

Lehrerseiten

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Bündnis „Gemeinsam für Afrika“ bietet Ihnen in diesem Jahr Unterrichtsmaterialien zur gesundheitlichen Situation in Afrika an: 12 Kopiervorlagen/Schülerarbeitsblätter, die Sie direkt im Unterricht einsetzen können. Die Materialien können kostenlos von der Internetseite des Bündnisses unter → www.gemeinsam-fuer-afrika.de heruntergeladen werden. Mithilfe dieser Arbeitsblätter können Lehrkräfte Aspekte des Menschenrechts auf Gesundheitsfürsorge direkt in den Unterricht der Sekundarstufen I und II einbringen. Dabei können Sie das Material im Kontext einer größeren Unterrichtseinheit nutzen oder bewusst nur als einen kurzen Input einsetzen.

Inhaltlich geht es uns darum, Anstöße zu geben, sowohl die eigene gesundheitliche Situation und Verantwortung zu reflektieren als auch über die sehr unterschiedlichen Bedingungen von Gesundheit und Wohlergehen in den armen Ländern Afrikas nachzudenken.

Einkommensverteilung, Bildung und Umweltbedingungen sind hier wie in Afrika wichtige Determinanten für das Menschenrecht auf Gesundheitsfürsorge. Vielleicht können die im Unterricht vermittelten Impulse dabei helfen, die komplexen Zusammenhänge etwas besser zu verstehen und die Bereitschaft stärken, sich für das Menschenrecht auf Gesundheitsfürsorge einzusetzen.

Bielefeld/Bonn im November 2008

Übersicht Schülerarbeitsblätter / Kopiervorlagen:

- M1** Was ist Gesundheit? (ab Klasse 8)
- M2** Was brauche ich, um gesund zu sein? (ab Klasse 7)
- M3** Wovon Gesundheit abhängt (ab Klasse 9)
- M4** Gesundheit und Entwicklung – eine Bilanz (ab Klasse 11)
- M5** Zusammenhang von Armut und Krankheit (ab Klasse 10)
- M6** Krankheitsursache Fehlernährung (ab Klasse 7)
- M7** Sanitation Issues – Hygienebedingungen (ab Klasse 10)
- M8** Arm zu sein bedeutet, keine Hilfe erwarten zu können (ab Klasse 7)
- M9** Weil du arm bist, stirbst du vielleicht früher (ab Klasse 9)
- M10** Aids-Prävention durch Aufklärung (ab Klasse 10)
- M11** Was hilft gegen Malaria? (ab Klasse 9)
- M12** Armut in Afrika – da könnte man was machen (ab Klasse 9)

Im Folgenden finden Sie zu den einzelnen Arbeitsblättern einige Hintergrundinformationen, Informationsquellen und Anregungen für den Unterricht.

„Gesundheit“ exakt zu definieren ist ein schwieriges Unterfangen, weil dabei viele gesellschaftliche, kulturspezifische und auch subjektive Momente zum Tragen kommen. Zwar hat die Weltgesundheitsorganisation schon 1946 Gesundheit als einen „Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlfühlens“ definiert, doch nach dieser Definition hieße dies bei einer derzeitigen Weltbevölkerung von ca. 6,7 Mrd. Menschen, dass fast jeder Mensch auf der Welt erkrankt ist. Gibt es – so wäre zu fragen – ein kulturübergreifendes Verständnis von Gesundheit, jenseits aller sozialen und kulturellen Unterschiede? Haben Männer und Frauen eine andere Vorstellung von Gesundheit? Müssen nicht im Kontext von Armut andere gesundheitliche

Ziele formuliert werden? Wäre nicht in Afrika beispielsweise mit sauberem Wasser oder ausreichender Ernährung schon viel erreicht, um die Gesundheitssituation wesentlich zu verbessern? Und: Welche Rolle spielt dabei das eigene subjektive Empfinden? Ist nicht die Zufriedenheit mit der Lebensgestaltung wichtiger als ein Lebensstil, der eine maximale Lebenserwartung zur Folge hat?

Über diese Fragen (altersgemäß) nachzudenken, wäre ein wichtiges Anliegen, weil es Einsichten über uns selbst ebenso eröffnet wie über eine Weltgesellschaft, die sich dem Menschenrecht auf Gesundheitsfürsorge verpflichtet hat.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Was gesund ist, kann nicht ohne Kontext definiert werden. Ein solches relatives Gesundheitsverständnis ist die Voraussetzung, um die Komplexität des Gesundheitsthemas überhaupt in den Blick zu nehmen. Das Arbeitsblatt M1 soll eine solche Reflexion erleichtern.
- ▶ „Gesundheit = eine maximale Anzahl von Lebensjahren“. Und: „Gesundheit = maximale Lebensfreude“. Schreiben Sie diese Behauptungen an die Tafel und nehmen Sie Schülerreaktionen auf (ab Klasse 8).
- ▶ „Gesundheit ist das höchste Gut“. Fragen Sie Schülerinnen und Schüler, an welchen Stellen unsere Gesellschaft, aber auch jeder einzelne von uns in seinem Lebenswandel, diese Behauptung Lügen straft. Welche Berechtigung haben Lebenslust und Vergnügen (Lieblingsessen, gefährliche Hobbys, Suchtverhalten), selbst wenn sie angeblich „gesundheitsschädlich“ sind?
- ▶ Der Arzt und Psychiater Manfred Lütz hat von einer neuen „Gesundheitsreligion“ gesprochen, der in unserer Gesellschaft unglaublich viel Geld, Lebenszeit und Lebensfreude geopfert werden. „Wer stirbt, ist selber schuld“. Die Endlichkeit des Lebens, die Verdrängung von Tod und Leid und die Tyrannei eines gesunden Lebens sind die unausgesprochenen Gebote dieser Gesundheitsreligion – vielleicht ein Diskussionsthema für die Oberstufe, das von einer Kleingruppe vorbereitet werden könnte (u.a.: → www.br-online.de/download/pdf/alpha/1/luetz.pdf).

Was kann oder soll zur Verbesserung der Gesundheitssituation getan werden? Noch mehr Geld, noch mehr Ärzte und medizinische Apparate? Die Fixierung auf die Medizin lässt uns übersehen, welche große Bedeutung andere Faktoren für die Gesundheit haben: Eine ausgewogene Ernährung, Bewegung, die Vermeidung krankmachender Arbeitsbedingungen oder Wohnverhältnisse, saubere Luft und gute Wasserqualität. Das Arbeitsblatt M2 soll helfen, darüber nachzudenken und ins Gespräch zu kommen. Gleichzeitig sollen aber auch die zum Teil

gänzlich anderen Bedingungen in weiten Teilen Afrikas in den Blick genommen werden. Hier fehlt es vielfach an den Grundvoraussetzungen (zum Beispiel ausreichende Ernährung, sauberes und verfügbares Trinkwasser) für ein gesünderes Leben, aber auch an Wissen um Hygieneregeln, um die Verhütung von ansteckenden Krankheiten etc. Gesundheitsdienste sind vielfach nicht vorhanden oder nur schwer erreichbar. Unter solchen Bedingungen wären andere Prioritäten als bei uns für eine Verbesserung der Gesundheitssituation zu formulieren.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Die Prioritätenlisten der SchülerInnen (vgl. M 2) sind sicher eine gute Grundlage, um über die Reichweite der unterschiedlichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ins Gespräch zu kommen.
- ▶ Lassen Sie Schülergruppen (zu Hause) recherchieren, welche gesundheitlichen Folgen falsches Ernährungsverhalten in Deutschland hat und was mit einer ausgewogeneren Ernährung gesundheitlich erreicht werden könnte. Zur Vorbereitung der Schülerreferate sind zahlreiche Studien im Internet zu finden (→ z.B. BMELV: Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung...; Robert-Koch-Institut: Gesundheit in D. 2007).
- ▶ „Wasser – Krankheitsverursacher Nr. 1“. In weiten Teilen Afrikas sind die Determinanten für Gesundheit/Krankheit anders. Vor allem unsauberes Wasser ist eine weitreichende Ursache für das Auftreten von Krankheiten (vgl. → www.unicef.de/2117.html). Zahlreiche didaktische Materialien zum Thema Wasser sind beim „Chat der Welten“ (→ www.agenda21schulen.de/Chatderwelten/Wasser/index.php) zusammengestellt.
- ▶ Was wird getan, um die Wasserversorgung der Menschen zu verbessern? SchülerInnen können auf den Websites von Hilfsorganisationen (z.B. Mitgliedsorganisationen von GEMEINSAM FÜR AFRIKA) recherchieren, welche Projekte im Wasserbereich durchgeführt werden und wo die besonderen Schwierigkeiten liegen.
- ▶ „Erläutern Sie den Begriff „Primary Health Care“ und bewerten Sie ihn im afrikanischen Entwicklungskontext“ – so könnte eine Aufgabenstellung für die Oberstufe lauten. An Armutsbedingungen angepasste Basisgesundheitsdienste sind notwendig – und stellen gleichzeitig eine große Herausforderung für alle Gesundheitsprojekte dar. Vielleicht können Kleingruppen eine Stellenausschreibung für einen „Gesundheitsarbeiter/Gesundheitsarbeiterin“ im ländlichen Raum Afrikas formulieren.
- ▶ „Arme Welt – reiche Welt – Medizin 1. und 3. Klasse“ lautet der Titel eines schon recht alten Films (1984). Ein Filmteam aus der Schweiz besucht ein Krankenhaus in Burkina Faso und ein Filmteam von dort erkundet ein Krankenhaus in Genf. Die unterschiedlichen Standards, aber auch ein unterschiedliches Gesundheitsverständnis, werden hier deutlich. VHS-Video, 45 Min. Zielgruppe: ab Klasse 11. Verleih: Evangelische Medienzentralen.

M3 Wovon Gesundheit abhängt

(ab Klasse 9)

Krankheit und Gesundheit bedingen einander, und hängen von objektiven wie subjektiven Faktoren ab. Doch weder die „Subjektivierung“ der Gesundheit („Jeder ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich“) noch die Festlegung auf Armut und Umwelt als unveränderlich gegebene Determinanten führen zum Ziel. Vielmehr kommt es darauf an, alle Faktoren in den Blick zu nehmen und daraufhin zu überprüfen, ob und wie sie im Hinblick auf eine bessere Gesundheitsfürsorge verändert werden können.

Das Schaubild nennt die zentralen Einflussgrößen, die unsere Gesundheit bestimmen. Sowohl für die Bundesrepublik Deutschland als auch für so genannte Entwicklungsländer (vgl. M 9) gilt, dass zunächst die Einkommensverhältnisse einen wesentlichen Teil unseres Gesundseins bestimmen. **Armut** hat häufig Mangel- oder Fehlernährung zur Folge. In Armut lebende Menschen verbringen ihr Leben oftmals in schlechteren, belastenden Wohnverhältnissen und verfügen häufig über nur geringe Bil-

dung und über zu wenig Kenntnis über gesundheitsförderliche Maßnahmen. Die Gesundheitsfürsorge (Ärzte, Gesundheitszentren, Hebammen, Medikamente, Impfprogramme etc.) ist in armen Gebieten oder unter armen Bevölkerungsgruppen schlechter als anderswo. Schließlich sind arme Menschen in besonderem Maße von Epidemien, Katastrophenfällen oder Unfällen betroffen, weil sie wenig Vorsorge gegen solche Ereignisse treffen können. So wirken sich Naturkatastrophen wie Erdbeben, Wirbelstürme, Überschwemmungen etc. bei den Armen weltweit viel eher aus als bei den Reichen.

Neben der Armut hat auch die **Umwelt** einen großen Einfluss auf die Gesundheitssituation der Menschen. Verschmutztes Wasser, giftige Atemluft durch Industriesmog, Autoabgase oder auch Küchenrauch sowie vernachlässigte Infektionsherde gehören zu den Faktoren, die von vornherein Erkrankungen wahrscheinlicher machen. Viele Regionen haben schon jetzt extreme Wetterbedin-

gungen und werden in Zukunft noch häufiger infolge der Klimaerwärmung vermehrte Trockenzeiten und Starkniederschläge erleben. Ebenso müssen sie sich auf eine Zunahme von Tropenkrankheiten einstellen. Es zeichnet sich also ab, dass auch der Klimawandel negative Folgen für den Gesundheitszustand vieler Menschen hat.

Die kriegerische, kriminelle oder auch häusliche **Gewalt** gehört ebenso zu den Faktoren, die für Gesundheit und Wohlergehen vieler Menschen von großer Bedeutung sind. Dabei geht es nicht nur um die rund 800.000 Menschen, die jährlich durch Krieg und Gewalt sterben (Quelle: Human Security Report 2005). An den langfristigen Folgen kriegerischer Konflikte (Zerstörung von Landwirtschaft und Infrastruktur, Zusammenbruch staatlicher Versorgung und aller Gesundheitsdienste) leiden täglich viele Millionen Menschen, viele dauerhaft. Allein im Kongo starben hierdurch innerhalb der letzten 5 Jahre fast 4 Millionen Menschen (geschätzt).

Jenseits dieser äußeren Bedingungen entscheidet aber auch das Verhalten des Einzelnen über Krankheit vs. Gesundheit. Unser **Lebensstil** hat – als Pendant zu Lebenseinstellungen - großen Einfluss darauf, wie gesund wir sind. Hierzu wären die Ernährungsgewohnheiten zu zählen, aber auch eine Lebensgestaltung, die den körperlichen Bedürfnissen (Bewegung, Ruhe) ebenso entspricht

wie den psychischen Bedürfnissen nach Entspannung und Stressabbau. Gerade in den so genannten Industrieländern gilt das Ignorieren dieser Bedürfnisse als wesentliche Ursache für vielfache Erkrankungen. Aber auch in vielen so genannten Entwicklungsländern nehmen im Zuge von Industrialisierung und westlichem Lebensstil diese Formen der Gesundheitsprobleme deutlich zu. Ein Faktor könnte dabei der mit der Modernisierung verbundene Wandel von sozialen Beziehungen sein, der von den Einzelnen immer mehr eine eigenständige Gestaltung von Kontakten und Netzwerken fordert – und sie dabei auch häufig überfordert. Die Flucht in die Sucht gehört zu den Verhaltensweisen, die nicht wenige wählen, um dem Druck zu entkommen. Allerdings: Ob Tabak, Kokain, Heroin oder auch Alkohol – auf allen Suchtgebieten sind vor allem die Schwellenländer (wirtschaftlich fortgeschrittener als so genannte Entwicklungsländer) dabei, die Fallzahlen aus Europa oder den USA einzuholen oder gar zu überholen (zu Beispiel in Bezug auf das Rauchen).

Schließlich müssen auch noch **genetische Faktoren** genannt werden, die Einfluss auf den Krankheits- oder Gesundheitszustand der Menschen haben. Für das Auftreten vieler Krankheiten sind bestimmte genetische Prädispositionen (durch die Erbanlagen bestimmte Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen) wesentlich, ungeachtet anderer subjektiver wie objektiver Faktoren.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Wenn Krankheit und Gesundheit von den im Schaubild (M3) dargestellten Faktoren abhängen: Was folgt daraus für Gesundheitspolitik und Gesundheitsprogramme – im Norden wie im Süden? Eventuell kann diese Frage als Hausaufgabe gestellt werden.
- ▶ Bitten Sie die SchülerInnen, die einzelnen Faktoren in ihrer Bedeutung für die Gesundheit zu gewichten (20 Punkte sind insgesamt zu vergeben). Hierbei sollten Kleingruppen unterschiedliche Länder (z.B. Deutschland, China, Tansania) beurteilen.
- ▶ Welche Faktoren können wir selbst von hier aus direkt beeinflussen? Durch welche Maßnahmen ist dies möglich? Auch dies könnte eine Aufgabenstellung für Schülerkleingruppen sein.
- ▶ „Der Mensch ist die Medizin des Menschen“. Diskutieren Sie mit den SchülerInnen dieses afrikanische Sprichwort und seine Bedeutung für das Gesundheitsverständnis.

M4 Gesundheit und Entwicklung – eine Bilanz

(ab Klasse 11)

Manche Menschen hegen einen gewissen „Entwicklungs-pessimismus“ gegenüber den Möglichkeiten und Erfolgen der Entwicklungszusammenarbeit. Der Eindruck, der dabei vorherrscht, dass alles ohnehin hoffnungslos ist

und immer schlimmer wird, verstellt den Blick auf erhebliche Entwicklungserfolge, die in den vergangenen Jahrzehnten erzielt worden sind.

Das Arbeitsblatt M4 stellt einige Trends im Bereich des Gesundheitswesens zusammen. Grundsätzlich ist unübersehbar, dass es in allen Regionen der Welt – wenn auch in unterschiedlichem Maße – erhebliche Verbesserungen gab, ablesbar in der vielfach gestiegenen Lebenserwartung, in der deutlichen Reduktion der Kindersterblichkeit u.ä.m. So konnten die Todesfälle durch Masern seit 1999 um mehr als die Hälfte reduziert werden. Einfache Hilfsmittel wie Elektrolytlösungen bei Durchfallerkrankungen oder Moskitonetze haben deutlich feststellbar die Todesfälle z. B. durch Typhus, Ruhr und Malaria reduziert. Selbst im Kampf gegen die nach wie vor unheilbare Immunschwäche Aids sind inzwischen eine ganze Reihe erfolgreicher Strategien bekannt und zeigen dort, wo sie personell und finanziell in größerem Maßstab umgesetzt werden können, messbare Wirkungen.

Diese Erfolge dürfen andererseits aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Gesundheits- und Lebenschancen auf unserem Globus noch immer höchst ungleich verteilt sind und das Menschenrecht auf Gesundheitsfürsorge weit entfernt von seiner Verwirklichung ist. Masern, eine durch Impfungen vermeidbare Infektionskrankheit, ist noch immer Todesursache für jährlich rund 350.000 Kinder. Laut WHO/Unicef sterben Tag für Tag 5.000 Kinder unter 5 Jahren an den Folgen von Durchfallerkrankungen, überwiegend verursacht durch verunreinigtes Wasser. 1,7 Millionen Tuberkulose-Tote werden jedes Jahr gemeldet, überwiegend aus den so genannten Entwick-

lungsländern.

Es gilt also, Erfolge und Defizite gleichermaßen zur Kenntnis zu nehmen und über Ursachenzusammenhänge nachzudenken. Die Aufstellung des Arbeitsblattes M4 will dies unterstützen und über Deutungen ins Gespräch kommen.

Quellenhinweise zu den statistischen Angaben der Tabelle:

A1: Unicef (Presseerklärung 18.7. 2007)

A2: Unicef (Progress for children: A world fit for children, Statistical review 2007).

A3, A5, A6, B3, B5, B6: UNDP: Human Development Report 2007 – 2008.

A4, B4: Worldbank: Working Paper 54703, August 2008.

A7, B7: UN-AIDS: Report in the global Aids epidemic, 2008.

A8: WHO: Factsheet 114, update January 2008.

B1: Unicef: Pressemitteilung 18.1. 2007.

B2: Unicef: Pressemitteilung 3.6. 2007.

B8: WHO-Europa: Pressemitteilung vom 20.3.2008.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Entwicklungserfolge und –defizite (neueste statistische Daten zu verschiedenen Entwicklungsindikatoren) können Sie in jeweils aktualisierter Form dem „Datenblatt Entwicklungspolitik“ entnehmen, das im Internet für Sie abrufbar ist (→ www.welthaus.de/globales-lernen/Datenblatt-Entwicklungspolitik)
- ▶ Wie kommt es, dass einzelne Länder zumindest in bestimmten Bereichen recht erfolgreich sind, während es in anderen Ländern kaum Fortschritte im Kampf gegen Armut und Krankheit gibt? Antworten auf diese Fragen füllen ganze Bibliotheken und sind gerade in Bezug auf Afrika heftig umstritten. OberstufenschülerInnen könnten einzelne Aspekte der Debatte nachzeichnen und so zu einem differenzierteren Afrika-Bild beitragen. Quellen (alle im Internet zugänglich) hierzu unter anderem:
 - Bundeszentrale für Politische Bildung: Afrika-Dossier.
 - R. Kappel: Wirtschaftsreformen und Armutsbekämpfung in Afrika.
 - DIE: Der Afrika-Aktionsplan der Weltbank.
 - DIE: Wie viel Hilfe hilft Afrika?
- ▶ Erfolgsstory Mauritius – Misserfolge im Kongo (D.R.). Auch hier könnten von Schülergruppen zu erarbeitende Gegenüberstellungen helfen, Anhaltspunkte für die Gründe von Entwicklung und Nicht-Entwicklung zu finden.

Der enge Zusammenhang zwischen Armut und schlechtem Gesundheitszustand kann sowohl in so genannten Industrieländern als auch in so genannten Entwicklungsländern als vielfach erwiesen angesehen werden. Das bedeutet auch, dass ohne Überwindung der Armut keine durchgreifende Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu erwarten ist (wie auch umgekehrt ein schlechter Gesundheitszustand oft die Ursache für Armut sein kann). Armutsbekämpfung wird somit zu einer Priorität jeder Gesundheitspolitik im Entwicklungskontext.

Ein solches Verständnis hat weitreichende Folgen, weil es die Verbesserung von Gesundheitsdiensten oder die Entsendung von Ärzten nicht als hinreichende Maßnahmen der Gesundheitspolitik ansieht. Es stellt vielmehr gesundheitliche Verbesserungen in den Kontext sozialer Entwicklung. Ohne Armutsreduzierung keine Gesundheit. Dadurch wird das Ziel, Gesundheitsfürsorge zu verbessern, komplexer und schwieriger. Aber der Fehler eines ausschließlich symptomatischen Zugangs zum Gesundheitsthema kann vermieden werden.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ „Armut und Krankheit hängen zusammen“. Vielleicht reichen die Kenntnisse Ihrer SchülerInnen aus, um diesen Zusammenhang selbstständig zu erläutern. Die Aufgabenstellung könnte sein: Schreiben Sie zum Thema „Armut und Krankheit“ einen Kommentar von 100 Worten für den Kinderhörfunk. Der Text muss für Kinder (ca. 10 Jahre) verständlich sein und soll einige grundlegende Fakten über diesen Zusammenhang und zur Gesundheitssituation in Afrika enthalten.
- ▶ Weltbank und Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben durch das DALY-Konzept (disease adjusted life years) versucht, diejenigen Lebensjahre zu ermitteln, die Menschen – bedingt durch vermeidbare Krankheiten – früher sterben als der Durchschnitt der Weltbevölkerung. Auch sollen die Lebensjahre erfasst werden, die Menschen mit schwerwiegenden krankheitsbedingten Beeinträchtigungen leben müssen. Die DALY-Statistiken machen den Zusammenhang aus Armut und Krankheit/Gesundheit besonders deutlich, und könnten – eventuell von einer Schülergruppe – vorgestellt werden. (→ www.who.int/healthinfo/boddaly/en).
- ▶ „Kranke Welt – kranke Kinder“ – ist der Titel einer Materialmappe der BUKO-Pharmakampagne für den Unterricht (Zielgruppe: Sek. I). Texte, Bilder, Fotos (CD) etc. zielen vor allem auf den engen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit ab. Das Materialpaket (2007) kostet 20,00 € und kann unter www.bukopharma.de bestellt werden.
- ▶ Die Studie „Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit“ des Robert-Koch-Institutes offenbart beunruhigende Fakten auch über Deutschland. Auch bei uns sterben in Armut lebende Menschen früher, erleiden häufiger und früher schwere Krankheiten, fühlen sich subjektiv kranker als der reichere Teil der Bevölkerung bei gleichzeitig deutlich erhöhtem Risikoverhalten (Rauchen, Sucht, Bewegungsmangel). Auch dieser Themenkomplex könnte von Schülergruppen (Oberstufe) vorbereitet in den Unterricht eingebracht werden.

Verschiedene Agrarexperten (u.a. Barry Popkin), aber auch das Washingtoner Worldwatch-Institute, verkündeten 2006, dass zum ersten Mal die Zahl der Übergewichtigen deutlich höher sei als die Zahl der Hungernden. Mehr als eine Milliarde Menschen litten mittlerweile an Übergewicht, während die FAO (2008) die Zahl der Hungernden mit 923 Millionen angibt.

Natürlich sind beide Zahlenangaben mit Vorsicht zur Kenntnis zu nehmen. Von Übergewicht reden die Experten bei einem Body-Mass-Index > 25. (Body Mass Index/ BMI = Körpergewicht durch die quadrierte Körperlänge in m). Ob aber ein BMI über 25 tatsächlich gesundheitsschädlich wirkt, ist wissenschaftlich nicht erhärtet. Hier wurden fragwürdige Leitbilder absolutiert, eine Sichtweise, die in weiten Teilen der Welt zu Essstörungen (gera-

de bei jungen Frauen) beitragen. Anorexie und Bulimie sind auch in Deutschland in der jungen Generation weit verbreitet. Laut Robert-Koch-Institut leiden zum Beispiel 30% der 17-jährigen Mädchen an Essstörungen. Gerade deshalb muss mit der Kategorie „Übergewicht“ sorgfältig umgegangen werden.

Schwierig ist aber auch die Erfassung der „Unterernährten“, weil hier nicht nur ein absoluter Mangel an Nahrungsenergiezufuhr, sondern auch eine chronische Mangelernährung (vor allem Mangel an Proteinen, an Vitamin A, Jod, Eisen) zu erfassen sind. Die FAO nennt (bezogen auf 2008) die Zahl von 923 Mio. Hungernden,

davon 236 Mio. allein im Südlichen Afrika (30% der dortigen Bevölkerung). Ein Faktor für diese Negativentwicklung sind die seit 2006 stark gestiegenen Getreidepreise.

Unterernährung und Übergewicht stehen in unserer widersprüchlichen Welt also nebeneinander, ein Widerspruch, der auch innerhalb einiger so genannter Entwicklungs- und Schwellenländer (z.B. Brasilien) vorherrscht. Weil schlechte oder mangelnde Ernährung gravierende Folgen für die Gesundheit hat, gehört die Überwindung von Unter- und Fehlernährung ganz oben auf die Entwicklungsagenda.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ In welcher Weise wirkt sich konkret Unter-, Mangel- oder Fehlernährung auf den Gesundheitszustand der Menschen aus? Die Beantwortung der Frage kann von Schülerkleingruppen (Hausaufgabe) übernommen werden.
- ▶ Den Zusammenhang zwischen schlechtem Gesundheitszustand und Fehlernährung kann man am Beispiel Deutschland, aber auch am Beispiel zahlreicher afrikanischer Länder studieren. Der Welthungerindex ([→ www.welthungerhilfe.de/hunger_spezial.html](http://www.welthungerhilfe.de/hunger_spezial.html)) kann dabei wichtige Daten liefern.
- ▶ Der Hunger hat viele komplexe Ursachen, die hier nicht im Einzelnen angesprochen werden können. Hinweise auf didaktische Materialien zum Thema Hunger können Sie der Datenbank [→ www.eine-welt-unterrichtsmaterialien.de](http://www.eine-welt-unterrichtsmaterialien.de) entnehmen.
- ▶ Warum essen wir, was wir essen? Fragwürdige Vorlieben und Gewohnheiten einer gesundheitlich wie auch entwicklungspolitisch (z.B. 18% der Treibhausgase resultieren laut FAO aus Fleischproduktion und Fleischkonsum) bedenklichen Ernährung können am besten durch erlebte Alternativen übernommen werden: Das gemeinsame Kochen und Essen einer vegetarischen Mahlzeit oder eines Gerichts aus einem anderen Land. Zahlreiche Rezeptvorschläge sind z.B. bei Weltläden und Fairhandelsorganisationen zu finden.
- ▶ Der Body-Mass-Index (Körpergewicht durch die quadrierte Körperlänge in m) ist eine fragwürdige Bezugsgröße zur Beurteilung des eigenen Körpergewichtes. Versuchen Sie ein sensibles Klassengespräch über fragwürdige Leitbilder, krankmachende Gefährdungen und die Absichten der Diätindustrie. Was kann die Selbstakzeptanz von jungen Menschen unterstützen? Näheres unter [→ www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de).

M7 Sanitation Issues – Hygienebedingungen

(ab Klasse 10)

Das englischsprachige Arbeitsblatt M7 will Anschlussfähigkeit an den Englischunterricht herstellen und gleichzeitig auf ein weltweites Problem mit gravierenden Gesundheitsfolgen hinweisen. Die fehlende Ausstattung mit Hygiene-Einrichtungen betrifft fast 40% der Weltbevölkerung. Zahlreiche Infektionskrankheiten (Atemwegsinfektionen, Durchfallerkrankungen, Darmwürmer) sind die Folge fehlender oder ungenügender sanitärer Hygiene.

Einfache Hilfsmittel (Seife zum Händewaschen) und ge-

eignete Toiletten für den ländlichen Raum oder für urbane Ballungszonen könnten große positive Wirkung auf den Gesundheitszustand der Menschen haben. Außerdem ist ein geregeltes System von Abwasserkläranlagen wichtig, um Flüsse, Bäche und Meeresküsten vor Verschmutzung zu bewahren.

Das Thema Hygienemaßnahmen kann deutlich machen, dass Gesundheitsfürsorge oft nicht nur ein medizinisches Problem ist, sondern eine soziale und ökonomische Aufgabenstellung von großer Wichtigkeit.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Das Jahr 2008 wurde von den Vereinten Nationen zum Jahr der sanitären Grundversorgung erklärt. Zahlreiche Materialien und Texte finden Sie dazu im Internet (→ www.dgyn.de/sanitaerjahr2008.html).
- ▶ Die World Health Organization (WHO) hat zahlreiche englischsprachige Texte – auch zur Hygieneberatung – zusammengestellt, die im Englisch-Unterricht ergänzend herangezogen werden könnten (→ www.who.int/water_sanitation_health).
- ▶ Der 19.11. soll als „Welttoilettag“ an die Bedeutung der sanitären Versorgung erinnern. Zahlreiche Materialien – auch als Ausgangspunkt z.B. für öffentliche Schulaktionen – werden hierzu (jedes Jahr) bereitgestellt (→ www.worldtoilet.org/ourworks.asp?no=2).

M 8 Armut bedeutet, keine Hilfe erwarten zu können

(ab Klasse 7)

Ein mangelnder Zugang zu Gesundheitsdiensten und mangelnde Vorsorge kennzeichnen die Gesundheitssituation von Menschen, die unter Armutsbedingungen leben müssen. Für unsere Verhältnisse kaum vorstellbar, sind arme Menschen Krankheitsrisiken, Epidemien, Katastrophenfällen und Unglücken schutzlos ausgeliefert, wenn sie nicht in gut organisierte soziale Sicherheitsnetze mit gemeinsamen Sparreserven eingebunden sind. Das Beispiel aus dem Arbeitsblatt M 8 soll dies verdeutlichen. So sterben in Afrika, relativ zur Anzahl der Fahrzeuge, 40-mal mehr Menschen durch Verkehrsunfälle als in Europa. Unterwegs mit klapprigern, alten Fahrzeugen auf holprigen, unbefestigten Pisten verletzen sich die unangeschnallten, oft jungen Fahrer, ohne dass ihnen im Unglücksfall ein auch nur annähernd funktionierender Rettungsdienst zu Hilfe kommen könnte. Während die Zahl der Verkehrstoten in Deutschland einen historischen Tiefstand erreicht, nehmen die Verkehrstoten in Afrika drastisch an Zahl zu.

Der Zusammenhang von schlechter Gesundheitsfürsorge und Armut zeigt sich auch in vielen anderen Bereichen. In Äthiopien, Burundi oder Sierra Leone kommen statistisch 3 Ärzte auf 100.000 Einwohner. In Deutschland sind es ebenfalls 3,8 Ärzte – allerdings pro 1.000 Einwohner. Treten Epidemien auf oder erkranken viele Menschen infolge einer Katastrophe, sind die Gesundheitsdienste in solchen Ländern schnell überfordert, und in manchen Regionen sind sie schlicht nicht vorhanden. Hinzu kommt das Problem der Bezahlung, an vielen Stellen nur durch ausländische Finanzierung gelöst. In Armut lebende Menschen, so bleibt festzustellen, sind in besonderem Maße lebensbedroht, wenn eine Erkrankung oder ein Unfall sie trifft. Diese „Verletzlichkeit“ („Vulnerabilität“) der Armen zu verringern, gehört zu den großen Herausforderungen der Entwicklungspolitik und der Entwicklungszusammenarbeit.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Hilfsdienste vorhalten kostet Geld. Lassen Sie die SchülerInnen in Erfahrung bringen, welche Kosten Rettungsdienste und Katastrophenschutz verursachen und wer für die Kosten aufkommt.
- ▶ Vorsorgen statt behandeln! Lassen Sie die SchülerInnen Beispiele dafür finden, wo Vorsorge und Vermeidungsverhalten Schäden (Unfälle, Zahnpflege, Impfungen, Schutz vor Unwetter oder Sonnenbrand etc.) in unserer Gesellschaft vermeiden kann. Welche Vorsorge- und Vermeidungschancen haben die Armen?
- ▶ Die Verletzlichkeit der Armen durch den Klimawandel ist ein großes Thema der Zukunft. Der WBGU-Bericht (→ www.wbgu.de/wbgu_jg2004.html) von 2004 widmet sich in einer ausführlichen Studie diesem Thema. Einzelne Fragestellungen könnten als Schülerreferate (Oberstufe) vergeben werden.
- ▶ Spenden für Katastrophenfälle – Spenden für Katastrophenvorsorge. Trotz allen Wissens über die Wichtigkeit einer langfristigen Katastrophenvorsorge und der Bekämpfung armutsverursachender Strukturen ist die Spendenbereitschaft der Deutschen (vgl. TNS-Emnid-Spendenmonitor) deutlich an kurzfristigen Not- und Katastrophenfällen orientiert. Würden Sie für den Deichbau auf Haiti spenden? vs. Würden Sie für das von Starkniederschlägen überflutete Haiti eine Spende geben? SchülerInnen könnten eventuell eine Passantenbefragung durchführen.

Es ist nicht nur die absolute Höhe des Lebensstandards, sondern vor allem die eklatante Ungleichheit der Lebenschancen zwischen Armen und Reichen, die Empörung hervorruft. Der alte Filmtitel „Weil du arm bist, musst du früher sterben“, kann heute auf vielfache Weise empirisch belegt werden – in Industrie- wie in so genannten Entwicklungsländern.

Die ungleichen Chancen, alt zu werden, noch nicht in der Jugend chronisch zu erkranken, Schmerzen lindern zu lassen oder von krankmachenden Wohn- und Arbeitsbedingungen verschont zu bleiben, sind eine große entwicklungspolitische (und auch ethische) Herausforderung. In vielen so genannten Entwicklungsländern haben die Mittelschichten ein beachtliches Wohlstandsniveau erreicht, haben Zugang zu medizinischen Dienstleistungen und erfahren in Notfällen staatliche Hilfe. Diese Möglichkeiten auch den ärmeren Bevölkerungsgruppen zugute kommen zu lassen, ist ein wichtiges Anliegen der Entwicklungspolitik, die über die Verbesserung des allgemeinen Wohlstandsniveaus hinaus auch einen Abbau des großen sozialen Gefälles ins Auge fassen muss. Denn es zeigt sich immer deutlicher, dass armutsmindernde Auswirkungen des Wirtschaftswachstums da an Grenzen stoßen, wo es ihnen nicht gelingt, eklatante Vertei-

lungungerechtigkeiten zu beseitigen. Aus diesem Grund ist die Forderung nach „mehr Gerechtigkeit“ – was immer dies konkret bedeuten mag – nicht eine Position moralisierender Gutmenschen, sondern ein unbedingtes entwicklungspolitisches Erfordernis.

Der Einsatzort von Ärzten macht das Verteilungsdilemma deutlich. In den meisten afrikanischen Ländern fehlen Ärzte vor allem im ländlichen Raum. Viele Mediziner ziehen es vor, in der Stadt – bei zahlungsfähigeren PatientInnen – zu praktizieren, oder sie gehen direkt ins Ausland, was den Ärztemangel Afrikas noch verschärft. Dort, wo Ärzte am dringendsten gebraucht werden, fehlen sie, weil der Staat zum Beispiel das ökonomische Stadt-Land-Gefälle nicht durch finanzielle Zuwendungen für die Landärzte ausgleicht.

Ein ähnliches von Ungleichheit geprägtes Bild ergibt sich bei der Medikamentenforschung, -entwicklung und -produktion. 90 % der Pharmaausgaben werden in den reichen Ländern getätigt, weil die Krankheiten der Reichen ein lukrativerer Markt als die Erkrankungen der Armen sind. Diese Tatsache ist z.B. bei Malaria (vgl. M 11) gut nachvollziehbar. Auch hier fehlt es an wirksamen Mechanismen, die in der Lage wären, dieses Arm-Reich-Gefälle auszugleichen.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Welche Ausgaben (für die Behandlung reicher Patienten) sind ethisch vertretbar? Wie ist zu beurteilen, wenn für den gleichen Betrag eine Vielzahl armer Patienten mit anderen Krankheiten am Leben erhalten werden könnte? Für eine Herzoperation in Deutschland (Kosten ca. 24.000 €) könnte beispielsweise der Masern-Impfstoß für ca. 21.000 Kinder bezahlt werden. Stellen sie diese provozierende Frage Ihren Schülern
- ▶ Ein Materialpaket „Arzneimittel und Gesundheit in der Einen Welt“ (Sek. II) thematisiert insbesondere die Ausrichtung des Pharma-Angebotes auf die kaufkräftigen Märkte des Nordens. Infos und Bestellungen unter → www.bukopharma.de.
- ▶ Arm-Reich-Gegensätze. Lassen Sie Schülergruppen gesundheitliche Bedingungen (statistische Angaben) für ein bestimmtes Land im Internet recherchieren und mit der BR Deutschland vergleichen. Welche Gruppe findet die meisten Vergleichsindikatoren? Wie werden die Unterschiede bewertet, gedeutet?
- ▶ Zwei-Klassen-Medizin – Privatpatienten – Gesundheitsreform. Auch bei uns ist die Diskussion über unterschiedliche Standards bei der Gesundheitsfürsorge kein Tabu mehr. Vielleicht können einzelne Aspekte des komplexen Gesundheitsthemas zusammen mit ExpertInnen erörtert werden. Gibt es Gesundheitspolitiker, Mitarbeiter von Krankenkassen, von Wohlfahrtsverbänden etc., die zu einem Schulbesuch bereit sind?
- ▶ Prekäre Lebensverhältnisse haben – auch bei uns – vielfache gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Folge. Nehmen wir eine geringere Lebenserwartung, vermehrte Erkrankungen oder auch ein höheres Risikoverhalten (Süchte) des „Prekariats“ als gegeben hin? Welche Chancen werden gesehen, angesichts der komplexen Zusammenhänge zu gesundheitlichen Verbesserungen gerade bei den armen Bevölkerungsgruppen zu kommen?

Die Pandemie Aids, von der mehr als 33 Millionen HIV-positive Menschen direkt bedroht sind, ist in vielfältiger Weise bereits als didaktisches Thema aufbereitet worden (s.u.). Hier soll es jetzt vor allem um die Frage gehen, welche Chancen die HIV/Aids-Aufklärung hat, mehr Menschen zu entsprechenden Verhaltensweisen (beispielsweise durch „safer sex“) zu bewegen, um eine Ansteckung mit dem HI-Virus zu verhindern.

Das Robert-Koch-Institut warnt vor einem sorgloseren Umgang mit der Bedrohung in Deutschland (3.000 Neuinfektionen in 2007). Der Zuwachs der Neuinfektionen (+5% gegenüber dem Vorjahr) könnte daran liegen, dass die Aids-Gefahr weitgehend aus der öffentlichen Debatte in Deutschland verschwunden ist. Aids wird vielfach als Angelegenheit bestimmter „Problemgruppen“ (58% der HIV-Positiven in Deutschland sind homosexuelle Männer) angesehen oder fälschlicherweise als medikamentös heilbar gedeutet. Die Aids-Aufklärung hierzulande ist weitgehend auf die Nutzung von Kondomen bei Sexualkontakten ausgerichtet (vgl. Arbeitsblatt M10). Plakate, Anzeigen und Werbespots fordern auf anschauliche und ironische Art zum Benutzen von Kondomen auf. Allerdings kommen weitere Aspekte, die Menschen von der Prävention abhalten können, wie bestehende Geschlechter-Machtkonstellationen oder emotionale Barrieren (z.B. unterstellter Misstrauensbeweis bei der Benutzung von Kondomen) dabei nicht zum Tragen.

In weiten Teilen Afrikas steht die Aids-Aufklärung vor anderen Herausforderungen. So kann die Kenntnis eines

Zusammenhangs zwischen Sexualkontakten und HIV-Infektionen nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden. Darüber hinaus stößt die Benutzung von Kondomen an zahlreiche kulturelle und auch religiöse Grenzen: Über Sexualfragen zu reden ist vielfach ein Tabu. Auch gelten Kondome oft als Bedrohung der Männlichkeit und werden von vielen Männern deshalb nicht akzeptiert – und in weiten Teilen ist es völlig undenkbar, dass Frauen oder Mädchen ihre männlichen Sexualpartner auffordern könnten, ein Kondom zu benutzen. Der Aidsbekämpfung hinderlich ist in einigen wenigen Ländern der Einfluss konservativer katholischer und freikirchlicher Funktionsträger, die gegen die Benutzung „unnatürlicher Verhütungsmittel“ zu Felde ziehen.

Angesichts dieser Schwierigkeiten wird die Aufforderung zur Enthaltensamkeit, meist an die Adresse der Jugendlichen und Frauen gerichtet, zur Anti-Aids-Strategie. „Eine richtige Frau wartet“, propagieren so manche „Aufklärer“ (vgl. M10). Damit aber wird den Frauen allein die Last aufgebürdet, HIV-Infektionen zu verhindern. Frauen stellen in Afrika die Mehrheit der HIV-Positiven (Ghana: 60% laut UNAIDS). Kampagnen, die das (auch sexuelle) Selbstbestimmungsrecht von Frauen und Mädchen stärken, haben also durchaus ihre Berechtigung. Die Männer aber dürfen nicht außen vor bleiben. Für Jugendliche werden neuerdings mit einigem Erfolg auch umfassendere Aufklärungsprogramme konzipiert, die auf Urteilsvermögen, Wertvorstellungen und bewusste Lebensentscheidungen („life skills“) abzielen.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Chancen und Grenzen der Aids-Aufklärung sind ein Thema, das Ihre Klasse vielleicht auch mit der örtlichen Aids-Hilfe diskutieren könnte.
- ▶ Die große entwicklungspolitische Bedeutung des Kampfes gegen die Pandemie Aids, die erhebliche Teile der Erwachsenengeneration betrifft und viele Gesellschaften gerade im Südlichen Afrika um Jahrzehnte zurückwirft, sollte deutlich werden. Zahlreiche didaktische Materialien dazu stehen im Internet (→ www.eine-welt-unterrichtsmaterialien.de).
- ▶ Der 1. Dezember (Weltaidstag) bietet sich für eine projektorientierte Beschäftigung mit dem Aids-Thema an. Jährlich aktualisierte Materialien dazu finden Sie im Internet (beispielsweise unter → www.gemeinsam-fuer-afrika.de)
- ▶ Der „Aids-Truck“ von Missio kommt an Schulen und eröffnet einen interaktiven Zugang zum Thema HIV-Aids und seinen weitreichenden Implikationen (→ www.aids-truck.de).
- ▶ Die DVD „Steps for the Future“ enthält 8 Kurzfilme über HIV-Aids (im Südlichen Afrika), dazu Hintergrundinfor-

mationen und Begleitmaterial für den Unterricht. Ausleihe u.a. bei den evangelischen Medienzentralen oder bei EZEF.

- ▶ Das Aktionsbündnis gegen Aids (→ www.aids-kampagne.de) hält Materialien und Medien, Projektbeschreibungen und zahlreiche Links zum Thema HIV-Aids bereit, die auch für den Schulunterricht geeignet sind. Beim Kinderaidfonds (→ www.kinderaidfonds.de) gibt es speziell auf jüngere SchülerInnen ausgerichtete Materialien.
- ▶ Die DVD „Weltbevölkerung Kompakt“ enthält den Kurzfilm „Brenda und Simon“ über die Situation von Jugendlichen in Uganda zwischen Liebe und Aids, sowie umfassende Informationen zu den Themen Bevölkerung, reproduktive Gesundheit, HIV/Aids und nachhaltige Entwicklung. Bestellen bei der Deutschen Stiftung für Weltbevölkerung unter → www.weltbevoelkerung.de/fuer_lehrer_und_schueler/multimedia_dvd.shtm

M 11 Was hilft gegen Malaria?

(ab Klasse 9)

Malaria ist eine gerade bei armen Menschen sehr häufig auftretende Krankheit. Dabei schien die Krankheit Ende der 1960er Jahre fast ausgerottet, doch dann traten wieder vermehrt Fälle auf. Heute leben ca. 1,4 Mrd. Menschen in Malaria-Risikogebieten. 300 Millionen erkranken jedes Jahr; für rund eine Million endet die Krankheit tödlich (86 % der Opfer lebten in Afrika südlich der Sahara). Viele der Opfer sind Kinder sowie Menschen, deren Gesundheitszustand ohnehin geschwächt ist.

Das Wiederaufleben der Malaria ist auf verschiedene Faktoren zurück zu führen. Ein wichtiger Aspekt ist die Verwendung des Insektizids DDT. In den 1960er Jahren hatte dies massiv die Zahlen der Malaria-Infektionen gesenkt, ist DDT doch ein hochwirksames Mittel gegen die Anopheles-Mücke, die Überträgerin der Malariaerreger. Doch Umweltschützer konnten Ende der 1960er ein weitgehendes Verbot des extrem giftigen DDTs durchsetzen – und haben damit ungewollt eine erneute Epidemie ausgelöst. Begünstigt durch den Ausbau der Bewässerungslandwirtschaft hat die Verbreitung der Anopheles-Mücken rasant zugenommen.

Auch die Behandlung von Malaria-Erkrankungen ist schwieriger geworden. Gegen das Standardmedikament sind bereits viele Erreger resistent. Mittlerweile existieren zwar neue Medikamente, die der armen Bevölkerung

jedoch oft nicht zugänglich sind.

Die Bekämpfung der Malaria setzt heute an drei verschiedenen Stellen an. Erstens werden die Mücken als Überträger der Malaria mit Insektiziden bekämpft. Seit 2004 ist dafür auch wieder DDT verstärkt im Einsatz. Zweitens sollen sich Menschen durch einfache Maßnahmen vor den Insektenstichen schützen können. Dies bedeutet vor allem die Versorgung der Menschen in den gefährdeten Gebieten mit Moskitonetzen. Diese ITNs (insecticide-treated nets) – mit Insektiziden imprägnierte Netze für die Betten – haben sich als hochwirksam erwiesen. Ihre Verteilung hat in vielen Ländern zur drastischen Verringerung von Malaria-Fallzahlen geführt. Drittens ist die Abgabe billiger Medikamente für die Menschen, die an Malaria erkrankt sind, erforderlich. Hier gibt es vor allem ein Problem der Finanzierung. Neuere Forschungen zur Überwindung von Resistenzen sind in den letzten Jahren intensiviert worden, nachdem vor allem große private Stiftungen (Bill Gates u.a.) diese lohnenswerter erscheinen lassen.

Als Fazit ist festzustellen, dass es viele erfolgversprechende Ansätze gibt, gegen Malaria vorzugehen. Erfolgreiche Malaria-Bekämpfung erfordert jedoch ausreichende Finanzierung und den politischen Willen, alles Mögliche gegen diese Krankheit zu tun.

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Die Nutzung von DDT ist ein (existentieller) Konflikt zwischen Umwelt und Entwicklung. Lassen Sie Schülergruppen pro- und contra-Aussagen vorbereiten und diskutieren Sie den Konflikt in der Klasse.
- ▶ Der 25. April ist Welt-Malariatag. Zahlreiche Materialien und Aktionsvorschläge finden sich dazu im Internet (beispielsweise unter → www.stopmalarianow.org).

- ▶ Bei der BUKO-Pharmakampagne gibt es einige komprimierte Informationsangebote zum Thema Malaria (→ www.bukopharma.de). Didaktische Materialien zur Malaria auch unter → www.gigers.com/matthias/malaria/material.htm.
- ▶ Malaria-Infekte begünstigen den Ausbruch von Aids. Dieser Zusammenhang könnte im Oberstufenunterricht zur Sprache kommen.
- ▶ Bei der Tuberkulose wäre ebenfalls ein enger Zusammenhang aus Armutssituation und Erkrankung nachweisbar und zu diskutieren. Das DAHW und die BUKO-Pharmakampagne haben hierzu umfangreiche Unterrichtsmaterialien („Da kriegste die Motten“ – Tuberkulose) für den Oberstufenunterricht herausgegeben (2008). Das Material (20,00 €) kann im Internet (→ www.dahw.de) bestellt werden.

M 12 Armut in Afrika – da könnte man was machen

(ab Klasse 9)

Die hier vorgestellten Arbeitsblätter sollen den engen Zusammenhang zwischen Armut einerseits und dem Gesundheitszustand andererseits verdeutlichen. Ausgehend von diesem Zusammenhang muss Gesundheitsförderung in den erweiterten Kontext der Armutsbekämpfung gesetzt werden. Das „Platzdeckchen“ (M12) soll dabei helfen, Ansätze für Armutsbekämpfung zu reflektieren.

Eine derart umfassende Fragestellung kann natürlich von den SchülerInnen nicht erschöpfend beantwortet werden. Es geht hier in erster Linie darum, Aufgabenbereiche der verschiedenen Akteure – Internationale Staatengemeinschaft – nationale Regierungen in Afrika – die Menschen in Afrika – wir hier in Deutschland – zu beschreiben. Alle haben ihre spezifische Verantwortung – und sind in der moralischen Verpflichtung, das ihnen Mögliche zu tun, um Armut zu bekämpfen und damit auch die gesundheitliche Situation der Menschen zu verbessern.

Einige Stichworte seien hier genannt:

Internationale Staatengemeinschaft: Gerechtigkeit im Welthandel – Schuldenerlass – ausreichende, effiziente und gezielte Entwicklungszusammenarbeit (Entwicklungshilfe) – politische Unterstützung von Reformprozessen in Afrika – globale ökologische Verantwortung ...

Nationale Regierungen: Good governance – Priorität Armutsbekämpfung – Priorität Landwirtschaft und ländliche Räume – Investitionen in die sozialen Dienste (Bildung, Gesundheitsfürsorge) – Verbesserung staatlichen Verwaltungshandelns (Korruption) ...

Menschen in Afrika: Bildungsbemühungen – dörfliche Investitionen in Gesundheitsfürsorge – Gender-Gerechtigkeit – Sorgfalt bei Hygiene und Vorbeugung ...

Menschen bei uns: Offenheit für entwicklungspolitische Fragen – kritischer Verbraucher – Fairer Handel – Wahlentscheidungen auch aus entwicklungspolitischen Erwägungen – Mitarbeit bei Aktionsgruppen Entwicklungsorganisationen etc. – Unterstützung von Projekten ...

ANREGUNGEN FÜR DEN UNTERRICHT

- ▶ Nähere Infos zur Methode „Platzdeckchen“ finden Sie unter → www.lernkompetenz.th.schule.de/web/1.0.3.htm.
- ▶ Zahlreiche Projekte zur Armutsbekämpfung und Gesundheitsförderung werden von Hilfsorganisationen durchgeführt (Adressen u.a. bei → www.gemeinsam-fuer-afrika.de). Wichtig wäre, eine eventuelle Projektunterstützung durch die Klasse mit einer entsprechenden Information und Bildung zu verbinden. Viele Organisationen sind bereit, in fundierter Weise über ihre Projekte zu informieren.
- ▶ Ein stummes Schreibgespräch („Was kann ich zur Überwindung der Armut in Afrika tun?“) kann helfen, Ideen zusammenzutragen und auch dazu anregen, gemeinsame Aktionen zu initiieren. Methodische Hinweise auch hier unter → www.lernkompetenz.th.schule.de/web/1.0.3.htm.

M1 Was ist Gesundheit?

ab Klasse **8**



Foto: Pixelio

	A stimmt vollkommen	B stimmt weitgehend	C Sowohl – als auch	D weitgehend falsch	E völlig falsch
1. Wenn sich ein Mensch wohlfühlt, ist er auch gesund.					
2. Für seine Gesundheit ist jeder selbst verantwortlich.					
3. Wer arm ist, kann nicht wirklich gesund sein.					
4. Frauen haben mehr Gesundheits-Bewusstsein als Männer.					
5. In Afrika ist Gesundheit etwas anderes als bei uns.					
6. Besser 10 fette Jahre als 50 magere Jahre.					

Arbeitsaufgaben für Tandems

1. Bildet Zweiergruppen (Tandems). Lest die einzelnen Aussagen und diskutiert darüber, wo Eurer Ansicht nach das Kreuz gemacht werden sollte. Begründet Eure Auswahl.
2. Tauscht Euch mit einem zweiten Tandem aus. Versucht, eine gemeinsame Gruppenmeinung herzustellen. Ergebnisse bitte aufschreiben.
3. Bringt Eure Argumente nachher im Plenum ein.

M2 Was ich brauche, um gesund zu sein

ab Klasse **7**



Foto: ECHO EU

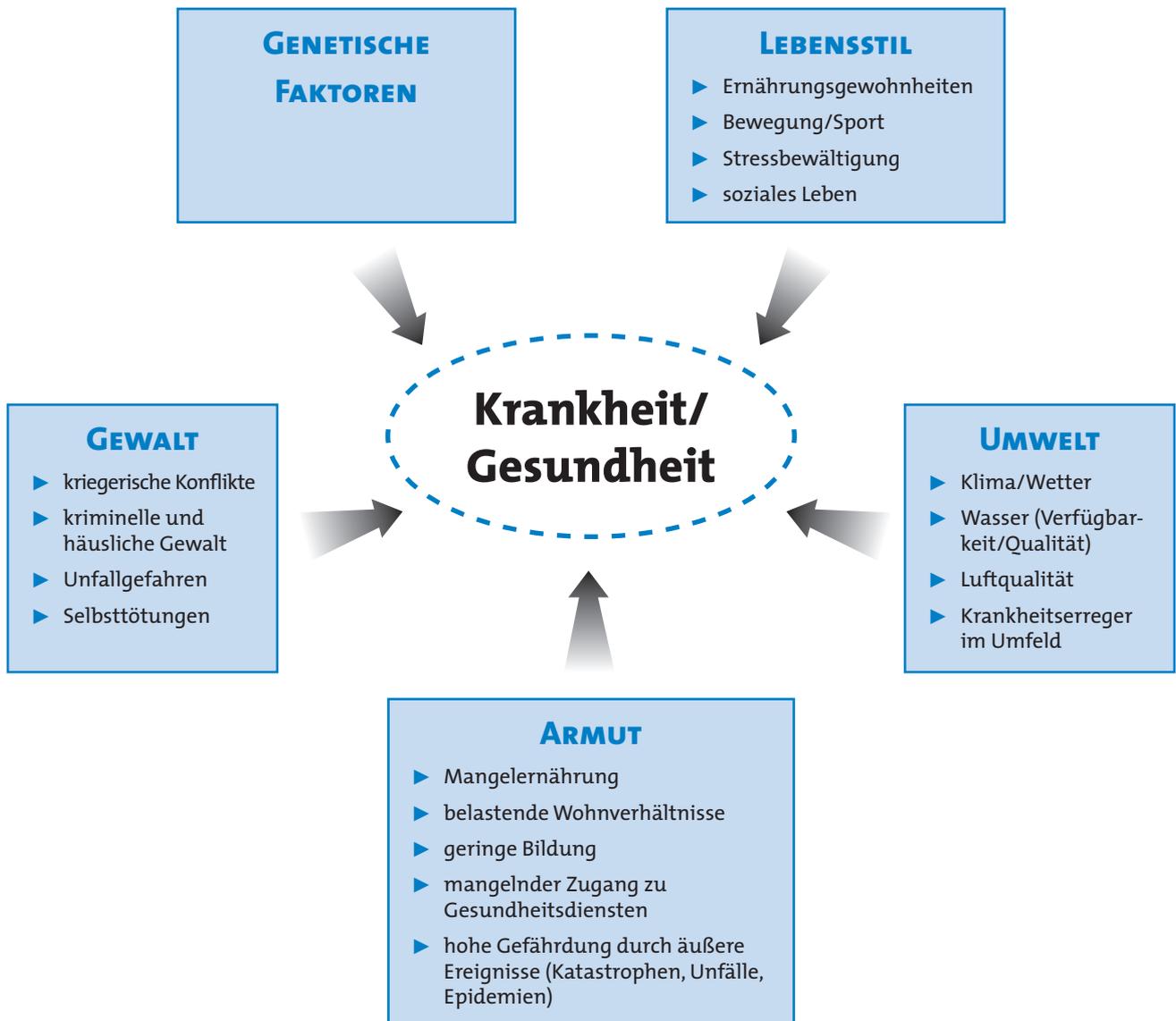
Deutschland		Afrika	
A	Bildung in Gesundheitsfragen und Hygiene	Bildung in Gesundheitsfragen und Hygiene	A
B	Eine trockene, ausreichend große Wohnung	Ein Bett für mich allein	B
C	Einen funktionierenden 24-Stunden-Rettungsdienst mit Notarzt	Ein Krankenhaus, das innerhalb von 8 Stunden erreichbar ist	C
D	Eine Impfung gegen Tetanus	Eine Impfung gegen Tetanus	D
E	Ausreichend Hygieneartikel wie Seife, Zahncreme, Unterwäsche	Wasser in der Nähe für Körperpflege und Wäsche	E
F	Einen Psychotherapeuten oder Seelsorger	Einen Mediziner oder Heiler	F
G	Ausreichend Gemüse und Obst – mindestens ein Drittel unseres Essens	Fleisch – mindestens einmal pro Woche	G
H	Einen Hausarzt, der ständig erreichbar ist	Jemanden im Dorf, der oder die sich mit Krankheiten auskennt	H
I	Gute Wasserqualität, die ständig überwacht wird	Sauberes Wasser zum Trinken und Kochen	I
J	Eine vielseitige und ausgewogene Ernährung mit ausreichenden Vitalstoffen	Zwei volle Mahlzeiten am Tag	J

Arbeitsaufgaben für Tandems

1. Was wären die wichtigsten Maßnahmen für die Gesundheit der Menschen? Sucht aus jeder Spalte (getrennt für Deutschland und Afrika) diejenigen drei Maßnahmen heraus, die Ihr für die dringlichsten haltet. Notiert Eure Reihenfolge (Buchstaben) auf einem Zettel.
2. Begründet Eurer/m Partnerin/Partner (Tandem) gegenüber, warum Ihr diese Auswahl getroffen habt und warum Euch andere Bereiche weniger wichtig erscheinen. Versucht, eine neue gemeinsame Rangfolge (drei Buchstaben) zu erstellen.
3. Vergleicht die beiden Spalten (Deutschland und Afrika) miteinander. Welche Unterschiede fallen auf? Warum gibt es diese Unterschiede?

M3 Wovon Gesundheit abhängt

ab Klasse 9



Arbeitsaufgaben

1. „Jeder ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich.“ Erläutern Sie schriftlich die Grenzen dieser Behauptung anhand des vorliegenden Schaubildes.
2. In welchen Bereichen kann die Medizin zur Verbesserung der Gesundheit beitragen. Für welche Bereiche wären eher andere Berufsgruppen (welche?) zuständig?
3. Welche (unterschiedliche?) Bedeutung haben die im Schaubild dargestellten Faktoren vergleichsweise in Deutschland und in einem armen Land (z.B. Niger)? Erläutern Sie mögliche Unterschiede.

M 4 Gesundheit und Entwicklung – eine Bilanz

ab Klasse 11

Erfolge		Defizite	
	Die Zahl der Todesfälle durch Masern bei Kindern ist seit 1999 um 60 % zurückgegangen.		Noch immer verlieren jedes Jahr rund 345.000 Kinder durch Masern ihr Leben, weil sie nicht geimpft worden sind.
	Seit 1995 hat sich die Zahl der Kinder in den so genannten Entwicklungsländern, die bei Durchfall eine einfache Zucker-Salz-Lösung erhalten, welche sie vor dem Austrocknen bewahrt, verdoppelt.		Tag für Tag sterben noch immer rund 5.000 Kinder an Durchfallerkrankungen.
	Die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in den sog. Entwicklungsländern ist seit 1970 um rund 10 Jahre angestiegen.		Menschen in den armen Ländern der Erde sterben im statistischen Durchschnitt 24 Jahre früher als Menschen in den reichen Ländern.
	Die Zahl der Menschen, die in extremer Armut leben, hat sich seit 1990 um ein Viertel verringert.		Noch immer sind ca. 1,4 Mrd. Menschen extrem arm (haben weniger als 1,25 \$ – ca. 0,90 € – zum Leben).
	Es ist gelungen, die Kindersterblichkeit in den sog. Entwicklungsländern seit 1970 (fast) zu halbieren.		In den so genannten Entwicklungsländern überleben 5 % der dort geborenen Säuglinge nicht das erste Lebensjahr
	Heute haben auch von den Menschen, die auf dem Land leben, rund 80 % Zugang zu sauberem Trinkwasser. 1990 war es nicht einmal die Hälfte dieser Personengruppe.		Noch immer ist für 1,1 Mrd. Menschen sauberes Wasser nicht verfügbar.
	Obwohl die absolute Zahl der HIV-Infizierten weiter zunimmt, ist in den meisten Ländern Afrikas neuerdings festzustellen, dass der relative Anteil der Infizierten und die Anzahl der Neuinfizierten nicht weiter ansteigen.		Heute sind mehr als 33 Millionen Menschen weltweit „HIV-positiv“, also von Aids bedroht. Zwei Drittel dieser Menschen leben in Afrika.
	Vor 20 Jahren gab es weltweit noch 350.000 Fälle von Polio-Kinderlähmung. Heute ist diese Krankheit fast ausgerottet.		1,7 Mio. Menschen sterben jedes Jahr an Tuberkulose, weil sie nicht behandelt werden.

Quellen: Unicef, Human Development Report 2007–2008, UN-AIDS, WHO, Worldbank.

Arbeitsaufgaben für Tandems

1. Lesen Sie zunächst die Spalte „Erfolge“. Entscheiden Sie für sich, welche drei Erfolge Sie für die wichtigsten oder bemerkenswertesten halten. Tragen Sie die Ziffern 1 bis 3 in die linke Spalte ein.
2. Lesen Sie jetzt die Spalte „Defizite“. Bezeichnen Sie die drei Tatbestände mit 1, 2 und 3, die Sie für die folgenschwersten halten. Tragen Sie die Ziffern 1 bis 3 in die rechte Spalte ein.
3. Begründen Sie Ihrem Banknachbarn (Tandempartner), warum Sie jeweils diese drei Fakten ausgewählt haben.
4. Versuchen Sie, mit Ihrem Partner/Partnerin zusammen eine einvernehmliche Rangskala (1 bis 3) zu erstellen.
5. Begründen Sie Ihre Entscheidungen im Plenum.
6. Wenn Sie die einzelnen Zeilen (Erfolge, Defizite) vergleichen – wie würden Sie unter dem Strich diesen Bereich und seine Bedeutung für die Gesundheit bewerten?

M5 Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit



Foto: Crispin Hughes/OXFAM

Die Gefahren für Leib und Leben werden von der Forschung in immer mehr Mosaiksteine zerlegt. In der Medizin zeigt sich dies am Begriff der Risikofaktoren – Ärzte kennen beispielsweise mehr als 200 gesundheitsschädliche Verhaltensweisen und Umstände, die einen Herzinfarkt begünstigen. Der größte Risikofaktor jedoch, der stärker als alle anderen Lebensbedingungen das Wohlbefinden beeinträchtigt, wird häufig vernachlässigt: Armut ist das Gesundheitsrisiko schlechthin. Armut kann krank

machen. und dazu führen, dass Menschen früher sterben und häufiger leiden müssen, sich schlechter von einer Erkrankung erholen und dass weniger Babys die ersten Tage nach der Geburt überleben ...

... Während ein Fünftel der Weltbevölkerung mit einer Lebenserwartung von etwa 80 Jahren rechnen kann, gehören zwei Drittel der Menschheit zu der benachteiligten Mehrheit, die öfter krank wird und früher stirbt. Kinder leiden besonders unter ärmlichen Verhältnissen: 10,6 Millionen Kinder

unter fünf Jahren sterben weltweit jährlich. 99 Prozent der Fälle sind darauf zurückzuführen, dass nicht genug Geld vorhanden ist, um ausreichende Ernährung, Hygiene und ärztliche Versorgung bereitzustellen. Während die Kindersterblichkeit in wohlhabenden Ländern bei etwa 6 von 1.000 liegt, sterben in armen Nationen 100 von 1.000 Kindern. „Die Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren sind größtenteils vermeidbar, wirksame Interventionen sind bekannt“, schreibt Oliver Razum, Gesundheitswissenschaftler an der Universität Bielefeld im Deutschen Ärzteblatt.

Auch wenn Armut in Entwicklungsländern besonders dramatische Auswirkungen hat, beeinflusst sie in wohlhabenden Nationen ebenfalls die Gesundheit. Thomas Lampert und Bärbel-Maria Kurth vom Robert-Koch-Institut beschreiben im Ärzteblatt Ergebnisse des deutschen Kinder- und Jugendgesundheits-Surveys. Demnach wurde bei Kindern aus der untersten sozialen Schicht im Vergleich zu höheren Schichten nur halb so oft ein sehr guter Gesundheitszustand festgestellt. Zudem traten bei ärmeren Jugendlichen deutlich häufiger psychische Auffälligkeiten und Übergewicht auf ...

Quelle: Süddeutsche Zeitung 23.10. 2007

Arbeitsaufgaben für Kleingruppen (Recherchen zu Hause sind erwünscht)

1. „Armut kann krank machen“ – Erläutern Sie diese Behauptung anhand eines Beispiels aus Deutschland und aus einem so genannten Entwicklungsland.
2. Welche konkreten Folgen hat Armut für den Gesundheitszustand von Kindern in armen Ländern? Erstellen Sie eine Liste mit mindestens 10 Stichworten.
3. „Ärzte bekämpfen nur die Symptome unserer Misere. Wir brauchen Ökonomen und Entwicklungshelfer.“ Würden Sie sich dieser Position aus armen Ländern anschließen?

M 6 Krankheitsursache Fehlernährung

ab Klasse 7



Foto: OBS Forum Trinkwasser

Ernährungsregeln



Foto: ECHO EU

1. Achten Sie darauf, dass an Festtagen nicht nur Ihr Mann, sondern auch die Kinder ein Stück Fleisch erhalten.
2. Essen Sie Lebensmittel mit wenig Fett.
3. Kochen Sie das Wasser, das Sie zum Trinken verwenden, sorgfältig ab.
4. Milch und Milchprodukte sollen täglich auf Ihrem Speiseplan stehen.
5. Nehmen Sie mindestens 5-mal pro Tag Obst oder Gemüse zu sich.
6. Nehmen Sie sich Zeit. Genießen Sie Ihr Essen.
7. Schützen Sie die zubereiteten Mahlzeiten vor Fliegen und anderem Ungeziefer.
8. Trinken Sie reichlich Wasser zu den Mahlzeiten. Das verringert das Hungergefühl.
9. Versuchen Sie, den täglichen Maisbrei mit Gemüse oder Früchten zu kombinieren, damit es einen abwechslungsreichen Geschmack ergibt.
10. Versuchen Sie, möglichst allen Familienmitgliedern zwei Mahlzeiten am Tag zu ermöglichen.

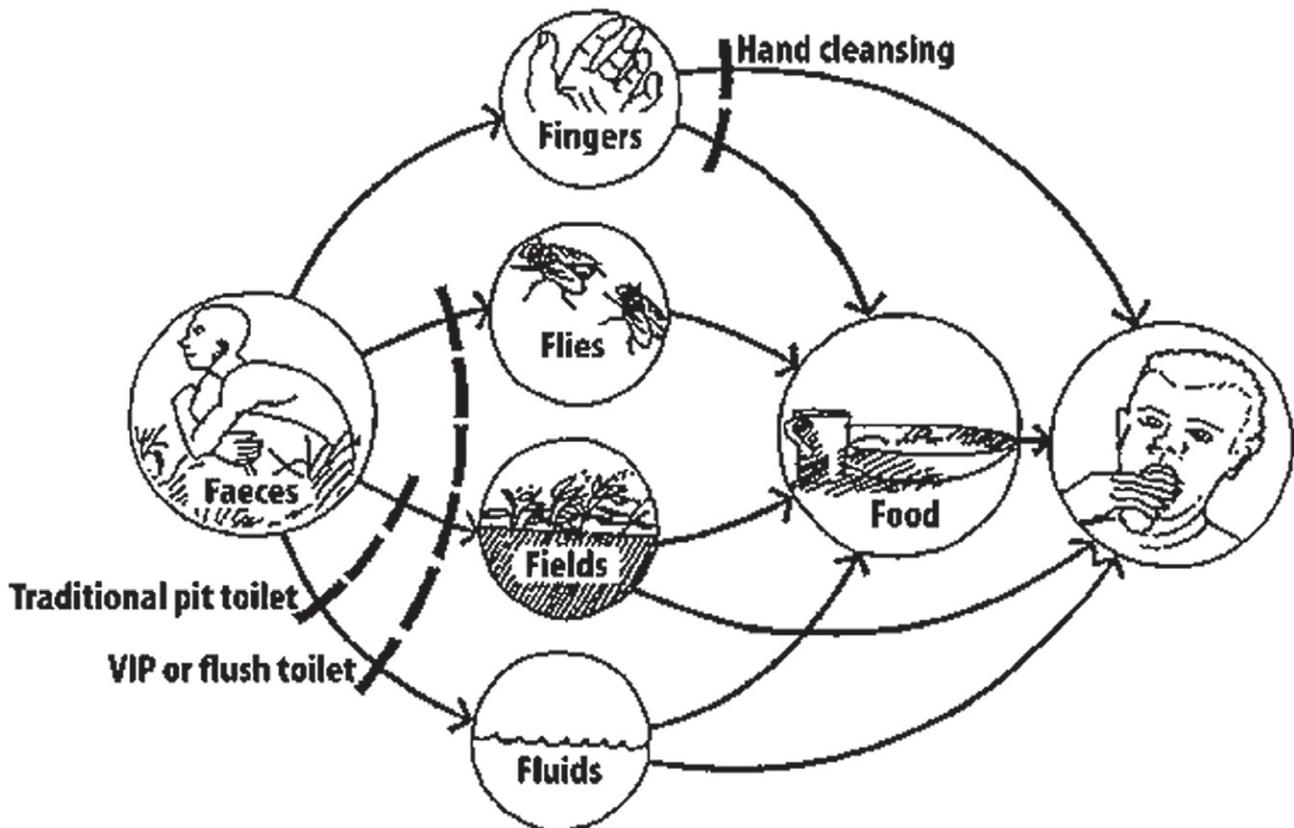
Arbeitsaufgaben für Tandems (Kleingruppen)

1. Lest die hier formulierten „Ernährungsregeln“. Welche Regel würdet Ihr eher dem afrikanischen Kontinent zuordnen, welche sind eher für die deutsche Bevölkerung gedacht? Wo gibt es vielleicht sogar Gemeinsamkeiten? Erstellt eine schriftliche Tabelle.
2. In welchen Lebensverhältnissen leben Menschen, für die derartige Regeln aufgestellt werden? Bitte schreibt zu allen Ernährungsregeln diesbezügliche Stichworte auf.
3. Was bestimmt unser Essverhalten? Der Geschmack, die Vorlieben und Gewohnheiten, das Nahrungsmittelangebot, das für die Ernährung verfügbare Geld? Untersucht dies zum einen für Deutschland und zum anderen für die Situation in „armen Ländern“.
4. „Übergewichtige und Hungernde – beide sind fehlernährt“. Würdet Ihr dieser Behauptung zustimmen? Warum oder warum nicht?

M7 Sanitation Issues

ab Klasse 10

About 40 % of the world's population do not have access to basic sanitation. In sub-Saharan Africa, more than 63 % of the population lack adequate sanitation. Study the graph – by the World Health Organisation – to understand the consequences of this problem.



Vocabulary

traditional pit toilet = traditionelle
Grubentoilette
flush toilet = Spültoilette, Wasserklo
hand cleansing = Handreinigung
faeces = Kot

fields = Felder
flies = Fliegen
fluids = hier: Wasser
food = Nahrung
VIP = ventilated, improved pit (toilet)

Arbeitsaufgaben

1. Please describe in concrete terms, how lack of sanitation induces infections.
2. How to interrupt the vicious circle (faeces – infections – disease)? Study the graph.
3. The United Nations have declared 2008 “The International Year of Sanitation”. Please explain why sanitation is so important for health and development.

M 8 Armut bedeutet, keine Hilfe erwarten zu können ab Klasse 7



Foto: FW Korschbroich

In Deutschland

- 16:19** Auf einem Bauernhof in der Eifel (Nordrhein-Westfalen) bricht eine Mitarbeiterin (49 Jahre) zusammen und fällt bewusstlos zu Boden.
- 16:20** Der Bauer entdeckt die bewusstlose Frau und rennt zum Telefon.
- 16:21** Der Bauer ruft über die Notrufnummer 112 den Rettungsdienst an. Dieser schickt von der ca. 9 Kilometer entfernten Rettungswache einen Rettungstransportwagen (RTW) los.
- 16:29** Der RTW trifft auf dem Bauernhof ein.
- 16:30** Die Rettungssanitäter vermuten bei der bewusstlosen Frau einen schweren epileptischen Anfall und alarmieren über Funk einen Notarzt.
- 16:31** Die Rettungssanitäter messen den Blutdruck und bringen die Patientin in den Rettungswagen.
- 16:46** Das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) trifft ein.
- 16:47** Der Arzt untersucht die Patientin und spritzt ein Mittel, das den Krampf unterbricht.
- 16:49** Die Patientin ist wieder bei Bewusstsein. Sie wird auf der Trage in den RTW gebracht.
- 16:50** Der RTW beginnt seine Fahrt zum 18 Kilometer entfernten Krankenhaus.
- 17:01** Der RTW trifft im Krankenhaus ein. Die Patientin wird an einen Facharzt (Neurologen) übergeben.

In Namibia

- 16:19** Auf einer Farm in Namibia (Südliches Afrika) bricht eine Farmarbeiterin (49 Jahre) zusammen und fällt bewusstlos zu Boden. Ursache ist vermutlich ein schwerer epileptischer Anfall.
- 16:20** Ein anderer Farmarbeiter findet die Frau und läuft zum Farmer, um ihm das zu melden.
- 16:21** Der Farmer versucht, über sein Handy, einen Rettungsdienst anzurufen. Es gibt aber keine Verbindung (kein Netz).
- 16:25** Der Farmer fährt mit seinem Auto einige Kilometer, bis wieder ein Netzeempfang möglich ist.
- 16:26** Verbindung zur Rettungsstation des Staatskrankenhauses in Okahandja. Diese ist 130 Kilometer entfernt. Die Rettungsstelle weigert sich, einen Rettungswagen loszuschicken. Begründung: Allzu häufig würden Krankenwagen bestellt, mit denen Farmarbeiter nur billig in die Stadt fahren wollen.
- 16:28** Der Farmer bietet an, die Kosten für den Transport zu übernehmen, doch die Rettungsstelle weigert sich.
- 17:20** Die Patientin stirbt - auf der Farm.

Vgl. Allgemeine Zeitung Windhoek vom 8.8. 2008

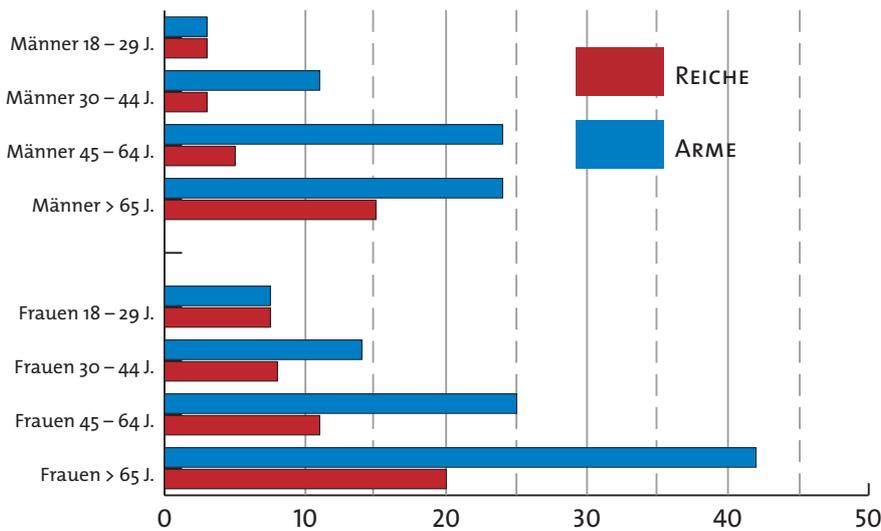
Arbeitsaufgaben

1. Vergleicht die beiden geschilderten Situationen in Deutschland und in Namibia. Welche Unterschiede fallen Euch auf?
2. Listet auf, durch welche äußeren Bedingungen die Chancen für die Patientin in Namibia schlechter standen als in Deutschland.
3. Findet (durch Befragung von Experten, Telefonate, Recherchen im Internet) heraus, wer in Deutschland für das Rettungswesen zuständig ist, wer die Krankentransportkosten in Deutschland bezahlt und wie weit das nächste Krankenhaus von Euch zu Hause entfernt ist.

M9 Weil Du arm bist, stirbst Du vielleicht früher

ab Klasse 9

**Deutschland:
Es klagen über starke körperliche Schmerzen ...**



Arme in D. =

Menschen mit weniger als 60 % des durchschnittlichen Haushaltseinkommens (gewichtetes Nettoäquivalenzeinkommen)

Reiche in D. =

Menschen mit mehr als 150 % des durchschnittlichen Haushaltseinkommens (gewichtetes Nettoäquivalenzeinkommen)

Quelle: Robert-Koch-Institut: Armut, Soziale Ungleichheit und Gesundheit (2005).
Datenbasis: Sozio-ökonomisches Panel 2003.

Lebenserwartung (Jahre)

	1990	2000	2006
Deutschland	75	78	80
Ghana	58	58	57
Mauritius	69	71	73
Niger	34	40	42

Quelle: WHO, World Health Statistics 2008

Arbeitsaufgaben

1. Wandelt das Balkendiagramm in eine Tabelle um, die alle Informationen der Grafik enthält.
2. Welchen Zusammenhang seht Ihr zwischen Armut und Gesundheitssituation (hier: schmerzfreies Leben) bezogen auf die „Armen“ und die „Reichen“ in unserer Gesellschaft?
3. Wandelt die Tabelle (Lebenserwartung) in ein Diagramm (Balkendiagramm) um.
4. Welchen Zusammenhang seht Ihr zwischen Armut und Lebenserwartung – bezogen auf einzelne Länder? Was wisst Ihr über den Wohlstand der hier aufgeführten Länder? Bildet eine (vermutete) Rangskala nach Pro-Kopf-Einkommen.
5. „Weil Du arm bist, stirbst Du vielleicht früher.“ Schreibt einen Kurzkommentar (Umfang: 100 Wörter), in dem Ihr dazu Stellung nehmt, ob Ihr diese Aussage – bezogen auf den Ländervergleich – für zutreffend haltet.

M10 AIDS-Prävention durch Aufklärung

ab Klasse **10**

AIDS-Aufklärung in Deutschland



Foto: BZgA

AIDS-Aufklärung in Ghana

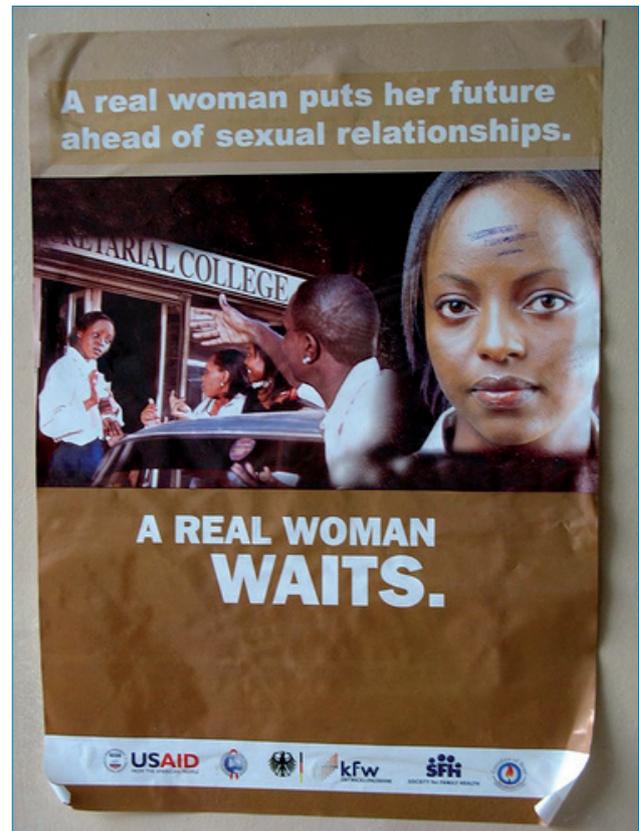


Foto: US One World

Arbeitsaufgaben

1. Betrachten Sie das Plakat (auch wenn Sie nur die großen Schriftzüge lesen können). Finden Sie das Plakat interessant oder ansprechend? Was finden Sie gut gemacht, was eher fragwürdig?
2. Welchen Umgang mit Sexualität unterstellt das Plakat? Hat diese Vorstellung für alle Bevölkerungsgruppen Gültigkeit? Wie beurteilen Sie diese Vorstellung persönlich?
3. Welche Strategie empfiehlt das Plakat zur Verhütung von HIV-Ansteckung? Welche Erwartungshaltung ist damit für beide Sexualpartner ausgesprochen?
4. In Deutschland nimmt die Zahl der HIV-Neuinfektionen zu. Was könnte man noch tun, um diese Neuinfektionen (2007: 3.000) zu verhindern?

Arbeitsaufgaben

1. Übersetzen Sie zunächst die englischen Texte des Plakates. Welche Bevölkerungsgruppe spricht das Plakat an?
2. Beurteilen Sie die Botschaft, die das Plakat vermittelt. Welche Verantwortung wird den Frauen zugeschrieben? Welche Rolle spielen die Männer im Kontext dieser Verantwortung?
3. Welche Strategie empfiehlt das Plakat aus Ghana im Kampf gegen Aids? Halten Sie diese Strategie im afrikanischen Kontext für Erfolg versprechend?
4. Drei von fünf HIV-Positiven in Ghana sind Frauen. Was könnte – jenseits der Aufklärung – noch getan werden, um die besondere Gefährdung der ghanaischen Frauen zu verringern?

M 11 Was hilft gegen Malaria?

ab Klasse 9

Arbeitsaufgabe für Kleingruppen: Internetrecherche

Eure Gruppe gehört zu einer Website-Redaktion, die FAQs (Frequently Asked Questions) zum Thema Malaria beantworten und ins Netz stellen soll. Die Website wird überwiegend von Schülern besucht. Recherchiert die Fakten, Zusammenhänge und Positionen zum Thema Malaria, die Ihr zur Beantwortung der FAQs brauchen. Am Ende jede FAQ knapp und prägnant (ca. 100 Worte) schriftlich beantworten.



Foto: BUKO-Pharmakampagne

MALARIA – Frequently Asked Questions

1. Kann man an Malaria sterben?
2. Wie kann man sich gegen Malaria schützen?
3. Warum sterben Arme häufiger an Malaria als der Rest der Bevölkerung?
4. Wie kommt es, dass gerade Kinder in Afrika häufig an Malaria sterben?
5. Was könnte das Foto oben mit der Verbreitung der Malaria zu tun haben?
6. Was sind ITNs und welche Bedeutung haben sie für die Bekämpfung der Malaria?
7. Sollte man das gesundheitsschädliche und bei uns verbotene DDT einsetzen, um die Malaria-Mücken zu bekämpfen?
8. Mücken bekämpfen, sich mit Netzen schützen, Medikamente an Malaria-Kranke verteilen – welches ist die beste Strategie gegen Malaria?
9. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Malaria und HIV/Aids?
10. Gibt es Organisationen, welche die Bekämpfung der Malaria unterstützen?

M 12 Armut in Afrika – Da könnte man was machen

ab Klasse 9



A Was die internationale Staatengemeinschaft gegen die Armut in Afrika unternehmen muss:

1.

2.

3.

4.

5.

B Was die afrikanischen Regierungen gegen die Armut in ihren Ländern tun müssen:

1.

2.

3.

4.

5.

C Was die Menschen in Afrika zur Überwindung der Armut tun sollten:

1.

2.

3.

4.

5.

D Was wir selbst zur Bekämpfung der Armut in Afrika beitragen könnten:

1.

2.

3.

4.

5.

Arbeitsaufgabe für Kleingruppen (à vier SchülerInnen)

- ▶ Vergibt die Seiten des „Platzdeckchens“ zunächst an vier Personen (z.B. per Los). Jede Schülerin / jeder Schüler versucht, fünf wichtige Maßnahmen für ein Vorgehen der jeweiligen Akteure gegen die weltweite Armut aufzuschreiben. Diese Ideen zunächst auf einem Blatt Papier notieren.
- ▶ Nach 15 Minuten: Diskussion der Vorschläge in der Kleingruppe. Eventuell kommen neue Vorschläge hinzu. Am Ende soll sich die Kleingruppe auf je fünf Maßnahmen einigen und eine Rangfolge festlegen.
- ▶ Danach: Die endgültigen Vorschläge für Maßnahmen gegen die weltweite Armut in das „Platzdeckchen“ eintragen und die Seite abgeben.