumata und Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu Schmerzen, Entstellungen und teilweise sogar zum Tod.<sup>21</sup>

Die vor allem in Subsahara-Afrika auftretende, bakterielle Erkrankung Noma gilt als vernachlässigte Krankheit und als „das Gesicht der Armut“.<sup>22</sup> Noma wird auch Cancrum Oris genannt und zerstört die Schleimhäute des Mundes und andere benachbarte Gewebe bei Kindern, die unterernährt sind und in Gebieten mit mangelnder Hygiene leben.<sup>23</sup> Prädisponierende Erkrankungen sind Masern, Tuberkulose, Leukämie und AIDS.<sup>24</sup> Die Mortalitätsrate liegt bei 70-90% und selbst wenn ein Kind die Erkrankung überlebt, leidet es unter einer Verstümmelung und funktionellen Einschränkungen, die nur durch zeit- und kostenintensive chirurgische Maßnahmen verbessert werden können.<sup>25</sup> In einem frühen Stadium könnten die Patienten noch erfolgreich mit Antibiotika behandelt werden.<sup>26</sup> Wie oft die Erkrankung auftritt, ist unklar, es wird jedoch weltweit von 30.000-140.000 Fällen ausgegangen.<sup>27</sup> Obgleich Noma der Inbegriff einer

---

<sup>17</sup> Vgl. *Abelin, T.*, Das Public-health-Buch, 2003, S. 7–9.

<sup>18</sup> *Bruchhausen, W.*, Medizinethik und Global Health Education: Eine moralische Herausforderung für den Norden, 2013, S. 12.

<sup>19</sup> Vgl. *Venkatapuram, S.*, Global health without justice or ethics, 2020, S. 1.

<sup>20</sup> Vgl. *Goldie, M. P.*, Global oral health inequities, 2011, S. 239f.

<sup>21</sup> Vgl. *World Health Organization. Regional Office for Africa.*, Promoting Oral Health in Africa: Prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions., 2016.

<sup>22</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 268–274.

<sup>23</sup> Vgl. *Adler, L.*, Noma, 2019.

<sup>24</sup> Vgl. *Auluck, A./Pai, K. M.*, Noma: life cycle of a devastating sore - case report and literature review, 2005, S. 757.

<sup>25</sup> Vgl. *Enwonwu, C. O./Falkler, W. A./Idigbe, E. O.*, Oro-facial gangrene (noma/cancrum oris): pathogenetic mechanisms, 2000.

<sup>26</sup> Vgl. *Caulfield, A./Alfvén, T.*, Improving prevention, recognition and treatment of noma, 2020, S. 365.

<sup>27</sup> Vgl. *Marck, K. W.*, Noma: a neglected enigma, 2013, 58f.

„vernachlässigten tropischen Erkrankung ist“, befindet sich die Krankheit noch nicht auf der gleichnamigen Liste der WHO (World Health Organization) und kann somit laut Srour und Baratti-Mayer als „vernachlässigte vernachlässigte Erkrankung“ bezeichnet werden.<sup>28</sup>

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gab es auch in Europa noch „epidemieartige Prävalenzen“ von Noma,<sup>29</sup> wobei die letzten dokumentarisch gesicherten Fälle in den Jahren 1944/1945 in den Niederlanden bzw. in den Konzentrationslagern Bergen-Belsen (1945) sowie Auschwitz-Birkenau (1946) auftraten, die Erkrankung aber aufgrund der verbesserten Lebensumstände in Europa inzwischen verschwunden ist.<sup>30</sup> Die Tatsache, dass Noma in Europa eliminiert werden konnte, in Entwicklungsländern jedoch noch immer viele Kinder das Leben kostet, obwohl sie leicht behandelt und bekämpft werden könnte, kann als Paradebeispiel für Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit aufgefasst werden. Gleichzeitig gibt es zwar zahlreiche aktuelle Artikel über das Thema Noma, es ist jedoch nicht ersichtlich, woran es liegt, dass die Lebensumstände in Entwicklungsländern das Auftreten von Noma begünstigen, während dies in Europa nicht mehr der Fall ist.

Die vorliegende Dissertation soll sich mit der augenscheinlichen Ungerechtigkeit beschäftigen, im Zuge derer Kinder in Afrika sterben, während Menschen in westlichen Nationen unter sehr viel besseren Lebensbedingungen aufwachsen und medizinische Hilfe bei weitaus harmloseren Erkrankungen als Noma in Anspruch nehmen können. Die Krankheit soll also als Beispiel dienen, anhand dessen sich Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit exemplarisch beschreiben lässt.

## 1.2 Forschungsstand

Über Gerechtigkeit ist seit der Antike umfassend gearbeitet worden. Sie kann im Verlauf mit den wichtigsten Unterthemen und philosophischen Meinungen umrissen werden. Da sich die Ungerechtigkeit nach der Meinung von Autoren wie Shklar, Young und Derrida nicht als Gegenbegriff zur Gerechtigkeit definieren lässt,<sup>31</sup> sollen auch hier die gängigsten Ideen zusammengefasst werden. Im Zentrum steht hierbei die globale Perspektive.

Als bedeutsamer, zeitgenössischer Autor ist hier der Philosoph Thomas Pogge zu nennen, ein Schüler von John Rawls, der sich nicht nur mit globaler Gerechtigkeit allgemein, sondern auch mit dem Gesundheitsbereich beschäftigt hat. Pogges Meinung nach hat es auf der Erde noch nie so viel vermeidbare Armut gegeben wie heute, obwohl Menschen aus wohlhabenderen Ländern die moralische Pflicht haben, an diesem Zustand etwas zu ändern. Denkbar wären hier Massenbewegungen bestehend aus Bürgerinitiativen und kritischen Medien, die ähnlich wie die Bewegung zur Abschaffung der Sklaverei oder zur Beendigung Vietnamkriegs Politiker beeinflussen sollten, um schließlich eine Welt ohne Armut zu erreichen.<sup>32</sup> Darüber hinaus sind Singer mit seinem Gedankenexperiment „Kind im Teich“<sup>33</sup>, auf das noch eingegangen wird, sowie Sen und Nussbaum viel zitierte Autoren auf dem Gebiet der globalen Gerechtigkeit.

Als Beispiel für das Themenfeld der Ungerechtigkeit in der globalen (oralen) Gesundheit soll die Krankheit Noma herangezogen werden. Hier schließt sich die Frage an, was bereits von einem ethischen Standpunkt über die Diskrepanz zwischen dem Auftreten von Noma in Entwicklungsländern und dem Verschwinden von Noma in Europa geschrieben wurde. Zwar gibt

---

<sup>28</sup> Vgl. *Srour, L., M./Baratti-Mayer, D., Why is noma a neglected-neglected tropical disease?*, 2020, 1.

<sup>29</sup> Vgl. *Yves Schumacher, Noma frisst Kindergesichter*, 2008, S. 352.

<sup>30</sup> Vgl. *Juhász, J., Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts*, 2006, S. 16.

<sup>31</sup> Vgl. *Flügel-Martinsen, O./Martinsen, F., Ungerechtigkeit*, 2017, S. 54.

<sup>32</sup> Vgl. *Sven Prien-Ribcke, Prien trifft Pogge (4/4): Wie kommt die Gerechtigkeit in die Welt?*, 2014.

<sup>33</sup> Vgl. *Beck, V., Eine Theorie der globalen Verantwortung*, 2016, 310ff.

es beispielsweise auf der Plattform Livivo Treffer zu den Suchbegriffen „Noma“ und „Equity“ (Gerechtigkeit), jedoch wird in den entsprechenden Artikeln weniger die offenkundige Ungerechtigkeit der Ungleichheit zwischen den Ländern und Kontinenten angesprochen, als vielmehr Entstehungsursachen der Krankheit selbst, Kritik an der WHO und Statistiken zu Noma mit einbezogen.<sup>34</sup> Bedeutsame Autoren, die sich in mehreren Artikeln intensiv mit diesen Themen beschäftigt haben, sind M. Leila Srour, Klaas Marck und Denise Baratti-Mayer, wobei vor allem kritisiert wurde, dass Noma sich nicht auf der WHO Liste der vernachlässigten Krankheiten befindet. Eine Aufnahme in diese Liste würde mehr medizinische Hilfe und institutionelle Aufmerksamkeit bedeuten.<sup>35</sup> Ein anderer Autor, der mit seiner Dissertation eine Grundlage bietet, ist der bereits zitierte Juraj Juhász,<sup>36</sup> indem er das Verschwinden von Noma in Europa medizinisch untersucht hat.<sup>37</sup> Somit ist ein Teil der Ungerechtigkeit im Rahmen des Auftretens zum einen dadurch dokumentiert, dass Juhász das Verschwinden von Noma in Europa belegt hat und zum anderen dadurch, dass verschiedene Artikel das Auftreten der Krankheit in Entwicklungsländern heutzutage thematisieren. Es wurde jedoch noch nicht erforscht, welche Aspekte eine Rolle spielen, wenn diese Diskrepanz von einem ethischen Standpunkt aus betrachtet werden soll.

Es steht folglich die Frage im Raum, ob sich am Beispiel Noma globale Gesundheitsgerechtigkeit in Form von Determinanten operationalisieren lässt, bzw. ob sich bestimmende Faktoren der Ungerechtigkeit finden lassen, die Anknüpfungspunkte bieten, Ungerechtigkeit zu beseitigen. Als wichtige Autoren, die sich mit der globalen Gesundheit in Verbindung mit Ungerechtigkeit beschäftigt haben, sind beispielhaft Walter Bruchhausen und Ronald Labonté aufzuführen. Als Arzt und Theologe bemüht sich Bruchhausen nach Erfahrungen in der Not- und Entwicklungshilfe in Afrika um eine richtige Sicht auf Gesundheitsprobleme und passende Lösungsansätze.<sup>38</sup> Der kanadische Forscher Labonté setzt sich u.a. mit den Auswirkungen der Globalisierung auf die Gesundheit auseinander.<sup>39</sup>

### 1.3 Ziel der Arbeit

Aufbauend auf Juhász' Dissertation zum Verschwinden von Noma in Europa, könnte die Fragestellung einer weiterführenden Arbeit lauten: „Warum gibt es Noma heute noch in Entwicklungsländern?“. Diese Fragestellung wäre jedoch stark soziologisch orientiert und würde die ethische Dimension der Problemstellung beiläufig streifen, jedoch nicht vollumfänglich miteinschließen. So könnte beispielsweise ein Grund für das Auftreten von Noma in Nigeria die desolate Wasserversorgung sein, jedoch wäre weiter auf den Aspekt der Ungerechtigkeit einzugehen, dass in europäischen Ländern zum großen Teil eine gute Wasserversorgung gewährleistet wird und was mögliche Ursachen für diese Diskrepanzen sind. Während also eine auftretende Problematik isoliert betrachtet werden kann, impliziert der Begriff „Ungerechtigkeit“ den Vergleich zu einem Bereich, in dem die Problematik nicht auftritt.

---

<sup>34</sup> Vgl. *LIVIVO ZB MED Search Portal for Life Sciences*, Suche "Noma + Inequity"; Srour, L., M./Baratti-Mayer, D., Why is noma a neglected-neglected tropical disease?, 2020.

<sup>35</sup> Vgl. Srour, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D., Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017.

<sup>36</sup> Vgl. Juhász, J., Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006.

<sup>37</sup> Vgl. Juhász, J., Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006.

<sup>38</sup> Vgl. *Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn*, Neue Stiftungsprofessur für „Global Health“ in Bonn, 2020.

<sup>39</sup> Vgl. Ruckert, A./Labonté, R., Health Equity in a Globalizing Era: Past Challenges, Future Prospects, 2019, S. 37.

Außerdem bedeutet Ungerechtigkeit in diesem Kontext immer auch eine Beschäftigung mit moralisch oder nicht moralisch handelnden Personen oder Institutionen, da im philosophischen Verständnis von Ungerechtigkeit ein Verursacher ausgemacht werden kann, es sich bei ungleichen Verhältnislagen also nicht um einen Zufall handeln darf.<sup>40</sup> Der bloße Umstand einer zufälligen Geburt in einem Land in Subsahara-Afrika wäre an sich noch nicht ungerecht. Erst eine beispielsweise korrupt agierende Regierung, die an mangelhaften Zuständen in den Ländern nichts ändert oder diese sogar fördert, wäre ein Verursacher von Ungerechtigkeit oder zumindest mitverantwortlich. Zuletzt kann eine Betrachtung aus ethischer Perspektive die Möglichkeit mit sich bringen, die erlangten Schlüsse normativ auf andere Probleme zu übertragen, während individuelle Begründungen und Lösungsvorschläge für Probleme meist auf einem individuellen Niveau verbleiben und wenig abstrahierbar sind. Somit soll auch ein Beitrag zu der bereits angesprochenen Thematik der mangelhaften Behandlung des Themas Ungerechtigkeit in der philosophischen Literatur geleistet werden.

Das Problem in Bezug auf Noma kann noch einmal wie folgt zusammengefasst werden: Es mutet ungerecht an, dass Europäer und generell Bewohner westlich orientierter Länder oft eine grundlegende Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen können, während in Entwicklungsländern Kinder an einer Krankheit sterben, die unter anderen Lebensumständen (sowohl die Gesundheitsversorgung, als auch die Hygiene- und Nährstoffversorgung betreffend) leicht behandelbar wäre. Dieser Umstand wird dadurch unterstrichen, dass Noma in Europa früher aufgetreten, aber inzwischen gänzlich verschwunden ist.

Das übergeordnete Ziel ist es also herauszufinden, welche Determinanten eine Rolle spielen, wenn im Sinne von Pogge eine Debatte über Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit geführt werden soll, wobei Noma exemplarisch als Untersuchungsgegenstand dient. Gleichzeitig können diese Determinanten auch eine Hilfestellung zur Verbesserung der Situation von Noma-Betroffenen bieten. Zur Erreichung dieses Ziels werden im Folgenden mehrere Forschungsfragen formuliert:

1. Wie lässt sich die Krankheit Noma (und deren Auftreten in Subsahara-Afrika) charakterisieren?
2. Wie sind Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit definiert? Welche Aspekte kommen bei einer globalen Betrachtung hinzu?
3. Wie ist globale Gesundheit definiert? Welche Determinanten der Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit wurden in Fachartikeln über globale Gesundheit in den Jahren 2000-2018 diskutiert?
4. Welche der Determinanten aus dem geistes-, kultur-, und sozialwissenschaftlichen Diskurs über Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit in der globalen Gesundheit (Punkt 3) sind für Noma relevant?
5. Wie können die ausgewählten Determinanten synoptisch angeordnet werden?
6. Wie könnte ein gerechterer Umgang mit von Noma betroffenen Menschen aussehen?

---

<sup>40</sup> Vgl. Miller, D., Justice, 2017.

*1. Wie lässt sich die Krankheit Noma (und deren Auftreten in Subsahara-Afrika) charakterisieren?*

Soll die Krankheit Noma als Beispiel für Ungerechtigkeit im globalen Gesundheitsbereich dienen, so ist es zunächst wichtig, die Krankheit im Detail zu beschreiben. Es ist notwendig, eine Vorstellung der Erkrankung vor Augen zu haben, wenn beurteilt werden soll, welche Determinanten aus der Literatur über Ungerechtigkeiten in der globalen Gesundheit für Noma relevant sind. Da die Krankheit weltweit in Entwicklungsländern auftritt, soll sich die Dissertation zur besseren Eingrenzung mit den Ländern in Subsahara-Afrika beschäftigen.

*2. Wie sind Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit definiert? Welche Aspekte kommen bei einer globalen Betrachtung hinzu?*

Die Begriffe Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit müssen zunächst unter Zuhilfenahme von Literatur definiert werden, damit ein Grundverständnis von Gerechtigkeit entstehen kann. Der Begriff „global“ grenzt das Themenfeld der Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit auf einen noch immer großen, jedoch mit eigenen Charakteristika versehenen Bereich ein.

*3. Wie ist globale Gesundheit definiert? Welche Determinanten der Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit wurden in Fachartikeln über globale Gesundheit in den Jahren 2000-2018 diskutiert?*

Da der Aspekt der Ungerechtigkeit im Auftreten von Noma in der kulturwissenschaftlichen Literatur bisher nicht in einem ethischen Kontext diskutiert wurde, bedarf es einer Erweiterung der Betrachtung auf den Bereich der globalen Gesundheit, in dem die Krankheit Noma thematisch angesiedelt ist. So soll diese Forschungsfrage darauf abzielen, neben den wichtigsten Fakten zur globalen Gesundheit allgemein, eine Zusammenfassung des Diskurses über Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit im globalen Gesundheitsbereich zu liefern. Der Untersuchungszeitraum wurde auf ca. die letzten 20 Jahre begrenzt, endet aber 2018, da die 2019 beginnende Covid19-Pandemie den Diskurs zur globalen Gesundheit maßgeblich beeinflusst hat.

Die Zusammenfassung des Diskurses soll zunächst unabhängig vom Thema Noma strukturell in verschiedene Bereiche und untergeordnet in Determinanten unterteilt werden, um dann in einem späteren Schritt auf dieses spezielle Thema adaptiert zu werden. Die Auswahl der Determinanten ist abhängig von der Definition von Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit, globaler Gesundheit sowie vom semantischen Feld der Literaturrecherche.

*4. Welche der Determinanten aus dem geistes-, kultur-, und sozialwissenschaftlichen Diskurs über Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit in der globalen Gesundheit (Punkt 3) sind für Noma relevant?*

Wurde die zweite Frage nach den Determinanten der Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit beantwortet und folglich Determinanten herausgefiltert sowie kategorisiert, kann geprüft werden, inwieweit diese Determinanten für Noma relevant sind.

*5. Wie können die ausgewählten Determinanten synoptisch angeordnet werden?*

Schaubilder können komplexe Zusammenhänge vereinfacht darstellen und so das Instrument zur Führung einer Debatte und zur Behandlung von Problemen bieten.

## 6. Wie könnte ein gerechterer Umgang mit von Noma betroffenen Menschen aussehen?

Wurde in dem vorherigen Modell die Ungerechtigkeit mit ihren verursachenden Determinanten am Beispiel von Noma in den Mittelpunkt genommen, schließt sich die Frage an, wie in diesem Kontext Gerechtigkeit aussehen würde.

### 1.4 Methoden und Durchführungsplan

Um das Forschungsziel zu erreichen, wird eine systematische Literaturanalyse durchgeführt. Zielpunkt der Recherche sind Artikel unterschiedlicher Autoren aus dem Bereich der globalen Gesundheit mit Schwerpunkt Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit, die wiederum auf ihre Passung zu der Krankheit Noma hin geprüft werden sollen.

Eine Definition der Projektgruppe „Textinterpretation und Unterrichtspraxis“ beschreibt die Inhaltsanalyse als „systematische Auslegung von Texten“. <sup>41</sup> Die qualitative Inhaltsanalyse als Methode wurde von Mayring geschildert. Sie stellt den Versuch dar, sprachliches Material systematisch und intersubjektiv überprüfbar auszuwerten, das ansonsten nur frei interpretiert werden würde bzw. im Rahmen der philosophischen Hermeneutik nur unsystematisch erfasst werden kann. <sup>42</sup> Ziel der Inhaltsanalyse ist es, Kommunikation systematisch sowie regel- und theoriegeleitet zu analysieren, um Rückschlüsse auf Aspekte der Kommunikation zu ziehen und eine theoretische Fragestellung weitgehend zu beantworten. Hierbei wäre laut Mayring „kategoriegeleitete Textanalyse“ ein genauerer Begriff. <sup>43</sup>

Das Wort „qualitativ“ impliziert bereits, dass es auch eine quantitative Analyse geben muss. Hierbei handelt es sich um eine Analyse, bei der Zahlenbegriffe durch Mathematik in Beziehung gesetzt werden, wodurch eine Metrisierung von Begriffen stattfindet. <sup>44</sup> Der Philosoph Riedel unterscheidet die Begrifflichkeiten „qualitativ“ und „quantitativ“ danach, dass qualitative Untersuchungen eher am Besonderen ansetzen, wohingegen quantitative Ansätze eher am Allgemeinen ansetzen. <sup>45</sup> Laut Mayring kann der Gegensatz beider Positionen überwunden werden. Er schlägt vor, jedes wissenschaftliche Vorgehen mit einer qualitativen Ausrichtung zu beginnen, um zunächst eine Fragestellung und ein Kategoriensystem für das jeweilige Material zu erarbeiten und am Material auszuprobieren. Erst im Anschluss kann falls gewünscht eine quantitative Analyse vorgenommen werden. <sup>46</sup>

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring soll als Anhaltspunkt für die im Rahmen dieser Dissertation durchgeführte Analyse dienen. Inhaltlich stützt sich die Zusammenfassung der Technik auf das Buch „qualitative Inhaltsanalyse“ von Philipp Mayring, wobei die indirekten Zitate zur besseren Abgrenzung kursiv gedruckt sind. <sup>47</sup>

---

<sup>41</sup> Becker, E., Projektarbeit als Lernprozess, 1974, S. 139.

<sup>42</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, S. 10.

<sup>43</sup> Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, S. 13.

<sup>44</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, S. 17 f.

<sup>45</sup> Vgl. Riedel, M., Verstehen oder Erklären?, 1978.

<sup>46</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, S. 20 f.

<sup>47</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, 50ff.

## Bestimmung des Ausgangsmaterials:

### 1. Festlegung des Materials

*Es muss laut Mayring definiert werden, welches Material im Rahmen der Analyse genutzt werden soll. Oft muss eine Auswahl aus einer größeren Grundgesamtheit getroffen werden, was die Problematik einer Stichprobenziehung miteinschließt.*<sup>48</sup>

Im Rahmen der Dissertation soll eine Analyse des geistes-, kultur-, und sozialwissenschaftlichen Diskurses aus dem Bereich der globalen Gesundheit in Hinblick auf den Aspekt der Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit durchgeführt werden. Hier gibt es also keine Grundgesamtheit im eigentlichen Sinne, aus der Stichproben ausgewählt werden müssten, sondern es gilt zu entscheiden, wie sich eine Recherche gestalten lässt, die einen relevanten Teil des zuvor beschriebenen Diskurses bzw. der Grundgesamtheit abbildet. Es müssen eine Plattform für die Recherche ausgewählt, Suchbegriffe bestimmt und ein Zeitraum festgelegt werden.

Die Plattform soll in diesem Fall die im Internet zu findende und größtenteils englischsprachige Verbunddatenbank LIVIVO des ZB MED – Information for Life Sciences sein, in der über eine Suchmaske wissenschaftliche Beiträge gesucht und häufig auch direkt gelesen werden können. Die Datenbank erlaubt gleichzeitige Recherchen über verschiedene Datenbanken von Medline über ETHMED, Current Contents und diverse Vertragsdatenbanken.<sup>49</sup> Es sich handelt sich also um einen Zusammenschluss verschiedener Portale und Beiträge aus dem medizinischen Bereich.<sup>50</sup>

Bezüglich der Suchbegriffe gibt es im Englischen verschiedene Ausdrücke für Gerechtigkeit bzw. auch unter sinnverwandten Begriffen können Artikel gefunden werden, die den Diskurs über globale Gerechtigkeit im Bereich globaler Gesundheit abbilden (siehe dazu auch Kapitel 2.2.3 „Begriffliche Abgrenzung“). So könnten die englischen Begriffe „Equity“, „Equality“ und „Justice“ mit dem Begriff „Global Health“ kombiniert werden. Allerdings führt die Suche nach „Equity“ schon zu einer sättigenden Anzahl an Artikeln aus verschiedenen Themengebieten. Außerdem hat der Begriff „Equity“ die größtmögliche Trennschärfe, während der Begriff „Equality“ ja lediglich „Gleichheit“ bedeutet und somit für jeden Artikel eine Einzelfallprüfung beinhalten würde, ob es sich wirklich um einen Artikel aus dem Bereich der Ethik handelt. Der englische Begriff „Inequity“ (Ungerechtigkeit) ist durch den Suchbegriff „Equity“ bereits miterfasst. Die deutschen Begriffe „Gerechtigkeit“ und „Globale Gesundheit“ führen in Kombination zu sehr wenigen Treffern, von denen keiner die Auswahlkriterien erfüllt. Somit sollen auf Livivo die Suchbegriffe „global health AND equity“ kombiniert eingegeben werden.

Da es um ein aktuelles Thema geht, sollen als Zeitraum die Jahre 2000-2018 betrachtet werden. Der Auftritt der COVID-19 Pandemie im Jahr 2019 hat dem Diskurs über globale Gesundheit mutmaßlich eine entscheidende Wendung gegeben, so dass die Jahre 2019 und folgende bei der Recherche ausgeklammert werden.

---

<sup>48</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, 50ff.

<sup>49</sup> ZB MED - Information Center for Life Sciences, About LIVIVO.

<sup>50</sup> ZB MED - Information Center for Life Sciences, About LIVIVO, 2021.

Die Auswahl der Artikel, also der „Stichprobe“ aus der Grundgesamtheit aller zu diesen Suchbegriffen erscheinenden Artikel, soll nach dem Sättigungsprinzip stattfinden. Wurde also ein Thema bzw. Aspekt des Diskurses bereits thematisiert und folglich aufgenommen, braucht dessen Auftreten nicht ein zweites Mal dokumentiert werden. Dies entspricht also keinem quantitativen Vorgehen, wo die Häufigkeit bestimmter Artikel dokumentiert werden würde, sondern einer qualitativen Vorgehensweise. Die Nachahmbarkeit der Untersuchung wird insofern eingeschränkt, als dass bei Livivo nicht immer dieselben Artikel erscheinen, sondern auch ältere Artikel nachträglich eingepflegt werden können. Jede Suche stellt somit nur eine Momentaufnahme dar. Die ermittelten Themen werden anschließend zu Themen und Subthemen verdichtet, um dann für Noma relevante Determinanten abzuleiten.

## 2. Analyse der Entstehungssituation

*Hier soll angegeben werden, von wem und unter welchen Umständen das Material entwickelt bzw. gestaltet wurde. Dies betrifft insbesondere den Handlungshintergrund, die Zielgruppe und den soziokulturellen Hintergrund.<sup>51</sup>*

Da sehr viele Artikel gesichtet werden müssen, werden auch die Arbeiten der unterschiedlichsten Autoren in die Inhaltsanalyse einfließen. Eine Bewertung der Autoren oder der Entstehungssituation sollte jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist für die Aufnahme eines Artikels relevant, ob dieser aus dem Blickwinkel der Ethik geschrieben wurde.

## 3. Formale Charakteristika des Materials

*Es geht bei diesem Punkt um die Form, in der das Material vorliegt. Dies kann z.B. in akustischer Form sein, was erst eine Transkription nötig machen würde.<sup>52</sup>*

Die Artikel, die ausgewählt werden sollen, um den Diskurs widerzuspiegeln, liegen bereits in Schriftform vor. Es handelt sich größtenteils um Journalbeiträge, also Fachartikel mit einer ähnlichen Struktur.

Fragestellung der Analyse:

### 1. Richtung der Analyse

*Es gibt unterschiedliche Arten, den vorliegenden Text zu verarbeiten. Es kann lediglich deskriptiv vorgegangen werden oder auch etwas über den Verfasser und die Wirkung auf die Zielgruppe geschrieben werden.<sup>53</sup>*

Es soll im Rahmen der Dissertation vor allem deskriptiv vorgegangen werden, da es weniger darum geht, bspw. die Wirkung der Artikel oder die Einstellung der Autoren zu untersuchen. Es soll eine Zusammenfassung erfolgen, die jedoch nicht jeden erneut auftretenden Gedanken wiederholt, sondern Aussagen von Autoren nach Themen geordnet verdichtet. Es wird also keine Quantifizierung der Artikel und Beiträge inklusive aller argumentativen Wiederholungen durchgeführt, sondern viel mehr Argumente bis

---

<sup>51</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, 55ff.

<sup>52</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, 55ff.

<sup>53</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, 55ff.

zur qualitativen Sättigung zusammentragen, d.h. bis keine neuen Aspekte mehr auftreten.

## 2. Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

*Die Inhaltsanalyse sollte regel- und theoriegeleitet sein. Letzteres bedeutet, dass die Fragestellung, die der Analyse zugrunde liegt, theoretisch begründet werden kann. Das bedeutet wiederum, dass die Fragestellung vorab genau zu klären ist, sich an die bisherige Forschung anschließen soll und in inhaltliche Unterfragestellungen differenziert werden sollte.<sup>54</sup>*

Im Subkapitel 1.3 wurde die Fragestellung der gesamten Dissertation bereits in verschiedene Unterfragestellungen unterteilt. Eine dieser Unterfragen bezieht sich auf die Inhaltsanalyse der Artikel auf der Plattform Livivo und lautet „Welche Determinanten der Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit wurden in Fachartikeln über globale Gesundheit in den Jahren 2000-2018 diskutiert?“.

Nun ist noch zu klären, inwieweit sich die Frage an die bisherige Forschung anschließt. Es wurde wie bereits erwähnt noch kein Artikel o.Ä. darübergeschrieben, dass heutzutage noch Kinder in Entwicklungsländern an Noma leiden müssen und dieser Umstand als ungerecht eingeschätzt werden kann. Hieran knüpft die Dissertation an und zu diesem Zweck wird die Inhaltsanalyse des Diskurses über das Thema Gerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit durchgeführt. Eine Inhaltsanalyse in der zuvor beschriebenen Form ist nach jetzigem Kenntnisstand noch nicht gemacht worden.

Ablaufmodell der Analyse:

*Die qualitative Inhaltsanalyse muss in einzelne Interpretationsschritte zerlegt werden, die vorher zu definieren sind. Hierzu lässt sich zwar ein allgemeines Modell zur Orientierung aufstellen, der Ablauf muss jedoch an Material und Fragestellung angepasst werden. Hierbei müssen folgende Analyseeinheiten festgelegt werden:*

*Kodiereinheit: Hier soll herausgefunden werden, was der kleinste Materialbestandteil ist, der unter eine Kategorie fallen und folglich ausgewertet werden kann.*

*Kontexteinheit: Im Gegensatz zur Kodiereinheit soll im Rahmen der Kontexteinheit bestimmt werden, welches der größte Textbestandteil ist, der unter eine Kategorie fallen kann.*

*Auswertungseinheit: Es wird festgelegt, welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden.<sup>55</sup>*

Der kleinste Materialbestandteil, der einer Kategorie zugeordnet werden kann, ist leicht zu bestimmen. Es handelt sich um eine Determinante in einem Artikel, der durch das Suchportal Livivo gefunden werden kann. Eine Determinante ist hierbei gleichbedeutend mit einem bestimmenden Faktor für Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit in der globalen Gesundheit. Da nur eine Sammlung von Determinanten aus dem Diskurs stattfinden soll, ist eine Determinante auch gleichzeitig die Kontexteinheit, also der größte Textbestandteil, der unter eine Kategorie fallen kann.

---

<sup>54</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, 55ff.

<sup>55</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, 55ff.

Die Artikel sollen in chronologischer Abfolge ausgewertet werden, wobei der Beginn beim ältesten Artikel aus dem Jahr 2000 liegen sollte. Die Plattform Livivo ermöglicht eine Sortierung der Suchergebnisse, also der Artikel nach Datum, so dass die technischen Voraussetzungen hierfür gegeben sind. Ein Artikel wird dann ausgewählt, wenn ein Ländervergleich stattfindet und die Gesundheit bzw. Krankheit von Menschen thematisiert wird. Zudem wird ein Artikel entsprechend der noch folgenden eigenen Beschreibung von Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit nur dann in die Auswahl aufgenommen, wenn die Worte Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit oder „Gleichheit“ bzw. Ungleichheit in Kombination mit handelnden Subjekten bzw. Institutionen genutzt werden. Wenn Determinanten, also Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit bestimmende Faktoren, genannt werden, werden diese aus dem jeweiligen Artikel exzerpiert. Technisch hilft eine Excel-Datei dabei, die Daten der entsprechenden Artikel einzutragen und durch Kontrollspalten sicherzustellen, dass ein Artikel auch wirklich die gesetzten Kriterien erfüllt.

Die Frage hierbei lautet: Wann erfüllt ein Artikel, der bei Livivo durch Eingabe der definierten Suchbegriffe und Begrenzung auf den Zeitraum von 2000-2018 erscheint, die Kriterien, als Beitrag zum Diskurs im Bereich Gerechtigkeit und globale Gesundheit betrachtet zu werden? Die Suchbegriffe und den Zeitraum einzugrenzen, stellt nur ein Hilfsmittel dar, um überhaupt auf die Grundgesamtheit an möglichen Artikeln zugreifen zu können. Welche Artikel dann wirklich einen Teil des wissenschaftlichen Diskurses in Anlehnung an den Forschungsauftrag darstellen, kann nur individuell entschieden werden. Es stellen sich bspw. auch im veterinärmedizinischen Bereich Fragen der globalen Gerechtigkeit, deren Diskussion sich in Fachbeiträgen auf Livivo widerspiegelt. Letztlich soll es jedoch darum gehen, Determinanten aus dem wissenschaftlichen Diskurs abzuleiten, die als Orientierungshilfe für Debatten über die Situation der von Noma betroffenen Kinder dienen können.

Das Wort „global“ kann zudem im Text vorkommen und der Artikel somit in der Trefferliste erscheinen. Dies heißt jedoch noch nicht, dass hier wirklich eine globale Perspektive eingenommen wird. Der Aspekt des Globalen wird durch das Wort „global“ als Suchbegriff mit in die Suche aufgenommen. Sollten Artikel das Wort mitauführen, ohne sich wirklich mit globalen Perspektiven auseinanderzusetzen, wie sie im Subkapitel über die Globalisierung mit den entsprechenden Definitionen beschrieben wurden, kann der Artikel nicht aufgenommen werden.

Im Kapitel 4 ist zu lesen, dass Robertson Globalität als die umfangreiche Wahrnehmung der Welt als Ganzes betrachtet und Ulrich Beck die Globalisierung als etwas versteht, das Nationalstaaten querverbindet. Im Sinne der Dissertation ist die globale Perspektive des Gesundheitsdiskurses wichtig, weil es sich um einen Vergleich von Ländern, in denen Noma auftritt bzw. nicht auftritt und um die damit einhergehende Ungerechtigkeit handelt. Daher erfüllt ein Artikel dann die Voraussetzungen in den globalen Gesundheitsdiskurs aufgenommen zu werden, wenn es um die Querverbindung von Nationalstaaten geht und die Rückbesinnung auf die Welt als Ganzes, also einen Vergleich zwischen Ländern vorgenommen wird. Wenn bspw. nur das Auftreten einer bestimmten Krankheit in Indien beschrieben wird und keine Rückbesinnung auf die globale Ebene oder ein Vergleich mit einem anderen Land stattfindet, so kann der Artikel nicht in die Sammlung aufgenommen werden. Zudem würde ein Artikel nicht aufgenommen werden, wenn nur Länder mit höher entwickeltem Gesundheitssystem miteinander verglichen werden würden, da es in dieser Dissertation darum geht, dass

Noma in Entwicklungsländern noch auftritt, in weiter entwickelten Staaten jedoch eliminiert wurde.

Die Gesundheit wird im Rahmen der Recherche durch den Begriff „Health“ abgedeckt und Ergebnisse aus dem medizinischen und zahnmedizinischen Bereich ausgewählt. Dies deckt sich mit der später im Kapitel 4.3 genannten Definition der WHO von Gesundheit, die sich in dieser Form nur auf den Menschen als Subjekt, nicht auf Tiere beziehen kann. Bei dem Aspekt von Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit gestaltet es sich komplizierter. Ein Artikel kann das Wort Gerechtigkeit bzw. dessen Übersetzung enthalten und daher Ungleichheit höchstwahrscheinlich aus der Perspektive der Ethik beleuchten. Es könnten sich aber auch Autoren mit Ungleichheiten auseinandergesetzt haben, ohne sich mit Fragen der Ethik auseinanderzusetzen.

Im Kapitel 3.1 wird deutlich, dass Ethik mit einer Reflexion darüber verbunden ist, was richtig und falsch ist und nach welchen Normen Menschen gut leben können. Beschäftigt sich ein Autor also mit Ungleichheit, ohne den Begriff der Gerechtigkeit direkt zu nennen, kann es sich trotzdem um eine ethische Reflexion handeln, wenn ein Subjekt bzw. Objekt beschrieben wird, das basierend auf Werten und Normen handelt oder dem eben diese Handlungsbasis abgesprochen werden kann. Somit muss individuell geprüft werden, ob es sich in einem Artikel um eine Reflexion über Gerechtigkeitsfragen handelt, wenn bspw. nur an einer Stelle das Wort „Gerechtigkeit“ genannt wurde, aber eine Determinante aus einer anderen Passage ausgewählt wird, oder der Artikel nur aufgrund des verlinkten Schlagworts „Gerechtigkeit“ als Ergebnis der Suche erschienen ist.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein Artikel dann in die Sammlung aufgenommen und als repräsentativ für den Diskurs angesehen wird, wenn

1. ein Vergleich verschiedener Länder oder ein Bezug zur globalen Welt hergestellt wird,
2. Gesundheit bzw. Krankheit von Menschen thematisiert werden, es sich also um human- und zahnmedizinische Beiträge handelt und
3. die Begriffe Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit direkt angesprochen werden oder wenn nur Worte wie Gleichheit und Ungleichheit oder vergleichbare Wort genutzt wurden, aber trotzdem Themen der Moral bzw. in Verantwortung handelnde Personen und Institutionen thematisiert werden.

*Wichtig ist zudem die Entwicklung eines Kategoriensystems, das in einem Wechselverhältnis von Theorie und dem konkreten Material mit Hilfe von Regeln entwickelt wird, und während der Analyse überarbeitet werden soll. Zuletzt werden die Ergebnisse im Sinne der Hauptfragestellung überprüft.*

In dieser Arbeit soll das Kategoriensystem vor Beginn der Analyse zwar noch nicht im Sinne eines deduktiven Vorgehens vorausgesetzt werden, jedoch die Adaptation eines Modells zur Umweltanalyse zur Hilfe genommen werden, um später induktiv anhand der gefundenen Determinanten ein endgültiges Kategoriensystem zu bilden. Ohne gänzliche Kenntnis der Determinanten ist es im Vorhinein unklar, wie sich diese strukturieren lassen. Während der Analyse kann eine Idee von Kategorien bzw. Bereichen entwickelt werden, zu denen sich die Determinanten zuordnen lassen. Schließlich kann

eine definitive Aussage über Bereiche erst dann getroffen werden, wenn alle Determinanten vorliegen. Diese Kategorien bzw. Bereiche sind im Anschluss entscheidend für die synoptische Anordnung der Determinanten in einem Modell.

Das folgende Schaubild (Abbildung 1) stellt zusammenfassend den gesamten Prozess in Anlehnung an Mayring dar:<sup>56</sup>

### Ablaufmodell Qualitative Inhaltsanalyse

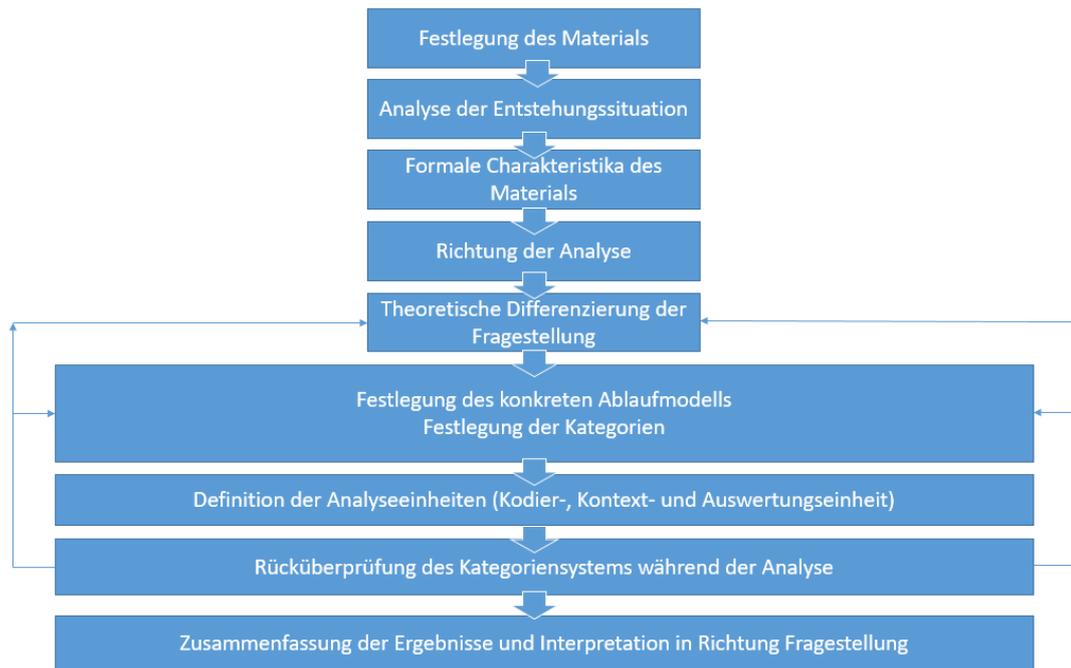


Abb. 1: Ablaufmodell Qualitative Inhaltsanalyse; Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, S. 63.

Im Folgenden hilft das Kapitel 2, eine Vorstellung von der Krankheit Noma und den Lebensumständen der Menschen in Subsahara-Afrika zu entwickeln.

<sup>56</sup> Vgl. Mayring, P., Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, 55ff.

## 2 Noma – das Gesicht der Armut

Die Vernachlässigung von Noma, auch Cancrum Oris oder Wasserkrebs genannt, wird insbesondere in der fehlenden Erwähnung in aktuellen Fachbüchern deutlich. Während sich die Zusammenfassung der gängigen Literatur zu den Themen Gerechtigkeit, Globalisierung und Gesundheit vollständig auf Fachbücher stützt, sind die folgenden Informationen über Noma wissenschaftlichen Artikeln und Dissertationen entnommen, wobei einige Quellen aus dem letzten und vorletzten Jahrhundert stammen. Zunächst soll jedoch Subsahara-Afrika beschrieben werden als die geografische Region, in der die Krankheit am häufigsten auftritt.

### 2.1 Subsahara-Afrika

Der afrikanische Kontinent ist von starken Gegensätzen in den Klimazonen und Entwicklungspfaden der 55 Staaten geprägt. Diese waren bis auf Äthiopien und Liberia alle Kolonien oder Protektorate europäischer Mächte, was eine ebenfalls sehr unterschiedliche Prägung in Kultur und Sprache zur Folge hatte. Der Kontinent wird assoziiert mit kleptokratischen Präsidenten und Diktatoren, wie Robert Mugabe, aber auch mit Bürgerrechtlern und Friedensnobelpreisträgern, wie Nelson Mandela. Auch wenn zum Teil Bilder von starker Solidarität und Leidenschaft der afrikanischen Zivilbevölkerung gezeichnet wurden, müssen doch Millionen Afrikaner vor Ausbeutung und Folter Richtung Norden fliehen. Die Einwohner Europas kennen die Kultur der Flüchtlinge häufig nicht, die geprägt ist von einer Verflechtung aus Religion, Kultur und Sozialem mit dem Gemeinschaftsziel der Lebenserhaltung. Dies soll durch Riten, Feste, Symbole und mythische Erzählungen sowie mit Hilfe der Ahnen, der Geister und den Gottheiten geschehen. Es liegt zudem ein starkes Interesse an den afrikanischen Bodenschätzen und Verbraucher-Märkten vor, das in die interkontinentale Zusammenarbeit einfließt.<sup>57</sup>

Trotz des Ressourcenreichtums leben in Afrika die im Schnitt ärmsten Menschen der Welt. Ähnlich sieht es bei der Wasserversorgung und der Ernährung aus: Afrika ist der wasserreichste Kontinent der Welt und hat die größten Flächen fruchtbaren Bodens. Trotzdem kann nur in wenigen Orten im südlichen Afrika Wasser aus dem Hahn getrunken werden, während viele Menschen zudem unterernährt sind. Waren es früher im Rahmen der Kolonisation zunächst Sklaven und Elfenbein sowie später Diamanten und Gold, werden heute trotz der Unabhängigkeit der meisten Staaten seltene Erden und Koltan unter ausbeuterischen Bedingungen exportiert. Neben den großen Konzernen sind auch afrikanische Machthaber durch ihre Korruptionsbereitschaft an der Verarmung der Bevölkerung beteiligt.<sup>58</sup>

Afrika wird - bezugnehmend auf die arabisch-islamische Tradition des Nordens - in Nordafrika und das Afrika südlich der Sahara-Wüste eingeteilt, obgleich Länder wie der Senegal, Mali, Dschibuti und Somalia ebenfalls zu fast 100% muslimisch geprägt sind.<sup>59</sup> In den südlich der Sahara gelegenen 48 Staaten lebten in 2019 rund 1,1 Mrd. Menschen.<sup>60</sup> Auf der einen Seite stammten im Jahr 2014 seit über fünf Jahren sieben der zehn weltweit am schnellsten wachsenden Volkswirtschaften aus Subsahara-Afrika: Äthiopien, Mosambik, Tansania, Demokratische Republik Kongo, Ghana, Sambia und Nigeria. Es wird dementsprechend ein Afrikaboom prognostiziert.<sup>61</sup> Auf der anderen Seite würden die Länder der Sub-Sahara, selbst wenn die reichen Länder der Erde ihr Wachstum sofort stoppen würden, erst im Jahr 2236 gleichziehen.<sup>62</sup> Auch innerhalb von Subsahara-Afrika sind Reichtum und Einkommen sehr ungleich verteilt, da sechs der zehn ungleichsten Länder in Bezug auf diese Faktoren in Afrika liegen. Der Gini-Koeffizient ist hierbei zwischen den Jahren 2000 und 2010 von 0,42 auf 0,46 gestiegen. Zudem schätzt die Weltbank, dass die Covid-19-Pandemie zusätzlich zwischen 26 und

---

<sup>57</sup> Vgl. *Tetzlaff, R.*, Afrika, 2018, S. 2–6.

<sup>58</sup> Vgl. *oekom e. V.*, Afrika, 2015, S. 18 f.

<sup>59</sup> Vgl. *Sedmak, C.*, Gerechtigkeit, op. 2014, S. 205.

<sup>60</sup> Vgl. *The World Bank*, Population, total - Sub-Saharan Africa.

<sup>61</sup> Vgl. *Kleis, J./Baffoe, L.*, Gestatten: Afrika, 2014, S. 166 f.

<sup>62</sup> Vgl. *Sedmak, C.*, Gerechtigkeit, op. 2014, S. 205.

40 Mio. Menschen in Subsahara-Afrika in extreme Armut drängt. Weitere Armutstreiber werden bewaffnete Kriege, Terrorismus und der Klimawandel sein.<sup>63</sup>

Hunger und Armut herrschen in Afrika vor allem auf dem Land, wo zwei Drittel der Bevölkerung leben. Zum Teil ist dieses Land klimatisch ungünstig gelegen oder Naturkatastrophen suchen die Gegenden heim. Es tragen aber auch schlechte Regierungsführung, politische Konflikte, Krisen und hohe HIV/AIDS-Raten zum Hungerproblem bei.<sup>64</sup> Die meisten Menschenleben werden durch Epidemien und die dadurch ausgelösten Flüchtlingsströme gefordert, da es schnell zu einem Zusammenbruch der öffentlichen Gesundheitssysteme kommt.<sup>65</sup>

Entwicklungszusammenarbeit und Hilfe in akuten Notfällen werden in Industrieländern vor allem mit Bildern von unterernährten, fiebrigen Kindern verknüpft, die wiederum zu den effektivsten, jedoch auch meist kritisierten Möglichkeiten gehören, private Spenden für Afrika zu sammeln. Die präventive Gesundheitsfürsorge für kleine Kinder gehörte zu den ersten und am meisten spezialisierten Angeboten für die heimische Bevölkerung in vielen Kolonien. Hier haben vermutlich nicht nur Mitleid, sondern auch andere Beweggründe eine Rolle gespielt, wie z.B. die Europäer vor Ort vor Krankheiten zu schützen, die durch einheimische Kinder hätten übertragen werden können.<sup>66</sup>

Das Konzept der Entwicklung reicht bis in die Kolonialzeit zurück und die Unterscheidung von „entwickelten“ und „unterentwickelten“ Regionen trug wesentlich zur Aufnahme internationaler Entwicklungshilfe bei. 1961 wurde die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECD) von Industrienationen gegründet, um die nach ihrer Definition weniger entwickelten Staaten beim Fortschritt zu unterstützen. Die partnerschaftlichen Aspekte hierbei wurden später mit der vornehmlichen Verwendung des Begriffs „Entwicklungszusammenarbeit“ mehr in den Vordergrund gestellt.<sup>67</sup> Im 20. Jahrhundert sahen sich staatliche und nichtstaatliche Akteure mit humanitären Krisen in Afrika konfrontiert, wie z.B. dem Biafra-Krieg 1967-1970, der äthiopischen Hungersnot in den 1980er Jahren und dem Genozid in Ruanda 1994. Der Biafra-Krieg mit der weltweiten Übertragung von Bildern hungernder Kinder war ein Wendepunkt in der humanitären Hilfe. Im Jahr 1992 wurde in Deutschland ein Amt für humanitäre Hilfe zur Koordination nationaler und internationaler Maßnahmen ins Leben gerufen.<sup>68</sup>

## 2.2 Definition Noma

Bei Noma handelt es sich um eine gangränöse Stomatitis, die bereits seit Jahrhunderten in verschiedenen Teilen der Welt bekannt ist und deren Auftreten heute nur noch auf Entwicklungsgebiete in Afrika, Asien und Südamerika beschränkt ist.<sup>69</sup> Eine Stomatitis ist eine orale Schleimhautentzündung, bei der kleine Stellen, aber auch die gesamte Mundhöhle beteiligt sein können.<sup>70</sup> Die Gangrän ist eine eitrige Infektion von nekrotischem Gewebe und kann als Mund- oder Wangengangrän perforierende Gewebedefekte hervorbringen.<sup>71</sup> Betroffen sind

---

<sup>63</sup> Vgl. *African Development Bank Group*, *The African Statistical Yearbook 2020, 2021*, S. 35.

<sup>64</sup> Vgl. *Kress, D.*, *Investitionen in den Hunger?*, 2012, S. 81.

<sup>65</sup> Vgl. *Dieter Jacob*, *PPP-Projekte in den Volkswirtschaften in Subsahara-Afrika*, 2015, S. 78.

<sup>66</sup> Vgl. *Bruchhausen, W.*, „Practising hygiene and fighting the natives' diseases“. *Public and child health in German East Africa and Tanganyika territory, 1900-1960*, 2003, S. 85–87.

<sup>67</sup> Vgl. *Hommes, F. u. a.*, *Representation of social determinants of health in German medical education: protocol of a content analysis study*, 2018, 3f.

<sup>68</sup> Vgl. *Hommes, F. u. a.*, *Representation of social determinants of health in German medical education: protocol of a content analysis study*, 2018, 1f.

<sup>69</sup> Vgl. *Pindborg, J. J.*, *Atlas der Erkrankungen der Mundschleimhaut*, 1969, S. 98.

<sup>70</sup> Vgl. *Heyn, G.*, *Schmerzhaft wund im Mund*, 2005.

<sup>71</sup> Vgl. *Müller, J. G./Müller-Hermelink, K.*, *Entzündung*, 2004, S. 163.

vor allem Kinder zwischen zwei und zehn Jahren.<sup>72</sup> Leila Srour, Klaas Marck und Denise Baratti-Mayer sind Autoren, die sich in mehreren Artikeln intensiv mit der Erkrankung auseinandergesetzt haben, wobei sie Noma als alten Begleiter der Menschheit bezeichnen.<sup>73</sup>

### 2.3 Krankheitsgeschichte

Das folgende Subkapitel stützt sich auf die bereits erwähnte medizinhistorische Dissertation von Juraj Juhász, der mit seiner gründlichen Recherche zur Geschichte der Krankheit in Europa ein gutes Fundament gelegt hat. Auch wenn sich die vorliegende Dissertation vornehmlich mit dem Auftreten von Noma in Subsahara-Afrika beschäftigt, ist es dennoch relevant, das Verschwinden der Krankheit aus Europa zu beschreiben. Schließlich resultiert die postulierte Ungerechtigkeit im Auftreten von Noma aus der Ungerechtigkeit, dass sie sich heutzutage auf Entwicklungsländer beschränkt.

Obgleich Betroffene (meist Kinder) fast ausnahmslos in tropischen und subtropischen Gegenden zu finden sind, trat Noma auch in Europa bis zum 19. Jahrhundert auf, um dann im zweiten Weltkrieg wieder in Erscheinung zu treten, was eine deutliche Verbindung der Erkrankung zu Unterernährung und Entkräftung zeigt.<sup>74</sup> Eine Beschreibung, die dem Bild von Noma entspricht, wurde bereits in einem medizinischen Text auf Papyrus im alten Ägypten gefunden, dessen Beschriftung auf das Jahr 1650 v. Chr. zurückdatiert werden kann.<sup>75</sup> Das von dem griechischen „nomein“ abgeleitete und so viel wie „verschlingen“ bedeutende Wort „Noma“ wurde im Anschluss von Hippokrates genutzt, wobei seine Beschreibung als „böses Geschwür“ offenlässt, auf welche pathologischen Prozesse er sich genau bezog. Erst der holländische Mediziner Carolus Battus beschrieb 1662 eine Erkrankung, deren Symptome sich mit dem heutigen Verständnis von Noma decken, ohne jedoch den Begriff direkt zu benutzen. Er sprach stattdessen von Krebs („Kancker“) und beschrieb Symptome des Mundgeruchs, der Fäulnis, der ulzerativen Gangrän und der Amputation von Lippen, Kiefer und Zunge. Im Jahr 1848 wurde deutlich, dass „Noma“ und „Cancrum oris“ die gleiche Erkrankung sind.<sup>76</sup> Die Bezeichnung „Water-Kanker“ machte deutlich, dass die Krankheitsgenese mit feuchtem, sumpfigen Boden assoziiert war und steht im Zusammenhang mit Nomasterbefällen aufgrund ausgedehnter Überschwemmungen in den Küstenländern Europas.<sup>77</sup>

Die medizinische Statistik in Europa begann im 17. Jahrhundert, ging jedoch mit wenig Interesse an den Krankheitsstatistiken einher, so dass sich erst im 18. Jahrhundert britische und niederländische Ärzte intensiver mit den Daten beschäftigten. In Deutschland wurden Sterbefälle erst seit 1841 systematisch erfasst, wobei Noma jedoch unerwähnt blieb. Im selben Jahrhundert wuchs die europäische Bevölkerung schnell, was durch das Wohnraumproblem zu Epidemien führte, ausgelöst durch die Krankheiten Cholera und Typhus. Die Stadtverwaltungen bauten dementsprechend zusätzlich Baracken, trennten Wasserversorgung von Wasserentsorgung, erhöhten die Wasserqualität und gründeten in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts sogar Hygieneinstitute. Dies verringerte die Neugeborenensterblichkeit europaweit und in den Niederlanden verringerte sich speziell die Nomasterblichkeit so stark, dass von 1875 bis 1945 kein einziger Todesfall mehr registriert wurde. Ebenfalls in 1945 und im darauffolgenden Jahr wurden abseits der Niederlande zum letzten Mal Nomafälle in den Konzentrationslagern

---

<sup>72</sup> Vgl. *Montandon, D./Lehmann, C./Chami, N.*, The surgical treatment of noma, 1991, S. 48.

<sup>73</sup> Vgl. *Srour, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 268.

<sup>74</sup> Vgl. *Montandon, D./Lehmann, C./Chami, N.*, The surgical treatment of noma, 1991, S. 46f.

<sup>75</sup> Vgl. *Montandon, D./Lehmann, C./Chami, N.*, The surgical treatment of noma, 1991, S. 47.

<sup>76</sup> Vgl. *Juhász, J.*, Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006, S. 4–6.

<sup>77</sup> Vgl. *Juhász, J.*, Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006, S. 72.

Bergen-Belsen und Auschwitz-Birkenau dokumentiert, was einige Autoren als Verschwinden der Krankheit in Europa interpretierten.<sup>78</sup>

In den deutschen Todesstatistiken tauchten im Jahr 1932 erstmals 98 Sterbefälle ausgelöst durch Noma auf. Zwischen 1943 und 1945 traten in Auschwitz-Birkenau grob geschätzt 45 Fälle von Noma auf, während in Bergen-Belsen 10 Fälle dokumentarisch gesichert wurden.<sup>79</sup> In den Konzentrationslagern führten Ärzte schwerste körperliche Misshandlungen und Menschenversuche an den Häftlingen durch.<sup>80</sup> In Auschwitz-Birkenau gab es ein so genanntes „Zigeunerlager“, dessen Insassen keine Zwangsarbeit leisten mussten und als nicht Arbeitende sehr geringe Lebensmittelzuteilungen erhielten. Aufgrund dieser Unterernährung und wegen einer zunehmenden Überfüllung kam es neben Diarrhoe, Ödemen, Entzündungen der Haut und Kreislaufinsuffizienzen, auch zu einer Fleckfieberepidemie im Jahr 1943 und im Winter desselben Jahres zu einem Nomaausbruch vor allem bei Kindern. Dieser erregte die Aufmerksamkeit des SS-Arzt Josep Mengele, der medizinische Experimente an ausgewählten Kindern durchführen ließ, um ein Behandlungsmittel für von Noma betroffene Soldaten zu finden. Im Rahmen des Experiments wurden die Kinder zunächst mit reichhaltiger Nahrung versorgt und mit Vitamingabe behandelt, was ihren Allgemeinzustand nach wenigen Tagen hob. Anschließend wurde die Nahrung wieder auf die Hungerration reduziert und die medikamentöse Behandlung gestoppt, was in einem Rückfall mündete, bei dem sich die Wangen öffneten. Ferner wurden in einem anderen Experiment Injektionen mit Sekreten aus dem gangränösen Wundbereich vorgenommen, die zu einer Gangrän geführt haben sollen.<sup>81</sup>

Im Jahr 1961 wurden im Rahmen der Eröffnung einer School of Dental Medicine in Lagos, Nigeria mehrere Nomafälle entdeckt, was zur Organisation von Hilfsprogrammen und Präventionsarbeit führte. Die Ernährungssituation hat sich jedoch in vielen Regionen Afrikas seit Jahrzehnten durch Kriege, Bevölkerungswachstum und Dürreperioden verschlechtert, so dass Krankheiten aufgrund von Mangelernährung weiter zugenommen haben. Im Jahr 1994 wurde von der WHO eine Fünf-Punkte-Strategie entworfen, die auf Ursachenforschung, Erste-Hilfe, Rekonstruktionschirurgie und Rehabilitation abzielt. Juhász schreibt jedoch auch, dass die WHO Schwächen in der regionalen Gesundheitsarbeit aufweist und dokumentiert, dass die Organisation nicht auf Juhász' Anfrage geantwortet hat, wo und wann Noma zuletzt in den modernen Industrienationen aufgetreten ist. Daher hat der Autor eigene Recherchen unternommen und kommt zu dem Ergebnis, dass Noma im Jahr 1970 bei einer 27-jährigen Engländerin mit akuter myeloischer Leukämie und im Jahr 1985 bei einer 63-jährigen Frau im Kaukasus auftrat.<sup>82</sup>

## 2.4 Krankheitsbild

Eine weitere Dissertation über Noma aus dem Jahr 1894 beschreibt die Krankheit aus damaliger Sicht und dient als erste Annäherung an die makroskopische Erscheinung der Erkrankung. Der Autor Hillebrand beschreibt einen Prozess, bei dem Weichteile des Mundes, der Wangen, der Lippen und des Gaumens im Sinne eines brandigen Absterbens befallen werden. Es entsteht zunächst eine Erosion oder eine Ulzeration auf der Mundschleimhaut, gefolgt von einer Entzündung der entsprechenden Stelle mit ödematöser Schwellung der umgebenden Weichteile. Schließlich geht das Gewebe innerhalb weniger Tage in ein Gangrän-Stadium

---

<sup>78</sup> Vgl. Juhász, J., Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006, S. 13–16.

<sup>79</sup> Vgl. Juhász, J., Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006, S. 76f.

<sup>80</sup> Vgl. Juhász, J., Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006, S. 81.

<sup>81</sup> Vgl. Juhász, J., Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006, S. 93–96.

<sup>82</sup> Vgl. Juhász, J., Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006, S. 16–19.

über, verwandelt sich also in eine grau bis schwarze, schmierige Masse. Nach drei bis vier Tagen entsteht eine geschwürige Öffnung nach außen hin, so dass die Mundhöhle nebst zerstörter Teile sichtbar wird. Dieser Prozess geht mit einem penetranten Geruch einher und führt außerdem systemisch zu einer Erhöhung von Temperatur und Puls. Der gangränöse Prozess kann den Großteil der Mundhöhle und des Gesichts zerstören und endet letal, sofern er nicht zum Stillstand kommt, was durch das Auftreten von Sepsen, Blutungen und Komplikationen innerer Organe begründet werden kann. Auch wenn Noma meist im der Wangen- und Oberlippenregion auftritt, sind die Unterlippe, die Ohrgegend, die weiblichen Geschlechtsteile und die Analgegend ebenfalls betroffen. Der Verlauf ist jedoch meist gleich, da sich die Erkrankung nahezu immer von innen nach außen ausbreitet.<sup>83</sup>

Montandon unterscheidet je nach Ort der Destruktion vier Typen. So kann die Erkrankung auf einen Wangendefekt, ggf. mit Einbeziehung der Lippen, beschränkt sein (Typ I) oder Nase und Oberlippe betreffen, ggf. unter Einbeziehung des Gaumens, der Nasenscheidewand und des Nasenknochens (Typ II). Ferner kann das untere Drittel des Gesichts in Form der Lippe oder des Kinns betroffen sein bis hin zu einem Totalverlust der Mandibula (Unterkiefer) (Typ III). Schließlich geht der Typ IV mit einem großflächigen Wangen- und Maxilladefekt (Oberkiefer) einher, der sich bis zur Orbita und Nase ausbreiten kann. Zusätzlich zu dieser Zerstörung führen Defekte der Lippen und Wangen zu einem konstanten Speichelfluss und Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme. Auch kommt es zu einer Schrumpfung des Gewebes aufgrund der initialen Nekrose, zu einer Offenlegung des Mundes mit Kieferklemme führt.<sup>84</sup>

## 2.5 Epidemiologie

Es ist zwar bekannt, dass der Großteil von Noma Betroffenen in Subsahara-Afrika lebt, das globale Gesamtaufreten wird jedoch auf 30.000-140.000 betroffene Individuen geschätzt, wobei viele Fälle gar nicht erkannt bzw. dokumentiert werden. Die Überlebensrate beträgt 15%, was gemeinsam mit einer geschätzten Lebenserwartung von 40 Jahren zu einer globalen Prävalenz von ca. 210.000 Noma-Überlebenden führt. Das Ausmaß einer Erkrankung kann durch die Schätzung der verlorenen gesunden Jahre spezifiziert wird, was sich in dem englischen Akronym DALYs (disability-adjusted life years) widerspiegelt. Bei Noma kommen laut einer Schätzung des Schweizer Tropen- und Public-Health-Institutes 1-10 Millionen DALYs zusammen.<sup>85</sup>

## 2.6 Ätiologie und Pathogenese

Obwohl Noma seit der Antike bekannt ist, wird über Ätiologie und Pathogenese der Erkrankung in der Fachwelt noch viel diskutiert.<sup>86</sup> Risikofaktoren für die Entwicklung von Noma sind Armut, Unterernährung, ein geringes Geburtsgewicht und viele frühere Geburten der Mutter, mangelhafte sanitäre Anlagen, Infektionen mit Masern, Malaria oder HIV, schlechte Mundhygiene und die Nachbarschaft zu Nutztieren. Die Krankheit ist jedoch primär eine opportunistische Infektion, die durch einen schlechten Gesundheitsstatus ausgelöst wird.<sup>87</sup>

Um die folgenden Ausführungen besser verstehen zu können, soll nun eine Erklärung zu den nekrotisierenden Parodontalerkrankungen folgen. Das Parodont, also der Zahnhalteapparat, besteht aus der Gingiva, also dem Zahnfleisch, dem Wurzelzement, dem Desmodont, also der Wurzelhaut, und dem Alveolarfortsatz, der als Zahnfächer beherbergende Teil des Kieferknochens beschrieben werden kann. Wie der Name schon erahnen lässt, verankert der Zahnhalteapparat den Zahn im Knochen, dämpft ferner die Kaukräfte, wehrt äußere Noxen ab und

---

<sup>83</sup> Vgl. *Caspar Hillebrand*, Ein Fall von Ulcus Noma, 1894, S. 5–7.

<sup>84</sup> Vgl. *Montandon, D./Lehmann, C./Chami, N.*, The surgical treatment of noma, 1991, S. 46.

<sup>85</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 268f.

<sup>86</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 268.

<sup>87</sup> Vgl. *Montandon, D./Lehmann, C./Chami, N.*, The surgical treatment of noma, 1991, S. 48.

trennt das Mundhöhlenmilieu von der Zahnwurzel. Dies sichert die Kontinuität der Oberflächenauskleidung der Mundhöhle. Die Mundschleimhaut, auch Mukosa genannt, befindet sich als spezielle Mukosa am Zungenrücken und als nicht verhornte, auskleidende Mukosa im Mundvorhof, also dem Vestibulum, an den Wangen, den Lippen, auf dem Mundboden, am weichen Gaumen und der Zungenunterseite. Die Gingiva kann in eine freie marginale Gingiva direkt am Zahn und eine befestigte Gingiva unterteilt werden, die sich oberhalb bzw. unterhalb der befestigten Gingiva befindet und an der mukogingivalen Grenzlinie in die auskleidende Mukosa übergeht.<sup>88</sup>

Parodontopathien sind entzündlich und nicht entzündlich bedingte Erkrankungen der Gingiva und des Parodonts. Die Pathogenese der entzündlich bedingten Erkrankungen stellt sich als komplexes Ineinandergreifen von verschiedenen, miteinander interagierenden Faktoren dar. Das Vorhandensein von Mikroorganismen ist essentiell für die Krankheitsentstehung und doch führen parodontopathogene Keime nicht bei jedem Menschen zu einer entsprechenden Erkrankung. Beim Verzicht auf Mundhygienemaßnahmen tritt nach fünf bis sieben Tagen eine durch den dentalen Biofilm ausgelöste Gingivitis, also eine chronische Entzündung der Gingiva auf. Die Entzündungsreaktion geht bei Wiederaufnahme der Mundhygiene zurück, bei längerer Anwesenheit des Biofilms kann sie jedoch in das chronische Stadium der Parodontitis übergehen, das mit einer entzündlichen Erkrankung des Zahnhalteapparats und des Alveolarknochens inklusive Abbau der Gewebe einhergeht.<sup>89</sup>

Die parodontopathogenen Mikroorganismen im Biofilm zerstören das Parodont, indem sie Enzyme produzieren, die das Gewebe auflösen und das Eindringen weiterer Mikroorganismen erleichtern. Neben der Anwesenheit solcher parodontopathogenen Mikroorganismen und ihren Fähigkeiten zur Zerstörung, spielen auch destruktive Prozesse des Immunsystems eine Rolle sowie individuelle Faktoren des Wirts, wie Ernährung und Sauerstoffangebot.<sup>90</sup> Weitere Treiber können Allgemeinerkrankungen, wie Diabetes Mellitus oder Leukämien, sein. Parodontale Erkrankungen der werdenden Mutter können untergewichtige Frühgeburten begünstigen.<sup>91</sup>

Eine Form der Parodontalerkrankungen stellen die nekrotisierende Gingivitis und Parodontitis dar. Als Nekrose wird der durch eine Schädigung ausgelöste Tod von Zellen oder Gewebe verstanden, der mit einer entzündlichen Abbaureaktion einhergeht.<sup>92</sup> Die nekrotisierende Gingivitis beginnt meist schlagartig und ist mit Schmerzen verbunden. Sie heilt im Gegensatz zur herkömmlichen Gingivitis nicht reversibel ab, sondern hinterlässt Krater zwischen den Zähnen. Die Erkrankung kann mit starkem Mundgeruch (Foetor ex ore), einer Lymphknotenschwellung und sogar mit Fieber einhergehen. Ausgelöst wird sie durch schlechte Mundhygiene, Rauchen und emotionalen Stress, kann aber auch als Begleiterscheinung einer HIV-Infektion und generell bei geschwächten Personen auftreten. Mikrobiologisch liegen so genannte Spirochäten und Fusobakterien vor, die rasch ins Gewebe eindringen. Bei einer schweren Abwehrschwäche kann sich eine nekrotisierende Parodontitis entwickeln, bei der die Nekrose auch auf das Parodont und den Knochen übergreift.<sup>93</sup>

Klinische Zeichen, die einer Noma Erkrankung vorausgehen, sind kleine intraorale Ulzerationen oder die Entstehung einer akuten nekrotisierenden Gingivitis. Diese manifestiert sich hier klinisch in spontanen Blutungen der Gingiva, Ulzeration der Papillen, Schmerzen und manchmal in gräulichen Pseudomembranen. Diese zeigen sich in Form von festen Schleimhautbelägen aus Fibrin und Zelldetritus und kommen je nach Region und Ausmaß an Armut bei 15-

---

<sup>88</sup> Vgl. *Hellwig, E. u. a.*, Einführung in die Zahnerhaltung, 2018, S. 489f.

<sup>89</sup> Vgl. *Hellwig, E. u. a.*, Einführung in die Zahnerhaltung, 2018, S. 503f.

<sup>90</sup> Vgl. *Hellwig, E. u. a.*, Einführung in die Zahnerhaltung, 2018, S. 508–511.

<sup>91</sup> Vgl. *Hellwig, E. u. a.*, Einführung in die Zahnerhaltung, 2018, 526-528.

<sup>92</sup> Vgl. *Thomas, C./Aumüller, G./Ramaswamy, A.*, Histopathologie, 2006, S. 18.

<sup>93</sup> Vgl. *Hellwig, E. u. a.*, Einführung in die Zahnerhaltung, 2018, S. 572f.

60% der afrikanischen Kinder vor. Die nekrotisierende Gingivitis wird wie bereits erwähnt durch einen Mangel an Hygiene ausgelöst und es ist außerdem bewiesen worden, dass eine Unterernährung bereits ausreicht, Veränderungen in der oralen Mikroflora und damit eine nekrotisierende Zahnfleischentzündung auszulösen. Diese wird eigentlich nur durch eine Verbesserung der Mundhygiene behandelt, kann aber bei fehlender Möglichkeit dazu auch mit Antibiotika bekämpft werden. Ohne Behandlung geht sie in eine nekrotisierende Stomatitis über mit Zerstörung der befestigten Gingiva, der umgebenden Mundschleimhaut und des darunterliegenden Knochens. Wird hier keine antibiotische Behandlung eingeleitet, ist die Progressionswahrscheinlichkeit in Richtung Noma hoch.<sup>94</sup>

Noma beginnt per Definition dann, wenn die Ödeme im Gesicht und die intraorale nekrotisierende Stomatitis begleitet von einem typischen Mundgeruch auftreten. Die nekrotische Infektion breitet sich schnell innerhalb weniger Tage auf die intraorale Schleimhaut, die Gesichtsmuskeln, die Haut und auf die Maxilla und die Mandibula aus, ist jedoch selbstlimitierend, da sie scharf begrenzt endet. Die entwickelten Läsionen sind in ihrem Ausmaß von Kind zu Kind unterschiedlich, was vermutlich mit dem jeweiligen Immunsystem zusammenhängt. In Anschluss an die Begrenzung der Gangrän häutet sich das nekrotische Gewebe und manche Patienten leiden an einer Sepsis. Wird diese Phase überlebt, beginnt die Wundheilung. Im Rahmen von Wochen oder auch vielen Monaten bildet sich Granulationsgewebe, die Wunde zieht sich zusammen und Weichgewebe wächst von den Wundrändern aus über die Wundfläche. Dieser Wundheilungsprozess kann jedoch zur Kieferklemme und zur Ankylose, also zur Gelenksteife des Kiefergelenks, führen. Dies erschwert die Nahrungsaufnahme der ohnehin schon unterernährten Kinder noch weiter.<sup>95</sup>

Die wissenschaftliche Diskussion über die mikrobiologischen Prozesse im Rahmen der Erkrankung verdeutlicht, dass die genaue Pathogenese noch immer nicht geklärt ist. Es wurden verschiedene Bakterienarten als relevant beschrieben und neben der Theorie der Mangeler-nährung und des Vitaminmangels sowie der Schwächung durch Krankheiten, wie z.B. Masern, gibt es auch eine mikrobiologische Theorie. Diese besagt, dass es eine Interaktion zwischen Viren und Bakterien gibt, im Rahmen derer Herpes Viren den Weg für ein unbekanntes Noma Bakterium ebnet. Aktuelle Studien zeigen ein Ungleichgewicht in der Mundflora mit Verlust der Diversität von Bakterien. Die Existenz eines einzelnen Noma-Erregers konnte nicht nachgewiesen werden und es kann von einer multifaktoriellen, opportunistischen Erkrankung ausgegangen werden, die bei normaler Mundflora unter Mangelernährung entwickelt wird.<sup>96</sup>

## 2.7 Prävention und Therapie

Primäre Prävention kann durch ökonomische Entwicklung erreicht werden, wenn diese Eltern ermöglicht, ihre Kinder angemessen zu versorgen. Eine weitere politische Aufgabe ist die Etablierung von Programmen zur Steigerung der Ernährungssicherheit. Die primäre medizinische Prävention besteht hingegen aus Impfungen gegen Masern und der Prävention und Behandlung von Begleiterkrankungen, wie HIV und Malaria. Sekundäre Prävention, die die Entdeckung und Behandlung der Krankheit vor Symptombeginn umfasst, ist schwer umzusetzen. Tertiäre Prävention umfasst Methoden zur Reduzierung des negativen Einflusses durch Behinderung, indem den Patienten Behandlungen und Rehabilitationen zuteilwerden.<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 269.

<sup>95</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 269f.

<sup>96</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 270f.

<sup>97</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 271.

Die Zeichen einer Noma Erkrankung sind relativ eindeutig. Die klinischen Bilder des Buruli-Geschwürs nach Infektion mit dem *Mycobacterium ulcerans*, der Krankheit Mumps, des Zahnabszesses, der Stomatitis Herpetica (Mundfäule) und der lokalen Zellulitis gleichen der Erscheinung von Noma zu Beginn der Erkrankung. Wenn sich ein paar Tage später die Gangrän entwickelt, gibt es keinen Zweifel mehr an der Diagnose.<sup>98</sup> Kurz nach der Einführung der beiden Antibiotikaklassen der Penicilline und Sulfonamide im Jahr 1940 war es möglich, die Sterblichkeit von Noma von 85% auf 15% zu senken.<sup>99</sup> Heutzutage werden neben Amoxicillin vor allem Metronidazole verwendet. Außerdem sind die Versorgung mit Flüssigkeit, eine ausreichende Ernährung und eine lokale Wundpflege entscheidend.<sup>100</sup> Diese sollte vor allem die Spülung mit Wasserstoffperoxid, Kochsalzlösung und Chlorhexidin umfassen, um den nekrotischen Prozess aufzuhalten.<sup>101</sup>

Wenn der Heilungsprozess beendet wurde, werden Eingriffe im Rahmen der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie je nach Alter des Kindes, Art der Läsion und Vorhandensein von medizinischen Einrichtungen für ein bis vier Jahre aufgeschoben und es werden häufig mehrere Operationen benötigt. Diese können Kombinationen von kranio-maxillären Eingriffen, Defektdeckung mit Gewebetransplantaten, nasale Rekonstruktion mit Haut aus dem Stirnbereich und Knochenspreizungen umfassen. Da diese Operationen gewöhnlich während der Kindheit vorgenommen werden, ist eine Langzeit-Nachkontrolle mit ggf. weiteren Eingriffen nötig.<sup>102</sup>

In einem Buch über moderne Techniken der plastischen Chirurgie wurde Noma ein ganzes Kapitel gewidmet. Hier wird eine weitere Klassifikation der Defekte mit besonderem Bezug zur chirurgischen Betrachtungsweise vorgeschlagen, das NOITULP System. Die einzelnen Anfangsbuchstaben stehen für englischsprachige Begriffe. Ins Deutsche übersetzt bedeuten diese „Nase“, „äußere Haut“, „innere (Schleim-)Haut“, „Kieferklemme“, „Oberlippe“, „Unterlippe“ und „Besonderheiten“. Jeder Bereich wird mit einem Wert von 0-4 bewertet. Je nach Ergebnis sieht dann die Behandlungsplanung aus. Diese besteht meist aus der Entfernung des Narbengewebes und Darstellung der Defektbegrenzung. Anschließend sollte eine etwaige Ankylose des Kiefergelenks behandelt und der Defekt mit Weichgewebe bedeckt werden. Schließlich sollte postoperativ neben Nachkontrollen auch unbedingt eine Physiotherapie stattfinden, um z.B. die Mundöffnung mit der Hilfe von Holzspateln zu trainieren.<sup>103</sup>

## 2.8 Soziokulturelle Aspekte

Neben den funktionellen und ästhetischen Einschränkungen leiden die Kinder auch noch an sozialer Stigmatisierung, da ihre Familien sie nicht zur Schule schicken und auch sonst von sozialen Beziehungen fernhalten, die Kinder sogar als Fluch erleben.<sup>104</sup> Auch die Sprachfähigkeit leidet und in Afrika gemachte Beobachtungen zeigen, dass Menschen durch die entstehenden Deformierungen des Gesichts sozial vereinsamen.<sup>105</sup> Auch eine Anstellung zu finden

---

<sup>98</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 271.

<sup>99</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 268.

<sup>100</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 272.

<sup>101</sup> Vgl. *Weledji, E. P./Njong, S.*, Cancrum Oris (Noma): The Role of Nutrition in Management, 2015, S. 52.

<sup>102</sup> Vgl. *Montandon, D./Lehmann, C./Chami, N.*, The surgical treatment of noma, 1991, S. 46.

<sup>103</sup> Vgl. *Hartman, E. H. M./van Damme, P. A./Suominen, S. H. H.*, Innovative Techniques in Noma Reconstructive Surgery, 2008, S. 177.

<sup>104</sup> Vgl. *Montandon, D./Lehmann, C./Chami, N.*, The surgical treatment of noma, 1991, S. 48.

<sup>105</sup> Vgl. *Juhász, J.*, Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006, S. 35f.

und zu heiraten, also ein normales Leben zu führen, ist für Noma Überlebende sehr schwierig.<sup>106</sup>

Ein weiteres Problem ist, dass betroffene Familien aus einem Mangel an Geld und dem Zugang zu schulmedizinischer Versorgung traditionelle Heiler aufsuchen, die mit Brenneisen und scharfen Kräutern arbeiten. Dies verschlechtert die Verfassung der Patienten noch weiter. Auch NGOs behandeln von Noma betroffene Kinder. Die Helfer setzen sich jedoch aufgrund von politischer Instabilität und hohen Unsicherheiten in Entwicklungsländern einem großen Risiko aus.<sup>107</sup> Und trotzdem sind es zum größten Teil kleine NGOs, die Noma Überlebende behandeln. Allerdings erhalten insgesamt nur 2-5% dieser Gruppe eine Behandlung.<sup>108</sup>

Von Noma betroffene Länder beziehen die Erkrankung weder in ihre Gesundheitsstatistiken ein, noch findet sie Eingang in westlich orientierte medizinische Unterrichtsprogramme. Die Regierungen zeigen mit einigen Ausnahmen wenig Interesse an den Opfern von Noma. Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik folgen eher ihrem Eigeninteresse, indem sie fortschrittliche und teure Einrichtungen in den Hauptstädten aufbauen, wie z.B. Dialyse Center und Einrichtungen der Herz-Thorax-Chirurgie.<sup>109</sup>

Risikofaktoren auf globaler Ebene sind steigende ökonomische Ungleichheit, höhere Nahrungspreise, der Klimawandel, HIV Infektionen und die internationale Vernachlässigung der Erkrankung.<sup>110</sup> Noma könnte also durch ein gewisses Maß an ökonomischen Wohlstand komplett verhindert werden.<sup>111</sup> Die anhaltende Existenz der Erkrankung ist jedoch der Beweis dafür, dass es den verletzlichsten Kindern an dem Basisrecht auf Nahrung mangelt.<sup>112</sup> Diese Vernachlässigung ist eine Sache von fehlender Humanität und benötigt als Indikator für extreme Armut, Unterernährung und die Verletzung der Menschenrechte die Aufmerksamkeit von nationalen und internationalen Organisationen.<sup>113</sup> Ungeachtet dessen befindet sich Noma nicht auf der Liste der vernachlässigten tropischen Krankheiten (Neglected Tropical Diseases) der WHO. Die Kriterien für eine Aufnahme wären, dass die Erkrankung Stigmatisierung, Krankheit und Todesfälle bei armen Menschen auslöst, die Krankheit primär in tropischen und subtropischen Gebieten auftritt, Kontrolle und Ausmerzung mit Public Health Strategien möglich wären und bisher zu wenig geforscht wurde. Bei Noma trifft alles zu.<sup>114</sup>

Da der Erkrankung die nekrotisierende Gingivitis und Stomatitis vorausgehen und Noma durch eine polybakterielle Infektion ausgelöst wird, könnte die Prävention so simpel wie die Behandlung sein. Bildung und Instruktionen zur Mundpflege und damit verbundene Kontrolle des Biofilms wären einfach umzusetzende Maßnahmen. Die Einführung dieser Maßnahmen scheint jedoch aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen und vielleicht auch des fehlenden politischen Willens eine unüberwindliche Hürde zu sein. Es wird zudem eine Finanzierung durch entwickelte Länder und philanthropische Organisationen benötigt, um Forschung und die Behandlung durch erfahrene Chirurgen zu ermöglichen. Ohne die politische Bereitschaft, die

---

<sup>106</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: neglected, forgotten and a human rights issue, 2015, S. 150.

<sup>107</sup> Vgl. *Marck, K. W.*, Noma: a neglected enigma, 2013, 58f.

<sup>108</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: neglected, forgotten and a human rights issue, 2015, S. 149.

<sup>109</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: neglected, forgotten and a human rights issue, 2015, S. 150.

<sup>110</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 268.

<sup>111</sup> Vgl. *Marck, K. W.*, Noma: a neglected enigma, 2013, e58.

<sup>112</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 272.

<sup>113</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Marck, K. W./Baratti-Mayer, D.*, Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017, S. 272.

<sup>114</sup> Vgl. *Srouf, L., M./Baratti-Mayer, D.*, Why is noma a neglected-neglected tropical disease?, 2020, 1-2.

Probleme von Armut, fehlender Hygieneeinrichtungen, mangelnder Bildung und der Aufklärung über Zahnpflege anzugehen, wird die Zahl der von Noma Betroffenen nicht sinken. Über die Erfolge der WHO mit ihrem Fünf-Schritte-Programm zur Reduktion der Noma Prävalenz ist unterdessen wenig bekannt.<sup>115</sup> Schließlich betreibt die WHO auch Aufklärungskampagnen, in dem sie Broschüren für Gesundheitsfachkräfte vor Ort produziert.<sup>116</sup>

---

<sup>115</sup> Vgl. *Feller, L. u. a.*, Noma (cancrum oris): An unresolved global challenge, 2019, S. 197.

<sup>116</sup> Vgl. *WHO Regional Office for Africa*, NOMA is a severe disease, 2016.

## 3 Der Gerechtigkeitsbegriff im Wandel der Zeit

### 3.1 Einbettung in den philosophischen Gesamtzusammenhang

Der im vorherigen Jahrhundert verstorbene Philosoph Hans Leisegang beschrieb seine Disziplin als „das Streben nach Erkenntnis des Wesens und des Zusammenhangs aller Dinge und zugleich die Selbstbesinnung des Menschen auf sein eigenes Wesen, seine Stellung in dieser Welt und zu seinen Mitmenschen, um aus ihr seine Bestimmung, den Sinn und Zweck seines Daseins zu erschließen.“<sup>117</sup> In Anlehnung an die Übersetzung des Begriffs Philosophie, der so viel wie Liebe zur Weisheit bedeutet, schreibt der Philosoph Zorn, dass das Versprechen seines Fachgebiets zu sein scheint, dass Weisheit oder zumindest die Annäherung an höheres Wissen erreicht wird.<sup>118</sup> Der Philosophie können einige Disziplinen zugeordnet werden, die zum einen theoretisch und zum anderen praktisch begründet sind. Die theoretische Disziplin umfasst die Metaphysik und Ontologie, die Erkenntnistheorie, die Wissenschaftstheorie, die Sprachphilosophie, die Philosophie des Geistes und die Logik, während die praktische Philosophie die Ethik, die Sozialphilosophie, die politische Philosophie, die Rechtsphilosophie und die angewandte Ethik unterscheidet.<sup>119</sup>

Die Ethik hat eine lange philosophische Tradition und zielt auf die Reflexion über das ab, was aus moralischen Gründen richtig oder falsch ist, wobei Moral die Summe der Normen darstellt, nach denen Menschen richtig und gut leben können.<sup>120</sup> Das griechische Wort „Ethos“ bezeichnet den Wohnort, woraus sich die Gewohnheit, die Sitte und der Brauch ableiten lassen. Der Begriff „Ethik“ wurde von Aristoteles das erste Mal geprägt, um zu verdeutlichen, dass es sich um die kritische Reflexion des Ethos handelt unter der Leitfrage, ob das gewohnte Verhalten tatsächlich richtig ist.<sup>121</sup> Die normative Ethik versucht zu einem System moralischer Verpflichtungs- und Werturteile zu gelangen, während die Metaethik versucht, eine Theorie der Bedeutung und Rechtfertigung dieser Verpflichtungs- und Werturteile zu entwickeln.<sup>122</sup> Im Rahmen der Diskursethik wird für richtig erklärt, was einen Konsens bei Allen finden kann.<sup>123</sup> Es wird bei der Begründung eines Moralprinzips und bei der Orientierung an selbigem auf die Praxis des argumentativen Diskurses gesetzt.<sup>124</sup>

Auch können teleologische von deontologischen Theorien abgegrenzt werden. Teleologisch bedeutet den Zweck betreffend und zieht als Kriterium der Moral den außermoralischen Wert heran, der durch eine Handlung geschaffen wird. Es geht also um ein Übermaß an guten Konsequenzen, durch die eine Handlung als richtig bezeichnet werden kann. Je nach Wohl, das gefördert werden soll, kann der ethische Egoismus vom ethischen Universalismus (Utilitarismus) abgegrenzt werden, der das größte Allgemeinwohl zum Ziel hat. Ein Deontologe würde hingegen eine Handlung nicht primär deshalb als richtig ansehen, weil sie ein Übergewicht an guten Folgen hat, sondern weil sie einer Norm folgt. Hier kann wiederum unterschieden werden, dass Handlungsdeontologen im Rahmen der jeweiligen Handlung Einzelurteile fällen, während Regeldeontologen Verhaltensstandards auf eine oder mehrere Regeln zurückführen. Ein Vertreter dieser Regeldeontologen war Immanuel Kant.<sup>125</sup> Im Rahmen des kategorischen Imperativs gelang es ihm, Handlungen auf das fundamentale Prinzip zurückzuführen, dass ein

---

<sup>117</sup> Leisegang, H., Einführung in die Philosophie, 1951, S. 5.

<sup>118</sup> Vgl. Zorn, D.-P., Einführung in die Philosophie, 2018, S. 7.

<sup>119</sup> Vgl. Breitenstein, Philosophie, 2011.

<sup>120</sup> Vgl. Pauer-Studer, H., Einführung in die Ethik, 2020, S. 14.

<sup>121</sup> Vgl. Härle, W., Ethik, S. 8f.

<sup>122</sup> Vgl. Frankena, W. K., Ethik, 2017, S. 11.

<sup>123</sup> Vgl. Gottschalk-Mazouz, N., Diskursethik, S. 16.

<sup>124</sup> Vgl. Düwell, M./Hübenthal, C., Handbuch Ethik, 2011, S. 140.

<sup>125</sup> Vgl. Frankena, W. K., Ethik, 2017, S. 15–19.

Mensch nach der Maxime handeln sollte, von der er wollen könnte, dass sie ein allgemeines Gesetz werden würde.<sup>126</sup>

Eng verwandt mit der Ethik ist der Begriff der Tugend, wobei es sich um ein wertvolles Charaktermerkmal handelt, das Aristoteles zufolge in einer kultivierten, dauerhaften Disposition zu richtigem Handeln besteht. Beispiele hierfür sind die Kardinaltugenden Mut, Gerechtigkeit, Mäßigkeit und Weisheit.<sup>127</sup> Für John Rawls ist Gerechtigkeit die erste Tugend von sozialen Institutionen.<sup>128</sup>

### **3.2 Bestimmung und Abgrenzung des Gerechtigkeitsbegriffs**

*„Es gibt in der Ethik und der Moralphilosophie aller Zeiten keinen Begriff aus dem heraus so viel an Geboten und Regeln abgeleitet und begründet worden wäre wie aus dem Begriff der Gerechtigkeit. Gerechtigkeit ist also der Inbegriff des Sittlichen überhaupt und die Grundlage aller staatlichen Gesetzgebung oder sollte es zumindest sein.“<sup>129</sup>*

#### **3.2.1 Die Gestalt der Justitia**

Die weibliche Gestalt der Justitia gilt in verschiedenen Kulturen als Personifikation der Gerechtigkeit, wobei sie zwei Gestaltungsebenen verknüpft. So repräsentiert sie zum einen die christliche Tugend als Symbol für Verhaltensmotivation und nimmt zum anderen Bezug auf die Gerechtigkeit, indem sie ein Symbol für Gesetzestreue und Wohlverhalten ist. Als Frau wird die Justitia dargestellt, weil die Tugenden im Lateinischen stets weiblich sind. Vorläufer der Gestalt finden sich in der griechischen Mythologie in Form einer Gottheit mit einem Schwert und in der römischen Kultur in Form einer Gottheit mit Waage. Das Schwert ist ein altes Rechtssymbol, das mit der ausschließlichen Gerichtbarkeit, der Friedenspflicht und der Sühne für begangenes Unrecht verknüpft ist. Auch die Waage ist ein altes Symbol für das Recht sowie die Grenzfindung zwischen Recht und Unrecht. Die Unparteilichkeit wird nach vorherrschender Meinung durch die Augenbinde der Justitia demonstriert, die sich sammeln und Entscheidungen frei von äußeren Einflüssen treffen soll.<sup>130</sup>

Ergänzend zur Justitia soll die männliche Darstellung der Iniustitia des Bildschöpfers Giotto in Padua nicht unerwähnt bleiben. Dargestellt ist die Ungerechtigkeit als männlicher, bärtiger Richter mit Doktorengewand, der optisch das Jüngste Gericht fixiert und einen Hakenstab in seiner rechten Hand hält. Zu seinen Füßen wachsen Bäume als unzivilisierte Landschaft und es finden sich Bilder von Missständen, von denen sich die Gestalt der Ungerechtigkeit aber bewusst abwendet.<sup>131</sup>

#### **3.2.2 Definitionen von Gerechtigkeit**

Das Verständnis von Gerechtigkeit unterlag in der Geschichte stets dem Wandel der normativ-begrifflichen Hintergrundüberzeugungen der Kulturen. Eine konsistente Gerechtigkeitstheorie steht also immer in Abhängigkeit von theoretischen und normativen Vorgaben, die das Verständnis der Welt, des Selbst und der Gesellschaft prägen.<sup>132</sup> Es handelt sich dementsprechend um einen der umstrittensten Begriffe der praktischen Philosophie, obgleich Einigkeit darüber herrscht, dass Gerechtigkeit intersubjektiv sein muss und somit immer auf den Umgang mit anderen und nicht sich selbst bezogen werden kann. Sie wird also als dasjenige begriffen, was wir uns gegenseitig schulden. Genauer kann die Gerechtigkeit auch als das aufgefasst werden, was einer Gesetzes- bzw. Regelmäßigkeit folgt. Sie kann als ausgleichen-

---

<sup>126</sup> Vgl. Frankena, W. K., Ethik, 2017, S. 30.

<sup>127</sup> Vgl. Henning, T., Allgemeine Ethik, 2019, S. 166.

<sup>128</sup> Vgl. Rawls, J., A Theory of Justice, 1971, S. 3.

<sup>129</sup> Drewermann, E., Die sieben Tugenden, op. 2012.

<sup>130</sup> Vgl. Damm, M., Iuste iudicate filii hominum, 2000, S. 41–44.

<sup>131</sup> Vgl. Wartenberg, J., Bilder der Rechtsprechung, 2015, S. 76f.

<sup>132</sup> Vgl. Kersting, W., Gerechtigkeit und Sozialstaatbegründung, 2005, S. 59.

der Faktor, der einen ethisch ausgezeichneten Zustand herstellt oder als angemessene Verteilung verstanden werden, so dass Güter nach bestimmten Regeln verteilt werden. Zuletzt können prozedurale von materialen Ansätzen unterschieden werden, wobei prozedural bedeutet, dass die Legitimität von Regeln durch das Verfahren ihres Zustandekommens beurteilt werden kann. Material hingegen bedeutet, dass ein Gesichtspunkt angegeben wird, unter dem die Verteilungsregeln inhaltlich beurteilt werden können.<sup>133</sup>

Es können verschiedene Arten von Gerechtigkeit unterschieden werden: Die Verteilungsgerechtigkeit setzt bei der Gleichverteilung oder der Verteilung gemäß den Bedürfnissen an. Bei der Tauschgerechtigkeit geht es hingegen um das philosophische Grundmuster der Wechselseitigkeit einer Kooperation unter Gleichen. Die ausgleichende Gerechtigkeit hat den Ausgleich von erlittenen Schäden und verschuldetem Unrecht zum Ziel.<sup>134</sup> Darüber hinaus gibt es eine politische Gerechtigkeit, eine Strafgerechtigkeit, eine Generationengerechtigkeit und eine internationale Gerechtigkeit.<sup>135</sup> Diese und weitere Arten von Gerechtigkeit, wie z.B. die Chancengerechtigkeit, können im Kontext verschiedenster Themen diskutiert werden, wie z.B. Gerechtigkeit in der Weltwirtschaft, Gerechtigkeit zwischen Männern und Frauen und gegenüber alten Menschen, Gerechtigkeit im Bereich der Migration und Gerechtigkeit gegenüber Tieren.<sup>136</sup> Der Teilhabegerechtigkeit schließlich werden verschiedene Bedeutungen zugeschrieben. Ein gemeinsamer Aspekt ist jedoch die Fragestellung, wie Barrieren im Zugang zu Gütern, wie z.B. Gesundheit und Bildung, abgebaut werden können.<sup>137</sup>

Der einfachste, wenn auch aufgrund der zynischen Nutzung durch die Nationalsozialisten umstrittene Ausdruck für Gerechtigkeit lautet „Jedem das Seine“ (*suum cuique*), was eine Ordnung beschreibt, die dem einen gibt, was er braucht nach Maßgabe dessen, was ein anderer benötigt.<sup>138</sup> Im antiken Griechenland beschrieb Ulpian die Gerechtigkeit ebenfalls als den beständigen und dauerhaften Willen, jedem das Seine zuteilwerden zu lassen.<sup>139</sup> Auf Basis dieser Definition beschreibt die englischsprachige Stanford Enzyklopädie der Philosophie verschiedene Aspekte der Gerechtigkeit: So zeigt die ulpianische Umschreibung, dass es darum geht, wie Individuen behandelt werden („jedem das Seine“), wenn es um ihre potentiell konfliktträchtigen Rechte geht. Aus dem Zitat geht ferner hervor, dass es sich um eine Art Anrecht für den Empfänger und eine Verpflichtung für den Akteur handelt, so dass Gerechtigkeit gefordert werden kann, während Wohltätigkeit und Vergebung nur erbeten werden können.

Durch die Worte „beständig“ und „dauerhaft“ wird eine Unparteilichkeit ausgedrückt, die sich in stets geltenden Regeln und Gesetzen für bestimmte Gruppen manifestiert und die Gerechtigkeit somit als Gegenteil der Willkür erscheinen lässt. Schließlich wird durch die Definition auch deutlich, dass ein Handelnder bzw. ein Akteur verlangt wird, der „jedem das Seine“ zuteilt, gleich ob es sich um eine Person, eine Personengruppe, eine Institution oder einen Staat handelt. Somit ist eine „kosmische Ungerechtigkeit“, wie sie sich beispielsweise in angeborenen Fehlbildungen ausdrückt, nicht wirklich ungerecht, weil ihr der Akteur fehlt, sofern hier nicht ein göttliches Wesen in Betracht gezogen wird.<sup>140</sup> Dem entgegen steht die Auffassung, dass gravierende Ungerechtigkeit auch dann ungerecht ist, wenn sie nicht von Ungleichverteilung, sondern von einer Katastrophe herrührt. Dies lässt sich damit begründen, dass es anderen Menschen besser geht und die Missstände behebbar wären.<sup>141</sup>

---

<sup>133</sup> Vgl. Düwell, M./Hübenthal, C., Handbuch Ethik, 2011, S. 371f.

<sup>134</sup> Vgl. Zips, W., Globale soziale Gerechtigkeit, 2014, S. 119.

<sup>135</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 25.

<sup>136</sup> Vgl. Goppel, A./Mieth, C./Neuhäuser, C., Einleitung, 2017, S. 2–5.

<sup>137</sup> Vgl. Bauer, U./Bolder, A., Expansive Bildungspolitik – Expansive Bildung?, 2014, S. 71.

<sup>138</sup> Vgl. Drewermann, E., Mehr als Gerechtigkeit, 2017, S. 26.

<sup>139</sup> Vgl. Honsell, H., Römisches Recht, 1994, S. 17.

<sup>140</sup> Vgl. Miller, D., Justice, 2017.

<sup>141</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 17.

Laut dem Moralphilosophen Sidgwick kann Gerechtigkeit als die gleiche und Ungerechtigkeit als die ungleiche Behandlung ähnlicher Fälle betrachtet werden.<sup>142</sup> Sie bedeutet ursprünglich die Übereinstimmung mit dem geltenden Recht, hat inzwischen jedoch eine umfassendere sowie moralischere Bedeutung und meint sowohl objektiv die inhaltliche Richtigkeit eines Rechts, als auch subjektiv die Rechtschaffenheit einer Person.<sup>143</sup> Der Gerechtigkeit können also zwei Ebenen zugewiesen werden: Sie ist eine personen- oder gruppenbezogene Kardinaltugend und braucht gleichzeitig eine institutionelle Grundstruktur. Auch ist sie das Fundament für Menschenwürde und Menschenrechte.<sup>144</sup> Diese meinen die höchstpriorisierte Erfüllung von grundlegenden, menschlichen Bedürfnissen, wie dem Zugang zu ausreichender Nahrung, zu Wasser, einem Zuhause, Kleidung, Hygiene, Gesundheitsfürsorge, Bildung sowie die Teilhabe am sozialen, ökonomischen und politischen Gesellschaftsleben, Freiheit und den Schutz vor willkürlicher Gewalt.<sup>145</sup>

Mit anderen Worten kann eine moralische von einer politischen Gerechtigkeitskonzeption unterschieden werden, so dass bezüglich der Moral jede Form vermeidbaren Leidens als ungerecht bezeichnet werden kann, während der politische Charakter auf ein durch politische Strukturen hervorgebrachtes Missverhältnis anspielt.<sup>146</sup> Einer anderen Definition nach reguliert Gerechtigkeit soziale Interaktionen, um einen Interessensausgleich zu erwirken und so gesellschaftliche Ordnung sowie persönliche Ansprüche zu wahren. Die Erfüllung der damit verbundenen sehr hohen Erwartungen wird als ethische Maxime und Tugend angesehen, ist aber gleichzeitig auch eine Forderung und Pflicht.<sup>147</sup> Es lassen sich universelle Gerechtigkeitspflichten, denen zufolge moralisch inakzeptable Zustände jeden Menschen in die Pflicht nehmen, von assoziativen Gerechtigkeitspflichten abgrenzen. Diese bezeichnen Pflichten der Angehörigen einer Vereinigung gegenüber ungerechtfertigter Ungleichheit in dieser Vereinigung.<sup>148</sup> Dies wird insbesondere im Kontext der globalen Gerechtigkeit wichtig werden.

Hilfreich ist zudem die Herangehensweise des Soziologen Ritsert, der eine Liste dessen anfertigte, was im Laufe der Menschheitsgeschichte als gerecht bezeichnet wurde. Er nähert sich damit dem Adjektiv des Gerechtigkeitsbegriffs an. „Gerecht“ bezieht sich bei Aristoteles auf Normen, Regeln und Kriterien, auf das Gleiche im Sinne von (exakter) Ausgewogenheit und auf die Zuteilung je nach erworbenen Diensten. In der Vernunftrechtstradition ist der Begriff mit den Prinzipien des universellen Naturrechts verknüpft, während er bei Rawls einfach so viel wie „fair“ bedeutet. Das einverständige Ergebnis einer Beratung in einer Gemeinschaft über zu treffende Maßnahmen kann gerecht sein, aber auch die Handlung, die Würde und Willen anderer Subjekte respektieren. Ebenfalls auf Rawls geht die Aussage zurück, dass eine soziale Grundordnung dann gerecht ist, wenn jeder über das gleiche Recht auf Freiheit verfügt, wenn diese mit der Freiheit aller vereinbar ist. Auch kann eine gesellschaftliche Grundordnung als gerecht betrachtet werden, wenn sozioökonomische Ungleichheiten den am wenigsten Begünstigten den größten Vorteil beschern und Ämter offenstehen. Zudem sollte die soziale Stellung in einer Sphäre nicht gemäß dem Satz „Wer hat, dem wird gegeben“ über die Stellung in einer anderen Sphäre entscheiden. Gerecht ist außerdem, was auf Unparteilichkeit zurückgeht und schließlich sind auch alle Beziehungsmuster und gesellschaftliche Verhältnisse gerecht, die für Akteure von beidseitigem Vorteil sind bzw. das Glück einer größtmöglichen Zahl

---

<sup>142</sup> Vgl. *Weiler, H.*, Ethisches Urteilen oder Erziehung zur Moral?, 1992, S. 331.

<sup>143</sup> Vgl. *Höffe, O.*, Gerechtigkeit, 2015, S. 9.

<sup>144</sup> Vgl. *Sedmak, C.*, Gerechtigkeit, op. 2014, S. 10.

<sup>145</sup> Vgl. *Coicaud, J.-M./Sieger, L. E.*, Conversations on justice from national, international, and global perspectives, 2018, S. 170.

<sup>146</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 15.

<sup>147</sup> Vgl. *Melville, G.*, Gerechtigkeit, 2014, S. 11.

<sup>148</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 22.

von Menschen garantieren.<sup>149</sup> In Ergänzung kann der Rechtsphilosoph Rottleuthner zitiert werden, der festhält, dass „gerecht“ häufig synonym mit gerechtfertigt genutzt wird.<sup>150</sup>

### 3.2.3 Begriffliche Abgrenzung

Das Wort „gerecht“ leitet sich von „recht“ ab, was wiederum zunächst nur „gerade“ bedeutete, sich aber im mittelhochdeutschen hin zu „dem Rechtsgefühl entsprechend“ entwickelte und heute die Bedeutung „richtig“ im Sinne von „moralisch richtig“ innehat. Das Rechte und die Gerechtigkeit sind also etymologisch eng verwandt und doch kann Gerechtigkeit nicht mit moralischer Richtigkeit gleichgesetzt werden.<sup>151</sup> Es gibt außerdem moralische Pflichten, die ein Mensch sich selbst schuldet, wie die Selbstvervollkommung nach Kant, oder auch moralisch gebotene Pflichten, die nicht von Dritten gefordert werden können, also Appelle, aber keine Sanktionen rechtfertigen. Beziehungsgebundene Pflichten schulden Partner einander, es muss jedoch keine gesamtgesellschaftliche Rechenschaft abgelegt werden. Es können also rein humanitäre Pflichten, die sich nur an das Gewissen richten, von Gerechtigkeitspflichten unterschieden werden, die Sanktionen durch den Rechtsstaat rechtfertigen.<sup>152</sup> Inhaltlich ebenfalls eng verwandt, aber keinesfalls synonym mit dem Begriff der Gerechtigkeit und daher im Kontext von selbigem oft genutzt sind die Begriffe Gleichheit, Egalitarismus, Unparteilichkeit und Fairness.

Gleichheit hat im Sprachgebrauch einen doppelten Sinn, da zum einen ein Sachverhalt beschrieben werden kann, wie z.B. eine Gemeinsamkeit zwischen Personen und Gegenständen, zum anderen aber auch ein normativer Gebrauch des Wortes üblich ist.<sup>153</sup> Schließlich gilt die Gleichheit als ein konstitutives Charakteristikum der Gerechtigkeit, da Menschen, die in einer relevanten Hinsicht gleich sind, auch gleichbehandelt werden sollten. Es stellt sich allerdings die Frage, welche Art von Gleichheit herangezogen wird, sodass Debatten über die Gerechtigkeitsauffassung oft von dieser Frage herrühren.<sup>154</sup> Anders gesagt besteht Gerechtigkeit in der gegenwärtigen Philosophie in der Schaffung gleicher Lebensaussichten für alle Menschen. Die Meinungen gehen allerdings dahingehend auseinander, ob diese Gleichheit bspw. in der Verfügung über gleich viele Ressourcen oder der Gleichheit der Aussichten auf Wohlergehen besteht.<sup>155</sup> Der mit der Gleichheit semantisch eng verwandte Begriff des Egalitarismus versteht Gerechtigkeit relational als die Gleichheit der einen mit den anderen und kombiniert ein Gleichheitsprinzip, das sich auf unverdiente Lebensaussichten bezieht, mit einem Wohlfahrtsprinzip.<sup>156</sup>

Menschen weisen im Alltag eine starke Intuition auf, wenn es darum geht, Situationen auf ihre Fairness hin zu beurteilen, und doch ist es schwierig, den Sinngehalt des Begriffs genau zu erfassen. Sein Verhältnis zum Gerechtigkeitsbegriff wird dementsprechend von verschiedenen Autoren unterschiedlich aufgefasst. So kann Fairness als prozedurale Gerechtigkeit aufgefasst werden, während die Gerechtigkeit selbst eher der Ergebnis-Gerechtigkeit zugeschrieben wird. Auch kann Fairness als formale Gerechtigkeit verstanden werden, wohingegen die Gerechtigkeit eher der materialen Gerechtigkeit zuzuordnen ist. Schließlich kann Fairness auch einfach so viel wie soziale Gerechtigkeit bedeuten. Bei Rawls ist die Fairness ein Teil der Gerechtigkeit, weil die Züge einer gerechten Gesellschaft mit Hilfe eines fairen Prozesses ermittelt werden sollten. Dementsprechend sollen Institutionen gerecht sein, während Fairness die Unparteilichkeit von Prozessen beschreibt. Unparteilichkeit bedeutet die Gleichbehandlung

---

<sup>149</sup> Vgl. *Ritsert, J.*, Gerechtigkeit, Gleichheit, Freiheit und Vernunft, 2012, S. 17f.

<sup>150</sup> Vgl. *Rottleuthner, H.*, Ungerechtigkeiten, 2008, S. 8.

<sup>151</sup> Vgl. *Schlothfeldt, S.*, Gerechtigkeit, 2012, S. 7–9.

<sup>152</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 21.

<sup>153</sup> Vgl. *Ritsert, J.*, Gerechtigkeit, Gleichheit, Freiheit und Vernunft, 2012, S. 37.

<sup>154</sup> Vgl. *Gosepath, S.*, Gleichheit, 2017, 137f.

<sup>155</sup> Vgl. *Krebs, A.*, Gleichheit oder Gerechtigkeit, 2012, S. 7.

<sup>156</sup> Vgl. *Krebs, A.*, Gleichheit oder Gerechtigkeit, 2012, S. 8.

eines jeden und impliziert damit Chancengleichheit sowie die Vermeidung ungerechtfertigter Bevorzugungen und Benachteiligungen.<sup>157</sup>

Das englische Wort Fairness kann jedoch auch mit Gerechtigkeit übersetzt werden, genauso wie „Equity“, „Justice“, „Justness“ und „Equitableness“.<sup>158</sup> Somit kann die Thematisierung des Gerechtigkeitsbegriffs im Englischen im Vergleich zu deutscher Literatur als semantisch komplizierter angesehen werden.

### 3.2.4 Ungerechtigkeit

Gerechtigkeitsforderungen haben ihren Ursprung meist in erlebter Ungerechtigkeit.<sup>159</sup> Aufgrund lokaler und globaler Ungerechtigkeitsphänomene ist es jedoch überraschend, dass Ungerechtigkeit häufig als bloßes Gegenteil der Gerechtigkeit betrachtet wird.<sup>160</sup> Dies erhärtet sich dadurch, dass der Philosoph Derrida das Erreichen von Gerechtigkeit als unmöglich betrachtete, was nicht als Unempfindlichkeit gegenüber Ungerechtigkeiten zu interpretieren, sondern als Apell zur Aufdeckung derselben zu verstehen ist.<sup>161</sup>

Es lohnt sich bei der Betrachtung des Gerechtigkeitsbegriffs beim Phänomen der Ungerechtigkeit zu beginnen, da dieses an Alltagserfahrungen anknüpft und sich lebensgeschichtlich häufig erst aus der Erfahrung von Ungerechtigkeit ein Sinn für Gerechtigkeit entwickelt. Jedoch ist es nicht derart einfach, dass sich aus der Negation von Ungerechtigkeit die Gerechtigkeit ableiten ließe. Nur weil die Sklaverei als ungerecht erlebt wird, steht noch lange nicht fest, ob stattdessen ein Kolonat oder kapitalistische Lohnarbeit gerecht sind. Auch wird versucht, Gerechtigkeit anhand von Kriterien zu beschreiben, während Ungerechtigkeit anhand von Beispielen skizziert werden kann und dementsprechend häufig im Plural verwendet wird, was bei der Gerechtigkeit nicht möglich ist. Ferner war die Gerechtigkeit in der antiken Philosophie zwar eine Tugend, die Ungerechtigkeit tauchte jedoch nicht unter den Lastern oder den sieben Todsünden auf.<sup>162</sup>

## 3.3 Gerechtigkeitsauffassungen der Weltreligionen

In den folgenden Subkapiteln soll ein Überblick der Entwicklung des Gerechtigkeitsbegriffs in verschiedenen Zeitaltern und Religionen entstehen. Ohne Ausführungen zum Thema Religion würden wichtige Aspekte in der Entwicklung und Prägung eines globalen Gerechtigkeitsbegriffs nicht berücksichtigt werden. Diese stützen sich genauso wie die übrigen Subkapitel des zweiten Kapitels größtenteils auf das Handbuch der Gerechtigkeit.<sup>163</sup>

### 3.3.1 Buddhismus und Hinduismus

Ethik und auch Gerechtigkeitskonzeption sind im Buddhismus eng verknüpft mit den Begriffen Karma und Wiedergeburt. Buddhisten erleben alle irdischen Daseinsformen als leidvoll und streben nach der Erleuchtung als Austritt aus dem Kreislauf der Wiedergeburt, was Wissen um Ethik und ein moralisches Verhalten voraussetzt. Hierbei agiert ein unparteilicher, nicht-göttlicher Mechanismus, der entsprechend den begangenen Taten und nach ethischen Standards den Lebewesen die Erleuchtung oder auch eine Wiedergeburt als Gottheit, Mensch, Tier oder Höllenbewohner zuweist. Dies spricht für eine gerechte Grundordnung und wird dadurch ergänzt, dass im Menschenbild des Buddhismus die Gleichheit aller Lebewesen miteinschließt, so dass alle Lebewesen erleuchtungsfähig sind. Gleichzeitig bedeutet die karmisch bedingte Wiedergeburt aber auch, dass Ungleichheiten in der sozioökonomischen Situation

---

<sup>157</sup> Vgl. *Dänzer, S.*, Fairness, 2017, S. 168–170.

<sup>158</sup> Vgl. *LEO GmbH*, Übersetzung des Wortes "Gerechtigkeit" ins Englische.

<sup>159</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 26.

<sup>160</sup> Vgl. *Flügel-Martinsen, O./Martinsen, F.*, Ungerechtigkeit, 2017, 53f.

<sup>161</sup> Vgl. *Derrida, J.*, Gesetzeskraft, S. 33–41.

<sup>162</sup> Vgl. *Rottleuthner, H.*, Ungerechtigkeiten, 2008, S. 5–9.

<sup>163</sup> Vgl. *Goppel, A./Mieth, C./Neuhäuser, C.*, Handbuch Gerechtigkeit, 2017.

von Menschen nicht auf Zufall beruhen, sondern eine Folge der Handlungen aus einem früheren Leben sind. Daher gibt es keine moralische Pflicht Ungleichheiten zu beseitigen und auch keine nennenswerte Gesellschaftstheorie für mehr Gerechtigkeit. Allerdings wird das traditionelle Streben von modernen Buddhisten mit einem Engagement für weltliche Befreiung verbunden, so dass buddhistische Ideale von Gewaltlosigkeit und Mitleid auf gesellschaftliche Institutionen bezogen werden. So soll soziale Gerechtigkeit erreicht werden.<sup>164</sup>

Den Begriff „Hinduismus“ führten die Angestellten der englischen East India Company ein, als sie im 19. Jahrhundert in Bengalen versuchten, indische Sekten begrifflich zusammenzufassen.<sup>165</sup> Die Veden reichen vermutlich bis in die Mitte des zweiten vorchristlichen Jahrtausends zurück und werden im Hinduismus als Textkorpus verehrt. Hier werden verschiedene Gottheiten beschrieben, die unterschiedliche Aspekte der Natur, des Sozialen und des Kultes darstellen, es gibt jedoch auch monotheistische Tendenzen.<sup>166</sup> Einer der Götter ist der Totengott Yama, der sich durch unbestechliche Gerechtigkeit auszeichnet und als Herrscher Recht und Sitte schützt.<sup>167</sup>

Es gibt im Hinduismus vier ethische Lebensziele: Dharma, Artha, Kama und Moksha. Dharma ist schwer zu übersetzen, wird jedoch mit Ordnung bzw. Pflicht assoziiert und einem moralisch angemessenen Verhalten in Alltagssituationen. Sozialer Aufstieg ist hierbei nur durch Wiedergeburt zu erlangen, wobei die Seelenwanderung die Verwandlung in ein höheres oder niederes Sein ermöglicht (Kharma) und der Hindu durch die Befolgung des Dharma positives Karma für sein nächstes Leben sammelt.<sup>168</sup> Beim Lebensziel Artha handelt es sich um den Erwerb von Eigentum, das Streben nach Macht, aber auch um sinnlichen Genuss.<sup>169</sup> Um Sinnlichkeit geht es auch beim Kama, das mit den Begriffen Verlangen und Leidenschaft assoziiert ist.<sup>170</sup> Schließlich ist Moksha das höchste aller Ziele und stellt die Befreiung aus dem Kreislauf der Wiedergeburt sowie die Entlassung der Seele aus dem Körper dar, bezieht sich also im Gegensatz zu den drei anderen Zielen auf das Jenseits.<sup>171</sup>

Die Wiedergeburtstheorie besteht in wesentlichen Zügen bis heute und löst das Problem der innerweltlichen Gerechtigkeit, indem die sozioökonomischen Unterschiede zwischen den Menschen individuell legitimiert wurden. Die Ungerechtigkeit in der Welt stammt also nicht von einem ungerechten Gott, sondern jeder ist für sein Schicksal selbst verantwortlich und kann es durch moralisches Verhalten positiv beeinflussen.<sup>172</sup>

### 3.3.2 Konfuzianismus und Daoismus

Der Konfuzianismus möchte eine harmonische Gesellschaft durch hierarchisch geordnete Beziehungen erreichen, bei denen Untertanen ihren Herrschern und Eltern ihren Kindern folgen und im Gegenzug Fürsorge erfahren. Die Ausformungen dieser wechselseitigen Rollenpflichten werden als „Riten“ bezeichnet und Personen bzw. Institutionen oder auch Handlungen, die diesen entsprechen sind „yi“, was wiederum als gerecht übersetzt werden kann. Als Bezeichnung einer Charaktereigenschaft weist „yi“ Ähnlichkeit mit dem Konzept der Tugend auf, wird jedoch von unterschiedlichen Autoren sehr verschieden interpretiert. Die Hierarchie in der konfuzianischen Gesellschaft wird von selbiger als gerecht angesehen, obwohl Güter und Ämter nicht nur leistungs- und bedürfnisgerecht zugeteilt werden, sondern das Erbrecht sowie Alter

---

<sup>164</sup> Vgl. Kaufmann, P., Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Buddhismus und Konfuzianismus, 2017, S. 30–32.

<sup>165</sup> Vgl. Stietencron, H. von, Stietencron, Der Hinduismus, 2016, S. 8.

<sup>166</sup> Vgl. Schmidt-Leukel, P., Gott im Hinduismus, 2014, S. 144–146.

<sup>167</sup> Vgl. Stietencron, H. von, Stietencron, Der Hinduismus, 2016, S. 27f.

<sup>168</sup> Vgl. Satish, N. T., Religion und Sexualmoral in Indien, 2020, S. 26–29.

<sup>169</sup> Vgl. Satish, N. T., Religion und Sexualmoral in Indien, 2020, S. 36.

<sup>170</sup> Vgl. Satish, N. T., Religion und Sexualmoral in Indien, 2020, S. 40.

<sup>171</sup> Vgl. Satish, N. T., Religion und Sexualmoral in Indien, 2020, S. 45.

<sup>172</sup> Vgl. Stietencron, H. von, Stietencron, Der Hinduismus, 2016, S. 25f.

und Geschlecht berücksichtigt werden. Dies erklärt sich damit, dass klare Rollenzuordnungen der Gesellschaft nutzen und helfen, Konflikte zu vermeiden. Auch sind hierarchische Beziehungen in den Augen einiger Autoren natürlich. Um gerechte gesellschaftliche Institutionen zu charakterisieren wird neben „yi“ auch das Wort „gong“ herangezogen, was so viel wie unparteilich bedeutet. So wird nicht nur das private, sondern auch das allgemeine Wohl befördert.<sup>173</sup>

Das Wort „Dao“ bedeutet auf Chinesisch „Weg“, aber darüber hinaus gibt es so viele verschiedene Vorstellungen vom Begriff des Daoismus, dass es schwer fällt zu beantworten, worum es bei dieser Lehre geht.<sup>174</sup> Ein Aspekt der Religion ist die Vorstellung, dass der Herrscher nicht handelt, jedoch seine Untertanen kennt und dazu bringt, ihre Aufgaben zu erfüllen, weil er um das Seine weiß und Andere das Ihre tun lässt. Dies bedeutet einander aufgrund der Gegensätzlichkeit in Gleichheit zu ergänzen, ohne dass es eine Hierarchisierung nach besser und schlechter gibt.<sup>175</sup>

### 3.3.3 Judentum und Christentum

Eine Trennung der Beschreibung beider Religionen in verschiedene Abschnitte ist wenig sinnvoll, da das Christentum dem Judentum nachgefolgt ist und sich beide Religionen das Alte Testament bzw. die jüdische Bibel teilen. Gerechtigkeit steht hier für die Gesamtheit aller moralischen Normen und ethischen Werte, hat jedoch auch einen zutiefst religiösen Sinn, da der Mensch sein Gerechtes einem gerechten Gott verdankt. Der jüdische Glaube geht auf die Befreiungserfahrung von Gasterarbeitern in Ägypten zurück, die etwa in das 13. Jahrhundert v. Chr. zurückdatiert werden kann. Diese Erfahrung begründet soziale Normen, da die Befreiung durch Gott einen moralischen Anspruch nach sich zieht, alle Menschen würdig zu behandeln. Eine Herrschaft sollte für Gerechtigkeit sorgen, so dass niemand benachteiligt wird, ein Ausgleich zwischen arm und reich stattfindet und Urteile unter einer fairen Rechtsprechung gefällt werden. Gleichzeitig lebten die Juden bis zur Gründung des Staates Israel 1948 geografisch sehr zerstreut und unter verschiedenen Fremdherrschaften. Somit entwickelten sie nicht zuletzt auch wegen andauernder Anfeindungen bis hin zum Völkermord durch die Nationalsozialisten eine Gerechtigkeitsvorstellung und Perspektive, die stark durch die Erfahrung von Ungerechtigkeit geprägt wurde.<sup>176</sup>

Im alten Rom herrschte mitunter der Glaubenssatz „Fiat iustitia, pereat mundus“, was so viel heißt, wie „die Gerechtigkeit geschehe, die Welt gehe dabei zugrunde“. Im 6.-8. Kapitel des ersten Buchs Mose wird die Geschichte von der Sintflut erzählt, im Rahmen derer Gott die Erde vor dem Bösen schützt und selbiges gleichzeitig bestraft, indem er einen Regen auslöst, der alles in den Fluten ertrinken lässt. Diese Geschichte kann in Bezug auf den Gerechtigkeitsaspekt dahingehend interpretiert werden, dass die Menschheit einen gerechten Gott nicht überleben würde.<sup>177</sup>

Jesus von Nazareth trat für Menschlichkeit ein und kritisierte die Eliten seiner Zeit. Sein Tod am Kreuz und die anschließende Auferstehung wurden im neuen Testament als Befreiung von der Sünde und vom Tod angesehen. Der Jude Paulus sorgte u.a. mit seiner Befreiung von der Pflicht zur Beschneidung und von den jüdischen Speisevorschriften für eine Ausbreitung des Christentums im gesamten Mittelmeerraum, bis der Glaube schließlich im vierten Jahrhundert zur Staatsreligion im römischen Reich wurde. Im Mittelalter und später vor allem während der Kolonialzeit kam es zu einer Verflechtung von Religion und Staat, durch die staatliche Unterdrückung legitimiert wurde, was in einem Widerspruch zum Kern des Christentums steht, der

---

<sup>173</sup> Vgl. Kaufmann, P., Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Buddhismus und Konfuzianismus, 2017, S. 32–34.

<sup>174</sup> Vgl. van Ess, H., Der Daoismus, 2011, S. 10f.

<sup>175</sup> Vgl. Rappel, S., Gemeinsame Weltverantwortung und globales Ethos, 2007, S. 268.

<sup>176</sup> Vgl. Kruip, G., Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Judentum und Christentum, 2017, 35f.

<sup>177</sup> Vgl. Drewermann, E., Mehr als Gerechtigkeit, 2017, 32f.

Befreiungsbotschaft. Es gab jedoch auch Gegenbewegungen zur Auseinandersetzung mit dieser Schuldthematik, wie z.B. die protestantische Reformation.<sup>178</sup>

In Palästina wurde die Gerechtigkeit zunächst als eigene Gottheit betrachtet und bei der zunehmenden monotheistischen Glaubensrichtung der Israeliten wurde sie die zentrale Eigenschaft Gottes, die von den Menschen eine Nachahmung in Form einer gerechten Lebensweise verlangt. Gerechtigkeit verlangte aber nicht nur die Einhaltung moralischer Normen als Gesetze Gottes, sondern auch die Treue der Menschen zu Gott. Ein weiterer Aspekt des jüdischen bzw. christlichen Glaubens ist der „Tun-Ergehens-Zusammenhang“, der die Erwartung beschreibt, dass gute Handlungen von gerechten Menschen diesen noch zu Lebzeiten ein gutes Ergehen bescheren. Dass dieser Zusammenhang nicht wirklich festgestellt werden konnte, könnte die Basis dafür geschaffen haben, dass sich der Glaube an die Auferstehung oder das Weiterleben nach dem Tod als Ausgleich für Ungerechtigkeiten manifestierte. So waren die Auferstehung und das Jüngste Gericht mit der Idee der Gerechtigkeit eng verknüpft. Gleichzeitig stellte sich die Theodizee-Frage, wie ein gerechter und allmächtiger Gott das Leid auf der Welt zulassen kann. Die Antworten darauf reichen von einer verborgenen Weisheit Gottes bis hin zum Atheismus.<sup>179</sup>

Trotz der moralischen Forderungen in biblischen Texten wird in selbigen doch stets vermittelt, dass der Mensch sich nicht durch sein Handeln vor Gott rechtfertigen kann, sondern auf dessen Gnade angewiesen ist. Diesen gnädigen Gott und seine Rechtfertigung des Menschen entdeckte Martin Luther im 16. Jahrhundert wieder und leitete die Reformation ein. Damit verbunden sind die weltliche, zivile Gerechtigkeit, die allein von Gott kommende Rechtfertigung aus Gnade und die guten Werke als Frucht des Glaubens.<sup>180</sup> Zurückkommend auf die Geschichte der Sintflut bedeutet dies, dass die Menschen nach Luthers Auffassung einer Erlaubnis zum Leben jenseits der Strafe bedürfen und dies die wahre Gerechtigkeit darstellt.<sup>181</sup>

### 3.3.4 Islam

Der Koran wurde in den Jahren 610 bis 632 n. Chr. von Mohammed verfasst und als göttliche Offenbarung verkündet.<sup>182</sup> Das Buch ruft in seinen Versen zur Gerechtigkeit auf und wurde zur Schaffung von Gerechtigkeit herabgesandt, jedoch ohne dass eine von allen vertretene Auffassung des Gerechtigkeitsbegriffs in der islamischen Theologie existiert. Einer von Gottes Beinamen lautet „der Gerechte“ und es wird erwartet, dass er als Richter dem Menschen am Lebensende im Jenseits Gerechtigkeit zuteilwerden lässt. In der islamischen Theologie wurde allerdings intensiv diskutiert, ob der Mensch einen freien Willen besitzt oder sein Handeln von Gott vorherbestimmt wurde. Letzteres wirft die Frage auf, wie Gott sich bei der Verurteilung von Sündern im jüngsten Gericht gerecht verhalten könnte.<sup>183</sup>

Begrifflich darf die Gerechtigkeit im Koran nicht mit Gleichheit, Gleichberechtigung oder Gleichrangigkeit gleichgesetzt werden, was sich z.B. darin ausdrückt, dass das Schariarecht Personengruppen bei der Rechtsprechung unterscheidet. Volle Rechte besitzen nur freie, männliche Muslime, während eine andere Religion und das weibliche Geschlecht die Rechte einschränken. Der Herrscher über die muslimische Gemeinschaft sollte Gerechtigkeit üben und die Gebote Gottes zur Anwendung bringen, wobei die Fortführung der Herrschaft des Propheten Muhammads nach dessen Tod im Jahr 632 n. Chr. eine Diskussion über eine Nachfolgeregelung entfachte. Während die späteren Sunniten die Nachfolge durch eine Wahl aus dem Stamm Muhammads entscheiden wollten, forderten die Schiiten die direkte leibliche Abstammung des Nachfolgers. Dieser sollte die Ordnung wahren und falls erforderlich in den

<sup>178</sup> Vgl. *Kruip, G.*, Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Judentum und Christentum, 2017, S. 37.

<sup>179</sup> Vgl. *Kruip, G.*, Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Judentum und Christentum, 2017, S. 37–39.

<sup>180</sup> Vgl. *Kruip, G.*, Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Judentum und Christentum, 2017, 39f.

<sup>181</sup> Vgl. *Drewermann, E.*, Mehr als Gerechtigkeit, 2017, S. 33.

<sup>182</sup> Vgl. *Ehmann, H.*, Was ist Gesetz und Recht, was Gerechtigkeit?, 2018, S. 92.

<sup>183</sup> Vgl. *Schirmacher, C.*, Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Islam, 2017, 41f.

heiligen Krieg ziehen, um gerecht zu handeln. Tat er dies nicht, bspw. indem er das Scharia-recht nicht achtete, konnte seine Herrschaft als tyrannisch betrachtet werden und seine Untertanen konnten ihm die Treue aufkündigen. Auch hier wird nochmals deutlich, dass Gerechtigkeit nicht durch Gleichberechtigung und Einebnung von Unterschieden entsteht. Vollkommene Gerechtigkeit wird erst am Ende der Zeiten erreicht, wenn alle Ungerechtigkeit, aller Widerstand und alle nicht-islamischen Kräfte zugunsten eines endzeitlichen Friedensreichs vernichtet werden.<sup>184</sup>

Interessant ist der Islam vor allem in Bezug auf seine Frauenrechte, da diese von denen der Männer abweichen. Weibliche Nachkommen bekommen bspw. nur einen halben Erbteil und es ist fraglich, inwieweit Männer mehreren Frauen im Rahmen einer polygamen Ehe gerecht werden können. Der Ehemann verpflichtet sich, ausschließlich für den Lebensunterhalt aufzukommen, während der Ehefrau der Miterwerb verboten ist und sie sich zum Gehorsam gegenüber ihrem Mann verpflichtet. Die Diskriminierung zwischen Männern und Frauen ist im Islam grundsätzlich nicht erlaubt, es sei denn die Ungleichbehandlung geht auf das Wesen der Frau zurück und dient selbiger sowie der Gemeinschaft. In Bezug auf diese Gemeinschaft verbietet der Koran Betrug, Wucher, Veruntreuung, Raub an Waisen und unrechte Geschäfte, verurteilt jedoch nicht die Unterschiede zwischen arm und reich, obgleich Bedürftige Almosen bekommen sollten. Im 20. Jahrhundert wurde das Thema der sozialen Gerechtigkeit im Islam von verschiedenen Autoren erneut thematisiert, unter anderem mit dem Ergebnis, dass der Islam in seiner Allumfassendheit soziale Gerechtigkeit garantiere, weil er von Liebe, Barmherzigkeit und Anteilnahme geprägt sei und dem materialistischen Marxismus sowie dem weltabgewandt spirituellen Christentum weit überlegen sei. Aktuell wird im politischen Islam überlegt, wie das Scharia-recht im Sinne einer Reform wieder vollkommen in der Gesellschaft umgesetzt werden könnte, was schließlich automatisch zu einer gerechteren Gesellschaft führen soll.<sup>185</sup>

### 3.4 Antike Philosophie

Der folgende Abschnitt stützt sich inhaltlich sowie strukturell zum Großteil auf das Handbuch der Gerechtigkeit.<sup>186</sup> Bereits bei älteren Hochkulturen gab es eine Vorstellung von Gerechtigkeit, so dass bspw. im alten Ägypten der Gedanke an eine kosmische Gerechtigkeitsordnung von Belang war. In vielen Texten des frühen Griechenlands, wie den homerischen Epen, fehlt die Vorstellung kosmischer Gerechtigkeit hingegen nahezu vollständig, so dass die Morde des Odysseus an sämtlichen jungen Adeligen nicht als Problem der Gerechtigkeit aufgefasst wurden, da nicht die göttliche Gerechtigkeit als Maßstab herangezogen wurde, sondern eine Adels- und Kriegerethik als Orientierung diente.<sup>187</sup> In der Theogonia des griechischen Dichters Hesiod im achten Jahrhundert vor Christus überführte Zeus den olympischen Naturzustand in einen Rechtszustand und etablierte eine Gerechtigkeits-herrschaft, die den Menschen als Vorbild dienen sollte.<sup>188</sup>

Eine explizite Debatte über Gerechtigkeit wurde im fünften vorchristlichen Jahrhundert durch die Sophisten geführt, wobei Gerechtigkeit entweder eine natürliche Quelle besitzen konnte (physis), auf menschliche Setzung zurückging (thesis) oder auf Traditionen beruht (nomos). Ein Vertreter war Kallikles von Acharnai, der in Anspruch nahm, die wahre „Gerechtigkeit der Natur“ zu kennen. Er legte die Antithese zwischen physis und nomos derart aus, dass von Natur aus die Stärksten und Besten Privilegien besitzen sollten, während die Gesetzesordnung ein Konstrukt der Schwachen sei. Im Gegensatz dazu wollte Thrasymachos von Chalcedon das geteilte Gerechtigkeitsverständnis als Täuschungsmanöver der Mächtigen entlarven,

---

<sup>184</sup> Vgl. Schirmacher, C., *Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Islam*, 2017, S. 42–44.

<sup>185</sup> Vgl. Schirmacher, C., *Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Islam*, 2017, S. 44–46.

<sup>186</sup> Vgl. Goppel, A./Mieth, C./Neuhäuser, C., *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017.

<sup>187</sup> Vgl. Horn, C., *Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter*, 2017, S. 6.

<sup>188</sup> Vgl. Kersting, W., *Gerechtigkeit und Sozialstaatbegründung*, 2005, 57f.

da eine Gerechtigkeitsordnung immer nur den Mächtigen eines Staates als die Regeln festlegende Instanz etwas nützte. Somit sollte den Bürgern zur Ungerechtigkeit geraten werden, da Gerechtigkeit immer mit der Respektierung eines fremden Gutes einherging.<sup>189</sup>

Im Gegensatz zu den Sophisten, die Gerechtigkeitsprobleme im Kontext der Natur- und Rechtsordnung betrachteten, verstand Platon die Gerechtigkeit als personale Einstellung und somit als individualethisches Problem, welche Lebensführung als wünschenswert erscheint. Seiner Meinung nach sollte die Lebensführung gerecht sein und er maß der Gerechtigkeit für den Geist dieselbe Funktion zu, wie der Gesundheit für den Körper. Außerdem plädierte er dafür, dass jedem Individuum in einem organisierten Staat im Sinne von sozialen Ständen eine andere Aufgabe zugewiesen werden sollte. Gerechtigkeit bedeutet demnach, dass jeder das Seine hat oder tut, also das ihm Geschuldete empfängt.<sup>190</sup> Es geht hiermit eine gewisse Mehrdeutigkeit einher, da gemeint sein könnte, dass jeder erhält was er verdient, oder was er braucht, um seine Bedürfnisse zu befriedigen, oder was ihm (vertraglich) versprochen wurde. Dementsprechend schwierig ist es bspw. einen gerechten Lohn zu bestimmen.<sup>191</sup>

Ein weiterer bedeutender Philosoph, der sich mit dem Thema Gerechtigkeit auseinandersetzte, war Aristoteles. Er unterschied zwischen der umfassenden Gerechtigkeit, die mit der gesamten Tugend gleichgesetzt werden kann, und der partikularen Gerechtigkeit, die wiederum in Verteilungs- und ausgleichende Gerechtigkeit unterteilt werden kann. Erstere bezieht sich auf die Güterverteilung und zieht hierbei den Maßstab heran, den Adressaten Güter nach ihrem jeweiligen Verdienst zuzuweisen. Die ausgleichende bzw. korrektive Gerechtigkeit tritt bei freiwilligen geschäftlichen Transaktionen und bei Verbrechen in Erscheinung, insofern dass eine Gleichheit bei Gabe und Gegengabe herrschen sollte bzw. die Kompensation einer Schädigung anzustreben war.<sup>192</sup>

Epikur wurde 341 v. Chr. geboren und beschäftigte sich in seinen Schriften mit Naturphilosophie und Erkenntnistheorie.<sup>193</sup> Für ihn besaß die Gerechtigkeit kein natürliches Fundament, bedeutete also so viel wie das Bestehen einer vorteilhaften Gesetzesordnung. Gerechtigkeit entstehe, wenn eine Rechtsordnung auf einer gegenseitigen Übereinkunft beruhte, einander nicht zu schädigen. Somit gehörte er zu den Vertragstheoretikern, war jedoch kein Gerechtigkeitspositivist, da Gesetze für ihn nicht per se gerecht, sondern nur im Kontext angemessen waren.<sup>194</sup>

Die Stoiker bezeichneten Gerechtigkeit als personale Tugend und der Stoiker Zenon von Kition entwickelte eine naturrechtliche Gesetzesverordnung, nach der jeder Mensch als Mitbürger in einem globalen Staat aufgefasst werden sollte. Cicero mischte stoische Elemente mit römischem Traditionsgut und gelangte so zu der innovativen These, dass Gerechtigkeit eine feste Charakterhaltung sei, die jedem seine Würde zuteilt unter Wahrung des allgemeinen Nutzens.<sup>195</sup>

Eine Veränderung in der Spätantike im Begreifen der Gerechtigkeit ergab sich aus dem Einfluss biblischen Gedankenguts, wobei die Rechtfertigung des Sünders durch die Vergebung Gottes ein zentraler Begriff war und sich die Frage stellte, wie ein Mensch gerecht vor Gott sein konnte. Auch die Bergpredigt forderte mehr Gerechtigkeit als gesellschaftlich zuvor üblich und die im Matthäusevangelium beschriebene Figur des Jesus bezeichnete die vollkommene Haltung als „Gerechtigkeit“. Eine weitere Veränderung entstand durch den Begründer des Neuplatonismus Plotin. Er unterschied wie bereits Platon zwischen bürgerlichen und höheren

---

<sup>189</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 7.

<sup>190</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 7.

<sup>191</sup> Vgl. Sen, A., Inequality reexamined, 1995, S. 16f.

<sup>192</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 8.

<sup>193</sup> Vgl. Hossenfelder, M., Epikur, 2006, S. 14–21.

<sup>194</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 9.

<sup>195</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 9.

Tugenden, bezeichnete bürgerliche Tugenden jedoch als diejenige Charakterhaltung, die im Rahmen einer zeitlich irdischen Existenz angemessen sei. Die höheren Tugenden stellten hingegen die vortreffliche körperliche Verfassung in einer unkörperlichen Welt dar.<sup>196</sup> Schließlich ist die politische Gerechtigkeit für Augustinus kein Definitionsmerkmal des Staates, sondern lediglich eine wünschenswerte Zielbestimmung, die nicht erreichbar ist.<sup>197</sup>

### 3.5 Mittelalter

Auch dieses Subkapitel soll sich auf das Handbuch der Gerechtigkeit stützen.<sup>198</sup> Die erste Phase der mittelalterlichen Debatte über Gerechtigkeit kann als vor-aristotelische Phase bezeichnet werden und war davon geprägt, dass das Buch V der Nikomachischen Ethik von Aristoteles noch nicht kommentiert wurde (ca. bis zum Jahr 1250). Anselm von Canterbury zielt mit seiner Abhandlung „Über die Wahrheit“ darauf ab, mit rationalen Mitteln zu untermauern, dass in der Bibel die Wahrheit mit Gott gleichgesetzt wurde. Hierbei kam er auf die Idee, dass Wahrheit bzw. Rechtheit mit Gerechtigkeit gleichzusetzen wäre. Ein Akt schien ihm dann gerecht zu sein, wenn er aus einem moralisch guten Willen vollführt wurde, so dass weder der äußere Akt, noch das Wissen um dessen Richtigkeit eine Handlung gerecht erscheinen lassen konnte. Dies bedeutete laut Anselm auch, dass eine Handlung nicht gerecht war, wenn das moralisch Richtige zwar gewollt wurde, das Ziel jedoch davon verschieden war. Ein Beispiel wäre, dass jemand etwas moralisch Richtiges in Kenntnis der Richtigkeit ausführt, jedoch einen hieraus resultierenden Vorteil erwartet.<sup>199</sup>

Um das Jahr 1246/47 wurde die Nikomachische Ethik durch Robert Grosseteste auf Latein übersetzt und somit die Epoche der Aristoteles-Kommentierung eingeleitet. Ein Kommentator war Albertus Magnus, der den zentralen Verdienst von Aristoteles darin sah, dass selbiger verschiedene Aspekte des Gerechtigkeitsbegriffs differenzierte. Albertus Magnus setzte die umfassende Gerechtigkeit „*iustitia generalis*“ mit der gesetzesorientierten Gerechtigkeit „*iustitia legalis*“ gleich. Außerdem fasste er die Gerechtigkeit nicht als „*habitus*“ auf, also als Selbstverhältnis einer Person, sondern als „*habitus*“, also als Verhältnis zu anderen Personen. Demzufolge ist die Gerechtigkeit in gewissem Sinne keine Tugend, was die Frage aufwirft, ob Aristoteles die Gerechtigkeit als Umschreibung für die Gesamtheit aller Tugenden verstand. Die spezielle Gerechtigkeit wird von Albertus Magnus wie im Originaltext in die Teile Verteilungsgerechtigkeit und ausgleichende Gerechtigkeit aufgeteilt. Außerdem erwähnte er noch eine zuweisende Gerechtigkeit die am ehesten Aristoteles' reziproker Gerechtigkeit entspricht.<sup>200</sup>

Ein weiterer Kommentator der Nikomachischen Ethik war Thomas von Aquin, der zudem ein Schüler von Albertus Magnus war und sich auf dessen Aristoteles-Rezeption stützen konnte. Er begriff die Gerechtigkeit als Gleichheit bzw. als Ausgleich und betonte die Wichtigkeit des Willens, jedem sein Recht zukommen zu lassen. Während er ein eng an Aristoteles angelehntes Gerechtigkeitsverständnis hatte, bezeichnete er den Gerechtigkeitsbegriff Platons als insofern metaphorisch, dass die Interpretation von Gerechtigkeit als harmonische Seelenordnung mehr eine Voraussetzung wäre, als das Phänomen selbst zu beschreiben. Bezugnehmend auf Aristoteles' Gerechtigkeitsverständnis unterschied Thomas von Aquin innerhalb der partikulären Gerechtigkeit zwischen einer verteilenden und ausgleichenden Gerechtigkeit, begründete diese Unterscheidung jedoch anders als Aristoteles: Die Verteilungsgerechtigkeit werde durch den Staat für die Bürger konzipiert, während es sich bei der ausgleichenden Gerechtigkeit um eine Interaktion zwischen Einzelbürgern handele. Die ausgleichende Gerechtigkeit betraf hierbei wie bereits bei Aristoteles nicht nur den Tauschakt, sondern auch die

---

<sup>196</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 9.

<sup>197</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 10.

<sup>198</sup> Vgl. Goppel, A./Mieth, C./Neuhäuser, C., Handbuch Gerechtigkeit, 2017.

<sup>199</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 10.

<sup>200</sup> Vgl. Horn, C., Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017, S. 11.

Schädigung und die entsprechende Wiedergutmachung. Schließlich unterschied er noch zwischen inhaltlichen Teilen der Gerechtigkeit, zu denen die Verteilungs- und die ausgleichende Gerechtigkeit gehören, und ermöglichenden Teilen, zu denen die aristotelische Billigkeit gehört. Letzteres bedeutete für Thomas von Aquin ein personales Korrekturprinzip, das die staatliche Rechtsordnung ergänzt.<sup>201</sup>

Dante Alighieri befasste sich mit der Vorstellung eines idealisierten Monarchen, der als Lenker einer Weltmonarchie nach dem Vorbild des römischen Kaisertums fungierte. Er stützte sich hierbei auf den Gerechtigkeitsbegriff, um so zu beweisen, dass die Weltmonarchie die beste Ordnung darstellt. Die Welt wäre laut Dante am besten geordnet gewesen, wenn Gerechtigkeit die größte Macht besäße und daraus folgerte er, dass die Gerechtigkeit dann am meisten Macht besäße, wenn sie einem Subjekt innewohnt, das den besten Willen und die größte Macht hätte. Den Nachweis, dass der Monarch diese Eigenschaften aufweist, erbrachte Dante dadurch, dass der Monarch nicht durch Begierden, sondern durch Liebe (zur Menschheit und ihrem Ziel des irdischen Glücks) getrieben werden würde.<sup>202</sup>

In Meister Eckharts Ausführungen wurden die platonischen und neuplatonischen Traditionen fortgesetzt, da er sich mit der Gerechtigkeit als Eigenschaft befasste, die den Menschen auf die göttliche Welt bezieht. Gerechtigkeit wurde als spirituelle Vollkommenheit definiert und Gott selbst als Gerechtigkeit verstanden. Diese könne sich der Mensch zu eigen machen und so zum Spiegelbild Gottes werden.<sup>203</sup>

### **3.6 Neuzeit und Grundpositionen der Gegenwart**

#### **3.6.1 Thomas Hobbes und der Gesellschaftsvertrag**

Im 17. Jahrhundert begriff Thomas Hobbes im Rahmen seines Werkes *Leviathan* den Menschen nicht wie vormals Aristoteles als soziales Wesen, sondern als Individuum, das auf seinen eigenen Vorteil bedacht ist. Demzufolge kann eine staatliche Zwangsordnung nur dann akzeptiert werden, wenn sie von jedem Einzelnen der Anarchie vorgezogen wird. Die hängt auch damit zusammen, dass Hobbes die Natur des Menschen derartig einschätzte, dass die Beschaffenheit der individuellen Bedürfnisse nicht zu einem gelungenen Zusammenleben für alle führen konnte. Vielmehr wäre der Naturzustand zwischen Menschen ein dauerhafter Kriegszustand ohne Kultur, materielle Sicherheit und Rechtsschutz. Der Wunsch nach diesen Errungenschaften bringe nach Ansicht von Hobbes den Menschen dazu, diesen Naturzustand zu überwinden, was durch die Einrichtung eines stabilen Staats mit einem Souverän als Stellvertreter geschehen könne. Dieser Staatsvertrag war für Hobbes der Ursprung der Gerechtigkeit, während er dessen Nichterfüllung als Ungerechtigkeit definierte.<sup>204</sup> Und trotzdem war sein Gesellschaftsvertrag im Kern nicht motiviert durch die Suche nach Gerechtigkeit, sondern die Furcht ums Überleben.<sup>205</sup>

#### **3.6.2 Die Beziehung von Eigentum und Gerechtigkeit bei John Locke, Jean-Jaques Rousseau und Immanuel Kant**

Für John Locke war ein Staat notwendig, damit der naturrechtlich gegebene Anspruch auf Eigentum durch einen vertragstheoretischen Ansatz gegen den Eingriff anderer geschützt werden kann. Eigentum fasste er hierbei weiter auf als andere Autoren, so dass neben Bodenbesitz sowie materiellen Dingen auch Leib und Leben dazu gehört. Hierbei könnte es laut Locke erlaubt sein einen Überschuss der Früchte der eigenen Arbeit zu behalten, sofern es sich um lagerfähige Produkte, wie z.B. Nüsse handelt. Würde dieser Produktionsüberschuss bewusst

---

<sup>201</sup> Vgl. *Horn, C.*, *Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter*, 2017, 11f.

<sup>202</sup> Vgl. *Horn, C.*, *Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter*, 2017, S. 12.

<sup>203</sup> Vgl. *Horn, C.*, *Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter*, 2017, S. 13.

<sup>204</sup> Vgl. *Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A.*, *Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart*, 2017, 20f.

<sup>205</sup> Vgl. *Hahn, H.*, *Globale Gerechtigkeit*, 2009, S. 66.

avisiert werden, könnte ein rudimentärer Markt entstehen, der ein allgemeines Tauschmittel aus Metall erforderlich machte. Dies rechtfertigte das Recht auf Geldakkumulation, was wiederum zu Erträgen im Sinne von Zinsen und Renditen führte, die von der eigenen Arbeit unabhängig waren. Gerechtigkeit bedeutete in diesem Kontext im Sinne einer Leistungsgerechtigkeit, dass jeder durch seine Arbeit oder durch die Mobilisierung ihrer Erträge staatlich abgesichert das bekommen konnte, was ihm zusteht.<sup>206</sup>

Für den Genfer Philosophen Jean-Jacques Rousseau resultierte Privateigentum von Land hingegen von vorneherein aus dem Betrug, ein Stück Land für sich beansprucht zu haben. Dies verletzte das Recht aller auf die Früchte der Erde und war in den Augen Rousseaus ungerecht. Nichtsdestotrotz sprach er sich für eine Rechtsordnung aus, die Leben und Eigentum gegen Gewalt abzusichern vermochte. Wichtig war ihm bei dieser Rechtsordnung zudem, dass die Bürger am gesetzgebenden Prozess teilnehmen konnten.<sup>207</sup>

Immanuel Kant führte drei traditionelle Arten der Gerechtigkeit ein: 1. Respektiv, also schützend, 2. wechselseitig erwerbend und 3. verteilend. Letztere sollte bei Kant weniger eine (neue) Verteilung mit sich bringen, als vielmehr jedem das zusichern, was er ohnehin schon besitzt. Gerechtigkeit sollte den im Naturzustand herrschenden Privatrechtsverhältnissen einen endgültigen Charakter zusprechen.<sup>208</sup> Für Kant war wichtig, was die Zustimmung der Menschen in Form einer Übereinkunft finden würde. Diese Übereinkunft sah er als Test, durch den die Gerechtigkeit einer Gesetzgebung bestimmt werden kann. Der Gesetzgeber sollte in einem hypothetischen Überlegungsprozess feststellen, ob ein Gesetz als gerecht erachtet werden kann, indem er sich fragt, was im Willen eines Bürgers liegen würde.<sup>209</sup> Gleichzeitig sah er die Umsetzung von Gerechtigkeit nicht als Moral des einzelnen, sondern als Begrenzung der Willkür des einen gegen den anderen, die das Zusammenleben reguliert und ordnet.<sup>210</sup>

### 3.6.3 Die Gerechtigkeitsannahmen des David Hume

Obwohl es David Hume weniger um die Entwicklung einer Gerechtigkeitstheorie ging, streifte er das Thema im Rahmen seiner Überlegungen zur Moralphilosophie und interessierte sich vor allem für die Umstände der Gerechtigkeit. Dabei traf er die Annahme, dass es eine gemäßigte Knappheit geben muss, da für Gerechtigkeitsfragen erst dann Platz wäre, wenn es weder völligen Überfluss gäbe, noch jeder um sein Überleben kämpfen müsste. Außerdem nahm er an, dass ein Interessensgegensatz bestehen und ein relatives Machtgleichgewicht herrschen müsste, da die Mächtigen sich sonst nehmen würden, was sie begehren.<sup>211</sup>

### 3.6.4 Der Utilitarismus

Zwei Prinzipien prägen den Utilitarismus: Es sollte das größtmögliche Glück der größtmöglichen Zahl an Menschen befördert werden und es sollten alle Menschen berücksichtigt werden. Während die Wirtschaftswissenschaften eine höhere Wirtschaftsleistung unabhängig davon favorisieren, wie Wirtschaftsgüter verteilt sind, besaß Glück für den Utilitaristen Jeremy Bentham einen Grenznutzen. Dementsprechend benötigt eine Person mit vielen Gütern nicht noch weitere Güter derselben Art, um ihr Glück zu maximieren, während diese Güter bei einer anderen Person mehr Nutzen stiften würden. John Stuart Mill war anderer Auffassung, da er dem Nutzen neben quantitativen auch qualitative Unterschiede zusprach. Weder gebe es die eine

---

<sup>206</sup> Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A., Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, 21f.

<sup>207</sup> Vgl. Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A., Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, S. 22.

<sup>208</sup> Vgl. Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A., Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, S. 23.

<sup>209</sup> Vgl. Olbrich, A., Eine Theorie der vernünftigen Übereinkunft, S. 71f.

<sup>210</sup> Vgl. Drewermann, E., Mehr als Gerechtigkeit, 2017, S. 28.

<sup>211</sup> Vgl. Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A., Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, S. 23.

Qualität von Lust, noch von Gütern, so dass es abstrakter Gerechtigkeitsprinzipien bedürfte, um diese unterschiedlichen Qualitäten zu berücksichtigen. In seiner liberalen Gerechtigkeits-theorie postulierte Mill, dass die Grundsicherung das wichtigste Gut eines Menschen ist, gefolgt von der Freiheit, und dass die sozioökonomische Gleichheit an dritter Stelle kommt. Sein negatives Gerechtigkeitsprinzip lautete schlicht, dass niemandem geschadet werden sollte.<sup>212</sup>

### 3.6.5 Der Marxismus

Karl Marx und Friedrich Engels kritisierten Gerechtigkeitsüberlegungen eher, als dass sie eigene Theorien aufstellen. Demzufolge würden Gerechtigkeitstheorien der herrschenden Klasse dienen und die Produktionsverhältnisse aufrechterhalten, die es ermöglichen, die Produktionsbedingungen optimal auszunutzen. Die Kapitalismuskritik kann als eine Art von negativer Gerechtigkeitstheorie verstanden werden, wobei die Begriffe „Ausbeutung“ und „Entfremdung“ bei Marx und Engels mit der Ungerechtigkeit assoziiert waren. Ausbeutung konnte als Vorenthaltung des Mehrwerts der eigenen Arbeitsleistung beschrieben werden, während bei der Entfremdung Arbeiter dem Produkt ihrer Arbeit, aber auch den Mitmenschen und der ganzen Menschlichkeit entfremdet wurden.<sup>213</sup>

### 3.6.6 Die Theorie der Gerechtigkeit von John Rawls

Als bedeutendster politischer Gerechtigkeitsphilosoph des 20. Jahrhunderts kann der zu Lebzeiten in Harvard lehrende John Rawls bezeichnet werden.<sup>214</sup> Mit seinen Ausführungen erneuerte er die Vertragstheorie im Sinne Kants und trug somit zur Entstehung des gegenwärtigen Neokantianismus bei.<sup>215</sup> Seine Theorie sollte zudem eine Alternative zum Utilitarismus darstellen und jedem eine Unverletzlichkeit zusprechen, die auch dadurch nicht aufgehoben werden kann, dass sie dem Wohl aller Menschen dient. Auf Rawls geht außerdem ein Gedankenexperiment zurück, durch das er die Gerechtigkeitsprinzipien einer Gesellschaft bewerten wollte. Diese Prinzipien sollten durch einen Fairnessgrundsatz gerechtfertigt werden, indem sie unter einem „Schleier des Nichtwissens“ gewählt werden. Dies bedeutete, dass Personen diese Prinzipien aussuchen würden, ohne um ihre eigene Herkunft und ihre Stellung in der Gesellschaft zu wissen. Dies impliziert die Einnahme eines unparteilichen Standpunkts, der laut Rawls zur Wahl folgender durch Gerechtigkeitsprinzipien gesicherter Grundgüter führen würde: Rechte, Freiheiten, Chancen, Einkommen und Vermögen. Über diese Grundgüter hinaus waren Unterschiede im Einkommen und Vermögen gerechtfertigt, wenn sie schlechter gestellten Menschen bestmögliche Aussichten bringen (Differenzprinzip). Schließlich hatte Rawls noch die Vorstellung, dass Begabungen einer Person nicht als Verdienst angerechnet werden können. Daraus folgt, dass es keinen exklusiven Anspruch auf die Vorteile gibt, die aus diesen Begabungen resultieren und der Einfluss von Zufälligkeiten auf diese Verteilung im Sinne einer Entschädigung für schlechter gestellte gemildert werden sollte.<sup>216</sup>

### 3.6.7 Der Fähigkeiten-Ansatz von Martha Nussbaum und Amartya Sen

Eine Ergänzung zu Rawls Gerechtigkeitstheorie, die durchaus als Kritik selbiger verstanden werden kann, entwickelten Martha Nussbaum und Amartya Sen durch den Fähigkeiten-Ansatz. Dies bedeutete, dass was gerecht zu verteilen ist, nicht an Grundgütern zu messen ist, sondern anhand von Fähigkeiten verteilt werden müsste. Schließlich können Menschen verschieden viel mit bestimmten Gütern und deren Menge anfangen. So braucht eine Schwangere beispielsweise mehr Nährstoffe als eine nicht schwangere Frau. Das Ziel am Ende wäre,

---

<sup>212</sup> Vgl. *Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A.*, Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, S. 24.

<sup>213</sup> Vgl. *Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A.*, Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, S. 24.

<sup>214</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 85.

<sup>215</sup> Vgl. *Leist, A.*, Moral Als Vertrag?, 2008, S. 10.

<sup>216</sup> Vgl. *Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A.*, Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, 25f.

dass beide hinreichend wohlgenährt sind oder zumindest ein Set an Fähigkeiten zur Verfügung gestellt bekommen, die ihnen erlauben zu entscheiden, was sie erreichen möchten. An dieser Stelle gehen die Meinungen von Nussbaum und Sen jedoch auseinander, dass Nussbaum eine feste Linie an für alle Menschen wichtigen Fähigkeiten vorschlägt, während Sen für eine kontextsensitive Entscheidung plädiert. Außerdem kritisierte Nussbaum an Rawls Theorie die fehlende Berücksichtigung von Tieren, behinderten Menschen und Menschen in anderen Ländern. Sen kritisierte unterdessen den Idealismus im Rahmen von Rawls Theorie und schlug vor, zu überlegen, wie der gegenwärtige sehr ungerechte Zustand in einen gerechteren Zustand transferiert werden könnte.<sup>217</sup> Der Fähigkeiten-Ansatz hat Eingang in politische Entscheidungsprozesse gefunden und bildet die Grundlage für den Human Development Index.<sup>218</sup>

### 3.6.8 Weitere Aspekte der Neuzeit

Abgesehen von den neuzeitlichen Philosophen und ihren Theorien gibt es Themen der Gerechtigkeit, mit denen sich bereits viele Menschen beschäftigt haben. Eine dieser Strömungen ist der Feminismus, der sich in der Moderne als Kampf um Gleichberechtigung der Geschlechter darstellte. Historisch mussten Frauen zunächst die grundlegende Gleichheit von Männern und Frauen zeigen, vor allem was die Vernunftbegabung angeht. Anschließend stritten Frauen für eine wirkliche und nicht bloß formale Freiheit, was sich in Bezug auf politische Ämter oder berufliche Karrieren bis in die heutige Zeit erstreckt.<sup>219</sup>

Eine weitere Strömung ist der „Luck Egalitarianism“, der nicht einfach als Glücksegalitarismus übersetzt werden kann, da das Wort „Luck“ im englischen auch Zufall bedeutet. Dies gibt bereits die Richtung dieser Gerechtigkeitstheorie vor: Abgeleitet von der Überlegung Rawls‘, dass Vorteile durch Begabungen ungerecht sind, argumentieren Luck Egalitaristen, dass Talente ausgeglichen werden müssten. Dadurch wären spätere sozioökonomische Unterschiede gerecht, weil sie auf eigenen Entscheidungen beruhen. Es müssen also nur die Startchancen gleich sein. Problematisch bei dieser Theorie ist allerdings, dass psychologische Eigenschaften von Menschen, wie z.B. Risikobereitschaft unter diese Startchancen fallen, da sie von genetischen und sozialen Faktoren abhängen. Diese Eigenschaften prägen wiederum die getroffenen Entscheidungen. Auch ist strittig, wie fehlende Startchancen ausgeglichen werden können.<sup>220</sup>

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Moderne von der Erkenntnis geprägt war, dass sich der Rechtfertigungsbedarf nicht mit einem Rekurs auf den Willen Gottes stillen lässt und die modernen Naturwissenschaften eine Neuorganisation der kulturellen Rechtfertigungspraxis verlangten. Das Gerechtigkeitsverständnis musste auf eine neue normative Grundlage gestellt werden, welche in Form der Menschenrechtsthese in Erscheinung tritt. Diese besagt, dass Menschen unveräußerliche und verbindliche Rechte besitzen, wobei ihr Hauptprinzip die Gleichheit ist. Das daraus abgeleitete Gleichbehandlungsgebot besagt, dass durch die Gesellschaft erzeugten Differenzen durch die normative Priorität der Menschenrechte einem Rechtfertigungszwang unterliegen. Diskurse über Gerechtigkeit versuchen demnach statthafte von unstatthafte Ungleichheiten sowie notwendigen und illegitimen Gleichheiten abzugrenzen.<sup>221</sup>

---

<sup>217</sup> Vgl. *Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A.*, Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, S. 26.

<sup>218</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 113.

<sup>219</sup> Vgl. *Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A.*, Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, S. 27.

<sup>220</sup> Vgl. *Mieth, C./Neuhäuser, C./Pinzani, A.*, Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017, 27f.

<sup>221</sup> Vgl. *Kersting, W.*, Gerechtigkeit und Sozialstaatbegründung, 2005, 60f.

## 4 Globale Betrachtungen von Gerechtigkeit und Gesundheit

### 4.1 Der globale Blickwinkel

In seinem Buch über Literaturen und Kulturen des Globalen beschrieb der Literatur- und Kulturwissenschaftler Reichardt die Globalisierung anhand einer Bildsequenz der Erde im Tagesverlauf aus Sicht eines Wettersatelliten. Es wird in der Betrachtung eines solchen Bildes deutlich, dass die Welt eine zusammenhängende Kugel, ein Ganzes darstellt. Gleichzeitig wird immer nur eine Seite der Kugel sichtbar und es vermitteln sich während der verschiedenen Tageszeiten unterschiedliche Eindrücke. Die Wahrnehmung unserer Welt ist also kontext- und perspektivabhängig, so dass es das „Globale“ und gleichzeitig viele einzelne Welten gibt. Der Ausgangspunkt einer jeden kultur- und geisteswissenschaftlichen Untersuchung über das Globale besitzt also den Doppelcharakter von Einheit und Vielfalt.<sup>222</sup>

Seit es Menschen gibt waren diese bestrebt, sich in ihrem Lebensraum zu verbreiten, so dass bereits vor 2 bis 2,5 Millionen Jahren Menschengruppen Gegenden in Ostafrika eroberten. Erst vor 40.000 bis 80.000 Jahren gelang es dem Homo Sapiens den Neandertaler zu verdrängen und eine neue Kultur zu entwickeln. Die heutige Menschenart breitete sich über die nordöstliche Landbrücke zwischen Ägypten und Palästina nach Asien aus, von wo sich vor ca. 50.000 Jahren einige Gruppen über die Inselkette im Südosten nach Australien und Tasmanien bewegten. Andere breiteten sich vor ca. 25.000 Jahren womöglich den Rentieren folgend aus Sibirien über die asiatisch-amerikanische Landbrücke nach Nord- und Südamerika aus. Der Mensch zeichnete sich bei diesen Eroberungen als besonders anpassungsfähig aus und hatte durch den aufrechten Gang und die beiden Greifhände einen Vorteil gegen über anderen Tierarten, so dass er als einziges Säugetier auf dem ganzen Globus verbreitet ist. Die damit verbundenen genetischen Anpassungsvorgänge vollzogen sich nur langsam im Rahmen tausender Jahre.<sup>223</sup> Mit der weltweiten Ausbreitung des Menschen begann das Zeitalter des Anthropozäns.<sup>224</sup>

Dürschmidt grenzt in seinem Buch über Globalisierung die Begriffe Globalität, Globalismus und Globalisierung mithilfe von Beiträgen zur Globalisierungsdebatte verschiedener Autoren voneinander ab: Beim Gründungsvater des soziologischen Diskurses über Globalisierung Roland Robertson wird diese als ein Prozess beschrieben, der die Welt zu einem einzelnen Ort macht, während die Globalität als umfangreiche Wahrnehmung der Welt als Ganzes und der Globalismus als negativer Kommentar in Bezug auf den Kosmopolitismus angesehen wird. Eine Grundannahme von Anthony Giddins ist, dass die Globalisierung eine Form weltweiter translokaler Vernetzungen darstellt, die von den Ausbreitungstendenzen der Institutionen westlicher Moderne herrührt. Diese Definition inspirierte Ulrich Beck, der Globalisierung als etwas versteht, das Nationalstaaten querverbindet durch transnationale Akteure, Machtchancen, Orientierungen, Identitäten und Netzwerke. Martin Albrow zufolge impliziert das Wort „global“ u.a. einen Raumbezug zur Erde im Weltall und die Beschwörung der Ganzheit der menschlichen Existenz.<sup>225</sup>

Abseits von Begriffsdefinitionen kann die Globalisierung als etwas Neues verstanden werden, das gegen Ende des 20. Jahrhundert eingesetzt hat, oder aber als Fortsetzung von etwas längst Vorhandenem. Beide Ansichten werden in der Betrachtungsweise insofern zusammengebracht, als dass die kapitalistische Marktwirtschaft eine nie dagewesene Vorherrschaft mit sich gebracht hat und die technologischen Innovationen die Welt zeitlich und räumlich zusammengerückt haben, die Welt jedoch trotzdem bereits global war, als Europa zur kolonialen

---

<sup>222</sup> Vgl. Reichardt, U., Globalisierung, 2010, S. 10.

<sup>223</sup> Vgl. Vossen, R., Globalisierung, 2020, S. 21–25.

<sup>224</sup> Dürbeck, G., Das Anthropozän Erzählen: fünf Narrative, 2018.

<sup>225</sup> Vgl. Dürschmidt, J., Globalisierung, S. 13–18.

Unterwerfung der Welt ansetzte. Die globalisierte Gegenwart ist keinesfalls nur durch Einebnung und Homogenität geprägt, sondern führt alte Diversitäten fort und entwickelt neue Heterogenisierungen, z.B. im ökonomischen, juridischen oder sozialen Bereich.<sup>226</sup>

## 4.2 Einführung in die globale Gerechtigkeit

Es handelt sich bei dem Thema der globalen Gerechtigkeit um ein sehr aktuelles Thema, was erklärt, dass die Theoriebildung noch lange nicht abgeschlossen ist. Es ist zudem unklar, ob traditionelle Theorien umgebaut oder miteinander verbunden werden können oder ganz neue Ansätze benötigt werden. Die Literatur in diesem Bereich wächst dementsprechend schnell. Wichtige Autoren sind Peter Singer, der in Bezug auf globale Armut die wohlhabenden Individuen in die Verantwortung nehmen möchte, und Thomas Pogge sowie Iris Marion Young, die beide im Gegensatz zu David Miller und seinem Nationalismus dafür plädieren, dass Armut eine Folge globaler Ungerechtigkeit ist. Der globale Kontraktualismus ist an Kant angelehnt und wird in den Werken von John Rawls und Otfried Höffe thematisiert. Auf Rawls geht der Partikularismus zurück, der auch von Hans J. Morgenthau, David Miller und Thomas Nagel vertreten wird. Der von Höffe vertretene Kosmopolitismus wird von Martha Nussbaum als moralischer Kosmopolitismus weiterentwickelt, während sich Jürgen Habermas, Seylah Benhabib und Rainer Forst mit dem politischen Kosmopolitismus beschäftigen.<sup>227</sup> Viele Passagen der folgenden Subkapitel stützen sich auf das Buch „globale Gerechtigkeit“ von Henning Hahn, das eine gute Möglichkeit bietet, sich in das große Thema der globalen Gerechtigkeit einzulesen, und für Interessierte als weiterführende Lektüre ausdrücklich empfohlen wird.

### 4.2.1 Einleitung und Begriffsabgrenzung

Die Verbindung der Worte „global“ und „Gerechtigkeit“ ist insofern neu, als dass die Gerechtigkeitskonzeptionen seit Aristoteles mit einem engen Wirkungskreis, wie z.B. dem Individuum bei Kant oder dem Nationalstaat bei Rawls, assoziiert waren. „Global“ impliziert jedoch die Durchsetzung von Gerechtigkeit im Weltmaßstab.<sup>228</sup> Der Weltärztebund befasste sich mit globaler Gerechtigkeit erstmals im Jahr 2000 in Form einer Revision der Deklaration von Helsinki aus dem Jahr 1964.<sup>229</sup> Dies verdeutlicht nochmals die Aktualität des Themas und unterstreicht die Herangehensweise, den Beginn der Diskursanalyse auf das Jahr 2000 zu datieren.

Die globale Gerechtigkeit kann mit einer für alle Menschen geltenden Verpflichtung zu individuellen und kollektiven Mindestrechten assoziiert werden, die auf der Basis einer globalen Rechtsgemeinschaft entfaltet werden. Es handelt sich jedoch um eine Utopie, was sich bspw. in der bisherigen Nicht-Erfüllung der Ziele der Millenniumserklärung der UN-Generalversammlung im September 2000 zeigt. Die Ziele umfassten u.a. die Armutsverringerung, die Gleichstellung der Geschlechter und die Bekämpfung der Chancenungleichheit beim Gesundheits- und Bildungszugang. Dementgegen hat die Ungleichverteilung des Reichtums weiter zugenommen, es gibt vor allem Kinder und Frauen betreffende Versorgungskrisen und eine Umleitung der Mittel für Entwicklungszusammenarbeit hin zu Militäroperationen gegen den Terrorismus.<sup>230</sup> Zudem erhalten die primären Produzenten in Entwicklungsländern einen im Verhältnis zu ihrem Beitrag viel zu kleinen Teil vom Gewinn.<sup>231</sup> Die Probleme in der Umsetzung der Ziele rühren daher, dass ihre Umsetzung rechtlich nicht bindend ist, keine Verantwortlichkeiten für die Implementierung definiert wurden und die Möglichkeit einer supranationalen Sanktionierung fehlt.<sup>232</sup>

---

<sup>226</sup> Vgl. *Kreff, F./Knoll, E.-M./Gingrich, A.*, Einleitung, 2014, 17f.

<sup>227</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 30f.

<sup>228</sup> Vgl. *Graneß, A.*, Das menschliche Minimum, 2011, S. 102.

<sup>229</sup> Vgl. *Wiesing, U./Ehni, H.-J.*, Die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes – Ethische Grundsätze für die Forschung am Menschen, 2014, S. 517–524.

<sup>230</sup> Vgl. *Kreff, F./Knoll, E.-M./Gingrich, A.*, Einleitung, 2014, S. 19.

<sup>231</sup> Vgl. *Dänzer, S.*, Fairness, 2017, S. 172.

<sup>232</sup> Vgl. *Schlegel, S./Schuck, C.*, Internationale Gerechtigkeit, 2017, S. 103.

Die Politikwissenschaftlerin Manuela Scheuermann versucht in ihrem Buch über die UNO (United Nations Organisation) selbige zu charakterisieren. Dabei kommt sie zu dem Schluss, dass es sich um eine dauerhaft und autonom organisierte, internationale Regierungsorganisation handelt, der nahezu alle Staaten der Erde angehören und die sich für Frieden, Entwicklung, Solidarität und die Emanzipation der Menschheit im internationalen System einsetzt.<sup>233</sup>

Begrifflich bewirkt die Beschreibung „globale Gerechtigkeit“ die Vorstellung, dass in Gerechtigkeitsfragen keine Grenzen existieren und sie sich auf die gesamte Erde erstrecken, nicht nur auf politische Gemeinschaften. Die „internationale Gerechtigkeit“ geht vom Nationalstaat als Ursprung der Gerechtigkeit aus und steht in Verbindung dazu, Fragen der Gerechtigkeit intrastaatlich zu diskutieren und bei staatsübergreifenden Problemen Lösungen durch Zusammenarbeit verschiedener Staaten zu erreichen, wobei diese entsprechend die Hauptakteure sind. Die Theorie internationaler Beziehungen unabhängiger Nationalstaaten beruht jedoch auf einem Weltbild, das im Zuge der Globalisierung nicht mehr aktuell zu sein scheint. Die inneren Handlungsmöglichkeiten von Staaten werden durch die ökonomische Globalisierung mit ihren dezentralen Finanzströmen und wechselnden Produktionsorten der Konzerne unterlaufen. Auch ist die äußere Verteidigung von Staaten im Atomzeitalter und bedingt durch den internationalen Terrorismus mit Unsicherheiten behaftet, so dass eine globale Friedensordnung gefragt wäre. Obgleich sich einige supranationale Institutionen, wie die Vereinten Nationen, die Weltgesundheitsorganisation oder die Weltbank entwickelt haben und manche Fragen der Gerechtigkeit die Regelungskompetenzen einzelner Nationalstaaten übersteigen, muss der Nationalstaat doch Teil jeder Theorie von globaler Gerechtigkeit bleiben. Dies erklärt sich unter anderem damit, dass die hochkomplexen Probleme der globalen Gerechtigkeit nach institutionellen Lösungen verlangen, die zwar auch im globalen Kontext existieren, jedoch u.a. in Bezug auf die Durchsetzungsfähigkeit signifikante Unterschiede zu jenen auf nationaler Ebene aufweisen.<sup>234</sup>

Für Pogge sind Subjekte in Theorien der globalen Gerechtigkeit im Gegensatz zur internationalen Gerechtigkeit einzelne Menschen mit Rechten, nicht die verschiedenen Staaten. Der Fokus auf Individuen bringt andere Regeln hervor, die z.B. eine Möglichkeit bieten, sich in die Belange anderer Staaten einzumischen und somit die Freiheit eines Staates zu begrenzen, seine Einwohner auszunutzen, zu unterdrücken und zu töten. Die Frage im Rahmen der globalen Gerechtigkeit ist, wie Übereinkünfte zwischen supranationalen Institutionen so getroffen werden können, dass die Menschenrechte realisiert werden können. Von einem internationalen statt globalen Standpunkt aus wäre die Frage eher, wie Institutionen geschaffen werden können, die Staaten Autonomie, Schutz vor Angreifern etc. zusichern. Freilich überlappen sich die Belange von Individuen und Staaten hier zum Teil, aber die supranationalen Institutionen, die den Staaten optimal dienen, werden nie in gleichem Maße hilfreich für Individuen sein und umgekehrt.<sup>235</sup>

Wird die globale Gerechtigkeit als in die Ethik eingebettet betrachtet, können einzelne Bereichsethiken voneinander differenziert werden. Dazu gehören die Theorie des gerechten Krieges und die globale Entwicklungs-, Wirtschafts-, Gesundheits-, Migrations- und Klimaethik.<sup>236</sup>

#### **4.2.2 Fälle globaler Ungerechtigkeit**

Hahn fasst einige Fälle globaler Ungerechtigkeit zusammen, indem er sie verschiedenen Formen von (sozialer) Gerechtigkeit zuordnet und somit verschiedene Themenfelder der globalen Gerechtigkeit voneinander differenziert. Bezüglich der Verteilungsgerechtigkeit lässt sich sa-

---

<sup>233</sup> Vgl. *Scheuermann, M.*, Die Vereinten Nationen, 2014, S. 12.

<sup>234</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 11f.

<sup>235</sup> Vgl. *Coicaud, J.-M./Sieger, L. E.*, Conversations on justice from national, international, and global perspectives, 2018, S. 171f.

<sup>236</sup> Vgl. *Hahn, H.*, Globale Gerechtigkeit, 2017, S. 116.

gen, dass das globale Wirtschaftssystem dahingehend organisiert ist, dass die kooperativ erwirtschafteten Gewinne und die gemeinsamen Kosten nicht gerecht verteilt werden. Ein Beispiel hierfür ist der Klimawandel, da die größten Emittenten von Kohlendioxid zum Teil keine Kompensationszahlungen leisten. Die globale Tauschgerechtigkeit würde einen fairen Markt voraussetzen, die Freihandelsabkommen begünstigen jedoch geringe Rohstoffpreise, niedrige Arbeitslöhne und schlechte Arbeitsverhältnisse, vor denen Industriestaaten geschützt werden. Auch sind lebensnotwendige Medikamente durch das Patentrecht für Teile der Welt nicht bezahlbar. Im Rahmen der politischen Gerechtigkeit sollten Regeln und Praktiken moralischer Natur sein, wenn sie gesellschaftliche Herrschaftsbeziehungen ordnen. Die Zusammensetzung der G8- und G20-Staaten und die Dominanz von UNO, WHO und der Weltbank wird jedoch als ungerecht angesehen, weil bei ihren Treffen Entscheidungen von globaler Tragweite getroffen werden. Hinzu kommt, dass die Medienaufmerksamkeit ungerecht verteilt ist, so dass das Wissen über manche Konflikte und Katastrophen nicht die Aufmerksamkeit der Weltöffentlichkeit erlangt. Im Sinne der Strafgerechtigkeit sollte jedes Rechtssubjekt für gleiche Vorgehen auch gleich bestraft werden. Dem entgegen unterliegen Entwicklungsländer der Rechtsprechung internationaler Gerichtshöfe, die von Großmächten wie den USA teilweise nicht anerkannt werden. Die USA brechen zudem mit dem Völkerrecht, indem sie Gefangene ohne Prozess in Guantánamo festhalten.<sup>237</sup>

Die Generationengerechtigkeit impliziert, dass keine Generation das Recht hat, die Lebensbedingungen einer folgenden Generation zu verschlechtern. Es findet jedoch eine generationsübergreifende Überschuldung statt, die vor allem die Chancen von Entwicklungsländern minimiert. Eine weitere Minimierung der Entwicklungschancen (vor allem in afrikanischen Staaten) geht auf die Kolonialzeit zurück, die eigentlich generationsübergreifende Kompensationsansprüche rechtfertigen würde. Zuletzt sind im Rahmen der internationalen Gerechtigkeit die Beziehungen zwischen Staaten im Völkerrecht geregelt, das auf die Gewährleistung nationaler Selbstbestimmung, die Eindämmung von Gewalt durch internationale Konflikte und den Schutz der Menschenrechte abzielt. Die Durchsetzung dieser Normen ist jedoch nicht verbindlich gewährleistet, da es an einer garantierten Friedens- und Gerechtigkeitsordnung mit entsprechender Exekutive mangelt.<sup>238</sup>

#### 4.2.3 Theorien globaler Gerechtigkeit

Allgemein gesprochen sollte eine Theorie im Rahmen der globalen Gerechtigkeit einen Eindruck davon vermitteln, was Gerechtigkeit im globalen Kontext bedeutet. Dies beinhaltet zu identifizieren, was wichtige Probleme der globalen Gerechtigkeit sind, Lösungen für jedes Problem zu eruiieren und Verantwortliche herauszufinden, Positionen zu erarbeiten, was zur Lösung des Problems getan werden sollte, und schließlich eine normative Begründung für diese Entscheidungen zu liefern.<sup>239</sup>

Zunächst können je nach Auffassung über die Reichweite distributiver Gerechtigkeit zwei Denkschulen unter den Theoretikern globaler Gerechtigkeit unterschieden werden: Die kosmopolitische und die national-partikuläre Position. Im Kosmopolitismus wird die Beseitigung von extremer Ungleichheit innerhalb der Weltbevölkerung als ein Gebot der Gerechtigkeit betrachtet, da jedes Individuum den gleichen moralischen Wert und Anspruch auf Lebenschancen hat. Es lassen sich dementsprechend keine Ungleichheiten auf Basis der Verschiedenheiten von Staatsangehörigkeiten rechtfertigen. Genauso wenig können Gerechtigkeitspflichten auf Mitglieder eines Staatswesens beschränkt werden, so dass es keinen Vorrang von Pflichten der Bürger eines Staates untereinander gibt.<sup>240</sup> Ein Kosmopolit sieht sich folglich als

---

<sup>237</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 26f.

<sup>238</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 27f.

<sup>239</sup> Vgl. Brock, G., Global Justice, 2017.

<sup>240</sup> Vgl. Preuß, U. K., Bedingungen globaler Gerechtigkeit, 2010, S. 27f.

Erdenbürger und sein Selbst- und Weltverständnis geht über Grenzen hinweg.<sup>241</sup> Im Partikularismus wird die Nation hingegen als Solidargemeinschaft angesehen, die durch diese Solidarität Gerechtigkeit überhaupt erst ermöglicht, wobei die gesamte Menschheit eben keine Solidargemeinschaft darstellt.<sup>242</sup> Die Subjekte von Gerechtigkeit sind also auf die Mitglieder bestimmter Gemeinschaften eingegrenzt.<sup>243</sup>

Eine wichtige Theorie im Rahmen der globalen Gerechtigkeit ist der globale Kontraktualismus. Die Vertragstheorie beschäftigt sich mit der Frage, wie Herrschaft legitimiert werden kann und kommt zu dem Schluss, dass sie dann gerechtfertigt ist, wenn hypothetisch jede Person einer Herrschaftsordnung bzw. einem hypothetischen Vertragsszenario aufgrund ihres Eigeninteresses und aufgrund von moralischen Prinzipien zustimmen würde.<sup>244</sup> Im Kapitel 2.6.1 wurde die Vertragstheorie nach Thomas Hobbes bereits skizziert. Sie lässt sich nicht auf eine globale Ebene erweitern, da in diesem Konzept im internationalen Kontext faktisch ein Naturzustand herrscht und eine Autorität in Form einer Weltregierung fehlt, an die Forderungen nach Recht und Gerechtigkeit gestellt werden können. Bei Jean-Jacques Rousseau dominiert im Rahmen des fiktiven Vertrags nicht die Furcht ums nackte Überleben, sondern der Wunsch nach einem freieren Leben in einer gesellschaftlichen Ordnung. Dies impliziert, dass jede Person sich in Identifikation mit selbigem als Teil des Gemeinwesens begreift und Freiheitseinschränkungen als Ausdruck des eigenen Willens versteht. In dieser Unterstellung des Gemeinwillens ergibt sich eine bürgerliche Identität, die auf einem gemeinsamen Kodex von Tugenden beruht und jedem mittels Erziehung eingepflanzt werden soll. Diese Theorie ist im globalen Kontext jedoch ungeeignet, da ein Aufgehen im Gemeinwillen eine gemeinsame Sittlichkeit erfordert. Der Gesellschaftsvertrag lässt sich also nur in einer Gemeinschaft realisieren, die eine gemeinsame Sittlichkeit und Vorstellung des Guten hat. Dieses Gemeinschaftsgefühl fehlt auf der globalen Ebene.<sup>245</sup>

Vor Kant, also bei Hobbes, Locke und Rousseau, war die Idee einer Staatserrichtung von einem vernunftrechtlichen Gesetz der Gerechtigkeit aus fremd.<sup>246</sup> Im Rahmen seiner Schrift „Zum ewigen Frieden“ fand Immanuel Kant im Friedensinteresse der Völker ein allgemeinverbindliches Motiv, Völkerrechtsnormen zu befolgen, und entwickelt die Vorstellung einer föderalen Völkergemeinschaft, die über weltbürgerliche Grundsätze geordnet wird. Die Vertragspunkte decken sich mit dem modernen Völkerrecht und umfassen u.a. einen endgültigen Friedensschluss statt Waffenstillstand und die Vermeidung von Gräueltaten an der Zivilbevölkerung im Krieg. Ein menschenrechtlicher Ansatz wird jedoch nicht verfolgt, was von der höheren Gewichtung des stabilen Friedens und dem damit verbundenen Nichteinmischungsgebot herührt. Im Friedensvertrag verpflichten sich alle Parteien, den Naturzustand, der aus lauter Krieg besteht, zu verlassen. Innovativ war hierbei vor allem Kants Auswertung des Verfassungsgedankens auf die globale Ebene. Und doch stand er einer Weltrepublik insofern ambivalent gegenüber, dass er einen despotischen Weltstaat fürchtet.<sup>247</sup> Ebenfalls auf Kant geht die Überlegung zurück, dass sich mit dem dichter werdenden Verkehr zwischen den Erdteilen die moralischen Gefühle globalisieren und dementsprechend eine Verletzung des Rechts an einem bestimmten Ort von allen Menschen gefühlt wird.<sup>248</sup>

Der 1943 geborene Philosoph Otfried Höffe versuchte, die Entwicklung einer Weltrepublik als rechtsmoralisch geboten und realpolitisch möglich, und somit als realistische Utopie darzustellen. In Hinblick auf die Globalisierung ist die Weltrepublik eine notwendige Antwort auf neue

---

<sup>241</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 95.

<sup>242</sup> Vgl. Preuß, U. K., Bedingungen globaler Gerechtigkeit, 2010, S. 33.

<sup>243</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 82.

<sup>244</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 65.

<sup>245</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 66–69.

<sup>246</sup> Vgl. Kersting, W., Vertragstheorien, 2016, S. 96.

<sup>247</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 70.

<sup>248</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 23.

Problemdimensionen in Bereichen der Sicherheitspolitik, der Ökonomie und der Ökologie. Sie sollte die globale Rechts- und Friedensordnung organisieren sowie durchsetzen und Handels- und Finanzbeziehungen regulieren, um so für soziale Gerechtigkeit zu sorgen. Im Gegensatz zu Kant soll ein globaler Staatsvertrag abgeschlossen werden und kein Friedensvertrag. Die Subjekte des Vertrags sind außerdem alle Menschen, nicht nur die Volksrepräsentanten. Höffe vertritt dementsprechend einen vertragstheoretischen Kosmopolitismus.<sup>249</sup>

Auch Rawls hatte in seinen Ausführungen eine realistische Utopie vor Augen, deren Ausgangspunkt die Fragestellung war, von welchen Gerechtigkeitsprinzipien die Außenpolitik liberaler Staaten angeleitet werden soll. Die Vision einer Weltrepublik war für ihn jedoch nicht praktikabel und es mangelte ihr an der Anerkennung der Tatsache, dass Fragen der distributiven Gerechtigkeit nur innerhalb eines politischen Kooperationssystems gestellt werden können. Rawls sprach von Völkern statt Staaten als Vertragspartner, da Völker kulturell verbundene, rechtsstaatlich organisierte Gemeinschaften darstellen, die auf wechselseitige Vorteile bedacht sind und ein ethisches Selbstverständnis teilen. Die Außenpolitik eines Volkes zielt auf die Stabilisierung von Frieden und Handelsbeziehungen sowie die Sicherung der Menschenrechte ab. Das Vertragsmodell wird von Rawls also auf eine Gesellschaft von Völkern übertragen, wobei er zwischen einer Idealtheorie und einer nicht idealen Theorie unterscheidet. Erstere bedeutet, dass sich alle Vertragspartner an völkerrechtliche Gerechtigkeitsprinzipien halten und Hungerkatastrophen, Kriege oder Staatszerfall nicht auftreten. Die zweite Theorie bezieht sich auf die Nicht-Einhaltung des Völkerrechts und zielt auf den Umgang mit Schurkenstaaten ab. Auch geht es um die entsprechenden Probleme des gerechten Kriegs, der Immigration und der Abrüstung.<sup>250</sup>

Kritisiert wird Rawls' Ansatz von dem kenianischen Philosophen Odera Oruka als Wohlstandstheorie, die nur in einem Land mit abgesicherten Grundbedürfnissen entstehen konnte. Das Land, von dem aus philosophiert wird, hat demnach einen Einfluss auf das Ergebnis. Ferner kritisiert Oruka, dass Rawls zwar den Anspruch einer egalitären Theorie hegte, Vermögensmaximierung jedoch nur dann einer Begrenzung unterliegt, wenn diese dem am schlechtesten gestellten nicht mehr zum Vorteil gereicht. Für Oruka ist eine große Ungleichheiten zulassende Theorie eben nicht gerecht.<sup>251</sup> Er war mit der Nutzung des Begriffs „globale Gerechtigkeit“ in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts den Debatten über Gerechtigkeit in seiner Zeit ein Stück voraus. Die kapitalistische Ökonomie sieht er als verantwortlich für die voranschreitende Spaltung von arm und reich und begreift das Ziel eines wahren Egalitarismus als die Aufhebung aller sozialen und ökonomischen Ungleichheiten.<sup>252</sup>

Weitere Theorien können dem Kosmopolitismus zugeordnet werden. Charles Beitz und Thomas Pogge haben Rawls' Vertragstheorie zu einer kosmopolitischen Gerechtigkeitsstheorie mit Fokus auf die globale Umverteilung übertragen. Rawls' Ansatz wird dahingehend interpretiert, dass sich durch ihn ein globales Differenzprinzip begründen ließe.<sup>253</sup> Laut Pogge kann eine Gesellschaft dann als ungerecht bezeichnet werden, wenn Menschen im Überfluss leben, während Andere von Elend betroffen sind, sofern es möglich wäre die Gesellschaftsordnung zum Vorteil der Benachteiligten zu verändern.<sup>254</sup> Der bereits im Subkapitel 2.6.7 beschriebene Fähigkeiten-Grundsatz von Martha Nussbaum und Amartya Sen wird von Nussbaum auch in die Debatte über globale Gerechtigkeit eingefügt. Sie kritisiert an den vertragstheoretischen Ansätzen, dass sie idealisierte Entscheidungssituationen kreieren, während derer sich gleichrangige Partner rational auf Gerechtigkeitsprinzipien einigen. Dies ist insofern unrealistisch,

---

<sup>249</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 75–77.

<sup>250</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 86f.

<sup>251</sup> Vgl. Graneß, A., Das menschliche Minimum, 2011, S. 157–159.

<sup>252</sup> Vgl. Graneß, A., Das menschliche Minimum, 2011, S. 103.

<sup>253</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 104.

<sup>254</sup> Vgl. Sedmak, C., Gerechtigkeit, op. 2014, S. 236.

als dass die Partner nicht gleichrangig sind und wohlhabende Staaten ihr Eigeninteresse zurückstellen müssten. Die Opfer, die von diesen Staaten verlangt werden würden, um globale Gerechtigkeit zu implementieren, müssten aus einer anderen Quelle als dem vertragstheoretischen Rationalisierungsverfahren gewonnen werden, z.B. aus dem Fähigkeiten-Ansatz als moralischem Standard.<sup>255</sup> Eine Gesellschaft ist dann gerecht, wenn sie allen Menschen den gleichen Zugang zu grundlegenden Fähigkeiten eröffnet.<sup>256</sup>

Die Gerechtigkeitstheorie des Sozialphilosophen Jürgen Habermas ist diskursethisch fundiert und bildet eine Alternative zum Kontraktualismus. Die Bedeutung von Gerechtigkeit sollte nicht in abstrakten Konstruktionsverfahren (hinter dem Vorhang der Unwissenheit) ermittelt werden, sondern in politischen Rechtfertigungsprozessen immer wieder neu erschlossen werden. Die Grundsätze aus einem solchen Diskurs spiegeln nicht die Interessen der stärksten Parteien wider, weil die Bereitschaft sich auf einen Diskurs einzulassen mit einer Empfänglichkeit für die Kraft moralischer Argumente einhergeht. Es geht Habermas um eine internationale Verrechtlichung ohne Verstaatlichung, also ohne Weltstaat, und um eine Konstitutionalisierung des Globalen.<sup>257</sup>

Eine weitere bedeutsame Autorin ist die Politikwissenschaftlerin Seylah Benhabib, die versucht, einen politischen Kosmopolitismus zu konzipieren, den sie als normative Philosophie versteht, die diskursethische Normen über nationalstaatliche Grenzen hinwegträgt. Für sie endet die Rechtfertigung von Gerechtigkeitsgrundsätzen also nicht an der Staatsgrenze, da jeder Mensch ein moralisches Recht besitzt, an ihn betreffenden Entscheidungen beteiligt zu werden. Während das Staatsbürgerrecht eine ethnische Gemeinschaft nach außen abgrenzt, übernimmt es heute mehr die Funktion, unterschiedliche Ethnien in die Gemeinschaft zu integrieren. Das Weltbürgerrecht wird folglich in lokalen Rechtsordnungen real und die internationalen Gerechtigkeitsnormen werden kosmopolitisch statt international, wobei ein Beispiel die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte im Jahr 1948 darstellt.<sup>258</sup> Der Schüler Habermas' Rainer Forst vertritt ebenfalls einen diskursethischen Ansatz des politischen Kosmopolitismus und begreift Gerechtigkeit als das Ergebnis der Realisierung des menschlichen Rechts auf Rechtfertigung in den Kämpfen um Verteilung und Mitbestimmung. Menschen nehmen also als Gleiche am gesellschaftlichen Diskurs teil.<sup>259</sup>

Auch im Partikularismus gibt es verschiedene erwähnenswerte Positionen. So entwickelt Hans J. Morgenthau seine Überlegungen vom Bild eines Menschen aus, der nach immer mehr Macht strebt und in seinem Streben nach Nutzenmaximierung kalkulierbar wird. Dementsprechend stehen sich auf globaler Ebene nationalstaatliche Interessen gegenüber und der globale Zustand gleicht eher einem Kriegszustand. Zerfällt eine Weltordnung in nationale Interessen, lässt sich diese nur noch durch einen Weltstaat mit machtpolitischen Gesetzen in eine gerechte globale Ordnung verwandeln. Denn Gerechtigkeit ist an einen Staat gekoppelt, der Entstehungsort und Garant für selbige ist.<sup>260</sup>

Ein moderater Nationalismus wird von David Miller vertreten, da die Pflichten die Mitbürger eines Staates einander schulden weitgehender sind, als die Pflichten, die sich Menschen als solche gegenseitig schuldig sind. Im Nationalismus sind Nationen Gemeinschaften, die sich durch wechselseitige Gerechtigkeitspflichten auszeichnen. Im Gegensatz zum Kosmopolitismus sieht Miller Menschen im Sinne des ethischen Partikularismus schon immer als eingebettet in Bindungen und Verpflichtungen gegenüber Akteuren oder Kollektiven an. Universelle

---

<sup>255</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 114.

<sup>256</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 117.

<sup>257</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 126–128.

<sup>258</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 141–143.

<sup>259</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 148.

<sup>260</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 167f.

Pflichten ohne zwischenmenschliche Beziehungen fehlen dementsprechend und Gerechtigkeitspflichten kommen nur in bestimmten Beziehungssystemen zustande. Mit seinem liberalen Nationalismus ist Millers Vorstellung verbunden, dass Gerechtigkeit in der Arbeitsteilung zwischen inländischer und internationaler Sphäre entsteht, indem die internationale Gemeinschaft Bedingungen dafür schafft, dass Staaten gegenüber ihren Bürgern für soziale Gerechtigkeit sorgen können. Diese Bedingungen sind die Sicherung des Friedens zwischen Nationen, Hilfe für strukturschwache Nationen bereitzustellen und die Menschenrechte zu garantieren.<sup>261</sup>

Schließlich wehrt sich auch der Rechtsphilosoph Thomas Nagel gegen die kosmopolitische Entgrenzung der Gerechtigkeitspflichten und beschränkt soziale Gerechtigkeit auf den Staat. Dieser verbindet auf einzigartige Weise kollektives Handeln und machtpolitische Souveränität, was im Zusammenhang mit der sozialen Gerechtigkeit steht. Hierzu bedient er sich der Einsicht Hobbes', dass Gerechtigkeit ohne Souveränität utopisch ist und Souveränität ohne Gerechtigkeit als illegitim bezeichnet werden kann. Es verlangt also nach einer politischen Macht, an die Gerechtigkeitsansprüche adressiert und durch die sie durchgesetzt werden.<sup>262</sup> Es bedarf eines transnationalen Souveräns, der der Pflichten durch legitimes, zwingendes Recht erwirken kann.<sup>263</sup>

Es mangelt in der Zusammenschau zwar nicht an Theorien zur globalen Gerechtigkeit und einem Bewusstsein für Ungerechtigkeiten, es gibt jedoch kein umsetzungs- und beschlussfähiges Konzept zur zentralen Beseitigung globaler Ungerechtigkeiten.

#### **4.2.4 Philosophische Standpunkte zur globalen Armut**

Das Schlüsselmerkmal menschlicher Entwicklung war Ungleichheit, obgleich die meisten unserer Vorfahren und die heutigen Gemeinschaften von Jägern und Sammlern gleichberechtigt ohne soziale oder geschlechterbasierte Hierarchie lebten bzw. leben. Mit der Sesshaftigkeit kam der Besitz und Hierarchien entwickelten sich. Heute hat sich die Anzahl von Menschen, die in extremer Armut leben, zwar verringert, die globale Ungleichheit hat jedoch ein nie dagewesenes Niveau erreicht. Milliardäre besitzen 40% des gesamten Reichtums, während die Hälfte der Weltbevölkerung von weniger als 5,50\$ am Tag leben muss. Die reichsten Menschen schaden der Umwelt am meisten, von der alle Menschen durch ihr Bedürfnis nach Luft, Wasser und Nahrung abhängig sind, und bekommen doch kaum Konsequenzen zu spüren. Die reichsten 10% der Weltbevölkerung sind für die Hälfte der CO<sub>2</sub>-Emissionen zuständig, wohingegen die ärmsten 50% nur ein Zehntel der Emissionen verantworten. In den USA zahlen die reichsten 400 Familien einen niedrigeren effektiven Steuersatz als jede andere Einkommensgruppe, wobei 9-35 Billionen Dollar in Steueroasen gelagert werden.<sup>264</sup>

Die Behandlung von Armut als Bereich der globalen Gerechtigkeit ist für die vorliegende Dissertation von besonderem Interesse. Zunächst stellt sich die Frage, wie Armut sich definieren lässt. So kann sie vage als ein Mangelzustand von Gesellschaftsmitgliedern beschrieben werden. Es wird noch nicht deutlich, woran es den Mitgliedern mangelt, um als arm beschrieben zu werden, da Armut aus bestimmten Entbehrungen im Lebensstandard folgt. Außerdem ist unklar, ob Armut ein absoluter Mangel an Etwas ist oder ob es sich um den Zustand relativer Entbehrung handeln kann, der aus dem Ungleichverhältnis zwischen den armen und nicht armen Menschen im selben sozialen Kontext folgt. Es müssen Kriterien zur Armutsvermes-

---

<sup>261</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 174–180.

<sup>262</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 182.

<sup>263</sup> Vgl. Kreide, R., Gerechtigkeit in der Diskursethik, 2017, S. 239.

<sup>264</sup> Vgl. *United Nations Development Programme*, HUMAN DEVELOPMENT REPORT 2020, 2021, S. 121.

sung herangezogen werden. Ein Beispiel hierfür ist der Gini-Koeffizient, der die Einkommensungleichheiten eines Landes auf einer Skala von 0-1 bewertet, wobei 1 den Zustand einer größtmöglichen Ungleichverteilung beschreibt.<sup>265</sup>

Zur Armut hält C. Sedmak fest: „Armut führt zu Prostitution, Kinderarbeit, Kriminalität, Sklaverei und schweren Krankheiten. Kurzum, das durch absolute Armut verursachte Leid ist so gewaltig, dass es allen, die in einer Mitverantwortung dafür stehen, schwerwiegende Pflichten auferlegen müsste. Eine Aufgabe der Politischen Philosophie besteht meines Erachtens darin, diese Mitverantwortung explizit zu machen, indem sie der weitgehend geteilten Intuition, dass globale Armut ein schreiendes Unrecht darstellt, eine Sprache gibt.“<sup>266</sup> Es werden jedes Jahr mehr Menschen durch vermeidbare Erkrankungen und andere Formen des Mangels getötet, die im Kontext mit Armut stehen, als durch Kriege. Die Armut ist nicht von den Betroffenen selbst verschuldet, sondern es liegen wahrscheinlich Verflechtungen vor, die dazu beitragen, dass einige Menschen von den ökonomischen, finanziellen und politischen Regeln profitieren, die andere Menschen in Armutsverhältnisse bringen.<sup>267</sup> Dementsprechend ist es die Aufgabe einer Gerechtigkeitstheorie herauszufinden, wer Verantwortung für Hunger und Ungleichheit, kurz für globale Missstände trägt. Verantwortung und Gerechtigkeit sind hier aufs engste verzahnt, da ein ungerechter Zustand kein reines Unglück ist und jemand zur Verantwortung gezogen werden könnte. Es stellt sich die Frage, ob reiche Industrieländer und Institutionen, wie die Weltbank, für die weltweite Armut verantwortlich sind und wenn ja, ob es sich um eine moralische Verantwortung oder eine handfeste Gerechtigkeitspflicht handelt. Nationalisten und Kosmopoliten streiten um die Reichweite der Verantwortung. So enden die Gerechtigkeitspflichten in Bezug auf globale Armut für Nationalisten an den Staatsgrenzen, wohingegen Kosmopoliten die moralische Willkür einer solchen Einschränkung kritisieren. Es ist schließlich kein Verdienst, in einem reichen Land geboren worden zu sein.<sup>268</sup>

Letzteres hat Peter Singer verinnerlicht und argumentiert für eine positive Hilfspflicht, so dass sich ein Mensch, der nicht regelmäßig spendet, genauso moralisch schuldig macht, wie jemand, der ein im Teich ertrinkendes Kind während eines Spaziergangs nicht rettet.<sup>269</sup> Hahn hat Singers Teichbeispiel erweitert, um die komplexen Zusammenhänge von Verantwortung und Pflicht auf der globalen Ebene zu illustrieren. Das originäre Teichbeispiel soll verdeutlichen, dass die Notsituation fremder Menschen Opfer rechtfertigt (z.B. in Form nasser und schmutziger Kleidung als Folge der Rettungsaktion), wobei die Beziehung zu dem ertrinkenden Kind keine Rolle spielt. Seine Not löst eine Hilfsverantwortung aus, die auf die globale Armut übertragen werden kann und entsprechend das Teilen des eigenen Wohlstands und damit die Einschränkung der Freiheit zur Pflicht macht.<sup>270</sup>

In der Erweiterung des Beispiels nimmt Hahn an, dass es noch drei weitere potentielle Retter gibt: Den Vater des Kindes, die Person, die das Kind in den Teich gestoßen hat, und ein Rettungsschwimmer. Dies verändert die Mitverantwortung, weil der Vater die Aufsichtspflicht verletzt hat und in besonderer Beziehung zu dem Kind steht. So fällt Armut primär in den Verantwortungsbereich des entsprechenden Staates, in dem es eine größere Solidarität gibt und der für die Verteilung von Grundgütern verantwortlich ist. Die Person, die das Kind in den Teich gestoßen hat, steht auch in der Verantwortung, das Kind zu retten. Analog müssten Verursacher von Armut, wie ein korruptes Regime, kleptokratische Eliten oder ausbeuterische Konzerne ausfindig und anschließend regresspflichtig gemacht werden. Der ausgebildete Rettungsschwimmer hat eine besondere Kompetenz und damit eine spezielle Verantwortung. Ge-

---

<sup>265</sup> Vgl. Beck, V., Armut, 2017, 350f.

<sup>266</sup> Sedmak, C., Gerechtigkeit, op. 2014, S. 185.

<sup>267</sup> Vgl. Kreide, R., Gerechtigkeit in der Diskursethik, 2017, 239f.

<sup>268</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 33.

<sup>269</sup> Vgl. Kreide, R., Gerechtigkeit in der Diskursethik, 2017, S. 293.

<sup>270</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 41.

nauso stehen Regierungen und Institutionen, wie das Rote Kreuz, in einer speziellen Verantwortung, da sie anders als Einzelpersonen über Know-How und eine Infrastruktur verfügen, die sie zur Hilfe befähigen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob ein gleiches Maß an Verantwortung vorliegt, wenn kein Kind, sondern eine mündige Person aus Leichtsinn oder freien Stücken in den Teich gesprungen ist bzw. wenn Armut das Resultat eines Bürgerkriegs oder von Rassismus im Land ist. Hahn zumindest folgert, dass es dann eine Frage der Barmherzigkeit ist zu helfen und keine Sache der Gerechtigkeit. Da aber selbst- und fremdverursachte Aspekte bei den gewaltigen Dimensionen globaler Armut ineinandergreifen, könnte auf wohlhabende Personen eine nicht unerhebliche Mitverantwortung zurückfallen, die sich als moralische Pflicht manifestieren könnte, zu spenden, Fair-Trade-Produkte zu kaufen und sich politisch zu engagieren. So können individuelle Pflichten das Fehlen einer globalen, institutionellen Infrastruktur ausgleichen.<sup>271</sup>

Singer versteht das Armutsproblem primär als Hilfsproblem, während andere, wie z.B. Pogge, die globale Armut als Gerechtigkeitsproblem empfinden. Schließlich sei die Armut durch den Kolonialismus und ein unfaires Weltwirtschaftssystem verursacht worden und somit primär eine Frage der historischen bzw. ausgleichenden Gerechtigkeit.<sup>272</sup> Für Pogge verletzen alle Akteure ihre Verantwortungspflicht, die von ungerechten politischen und wirtschaftlichen Strukturen profitieren. Auf die Politikwissenschaftlerin Iris Marion Young geht hingegen ein Verantwortungsmodell der sozialen Verbundenheit zurück, das die Verstrickung in ungerechte Strukturen nicht als kausalen Beitrag zu einem Unrecht sieht, jedoch aus der sozialen Verbundenheit mit diesem Unrecht eine Verantwortung folgt. Es geht ihr also nicht um Schuld, sondern um die Sorge für den Abbau des Unrechts. Anderen Ansätzen zufolge können Menschen nur durch ihr individuelles Handeln für Armut verantwortlich gemacht werden, während andere Autoren der Auffassung sind, dass auch kollektive Gruppen, wie Staaten oder supranationale Organisationen, wie die WTO (World Trade Organization) oder IWF (Internationaler Währungsfonds), und damit auch deren Mitglieder verantwortlich sind.<sup>273</sup> Nach Miller liegt die Verantwortung für Armut in den jeweiligen Nationalstaaten, die eine gerechte Verteilung vornehmen müssten.<sup>274</sup>

Schließlich bleibt festzuhalten, dass es einen entscheidenden Unterschied macht, ob es sich bei der Hilfe für arme Menschen auf der globalen Ebene um Gerechtigkeits- oder Wohltätigkeitspflichten handelt. Humanitäre Pflichten können als Tugendpflichten ohne korrespondierende Rechte verstanden werden oder sogar nur als Handlungen, die über das moralisch geforderte hinausgehen. Zudem können Gerechtigkeitspflichten den stärkeren oder nach Kant den vollkommenen Pflichten zugeordnet werden, während humanitäre Pflichten schwächer und unvollkommener sind. Letzteren nachzukommen ist verdienstvoll, jedoch nicht unbedingt eine Pflicht im eigentlichen Sinne. Auch sind Gerechtigkeitspflichten im Unterschied zu humanitären Pflichten Rechtspflichten, deren Einhaltung erzwungen und deren Nicht-Einhaltung sanktioniert werden kann. Für die Umsetzung von Tugendpflichten ist hingegen die moralische Motivation eines Akteurs ausschlaggebend. Die Hilfe für arme Menschen wäre dann über das Zahlen von Steuern hinaus keine Gerechtigkeitspflicht. Fraglich ist in der Pflichtdebatte auch, inwieweit Gerechtigkeitspflichten von Individuen gegenüber ärmeren Menschen erfüllt werden müssen, wenn andere, denen stärkere Pflichten zukommen, diese nicht erfüllen. Es ist schwierig zu sagen, wie Pflichten gerecht verteilt werden können, und wie die Pflichten zur Abschaffung globaler Übel zugewiesen werden können, wenn die institutionellen Zusammenhänge derart komplex sind.<sup>275</sup>

---

<sup>271</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 41–43.

<sup>272</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 295.

<sup>273</sup> Vgl. Mieth, C./Neuhäuser, C., Verantwortung und Pflicht, 2017, S. 300.

<sup>274</sup> Vgl. Hahn, H., Globale Gerechtigkeit, 2009, S. 36.

<sup>275</sup> Vgl. Mieth, C./Neuhäuser, C., Verantwortung und Pflicht, 2017, S. 296.

### 4.3 Globale Dimensionen von Gesundheit

Die Gesundheit eines Menschen ist ein elementares Anliegen und ein Grundrecht nach der Menschenrechtserklärung der UN.<sup>276</sup> Diese haben im Jahr 1948 die WHO gegründet, die wissenschaftlich verbindliche Standards setzt und die Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Weltbevölkerung zum Ziel hat.<sup>277</sup> Dies schließt den Aufbau von Gesundheitsdiensten in Entwicklungsländern inklusive Verbesserung der Ernährungssituation und Zugang zu sanitären Einrichtungen mit ein, um das Gesundheitsgefälle zwischen armen und reichen Ländern aufzuheben.<sup>278</sup> Die Definition der WHO von Gesundheit lautet: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“<sup>279</sup> Soziales Wohlbefinden könnte sowohl Wohlstand, als auch Aspekte wie Freude oder die Abwesenheit von Verzweiflung, Trauer und Erschöpfung umfassen, die genaue Bedeutung bleibt jedoch unklar.<sup>280</sup> Im Folgenden soll kurz auf die orale Gesundheit eingegangen werden, da die Krankheit Noma neben dem Gesicht vor allem den Mund befällt. Ferner verdeutlichen im Rahmen dieses Subkapitels zwei Modelle, welche Faktoren Gesundheit allgemein beeinflussen und wie sich Ungerechtigkeit auf Gesundheit auswirkt. Zudem wird eine Verbindung zu globalen Aspekten der Gesundheit hergestellt und schließlich die Geschichte der humanitären Hilfe des 20. und 21. Jahrhunderts im Gesundheitsbereich kurz umrissen.

Die Mundgesundheit ist sehr wichtig, da Mund und Zähne bedeutsame Teile des Körpers sind und zur persönlichen Identität beitragen. Trotzdem gehören orale Erkrankungen zu den häufigsten globalen Krankheiten und zeigen sich vor allem in Form von Karies, Parodontitis, Zahnverlust und Mundkrebs. Für Betroffene sinkt die Lebensqualität hierdurch immens, obwohl sie meist zu verhindern wären. In ihrer Verbreitung spiegeln sich soziale und ökonomische Ungleichheiten und mangelnde Ausgaben für Prophylaxe und Behandlung wider, wie es vor allem in einkommensschwachen Ländern der Fall ist. Obwohl orale Erkrankungen zu verpassten Schultagen, verringerter Arbeitsproduktivität, anhaltenden Schmerzen und sogar Blutvergiftungen führen können, erfahren sie doch wenig Beachtung in der globalen Gesundheitspolitik.<sup>281</sup>

Dahlgren und Whitehead liefern ein Modell zu den Determinanten, also bestimmenden Faktoren der Gesundheit, das im Folgenden (Abbildung 2) in Anlehnung an die beiden Autoren dargestellt und übersetzt wird. Die Kernaussage des Modells kann darin verstanden werden, dass es Determinanten von Gesundheit gibt, die sich im Rahmen der Handlungsmöglichkeiten eines Individuums befinden. Jedoch gibt es auch Determinanten, die sich der Einflussnahme entziehen, was im Modell durch die weitere Entfernung des entsprechenden Halbkreises vom inneren Kreis ausgedrückt wird.<sup>282</sup>

---

<sup>276</sup> Vgl. *Abelin, T.*, Das Public-health-Buch, 2003, S. 3.

<sup>277</sup> Vgl. *Hörbst, V./Wolf, A.*, Medizinische Globalisierung, 2014, S. 241.

<sup>278</sup> Vgl. *Bundeszentrale für politische Bildung*, 65 Jahre WHO, 2013.

<sup>279</sup> *World Health Organization*, Constitution of the World Health Organization, 1946, S. 1.

<sup>280</sup> Vgl. *Janda, C.*, Medizinrecht, 2019, S. 72.

<sup>281</sup> Vgl. *Peres, M. A. u. a.*, Oral diseases: a global public health challenge, 2019, S. 394.

<sup>282</sup> Vgl. *Reese, M.*, Soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Ungerechtigkeit, 2021, 80f.

## Determinanten der Gesundheit



Abb. 2: Determinanten der Gesundheit; Quelle: eigene Darstellung und Übersetzung in Anlehnung an Solar O, Irwin A., A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice), 2010, S. 48.

Die Themen Gesundheit und Gerechtigkeit treffen sich in den Menschenrechten, wo ein Recht auf einen Lebensstandard festgehalten ist, der Gesundheit und Wohl sichert. Dieses Recht ist jedoch nicht einklagbar und es sprechen moralische Gründe dafür, gegen gesundheitliche Ungerechtigkeiten vorzugehen. Jedoch ist gesundheitliche Ungleichheit nicht per se ungerecht. Sie wird es, wenn sie durch systematische, soziale und unfaire Benachteiligung bedingt ist. Gesundheitliche Gerechtigkeit herrscht, wenn Menschen die Chance haben, ihr individuelles Höchstmaß an Gesundheit zu erreichen und niemand bei der Erreichung im Nachteil ist. Die Umstände der Entstehung gesundheitlicher Ungerechtigkeit sind sehr komplex, was eine Analyse und Bewertung erschwert.<sup>283</sup> Eine Herangehensweise, die Umstände zu vereinfachen und Determinanten von Gesundheit in Beziehung zu setzen, findet sich in folgendem zweistufigen Modell der WHO (Abbildung 3), das im Original englischsprachig ist und von der Autorin in enger Anlehnung übersetzt und dargestellt wurde. Es wird deutlich, dass Ungerechtigkeit im Gesundheitsbereich sowohl durch strukturelle Faktoren, wie das politische Umfeld und die individuelle sozioökonomische Position, als auch durch konkrete, vermittelnde Determinanten, wie das jeweilige Verhalten, beeinflusst wird.

<sup>283</sup> Vgl. Reese, M., Soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Ungerechtigkeit, 2021, 77f.

## Soziale Determinanten von Gesundheit

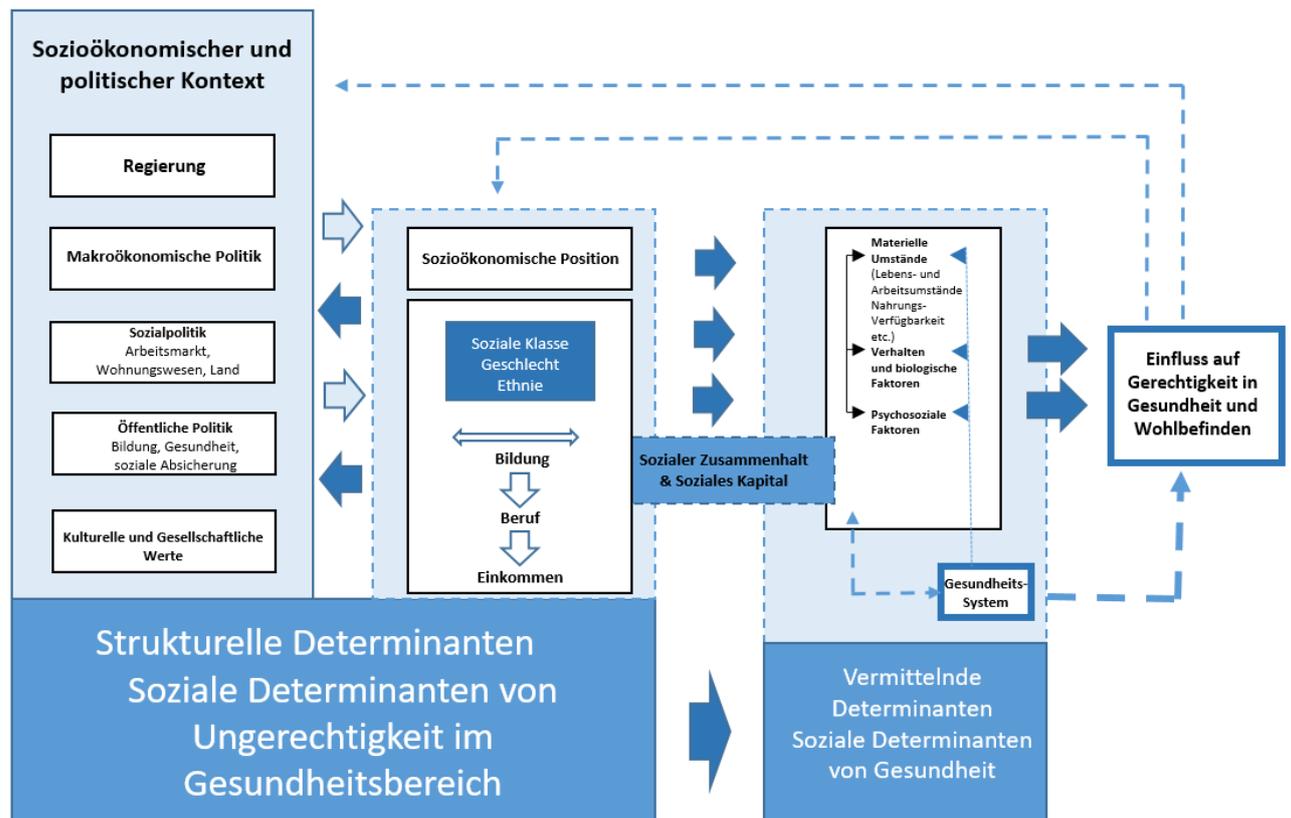


Abb. 3: Soziale Determinanten von Gesundheit; Quelle: Eigene Darstellung und Übersetzung in Anlehnung an Solar O, Irwin A., A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice), 2010, S. 48.

Da der Begriff der globalen Gesundheit in der akademischen Literatur erst seit 1990 auftritt und nicht gleichbedeutend mit ähnlichen Bereichen wie der Public Health (Öffentliche Gesundheit) oder der internationalen Gesundheit ist, hat sich noch keine allgemein akzeptierte Definition herauskristallisiert. In Kurzform hat die Regierung des Vereinten Königreichs in ihrer Strategie für diesen Bereich definiert, dass es um Gesundheitsfragen geht, die von Staaten unabhängig sind. Andere Autoren beziehen sich mehr auf die Ziele, die z.B. die weltweite Verbesserung der Gesundheit, die Reduzierung der Ungleichheiten und den Schutz vor globalen Gefährdungen beinhalten.<sup>284</sup> Strategien für die Verbesserung der globalen Gesundheit wurden auch auf Staatsebene und auf EU-Ebene entwickelt. Deutschland möchte einen aktiven Beitrag zur Lösung von globalen Gesundheitsproblemen leisten. Die politische Organisation der schweizerischen Gesundheitsaußenpolitik mit ihren Instrumenten, wie z.B. die Abhaltung einer jährlichen Konferenz zwischen den Ministern, stellt hier ein gutes Vorbild dar.<sup>285</sup>

Die Begriffe der Gesundheit und der Ungerechtigkeit treffen sich im Konsens des Globalen, wenn die geografische Herkunft eines Menschen über seinen Gesundheitsstatus und seine Lebenserwartung entscheidet. Menschen in Sierra Leone sterben mit durchschnittlich 50 Jahren, Deutsche jedoch erst mit 81 Jahren. Dies ist auch von menschlich nicht beeinflussbaren Bedingungen abhängig, wie dem Wetter und Naturkatastrophen. Gesetze und Handelsabkommen haben neben vielen anderen menschlichen Übereinkünften jedoch sehr wohl beeinflussbare Effekte auf die Gesundheit. Auch die sozialen Determinanten im persönlichen Umfeld,

<sup>284</sup> Vgl. Bonk, M., Eine Einführung in die Globale Gesundheit, 2021, 1f.

<sup>285</sup> Vgl. Bozorgmehr, K. u. a., The global health concept of the German government: strengths, weaknesses, and opportunities, 2014, S. 1–3.

wie z.B. Wasserqualität, Tabakkonsum oder Stress, sind relevant und prägen die gesundheitlichen Unterschiede zwischen Kulturen und Ländern. Im engeren Sinn sind mit sozialen Determinanten gesundheitlicher Ungerechtigkeit jedoch die menschengemachten Gesundheitseinflüsse je nach sozialer Position, Einkommen und Bildung gemeint.<sup>286</sup> Ein wesentlicher Faktor ist zudem, ob ein Staat allen Bürgern den Zugang zu medizinischer Versorgung eröffnet, wobei das Ausmaß dieses Zugangs umstritten ist.<sup>287</sup>

Die Geschichte der Humanitären Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheits- und Medizinbereich wurde in deutschsprachigen Forschungsarbeiten bisher weitgehend vernachlässigt. So ist z.B. unklar, welchen Einfluss NGOs (Nicht-Regierungs-Organisationen) auf die Gesundheitslage einer lokalen Bevölkerung genommen haben.<sup>288</sup> Klar ist jedoch, dass Entwicklungshilfe im Gesundheitsbereich nach Ende des 2. Weltkriegs darauf abzielte, die aus westlicher Sicht als mangelhaft zu bewertenden Gesundheitssysteme zu optimieren. Die entwicklungspolitischen Gesundheitsprogramme der Bundesregierung sind dementsprechend seit den 1970er Jahren u.a. auf die Bekämpfung tropischer Massenkrankheiten, wie Malaria, und die Versorgung mit sanitären Anlagen und sauberem Trinkwasser fokussiert. Im Jahr 1978 gaben die WHO und UNICEF (United Nations Children's Fund) eine gemeinsame Erklärung ab, die die Konferenz von Alma-Ata im selben Jahr beeinflusste. Hier wurde das Ziel „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ ausgesprochen, was jedoch aufgrund von mangelndem Gesundheitspersonal, mangelnder Infrastruktur und der Skepsis gegenüber der Priorisierung präventiver Maßnahmen vor kurativen Einrichtungen nicht umgesetzt werden konnte.<sup>289</sup>

Die Weltwirtschaftskrise in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts und die Neoliberale Politik sowie die Strukturanpassungsprogramme des IWF (Internationaler Währungsfonds) und der Weltbank wirkten sich auf die Finanzen vieler Staaten aus, so dass einige entwicklungspolitische Strategien gescheitert sind. Das 21. Jahrhundert ist geprägt von Debatten über den Zusammenhang von Entwicklungszusammenarbeit und Menschenrechten, den Herausforderungen der Globalisierung und den nachhaltigen Entwicklungszielen (SDGs) aus dem Jahr 2015. NGOs spielen neben kirchlichen Institutionen im Gesundheitsbereich eine große Rolle, unterscheiden sich jedoch in ihrer Ausrichtung, Zielsetzung, Geschichte und Arbeitsweise. Ein bekannter Vertreter ist das Deutsche Rote Kreuz.<sup>290</sup>

---

<sup>286</sup> Vgl. Reese, M., Soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Ungerechtigkeit, 2021, S. 75.

<sup>287</sup> Vgl. Huster, S., Gesundheit, 2017, S. 386.

<sup>288</sup> Vgl. Hommes, F. u. a., Representation of social determinants of health in German medical education: protocol of a content analysis study, 2018, 5.

<sup>289</sup> Vgl. Hommes, F. u. a., Representation of social determinants of health in German medical education: protocol of a content analysis study, 2018, 14-16.

<sup>290</sup> Vgl. Hommes, F. u. a., Representation of social determinants of health in German medical education: protocol of a content analysis study, 2018, 17-19.

## 5 Gerechtigkeit und Gesundheit im globalen Diskurs

In den vorangegangenen Kapiteln wurde der Forschungsstand zur Krankheit Noma und zu den Themen Gerechtigkeit, globale Aspekte von Gesundheit sowie Gerechtigkeit zusammengefasst. In der Zusammenschau kann Gerechtigkeit demnach als ein dem Menschen immanenter Anspruch verstanden werden, stellt aber gleichzeitig ein Ideal dar, das aus der herrschenden Ungerechtigkeit heraus entsteht. Letztere erleben Menschen regelmäßig in den Bereichen der Verteilung, des gegenseitigen Umgangs sowie der Rechtsprechung. Erstere bezieht sich immer auf zwischenmenschliche Verhältnisse sowie auf das Zusammenspiel von Menschen und entscheidungsbefugten Institutionen. Gerechtigkeit ist zwar nie vollständig zu erreichen, kann jedoch durch den Idealcharakter zur Erreichung gerechterer Umstände führen. Dabei gibt es niemals die allgemeingültige Gerechtigkeit, sondern individuelle Vorstellungen davon, was gerecht ist.

### 5.1 Determinanten

Aus der Grundgesamtheit der bei Livivo erscheinenden Artikel wurden 105 Artikel nach den im Methodenteil genannten Kriterien ausgewählt und ihre Determinanten tabellarisch erfasst (siehe Anhang), ohne sofort eine Einordnung der Determinanten in zuvor definierte Kategorien vorzunehmen. Die Kategorienbildung erfolgte also induktiv anhand der Determinanten. Es zeigte sich im Verlauf der Materialsichtung, dass Artikel über Gerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit verschiedene Organisationen, wie z.B. die WHO, oder auch Themen, wie Bildung oder den Klimawandel, zum Thema gemacht haben. Die Herausforderung bestand darin, diese Determinanten in ihrer Heterogenität verschiedenen Kategorien bzw. genauer Bereichen zuzuordnen. Damit die Determinanten später in einem Schaubild synoptisch angeordnet werden können, empfahl sich die Nutzung einer Adaptation des Modells zur Umweltanalyse.

Hierbei wird die Makroumwelt üblicherweise anhand von sechs Bereichen differenziert (DESTEP-Analyse: demographic, economic, socio-cultural, technological, ecological, political-legal environment).<sup>291</sup> Bei der Zuordnung der verschiedenen Determinanten fiel jedoch auf, dass die Faktoren der DESTEP-Analyse nicht vollständig zu den ermittelten Determinanten passen. Daher wurden die Bereiche im Sinne der induktiven Kategorienentwicklung wie folgt adaptiert: „Ökonomisch“, „Sozio-kulturell-demografisch“, „Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch“, „Ökologisch“, und „Politisch-rechtlich-institutionell“. Teilweise lassen sich Determinanten verschiedenen Bereichen zuordnen, so dass in diesen Fällen eine Entscheidung nach Sinnzusammenhang getroffen werden musste. Im Folgenden sollen die verschiedenen Bereiche mit ihren Determinanten thematisiert werden, indem die Determinanten in chronologischer Reihenfolge ihres Auftretens in den Quellartikeln bzw. den Erscheinungsjahren der Artikel folgend genannt und ggf. kurz beschrieben werden. Im Anschluss werden auf Basis der Literatur über Noma Entscheidungen darüber entwickelt, welche Determinanten (kursiv gedruckt) Eingang in das Modell finden. Schließlich sind nicht alle Determinanten, die im Diskurs über Gerechtigkeit in der globalen Gesundheit beschrieben werden, auch automatisch relevant für die Krankheit Noma.

Im Anhang wird eine zusammenfassende Tabelle dargestellt, die Quellenangaben zu jedem Artikel / jeder Determinante und die Zuordnung zu einem der fünf Bereiche umfasst. Die Determinanten wurden aus dem Englischen übersetzt.

#### 5.1.1 Ökonomisch

In diesem ersten Bereich geht es um die Einflussfaktoren, die auf die Güter- und Kapitalmärkte von Volkswirtschaften wirken und das Angebots- und Nachfrageverhalten prägen. Diese sind

---

<sup>291</sup> Vgl. Runia, P. u. a., Marketing, 2019, S. 59.

z.B. Kaufkraft, Einkommensverteilung, Geldvermögen, Arbeitslosenquote und das Konsumverhalten.<sup>292</sup>

Adnan Hyder, Professor für globale Gesundheit, beschreibt *Armut* und eine schlechte *Ressourcenverteilung* als negative Einflussfaktoren auf Gerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit.<sup>293</sup> In einem anderen Artikel wird *materielle Entbehrung* als möglicher Mechanismus genannt.<sup>294</sup> *Marktmechanismen*, die auf der ganzen Welt auf den Gesundheitsbereich angewendet werden, führen nicht zu mehr Gerechtigkeit, da Märkte ohne den Einfluss der Politik grundsätzlich nicht in der Lage sind, Gerechtigkeit zu liefern.<sup>295</sup> In einem bereits zitierten Artikel wird die Relevanz von *Dienstleistern im Gesundheitswesen* verdeutlicht.<sup>296</sup> *Die Pharmaindustrie und die Finanzierung der Gesundheitsfürsorge* werden ebenfalls als wichtig erachtet.<sup>297</sup> In einem ähnlichen Kontext wie das Thema Marktmechanismen im Gesundheitsbereich steht die Determinante *Handelsliberalisierung*, die einen negativen Einfluss auf die globale Gesundheit hat. Im gleichen Artikel werden *Strukturanpassungsprogramme* sowie das *TRIPS-Abkommen* genannt, die einen effektiven Zugang zur Gesundheitsfürsorge verhindern.<sup>298</sup> Als Strukturanpassungsprogramme wurden vor ihrer Einstellung durch den IWF und die Weltbank gewährte Großkredite zu Sonderkonditionen für Entwicklungsländer bezeichnet, die im Gegenzug ein Entwicklungsprogramm zur Beseitigung struktureller Schwächen umsetzen mussten.<sup>299</sup> Das TRIPS-Abkommen (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) ist ein Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte des geistigen Eigentums.<sup>300</sup>

Solche Abkommen haben durch Lizenzierungen und Patente direkten Einfluss auf die *Medikamentenpreise* in Entwicklungsländern.<sup>301</sup> Eine ebenfalls eindeutig ökonomische Determinante ist das *Einkommen*, das mit über Sterbefälle von armen Menschen in Entwicklungsländern entscheidet.<sup>302</sup> Der *Kapitalismus* wird ebenfalls genannt und an seiner Stelle ein auf die Armen ausgerichtetes Wirtschaftswachstum sowie Armutsbekämpfung gefordert.<sup>303</sup> *Social Marketing* könnte für mehr Gerechtigkeit sorgen.<sup>304</sup> Hiermit ist der Gebrauch von Marketing-techniken mit dem Ziel gemeint, eine Zielgruppe zu Verhaltensänderungen zu bewegen.<sup>305</sup>

*Finanzielle Barrieren im Zugang zu Gesundheitsinstitutionen* stellen in ärmeren Ländern ein Gerechtigkeitsproblem dar und sollten abgebaut werden.<sup>306</sup> Passend dazu werden die *öffentliche Finanzierung des Gesundheitswesens vs. Individuelle Gebühren* als Determinanten gegenübergestellt.<sup>307</sup> Einen ganz neuen Aspekt beleuchtet ein Artikel über die Forschung zum Thema Gesundheitsgerechtigkeit, in dem es u.a. um die gesundheitsschädliche Wirkung des

---

<sup>292</sup> Vgl. Runia, P. u. a., Marketing, 2019, S. 58.

<sup>293</sup> Vgl. Hyder, A. A., Equity as a goal for health care: an operational inquiry, 2000.

<sup>294</sup> Vgl. Starfield, B., Equity in health, 2000.

<sup>295</sup> Vgl. Mooney, G., Vertical equity in health care resource allocation, 2000.

<sup>296</sup> Vgl. The Working Group on Priority Setting, Priority setting for health research: lessons from developing countries., 2000.

<sup>297</sup> Vgl. The Working Group on Priority Setting, Priority setting for health research: lessons from developing countries., 2000.

<sup>298</sup> Vgl. Orbinski, J., Health, equity, and trade: A failure in global governance, 2000.

<sup>299</sup> Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Strukturanpassungsprogramm (SAP), 2018.

<sup>300</sup> Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: TRIPS-Abkommen, 2018.

<sup>301</sup> Vgl. Pérez-Casas, C./Herranz, E./Ford, N., Pricing of drugs and donations: options for sustainable equity pricing, 2001.

<sup>302</sup> Vgl. Heuveline, P./Guillot, M./Gwatkin, D. R., The uneven tides of the health transition, 2002.

<sup>303</sup> Vgl. Schuftan, C., Poverty and Inequity in the Era of Globalization: Our Need to Change and to Re-conceptualize, 2003.

<sup>304</sup> Vgl. Victora, C. G. u. a., Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough, 2003.

<sup>305</sup> Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Social Marketing, 2018.

<sup>306</sup> Vgl. McCoy, D. u. a., Global Equity Gauge Alliance: reflections on early experiences, 2003.

<sup>307</sup> Vgl. Segall, M., District health systems in a neoliberal world: a review of five key policy areas, 2003.

Waffen- und Tabakhandels geht.<sup>308</sup> Die *Produktion und Lieferung von Gesundheitsprodukten* in Entwicklungsländer spielt eine entscheidende Rolle für die Gesundheit von Menschen in Entwicklungsländern, wobei vor allem relevant ist, ob ein Land eine eigene Medikamentenproduktion hat.<sup>309</sup> Laut dem bereits häufig zitierten Forscher Ronald Labonté fließt nur ein Bruchteil der *Entwicklungshilfe für Gesundheit* nach Afrika, die nötig wäre.<sup>310</sup>

Die *Lebensmittelindustrie* und ihr *Marketing* beeinflussen den Konsum und somit die Gesundheit von Menschen, was zu Krankheiten wie Diabetes oder Übergewicht führen kann.<sup>311</sup> Zu mehr Ungerechtigkeit führt laut einem Artikel von Koivusalo auch die stärkere *Handelsverflechtung verschiedener Länder*.<sup>312</sup> *Gutscheine für Medizinprodukte* oder ähnliches, wie z.B. Moskitonetze, werden als Intervention für mehr Gerechtigkeit gewertet, genauso wie das *Franchising von privaten Gesundheitsservices*, um das Angebot von Gesundheitsdienstleistungen ggf. zu erhöhen.<sup>313</sup> Für mehr Gerechtigkeit und um Armut zu verhindern, bräuchte es mehr *Investments* in das Gesundheitssystem eines Landes.<sup>314</sup> Ähnlich wie in dem zu Beginn dieses Abschnitts zitierten Artikel wird in einem weiteren Artikel die *Werbung* in Entwicklungsländern als negativer Einfluss bewertet, da sie zur Aufnahme von billiger, nährstoffarmer und hochkalorischer Nahrung verführt.<sup>315</sup>

Die *Preispolitik der Pharmaindustrie* und ihre fehlende Anpassung an die Kaufkraft verhindern den Zugang zu essentieller Medizin, was 50-60% der Menschen in Afrika betrifft.<sup>316</sup> Einen negativen Einfluss hatte ebenfalls die *globale Finanzkrise* im Jahr 2008, da Gesundheitsbudgets in Entwicklungsländern reduziert wurden.<sup>317</sup> Einen positiven Einfluss auf Gesundheitsleistungen kann hingegen *ökonomisches Wachstum* in ärmeren Ländern haben.<sup>318</sup> Der Einsatz von *Risikokapital* (Venture Capital) kann Entwicklungsländern helfen, Gesundheitstechnologien zu implementieren.<sup>319</sup> Als Determinante von Gesundheit im Kontext von Gerechtigkeit wird das *ökonomische Kapital* genannt, das aus Geld, Zeit und Wohlstand besteht.<sup>320</sup> Bereits in vorherigen Determinanten wurde das Problem thematisiert, dass Regierungen von Entwicklungsländern teure *Markenpharmazeutika* statt Generika einkaufen.<sup>321</sup>

---

<sup>308</sup> Vgl. Ostlin, P./Braveman, P./Dachs, N., *Priorities for research to take forward the health equity policy agenda*, 2005.

<sup>309</sup> Vgl. Morel, C. M. u. a., *Health innovation networks to help developing countries address neglected diseases*, 2005.

<sup>310</sup> Vgl. Labonté, R./Schrecker, T./Gupta, A. S., *A global health equity agenda for the G8 summit*, 2005.

<sup>311</sup> Vgl. James, W. P. T., *The policy challenge of coexisting undernutrition and nutrition-related chronic diseases*, 2005.

<sup>312</sup> Vgl. Koivusalo, M., *The impact of economic globalisation on health*, 2006.

<sup>313</sup> Vgl. Patouillard, E. u. a., *Can working with the private for-profit sector improve utilization of quality health services by the poor? A systematic review of the literature*, 2007.

<sup>314</sup> Vgl. Maryon-Davis, A., *Achieving health equity for all*, 2007.

<sup>315</sup> Vgl. Friel, S./Chopra, M./Satcher, D., *Unequal weight: equity oriented policy responses to the global obesity epidemic*, 2007.

<sup>316</sup> Vgl. Tetteh, E. K., *Providing affordable essential medicines to African households: the missing policies and institutions for price containment*, 2008.

<sup>317</sup> Vgl. Pang, T., *Germes, genomics and global public health: How can advances in genomic sciences be integrated into public health in the developing world to deal with infectious diseases?*, 2009.

<sup>318</sup> Vgl. Taylor, S., *Wealth, health and equity: convergence to divergence in late 20th century globalization*, 2009.

<sup>319</sup> Vgl. Masum, H./Singer, P. A., *Venture capital on a shoestring: Bioventures' pioneering life sciences fund in South Africa*, 2010.

<sup>320</sup> Vgl. Reutter, L./Kushner, K. E., *'Health equity through action on the social determinants of health': taking up the challenge in nursing*, 2010.

<sup>321</sup> Vgl. Lage, A., *Global pharmaceutical development and access: critical issues of ethics and equity*, 2011.

Der Wiederaufbau der Gesundheitssysteme in Konfliktgebieten scheitert zum Teil an *Korruption*.<sup>322</sup> Ein erstmalig auftauchendes, jedoch sehr wichtiges Thema ist der Börsenhandel mit Nahrungsmittel-Termingeschäften, also die *Nahrungsmittelspekulation*, die zu Preisschocks bei der Nahrung führen kann und somit zu menschengemachtem Hunger beiträgt.<sup>323</sup> Zuletzt wird die Notwendigkeit des *Zugangs zu Kapitalflüssen* beschrieben, welche für Krankenhäuser und Kliniken relevant sind.<sup>324</sup>

Die folgende Tabelle 1 fasst die ökonomischen Determinanten zusammen und enthält einen Vermerk über die Relevanz für Noma. Die Entscheidung darüber, welche Determinanten für Noma relevant sind, wird auf Basis der in Kapitel 2 zusammengefassten Literaturquellen über die Erkrankung getroffen. Der Waffen- und Tabakhandel spielt beim Thema Noma keine mittelbare Rolle, da weder Waffen noch Tabak als einflussnehmend auf die Krankheit beschrieben wurden. Die übrigen Determinanten sind alle direkt oder indirekt relevant.

---

<sup>322</sup> Vgl. *Rubenstein, L. S.*, Post-conflict health reconstruction: search for a policy, 2011.

<sup>323</sup> Vgl. *Quinn, J./Bencko, V.*, Food insecurity: How to orchestrate a global health crisis, 2013.

<sup>324</sup> Vgl. *Till, B. M. u. a.*, From blockchain technology to global health equity: can cryptocurrencies finance universal health coverage?, 2017.

## Ökonomische Determinanten

Determinante	Relevant für Noma
Armut	Ja
Ressourcenverteilung	Ja
Materielle Entbehrung	Ja
Marktmechanismen	Ja
Dienstleister im Gesundheitswesen	Ja
Pharmaindustrie	Ja
Finanzierung der Gesundheitsfürsorge	Ja
Handelsliberalisierung	Ja
Strukturanpassungsprogramme	Ja
TRIPS	Ja
Medikamentenpreise	Ja
Einkommen	Ja
Kapitalismus	Ja
Social Marketing	Ja
Finanzielle Barrieren im Zugang zu Gesundheitsinstitutionen	Ja
Öffentliche Finanzierung des Gesundheitssystems vs. Individuelle Gebühren	Ja
Waffen- und Tabakhandel	Nein
Produktion und Lieferung von Gesundheitsprodukten	Ja
Entwicklungshilfe für Gesundheit	Ja
Lebensmittelindustrie	Ja
Marketing	Ja
Handelsverflechtung der Länder	Ja
Gutscheine für Medizinprodukte	Ja
Franchising von privaten Gesundheitsservices	Ja
Investments	Ja
Werbung	Ja
Medikamente und medizinische Ausstattung	Ja
Preispolitik der Pharmaindustrie	Ja
Globale Finanzkrise	Ja
Ökonomisches Wachstum	Ja
Risikokapital	Ja
Ökonomisches Kapital (Geld, Zeit, Wohlstand)	Ja
Markenpharmazeutika	Ja
Korruption	Ja
Nahrungsmittelspekulation	Ja
Zugang zu Kapitalflüssen	Ja

Tabelle 1: Ökonomische Determinanten; Quelle: Eigene Darstellung.

### 5.1.2 Sozio-kulturell-demografisch

Dieser Bereich kombiniert Themen der Bevölkerungsentwicklung mit den Werten und Normen, die eine Gesellschaft beeinflussen.<sup>325</sup> Adnan Hyder ist auch in diesem Subkapitel der erste,

<sup>325</sup> Vgl. Runia, P. u. a., Marketing, 2019, S. 58.

der eine Determinante beschreibt und zwar die *soziale Klasse*.<sup>326</sup> Auch (bewaffnete) *Konflikte* verhindern, eine Bevölkerung zu erreichen und zu immunisieren, was auch auf weitere Gesundheitsdienstleistungen übertragen werden kann.<sup>327</sup> *Überbevölkerung* wird ebenfalls als Gefahr für die Gesundheit angesehen, genauso wie der *Beruf*, den eine Person ausübt. Im gleichen Artikel werden verschiedene Risikofaktoren für verlorene Lebensjahre aufgezählt: *Ungeschützter Geschlechtsverkehr, Rauchen, Alkohol, physische Inaktivität* und *illegale Drogen*.<sup>328</sup>

Laut Baum wird die Ungerechtigkeit von der Welt akzeptiert, als wäre sie eine Naturordnung, und es bräuchte *internationale Protestbewegungen*, um eine Besserung herbeizuführen.<sup>329</sup> Eine eher abstrakte Determinante stellen die *Religionen* Islam und Christentum dar, die durch ihre ethischen Prinzipien einen indirekten Einfluss auf die globale Gesundheit haben.<sup>330</sup> Ähnlich wie in dem Artikel von Cohen im vorherigen Abschnitt beschreiben auch Ostlin et al. die ungleiche Verteilung der Determinanten *Arbeit, Wohnraum* und *gesunde Umgebung*. Außerdem beeinflusst die *soziale Position* (Einkommen, Wohlstand, ökonomische Sicherheit) den Alkohol- und Tabakkonsum, das Essensmuster und den Blutdruck.<sup>331</sup> In einem weiteren Artikel wird der gesundheitsschädliche Einfluss von *Slums* beschrieben und Stadtplaner werden aufgefordert, für bessere Zustände zu sorgen.<sup>332</sup> Einen Vorschlag für mehr Gerechtigkeit stellen *Onlinebibliotheken* dar, die Gesundheitsthemen bündeln und Entscheidungshilfen für Patienten, Gesundheitsfachkräfte, Lehrer, Journalisten und Bibliothekare bieten.<sup>333</sup>

Für mehr Gerechtigkeit in der globalen Gesundheit fehlt es an *Gerechtigkeitstheorien* im Sinne einer moralischen Rahmenordnung.<sup>334</sup> In eine ähnliche Richtung wie das Thema Onlinebibliotheken geht die Determinante *Bildung*, die zu mehr Gerechtigkeit in Entwicklungsländern beitragen könnte.<sup>335</sup> Auch wenn (bewaffnete) Konflikte bereits genannt wurden, soll an dieser Stelle ein Artikel zitiert werden, der *Kriege* nochmal explizit als Armutsfalle betitelt, was in einem engen Kontext zur Gerechtigkeit in der globalen Gesundheit steht. Auch werden hier *religiöse Kasten* als Armutsfalle genannt.<sup>336</sup> Der *Wohnort* und die *Ethnie* sind weitere relevante Determinanten.<sup>337</sup> Das Wort Krieg taucht noch ein zweites Mal auf und zwar als *Krieg gegen den Terror*, was mit dem schlechten Gesundheitszustand von Menschen in Flüchtlingscamps einhergeht.<sup>338</sup> Auch die *Haushaltszusammensetzung*, in der ein Mensch lebt, beeinflusst dessen Gesundheit (vor allem in ländlichen Regionen).<sup>339</sup>

Die *frühkindliche Entwicklung* ist ebenfalls eine Determinante der Gesundheit, die im Rahmen von Gerechtigkeitsdiskursen beachtet werden sollte. Im selben Artikel werden, parallel zum vorangegangenen Subkapitel, in dem das ökonomische Kapital beschrieben wurde, das *soziale Kapital* und das *kulturelle Kapital* als Determinanten genannt. Das soziale Kapital umfasst die Netzwerke und Verbindungen eines Menschen, während das kulturelle Kapital die Bildung,

---

<sup>326</sup> Vgl. Hyder, A. A., Equity as a goal for health care: an operational inquiry, 2000.

<sup>327</sup> Vgl. Tangermann, R. H. u. a., Eradication of poliomyelitis in countries affected by conflict, 2000.

<sup>328</sup> Vgl. Cohen, J., The Global Burden of Disease Study: a useful projection of future global health?, 2000.

<sup>329</sup> Vgl. Baum, F., Health, equity, justice and globalisation: some lessons from the People's Health Assembly, 2001.

<sup>330</sup> Vgl. Benn, C./Hyder, A. A., Equity and resource allocation in health care: dialogue between Islam and Christianity, 2002.

<sup>331</sup> Vgl. Ostlin, P./Braveman, P./Dachs, N., Priorities for research to take forward the health equity policy agenda, 2005.

<sup>332</sup> Vgl. Utzinger, J./Keiser, J., Urbanization and tropical health--then and now, 2006.

<sup>333</sup> Vgl. Tugwell, P. u. a., Reduction of inequalities in health: assessing evidence-based tools, 2006.

<sup>334</sup> Vgl. Ruger, J. P., Ethics and governance of global health inequalities, 2006.

<sup>335</sup> Vgl. Petrakova, A./Sadana, R., Problems and progress in public health education, 2007.

<sup>336</sup> Vgl. Maryon-Davis, A., Achieving health equity for all, 2007.

<sup>337</sup> Vgl. Mulholland, E. u. a., Equity and child-survival strategies, 2008.

<sup>338</sup> Vgl. Laurie, M./Petchesky, R. P., Gender, health, and human rights in sites of political exclusion, 2008.

<sup>339</sup> Vgl. Bull, T., Social determinants of health in very poor ruralities, 2009.

das Wissen und den familiären Hintergrund inkludiert.<sup>340</sup> Ein bereits im letzten Subkapitel zitiertes Artikel von Rubenstein setzt sich mit Kriegsfolgen auseinander, wobei *psychische Kriegsfolgen* wie Traumata Einfluss auf die Gesundheit von Menschen haben.<sup>341</sup>

*Zusammenhalt* bzw. wechselseitige Verantwortung sind ebenfalls relevant für die individuelle Gesundheit, genauso wie *Stressreduktion bei der Arbeit*.<sup>342</sup> Mädchen werden im globalen Gesundheitsbereich stärker benachteiligt als Jungen, was sich in Entwicklungsländern gegenüber Industrienationen noch stärker zeigt. Die Determinante kann also als *Benachteiligung des weiblichen Geschlechts* bezeichnet werden.<sup>343</sup>

Es gibt in der Literatur über Noma keinen offensichtlichen Hinweis darüber, dass der Beruf über die soziale Klasse bzw. die Arbeit hinaus einen Einfluss auf die Krankheitsentstehung hat oder anderweitig damit assoziiert wäre, zumal vor allem Kinder betroffen sind. Rauchen und Alkoholkonsum wirken sich zwar negativ auf die orale Gesundheit aus, stehen jedoch (dem aktuellen Kenntnisstand nach) nicht in pathophysiologischem Zusammenhang mit Noma. Auch für die Relevanz physischer Inaktivität und illegaler Drogen finden sich in der Literatur keine Hinweise. Inwieweit religiöse Kasten in Subsahara-Afrika einen Einfluss haben könnten, ist der Literatur nicht zu entnehmen. Zudem lässt sich das Kastensystem eher der hinduistischen Religion zuordnen, die in Subsahara-Afrika nicht stark verbreitet ist, so dass die Determinante im Modell keine Anwendung finden soll. Auch über die Ethnie wird in der Literatur über Noma keine Aussage getroffen. Gleiches gilt für den Krieg gegen den Terror. Frühkindliche Entwicklung und psychische Kriegsfolgen mögen im Hinblick auf die psychische Gesundheit sehr wichtig sein, die Literatur über Noma stellt jedoch keinen Bezug her. Schließlich wird eine Stressreduktion bei der Arbeit wohl kaum einen direkten Einfluss auf von Noma Betroffene haben oder im Kontext mit der Ungerechtigkeit im Auftreten der Krankheit stehen. Es gibt in der Literatur zudem keinen Hinweis darauf, dass die Benachteiligung des weiblichen Geschlechts eine Rolle für die von Noma betroffenen Kinder spielt. Tabelle 2 fasst die Determinanten und ihre Relevanz für Noma zusammen.

---

<sup>340</sup> Vgl. Reutter, L./Kushner, K. E., 'Health equity through action on the social determinants of health': taking up the challenge in nursing, 2010.

<sup>341</sup> Vgl. Rubenstein, L. S., Post-conflict health reconstruction: search for a policy, 2011.

<sup>342</sup> Vgl. Marmot, M. u. a., WHO European review of social determinants of health and the health divide, 2012.

<sup>343</sup> Vgl. Park, J. J./Brondi, L., Why are girls still dying unnecessarily? The need to address gender inequity in child health in the post-2015 development agenda, 2015.

## Sozio-kulturell-demografische Determinanten

Determinante	Relevant für Noma
Soziale Klasse	Ja
(Bewaffnete) Konflikte	Ja
Überbevölkerung	Ja
Beruf	Nein
Ungeschützter Geschlechtsverkehr	Ja
Rauchen, Alkohol, physische Inaktivität und illegale Drogen	Nein
Internationale Protestbewegungen	Ja
Religionen	Ja
Arbeit, Bildung, Wohnraum und gesunde Umgebung	Ja
Soziale Position	Ja
Slums	Ja
Onlinebibliotheken	Ja
Gerechtigkeitstheorien	Ja
Bildung	Ja
Kriege	Ja
Religiöse Kasten	Nein
Wohnort	Ja
Ethnie	Ja
Krieg gegen den Terror	Nein
Haushaltszusammensetzung	Ja
Frühkindliche Entwicklung	Nein
Soziales Kapital, kulturelles Kapital	Ja
Psychische Kriegsfolgen	Nein
Zusammenhalt	Ja
Stressreduktion bei der Arbeit	Nein
Benachteiligung des weiblichen Geschlechts	Nein

Tabelle 2: Sozio-kulturell-demografische Determinanten; Quelle: Eigene Darstellung.

### 5.1.3 Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch

Der technologische Bereich, welcher sich mit Einflussfaktoren der Technologie beschäftigt, wurde hier passend zum Thema Noma um den wissenschaftlichen und den (präventiv-)medizinischen Aspekt ergänzt. Die *Immunisierung* der Bevölkerung ist die erste Determinante und entstammt einem Artikel von Tangermann, der bereits im sozio-kulturellen Bereich zitiert wurde.<sup>344</sup> In einem anderen Artikel werden allgemein die *Minister für Wissenschaft und Technologie* als einflussnehmend beschrieben, ohne ein bestimmtes Land zu nennen. Zudem werden die „*Commision on Health Research for Development*“, *Wissenschaftler* allgemein, das *Medical Research Council*, *mikrobielle Resistenzen* und *Moskitonetzprojekte* als relevant eingestuft und die Empfehlung ausgesprochen, mehr *Investitionen in Forschung und Entwicklung* zu tätigen, speziell durch die Pharmaindustrie.<sup>345</sup>

<sup>344</sup> Vgl. Tangermann, R. H. u. a., Eradication of poliomyelitis in countries affected by conflict, 2000.

<sup>345</sup> Vgl. *The Working Group on Priority Setting*, Priority setting for health research: lessons from developing countries., 2000.

Risikofaktoren für verlorene Lebensjahre sind laut einem weiteren Artikel *mangelnde Hygiene und Hypertonie*.<sup>346</sup> Von Quadros wird die These aufgestellt, dass die *Ausrottung viraler Erkrankungen* zu mehr Gerechtigkeit führt.<sup>347</sup> Die *Gerechtigkeitsforschung* stellt eine weitere Determinante dar und sollte insbesondere von Entwicklungsländern betrieben werden.<sup>348</sup> Auch der *Zugang zu Gesundheitswissen* stellt eine elementare Determinante dar.<sup>349</sup> *Mütter- und perinatale Sterblichkeit* sind ebenfalls relevante Determinanten.<sup>350</sup> Der *geografische Zugang zu Gesundheitsmaßnahmen* spielt auch eine entscheidende Rolle für mehr Gerechtigkeit.<sup>351</sup> In einem bereits zuvor zitierten Artikel wird auf die Wichtigkeit von *Fachkräften im Gesundheitswesen* hingewiesen. Diese mussten in der Vergangenheit Gehaltsverluste hinnehmen, die sich negativ auf die Arbeitsmoral auswirken.<sup>352</sup>

Die globale Gesundheit könnte durch *Genomforschung* verbessert werden.<sup>353</sup> Und auch die *genetische Beeinflussung* könnte Ungerechtigkeit mildern.<sup>354</sup> Einkommensschwachen Ländern fehlen im Gegensatz zu solchen mit hohem Einkommen *Gesundheits-Management-Informationssysteme*, wobei es sich um ein computergestütztes Informationssystem handelt, das Daten für die Entscheidungsträger sammelt. Im gleichen Artikel wird die Determinante *Übergewicht* beschrieben.<sup>355</sup> In einem anderen Artikel wird postuliert, dass *chirurgische Lehrprogramme* für mehr Gerechtigkeit in Entwicklungsländern sorgen können.<sup>356</sup> In eine ähnliche Richtung geht der Vorschlag, *Trainingsprogramme für Medizinabsolventen* anzubieten.<sup>357</sup> Eine ganz andere Problematik stellt die *Migration von Gesundheitsfachkräften* in G8-Staaten dar.<sup>358</sup>

*Kinderimpfungen* (insbesondere gegen Windpocken und die Influenza) tragen zur Beseitigung globaler Ungerechtigkeit bei.<sup>359</sup> Für mehr Gerechtigkeit ist außerdem eine *nicht profit-getriebene Forschung* von Nöten.<sup>360</sup> Ebenfalls steht die *Medikamentenakkreditierung* in engem Kontext zu mehr Gerechtigkeit.<sup>361</sup> Die *Gesundheitsfürsorge für Geflüchtete* stellt zudem eine Determinante dar.<sup>362</sup> Es gibt außerdem *Barrieren gegenüber der Nutzung von Forschungsergebnissen*, die z.B. in föderalen Regulierungen bestehen.<sup>363</sup> Speziell in Subsahara-Afrika fehlt der

---

<sup>346</sup> Vgl. Cohen, J., The Global Burden of Disease Study: a useful projection of future global health?, 2000.

<sup>347</sup> Vgl. Quadros, C. A. de, History and prospects for viral disease eradication, 2002.

<sup>348</sup> Vgl. Bhutta, Z. A., Ethics in international health research: a perspective from the developing world, 2002.

<sup>349</sup> Vgl. Pakenham-Walsh, N./Priestley, C., Towards equity in global health knowledge, 2002.

<sup>350</sup> Vgl. Heuveline, P./Guillot, M./Gwatkin, D. R., The uneven tides of the health transition, 2002.

<sup>351</sup> Vgl. Victora, C. G. u. a., Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough, 2003.

<sup>352</sup> Vgl. Segall, M., District health systems in a neoliberal world: a review of five key policy areas, 2003.

<sup>353</sup> Vgl. Smith, R. D. u. a., Genomics knowledge and equity: a global public goods perspective of the patent system, 2004.

<sup>354</sup> Vgl. Darnton-Hill, I./Margetts, B./Deckelbaum, R., Public health nutrition and genetics: implications for nutrition policy and promotion, 2004.

<sup>355</sup> Vgl. Noor, A. M. u. a., Creating spatially defined databases for equitable health service planning in low-income countries: the example of Kenya, 2004.

<sup>356</sup> Vgl. Ozgediz, D. u. a., Surgery in developing countries: essential training in residency, 2005.

<sup>357</sup> Vgl. Furin, J./Paternek, M./Katz, J. T., Global health equity as the focus of graduate medical education, 2005.

<sup>358</sup> Vgl. Labonté, R./Schrecker, T./Gupta, A. S., A global health equity agenda for the G8 summit, 2005.

<sup>359</sup> Vgl. Durrheim, D. N., Varicella vaccine: local convenience or global equity?, 2006.

<sup>360</sup> Vgl. Labonté, R./Schrecker, T., Globalization and social determinants of health: Promoting health equity in global governance (part 3 of 3), 2007.

<sup>361</sup> Vgl. Patouillard, E. u. a., Can working with the private for-profit sector improve utilization of quality health services by the poor? A systematic review of the literature, 2007.

<sup>362</sup> Vgl. Jentsch, B. u. a., Creating consumer satisfaction in maternity care: the neglected needs of migrants, asylum seekers and refugees, 2007.

<sup>363</sup> Vgl. Larkin, G. L. u. a., Knowledge translation at the macro level: legal and ethical considerations, 2007.

*Zugang zu sanitären Einrichtungen.*<sup>364</sup> Auch haben in Entwicklungsländern nur wenige Menschen eine *Krankenversicherung*.<sup>365</sup> Insbesondere in Subsahara-Afrika herrscht ein ausgeprägter *Ärztmangel*, da rechnerisch zum Teil nur ein Arzt für 20.000 Menschen verantwortlich ist, während in den USA in den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts 362 Menschen von einem Arzt betreut wurden.<sup>366</sup> Das *Auftreten und die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs* sind ungerecht verteilt. In Tansania leiden bspw. 68,6 von 100.000 Frauen an der Erkrankung, während es in Europa ca. 10 sind.<sup>367</sup>

Ungerecht verteilt sind auch *Kinderkrankheiten*, wie die Lungenentzündung, Durchfallerkrankungen und Malaria.<sup>368</sup> Genauso unterliegt der *Zugang zu Organtransplantationen* keiner gerechten Verteilung.<sup>369</sup> 50-60% der afrikanischen Bevölkerung haben Schätzungen zufolge keinen *Zugang zu essentieller Medizin*.<sup>370</sup> Zudem gibt es einen *limitierten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Medikamenten und medizinischer Ausstattung*.<sup>371</sup>

Die Ölförderung und der Mangel an lokalen Investitionen in Entwicklungsländern sorgen für das *Fehlen von Pharmazeutika, Wasser und Elektrizität in Gesundheitszentren*.<sup>372</sup> *Zoonosen* und *antibiotikaresistente Bakterien* kommen vor allem in Entwicklungsländern vor.<sup>373</sup> Auch die *Kühltechnik* stellt eine Determinante dar.<sup>374</sup> Die *primäre Gesundheitsversorgung* (Primary Healthcare), welche auf die Verfügbarkeit von medizinischer Infrastruktur für die häufigsten Krankheiten abzielt, ist längst nicht in allen Ländern der Erde verfügbar.<sup>375</sup> Der *medizinische Tourismus* kann zwar die Qualität der medizinischen Versorgung in Entwicklungsländern erhöhen, die Leistungen sind jedoch häufig von der Bevölkerung vor Ort nicht bezahlbar.<sup>376</sup>

*Datenlücken* im Bereich der globalen Gesundheit beeinflussen die Gerechtigkeitssituation negativ. Dies bedeutet, dass z.B. Unterrichtsmaterial, Geburts- und Sterbedaten sowie Arzneimittelkataloge nicht öffentlich zugänglich sind.<sup>377</sup> Die *Auslöschung von Krankheiten* stellt eine weitere Determinante dar.<sup>378</sup> Einen anderen Aspekt beleuchtet ein Artikel, der sich mit der Determinante *Freiwilligenarbeit* befasst.<sup>379</sup> Für mehr Gerechtigkeit in der oralen Gesundheit können *Fluoridierungsprogramme* sorgen, die den Fluoridgehalt im Wasser, in der Zahnpasta

---

<sup>364</sup> Vgl. *Coutsoudis, A./Coovadia, H. M./Wilfert, C. M.*, HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies, 2008.

<sup>365</sup> Vgl. *Dussault, G.*, The health professions and the performance of future health systems in low-income countries: support or obstacle?, 2008.

<sup>366</sup> Vgl. *O'Neil, E.*, Who we are and might be: in global health, excellence demands equity, 2008.

<sup>367</sup> Vgl. *Tsu, V. D./Levin, C. E.*, Making the case for cervical cancer prevention: what about equity?, 2008.

<sup>368</sup> Vgl. *Mulholland, E. u. a.*, Equity and child-survival strategies, 2008.

<sup>369</sup> Vgl. *White, S. L. u. a.*, How can we achieve global equity in provision of renal replacement therapy?, 2008.

<sup>370</sup> Vgl. *Tetteh, E. k.*, Providing affordable essential medicines to African households: the missing policies and institutions for price containment, 2008.

<sup>371</sup> Vgl. *Dussault, G.*, The health professions and the performance of future health systems in low-income countries: support or obstacle?, 2008.

<sup>372</sup> Vgl. *Birch, M.*, Implementing equity: the Commission on Social Determinants of Health, 2009.

<sup>373</sup> Vgl. *Pang, T.*, Germs, genomics and global public health: How can advances in genomic sciences be integrated into public health in the developing world to deal with infectious diseases?, 2009.

<sup>374</sup> Vgl. *Levine, M. M./Robins-Browne, R.*, Vaccines, global health and social equity, 2009.

<sup>375</sup> Vgl. *Katz, A. R.*, Prospects for a genuine revival of primary health care--through the visible hand of social justice rather than the invisible hand of the market: Part II, 2010.

<sup>376</sup> Vgl. *Hopkins, L. u. a.*, Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?, 2010.

<sup>377</sup> Vgl. *Veitch, E./Barbour, V.*, Innovations for global health equity: beyond open access towards open data, 2010.

<sup>378</sup> Vgl. *Dowdle, W. R./Cochi, S. L.*, The principles and feasibility of disease eradication, 2011.

<sup>379</sup> Vgl. *DeCamp, M.*, Ethical review of global short-term medical volunteerism, 2011.

und im Salz erhöhen würden.<sup>380</sup> Wie bereits in vorangegangenen Subkapiteln erwähnt, beeinflussen Kriegsfolgen die Gesundheitsgerechtigkeit in betroffenen Ländern. Im technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinischen Bereich können dementsprechend *Infektionen, Unterernährung, Hygienemängel* und die *Zerstörung von Gesundheitseinrichtungen durch Kriege* auftreten.<sup>381</sup>

Die *Gesundheitstechnologien* sind ungleich in der Welt verteilt.<sup>382</sup> Eine weitere Determinante ist die *Secondhand Nutzung von medizinischen Geräten* in Entwicklungsländern.<sup>383</sup> In diesen kommen *Mikronährstoffmangelkrankheiten*, wie Vitamin-A-Mangel oder Eisenmangel, besonders häufig vor.<sup>384</sup> *Chemische, biologische und nukleare Waffen* bedrohen die globale Gesundheit ebenfalls indirekt.<sup>385</sup> Im Ländervergleich ist der *Zugang zu Fertilitätsbehandlungen* ungerecht verteilt.<sup>386</sup> Eine weitere Determinante ist das *Outsourcing von medizinischer Forschung* in Entwicklungsländer.<sup>387</sup> *Editoren wissenschaftlicher Magazine* tragen Verantwortung und haben Einfluss auf die globale Gesundheitsgerechtigkeit.<sup>388</sup>

Der *Zugang zu chirurgischen Maßnahmen*, insbesondere was die Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten angeht, ist im Ländervergleich ungerecht verteilt.<sup>389</sup> Die *Blockchain-technologie* für sichere und nicht manipulierbare Finanztransaktionen im Internet kann Betrug und Korruption reduzieren und so zu globaler Gesundheitsgerechtigkeit führen.<sup>390</sup> Damit ärmere Länder zur den reicheren Ländern aufschließen können, bedarf es unter anderem *Ge-burtshelfer* und *Dolmetscherdienste*. Ein weiteres im gleichen Artikel beschriebenes Problem, das die Gesundheit von Menschen in Entwicklungsländern beeinträchtigt, sind *erfolglose Interventionen*. Die Erfolglosigkeit begründet sich z.B. in fehlendem Vertrauen in Gesundheitspersonal oder in falscher Nutzung von Produkten (z.B. Moskitonetze zum Fischfang).<sup>391</sup> Der letzte Artikel dieses Subkapitels weist einige technologische Determinanten zur Verbesserung der globalen Gesundheit auf: *Einsatz von Big Data, Machine Learning, elektronische Krankenakten, Datenaustauschprogramme für genomische Daten, Fernerkundungssatelliten, Drohnenlieferung von Medizin, Simulation von Gesundheitsrisiken, Highspeed Internet und Mobilfunk*.<sup>392</sup>

Die Hypertonie spielt nach aktuellem Kenntnisstand der Literatur über Noma keine Rolle für die Entstehung der Erkrankung. Auch die Mütter- und perinatale Sterblichkeit steht laut Literatur in keinem direkten Kontext. Lediglich das Thema Frühgeburt steht in engem Kontext zu Noma, wurde jedoch nicht als Determinante im Diskurs erwähnt. Auch die Genomforschung und die genetische Beeinflussung stehen der zitierten Literatur zufolge nicht in Wechselwirkung mit der Erkrankung. Da von Noma betroffene Kinder zumeist an Unterernährung leiden,

---

<sup>380</sup> Vgl. *Petersen, P. E./Kwan, S.*, Equity, social determinants and public health programmes—the case of oral health, 2011.

<sup>381</sup> Vgl. *Rubenstein, L. S.*, Post-conflict health reconstruction: search for a policy, 2011.

<sup>382</sup> Vgl. *Sambo, L.*, Towards global health equity: opportunities and threats, 2012.

<sup>383</sup> Vgl. *Farmer, P./Bukhman, G.*, Reuse of medical devices and global health equity, 2012.

<sup>384</sup> Vgl. *Quinn, J./Bencko, V.*, Food insecurity: How to orchestrate a global health crisis, 2013.

<sup>385</sup> Vgl. *Cock, K. M. de u. a.*, The New Global Health, 2013.

<sup>386</sup> Vgl. *Ombelet, W.*, Global access to infertility care in developing countries: a case of human rights, equity and social justice, 2011.

<sup>387</sup> Vgl. *Kamat, V. R.*, Fast, cheap, and out of control? Speculations and ethical concerns in the conduct of outsourced clinical trials in India, 2014.

<sup>388</sup> Vgl. *Winker, M. A./Ferris, L. E.*, Promoting global health: The world association of medical editors' position on editors' responsibility, 2015.

<sup>389</sup> Vgl. *Carlson, L. C. u. a.*, Inequitable Access to Timely Cleft Palate Surgery in Low- and Middle-Income Countries, 2016.

<sup>390</sup> Vgl. *Till, B. M. u. a.*, From blockchain technology to global health equity: can cryptocurrencies finance universal health coverage?, 2017.

<sup>391</sup> Vgl. *Friedman, E. A./Gostin, L. O.*, From local adaptation to activism and global solidarity: framing a research and innovation agenda towards true health equity, 2017.

<sup>392</sup> Vgl. *Flahault, A. u. a.*, Precision global health in the digital age, 2017.

spielt Übergewicht keine Rolle. Einige Erkrankungen, wie virale Infektionen oder Malaria stehen im Zusammenhang mit dem Auftreten von Noma oder beeinflussen die Erkrankung zumindest negativ. Krebserkrankungen (ausgenommen die Leukämie) werden jedoch ähnlich wie die Hypertonie nicht als relevant für die Entstehung von Noma betrachtet und werden daher keinen Eingang in das Determinanten-Modell finden. Gleiches gilt für den Zugang zu Organtransplantationen. Chemische, biologische und nukleare Waffen haben ebenfalls keine Assoziation zu dem Krankheitsbild, genauso wie Fertilitätsbehandlungen keinen Bezug zu der Problematik aufweisen. Auch können keine Parallelen zwischen der Blockchaintechnologie sowie Geburtshelfern und Noma gefunden werden. Von den übrigen Determinanten sind aus Sicht der Autorin nur Dolmetscherdienste, die Drohnenlieferung von medizinischen Gütern und das Highspeed Internet sowie die Handynutzung zur Informationsbeschaffung wirklich relevant für Noma. Tabelle 3 fasst die Determinanten zusammen.

## Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinische Determinanten

Determinante	Relevant für Noma
Organisation des Gesundheitswesens	Ja
WHO	Ja
Weltbank	Ja
WTO	Ja
Berufsverbände	Ja
NGOs	Ja
Nationale Wissenschafts- und Technologiebehörden	Ja
Universitäten	Ja
Gesundheitsministerien	Ja
Interventionen gegen das Rauchen	Nein
Ärzte ohne Grenzen	Ja
Globalisierung	Ja
Schuldenerlass	Ja
Aufsichtsbehörden für öffentliche Gesundheit	Ja
UN-Mitglieder	Ja
Transnationale Kooperationen	Ja
Menschenrechte	Ja
Umgang mit Verkehrsunfällen	Nein
Subventionen im Gesundheitsbereich	Ja
Örtliche Machtstrukturen	Ja
Handels- und Investmentliberalisierung	Ja
Privatisierung von Staatsfonds	Ja
Globale Handelsregularien und Patentschutz	Ja
Konservative Regierungen	Ja
Unicef	Ja
Bürgerorganisationen	Ja
Philanthropische Organisationen	Ja
Destruktiver Einsatz von Entwicklungshilfen	Ja
Nutzung von Krediten zur Machtetablierung	Ja

Schlechte Regierungsführung	Ja
Entscheidungsträger für Gesundheitsforschung	Ja
Global Equity Gauge Alliance (GEGA)	Ja
Training for Health Equity Network	Ja
Medikamentenzuweisungsprogramme	Ja
Rechtsstreitigkeiten auf nationaler Ebene	Ja
Einrichtungen für globale Gesundheit	Ja
Durch Regierung geschaffene Strukturen	Ja
Besteuerung von Medikamenten	Ja
Gesundheitspolitik	Ja
Lobbyismus	Ja
Massenmedikamentenabgabe	Ja
Erhöhung der Tabaksteuer	Nein
Pflicht zur Einführung von Helmen und Sicherheitsgurten	Nein
Zucker-/Salzreduktion in Nahrungsmitteln	Nein
Rockefeller Foundation	Ja
The global health policy on Universal Health Coverage (UHC)	Ja
Budgetzuweisung für Gesundheitszwecke	Ja
Christliche Kirche	Ja
Limonadensteuer	Nein
Kreditpolitik	Ja

Tabelle 3: Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinische Determinanten; Quelle: Eigene Darstellung.

### 5.1.4 Ökologisch

Hierunter fallen alle Determinanten, die in Bezug zur Umwelt und den darin agierenden Lebewesen stehen. So ist die *mangelnde Wasserversorgung* ein Risikofaktor für verlorene Lebensjahre.<sup>393</sup> Die Determinante *Ernährung* bzw. Unterernährung weist einen Bezug zur Gerechtigkeit auf und ist in vielen Artikeln erwähnt worden, lässt sich jedoch am besten dem ökologischen Bereich zuordnen.<sup>394</sup> In die gleiche Richtung geht die *Selbstversorgung mit Nahrung*. Im selben Artikel wird der *Klimawandel* als Determinante beschrieben.<sup>395</sup> Eng mit dem Klimawandel verbunden ist die *Luftverschmutzung*.<sup>396</sup> Die *Nutzung landwirtschaftlicher Erzeugnisse*,

<sup>393</sup> Vgl. *Cohen, J.*, The Global Burden of Disease Study: a useful projection of future global health?, 2000.

<sup>394</sup> Vgl. *Broughton, W. J. u. a.*, Beans (*Phaseolus* spp.) – model food legumes, 2003.

<sup>395</sup> Vgl. *Ostlin, P./Braveman, P./Dachs, N.*, Priorities for research to take forward the health equity policy agenda, 2005.

<sup>396</sup> Vgl. *Blakely, T. u. a.*, The global distribution of risk factors by poverty level, 2005.

wie z.B. medizinische Pflanzen, kann zur Armutsbekämpfung und somit zu mehr Gerechtigkeit beitragen.<sup>397</sup> *Dürren* sind ebenfalls Armutfallen, die in engem Zusammenhang mit Gesundheitsgerechtigkeit stehen.<sup>398</sup> Weitere Wetterereignisse wie *Hitzewellen*, *Fluten* und *Stürme* gefährden die Gesundheit, während *saubere fossile Brennstoffe* sie möglicherweise stärken könnten.<sup>399</sup>

*Lärm* ist ebenfalls eine im weitesten Sinne ökologische Determinante, die sich auf die Gesundheit auswirkt.<sup>400</sup> *Subventionierte Agrarprodukte* in wohlhabenden Ländern senken die Exportraten in ärmeren Ländern.<sup>401</sup> *Moskitoplagen* resultieren aus dem Klimawandel und beeinflussen die Gesundheit negativ.<sup>402</sup> Selbiges gilt für mangelhaftes *Müllmanagement*<sup>403</sup> und eine fragwürdige *Abwasserentsorgung*.<sup>404</sup> *Saubere Energiequellen* können laut einem weiteren Artikel das Leben der Ärmsten sichern und so zu mehr Gesundheitsgerechtigkeit führen.<sup>405</sup> Die Gesundheitsgerechtigkeit wird außerdem von der *Ölabhängigkeit des industrialisierten globalen Nahrungssystems* beeinflusst.<sup>406</sup> Die *Nutzung von Pestiziden und Antibiotika* in der Landwirtschaft ist im Ländervergleich ungleich verteilt. Im selben Artikel werden die Determinanten *Nutztierhaltung*, *Erschöpfung des Bodens*, *Nahrungsmittelverbrauch für die Treibstoffproduktion*, *Landverlust durch Anstieg des Meeresspiegels*, *Wüstenbildung* und *Hungerkatastrophen* genannt.<sup>407</sup> Schließlich ist die *fossile Verbrennung* vor allem von Kohle, Öl, Benzin, Diesel und Erdgas ein großes Gesundheitsrisiko vor allem für arme Kinder.<sup>408</sup>

Fossile Brennstoffe und Luftverschmutzung mögen die Gesundheit von Menschen in Entwicklungsländern stark beeinflussen, für Noma sind sie jedoch entsprechend der Theorie über die Erkrankung wenig relevant. Auch Lärm und saubere Energiequellen haben keinen direkten Einfluss genauso wie der Umstand, dass das globale Nahrungssystem ölabhängig ist. Gleiches gilt für die fossile Verbrennung. Eine Zusammenfassung der ökologischen Determinanten findet sich in Tabelle 4.

### Ökologische Determinanten

Determinante	Relevant für Noma
Mangelnde Wasserversorgung	Ja
Ernährung	Ja
Selbstversorgung mit Nahrung	Ja
Klimawandel	Ja
Luftverschmutzung	Nein
Nutzung landwirtschaftlicher Erzeugnisse	Ja
Dürren	Ja

<sup>397</sup> Vgl. *Palada, M. C./Kalb, T. J./Lumpkin, T. A.*, The Role of AVRDC–The World Vegetable Center in Enhancing and Promoting Vegetable Production in the Tropics, 2006.

<sup>398</sup> Vgl. *Maryon-Davis, A.*, Achieving health equity for all, 2007.

<sup>399</sup> Vgl. *Campbell-Lendrum, D./Corvalán, C.*, Climate change and developing-country cities: implications for environmental health and equity, 2007.

<sup>400</sup> Vgl. *Kjellstrom, T. u. a.*, Urban environmental health hazards and health equity, 2007.

<sup>401</sup> Vgl. *O'Neil, E.*, Who we are and might be: in global health, excellence demands equity, 2008.

<sup>402</sup> Vgl. *Patz, J. u. a.*, Health impact assessment of global climate change: expanding on comparative risk assessment approaches for policy making, 2008.

<sup>403</sup> Vgl. *Muchukuri, E./Grenier, F. R.*, Social determinants of health and health inequities in Nakuru (Kenya), 2009.

<sup>404</sup> Vgl. *Levine, M. M./Robins-Browne, R.*, Vaccines, global health and social equity, 2009.

<sup>405</sup> Vgl. *Walpole, S. C./Rasanathan, K./Campbell-Lendrum, D.*, Natural and unnatural synergies: climate change policy and health equity, 2009.

<sup>406</sup> Vgl. *Neff, R. A. u. a.*, Peak oil, food systems, and public health, 2011.

<sup>407</sup> Vgl. *Sambo, L.*, Towards global health equity: opportunities and threats, 2012.

<sup>408</sup> Vgl. *Perera, F.*, Pollution from Fossil-Fuel Combustion is the Leading Environmental Threat to Global Pediatric Health and Equity: Solutions Exist, 2017.

Hitzewellen, Fluten, Stürme	Ja
Saubere fossile Brennstoffe	Nein
Lärm	Nein
Subventionierte Agrarprodukte	Ja
Moskitoplagen	Ja
Müllmanagement	Ja
Saubere Energiequellen	Nein
Ölabhängigkeit des industrialisierten globalen Nahrungssystems	Nein
Nutzung von Pestiziden und Antibiotika	Ja
Nutztierhaltung	Ja
Erschöpfung des Bodens	Ja
Nahrungsmittelverbrauch für Treibstoffproduktion	Ja
Landverlust durch Anstieg des Meeresspiegels	Ja
Wüstenbildung	Ja
Hungerkatastrophen	Ja
Fossile Verbrennung	Nein

Tabelle 4: Ökologische Determinanten; Quelle: Eigene Darstellung.

### 5.1.5 Politisch-rechtlich-institutionell

Dieser Bereich befasst sich mit der Beeinflussung von Abhängigkeits- und Machtstrukturen durch Gesetze und Verordnungen.<sup>409</sup> Da es sich bei vielen Determinanten aus den verschiedenen Artikeln um Institutionen handelt, wurde dieser Bereich durch den Zusatz „institutionell“ ergänzt. Die erste Determinante aus einem bereits bekannten Artikel von Starfield ist die *Organisation des Gesundheitswesens*.<sup>410</sup> Die bereits im Literaturteil beschriebene WHO und die Weltbank werden als Determinanten im Kontext von Gesundheitsungleichheiten und der Gesundheit von Armen benannt.<sup>411</sup> Auch die WTO (Welthandelsorganisation) beeinflusst die internationale Gesundheitspolitik, z.B. durch Übereinkünfte zum geistigen Eigentum und Handel, was sich negativ auf die Gerechtigkeit auswirken kann.<sup>412</sup>

Ein Artikel listet mehrere Beteiligte auf, die sich mit der Gesundheitsforschung in Entwicklungsländern auseinandersetzen: *Berufsverbände, NGOs, Nationale Wissenschafts- und Technologiebehörden, Universitäten und die Gesundheitsministerien*. Außerdem werden *Interventionen gegen das Rauchen* als relevant eingestuft.<sup>413</sup> Auch die *Ärzte ohne Grenzen* haben Einfluss auf die Gesundheitsgerechtigkeit und können als Stellvertreter für ähnliche Hilfsorganisationen eingestuft werden.<sup>414</sup> In einem weiteren Artikel werden die Determinanten *Globalisierung, Schuldenerlass* (für Entwicklungsländer), *Aufsichtsbehörden für öffentliche Gesundheit, UN-Mitglieder* und der negative Einfluss *transnationaler Kooperationen* auf die Gesundheit beschrieben.<sup>415</sup> Obgleich es sich um eine abstrakte Determinante handelt, beeinflusst das Konzept der *Menschenrechte* auch die Gerechtigkeit im Bereich der Gesundheit.<sup>416</sup>

<sup>409</sup> Vgl. Runia, P. u. a., Marketing, 2019, S. 59.

<sup>410</sup> Vgl. Starfield, B., Equity in health, 2000.

<sup>411</sup> Vgl. Gwatkin, D. R., Health inequalities and the health of the poor: what do we know? What can we do?, 2000.

<sup>412</sup> Vgl. Koivusalo, M./Rowson, M., The World Trade Organization: implications for health policy, 2000.

<sup>413</sup> Vgl. The Working Group on Priority Setting, Priority setting for health research: lessons from developing countries., 2000.

<sup>414</sup> Vgl. Orbinski, J., Health, equity, and trade: A failure in global governance, 2000.

<sup>415</sup> Vgl. Baum, F., Health, equity, justice and globalisation: some lessons from the People's Health Assembly, 2001.

<sup>416</sup> Vgl. Benn, C./Hyder, A. A., Equity and resource allocation in health care: dialogue between Islam and Christianity, 2002.

Der *Umgang mit Verkehrsunfällen* ist eine weitere politisch-rechtlich-institutionelle Determinante, da in dem betreffenden Artikel eine aktivere Auseinandersetzung der Politiker in einkommensschwachen Ländern mit diesem Thema gefordert wird.<sup>417</sup> *Subventionen im Gesundheitsbereich* können für mehr Gerechtigkeit sorgen.<sup>418</sup> Neben internationalen Machtbeziehungen spielen auch *örtliche Machtstrukturen* für das Vorhandensein von Unterentwicklung eine Rolle, wofür die Politik Allendes in Chile ein Beispiel ist.<sup>419</sup> Die *Handels- und Investmentliberalisierung* ist eine weitere Determinante und ein Beispiel dafür, dass sich nicht jede Determinante klar einem Bereich zuordnen lässt (hier wäre eine Zuordnung zum ökonomischen Bereich ebenfalls möglich gewesen). Im selben Artikel wird die *Privatisierung von Staatsfonds* als Determinante genannt.<sup>420</sup>

Auch *globale Handelsregularien* und der *Patentschutz* beeinflussen die Gesundheitsgerechtigkeit.<sup>421</sup> Ein weiterer Artikel nennt *konservative Regierungen* in Entwicklungsländern als Determinante, die dafür sorgt, dass internationale Hilfen abgewiesen werden und die Bevölkerung weiter verarmt.<sup>422</sup> Tugwell et al. erwähnen *UNICEF* als institutionelle Determinante und Beispiel für eine bedeutende *Hilfsorganisation*.<sup>423</sup> Weitere relevante Institutionen sind *Bürgerorganisationen* und *philanthropische Organisationen*, wie z.B. die Gates-Foundation.<sup>424</sup> Der *destruktive Einsatz von Entwicklungshilfen*, infolgedessen Entwicklungshilfen von Machthabern missbräuchlich eingesetzt werden, ist ein Problem im Bereich der globalen Gesundheitsgerechtigkeit, genauso wie die *Nutzung von Krediten zur Machtetablierung*.<sup>425</sup> In einem weiteren Artikel wird generell eine *schlechte Regierungsführung* als Determinante beschrieben.<sup>426</sup>

*Entscheidungsträger für Gesundheitsforschung* bestehen z.B. aus Regierungen, Ministerien, privaten Firmen, der Zivilgesellschaft und Gesundheitsdienstleistern.<sup>427</sup> Die *Globale Equity Gauge Alliance (GEGA)* ist ein internationales Netzwerk aus Gruppen in Entwicklungsländern, die Projekte zur Minimierung von Ungerechtigkeiten im Gesundheitsbereich durchführen.<sup>428</sup> Eine weitere Vereinigung ist das *Training for Health Equity Network*, im Rahmen dessen sich Universitäten in der Ausbildung von Ärzten austauschen, um Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit zu bekämpfen.<sup>429</sup> Auch *Medikamentenzuweisungsprogramme* könnten diesen Zweck erfüllen.<sup>430</sup> Eine verbesserte Umsetzung von Menschenrechten könnte durch *Rechtsstreitigkeiten auf nationaler Ebene* erreicht werden.<sup>431</sup> In einem weiteren Artikel wird

---

<sup>417</sup> Vgl. Nantulya, V. M./Reich, M. R., Equity dimensions of road traffic injuries in low- and middle-income countries, 2003.

<sup>418</sup> Vgl. Victora, C. G. u. a., Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough, 2003.

<sup>419</sup> Vgl. Navarro, V., Equity: A Challenge for the Future in a Multi-Cultural World, 2003.

<sup>420</sup> Vgl. Ostlin, P./Braveman, P./Dachs, N., Priorities for research to take forward the health equity policy agenda, 2005.

<sup>421</sup> Vgl. Labonté, R./Schrecker, T./Gupta, A. S., A global health equity agenda for the G8 summit, 2005.

<sup>422</sup> Vgl. Hilson, M., Advocacy for a new global health development paradigm: building alliances for global public health, 2005.

<sup>423</sup> Vgl. Tugwell, P. u. a., Reduction of inequalities in health: assessing evidence-based tools, 2006.

<sup>424</sup> Vgl. Asante, A. D./Zwi, A. B., Public-private partnerships and global health equity: prospects and challenges, 2007.

<sup>425</sup> Vgl. Labonté, R./Schrecker, T., Globalization and social determinants of health: Promoting health equity in global governance (part 3 of 3), 2007.

<sup>426</sup> Vgl. Maryon-Davis, A., Achieving health equity for all, 2007.

<sup>427</sup> Vgl. Hyder, A. A. u. a., Exploring health systems research and its influence on policy processes in low income countries, 2007.

<sup>428</sup> Vgl. Ntuli, A., Global Equity Gauge Alliance, 2007.

<sup>429</sup> Vgl. Neusy, A. J./Palsdottir, B., A roundtable of innovative leaders in medical education, 2008.

<sup>430</sup> Vgl. Molyneux, D. H., Combating the "other diseases" of MDG 6: changing the paradigm to achieve equity and poverty reduction?, 2008.

<sup>431</sup> Vgl. Schrecker, T. u. a., Advancing health equity in the global marketplace: how human rights can help, 2010.

generell von *Einrichtungen für globale Gesundheit* geschrieben, zu denen die bereits erwähnte Gates-Foundation, aber z.B. auch die WHO gehören.<sup>432</sup>

Gesundheit hängt auch von den *durch Regierungen geschaffenen Strukturen* ab.<sup>433</sup> Ein Beispiel dafür ist die *Besteuerung von Medikamenten*, die im nächsten Artikel thematisiert wird.<sup>434</sup> Auch die *Gesundheitspolitik* eines Landes bestimmt, wie gerecht Gesundheit verteilt ist, indem z.B. weitere Gesundheitsprodukte der Besteuerung unterliegen und *staatliche Werbung für orale Gesundheit* geschaltet wird.<sup>435</sup> Auch der *Lobbyismus* durch multinationale Konzerne spielt eine Rolle.<sup>436</sup> In einem weiteren Artikel wird zur Bekämpfung der vernachlässigten tropischen Erkrankungen eine *Massenmedikamentengabe* vorgeschlagen, genauso wie eine *Erhöhung der Tabaksteuer*, die *Pflicht zur Einführung von Helmen und Sicherheitsgurten* sowie die *Zucker-/Salzreduktion in Nahrungsmitteln*.<sup>437</sup>

Eine weitere humanitäre Institution ist die *Rockefeller Foundation*, die für einen Gerechtigkeitsbezug in der globalen Gesundheitsversorgung eintritt.<sup>438</sup> *The global health policy on universal health coverage (UHC)* ist eine Idee, der zufolge alle Individuen und Gemeinschaften diejenige Gesundheitsversorgung bekommen sollen, die sie brauchen, ohne vor finanzielle Probleme gestellt zu werden, wobei die jeweiligen Länder in der Verantwortung stehen.<sup>439</sup> Ebenso verantwortlich sind die Regierungen einkommensschwacher Länder für die *Budgetzuweisung für Gesundheitszwecke*, wobei laut diesem Artikel weniger Budgets zugewiesen werden als möglich wäre.<sup>440</sup>

Die christliche Religion wurde bereits im Rahmen des soziokulturellen Bereichs beschrieben. Im politisch-rechtlich-institutionellen Bereich wird die *christliche Kirche* als Institution und einflussnehmende Determinante genannt.<sup>441</sup> In einem weiteren Artikel wird kritisiert, dass die *Limonadensteuer* auf der Welt uneinheitlich eingeführt wurde, so dass insbesondere Menschen in Entwicklungsländern zu günstig an die ungesunde Limonade gelangen.<sup>442</sup> Die *Kreditpolitik* gegenüber armen Ländern ist die letzte Determinante.<sup>443</sup>

Interventionen gegen das Rauchen spielen für die Krankheit Noma laut aktuellem Kenntnisstand keine Rolle. Ähnlich sieht es mit dem Umgang mit Verkehrsunfällen aus. Natürlich ist zwischen einer Erhöhung der Tabaksteuer und der Pflicht zur Einführung von Helmen sowie Sicherheitsgurten einerseits und Noma andererseits kein Zusammenhang nachweisbar. Der Einfluss einer Reduktion der Zucker- und Salzmenge in Lebensmitteln kann in den Zusammenhang zu Noma nur sehr schwer eingeordnet werden. Es ist aber davon auszugehen, dass

---

<sup>432</sup> Vgl. *Veitch, E./Barbour, V.*, Innovations for global health equity: beyond open access towards open data, 2010.

<sup>433</sup> Vgl. *Baum, F. E./Sanders, D. M.*, Ottawa 25 years on: a more radical agenda for health equity is still required, 2011.

<sup>434</sup> Vgl. *Lage, A.*, Global pharmaceutical development and access: critical issues of ethics and equity, 2011.

<sup>435</sup> Vgl. *Petersen, P. E./Kwan, S.*, Equity, social determinants and public health programmes—the case of oral health, 2011.

<sup>436</sup> Vgl. *D'Ambruso, L.*, Global health post-2015: the case for universal health equity, 2013.

<sup>437</sup> Vgl. *Cock, K. M. de u. a.*, The New Global Health, 2013.

<sup>438</sup> Vgl. *Becerra-Posada, F.*, Health equity: the linchpin of sustainable development, 2015.

<sup>439</sup> Vgl. *Matheson, D.*, Will Universal Health Coverage (UHC) lead to the freedom to lead flourishing and healthy lives?: Comment on "Inequities in the freedom to lead a flourishing and healthy life: issues for healthy public policy", 2015.

<sup>440</sup> Vgl. *Barugahare, J./Lie, R. K.*, Obligations of low income countries in ensuring equity in global health financing, 2015.

<sup>441</sup> Vgl. *O'Neill, D. W.*, Theological foundations for an effective Christian response to the global disease burden in resource-constrained regions, 2016.

<sup>442</sup> Vgl. *Roache, S. A./Gostin, L. O.*, The Untapped Power of Soda Taxes: Incentivizing Consumers, Generating Revenue, and Altering Corporate Behavior, 2017.

<sup>443</sup> Vgl. *Marstein, E./Babich, S. M.*, Global health in transition: The coming of neoliberalism, 2018.

die betroffenen Kinder derart mangelernährt sind, dass eine Reduktion eher negativ einzustufen ist. Da es sich bei dieser Determinante erstmal nur um einen Vorschlag handelt, soll sie keinen Eingang in das Modell finden. Gleiches gilt für die Limonadensteuer. Schließlich fasst Tabelle 5 die Determinanten und ihre Relevanz zusammen.

## Politisch-rechtlich-institutionelle Determinanten

Determinante	Relevant für Noma
Organisation des Gesundheitswesens	Ja
WHO	Ja
Weltbank	Ja
WTO	Ja
Berufsverbände	Ja
NGOs	Ja
Nationale Wissenschafts- und Technologiebehörden	Ja
Universitäten	Ja
Gesundheitsministerien	Ja
Interventionen gegen das Rauchen	Nein
Ärzte ohne Grenzen	Ja
Globalisierung	Ja
Schuldenerlass	Ja
Aufsichtsbehörden für öffentliche Gesundheit	Ja
UN-Mitglieder	Ja
Transnationale Kooperationen	Ja
Menschenrechte	Ja
Umgang mit Verkehrsunfällen	Nein
Subventionen im Gesundheitsbereich	Ja
Örtliche Machtstrukturen	Ja
Handels- und Investmentliberalisierung	Ja
Privatisierung von Staatsfonds	Ja
Globale Handelsregularien und Patentschutz	Ja
Konservative Regierungen	Ja
Unicef	Ja
Bürgerorganisationen	Ja
Philanthropische Organisationen	Ja
Destruktiver Einsatz von Entwicklungshilfen	Ja
Nutzung von Krediten zur Machtetablierung	Ja
Schlechte Regierungsführung	Ja
Entscheidungsträger für Gesundheitsforschung	Ja
Global Equity Gauge Alliance (GEGA)	Ja
Training for Health Equity Network	Ja
Medikamentenzuweisungsprogramme	Ja
Rechtsstreitigkeiten auf nationaler Ebene	Ja
Einrichtungen für globale Gesundheit	Ja
Durch Regierung geschaffene Strukturen	Ja
Besteuerung von Medikamenten	Ja
Gesundheitspolitik	Ja
Lobbyismus	Ja
Massenmedikamentenabgabe	Ja
Erhöhung der Tabaksteuer	Nein
Pflicht zur Einführung von Helmen und Sicherheitsgurten	Nein
Zucker-/Salzreduktion in Nahrungsmitteln	Nein

Rockefeller Foundation	Ja
The global health policy on Universal Health Coverage (UHC)	Ja
Budgetzuweisung für Gesundheitszwecke	Ja
Christliche Kirche	Ja
Limonadensteuer	Nein
Kreditpolitik	Ja

Tabelle 5: Politisch-rechtlich-institutionelle Determinanten; Quelle: Eigene Darstellung.

## 5.2 Modellentwicklung

Für die fünf Bereiche der adaptierten DESTEP-Analyse („Ökonomisch“, „Sozio-kulturell-demografisch“, „Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch“, „Ökologisch“ und „Politisch-rechtlich-institutionell“ wurden Determinanten für allgemeine Gesundheit gefunden, die wiederum auf ihre Relevanz für das Thema Noma hin überprüft wurden. Dementsprechend werden nicht passende Determinanten nicht berücksichtigt. Weil jedoch immer noch mehrere 100 Determinanten vorhanden sind, müssen diese zu Gruppen zusammengefasst werden, da sonst kein übersichtliches Determinanten-Modell im Sinne der Zielsetzung dieser Arbeit entwickelt werden kann. Bevor diese Verdichtung von Determinanten durchgeführt werden kann, sollten diese zunächst in Gruppen angeordnet werden, die eine sinnvolle Darstellung in einem Modell erlauben. Die Ungerechtigkeit im Auftreten der Krankheit Noma soll in der Mitte des Modells zu finden sein und die Bereiche „Ökonomisch“, „Sozio-kulturell-demografisch“, „Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch“, „Ökologisch“ und „Politisch-rechtlich-institutionell“ sollen das Thema als einflussnehmende Bereiche grafisch umranden.

In den fünf Bereichen lassen sich durch die Autorin in Anlehnung an die Determinanten-Modelle zur Gesundheit aus Kapitel 4.3 (Abbildungen 2 und 3) jeweils drei Gruppen unterscheiden: 1. Determinanten der Makroumwelt, die der Mensch bzw. die Gesellschaft nicht direkt beeinflussen können (z.B. der *Klimawandel*), 2. Determinanten der Makroumwelt, die der Mensch bzw. die Gesellschaft direkt beeinflussen können (z.B. das *Social Marketing*) und 3. individuelle Determinanten der Mikroumwelt von Noma betroffener Menschen (z.B. *Zugang zu sanitären Einrichtungen*). Natürlich sind diese Gruppen nicht scharf voneinander abzugrenzen und es ist stets eine subjektive Entscheidung, eine Determinante einer der Gruppen zuzuordnen. Die Entscheidungsgrundlage im Bereich der Makroumwelt ist hierbei folgende Frage: Gibt es eine Institution, die diese Determinante unmittelbar verändern kann? So können *Moskitonetzprojekte* und *Kinderimpfungen* gezielt geplant und durchgesetzt werden, während der *Kapitalismus* und die Entstehung von *Zoonosen* gewiss indirekt, aber nicht direkt durch eine menschliche Entscheidung zu beeinflussen ist. An dieser Stelle lässt sich kritisch anmerken, dass zu Beginn der Doktorarbeit beschrieben wurde, dass ein Umstand dann als ungerecht eingestuft werden kann, wenn ein Verursacher ausgemacht werden kann bzw. eine unterlassene Hilfeleistung beobachtet werden kann. Nichtsdestotrotz impliziert die Umschreibung „nicht direkt beeinflussbar“ die Möglichkeit der indirekten Beeinflussung, so dass auch bspw. der Klimawandel indirekt bekämpft werden kann.

Ob eine Determinante in die Makro- oder Mikroumwelt eingeordnet werden sollte, ist noch wesentlich komplizierter, da einige Determinanten von den an Noma Erkrankten selbst beeinflusst werden können, andere von Institutionen beeinflussbar sind und wieder andere überhaupt nicht beeinflussbar sind. Nichtsdestotrotz ist es wichtig, eine Ebene in das Modell zu bringen, deren Determinanten die Entstehung oder Progredienz von Noma direkt beeinflussen. Die Frage für die Einordnung in das Mikroumfeld lautet also: Betrifft diese Determinante an Noma erkrankte Menschen direkt und ist sie in der Umwelt dieser Menschen anzusiedeln? Der Sinn hinter dieser Aufteilung ist, dass das Modell nicht nur einen Eindruck davon vermitteln soll, welche Determinanten die Ungerechtigkeit im Auftreten von Noma bedingen, sondern auch ein Instrument geschaffen werden soll, das Anhaltspunkte für direkte oder indirekte Hilfestellungen für die Betroffenen bietet.

### **5.2.1 Bildung von Gruppen**

Im Folgenden werden die Determinanten auf Basis der formulierten Fragestellungen den drei Gruppen je Bereich zugeordnet.

#### **Ökonomische Determinanten**

##### **Ökonomisch – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

- Globale Finanzkrise
- Handelsverflechtung verschiedener Länder
- Kapitalismus
- Marktmechanismen
- Ökonomisches Wachstum

##### **Ökonomisch – beeinflussbare Makroumwelt**

- Entwicklungshilfe für Gesundheit
- Finanzierung der Gesundheitsfürsorge
- Franchising von privaten Gesundheitservices
- Handelsliberalisierung
- Investments
- Markenpharmazeutika
- Medikamentenpreise
- Nahrungsmittelspekulation
- Öffentliche Finanzierung des Gesundheitssystems vs. individuelle Gebühren
- Pharmaindustrie
- Preispolitik der Pharmaindustrie
- Produktion und Lieferung von Gesundheitsprodukten
- Risikokapital
- Social Marketing
- Strukturanpassungsprogramme
- TRIPS-Abkommen
- Werbung
- Zugang zu Kapitalflüssen

##### **Ökonomisch – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

- Armut
- Einkommen
- Finanzielle Barrieren im Zugang zu Gesundheitsinstitutionen
- Gutscheine für Medizinprodukte
- Materielle Entbehrung
- Ökonomisches Kapital (Geld, Zeit, Wohlstand)
- Ressourcenverteilung

#### **Sozio-kulturell-demografische Determinanten**

##### **Sozio-kulturell-demografisch – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

- (Bewaffnete) Konflikte
- Kriege
- Religionen
- Überbevölkerung

### **Sozio-kulturell-demografisch – beeinflussbare Makroumwelt**

- Bildung
- Gerechtigkeitstheorien
- Internationale Protestbewegungen
- Onlinebibliotheken
- Slums
- Wohnraum

### **Sozio-kulturell-demografisch – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

- Arbeit
- Gesunde Umgebung
- Haushaltszusammensetzung
- Kulturelles Kapital
- Soziales Kapital
- Soziale Klasse
- Soziale Position
- Ungeschützter Geschlechtsverkehr
- Wohnort
- Zusammenhalt

### **Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinische Determinanten**

#### **Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

- Antibiotika resistente Bakterien
- Kinderkrankheiten
- Mikrobielle Resistenzen
- Zoonosen

#### **Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch – beeinflussbare Makroumwelt**

- Ärztemangel
- Auslöschung von Krankheiten
- Ausrottung viraler Erkrankungen
- Barrieren gegenüber der Nutzung von Forschungsergebnissen
- Chirurgische Lehrprogramme
- Commission on Health Research for Development
- Datenlücken
- Dienstleister im Gesundheitswesen
- Dolmetscherdienste
- Drohnenlieferungen von medizinischen Produkten
- Editoren wissenschaftlicher Magazine
- Erfolgreiche Interventionen
- Fachkräfte im Gesundheitswesen
- Fehlen von Pharmazeutika
- Fluoridierungsprogramme
- Freiwilligenarbeit
- Gerechtigkeitsforschung
- Gesundheitsfürsorge für Geflüchtete
- Gesundheitsmanagementinformationssysteme

- Gesundheitstechnologien
- Hygienemängel
- Immunisierung
- Investition in Forschung und Entwicklung
- Kinderimpfungen
- Kühltechnik
- Medical Research Council
- Medikamentenakkreditierung
- Medizinischer Tourismus
- Migration von Gesundheitsfachkräften
- Minister für Wissenschaft und Technologie
- Moskitonetze
- Nicht profitgetriebene Forschung
- Outsourcing von medizinischer Forschung
- Primäre Gesundheitsversorgung
- Secondhand Nutzung von medizinischen Geräten
- Trainingsprogramme für Medizinabsolventen
- Wasser & Elektrizität in Gesundheitszentren
- Wissenschaftler
- Zerstörung von Gesundheitseinrichtungen durch Kriege

### **Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

- Geografischer Zugang zu Gesundheitsmaßnahmen
- Highspeed Internet
- Infektionen
- Krankenversicherung
- Limitierter Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Medikamenten und medizinischer Ausstattung
- Mangelnde Hygiene
- Mikronährstoffmangelkrankheiten
- Mobilfunk
- Unterernährung
- Zugang zu chirurgischen Maßnahmen
- Zugang zu essentieller Medizin
- Zugang zu Gesundheitswissen
- Zugang zu sanitären Einrichtungen

### **Ökologische Determinanten**

#### **Ökologisch – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

- Dürren
- Fluten
- Hitzewellen
- Hungerkatastrophen
- Klimawandel
- Landverlust durch Anstieg des Meeresspiegels
- Moskitoplagen
- Stürme
- Wüstenbildung

## **Ökologisch – beeinflussbare Makroumwelt**

- Abwasserentsorgung
- Erschöpfung des Bodens
- Mangelnde Wasserversorgung
- Müllmanagement
- Nahrungsmittelverbrauch für die Treibstoffproduktion
- Nutztierhaltung
- Nutzung landwirtschaftlicher Erzeugnisse
- Nutzung von Pestiziden und Antibiotika
- Subventionierte Agrarprodukte

## **Ökologisch – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

- Ernährung
- Selbstversorgung mit Nahrung

## **Politisch-rechtlich-institutionelle Determinanten**

### **Politisch-rechtlich-institutionell – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

- Globalisierung

### **Politisch-rechtlich-institutionell – beeinflussbare Makroumwelt**

- Ärzte ohne Grenzen
- Aufsichtsbehörden für öffentliche Gesundheit
- Berufsverbände
- Besteuerung von Medikamenten
- Budgetzuweisung für Gesundheitszwecke
- Bürgerorganisationen
- Christliche Kirche
- Destruktiver Einsatz von Entwicklungshilfen
- Durch Regierungen geschaffene Strukturen
- Einrichtungen für globale Gesundheit
- Entscheidungsträger für Gesundheitsforschung
- Gesundheitsministerien
- Gesundheitspolitik
- Global Equity Gauge Alliance (GIGA)
- Globale Handelsregularien
- Handels- und Investmentliberalisierung
- Hilfsorganisationen
- Konservative Regierungen
- Kreditpolitik
- Lobbyismus
- Massenmedikamentenvergaben
- Medikamentenzuweisungsprogramme
- Nationale Wissenschafts- und Technologiebehörden
- NGOs
- Nutzung von Krediten zur Machtetablierung
- Organisation des Gesundheitswesens
- Örtliche Machtstrukturen
- Patentschutz
- Philanthropische Organisationen

- Privatisierung von Staatsfonds
- Rechtsstreitigkeiten auf nationaler Ebene
- Rockefeller Foundation
- Schlechte Regierungsführung
- Schuldenerlass
- Staatliche Werbung für orale Gesundheit
- Subventionen im Gesundheitsbereich
- The Global Health Policy on universal Health Coverage (UHC)
- Training for Health Equity Network
- Transnationale Kooperationen
- UNICEF
- Universitäten
- UN-Mitglieder
- Weltbank
- WHO
- WTO

### **Politisch-rechtlich-institutionell – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

- Menschenrechte

### **5.2.2 Bildung von Untergruppen**

Nachdem die Determinanten der Mikro- und der Makroumwelt zugeordnet wurden, sind diese immer noch zu zahlreich, so dass eine weitere Zusammenfassung stattfinden muss. Anderenfalls ist keine übersichtliche Darstellung im Rahmen des Determinanten-Modells gegeben und da stets erklärt wird, welche Determinanten zu Untergruppen zusammengefasst werden, geht keine Information verloren. Hierbei wird die bereits bekannte Struktur der Bereiche und ihrer Gruppen (nicht beeinflussbare Makroumwelt, beeinflussbare Makroumwelt und Mikroumwelt) beibehalten und die Determinanten werden zu Untergruppen verdichtet. Das Ergebnis findet sich am Ende des Kapitels im Rahmen der Abbildung 4.

### **Ökonomisch – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

Im ökonomischen Bereich in der Gruppe der nicht direkt beeinflussbaren Makroumwelt gibt es die Determinanten *Kapitalismus*, *Globale Finanzkrise*, *Handelsverflechtung verschiedener Länder*, *Ökonomisches Wachstum* und *Marktmechanismen*. Der *Kapitalismus* in seiner globalen Form geht zwangsläufig mit der *Handelsverflechtung verschiedener Länder* einher. Auch *Marktmechanismen* lassen sich dem „Kapitalismus“ als gleichnamige Untergruppe unterordnen, da es in beiden Fällen zu einer automatischen Preisbildung und dem Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage kommt. Die Determinanten *Globale Finanzkrise* und das *Ökonomische Wachstum* bilden jeweils alleinstehend gleichnamige Untergruppen im Rahmen des Modells.

### **Ökonomisch – beeinflussbare Makroumwelt**

Im Bereich der beeinflussbaren Makroumwelt sind aufgrund der großen Anzahl an Determinanten ebenfalls Untergruppen zu bilden. Die Determinanten *Werbung* und *Social Marketing* lassen sich zu einer Untergruppe zusammenfassen, die jedoch mit dem Namen „Werbung & Social Marketing“ beide Determinanten namentlich nennt. So soll ein Sinnzusammenhang geschaffen werden, ohne außer Acht zu lassen, dass es sich um zwei inhaltlich gegenläufige Determinanten handelt. Während die Werbung im Diskurs über Gerechtigkeit in der globalen Gesundheit als Verführung zur Aufnahme nährstoffarmer Nahrung dargestellt wird, soll das Social Marketing Zielgruppen zu positiven Verhaltensänderungen im Sinne der Gerechtigkeit

bewegen. Die Determinante der *Pharmaindustrie* hat als Überschrift die Möglichkeit, verschiedene Determinanten sinnvoll unter sich zu vereinigen. So sorgt die diese für die *Produktion und Lieferung von Gesundheitsprodukten*, vertreibt *Markenpharmazeutika*, bestimmt die *Preispolitik in der Pharmaindustrie* und setzt somit *Medikamentenpreise*.

Verschiedene Determinanten beschäftigen sich mit finanziellen Flüssen im (nationalen) Gesundheitssystem, weshalb eine Zusammenfassung unter dem neuen Titel „Finanzierung des Gesundheitssystems“ passend erscheint. Hierunter fallen die Determinanten *Finanzierung der Gesundheitsfürsorge*, *Investments* (in das Gesundheitssystem), *Entwicklungshilfe für Gesundheit*, *Risikokapital* (für Entwicklungsländer), *Zugang zu Kapitalflüssen* (für Krankenhäuser und Kliniken), *Öffentliche Finanzierung des Gesundheitswesens vs. individuelle Gebühren* und *Franchising von privaten Gesundheitservices*.

Die übrigen Determinanten können unter dem ebenfalls neuen Titel „Nationale und internationale Handelsbeziehungen“ zusammengefasst werden, worauf sich die Beschreibung „national“ auf das jeweilig betrachtete Land in Subsahara-Afrika bezieht, in dem Noma auftritt. Hierunter fallen die Determinanten *Handelsliberalisierung*, *TRIPS-Abkommen*, *Korruption*, *Nahrungsmittelspekulation* und *Strukturanpassungsprogramme*.

### **Ökonomisch – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

Bei den individuellen Faktoren der Mikroumwelt kann zwischen Determinanten unterschieden werden, die sich mit „Besitz- und Einkommensstrukturen“ auseinandersetzen (*Armut*, *Ressourcenverteilung*, *Einkommen*, *Ökonomisches Kapital [Geld, Zeit, Wohlstand]* und *Materielle Entbehrung*) sowie jenen, die die „Erschwinglichkeit der medizinischen Behandlung“ thematisieren (*Finanzielle Barrieren im Zugang zu Gesundheitsinstitutionen und Gutscheine für Medizinprodukte*).

### **Sozio-kulturell-demografisch – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

Als nächstes soll der sozio-kulturell-demografische Bereich behandelt werden. Der Bereich der nicht beeinflussbaren Makroumwelt wird im Modell durch die Determinanten *Kriege*, *Überbevölkerung* und *Religionen* ausgefüllt, wobei die Determinante *bewaffnete Konflikte*, auch wenn sie nicht völlig gleichbedeutend ist, der Determinante *Kriege* und damit gleichnamigen Untergruppe zugeordnet wird. Die „Überbevölkerung“ und die „Religionen“ sind gleichzeitig Untergruppen und Determinanten.

### **Sozio-kulturell-demografisch – beeinflussbare Makroumwelt**

Die beeinflussbare Makroumwelt im sozio-kulturell-demografischen Bereich besteht aus der aus den beiden Determinanten zusammengesetzten Untergruppe „Wohnraum / Slums“, der einzelnen Determinante und damit Untergruppe „Internationale Protestbewegungen“ und der ebenfalls zusammengesetzten Untergruppe „Gerechtigkeitstheorien / (Online-)Bildung“. Letztere stiftet einen Sinnzusammenhang zwischen der Entwicklung von Gerechtigkeitstheorien auf der einen Seite und Bildung sowie dem Bildungsinstrument der Onlinebibliotheken auf der anderen Seite.

### **Sozio-kulturell-demografisch – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

Bei den individuellen Faktoren wird der *ungeschützte Geschlechtsverkehr* als eigene Untergruppe aufgenommen, da die HIV-Komorbidität eine bedeutende Rolle für Noma spielt. Die Untergruppe „Wohnsituation“ ähnelt der Untergruppe „Wohnraum / Slums“ in der Makroumwelt, ist hier jedoch nicht als Wohnraum im Sinne der Stadtplanung zu verstehen, sondern als die individuelle Wohnsituation, in der von Noma Betroffene leben. Somit fallen hierunter die Determinanten *Wohnort*, *Zusammenhalt*, *Gesunde Umgebung*, *Haushaltszusammensetzung* und *Zusammenhalt*. Die Untergruppe „Arbeit / soziale Position“ fasst schließlich alle Determinanten

nanten zusammen, die sich mit der Arbeitskraft und der gesellschaftlichen Stellung eines Individuums beschäftigen. Dies betrifft die Determinanten *Arbeit*, *Soziale Position*, *Soziale Klasse*, *Soziales Kapital* und *Kulturelles Kapital*. Hierbei darf nicht vergessen werden, dass es sich bei von Noma Betroffenen um junge Menschen handelt bzw. besonders häufig Kinder betroffen sind, deren soziales Milieu entscheidend für die *soziale Schicht* ist, in der sie aufwachsen. Der Begriff *Arbeit* muss aufgrund des Alters nicht unbedingt als Erwerbsarbeit verstanden werden, sondern kann als Beitrag zur familiären Versorgung bis hin zu Kinderarbeit interpretiert werden.

### **Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

Im technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinischem Bereich sind entsprechend des Themas der globalen Gesundheit viele Determinanten aus dem Diskurs herausgefiltert worden. In der nicht direkt beeinflussbaren Makroumwelt kann die Determinante *Zoonosen* als eigene, nicht direkt beeinflussbare Untergruppe bestehen bleiben. Die Determinante der *antibiotikaresistenten Bakterien* kann den *mikrobiellen Resistenzen* untergeordnet werden bzw. ist zum größten Teil deckungsgleich, weshalb die zweite Untergruppe „Mikrobielle Resistenzen“ heißt. Die dritte Gruppe ist wiederum übereinstimmend mit der Determinante *Kinderkrankheiten* und wird dementsprechend gleich benannt.

### **Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch – beeinflussbare Makroumwelt**

In der beeinflussbaren Makroumwelt müssen die Determinanten aufgrund ihrer Anzahl zu größeren Untergruppen zusammengefasst werden. So formen die Determinanten *Fehlen von Pharmazeutika*, *Medikamentenakkreditierung* und *Drohnenlieferungen von medizinischen Produkten* die Untergruppe der „Medikamente und Medizinprodukte“. Die Determinante *Immunisierung* formt gleichzeitig die gleichnamige Untergruppe und vereinigt die Determinanten *Kinderimpfungen*, *Ausrottung viraler Erkrankungen* und *Auslöschung von Krankheiten*. In die Untergruppe „Gesundheitsforschung und -lehre“ fallen viele Determinanten, die sowohl international als auch national angesiedelt sind und in ihrer Heterogenität die Gemeinsamkeit teilen, einen Bezug zu Forschung und Lehre zu haben. Es handelt sich um die Determinanten *Outsourcing von medizinischer Forschung*, *nicht profitgetriebene Forschung*, *Gerechtigkeitsforschung*, *Barrieren gegenüber der Nutzung von Forschungsergebnissen*, *Gesundheitsmanagement-Informationssysteme*, *Commission on Health Research for Development*, *Medical Research Council*, *Wissenschaftler*, *Minister für Wissenschaft und Technologie*, *Editoren wissenschaftlicher Magazine*, *Investitionen in Forschung & Entwicklung*, *chirurgische Lehrprogramme* und *Trainingsprogramme für Medizinabsolventen*.

In die Untergruppe „Projekte zur primären Gesundheitsversorgung“ fallen die Determinanten *Primäre Gesundheitsversorgung*, *Gesundheitsfürsorge für Geflüchtete*, *Moskitonetzprojekte*, *Fluoridierungsprogramme*, *erfolglose Interventionen* und *Dolmetscherdienste*. Die gleichnamige Determinante fällt in die Untergruppe „Gesundheitstechnologien“, genauso wie die Determinanten *Wasser & Elektrizität in Gesundheitszentren*, *Hygienemängel*, *Kühltechnik*, *Secondhand Nutzung von medizinischen Geräten* und *Datenlücken*. Das Personal und die Infrastruktur von Gesundheitseinrichtungen werden in der Untergruppe „Gesundheitseinrichtungen / Fachkräfte“ thematisiert. Hier wurden die Determinanten *Zerstörung von Gesundheitseinrichtungen durch Kriege*, *Medizinischer Tourismus*, *Dienstleister im Gesundheitswesen*, *Fachkräfte im Gesundheitswesen*, *Migration von Gesundheitsfachkräften*, *Ärztmangel* und *Freiwilligenarbeit* eingeordnet.

## **Technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

Auch wenn das Thema Ernährung eher dem ökologischen Bereich zugeordnet werden kann, ist die *Unterernährung* ein medizinisches Problem und kann mit der Determinante *Mikronährstoffmangelkrankheiten* zur Untergruppe „Unterernährung / Vitaminmangel“ kombiniert werden. Eine weitere Untergruppe des individuellen Mikroumfelds ist der „Technische Zugang zu Gesundheitswissen“, welche die *Determinanten Zugang zu Gesundheitswissen, Mobilfunk und Highspeed Internet* beinhaltet. Die Determinanten *Zugang zu essentieller Medizin, geografischer Zugang zu Gesundheitsmaßnahmen, Zugang zu chirurgischen Maßnahmen, limitierter Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Medikamenten & Ausstattung* und *Krankenversicherung* können als „Zugang zu medizinischer Versorgung“ sinnvoll kombiniert werden. Die Determinante *Krankenversicherung* könnte als Institution auch im Bereich der beeinflussbaren Mikroumwelt angesiedelt werden, wurde jedoch im Diskurs über Gerechtigkeit in der globalen Gesundheit als etwas beschrieben, das Menschen in Entwicklungsländern oft nicht besitzen und ist somit eher eine individuelle Determinante. Zuletzt können die Determinanten *Zugang zu sanitären Einrichtungen, mangelnde Hygiene* und *Infektionen* zur beinahe gleichnamigen Untergruppe „Zugang zu sanitären Einrichtungen / Hygiene / Infektionen“ kombiniert werden.

## **Ökologisch – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

Im ökologischen Bereich gibt es in der Gruppe der nicht direkt beeinflussbaren Makroumwelt drei Untergruppen. Die erste lautet „Hungerkatastrophen“ und beschreibt die gleichnamige Determinante. Verschiedene Determinanten erlauben eine Zuordnung zum Thema Wetterereignisse und werden am besten durch die Untergruppe „Extremwetterereignisse und Landverlust durch Klimawandel“ kombiniert. Die Determinanten hierbei sind der *Klimawandel* selbst, aber auch *Landverlust durch Anstieg des Meeresspiegels, Fluten, Wüstenbildung, Dürren, Hitzewellen* und *Stürme*. Zuletzt formt die Determinante *Moskitoplagen* die gleichnamige Untergruppe, da die durch Moskitos übertragene Malaria eine hohe Relevanz für Noma hat.

## **Ökologisch – beeinflussbare Makroumwelt**

In der beeinflussbaren Makroumwelt stehen viele Determinanten in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Thema „Landwirtschaft“. Diese sind *Nutzung von Pestiziden und Antibiotika, Nutzung landwirtschaftlicher Erzeugnisse, subventionierte Agrarprodukte, Nahrungsmittelverbrauch für die Treibstoffproduktion, Nutztierhaltung und Erschöpfung des Bodens*. Eine weitere Determinante und gleichzeitig eine Untergruppe ist das „Müllmanagement“. Schließlich können die Determinanten *Mangelnde Wasserversorgung* und *Abwasserentsorgung* sinnvoll zur Untergruppe „Wassermanagement“ kombiniert werden.

## **Ökologisch – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

In der individuellen Mikroumwelt formen die Determinanten *Ernährung* und *Selbstversorgung mit Nahrung* jeweils gleichnamige Untergruppen.

## **Politisch-rechtlich-institutionell – nicht direkt beeinflussbare Makroumwelt**

Schlussendlich gibt es im politisch-rechtlich-institutionellen Bereich im Rahmen der nicht beeinflussbaren Makroumwelt die Determinante *Globalisierung*, die als gleichnamige Untergruppe ins Modell aufgenommen wird.

## **Politisch-rechtlich-institutionell – beeinflussbare Makroumwelt**

In der beeinflussbaren Mikroumwelt gibt es einige Determinanten, die zu sechs Untergruppen zusammengesetzt werden können. Die Determinanten *Transnationale Kooperationen* und *Globale Handelsregularien* lassen sich zu der Untergruppe „Internationale Zusammenarbeit“

kombinieren. Die Untergruppe „Nationale Gesundheitspolitik“ vereinigt unter sich die im Sinnzusammenhang stehenden Determinanten *Gesundheitspolitik, Subventionen im Gesundheitsbereich, Patentschutz, staatliche Werbung für orale Gesundheit, Budgetzuweisung für Gesundheitszwecke, Medikamentenzuweisungsprogramme, Massenmedikamentenvergaben und Besteuerung von Medikamenten*. Mit dem Thema Schulden befassen sich die Determinanten *Kreditpolitik, Nutzung von Krediten und Schuldenerlass*. Da diese sowohl im nationalen als auch im internationalen Kontext stehen, verbindet der Ausdruck „Nationale und internationale Kreditpolitik“ die Determinanten sinnvoll.

Die wahrscheinlich meisten Determinanten fallen in die Untergruppe „Nationale Institutionen und örtliche Machtstrukturen“. Dies sind *örtliche Machtstrukturen, durch Regierungen geschaffene Strukturen, schlechte Regierungsführung, konservative Regierungen, destruktiver Einsatz von Entwicklungshilfen, Lobbyismus, Universitäten, Berufsverbände, Bürgerorganisationen, Aufsichtsbehörden für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerien, Nationale Wissenschafts- und Technologiebehörden, Entscheidungsträger für Gesundheitsforschung, Rechtsstreitigkeiten auf nationaler Ebene, Handels- & Investmentliberalisierung, Privatisierung von Staatsfonds und Organisation des Gesundheitswesens*. Die Vereinigung aller Hilfsorganisationen unter der Untergruppe „Hilfsorganisationen“ umfasst die gleichnamige Determinante und *Philanthropische Organisationen, die Rockefeller Foundation, Ärzte ohne Grenzen, UNICEF sowie die Christliche Kirche*. Schließlich gibt es weitere relevante Institutionen im oder mit Relevanz für den Gesundheitsbereich, die gemeinsam die Untergruppe „Internationale politische und nicht politische Institutionen“ formen. Diese sind *Einrichtungen für globale Gesundheit, die WHO, die WTO, die Weltbank, NGOs, UN-Mitglieder, die Global Equity Gauge Alliance (GIGA), Training for Health Equity Network und The Global Health Policy on Universal Health Coverage (UHC)*.

### **Politisch-rechtlich-institutionell – Individuelle Faktoren der Mikroumwelt**

Schlussendlich gibt es in der individuellen Mikroumwelt nur die Determinante und gleichnamige Untergruppe „Menschenrechte“. Diese Determinante hätte auch als abstrakter Begriff in der Makroumwelt angesiedelt werden können. Aber da es sich bei Menschenrechten um universelle Grundrechte eines jeden (potentiell) von Noma betroffenen Menschen handelt, macht eine Ansiedelung auf der innersten Ebene des Modells am meisten Sinn.

Die Abbildung 4 fasst die gebildeten Untergruppen in einem Determinanten-Modell zusammen. Hier finden sich im Uhrzeigersinn startend von links oben die bekannten Bereiche ökonomisch, sozio-kulturell-demografisch, technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch, ökologisch und politisch-rechtlich-institutionell. Diesen jeweils untergeordnet sind drei Ringe, entsprechend (von außen nach innen) der nicht beeinflussbaren und beeinflussbaren Makroumwelt sowie der Mikroumwelt. In diesen Ringen sind wiederum die Untergruppen angeordnet und es wird anhand von Pfeilen deutlich, dass alle Untergruppen Einfluss nehmen auf die Ungerechtigkeit, dass Noma in Entwicklungsländern noch immer auftritt.

# Determinanten-Modell

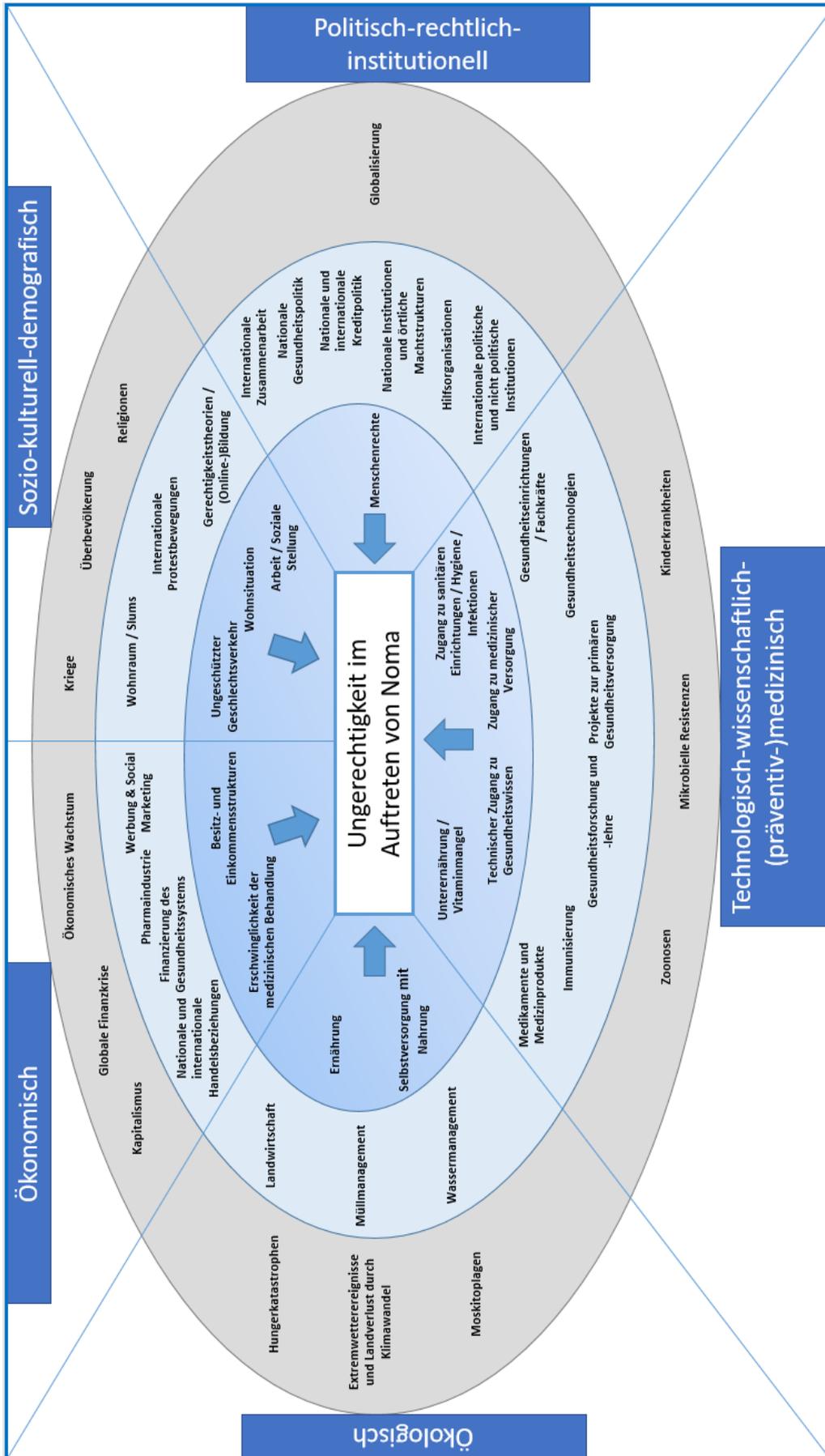


Abb. 4: Determinanten-Modell; Quelle: Eigene Darstellung.

## 6 Diskussion und Schlussfolgerungen

Nachdem das Determinanten-Modell beschrieben wurde, sollen die Ergebnisse der Arbeit rekapituliert und kritisch hinterfragt werden. Im Anschluss findet sich ein Ausblick.

### Ergebnisse und kritische Würdigung

Die vorliegende Arbeit verfolgte das Ziel, die Determinanten zu bestimmen, die in der Debatte über Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit am Beispiel von Noma eine zentrale Rolle einnehmen. Nachdem die Determinanten aus dem Diskurs über globale Gesundheit und Gerechtigkeit herausgefiltert und zu einem Determinanten-Modell verdichtet wurden, werden im Folgenden die wichtigsten Erkenntnisse der Dissertation anhand der formulierten sechs Fragestellungen aus dem Subkapitel 1.3 zusammengefasst.

Im Rahmen der ersten Fragestellung sollte geklärt werden, wie sich die Krankheit Noma und deren Auftreten in Subsahara-Afrika charakterisieren lassen. Es handelt sich um eine potentiell tödliche, gangränöse Stomatitis, die vor allem bei Kindern in tropischen und subtropischen Gegenden auftritt. In Europa hingegen gilt Noma seit dem zweiten Weltkrieg als eliminiert. Dies liegt vor allem an den Risikofaktoren der Erkrankungen, die u.a. Armut, Unterernährung, mangelnde Hygiene und Infektionserkrankungen (Masern, Malaria, HIV) umfassen. Es handelt sich also um eine opportunistische Erkrankung aus dem Formenkreis der nekrotisierenden Parodontalerkrankungen. Die Prävention setzt bei den Risikofaktoren an und die Therapie umfasst die Behandlung mit Antibiotika, die Versorgung mit Nahrung sowie Flüssigkeit und antiseptische Spülungen. Im Anschluss an den Heilungsprozess können wiederherstellende Operationen stattfinden. Werden diese nicht oder nicht ausreichend durchgeführt, leiden die Überlebenden vor allem in Subsahara-Afrika unter sozialer Isolation.

Die nächsten Forschungsfragen lauteten: Wie sind Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit definiert? Welche Aspekte kommen bei einer globalen Betrachtung hinzu? In den Subkapiteln des zweiten Kapitels wurden verschiedene Definitionen von Gerechtigkeit und Vorstellungen der Gerechtigkeit in den Weltreligionen sowie in den Zeitaltern der Menschheitsgeschichte zusammengefasst. Dabei wurde u.a. deutlich, dass Gerechtigkeit stets intersubjektiv ist, einer Regelmäßigkeit folgt und es um gegenseitige Schuld geht. Die Ungerechtigkeit knüpft, sofern sie nicht als bloßes Gegenteil der Gerechtigkeit erlebt wird, an Alltagserfahrungen an und führt zu der Entwicklung einer Vorstellung von Gerechtigkeit. Letztere lässt sich anhand von Kriterien umschreiben, während die Ungerechtigkeit am ehesten anhand von Beispielen dargestellt werden kann. Es wurde deutlich, dass die Weltreligionen unterschiedliche Vorstellungen von Gerechtigkeit haben, wobei jeweils die buddhistische Karmalehre, die konfuzianische Unparteilichkeit, der jüdische Ausgleichswunsch zwischen arm und reich, Jesus Wunsch nach Menschlichkeit und die Garantie sozialer Gerechtigkeit durch den Islam im Vordergrund stehen. Die geschichtliche Betrachtung des Gerechtigkeitsbegriffs verdeutlichte insbesondere die Entwicklung hin zum Rawsschen Neokantianismus im Sinne eines unparteilichen Standpunkts, der wiederum eine Basis für die späteren Betrachtungen im Rahmen der globalen Gerechtigkeit darstellt. Wichtig ist zudem die neuzeitliche Entwicklung der Menschenrechtstheorie, die jedem Menschen unveräußerliche Rechte zugesteht und somit dem Prinzip der Gleichheit verpflichtet ist.

Schließlich wurde zu Beginn des Kapitels 5 eine eigene Definition von Gerechtigkeit in Abgrenzung zur Ungerechtigkeit basierend auf der Literatur entwickelt. Gerechtigkeit wurde hier als Anspruch beschrieben, der aus der Ungerechtigkeit heraus entwickelt wird und sich auf Bereiche der Verteilung, des gegenseitigen Umgangs und der Rechtsprechung bezieht. Au-

ßerdem ist Gerechtigkeit subjektiv und bezieht sich auf Beziehungen der Menschen untereinander bzw. zwischen Menschen und Institutionen. Zudem hat sie einen Idealcharakter, so dass nie totale Gerechtigkeit, sondern bestenfalls gerechtere Umstände erreicht werden können.

Für die globale Perspektive auf Gerechtigkeit wurden im Subkapitel 4.2 die Positionen verschiedener Autoren zusammengefasst. Dies verdeutlichte, dass es sich bei globaler Gerechtigkeit um eine Utopie handelt, da es keine rechtliche Grundlage im Sinne einer Weltregierung für die Umsetzung von Zielen gibt, die zu gerechteren Umständen führen. Hierzu gibt es verschiedene Standpunkte, die sich zwischen den Extremen Partikularismus und Kosmopolitismus bewegen. Letztlich geht es bei der globalen Gerechtigkeit darum, wie Menschenrechte durch Übereinkünfte supranationaler Einrichtungen gesichert werden können.

Weitere Forschungsfragen waren, wie globale Gesundheit definiert ist und welche Determinanten von Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit in Fachartikeln über globale Gesundheit in den letzten 20 Jahren diskutiert wurden, wobei der Zeitraum auf die Jahre 2000-2018 begrenzt wurde. Dies geschah mit der Intention, ein aktuelles Bild des Diskurses zu erhalten. Eventuell sind hierdurch jedoch Artikel nicht mit in die Grundgesamtheit aufgenommen worden, die vor 2000 publiziert wurden, jedoch weitere relevante und moderne Determinanten hätten beinhalten können. Die zeitliche Obergrenze wurde gezogen, da die 2019 beginnende COVID-19-Pandemie den Diskurs über globale Gesundheit mutmaßlich stark beeinflusst hat. Auf der einen Seite hat die Anzahl der Artikel durch diese Beeinflussung nachweislich zugenommen, was einen erheblichen zeitlichen Aufwand bei der Sichtung bedeutet hätte, wobei gleichzeitig ein Großteil der Artikel nicht relevant gewesen wäre. Auf der anderen Seite ist das Thema COVID-19 derart spezifisch, dass durch die Anzahl der Artikel eine Färbung des Diskurses in diese Richtung zu befürchten gewesen wäre. Trotzdem könnten interessante Determinanten durch diese Vorgehensweise keinen Eingang in diese Arbeit gefunden haben. Die Zusammenfassung des Diskurses wurde nach dem Sättigungsprinzip durchgeführt, so dass bereits genannten Themen nicht nochmals Eingang im Sinne einer quantitativen Analyse gefunden haben. Hierbei könnten ebenfalls relevante Determinanten außer Acht gelassen worden sein.

Im Subkapitel 4.3 wurde beschrieben, dass es bei der globalen Gesundheit um Gesundheitsfragen geht, die von Staaten unabhängig sind, aber auch, dass eine weltweite Verbesserung der Gesundheitslage und eine Reduzierung von Ungleichheiten angestrebt werden. Um die relevanten Determinanten im Diskurs über Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit herauszufinden, wurden alle englischen Artikel gesichtet, die in dem Suchportal Livivo in den Jahren 2000-2018 unter den Suchbegriffen „global health AND equity“ erscheinen. Es wurde im Sinne der Zielsetzung geprüft, ob in diesen Artikeln ein Ländervergleich stattfindet und die Gesundheit bzw. Krankheit von Menschen thematisiert wird. Zudem wurde ein Artikel nur dann in die Auswahl aufgenommen, wenn die Worte Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit oder „Gleichheit“ bzw. Ungleichheit in Kombination mit handelnden Subjekten bzw. Institutionen genutzt wurden. Wenn Determinanten, also Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit bestimmende Faktoren, genannt werden, wurden diese aus dem jeweiligen Artikel extrahiert.

Bei der Suche mit weiteren Suchbegriffen, wie z.B. „Fairness“ hätten ebenfalls weitere Determinanten gefunden werden können. Eine zusätzliche Limitation bei der Suche nach Artikeln ist der Umstand, dass wie bereits erwähnt einige Artikel erst nachträglich in die Plattform Livivo eingepflegt wurden, so dass jede Suche nur eine individuelle Momentaufnahme darstellt. Individuell, also autorenabhängig, ist zudem die Auswahl der Determinanten. Es wurden zwar feste Kriterien definiert, wann ein Artikel die Vorgaben erfüllt, um aufgenommen zu werden.

Trotzdem ist die Entscheidung letztlich subjektiv und nicht in genau gleicher Weise nachahmbar. Auch welche in einem Artikel genannten Faktoren als Determinanten erkannt werden und wie sie verstanden sowie übersetzt werden, unterliegt der Sicht der lesenden Person. Welche Determinanten anschließend für Noma relevant sind, stellt ebenfalls eine Entscheidung dar, die durchaus anders hätte getroffen werden können und basiert auf einem begrenzten, veröffentlichten Wissen über die Krankheit. Gleiches gilt natürlich auch für die Zusammenfassung und Gruppierung der Determinanten im Modell. Diese Subjektivität der Ergebnisse bedeutet jedoch keinesfalls, dass selbige an Bedeutung verlieren. Viel eher kann der Umstand als Einladung verstanden werden, in Anknüpfung daran eine alternative Sicht zu entwickeln.

Es wurden 199 Determinanten gefunden, die fünf verschiedenen Bereichen zugeordnet und auf Basis der Literaturzusammenfassung über Noma auf ihre Relevanz für die Krankheit hin geprüft wurden. Die Zuordnung zu den Bereichen ökonomisch, sozio-kulturell-demografisch, technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch, ökologisch und politisch-rechtlich-institutionell diente der nächsten Forschungsfrage. Diese lautete, wie die ausgewählten Determinanten synoptisch angeordnet werden können. Ferner wurde eine weitere Unterteilung in Gruppen vorgenommen, wobei für jede Determinante entschieden wurde, ob diese indirekt beeinflussbar, direkt beeinflussbar oder in der individuellen Umwelt von Noma Betroffenen anzusiedeln ist. Schließlich wurden die Determinanten für eine bessere Übersichtlichkeit im Modell zu Untergruppen formiert. Somit war die Entwicklung eines dreistufigen Modells möglich (siehe Abbildung 4).

Die letzte Forschungsfrage lautete: Wie könnte ein gerechterer Umgang mit von Noma betroffenen Menschen aussehen? Diese Frage wurde noch nicht beantwortet und soll im anschließenden Ausblick diskutiert werden. Die Forschungsfrage ist bewusst im Konjunktiv formuliert, um Denkanstöße zu ermöglichen. Sie kann keinen ausgereiften Aktionsplan zur Verbesserung der Lage von (potentiell) Noma Betroffenen zum Ziel haben. Dies könnte vielmehr Thema einer folgenden Forschungsarbeit auf Grundlage des hier entwickelten Determinanten-Modells sein.

Diese Arbeit hatte den übergeordneten Fokus, die Themen Noma und Gerechtigkeit zu verbinden. Da es bisher keine wissenschaftlichen Arbeiten gibt, die die Erkrankung aus dem Blickwinkel der Ethik thematisiert haben, ist dieser Ansatz als neu und forschungsrelevant einzustufen. Die Dissertation liefert zudem eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema Gerechtigkeit im Zeitverlauf sowie mit der globalen Perspektive und eine Zusammenfassung des Forschungsstands über die Krankheit Noma. Eine Verknüpfung der Themen Gerechtigkeit und Gesundheit unter dem gemeinsamen Merkmal des Globalen findet sich in der Untersuchung des wissenschaftlichen Diskurses in Form von Artikeln. Die hier gefundenen Determinanten stellen für sich genommen bereits eine Art Abbild des Diskurses dar, so dass deutlich wird, was aus Sicht der jeweiligen Autoren die bestimmenden Faktoren für Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit im Bereich der globalen Gesundheit sind. Diese Informationen könnten die Basis für weitere Forschungsprojekte darstellen. In dieser Arbeit wurde die Diskurszusammenfassung in Kombination mit der Literaturzusammenfassung über Noma zu einem Modell weiterentwickelt, das einen übersichtlichen Eindruck von Faktoren liefert, welche Einfluss auf die Ungerechtigkeit im Auftreten der Krankheit nehmen bzw. einen Ausgangspunkt für gerechtere Umstände bilden könnten.

## **Ausblick**

Das Determinanten-Modell als Ergebnis dieser Arbeit fasst erstmals Dimensionen zusammen, die verantwortlichen Stakeholdern Ansatzpunkte für die Schaffung gerechterer Umstände für Noma Betroffene liefern können. Alle eingeflossenen Determinanten wurden auf Grundlage

der eigenen Definition von Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit aus Artikeln des Diskurses über Gerechtigkeit bzw. Ungerechtigkeit in der globalen Gesundheit ausgewählt. Somit sind viele Sichtweisen der verschiedenen Autoren darüber eingeflossen, welche Umstände im globalen Gesundheitsvergleich ungerecht sind und teilweise auch, wie Ansatzpunkte für mehr Gerechtigkeit aussehen könnten. Daher sind alle Determinanten bzw. Untergruppen geeignete Anregungen, um gerechtere Umstände zu avisieren. Wichtig ist, im Sinne der Definition von Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit in dieser Dissertation, Gerechtigkeit als Vision eines Ideals zu begreifen, die aus Ungerechtigkeit herausgeboren wird. So kann der Ansatzpunkt der erlebten Ungerechtigkeit zum Komparativ der Gerechtigkeit werden, also für gerechtere Umstände sorgen, ohne den Superlativ der Gerechtigkeit selbst je ganz zu erreichen. Als wie viel gerechter eine Veränderung letztlich eingestuft wird, obliegt der individuellen Meinung.

Im Determinanten-Modell finden sich die Bereiche ökonomisch, sozio-kulturell-demografisch, technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinisch, ökologisch und politisch-rechtlich-institutionell. Untergeordnet finden sich jeweils drei Ringe, entsprechend 1. der nicht beeinflussbaren und 2. der beeinflussbaren Makroumwelt sowie 3. der Mikroumwelt. In den Ringen sind Untergruppen bestehend aus einer Zusammenfassung von Determinanten angeordnet, die Einfluss nehmen auf die Ungerechtigkeit, dass Noma noch immer auftritt.

Die im äußeren Ring grafisch abgebildeten Untergruppen sind also nur indirekt beeinflussbar. Sie sind wichtig, um einen Eindruck zu erlangen, welche äußeren Kräfte auf eine Krankheit wie Noma wirken können. Als Ansatzpunkte für konkrete Maßnahmen sind sie jedoch weitestgehend ungeeignet. Außerdem werden die meisten Untergruppen, wie z.B. der Klimawandel oder mikrobielle Resistenzen, bereits durch verschiedene Entscheidungen und Initiativen indirekt beeinflusst. Andere Untergruppen, wie z.B. die Religionen, können eine positive Wirkung haben und als abstrakte Vorstellung von ethischem Verhalten z.B. Hilfsorganisationen in ihrer Arbeit beeinflussen. So könnten bspw. christliche Organisationen Jesus Streben nach Menschlichkeit zum Anlass nehmen, durch gerechtere Umstände mehr Menschlichkeit in die Welt zu tragen. Der mittlere Ring des Modells stellt Faktoren der Makroumwelt grafisch dar, die direkt beeinflussbar sind. Die Frage ist jedoch häufig, durch wen sie beeinflussbar sind und an welche Stakeholder dementsprechend Aufforderungen zur Veränderung herangetragen werden sollten. Das globale Netz an Regierungen und Institutionen ist derart komplex und voller gegenseitiger Einflüsse, dass die Aufstellung von Maßnahmen nur einen Versuch darstellen kann, nachvollziehbare Aktionen abzuleiten.

Der beste Ansatzpunkt, um Maßnahmen abzuleiten, wird im Modell auf der mittleren Ebene abgebildet. Im Rahmen des politisch-rechtlich-institutionellen Bereichs wurden hier verschiedene Institutionsgruppen benannt. Zusammenfassend soll im Folgenden primär von der nationalen Regierung des jeweiligen Landes in Subsahara-Afrika, internationalen politischen Organisationen und nicht politischen Organisationen die Rede sein, wobei letztere Gruppe sowohl NGOs als auch im Besonderen Hilfsorganisationen umfasst. Diese Einteilung in Gruppen hat nicht den Anspruch alle Handlungsträger vollständig zu erfassen, sondern beruht auf der Gliederung im Determinanten-Modell. Vorausgesetzt, die nationale Regierung eines von Noma betroffenen Landes in Subsahara-Afrika wäre bereit, Veränderungen zu Gunsten der Betroffenen durchzusetzen, könnte sie prüfen, inwieweit die nationalen und internationalen Handelsbeziehungen der Gesundheit von Menschen im Land schaden können. Beispielsweise wurden Strukturanpassungsprogramme im Subkapitel 4.3 und im Rahmen der Diskursanalyse als schädlich beschrieben. Somit sollten nationale Politiker genau prüfen und bestenfalls voraussehen, inwieweit diese Programme für ihr Land sinnvoll sein könnten. Das Thema Korruption ist schwierig zu behandeln, da in betroffenen Ländern mutmaßlich primär

die Regierungen selbst korrupt sind und daher wenig Interesse an der Beseitigung eigener Vorteile haben dürften.

Auch die Ausbildung und Finanzierung eines nationalen Gesundheitssystems liegt in der Hand der Regierung. Die Zahlung individueller Gebühren, eine weitere in der Diskursanalyse erwähnte Möglichkeit zur Finanzierung, kann an den finanziellen Mitteln der Ärmsten nur scheitern, so dass lediglich eine staatliche Finanzierung oder ein Solidarsystem Noma Betroffenen eine Basisversorgung zuteilwerden lassen kann. Um ein Gesundheitssystem zu etablieren oder auszubauen, könnten finanzielle Entwicklungshilfen in Anspruch genommen werden. In der Diskursanalyse wurde auch die Möglichkeit erwähnt, das Gesundheitssystem teilweise durch Franchising auszuweiten, was einer teilweisen Privatisierung gleichkäme. Die ärmste Bevölkerungsschicht wäre hier jedoch vermutlich nicht die primäre Zielgruppe.

Die Pharmaindustrie wird insofern von einer Regierung beeinflusst, als dass diese den rechtlichen Rahmen für die Aktivitäten großer Pharmaunternehmen im Land setzt. Da im Subkapitel 5.1.1 beschrieben wurde, dass die Preispolitik der Pharmaindustrie nicht an die Kaufkraft angepasst wird und so 50-60% der Bevölkerung Afrikas der Zugang zu essentieller Medizin verwehrt wird, wäre hier ein Ansatzpunkt für die Beeinflussung gegeben. Essentielle Medizin wird schließlich von Noma Betroffenen dringend benötigt, und diese Ungerechtigkeit in der Preispolitik könnte vonseiten der Regierung je nach Gesetzeslage eingedämmt werden. Auch sollten Regierungen angehalten werden, keine teuren Markenpharmazeutika, sondern Generika einzukaufen, wie es bereits im Diskurs beschrieben wurde. Werbung für gesundheitsschädliche Produkte bzw. vor allem nährstoffarme Nahrungsmittel könnten Regierungen ebenfalls reglementieren, um die Unterernährung der Noma Kinder nicht weiter zu fördern. Staatliches Social Marketing hingegen könnte ein wirksames Instrument sein, um bspw. über die Krankheit aufzuklären, was bereits bei der Stigmatisierung von Betroffenen beginnen sollte.

Ferner würden die Schaffung von Wohnraum und die Verbesserung der hygienischen Situation in Slums durch Stadtplaner Noma Ausbrüche vermutlich abschwächen. Sie liegen als Maßnahmen nahezu ausschließlich bei der Regierung des jeweiligen Landes. Für die (Online-)Bildung in einem Land ist ebenfalls in den meisten Fällen die jeweilige Regierung zuständig und sollte auch hier Aufklärung betreiben. Ein Beispiel für eine solche Aufklärung ist, über die im Subkapitel 2.7 beschriebene schädliche Wirkung der Behandlung durch Heiler zu informieren.

Würde eine Regierung ein funktionierendes Gesundheitssystem etablieren, sollten entsprechend der Untergruppe des Modells Immunisierungen durchgeführt werden. Da Masern als prädisponierende Infektion für die Entwicklung der Krankheit Noma gilt, wären Impfkampagnen hier sicherlich zielführend. Auch in die Forschung und Lehre könnten Regierungen größere Investitionen tätigen, um die bisher sehr eingeschränkte Forschung über Noma voranzutreiben. Forschung über Gerechtigkeit könnte wie bereits im Diskurs angedeutet auf Missstände in den jeweiligen Ländern hinweisen. Außerdem würden gerade Noma Überlebende enorm von den beschriebenen chirurgischen Lehrprogrammen profitieren, indem das einheimische, chirurgische Personal wiederherstellende Gesichtsoperationen durchführt. Wenn die Etablierung eines funktionierenden und für jeden Menschen erschwinglichen Gesundheitssystems nicht gelingt, so sollte jede Regierung umso mehr bestrebt sein, Projekte zur primären Gesundheitsversorgung umzusetzen. Zwei der Determinanten in dieser Untergruppe sind Moskitonetzprojekte und Fluoridierungsprogramme und können als besonders relevant für Noma eingeschätzt werden. Auch sollten in einem funktionierenden Gesundheitssystem gut ausge-

stattete Einrichtungen und geschultes Personal vorhanden sein, wobei medizinischer Tourismus eingedämmt sowie möglichst viele Kapazitäten für Einheimische geschaffen werden sollten.

Schließlich sollten Bestrebungen unternommen werden, das Wassermanagement zu verbessern, da Hygiene und der Zugang zu sauberem Trinkwasser elementar sind, um Noma Ausbrüche zu verhindern. Gleiches gilt für das Müllmanagement. Schon Juhász konnte nachweisen, dass europäische Stadtverwaltungen im 19. Jahrhundert die Wasserversorgung von der -entsorgung trennten, die Wasserqualität steigerten und zusätzlich Hygieneinstitute gründeten. Dies kann ein Vorbild für afrikanische Staaten sein, wenn der Wille zur Veränderung da ist. Wichtig wäre zudem, den Einfluss der Regierung auf den Agrarsektor und speziell auf Bauern zu prüfen. Zum einen ist die Nachbarschaft zu Nutztieren eine Variable in der Entstehung von Noma. Zum anderen tragen Faktoren wie die Erschöpfung des Bodens oder die Subventionierung von Agrarprodukten direkt dazu bei, wie sich die Lebensmittelsicherheit der ärmsten Menschen gestaltet. Die Förderung von Kleinbauern könnte hier ebenfalls Bedeutung haben, wurde jedoch im Rahmen des Diskurses nicht erwähnt.

Nachdem die Möglichkeiten der Regierungen vor Ort diskutiert wurden, wird nun die Einflussnahme der internationalen, politischen Organisationen bzw. Institutionen thematisiert, wobei der Fokus auf der UNO und deren Sonderorganisation der WHO liegt. Die erste und möglicherweise wichtigste Handlungsoption liegt in der Beeinflussung der Regierungen vor Ort, die zuvor genannten Maßnahmen umzusetzen. Zudem kann speziell die WHO die Rolle eines Vermittlers einnehmen, um zwischen nationalen Regierungen, westlichen Regierungen und NGOs bzw. Hilfsorganisationen zu vermitteln. Einen Vorstoß dieser Art hat es bereits gegeben, als die WHO im Mai 2022 zu einem allerersten Stakeholder Treffen u.a. mit Noma Überlebenden, Regierungen verschiedener Länder und Hilfsorganisationen eingeladen hat.<sup>444</sup>

Des Weiteren sollte die WHO weiterhin regelmäßig Informationsmaterial für Gesundheitsfachkräfte bereitstellen, könnte jedoch auch mehr an der Aufklärung der Bevölkerung im Sinne des Social Marketings arbeiten. So könnten Aufklärungsprogramme über die Folgen von mangelnder Mundhygiene und die Frühsymptome von Noma auch die Betroffenen selbst erreichen. Gerade auf der mittleren Ebene des technologisch-wissenschaftlich-(präventiv-)medizinischen Bereichs in Untergruppen wie Immunisierung, Gesundheitsforschung und bei Projekten zur primären Gesundheitsversorgung ist die WHO im Allgemeinen besonders aktiv. Immunisierungen sowie Malariaprojekte und die Verbesserung des Zugangs zu Hygieneeinrichtungen erlauben eine Verbesserung in der Prävalenz von Noma, ohne direkt als Projekte zur Bekämpfung von Noma betitelt zu werden. Ein entscheidender Appell an die WHO muss jedoch lauten, die Krankheit in die Liste der vernachlässigten tropischen Erkrankungen aufzunehmen. Im Theorieteil wurde bereits beschrieben, dass Noma alle Merkmale aufweist, um als vernachlässigte tropische Erkrankung zu gelten. Dies würde nicht nur größere Aufmerksamkeit bedeuten, sondern auch den Einsatz von Forschungsgeldern nach sich ziehen.

NGOs bzw. genauer Hilfsorganisationen spielen ebenfalls eine wichtige Rolle für die Prävention und Behandlung von Noma. Neben dem Versuch der Beeinflussung von Regierungen vor Ort können sie ebenfalls an unterschiedlichen Stellen des Modells ansetzen, wie z.B. bei der primären Gesundheitsversorgung, können dabei jedoch vermutlich schneller und flexibler reagieren als die WHO. Ein Beispiel mit Vorbildfunktion ist das Noma Krankenhaus in Sokoto, Nigeria, das durch Ärzte ohne Grenzen mit Hilfe des nigerianischen Gesundheitsministeriums

---

<sup>444</sup> Vgl. *World Health Organization*, Stakeholders meeting on noma.

betrieben wird. Hier werden Betroffene kostenlos behandelt und chirurgisch rehabilitiert. Zudem wird in den Dörfern gezielt nach erkrankten Menschen gesucht und Aufklärungsarbeit betrieben.<sup>445</sup> Viele Hilfsorganisationen unterstützen zudem Kleinbauern, was zur Ernährungssicherheit beiträgt.

Weitere Ansatzpunkte sind bspw. die Kreditpolitik der Weltbank oder auch die Handlungsspielräume großer Pharmaunternehmen. Letztere könnten unter öffentlichem Druck ggf. günstigere Medikamente auf den Markt bringen oder aus Gründen der Öffentlichkeitsarbeit Projekte für die Versorgung von Noma Betroffenen mit Medikamenten ins Leben rufen. Schließlich ist noch die Entstehung von Protestbewegungen anzusprechen, die sowohl als Determinante im Diskurs genannt, als auch von Pogge als Massenbewegungen durch Bürgerinitiativen beschrieben wurde. Letztere könnten durch soziale Medien Aufmerksamkeit für das Thema erregen und Druck auf Entscheidungsträger ausüben.

Zuletzt sollen noch die im inneren Kreis des Modells grafisch gefassten Untergruppen besprochen werden. Hier handelt es sich um Faktoren aus dem direkten Umfeld eines Menschen. Im Rahmen der Frage, wie ein gerechterer Umgang mit Noma Betroffenen bzw. eine Prävention des Auftretens aussehen kann, dient der innere Kreis am ehesten als Messfühler für den Erfolg von Maßnahmen. So wirken sich z.B. Investitionen in das Gesundheitssystem durch Regierungen oder Noma Krankenhäuser direkt auf die Erschwinglichkeit der medizinischen Behandlung und den Zugang zu medizinischer Versorgung aus. Aufklärungsarbeit informiert u.a. über die Folgen von ungeschütztem Geschlechtsverkehr, was für Noma insofern wichtig ist, als dass HIV als beeinflussender Faktor angesehen wird. Auch eine Aufklärung über (Mund-)Hygienemaßnahmen ist entscheidend, um den individuellen Zugang zu Hygiene zu verbessern. Projekte zur Verringerung der Anzahl an Slums, in denen Menschen oft unter prekären Bedingungen leben, kann die Wohnsituation von (potentiell) Noma Betroffenen optimieren. Die Themen Ernährung und Unterernährung hängen neben dem Zugang zur Gesundheitsversorgung im Wesentlichen von der Landwirtschaft und dem Wassermanagement eines Staates ab. Die Selbstversorgung mit Nahrung kann durch Kleinbauern-Projekte gefördert werden.

Schlussendlich sind die bedeutendsten Messfühler die Menschenrechte, die jedem Menschen nach Artikel 25 ein Recht auf Nahrung, Unterkunft und ärztliche Versorgung garantieren sollen. Alle Maßnahmen müssen sich letztlich an diesem Ziel messen und es bleibt zu hoffen, dass die Menschen in Subsahara-Afrika in einer gerechteren Welt leben werden.

---

<sup>445</sup> Vgl. *Médecins Sans Frontières*, Sokoto Noma-Krankenhaus.

## Literaturverzeichnis

- Abelin, Theodor* (Das Public-health-Buch, 2003): Das Public-health-Buch, hrsg. von Friedrich Wilhelm Schwartz, 2., völlig neu bearb. und erw. Aufl., München: Urban & Fischer, 2003
- Adler, Liora* (Noma, 2019): Noma, <<https://medlineplus.gov/ency/article/001342.htm>> [Zugriff: 2020-10-19]
- African Development Bank Group* (The African Statistical Yearbook 2020, 2021): The African Statistical Yearbook 2020, 2021
- Asante, Augustine D./Zwi, Anthony B.* (Public-private partnerships and global health equity: prospects and challenges, 2007): Public-private partnerships and global health equity: prospects and challenges, in: Indian journal of medical ethics 4 (2007), Heft 4, S. 176–180, <https://doi.org/10.20529/IJME.2007.070>
- Auluck, Ajit/Pai, Keerthilatha M.* (Noma: life cycle of a devastating sore - case report and literature review, 2005): Noma: life cycle of a devastating sore - case report and literature review, in: Journal (Canadian Dental Association) 71 (2005), Heft 10, S. 757
- Barugahare, John/Lie, Reidar K.* (Obligations of low income countries in ensuring equity in global health financing, 2015): Obligations of low income countries in ensuring equity in global health financing, in: BMC medical ethics 16 (2015), S. 59, <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0055-3>
- Bauer, Ullrich/Bolder, Axel* (Expansive Bildungspolitik – Expansive Bildung?, 2014): Expansive Bildungspolitik – Expansive Bildung?: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2014
- Baum, Fran* (Health, equity, justice and globalisation: some lessons from the People's Health Assembly, 2001): Health, equity, justice and globalisation: some lessons from the People's Health Assembly, in: Journal of epidemiology and community health 55 (2001), Heft 9, S. 613–616, <https://doi.org/10.1136/jech.55.9.613>
- Baum, Frances Elaine/Sanders, David M.* (Ottawa 25 years on: a more radical agenda for health equity is still required, 2011): Ottawa 25 years on: a more radical agenda for health equity is still required, in: Health promotion international 26 Suppl 2 (2011), ii253-7, <https://doi.org/10.1093/heapro/dar078>
- Becerra-Posada, Francisco* (Health equity: the linchpin of sustainable development, 2015): Health equity: the linchpin of sustainable development, in: Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health 38 (2015), Heft 1, 5-8, 1-4
- Beck, Valentin* (Eine Theorie der globalen Verantwortung, 2016): Eine Theorie der globalen Verantwortung: Was wir Menschen in extremer Armut schulden, Erste Auflage, Berlin: Suhrkamp, 2016 – (Armut, 2017): Armut, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), Handbuch Gerechtigkeit, 2017
- Becker, Egon* (Projektarbeit als Lernprozess, 1974): Projektarbeit als Lernprozess, Frankfurt (am Main): Suhrkamp, 1974
- Benatar, Solomon R./Brock, Gillian* (Hrsg.) (Global health and global health ethics, 2011): Global health and global health ethics, Cambridge: Cambridge University Press, 2011
- Benn, Christoph/Hyder, Adnan A.* (Equity and resource allocation in health care: dialogue between Islam and Christianity, 2002): Equity and resource allocation in health care: dialogue between Islam and Christianity, in: Medicine, health care, and philosophy 5 (2002), Heft 2, S. 181–189, <https://doi.org/10.1023/A:1016031001488>
- Bergmüller, Claudia* (Hrsg.) (Capacity Development und Schulqualität, 2013): Capacity Development und Schulqualität: Konzepte und Befunde zur Lehrerprofessionalisierung in der Entwicklungszusammenarbeit, Münster/München/Berlin: Waxmann, 2013
- Bhutta, Zulfiqar Ahmed* (Ethics in international health research: a perspective from the developing world, 2002): Ethics in international health research: a perspective from the developing world, in: Bulletin of the World Health Organization 80 (2002), Heft 2, S. 114–120

- Bindt, Carola/Ehrhardt, Stephan* (Körperliche und mentale Kindesentwicklung in tropischen Ländern – Infektionskrankheiten und andere Risiken, 2009): Körperliche und mentale Kindesentwicklung in tropischen Ländern – Infektionskrankheiten und andere Risiken, in: *Flug u Reisemed.* 16 (2009), Heft 04, S. 179–183, <https://doi.org/10.1055/s-0029-1244985>
- Birch, Marion* (Implementing equity: the Commission on Social Determinants of Health, 2009): Implementing equity: the Commission on Social Determinants of Health, in: *Bulletin of the World Health Organization* 87 (2009), Heft 1, S. 3, <https://doi.org/10.2471/blt.08.061978>
- Blakely, Tony* u. a. (The global distribution of risk factors by poverty level, 2005): The global distribution of risk factors by poverty level, in: *Bulletin of the World Health Organization* 83 (2005), Heft 2, S. 118–126
- Bonk, Mathias* (Eine Einführung in die Globale Gesundheit, 2021): Eine Einführung in die Globale Gesundheit, in: *Mathias Bonk/Timo Ulrichs* (Hrsg.), *Global Health*, 2021
- (Zahlen, Fakten und Risiken, 2021): Zahlen, Fakten und Risiken, in: *Mathias Bonk/Timo Ulrichs* (Hrsg.), *Global Health*, 2021
- Bonk, Mathias/Ulrichs, Timo* (Hrsg.) (*Global Health*, 2021): *Global Health: Das Konzept der Globalen Gesundheit*, Berlin: De Gruyter, 2021
- Bozorgmehr, Kayvan* u. a. (The global health concept of the German government: strengths, weaknesses, and opportunities, 2014): The global health concept of the German government: strengths, weaknesses, and opportunities, in: *Global health action* 7 (2014), <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23445>
- Breitenstein* (Philosophie, 2011): *Philosophie: J.B. Metzler*, 2011
- Brock, Gillian* (*Global Justice*, 2017): *Global Justice* (2017), <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2017/entries/justice-global/>> [Zugriff: 2020-10-18]
- Broughton, W. J.* u. a. (Beans (*Phaseolus* spp.) – model food legumes, 2003): Beans (*Phaseolus* spp.) – model food legumes, in: *Plant and Soil* 252 (2003), Heft 1, S. 55–128, <https://doi.org/10.1023/A:1024146710611>
- Bruchhausen, Walter* ("Practising hygiene and fighting the natives' diseases". Public and child health in German East Africa and Tanganyika territory, 1900-1960, 2003): "Practising hygiene and fighting the natives' diseases". Public and child health in German East Africa and Tanganyika territory, 1900-1960, in: *Dynamis* (Granada, Spain) 23 (2003), S. 85–113
- (Medizinethik und Global Health Education: Eine moralische Herausforderung für den Norden, 2013): Medizinethik und Global Health Education: Eine moralische Herausforderung für den Norden, in: *Bioethica Forum* 6 (2013), Heft 1
- Bull, Torill* (Social determinants of health in very poor ruralities, 2009): Social determinants of health in very poor ruralities, in: *Global health promotion* 16 (2009), Heft 1, S. 53–56, <https://doi.org/10.1177/1757975908100751>
- Bundeszentrale für politische Bildung* (65 Jahre WHO, 2013): 65 Jahre WHO (2013), <<https://www.bpb.de/kurz-knapp/hintergrund-aktuell/157630/65-jahre-who/>> [Zugriff: 2022-12-12]
- Campbell-Lendrum, Diarmid/Corvalán, Carlos* (Climate change and developing-country cities: implications for environmental health and equity, 2007): Climate change and developing-country cities: implications for environmental health and equity, in: *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine* 84 (2007), 3 Suppl, i109-17, <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9170-x>
- Carlson, Lucas C.* u. a. (Inequitable Access to Timely Cleft Palate Surgery in Low- and Middle-Income Countries, 2016): Inequitable Access to Timely Cleft Palate Surgery in Low- and Middle-Income Countries, in: *World journal of surgery* 40 (2016), Heft 5, S. 1047–1052, <https://doi.org/10.1007/s00268-015-3374-0>

- Caspar Hillebrand* (Ein Fall von Ulcus Noma, 1894): Ein Fall von Ulcus Noma, Dissertation, Greifswald, Königliche Universität Greifswald, 1894
- Caulfield, Alexandra/Alfvén, Tobias* (Improving prevention, recognition and treatment of noma, 2020): Improving prevention, recognition and treatment of noma, in: Bulletin of the World Health Organization 98 (2020), Heft 5, S. 365–366, <https://doi.org/10.2471/BLT.19.243485>
- Cock, Kevin M. de u. a.* (The New Global Health, 2013): The New Global Health, in: Emerging Infectious Diseases 19 (2013), Heft 8, S. 1192–1197, <https://doi.org/10.3201/eid1908.130121>
- Cohen, J.* (The Global Burden of Disease Study: a useful projection of future global health?, 2000): The Global Burden of Disease Study: a useful projection of future global health?, in: Journal of public health medicine 22 (2000), Heft 4, S. 518–524, <https://doi.org/10.1093/pubmed/22.4.518>
- Coicaud, Jean-Marc/Sieger, Lynette E.* (Conversations on justice from national, international, and global perspectives, 2018): Conversations on justice from national, international, and global perspectives: Dialogues with leading thinkers, Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2018
- Coutsoudis, Anna/Coovadia, Hoosen M./Wilfert, Catherine M.* (HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies, 2008): HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies, in: Bulletin of the World Health Organization 86 (2008), Heft 3, S. 210–214, <https://doi.org/10.2471/blt.07.041673>
- D'Ambruso, Lucia* (Global health post-2015: the case for universal health equity, 2013): Global health post-2015: the case for universal health equity, in: Global health action 6 (2013), <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.19661>
- Damm, Melanie* (Iuste iudicate filii hominum, 2000): Iuste iudicate filii hominum: Die Darstellung von Gerechtigkeit in der Kunst am Beispiel einer Bildergruppe im Kölner Rathaus: eine Untersuchung zur Ikonographie, zum Bildtypus und Stil der Gemälde, Münster: Lit, 2000
- Daniels, Norman* (International health inequalities and global justice: toward a middle ground, 2011): International health inequalities and global justice: toward a middle ground, in: *Solomon R. Benatar/Gillian Brock* (Hrsg.), Global health and global health ethics, 2011, S. 97–107
- Dänzer, Sonja* (Fairness, 2017): Fairness, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), Handbuch Gerechtigkeit, 2017
- Darnton-Hill, Ian/Margetts, Barrie/Deckelbaum, Richard* (Public health nutrition and genetics: implications for nutrition policy and promotion, 2004): Public health nutrition and genetics: implications for nutrition policy and promotion, in: The Proceedings of the Nutrition Society 63 (2004), Heft 1, S. 173–185, <https://doi.org/10.1079/PNS2003330>
- DeCamp, Matthew* (Ethical review of global short-term medical volunteerism, 2011): Ethical review of global short-term medical volunteerism, in: HECforum : an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues 23 (2011), Heft 2, S. 91–103, <https://doi.org/10.1007/s10730-011-9152-y>
- Derrida, Jacques* (Gesetzeskraft): Gesetzeskraft: Der "mystische Grund der Autorität", 8. Auflage, Frankfurt a.M: Suhrkamp Taschenbuch Verlag
- Dieter Jacob* (PPP-Projekte in den Volkswirtschaften in Subsahara-Afrika, 2015): PPP-Projekte in den Volkswirtschaften in Subsahara-Afrika: Voraussetzungen und Gestaltungsformen am Beispiel Kamerun, Aufl. 2015, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2015
- Dowdle, Walter R./Cochi, Stephen L.* (The principles and feasibility of disease eradication, 2011): The principles and feasibility of disease eradication, in: Vaccine 29 Suppl 4 (2011), D70-3, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.04.006>
- Drewermann, Eugen* (Die sieben Tugenden, op. 2012): Die sieben Tugenden: Oder: Weisen, mit sich eins zu werden, Ostfildern: Patmos, op. 2012

- (Mehr als Gerechtigkeit, 2017): Mehr als Gerechtigkeit: Oder: Wie Jesu Botschaft alle Ethik überwindet : Vortrag zum Katholikentag 2016 in Leipzig, Oberursel: Publik-Forum Verlagsgesellschaft mbH, Januar 2017
- Dürbeck, Gabriele* (Das Anthropozän Erzählen: fünf Narrative, 2018): Das Anthropozän Erzählen: fünf Narrative (2018), <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69889-9](https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/269298/das-anthropozaan-erzaehlen-fuenf-narrative/#:~:text=Der%20Begriff%20%22Anthropoz%C3%A4n%22%20bezeichnet%20ein,Zukunft%20des%20Planeten%20abgeleitet%20wird.> [Zugriff: 2023-05-08]</a></p>
<p><i>Durrheim, David N.</i> (Varicella vaccine: local convenience or global equity?, 2006): Varicella vaccine: local convenience or global equity?, in: <i>The Lancet</i> 368 (2006), Heft 9554, S. 2208–2209, <a href=)
- Dürschmidt, Jörg* (Globalisierung): Globalisierung: Transcript Verlag
- Dussault, Gilles* (The health professions and the performance of future health systems in low-income countries: support or obstacle?, 2008): The health professions and the performance of future health systems in low-income countries: support or obstacle?, in: *Social Science & Medicine* 66 (2008), Heft 10, S. 2088–2095, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.035>
- Dustin Grunert* (GESUNDHEITSVERSORGUNG IN KENIA, 2016): GESUNDHEITSVERSORGUNG IN KENIA: Jede Tablette zählt, in: *Deutsches Ärzteblatt* 113 (2016), Heft 10
- Düwell, Marcus/Hübenthal, Christoph* (Handbuch Ethik, 2011): Handbuch Ethik, 3. aktualisierte Aufl., Stuttgart: Metzler, 2011
- Ehmann, Horst* (Was ist Gesetz und Recht, was Gerechtigkeit?, 2018): Was ist Gesetz und Recht, was Gerechtigkeit?: Auf der Grundlage des Christentums, des Islams, des Faschismus, des Sozialismus und der Menschenrechte, Bd. 2, Baden-Baden: Ergon Verlag, 2018
- Eisenmann-Klein, Marita/Neuhann-Lorenz, Constance* (Hrsg.) (Innovations in Plastic and Aesthetic Surgery, 2008): Innovations in Plastic and Aesthetic Surgery, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2008
- Enwonwu, C. O./Falkler, W. A./Idigbe, E. O.* (Oro-facial gangrene (noma/cancrum oris): pathogenetic mechanisms, 2000): Oro-facial gangrene (noma/cancrum oris): pathogenetic mechanisms, in: *Critical reviews in oral biology and medicine : an official publication of the American Association of Oral Biologists* 11 (2000), Heft 2, S. 159–171, <https://doi.org/10.1177/10454411000110020201>
- Farmer, Paul/Bukhman, Gene* (Reuse of medical devices and global health equity, 2012): Reuse of medical devices and global health equity, in: *Annals of internal medicine* 157 (2012), Heft 8, S. 591–592, <https://doi.org/10.7326/0003-4819-157-8-201210160-00015>
- Feller, Liviu u. a.* (Noma (cancrum oris): An unresolved global challenge, 2019): Noma (cancrum oris): An unresolved global challenge, in: *Periodontology* 2000 80 (2019), Heft 1, S. 189–199, <https://doi.org/10.1111/prd.12275>
- Flahault, Antoine u. a.* (Precision global health in the digital age, 2017): Precision global health in the digital age, in: *Swiss medical weekly* 147 (2017), w14423, <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14423>
- Flügel-Martinsen, Oliver/Martinsen, Franziska* (Ungerechtigkeit, 2017): Ungerechtigkeit, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- Frankena, William K.* (Ethik, 2017): Ethik: Eine analytische Einführung, 6. Auflage, Wiesbaden: Springer VS, 2017
- Friedman, Eric A./Gostin, Lawrence O.* (From local adaptation to activism and global solidarity: framing a research and innovation agenda towards true health equity, 2017): From local adaptation to activism and global solidarity: framing a research and innovation agenda towards true health equity, in: *International journal for equity in health* 16 (2017), Heft 1, S. 18, <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0492-8>
- Friel, Sharon/Chopra, Mickey/Satcher, David* (Unequal weight: equity oriented policy responses to the global obesity epidemic, 2007): Unequal weight: equity oriented policy responses to the

- global obesity epidemic, in: *BMJ* (Clinical research ed.) 335 (2007), Heft 7632, S. 1241–1243, <https://doi.org/10.1136/bmj.39377.622882.47>
- Furin, Jennifer/Paternek, Margaret/Katz, Joel T.* (Global health equity as the focus of graduate medical education, 2005): Global health equity as the focus of graduate medical education, in: *Medical education* 39 (2005), Heft 11, S. 1161, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02299.x>
- Gabler Wirtschaftslexikon* (Stichwort: Social Marketing, 2018): Stichwort: Social Marketing (2018), <<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/social-marketing-43356/version-266687>>
- (Stichwort: Strukturanpassungsprogramm (SAP), 2018): Stichwort: Strukturanpassungsprogramm (SAP) (2018), <<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/strukturanpassungsprogramm-sap-42373/version-265724>>
- (Stichwort: TRIPS-Abkommen, 2018): Stichwort: TRIPS-Abkommen (2018), <<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/trips-abkommen-50001/version-273227>>
- Gabriel, O., Brettschneider, F.* (Die EU-Staaten im Vergleich, 1992): Die EU-Staaten im Vergleich: Strukturen, Prozesse, Politikinhalt, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1992
- Goldie, Maria Perno* (Global oral health inequities, 2011): Global oral health inequities, in: *International journal of dental hygiene* 9 (2011), Heft 4, S. 239–241, <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2011.00529.x>
- Goppel, Anna/Mieth, Corinna/Neuhäuser, Christian* (Einleitung, 2017): Einleitung, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- (Hrsg.) (Handbuch Gerechtigkeit, 2017): *Handbuch Gerechtigkeit*, Deutschland: J B Metzler Verlag, 2017
- Gosepath, Stefan* (Gleichheit, 2017): Gleichheit, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- Gottschalk-Mazouz, Niels* (Diskursethik): *Diskursethik*: De Gruyter
- Graneß, Anke* (Das menschliche Minimum, 2011): *Das menschliche Minimum: Globale Gerechtigkeit aus afrikanischer Sicht*: Henry Odera Orika, Frankfurt/M.: Campus Verlag, 2011
- Gwatkin, D. R.* (Health inequalities and the health of the poor: what do we know? What can we do?, 2000): Health inequalities and the health of the poor: what do we know? What can we do?, in: *Bulletin of the World Health Organization* 78 (2000), Heft 1, S. 3–18
- Hahn, Henning* (Globale Gerechtigkeit, 2009): *Globale Gerechtigkeit: Eine philosophische Einführung*, Frankfurt, M/New York, NY: Campus-Verl., 2009
- (Globale Gerechtigkeit, 2017): *Globale Gerechtigkeit*, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- Härle, Wilfried* (Ethik): *Ethik*: De Gruyter
- Hartman, E. H. M./van Damme, P. A./Suominen, S. H. H.* (Innovative Techniques in Noma Reconstructive Surgery, 2008): *Innovative Techniques in Noma Reconstructive Surgery*, in: *Marita Eisenmann-Klein/Constance Neuhann-Lorenz* (Hrsg.), *Innovations in Plastic and Aesthetic Surgery*, 2008
- Hellwig, Elmar* u. a. (Einführung in die Zahnerhaltung, 2018): *Einführung in die Zahnerhaltung: Prüfungswissen Kariologie, Endodontologie und Parodontologie*, 7. überarbeitete Auflage, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2018
- Henning, Tim* (Allgemeine Ethik, 2019): *Allgemeine Ethik*, Stuttgart: UTB, 2019
- Heuveline, Patrick/Guillot, Michel/Gwatkin, Davidson R.* (The uneven tides of the health transition, 2002): The uneven tides of the health transition, in: *Social Science & Medicine* 55 (2002), Heft 2, S. 313–322, [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00172-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00172-1)
- Heyn, Gudrun* (Schmerzhaft wund im Mund, 2005): *Schmerzhaft wund im Mund*, in: *Pharmazeutische Zeitung* 2005, Heft 41

- Hilson, Margaret* (Advocacy for a new global health development paradigm: building alliances for global public health, 2005): Advocacy for a new global health development paradigm: building alliances for global public health, in: *Promotion & Education Suppl* 3 (2005), S. 65–67, <https://doi.org/10.1177/10253823050120030123x>
- Höffe, Otfried* (Gerechtigkeit, 2015): Gerechtigkeit: Eine philosophische Einführung, Orig.-Ausg., 5., durchges. Aufl., München: Beck, 2015
- Hommel, Franziska* u. a. (Representation of social determinants of health in German medical education: protocol of a content analysis study, 2018): Representation of social determinants of health in German medical education: protocol of a content analysis study, in: *BMJ open* 8 (2018), Heft 8, e020696, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020696>
- Honsell, Heinrich* (Römisches Recht, 1994): Römisches Recht, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1994
- Hopkins, Laura* u. a. (Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?, 2010): Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?, in: *Journal of public health policy* 31 (2010), Heft 2, S. 185–198, <https://doi.org/10.1057/jphp.2010.10>
- Hörbst, Viola/Wolf, Angelika* (Medizinische Globalisierung, 2014): Medizinische Globalisierung, in: *Fernand Kreff/Eva-Maria Knoll/Andre Gingrich* (Hrsg.), *Lexikon der Globalisierung*, 2014
- Horn, Christoph* (Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, 2017): Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs: Antike und Mittelalter, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- Horvath, Michael* (Bruttoinlandsprodukt (BIP), 2018): Bruttoinlandsprodukt (BIP): Definition: Was ist "Bruttoinlandsprodukt (BIP)"? (2018), <<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/bruttoinlandsprodukt-bip-27867/version-251509>> [Zugriff: 2020-10-17]
- Hossenfelder, Malte* (Epikur, 2006): Epikur, [3., aktualisierte Aufl.], München: C.H. Beck, 2006
- Huster, Stefan* (Gesundheit, 2017): Gesundheit, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- Hyder, A. A.* (Equity as a goal for health care: an operational inquiry, 2000): Equity as a goal for health care: an operational inquiry, in: *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* 50 (2000), Heft 12, S. 419–422
- Hyder, Adnan A.* u. a. (Exploring health systems research and its influence on policy processes in low income countries, 2007): Exploring health systems research and its influence on policy processes in low income countries, in: *BMC public health* 7 (2007), S. 309, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-309>
- James, W. Philip T.* (The policy challenge of coexisting undernutrition and nutrition-related chronic diseases, 2005): The policy challenge of coexisting undernutrition and nutrition-related chronic diseases, in: *Maternal & child nutrition* 1 (2005), Heft 3, S. 197–203, <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2005.00031.x>
- Janda, Constanze* (Medizinrecht, 2019): Medizinrecht, 4., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: UVK Verlag, 2019
- Jentsch, Birgit* u. a. (Creating consumer satisfaction in maternity care: the neglected needs of migrants, asylum seekers and refugees, 2007): Creating consumer satisfaction in maternity care: the neglected needs of migrants, asylum seekers and refugees, in: *Int J Cons Stud* 31 (2007), Heft 2, S. 128–134, <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2006.00582.x>
- Juhász, Juraj* (Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, 2006): Das Verschwinden von Noma in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, Inauguraldissertation, Lübeck, Universität zu Lübeck, 2006
- Kamat, Vinay R.* (Fast, cheap, and out of control? Speculations and ethical concerns in the conduct of outsourced clinical trials in India, 2014): Fast, cheap, and out of control? Speculations and ethical

- concerns in the conduct of outsourced clinical trials in India, in: *Social science & medicine* (1982) 104 (2014), S. 48–55, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.008>
- Katz, Alison Rosamund* (Prospects for a genuine revival of primary health care—through the visible hand of social justice rather than the invisible hand of the market: Part II, 2010): Prospects for a genuine revival of primary health care—through the visible hand of social justice rather than the invisible hand of the market: Part II, in: *International journal of health services : planning, administration, evaluation* 40 (2010), Heft 1, S. 119–137, <https://doi.org/10.2190/HS.40.1.g>
- Kaufmann, Paulus* (Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Buddhismus und Konfuzianismus, 2017): Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Buddhismus und Konfuzianismus, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- Kersting, Wolfgang* (Gerechtigkeit und Sozialstaatbegründung, 2005): Gerechtigkeit und Sozialstaatbegründung, in: *Otto Neumaier/Clemens Sedmak/Michael Zichy* (Hrsg.), *Gerechtigkeit*, 2005 — (Vertragstheorien, 2016): Vertragstheorien: Kontraktualistische Theorien in der Politikwissenschaft, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2016
- Kjellstrom, Tord* u. a. (Urban environmental health hazards and health equity, 2007): Urban environmental health hazards and health equity, in: *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine* 84 (2007), 3 Suppl, i86-97, <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9171-9>
- Kleis, Jörg/Baffoe, Liz* (Gestatten: Afrika, 2014): Gestatten: Afrika: Warum ein zweiter Blick auf unsere Nachbarn lohnt, Berlin/Leipzig/Charleston, SC: J. Kleis; [CreateSpace], 2014
- Koivusalo, M./Rowson, M.* (The World Trade Organization: implications for health policy, 2000): The World Trade Organization: implications for health policy, in: *Medicine, conflict, and survival* 16 (2000), Heft 2, S. 175–191, <https://doi.org/10.1080/13623690008409512>
- Koivusalo, Meri* (The impact of economic globalisation on health, 2006): The impact of economic globalisation on health, in: *Theoretical medicine and bioethics* 27 (2006), Heft 1, S. 13–34, <https://doi.org/10.1007/s11017-005-5757-y>
- Krebs, Angelika* (Gleichheit oder Gerechtigkeit, 2012): Gleichheit oder Gerechtigkeit: Texte der neuen Egalitarismuskritik, Berlin: Suhrkamp Verlag, 2012
- Kreff, Fernand/Knoll, Eva-Maria/Gingrich, Andre* (Einleitung, 2014): Einleitung, in: *Fernand Kreff/Eva-Maria Knoll/Andre Gingrich* (Hrsg.), *Lexikon der Globalisierung*, 2014 — (Hrsg.) (Lexikon der Globalisierung, 2014): Lexikon der Globalisierung, Bielefeld: Transcript Verlag, 2014
- Kreide, Regina* (Gerechtigkeit in der Diskursethik, 2017): Gerechtigkeit in der Diskursethik, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- Kress, Daniela* (Investitionen in den Hunger?, 2012): Investitionen in den Hunger?: Land Grabbing und Ernährungssicherheit in Subsahara-Afrika, Bd. 1, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2012
- Krugman, Paul R./Obstfeld, Maurice* (Internationale Wirtschaft, 2010): Internationale Wirtschaft: Theorie und Politik der Außenwirtschaft, 8., aktualisierte Aufl. [der amerikan. Aufl.], [Nachdr.], München [u.a.]: Pearson Studium, 2010
- Kruip, Gerhard* (Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Judentum und Christentum, 2017): Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Judentum und Christentum, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), *Handbuch Gerechtigkeit*, 2017
- Labonté, Ronald/Schrecker, Ted* (Globalization and social determinants of health: Promoting health equity in global governance (part 3 of 3), 2007): Globalization and social determinants of health: Promoting health equity in global governance (part 3 of 3), in: *Globalization and health* 3 (2007), S. 7, <https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-7>
- (The state of global health in a radically unequal world: patterns and prospects, 2011): The state of global health in a radically unequal world: patterns and prospects, in: *Solomon R. Benatar/Gillian Brock* (Hrsg.), *Global health and global health ethics*, 2011

- Labonté, Ronald/Schrecker, Ted/Gupta, Amit Sen* (A global health equity agenda for the G8 summit, 2005): A global health equity agenda for the G8 summit, in: *BMJ (Clinical research ed.)* 330 (2005), Heft 7490, S. 533–536, <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7490.533>
- Lage, Agustín* (Global pharmaceutical development and access: critical issues of ethics and equity, 2011): Global pharmaceutical development and access: critical issues of ethics and equity, in: *MEDICC review* 13 (2011), Heft 3, S. 16–22, <https://doi.org/10.37757/MR2011V13.N3.5>
- Larkin, Gregory Luke u. a.* (Knowledge translation at the macro level: legal and ethical considerations, 2007): Knowledge translation at the macro level: legal and ethical considerations, in: *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 14 (2007), Heft 11, S. 1042–1046, <https://doi.org/10.1197/j.aem.2007.07.006>
- Laurie, M./Petchesky, R. P.* (Gender, health, and human rights in sites of political exclusion, 2008): Gender, health, and human rights in sites of political exclusion, in: *Global public health* 3 Suppl 1 (2008), S. 25–41, <https://doi.org/10.1080/17441690801892125>
- Leisegang, Hans* (Einführung in die Philosophie, 1951): Einführung in die Philosophie, Reprint 2019, Berlin/Boston: De Gruyter, 1951
- Leist, Anton* (Moral Als Vertrag?, 2008): Moral Als Vertrag?: Beiträge zum moralischen Kontraktualismus, Berlin: Walter de Gruyter, 2008
- Lenk, Christian/Duttge, Gunnar/Fangerau, Heiner* (Hrsg.) (Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen, 2014): Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen, Heidelberg: Springer, 2014
- LEO GmbH* (Übersetzung des Wortes "Gerechtigkeit" ins Englische): Übersetzung des Wortes "Gerechtigkeit" ins Englische, <<https://dict.leo.org/englisch-deutsch/gerechtigkeit>> [Zugriff: 2021-03-11]
- Levine, Myron M./Robins-Browne, Roy* (Vaccines, global health and social equity, 2009): Vaccines, global health and social equity, in: *Immunology and cell biology* 87 (2009), Heft 4, S. 274–278, <https://doi.org/10.1038/icb.2009.15>
- LIVIVO ZB MED Search Portal for Life Sciences* (Suche "Noma + Inequity"): Suche "Noma + Inequity" [Zugriff: 2020-12-07]
- Marck, Klaas W.* (Noma: a neglected enigma, 2013): Noma: a neglected enigma, in: *The Lancet Global Health* 1 (2013), Heft 2, 58-59, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70035-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70035-4)
- Marmot, Michael u. a.* (WHO European review of social determinants of health and the health divide, 2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide, in: *The Lancet* 380 (2012), Heft 9846, S. 1011–1029, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)
- Marstein, Egil/Babich, Suzanne M.* (Global health in transition: The coming of neoliberalism, 2018): Global health in transition: The coming of neoliberalism, *South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH)*, Volume IX, 2018 2018, <https://doi.org/10.4119/seejph-1865>
- Maryon-Davis, Alan* (Achieving health equity for all, 2007): Achieving health equity for all, in: *BMJ (Clinical research ed.)* 335 (2007), Heft 7619, S. 522–523, <https://doi.org/10.1136/bmj.39328.478044.80>
- Masum, Hassan/Singer, Peter A.* (Venture capital on a shoestring: Bioventures' pioneering life sciences fund in South Africa, 2010): Venture capital on a shoestring: Bioventures' pioneering life sciences fund in South Africa, in: *BMC international health and human rights* 10 Suppl 1 (2010), S8, <https://doi.org/10.1186/1472-698X-10-S1-S8>
- Matheson, Don* (Will Universal Health Coverage (UHC) lead to the freedom to lead flourishing and healthy lives?: Comment on "Inequities in the freedom to lead a flourishing and healthy life: issues for healthy public policy", 2015): Will Universal Health Coverage (UHC) lead to the freedom to lead flourishing and healthy lives?: Comment on "Inequities in the freedom to lead a flourishing and healthy life: issues for healthy public policy", in: *International journal of health policy and management* 4 (2015), Heft 1, S. 49–51, <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.09>

- Mayring, Philipp* (Qualitative Inhaltsanalyse, 2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 12., überarb. Aufl., Weinheim/Basel: Beltz, 2015
- McCoy, David* u. a. (Global Equity Gauge Alliance: reflections on early experiences, 2003): Global Equity Gauge Alliance: reflections on early experiences, in: Journal of health, population, and nutrition 21 (2003), Heft 3, S. 273–287
- Médecins Sans Frontières* (Sokoto Noma-Krankenhaus): Sokoto Noma-Krankenhaus: Ein Ort der Hoffnung, <<https://noma.msf.org/de/sokoto-noma-krankenhaus/>> [Zugriff: 2022-12-12]
- Meier, Kristina/Rieckmann, Johannes* (Wasser für Gesundheit in Entwicklungsländern: Herausforderungen am Beispiel Jemen, 2014): Wasser für Gesundheit in Entwicklungsländern: Herausforderungen am Beispiel Jemen, in: DIW-Wochenbericht : Wirtschaft, Politik, Wissenschaft 81 (2014), Heft 35, S. 815–816
- Melville, Gert* (Gerechtigkeit, 2014): Gerechtigkeit, v. 1, Köln/Wien: Böhlau Verlag, 2014
- Mieth, Corinna/Neuhäuser, Christian* (Verantwortung und Pflicht, 2017): Verantwortung und Pflicht, in: Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser (Hrsg.), Handbuch Gerechtigkeit, 2017
- Mieth, Corinna/Neuhäuser, Christian/Pinzani, Alessandro* (Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, 2017): Grundpositionen der Gerechtigkeitstheorie in Neuzeit und Gegenwart, in: Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser (Hrsg.), Handbuch Gerechtigkeit, 2017
- Miller, David* (Justice, 2017): Justice (2017), <<https://plato.stanford.edu/entries/justice/>>
- Molyneux, David H.* (Combating the "other diseases" of MDG 6: changing the paradigm to achieve equity and poverty reduction?, 2008): Combating the "other diseases" of MDG 6: changing the paradigm to achieve equity and poverty reduction?, in: Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 102 (2008), Heft 6, S. 509–519, <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2008.02.024>
- Montandon, D./Lehmann, C./Chami, N.* (The surgical treatment of noma, 1991): The surgical treatment of noma, in: Plastic and reconstructive surgery 87 (1991), Heft 1, S. 76–86, <https://doi.org/10.1097/00006534-199101000-00013>
- Mooney, G.* (Vertical equity in health care resource allocation, 2000): Vertical equity in health care resource allocation, in: Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy 8 (2000), Heft 3, S. 203–215, <https://doi.org/10.1023/A:1009439917796>
- Morel, Carlos M.* u. a. (Health innovation networks to help developing countries address neglected diseases, 2005): Health innovation networks to help developing countries address neglected diseases, in: Science (New York, N.Y.) 309 (2005), Heft 5733, S. 401–404, <https://doi.org/10.1126/science.1115538>
- Muchukuri, Esther/Grenier, Francis R.* (Social determinants of health and health inequities in Nakuru (Kenya), 2009): Social determinants of health and health inequities in Nakuru (Kenya), in: International journal for equity in health 8 (2009), S. 16, <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-16>
- Mühling, Markus* (Hrsg.) (Gott und Götter in den Weltreligionen, 2014): Gott und Götter in den Weltreligionen: Christentum, Judentum, Islam, Hinduismus, Konfuzianismus, Buddhismus, Bd. 5, Göttingen/Bristol, Conn.: Vandenhoeck & Ruprecht, 2014
- Mulholland, Ek* u. a. (Equity and child-survival strategies, 2008): Equity and child-survival strategies, in: Bulletin of the World Health Organization 86 (2008), Heft 5, S. 399–407, <https://doi.org/10.2471/blt.07.044545>
- Müller, Justus G./Müller-Hermelink, Konrad* (Entzündung, 2004): Entzündung, in: Albert Roessner/Ulrich Pfeifer/Konrad Müller-Hermelink (Hrsg.), Pathologie für Zahnmediziner, 2004
- Nantulya, Vinand M./Reich, Michael R.* (Equity dimensions of road traffic injuries in low- and middle-income countries, 2003): Equity dimensions of road traffic injuries in low- and middle-income countries, in: Injury control and safety promotion 10 (2003), 1-2, S. 13–20, <https://doi.org/10.1076/icsp.10.1.13.14116>

- Navarro, Vicente* (Equity: A Challenge for the Future in a Multi-Cultural World, 2003): Equity: A Challenge for the Future in a Multi-Cultural World, in: *Promotion & Education* 10 (2003), Heft 3, S. 114–117, <https://doi.org/10.1177/175797590301000301>
- Neff, Roni A. u. a.* (Peak oil, food systems, and public health, 2011): Peak oil, food systems, and public health, in: *American journal of public health* 101 (2011), Heft 9, S. 1587–1597, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300123>
- Neumaier, Otto/Sedmak, Clemens/Zichy, Michael* (Hrsg.) (Gerechtigkeit, 2005): Gerechtigkeit: Auf der Suche nach einem Gleichgewicht, Berlin/Boston: De Gruyter, 2005
- Neusy, André Jacques/Palsdottir, Bjorg* (A roundtable of innovative leaders in medical education, 2008): A roundtable of innovative leaders in medical education, in: *MEDICCreview* 10 (2008), Heft 4, S. 20–24, <https://doi.org/10.37757/MR2008.V10.N4.3>
- Noor, A. M. u. a.* (Creating spatially defined databases for equitable health service planning in low-income countries: the example of Kenya, 2004): Creating spatially defined databases for equitable health service planning in low-income countries: the example of Kenya, in: *Acta tropica* 91 (2004), Heft 3, S. 239–251, <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2004.05.003>
- Ntuli, Antoinette* (Global Equity Gauge Alliance, 2007): Global Equity Gauge Alliance, in: *Promotion & Education* 14 (2007), Heft 2, S. 107–108, <https://doi.org/10.1177/10253823070140020401>
- oekom e.V.* (Afrika, 2015): Afrika, München: oekom verlag, 2015
- Olbrich, André* (Eine Theorie der vernünftigen Übereinkunft): Eine Theorie der vernünftigen Übereinkunft: Transcript Verlag
- Ombelet, W.* (Global access to infertility care in developing countries: a case of human rights, equity and social justice, 2011): Global access to infertility care in developing countries: a case of human rights, equity and social justice, in: *Facts, Views & Vision in ObGyn* 3 (2011), Heft 4, S. 257–266
- O'Neil, Edward* (Who we are and might be: in global health, excellence demands equity, 2008): Who we are and might be: in global health, excellence demands equity, in: *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation* 51 (2008), Heft 1, S. 145–154, <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.11.005>
- O'Neill, Daniel W.* (Theological foundations for an effective Christian response to the global disease burden in resource-constrained regions, 2016): Theological foundations for an effective Christian response to the global disease burden in resource-constrained regions, in: *CJGH* 3 (2016), Heft 1, S. 3, <https://doi.org/10.15566/cjgh.v3i1.112>
- Orbinski, James* (Health, equity, and trade: A failure in global governance, 2000): Health, equity, and trade: A failure in global governance 2000, <<https://archive.unu.edu/news/wto/ch11.pdf>>
- Ostlin, Piroška/Braveman, Paula/Dachs, Norberto* (Priorities for research to take forward the health equity policy agenda, 2005): Priorities for research to take forward the health equity policy agenda, in: *Bulletin of the World Health Organization* 83 (2005), Heft 12, S. 948–953
- Ozgediz, Doruk u. a.* (Surgery in developing countries: essential training in residency, 2005): Surgery in developing countries: essential training in residency, in: *Archives of surgery (Chicago, Ill. : 1960)* 140 (2005), Heft 8, S. 795–800, <https://doi.org/10.1001/archsurg.140.8.795>
- Pakenham-Walsh, N./Priestley, C.* (Towards equity in global health knowledge, 2002): Towards equity in global health knowledge, in: *QJM : monthly journal of the Association of Physicians* 95 (2002), Heft 7, S. 469–473, <https://doi.org/10.1093/qjmed/95.7.469>
- Palada, Manuel C./Kalb, Thomas J./Lumpkin, Thomas A.* (The Role of AVRDC–The World Vegetable Center in Enhancing and Promoting Vegetable Production in the Tropics, 2006): The Role of AVRDC–The World Vegetable Center in Enhancing and Promoting Vegetable Production in the Tropics, in: *HortSci* 41 (2006), Heft 3, S. 556–560, <https://doi.org/10.21273/HORTSCI.41.3.556>
- Pang, T.* (Germs, genomics and global public health: How can advances in genomic sciences be integrated into public health in the developing world to deal with infectious diseases?, 2009): Germs,

- genomics and global public health: How can advances in genomic sciences be integrated into public health in the developing world to deal with infectious diseases?, in: *The HUGO journal* 3 (2009), S. 5–9, <https://doi.org/10.1007/s11568-009-9131-4>
- Park, John Jungpa/Brondi, Luciana* (Why are girls still dying unnecessarily? The need to address gender inequity in child health in the post-2015 development agenda, 2015): Why are girls still dying unnecessarily? The need to address gender inequity in child health in the post-2015 development agenda, in: *Journal of global health* 5 (2015), Heft 2, <https://doi.org/10.7189/jogh.05.020303>
- Patouillard, Edith u. a.* (Can working with the private for-profit sector improve utilization of quality health services by the poor? A systematic review of the literature, 2007): Can working with the private for-profit sector improve utilization of quality health services by the poor? A systematic review of the literature, in: *International journal for equity in health* 6 (2007), S. 17, <https://doi.org/10.1186/1475-9276-6-17>
- Patz, Jonathan u. a.* (Health impact assessment of global climate change: expanding on comparative risk assessment approaches for policy making, 2008): Health impact assessment of global climate change: expanding on comparative risk assessment approaches for policy making, in: *Annual review of public health* 29 (2008), S. 27–39, <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090750>
- Pauer-Studer, Herlinde* (Einführung in die Ethik, 2020): Einführung in die Ethik, 2350. Philosophie, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wien: facultas, 2020
- Perera, Frederica* (Pollution from Fossil-Fuel Combustion is the Leading Environmental Threat to Global Pediatric Health and Equity: Solutions Exist, 2017): Pollution from Fossil-Fuel Combustion is the Leading Environmental Threat to Global Pediatric Health and Equity: Solutions Exist, in: *International journal of environmental research and public health* 15 (2017), Heft 1, <https://doi.org/10.3390/ijerph15010016>
- Peres, Marco A. u. a.* (Oral diseases: a global public health challenge, 2019): Oral diseases: a global public health challenge, in: *The Lancet* 394 (2019), Heft 10194, S. 249–260, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Pérez-Casas, C./Herranz, E./Ford, N.* (Pricing of drugs and donations: options for sustainable equity pricing, 2001): Pricing of drugs and donations: options for sustainable equity pricing, in: *Tropical medicine & international health : TM & IH* 6 (2001), Heft 11, S. 960–964, <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.2001.00801.x>
- Petersen, Poul Erik/Kwan, Stella* (Equity, social determinants and public health programmes--the case of oral health, 2011): Equity, social determinants and public health programmes--the case of oral health, in: *Community dentistry and oral epidemiology* 39 (2011), Heft 6, S. 481–487, <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x>
- Petrakova, Alena/Sadana, Ritu* (Problems and progress in public health education, 2007): Problems and progress in public health education, in: *Bulletin of the World Health Organization* 85 (2007), Heft 12, 963-5; discussion 966-70, <https://doi.org/10.2471/BLT.07.046110>
- Pindborg, J. J.* (Atlas der Erkrankungen der Mundschleimhaut, 1969): Atlas der Erkrankungen der Mundschleimhaut: J. A. Barth,, Leipzig, 1969
- Preuß, Ulrich K.* (Bedingungen globaler Gerechtigkeit, 2010): Bedingungen globaler Gerechtigkeit: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2010
- Quadros, Ciro A. de* (History and prospects for viral disease eradication, 2002): History and prospects for viral disease eradication, in: *Medical microbiology and immunology* 191 (2002), Heft 2, S. 75–81, <https://doi.org/10.1007/s00430-002-0120-7>
- Quinn, John/Bencko, Vladimir* (Food insecurity: How to orchestrate a global health crisis, 2013): Food insecurity: How to orchestrate a global health crisis, in: *Health* 05 (2013), Heft 6, S. 1055–1061, <https://doi.org/10.4236/health.2013.56141>

- Rappel, Simone* (Gemeinsame Weltverantwortung und globales Ethos, 2007): Gemeinsame Weltverantwortung und globales Ethos: Christentum - Hinduismus - Konfuzianismus - Daoismus, Paderborn u. a.: Schöningh, 2007
- Rawls, John* (A Theory of Justice, 1971): A Theory of Justice: Original Edition, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971
- Reese, Michael* (Soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Ungerechtigkeit, 2021): Soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Ungerechtigkeit, in: *Mathias Bonk/Timo Ulrichs* (Hrsg.), *Global Health*, 2021
- Reichardt, Ulfried* (Globalisierung, 2010): Globalisierung: Literaturen und Kulturen des Globalen, Berlin: Akademie Verlag, 2010
- Reutter, Linda/Kushner, Kaysi Eastlick* ('Health equity through action on the social determinants of health': taking up the challenge in nursing, 2010): 'Health equity through action on the social determinants of health': taking up the challenge in nursing, in: *Nursing inquiry* 17 (2010), Heft 3, S. 269–280, <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2010.00500.x>
- Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn* (Neue Stiftungsprofessur für „Global Health“ in Bonn, 2020): Neue Stiftungsprofessur für „Global Health“ in Bonn: Prof. Walter Bruchhausen widmet sich der Lösung globaler Gesundheitsprobleme (2020), <<https://www.uni-bonn.de/de/neues/118-2020>> [Zugriff: 2023-05-05]
- Riedel, Manfred* (Verstehen oder Erklären?, 1978): Verstehen oder Erklären?: Zur Theorie und Geschichte der hermeneutischen Wissenschaften, Stuttgart: Klett-Cotta, 1978
- Ritsert, Jürgen* (Gerechtigkeit, Gleichheit, Freiheit und Vernunft, 2012): Gerechtigkeit, Gleichheit, Freiheit und Vernunft: Über vier Grundbegriffe der politischen Philosophie, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2012
- Roache, Sarah A./Gostin, Lawrence O.* (The Untapped Power of Soda Taxes: Incentivizing Consumers, Generating Revenue, and Altering Corporate Behavior, 2017): The Untapped Power of Soda Taxes: Incentivizing Consumers, Generating Revenue, and Altering Corporate Behavior, in: *International journal of health policy and management* 6 (2017), Heft 9, S. 489–493, <https://doi.org/10.15171/IJHPM.2017.69>
- Roessner, Albert/Pfeifer, Ulrich/Müller-Hermelink, Konrad* (Hrsg.) (Pathologie für Zahnmediziner, 2004): Pathologie für Zahnmediziner: Mit 40 Tabellen, München/Jena: Urban und Fischer, 2004
- Rottleuthner, Hubert* (Ungerechtigkeiten, 2008): Ungerechtigkeiten: Anmerkungen zur westlichen Leidkultur, H. 36, Baden-Baden: Nomos, 2008
- Rubenstein, Leonard S.* (Post-conflict health reconstruction: search for a policy, 2011): Post-conflict health reconstruction: search for a policy, in: *Disasters* 35 (2011), Heft 4, S. 680–700, <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2011.01237.x>
- Ruckert, Arne/Labonté, Ronald* (Health Equity in a Globalizing Era: Past Challenges, Future Prospects, 2019): Health Equity in a Globalizing Era: Past Challenges, Future Prospects: Oxford University Press, 2019
- Ruger, J. P.* (Ethics and governance of global health inequalities, 2006): Ethics and governance of global health inequalities, in: *Journal of epidemiology and community health* 60 (2006), Heft 11, S. 998–1003, <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041947>
- Runia, Peter u. a.* (Marketing, 2019): Marketing: Prozess- und praxisorientierte Grundlagen, Oldenburg: Oldenbourg Verlag, 2019
- Sambo, Luis* (Towards global health equity: opportunities and threats, 2012): Towards global health equity: opportunities and threats, in: *Global health action* 5 (2012), <https://doi.org/10.3402/gha.v5i0.18842>
- Satish, Navina T.* (Religion und Sexualmoral in Indien, 2020): Religion und Sexualmoral in Indien: Eine Studie zum gesellschaftlichen Umgang mit hinduistischen Traditionen, Band 29, Baden-Baden: Nomos, 2020

- Scheuermann, Manuela* (Die Vereinten Nationen, 2014): Die Vereinten Nationen: Eine Einführung, Aufl. 2014, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2014
- Schirmacher, Christine* (Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Islam, 2017): Religiöse Wurzeln und Perspektiven: Islam, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), Handbuch Gerechtigkeit, 2017
- Schlegel, Steve/Schuck, Christoph* (Internationale Gerechtigkeit, 2017): Internationale Gerechtigkeit, in: *Anna Goppel/Corinna Mieth/Christian Neuhäuser* (Hrsg.), Handbuch Gerechtigkeit, 2017
- Schlothfeldt, Stephan* (Gerechtigkeit, 2012): Gerechtigkeit, Berlin/Boston: De Gruyter, 2012
- Schmidt-Leukel, Perry* (Gott im Hinduismus, 2014): Gott im Hinduismus, in: *Markus Mühling* (Hrsg.), Gott und Götter in den Weltreligionen, 2014
- Schrecker, Ted* u. a. (Advancing health equity in the global marketplace: how human rights can help, 2010): Advancing health equity in the global marketplace: how human rights can help, in: *Social science & medicine* (1982) 71 (2010), Heft 8, S. 1520–1526, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.042>
- Schuftan, Claudio* (Poverty and Inequity in the Era of Globalization: Our Need to Change and to Re-conceptualize, 2003): Poverty and Inequity in the Era of Globalization: Our Need to Change and to Re-conceptualize, in: *International journal for equity in health* 2 (2003), Heft 1, S. 4, <https://doi.org/10.1186/1475-9276-2-4>
- Sedmak, Clemens* (Gerechtigkeit, op. 2014): Gerechtigkeit: Vom Wert der Verhältnismäßigkeit, Bd. 4, Darmstadt: WBG, Wiss. Buchges, op. 2014
- Segall, Malcolm* (District health systems in a neoliberal world: a review of five key policy areas, 2003): District health systems in a neoliberal world: a review of five key policy areas, in: *The International journal of health planning and management* 18 Suppl 1 (2003), S5-26, <https://doi.org/10.1002/hpm.719>
- Sen, Amartya* (Inequality reexamined, 1995): Inequality reexamined, Oxford: Clarendon, 1995
- Shklar, Judith N.* (Über Ungerechtigkeit, 1997): Über Ungerechtigkeit: Erkundungen zu einem moralischen Gefühl, Frankfurt am Main: Fischer, 1997
- Smith, Richard D.* u. a. (Genomics knowledge and equity: a global public goods perspective of the patent system, 2004): Genomics knowledge and equity: a global public goods perspective of the patent system, in: *Bulletin of the World Health Organization* 82 (2004), Heft 5, S. 385–389
- Söllner, Fritz* (System statt Chaos, 2019): System statt Chaos: Ein Plädoyer für eine rationale Migrationspolitik, [Erscheinungsort nicht ermittelbar]: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2019
- Srour, L., M./Baratti-Mayer, D.* (Why is noma a neglected-neglected tropical disease?, 2020): Why is noma a neglected-neglected tropical disease?, in: *PLoS neglected tropical diseases* 14 (2020), Heft 8, e0008435, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008435>
- Srour, L., M./Marck, Kl. W./Baratti-Mayer, D.* (Noma: neglected, forgotten and a human rights issue, 2015): Noma: neglected, forgotten and a human rights issue, in: *International health* 7 (2015), Heft 3, S. 149–150, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihv001>
- (Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, 2017): Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation, in: *The American journal of tropical medicine and hygiene* 96 (2017), Heft 2, S. 268–274, <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0718>
- Starfield, B.* (Equity in health, 2000): Equity in health, in: *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne* 162 (2000), Heft 3, S. 346
- Statista 2020* (Ländervergleich: Arbeitsvergütung pro Stunde im Jahr 2007, 2007): Ländervergleich: Arbeitsvergütung pro Stunde im Jahr 2007 (2007), <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/35635/umfrage/laendervergleich-arbeitsverguetung-stundenlohn/>> [Zugriff: 2020-10-18]
- Stietenron, Heinrich* von (Stietenron, Der Hinduismus, 2016): Stietenron, Der Hinduismus, [Place of publication not identified]: Verlag C.H. Beck, 2016

- Sven Prien-Ribcke* (Prien trifft Pogge (4/4): Wie kommt die Gerechtigkeit in die Welt?, 2014): Prien trifft Pogge (4/4): Wie kommt die Gerechtigkeit in die Welt?, Lüneburg: Leuphana College, 2014
- Tangermann, R. H.* u. a. (Eradication of poliomyelitis in countries affected by conflict, 2000): Eradication of poliomyelitis in countries affected by conflict, in: Bulletin of the World Health Organization 78 (2000), Heft 3, S. 330–338
- Taylor, Sebastian* (Wealth, health and equity: convergence to divergence in late 20th century globalization, 2009): Wealth, health and equity: convergence to divergence in late 20th century globalization, in: British medical bulletin 91 (2009), S. 29–48, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldp024>
- Tetteh, Ebenezerkwabena* (Providing affordable essential medicines to African households: the missing policies and institutions for price containment, 2008): Providing affordable essential medicines to African households: the missing policies and institutions for price containment, in: Social Science & Medicine 66 (2008), Heft 3, S. 569–581, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.10.003>
- Tetzlaff, Rainer* (Afrika, 2018): Afrika: Eine Einführung in Politik und Gesellschaft, Wiesbaden: Springer VS, 2018
- Thomas, Carlos/Aumüller, Gerhard/Ramaswamy, Annette* (Histopathologie, 2006): Histopathologie: Lehrbuch und Atlas zur Befunderhebung und Differenzialdiagnostik ; mit CD-ROM, 14., neu bearb. und aktualisierte Aufl., Stuttgart: Schattauer, 2006
- Till, Brian M.* u. a. (From blockchain technology to global health equity: can cryptocurrencies finance universal health coverage?, 2017): From blockchain technology to global health equity: can cryptocurrencies finance universal health coverage?, in: BMJ global health 2 (2017), Heft 4, e000570, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000570>
- Tsu, Vivien D./Levin, Carol E.* (Making the case for cervical cancer prevention: what about equity?, 2008): Making the case for cervical cancer prevention: what about equity?, in: Reproductive Health Matters 16 (2008), Heft 32, S. 104–112, [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(08\)32411-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(08)32411-2)
- Tugwell, Peter* u. a. (Reduction of inequalities in health: assessing evidence-based tools, 2006): Reduction of inequalities in health: assessing evidence-based tools, in: International journal for equity in health 5 (2006), S. 11, <https://doi.org/10.1186/1475-9276-5-11>
- United Nations Development Programme* (HUMAN DEVELOPMENT REPORT 2020, 2021): HUMAN DEVELOPMENT REPORT 2020: The next frontier -human development and the anthropocene, [S.l.]: UNITED NATIONS, 2021
- Utzinger, J./Keiser, J.* (Urbanization and tropical health--then and now, 2006): Urbanization and tropical health--then and now, in: Annals of tropical medicine and parasitology 2006, Heft 100, S. 517–533, <https://doi.org/10.1179/136485906X97372>
- van Ess, Hans* (Der Daoismus, 2011): Der Daoismus: Von Laozi bis heute, 2721 : C.H. Beck Wissen, München: Beck, C H, 2011
- Veitch, Emma/Barbour, Virginia* (Innovations for global health equity: beyond open access towards open data, 2010): Innovations for global health equity: beyond open access towards open data, in: MEDICC review 12 (2010), Heft 3, S. 48, <https://doi.org/10.37757/MR2010.V12.N3.11>
- Venkatapuram, S.* (Global health without justice or ethics, 2020): Global health without justice or ethics, in: Journal of public health (Oxford, England) 2020, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa001>
- Victoria, Cesar G.* u. a. (Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough, 2003): Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough, in: The Lancet 362 (2003), Heft 9379, S. 233–241, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13917-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13917-7)
- Vossen, Rüdiger* (Globalisierung, 2020): Globalisierung: Was sie uns nimmt, was sie uns gibt und warum wir sie menschlicher gestalten müssen, oekom verlag, 2020

- Walpole, Sarah Catherine/Rasanathan, Kumanan/Campbell-Lendrum, Diarmid* (Natural and unnatural synergies: climate change policy and health equity, 2009): Natural and unnatural synergies: climate change policy and health equity, in: *Bulletin of the World Health Organization* 87 (2009), Heft 10, S. 799–801, <https://doi.org/10.2471/BLT.09.067116>
- Wartenberg, Imke* (Bilder der Rechtsprechung, 2015): Bilder der Rechtsprechung: Spätmittelalterliche Wandmalereien in Regierungsräumen italienischer Kommunen, Band 11, Berlin: De Gruyter, 2015
- Weiler, Hagen* (Ethisches Urteilen oder Erziehung zur Moral?, 1992): Ethisches Urteilen oder Erziehung zur Moral?: Teil I/Teil II, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1992
- Weledji, Elroy Patrick/Njong, Sylvia* (Cancrum Oris (Noma): The Role of Nutrition in Management, 2015): Cancrum Oris (Noma): The Role of Nutrition in Management, in: *The journal of the American College of Clinical Wound Specialists* 7 (2015), Heft 7, S. 50–52, <https://doi.org/10.1016/j.jccw.2016.08.003>
- White, Sarah L. u. a.* (How can we achieve global equity in provision of renal replacement therapy?, 2008): How can we achieve global equity in provision of renal replacement therapy?, in: *Bulletin of the World Health Organization* 86 (2008), Heft 3, S. 229–237, <https://doi.org/10.2471/blt.07.041715>
- WHO Regional Office for Africa* (NOMA is a severe disease, 2016): NOMA is a severe disease: It is treatable if detected and managed early! (2016), <[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Information\\_brochure\\_EN.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Information_brochure_EN.pdf)> [Zugriff: 2022-12-12]
- Wieczorek-Zeul, Heidemarie* (Vorwort, 2013): Vorwort, in: *Claudia Bergmüller* (Hrsg.), *Capacity Development und Schulqualität*, 2013
- Wiesing, Urban/Ehni, Hans-Jörg* (Die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes – Ethische Grundsätze für die Forschung am Menschen, 2014): Die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes – Ethische Grundsätze für die Forschung am Menschen, in: *Christian Lenk/Gunnar Duttge/Heiner Fangerau* (Hrsg.), *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen*, 2014
- Winker, Margaret A./Ferris, Lorraine E.* (Promoting global health: The world association of medical editors' position on editors' responsibility, 2015): Promoting global health: The world association of medical editors' position on editors' responsibility, in: *Indian Journal of Urology : IJU : Journal of the Urological Society of India* 31 (2015), Heft 3, S. 165–167, <https://doi.org/10.4103/0970-1591.159514>
- The Working Group on Priority Setting* (Priority setting for health research: lessons from developing countries., 2000): Priority setting for health research: lessons from developing countries., in: *Health policy and planning* 15 (2000), Heft 2, S. 130–136, <https://doi.org/10.1093/heapol/15.2.130>
- The World Bank* (Population, total - Sub-Saharan Africa): Population, total - Sub-Saharan Africa, <<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=ZG>> [Zugriff: 2021-03-19]
- World Health Organization* (Stakeholders meeting on noma): Stakeholders meeting on noma, <<https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/05/06/default-calendar/stakeholders-meeting-on-noma>> [Zugriff: 2022-12-12]
- (Constitution of the World Health Organization, 1946): Constitution of the World Health Organization, 1946
- World Health Organization. Regional Office for Africa.* (Promoting Oral Health in Africa: Prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions., 2016): Promoting Oral Health in Africa: Prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions. (2016), <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205886/9789290232971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> [Zugriff: 2020-10-19]
- Yves Schumacher* (Noma frisst Kindergesichter, 2008): Noma frisst Kindergesichter, in: *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin* 118 (2008), Heft 4, S. 351–354

- ZB MED - Information Center for Life Sciences (About LIVIVO): About LIVIVO,  
<<https://www.livivo.de/app/misc/dbinfo>> [Zugriff: 2023-05-05]
- (About LIVIVO, 2021): About LIVIVO (2021), <<https://www.livivo.de/app/misc/help/about>>  
[Zugriff: 2021-02-26]
- Zips, Werner (Globale soziale Gerechtigkeit, 2014): Globale soziale Gerechtigkeit, in: *Fernand Kreff/Eva-Maria Knoll/Andre Gingrich* (Hrsg.), *Lexikon der Globalisierung*, 2014
- Zorn, Daniel-Pascal (Einführung in die Philosophie, 2018): *Einführung in die Philosophie*, Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann, 2018

## Anhang: Zusammenfassung der Determinanten

DOI/ISSN/PMID	Jahr	Titel	Autor	ökonomisch	sozio-kulturell-demografisch	technologisch-wissenschaftlich-präventiv-/medizinisch	ökologisch	politisch-rechtlich-institutionell
11191443	2000	Equity as a goal for health care: an operational inquiry.	Adnan Hyder	Armut	Soziale Klasse			
				Ressourcenverteilung				
10812729	2000	Eradication of poliomyelitis in countries affected by conflict	RH Tangermann et al.		(Bewaffnete) Konflikte	Immunisierung (z.B. Polio)		
10693592	2000	Equity in health	Barbara Starfield	Materielle Entbehrung				Organisation des Gesundheitswesens
10686729	2000	Health inequalities and the health of the poor: what do we know? What can we do?	Gwatkin, D R					WHO
https://doi.org/10.1080/13623690008409512	2000	The World Trade Organization: Implications for health policy	Meri Koivusalo & Michael Rowson					Weltbank
10.1023/A:1009439917796	2000	Vertical equity in health care resource allocation	Mooney, G.	Marktmechanismen, die auf den Gesundheitsbereich angewendet werden				WTO
10.1093/heapol/15.2.130	2000	Priority setting for health research: lessons from developing countries. The Working Group on Priority Setting	The Working Group on Priority Setting	Dienstleister im Gesundheitswesen		Minister für Wissenschaft und Technologie		Berufsverbände
				Pharmaindustrie		Commission on Health Research for Development		NGOs
				Finanzierung der		Wissenschaftler		Nationale Wissenschafts- und Technologiebehörden
						Medical Research Council		Universitäten
						Mikrobielle Resistenzen		Gesundheitsministerium
						Moskitonetze		Interventionen gegen das Rauchen
Fehlt	2001	Health, equity, and trade: a failure in global governance	Orbinski, F (Präsident Ärzte ohne Grenzen)	Handelsliberalisierung				Ärzte ohne Grenzen
				Strukturanpassungsprogramme				
				TRIPS				
						Investitionen in Forschung & Entwicklung		
10.1093/pubmed/22.4.518	2001	The global burden of disease study: a useful projection of future global health?	Cohen, J.		Überbevölkerung	Mangelnde Hygiene & Hypertonie	Mangelnde Wasserversorgung	
					Beruf			
					Ungeschützter Geschlechtsverkehr, Rauchen, Alkohol, physische Inaktivität und illegale			
http://dx.doi.org/10.1136/jech.55.9.613	2001	Health, equity, justice and globalisation: some lessons from the People's Health Assembly	Baum, F.		Internationale Protestbewegungen			Globalisierung
								Schuldenerlass
								Aufsichtsbehörden für öffentliche Gesundheit
								UN-Mitglieder
								Transnationale
https://doi.org/10.1046/j.1365-2166.2001.00801.x	2001	Pricing of drugs and donations: options for sustainable equity pricing	Pérez-Casas, C. et al.	Medikamentenpreise				
https://doi.org/10.1007/s00430-002-0120-7	2002	History and prospects for viral disease eradication	Ciro A. de Quadros			Ausrrottung viraler Krankheiten		
11953789	2002	Ethics in international health research: a perspective from the developing world	Zulfiqar Ahmed Bhutta					Gerechtigkeitsforschung
https://doi.org/10.1093/qjmed/95.7.469	2002	Towards equity in global health knowledge	N. Pakenham-Walsh, C. Priestley				Zugang zu Gesundheitswissen	
10.1016/s0277-9536(01)00172-1	2002	The uneven tides of the health transition.	Heuveline P. et al.	Einkommen			Mütter- und perinatale Sterblichkeit	
https://doi.org/10.1023/A:1016031001488	2002	Equity and resource allocation in health care: Dialogue between Islam and	Christoph Benn & Adnan A. Hyder		Religionen			Menschenrechte
https://doi.org/10.1023/A:1024146710611	2003	Beans (Phaseolus spp.): model food legumes	Broughton, WJ et al.				Ernährung	
https://doi.org/10.1076/icsp.10.1.13.14116	2003	Equity dimensions of road traffic injuries in low- and middle-income countries	Vinand M. Nantulya & Michael R. Reich					Umgang mit Verkehrsunfällen
https://doi.org/10.1186/1475-9276-2-4	2003	Poverty and Inequity in the Era of Globalization: Our Need to Change and to Re-	Claudio Schuftan	Kapitalismus				
https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)113917-7	2003	Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not	Cesar GV et al.		Social Marketing		Geografischer Zugang zu Gesundheitsmaßnahmen	Subventionen im Gesundheitsbereich
14717573	2003	Global Equity Gauge Alliance: Reflections on Early Experiences	McCoy D. et al.		Finanzielle Barrieren im Zugang zu Gesundheitsinstitutionen			
https://doi.org/10.1177/17579590301000301	2003	Equity: A Challenge for the Future in a Multi-Cultural	Vicente Navarro					Örtliche Machtstrukturen
10.1002/hpm.719	2003	District health systems in a neoliberal world: a review of five key policy areas	Malcolm Segall		Öffentliche Finanzierung des Gesundheitssystems vs. Individuelle Gebühren		Fachkräfte im Gesundheitswesen	
15298230	2004	Genomics knowledge and equity	Smith, R. et al.				Genomforschung	
10.1079/PNS2003330	2004	Public health nutrition and genetics: implications for nutrition policy and promotion	Darnton-Hill, I. et al.				Genetische Beeinflussung	
10.1016/j.actatropica.2004.05.003	2004	Creating spatially defined databases for equitable health service planning in low-income countries: the example of Kenya.	Noor AM et al.				Gesundheits-Management-Informationssysteme	
16462988	2005	Priorities for research to take forward the health equity policy agenda	Ostlin P. et al.	Waffen- und Tabakhandel	Arbeit, Bildung, Wohnraum und gesunde Umgebung		Selbstversorgung mit Nahrung	Handels- und Investmentliberalisierung
15744404	2005	The global distribution of risk factors by poverty level	Blakely T. et al.		Soziale Position		Klimawandel	Privatisierung von Staatsfonds
	2005	Surgery in Developing	Ozgediz, D. et al.				Luftverschmutzung	
							Übergewicht	
							Chirurgische Lehrprogramme	

10.1126/science.1115538	2005	Health Innovation Networks to Help Developing Countries Address Neglected Diseases	Morel C. et al.	Produktion und Lieferung von Gesundheitsprodukten			
16262835	2005	Global health equity as the focus of graduate medical education.	Furin J. et al.			Trainingsprogramme für Medizinabsolventen	
10.1136/bmj.330.7490.533	2005	A global health equity agenda for the G8 summit	Labonte R. et al.	Entwicklungshilfe für Gesundheit		Migration von Gesundheitsfachkräften	Globale Handelsregularien und Patentschutz
10.1177/10253823050120030123x	2005	Advocacy for a new global health development paradigm: building alliances for global public health.	Hilson M.				Konservative Regierungen
10.21273/HORTSCI.41.3.556	2006	Role of AVRDC—the world vegetable center in enhancing and promoting vegetable production in the tropics	Palada, M.C et al.				Nutzung landwirtschaftlicher Erzeugnisse
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69889-9	2006	Varicella vaccine: local convenience or global equity?	Durrheim, D.N.			Ressourcenverteilung für Kinderimpfung	
https://doi.org/10.1179/136485906X97372	2006	Urbanization and tropical health — then and now	J. Utzinger & J. Kaiser		Slums		
10.1186/1475-9276-5-11	2006	Reduction of inequalities in health: assessing evidence-based tools	Tugwell P. et al.		Onlinebibliotheken		Unicef
10.1111/j.1740-8709.2005.00031.x	2006	The policy challenge of coexisting undernutrition and nutrition-related chronic diseases.	James, W Philip T	Lebensmittelindustrie			
10.1007/s11017-005-5757-y	2006	THE IMPACT OF ECONOMIC GLOBALISATION ON HEALTH	MERI KOIVUSALO	Marketing			
10.1136/jech.2005.041947	2006	Ethics and governance of global health inequalities.	Ruger, JP	Handelsverflechtung der Länder			Gerechtigkeitstheorien
10.2471/BLT.07.046110	2007	Problems and progress in public health education	Alena Petrakova / Ritu Sadana			Bildung	
10.20529/IJME.2007.070	2007	Public-private partnerships and global health equity: prospects and challenges	Augustine D Asante, Anthony B Zwi				Bürgerorganisationen Philanthropische Organisationen
10.1186/1744-8603-3-7	2007	Globalization and social determinants of health: Promoting health equity in global governance (part 3 of 3)	Ronald Labonté, Ted Schrecker			Nicht profit-getriebene Forschung	Destruktiver Einsatz von Entwicklungshilfen
https://doi.org/10.1186/1475-9276-6-17	2007	Can working with the private for-profit sector improve utilization of quality health services by the poor? A systematic review of the	Patouillard, E. et al.	Gutscheine für Medizinprodukte		Medikamentenakkreditierung	Nutzung von Krediten zur Machtetablierung

				Franchising von privaten Gesundheitsservices			
10.1136/bmj.39328.47804.4.80	2007	Achieving health equity for all.	Maryon-Davis, A.	Investments		Kriege Religiöse Kasten	Dürren Schlechte Regierungsführung
10.1186/1471-2458-7-309	2007	Exploring health systems research and its influence on policy processes in low income countries	Hyder AA et al.				Entscheidungsträger für Gesundheitsforschung
10.1007/s11524-007-9170-x	2007	Climate change and developing-country cities: implications for environmental health and	Diarmid Campbell-Lendrum, Carlos Corvalán			Hitzewellen, Fluten, Stürme	Mögliche Stärkung der menschlichen Gesundheit durch saubere fossile Brennstoffe
10.1007/s11524-007-9171-9	2007	Urban environmental health hazards and health equity.	Kjellstrom, T et al.			Lärm	
10.1111/j.1470-6431.2006.00582.x	2007	Creating consumer satisfaction in maternity care: the neglected needs of migrants, asylum seekers and	Jentsch B. et al.			Gesundheitsfürsorge für Geflüchtete	
10.1197/j.aem.2007.07.006	2007	Knowledge translation at the macro level: legal and ethical considerations	Larkin GL et al.			Barrieren, die die Nutzung von Forschungsergebnissen erschweren	
10.1177/10253823070140020401	2007	Global Equity Gauge Alliance.	Ntuli, A.				Global Equity Gauge Alliance (GEGA)
10.1136/bmj.39377.62288.2.47	2007	Unequal weight: equity oriented policy responses to the global obesity epidemic	Friel, S. et al.	Werbung			
10.2471/blt.07.041673	2008	HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies	Coutsoudis, A.			Zugang zu sanitären Einrichtungen	
10.37757/MR2008.V10.N4.3	2008	A roundtable of innovative leaders in medical education.	Neusy, André Jacques / Palsdottir, Bjorg				Training for Health Equity Network
https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.035	2008	The health professions and the performance of future health systems in low-income countries: Support or	Gilles Dussault	Medikamente und medizinische Ausstattung		Krankenversicherung	
https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.11.005	2008	Who We Are and Might Be: In Global Health, Excellence Demands Equity	Edward O'Neil			Ärztmangel	Subventionierte Agrarprodukte
https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090750	2008	Health Impact Assessment of Global Climate Change: Expanding on Comparative Risk Assessment Approaches for Policy Making	Patz J. et al				Moskitoplaggen
10.1016/S0968-8080(08)32411-2	2008	Making the case for cervical cancer prevention: what about equity?	Vivien O Tsu & Carol E Levin			Auftreten und Behandlung von Gebärmutterhalskrebs	

10.2471/blt.07.044545	2008	Equity and child-survival strategies	Mulholland EK et al.		Wohnort Ethnie	Kinderkrankheiten		
10.2471/blt.07.041715 https://doi.org/10.1080/17441690801892125	2008	How can we achieve global equity in provision of renal replacement therapy?	White S. et al.			Zugang zu Organtransplantationen		
10.1016/j.trstmh.2008.02.024	2008	Gender, health, and human rights in sites of political exclusion	M. Laurie, & R.P. Petchesky		Krieg gegen den Terror			
10.1016/j.socscimed.2007.10.003 https://doi.org/10.1177/175795908100751	2008	Combating the "other diseases" of MDG 6: changing the paradigm to achieve equity and poverty reduction?	David H. Molyneux					Medikamentenzuweisungsprogramm
10.1016/j.socscimed.2007.10.003 https://doi.org/10.1177/175795908100751	2008	Providing affordable essential medicines to African households: The missing prices and institutions for price containment	Ebenezer kwabena Tetteh	Preispolitik der Pharmaindustrie		Zugang zu essenzieller Medizin		
https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-16	2009	Social determinants of health in very poor ruralities	Torill Bull		Haushaltszusammensetzung			
10.2471/blt.08.061978	2009	Social determinants of health and health inequities in Nakuru (Kenya)	Grenier Francis R / Muchukuri Esther				Müllmanagement	
10.1007/s11568-009-9131-4	2009	Implementing equity: the Commission on Social Determinants of Health	Birch, M.			Fehlen von Pharmazeutika, Wasser und Elektrizität in Gesundheitszentren		
10.1038/ncb.2009.15	2009	Germs, genomics and global public health How can advances in genomic sciences be integrated into public health in the developing world to deal with infectious	Pang, T.	Globale Finanzkrise		Zoonosen und antibiotikaresistente Bakterien		
10.2471/BLT.09.067116 https://doi.org/10.1093/bmb/ldp024	2009	Vaccines, global health and social equity.	Levine, Myron M / Robins-Browne, Roy			Kühntechnik		
10.2190/HS.40.1.g	2010	Natural and unnatural synergies: climate change policy and health equity	Walpole SC et al.				Saubere Energiequellen	
10.1186/1472-698X-10-S1-S8	2010	Health, health and equity: convergence to divergence in late 20th century globalization	Taylor, S.	Ökonomisches Wachstum				
10.1057/jph.2010.10	2010	Prospects for a genuine revival of primary health care—through the visible hand of social justice rather than the invisible hand of the market:	Katz AR			Primäre Gesundheitsversorgung		
10.1016/j.socscimed.2010.06.042	2010	Venture capital on a shoestring: Bioventures' pioneering life sciences fund	Masum, H., Singer, P.	Risikokapital				
10.37757/MR2010.V12.N3.11	2010	Medical tourism today: what is the state of existing	Hopkins, L. et al.			Medizinischer Tourismus		
10.1111/j.1460-1800.2010.00500.x	2010	Advancing health equity in the global marketplace: how human rights can help	Schrecker, T. et al.					Rechtsstreitigkeiten auf nationaler Ebene
10.2105/AJPH.2011.300123	2011	Innovations for global health equity: beyond open access towards open data.	Veitch, E./Barbour, Y.			Datenlücken		Einrichtungen für globale Gesundheit
10.1093/heapro/dar078	2011	Health equity through action on the social determinants of health: taking up the challenge in nursing.	Reutter, Linda / Kushner, Kaysi Eastlick	Ökonomisches Kapital (Geld, Zeit Wohlstand)		Frühkindliche Entwicklung		
10.1093/heapro/dar078	2011	Peak Oil, Food Systems, and Public Health	Neff AR et al.			Soziales Kapital, kulturelles Kapital		Ölabhängigkeit des industrialisierten globalen Nahrungssystems
https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.04.006	2011	The principles and feasibility of disease eradication	Walter R. Dowdle/ Stephen L.Cochi					Auslöschung von Krankheiten
https://doi.org/10.37757/MR2011V13.N3.5	2011	Ottawa 25 years on: a more radical agenda for health equity is still required	F. E. Baum and D. M. Sanders					Durch Regierung geschaffene Strukturen
10.1007/s10730-011-9152-y	2011	Global Pharmaceutical Development and Access: Critical Issues of Ethics and Equity	Agustín Lage-Dávila	Markenpharmazeutika				Besteuerung von Medikamenten
10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x	2011	Ethical Review of Global Short-Term Medical Volunteerism	Matthew DeCamp			Freiwilligenarbeit		
10.1111/j.1467-7717.2011.01237.x	2011	Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health	Poul Erik Petersen and Stella Kwan			Fluoridierungsprogramme		Gesundheitspolitik
https://doi.org/10.3402/gha.v5i0.18842	2012	Post-conflict health reconstruction: search for a policy	Leonard S. Rubenstein	Korruption		Kriegsfolgen (Infektionen, Unterernährung, Hygienemängel, Zerstörung von Gesundheitseinrichtungen)		
10.7326/0003-4819-157-8-201210160-00015	2012	Towards global health equity: opportunities and threats	Luis Sambo			Gesundheitstechnologien	Nutzung von Pestiziden und Antibiotika	Nutztierhaltung
10.4236/health.2013.56141	2013	Reuse of Medical Devices and Global Health Equity	Paul Farmer/ Gene Bukhman			Second Hand Nutzung von technischen Geräten		
http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8	2012	WHO European review of social determinants of health and the health divide	Marmot M. et al.		Zusammenhalt			
10.4236/health.2013.56141	2013	Food insecurity: How to orchestrate a global health	John Michael Quinn/ Vladimir Bencko	Nahrungsmittelspekulation	Stressreduktion bei der			Mikronährstoffmangelkrankheiten

								Erschöpfung des Nahrungsmittelverbrauchs für Treibstoffproduktion	
								Landverlust durch Anstieg des Meeresspiegels	
								Wüstenbildung	
								Hungerkatastrophen	
10.3402/gha.v6i0.19661	2013	Global health post-2015: the case for universal health	Lucia D'Ambruoso						Lobbyismus
PMC3739536	2013	The New Global Health	De Cock KM et al.				Chemische, biologische und nukleare Waffen		Massenmedikamentenabgabe Erhöhung der Tabaksteuer
									Pflicht zur Einführung von Helmen und Sicherheitsgurten Zucker- und Salzreduktion in Nahrungsmitteln
PMC3987469	2014	Global access to infertility care in developing countries: a case of human rights, equity and social justice	Ombelet, W.				Zugang zu Fertilitätsbehandlungen		
https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.008	2014	Fast, cheap, and out of control? Speculations and ethical concerns in the conduct of outsourced clinical	Kamat VR				Outsourcing von medizinischer Forschung in Entwicklungsländer		
PMC4495488	2015	PROMOTING GLOBAL HEALTH: THE WORLD ASSOCIATION OF MEDICAL EDITORS POSITION ON EDITORS' RESPONSIBILITY	Ferris, LE				Editoren wissenschaftlicher Magazine		
26506964	2015	Health equity: the linchpin of sustainable development	Becerra-Posada, F.						Rockefeller Foundation
10.7189/jogh.05.020303	2015	Why are girls still dying unnecessarily? The need to address gender inequity in child health in the post-2015 development agenda	Park, JJ/Brondi, L.			Benachteiligung des weiblichen Geschlechts			
10.15171/ijhpm.2015.09	2015	10.15171/ijhpm.2015.09	Matheson, D.						The global health policy on Universal Health Coverage (UHC)
10.1186/s12910-015-0055-3	2015	Obligations of low income countries in ensuring equity in global health financing	John Barugahare and Reidar K. Lie						Budgetzuweisung für Gesundheitszwecke
10.15566/cjgh.v3i1.112	2016	Theological foundations for an effective Christian response to the global disease burden in resource-constrained regions	Daniel W. O'Neill						Christliche Kirche
10.1007/s00268-015-3374-0	2016	Inequitable Access to Timely Cleft Palate Surgery in Low- and Middle-Income Countries.	Carlson, LC et al.				Zugang zu chirurgischen Maßnahmen		

10.3390/ijerph15010016	2017	Article ; Online: Pollution from Fossil-Fuel Combustion is the Leading Environmental Threat to Global Pediatric Health and Equity: Solutions Exist.	Perera, F.					Fossile Verbrennung	
10.1136/bmjgh-2017-000570	2017	Article: From blockchain technology to global health equity: can cryptocurrencies finance universal health coverage?	Till BM et al.	Zugang zu Kapitalflüssen			Blockchain Technologie kann Betrug und Korruption reduzieren		
10.1186/s12939-016-0492-8	2017	From local adaptation to activism and global solidarity: framing a research and innovation agenda towards true health equity	Eric A. Friedman* and Lawrence O. Gostin				Erfolgreiche Interventionen Geburtsheifer und		
10.4414/smw.2017.14423	2017	Precision global health in the digital age	Flahault, A. et al.				Einsatz von Big Data Machine Learning Elektronische Krankenakten Datenaustauschprogramme für genomische Daten Fernerkundungssatelliten Drohnenlieferung von medizinischen Gütern Simulation von Gesundheitsrisiken Highspeed Internet und Mobilfunk		
10.15171/IJHPM.2017.69	2017	The Untapped Power of Soda Taxes: Incentivizing Consumers, Generating Revenue, and Altering	Sarah A. Roache Lawrence O. Gostin						Limonadensteuer
https://doi.org/10.4119/seijph-1865	2018	Global health in transition: The coming of neoliberalism	Egil Marstein, Suzanne M. Babich						Kreditpolitik

## **Danksagung**

Zuallererst möchte ich mich ganz herzlich bei meinem Doktorvater Herrn Professor Fangerau für die Chance bedanken, meine Doktorarbeit bei ihm schreiben und mein Wunschthema frei entfalten zu dürfen. Ich habe mich stets unterstützt gefühlt und durfte viel von ihm lernen. Den Austausch und das konstruktive Feedback während unserer Gespräche habe ich als große Bereicherung empfunden.

Auch meinem Zweitgutachter Herrn Professor Hugger möchte ich für die wissenschaftliche Betreuung und die profunde zahnmedizinische Ausbildung an der Westdeutschen Kieferklinik danken.

Mein außerordentlicher Dank gilt meinem Mann Frederik Hofmann, meiner Mutter Susanne Hofmann und meiner Tante Regine Hofmann. Alle drei haben mich durch Geduld, ein offenes Ohr und die Bereitschaft zum Korrekturlesen unterstützt.

Schließlich danke ich meinem verstorbenen Großvater Werner Hofmann dafür, dass er mir seine wissenschaftliche Neugierde vererbt und die Freude an der Medizin vermittelt hat.