GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Leitfaden für Globales Lernen im Unterricht

Inhalt

Vorwort 2
Einführung in das Toolkit 3

Modul A Gesundheitsversorgung international betrachtet

Übersicht über die Bausteine 7
A 1 „Sag mir, welchen Gesundheitsbegriff du verwendest!“ 8
A 2 Szenenspiel: Gesundheit hier und dort 11
A 3 Karikaturen: Gesundheit/ Krankheit 14
A 4 Forschungsgruppe Archäologie: Was kostet Gesundheit? 16
A 5 Kartenauswertung: Gesundheitsausgaben weltweit 21
A 6 Konferenz „Basisgesundheit für alle“ 24

Modul B Malaria – ein Stich kann töten

Übersicht über die Bausteine 29
B 1 Geschichte und Rollenspiel „Valentina wird gesund“ 30
B 2 Activity–Spiel zu Malaria 42
B 3 Fachtagung zum Thema Malaria 45
B 4 Weltverteilungsspiel 53
B 5 Malaria–Meinungsbarometer 62

Modul C Malaria im globalen Kontext

Übersicht über die Bausteine 64
C 1 Fragespiel zum Thema Malaria – „Wie fit bist du?“ 65
C 2 „Malaria - hier und dort“ Erarbeitung einer Malariarisiko-Karte 69
C 3 „Der Countdown läuft“ – Diskussion und Aktionsplanung 86

Vorwort

Sehr geehrte Lehrerinnen und Lehrer,
sehr geehrte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren,

Gesundheit ist nicht nur ein wichtiges Gut, sondern auch ein Menschenrecht. Im Schulunterricht wird Gesundheit jedoch nur selten im globalen Kontext betrachtet, obwohl es ein Thema ist, welches uns alle betrifft.

Sind Sie oder eine Ihrer SchülerInnen[1] krank, ist es selbstverständlich, dass ein Arzt aufgesucht wird. In der Regel ist die nächste Praxis oder das nächste Krankenhaus zu Fuß oder in wenigen Minuten mit dem Auto zu erreichen. Da in Deutschland die meisten Menschen krankenversichert sind, ist die Behandlung kostenfrei. Medikamente für Kinder und Jugendliche sind ebenfalls kostenlos.

In den meisten Ländern des globalen Südens sieht die Situation jedoch ganz anders aus: Hier sind Gesundheitsstationen und Krankenhäuser oft kilometerweit vom Wohnort entfernt und schwer zu erreichen; Fachpersonal, Medikamente und medizinisches Equipment sind nicht ausreichend vorhanden und PatientInnen müssen für Transport und Behandlung bezahlen. Nicht jede Familie kann das benötigte Geld für medizinische Behandlung aufbringen. Somit bleibt das Recht auf Gesundheit bzw. auf Gesundheitsversorgung vielen Menschen in den Ländern des globalen Südens verwehrt und vor allem Kinder sterben oft an vermeidbaren Krankheiten.

Aber, wann genau ist man eigentlich „gesund" – reicht es, wenn man gerade nicht zum Arzt gehen oder Medikamente nehmen muss? Oder gehören weitaus mehr Faktoren zur Gesundheit? Wie gehen die Menschen in verschiedenen Ländern mit Gesundheit und Krankheit um? Welche Krankheiten sind in den Ländern des globalen Südens besonders häufig?

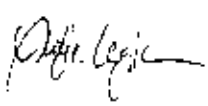
Die folgenden Module und Bausteine geben Ihnen Ideen, wie Sie mit Ihren SchülerInnen den vielschichtigen Bereich „globale Gesundheit" bearbeiten und darauf eingehen können, wie sich die Gesundheitsversorgung in verschiedenen Ländern unterscheidet. Zudem werden schwerpunktmäßig Ursachen und Folgen der Infektionskrankheit Malaria behandelt. Diese Krankheit, die weltweit jedes Jahr fast 800.000 Todesopfer fordert, gibt es zwar in Europa aktuell nicht mehr, sie verdeutlicht aber beispielhaft, wie Armut und Krankheit sich gegenseitig bedingen.

Zahlen und Fakten allein reichen jedoch meist nicht, um Empathie zu vermitteln und eine tiefer gehende Beschäftigung mit einem Thema auszulösen. Deshalb geben wir Ihnen mit dem Toolkit „Gesundheit ist ein Menschenrecht" verschiedene Methoden zum Perspektivenwechsel an die Hand. Im Sinne des Globalen Lernens wollen wir bei Ihnen und Ihren SchülerInnen ein Bewusstsein für die globalen Aspekte von Gesundheit schaffen.

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Es ist somit eine weltweite Herausforderung, dieses Menschenrecht für alle Bevölkerungsgruppen und Länder umzusetzen. Das Tookit gibt Ihnen Anstöße für Aktionsideen, die Sie mit Ihren SchülerInnen durchführen können, um sich für dieses Anliegen aktiv einzusetzen. Handlungsmöglichkeiten eines und einer jeden Einzelnen werden am Beispiel der Tropenkrankheit Malaria aufgezeigt, lassen sich aber natürlich auch auf andere Themen im Bereich globale Gesundheit anwenden.

Wir freuen uns, dass Sie diese Herausforderung annehmen und wünschen Ihnen spannende Unterrichtsstunden mit den folgenden Materialien.

Köln, den 6. Dezember 2011



Antje Leyian
Kampagne Stop Malaria Now!
action medeor e.V.

Münster, den 6. Dezember 2011

Daniela Peulen
Bildung trifft Entwicklung/NRW
Eine Welt Netz NRW e.V.

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns für die gender-gerechte Schreibweise mit dem großen I entschieden, statt grammatikalisch richtig immer beide Geschlechtsformen zu nennen.

Einführung in das Toolkit

Hinweise zur Arbeit mit den Unterrichtsmaterialien

Die vorliegenden Unterrichtsmaterialien bestehen aus drei Modulen mit jeweils verschiedenen Bausteinen. Die drei Module behandeln eingehend folgende Themenfelder:

Modul A	Gesundheitsversorgung international betrachtet
Modul B	Malaria – ein Stich kann töten
Modul C	Malaria im globalen Kontext

Die Unterrichtsmaterialien richten sich an Lehrkräfte der Fachrichtungen Erdkunde, Politik, Sozialkunde, Religion/Ethik und Biologie der Sekundarstufe I. Modul A und C können teilweise auch in Sek II verwendet werden. Sie sind dabei für verschiedene Schulformen inklusive Berufsschulen geeignet. Die Module A und C sind speziell für die Klassenstufen 8 bis 10 konzipiert, das Modul B für die Klassenstufen 5 bis 8. Alle Bausteine können zudem einzeln oder untereinander kombiniert angewendet werden. Die einzelnen Bausteine kombinieren inhaltliche Unterthemen zur internationalen Gesundheitsversorgung sowie zur Krankheit Malaria mit verschiedenen pädagogisch-didaktischen Methoden. Wissensvermittlung und kreative Übungen wechseln sich ab. Die Methodenvielfalt spricht im Sinne des Globalen Lernens ganzheitlich kognitive, affektive und psychomotorische Aspekte an und regt zu partizipativem, selbst organisiertem und prozessorientiertem Lernen sowie zu einer interaktiven Auseinandersetzung mit der Thematik an. Folgende Symbole lassen dabei auf einen Blick erkennen, in welchem Lernbereich die Methode anzusiedeln ist:

Erkennen (kognitiv – Kopf)

Beurteilen (affektiv – Herz)

Handeln (psychomotorisch – Hand)

In einigen Bausteinen werden anhand von Beispielgeschichten und Beispielländern exemplarisch Informationen erarbeitet bzw. vermittelt. Dabei gilt es, darauf zu achten, dass SchülerInnen die anhand konkreter Beispiele erlangten Kenntnisse nicht unreflektiert verallgemeinern.[2]

Exkurs: Globales Lernen im Schulunterricht

Globales Lernen thematisiert Perspektiven und Probleme weltweiter Entwicklung und ist die pädagogische Antwort auf die Globalisierung von Kommunikation, Finanzwirtschaft, Arbeitsmarkt, Migration und anderen Erscheinungen, die sich tagtäglich auf unser Leben auswirkt. Umgekehrt hat unser lokales Handeln auch Auswirkungen auf andere Teile der Welt. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Frage nach der Verwirklichung von Menschenrechten, globaler Gerechtigkeit und nach den Bedingungen für eine friedliche Welt. Globales Lernen will die Fähigkeit und Bereitschaft stärken, globale Zusammenhänge wahrzunehmen, sie zu verstehen und in einem weltweiten und ganzheitlichen Zusammenhang zu sehen. Es steht für einen Lernprozess, welcher Wahrnehmen, Fühlen, Denken, Urteilen und Handeln miteinander verbindet; zudem Identität und Weltsicht gleichermaßen stärkt und zu einer Bereitschaft führt, lokales Handeln mit globalen Erfordernissen in Einklang zu bringen. Globales Lernen fördert demnach Kompetenzen für verantwortliches und solidarisches Verhalten im Sinne einer zukunftsfähigen Weltgemeinschaft. Diese Kompetenzen sind vielfältig: Es geht um Empathie und die Wahrnehmung aus wechselnden Perspektiven, oder um die Fähigkeit, sich bei Entscheidungen an universellen Werten zu orientieren. Dies wird im Rahmen von problemorientierten Rollenspielen eindrucksvoll erlebt. Mit Ansätzen des ganzheitlichen und Teilnehmer-orientierten Lernens sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen dem Unbekannten und dem Vertrauten möglichst vorurteilsfrei wahrgenommen werden. Der Erkenntnis- und Lernprozess knüpft an die Erfahrungen der SchülerInnen an und bemüht sich um eine Verflechtung von Entscheidungsebenen - von der individuellen und familiären über die lokale und nationale bis zur globalen Ebene. Bei der Entwicklung der Urteilsfähigkeit sollen außerdem neben „richtig-falsch - schwarz-weiß“ Schemata frühzeitig auch differenzierte „sowohl - als auch“-Lösungswege und inklusives Denken eingeübt werden.[3]

2 Bei der Beschäftigung mit internationalen Themen und fremden Kulturen bietet der „Code of Conduct on Images and Messages“ von Development Awareness Raising and Education Forum of CONCORD eine Orientierungshilfe für Lehrkräfte, zu finden unter http://www.deeep.org/index.php/code-of-conduct.

3 Weitere Ausführungen zur Integration des Globalen Lernens in den Unterricht siehe „Orientierungsrahmen für den Lernbereich Globale Entwicklung”, hrsg. von der Kulturministerkonferenz und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit 2007 unter http://www.ewik.de/coremedia/generator/ewik/de/Downloads/Dokumente/Orientierungsrahmen_20f_C3_BCr_20Globales_20Lernen.pdf sowie „Globales Lernen als Dimension im Schulprofil“ unter http://www.globales-lernen.de/konzept/Schupro.htm.

Einführung in das Toolkit

Aufbau der Unterrichtsmaterialien

Die Module und einzelne Bausteine sind folgendermaßen aufgebaut: Eine Einführung in das Modul bietet einen Überblick über Fächer, Zeitrahmen, Zielgruppen (Fach, Jahrgang) und Ziele des Moduls. Nach einer kurzen inhaltlichen Einführung folgt eine Übersicht über Methoden und angesprochene Kompetenzen der einzelnen Modul-Bausteine. Die Bausteine beinhalten als Einführung eine grafische Übersicht zu Inhalten, Zielen, möglicher Teilnehmerzahl, Zeitrahmen, Materialbedarf und angewandten Methoden. Daran schließen eine Beschreibung zum Unterrichtsverlauf sowie weitere Empfehlungen zur Anwendung im Unterricht und Tipps zur Weiterarbeit an. Die Bausteine beinhalten außerdem Hintergrundinformationen für Lehrkräfte sowie Arbeitsblätter für SchülerInnen und Kopiervorlagen.

Foto: Eine Welt Netz NRW e.V.

Kalendarische Anknüpfungspunkte für die Unterrichtsmaterialien

Die Materialien können natürlich bei jeder sich bietenden Gelegenheit genutzt werden.
Besonders bieten sich folgende Termine an:

20. Februar	Welttag der sozialen Gerechtigkeit: Mit ihm soll auf besseren, gerechteren Zugang zu Ressourcen für alle und auch auf die Menschenrechte aufmerksam gemacht werden.
25. April	Weltmalariatag: Von der WHO im Jahr 2007 eingeführt. Mit ihm soll auf Malaria als globales Gesundheits- und Entwicklungsproblem aufmerksam gemacht werden.
21. Mai	Welttag der kulturellen Vielfalt - für Dialog und Entwicklung: Er soll daran erinnern, sich besser zu verstehen, sich gegenseitig kennen zu lernen und zu respektieren.
16. Juni	Tag des afrikanischen Kindes: zum Andenken an die Schulkinder, die am 16. Juni 1976 in Soweto, Südafrika getötet wurden.
19. August	Welttag der humanitären Hilfe: Aufmerksamkeit für das Engagement internationaler Hilfsorganisationen schaffen.
17. Oktober	Internationaler Tag für die Beseitigung der Armut: Den Not leidenden und ausgegrenzten Menschen Gehör verschaffen, mit ihnen ins Gespräch kommen und sich mit den Allerärmsten dafür einsetzen, dass Rechte für Alle gelten.
24. Oktober	Tag der Vereinten Nationen: UN-Charta, Artikel 25: Er soll an das Recht auf Gesundheit erinnern.
20. November	Weltkindertag: Sich für die Sicherung der Bedürfnisse von Kindern weltweit einsetzen. Malaria als Kinderkiller Nr. 1.
10. Dezember	Tag der Menschenrechte.
20. Dezember	Internationaler Tag der menschlichen Solidarität.

Einführung in das Toolkit

Anknüpfungspunkte gemäß Lehrplänen

Die Unterrichtsmaterialien „Gesundheit ist ein Menschenrecht“ bieten vielfältige Anknüpfungspunkte für die Unterrichtsplanung gemäß Lehrplänen:[4]

Fächer und Themen	**Schulform Jahrgangsstufe**	**Anforderung laut Kerncurriculum**	**Bezüge zum Globalen Lernen Themen und Kompetenzen**
Religion: Fragen nach der Wirklichkeit: Menschenrechte und Menschenwürde	Haupt- und Realschule Jg. 7 - 8	Die SuS skizzieren menschliche Grundbedürfnisse, arbeiten unterschiedliche Lebensbedingungen in verschiedenen Religionen und Kulturen heraus, erläutern kodifizierte Menschenrechte an ausgewählten Beispielen, arbeiten den Begriff der Menschenwürde als Grundlage der Menschenrechte heraus, prüfen die Wirksamkeit des Engagements von Menschenrechtsorganisationen und diskutieren Dilemmata zu Beispielen von Verletzungen der Menschenrechte und Menschenwürde.	Menschenrechte, Gesundheit und Krankheit.
Biologie: Insektenschutz und -bekämpfung	Haupt- und Realschule Jg. 5 - 6	Die SuS sollen erkennen, warum wir bestimmte Insekten schützen und andere bekämpfen („Nützlinge und Schädlinge“). Die Gefährdung der Gesundheit durch Insektenstiche und durch die Übertragung von Krankheiten soll mit dem Stichwort „Insektenbekämpfung“ in Zusammenhang gebracht werden.	Gesundheit, Malaria – biologische Faktoren, Verbreitung und Bekämpfung.
Biologie: Wertschätzung für eine gesunde Lebensführung	Haupt- und Realschule Jg. 7 - 8	Die SuS beurteilen Maßnahmen und Verhaltensweisen zur Erhaltung der eigenen Gesundheit und zur sozialen und globalen Verantwortung.	Cholera, Malaria, HIV/Aids und andere globale Epidemien, medizinische Grundversorgung weltweit.
Biologie: Gesundheit und Krankheit Infektionskrankheiten	Haupt- und Realschule Jg. 9 - 10	Die SuS lernen Zelle, Organismus, Ökosystem, Systemelemente und Systemeigenschaften kennen.	Malaria – Verbreitung und Bekämpfung, Maßnahmen und Verhaltensweisen zur Erhaltung der eigenen Gesundheit beurteilen, Einfluss des Menschen auf seine eigenen Lebensbedingungen sowie auf seine Umwelt.
Erdkunde: Tourismus, Kartenbewertung, Entwicklungsländer	Gymnasium Jg. 5 - 6	Die SuS beschreiben den Tourismus und seine Folgen. Die Sus vergleichen, erkennen und bewerten physisch-geografische Faktoren (Klima, Relief, Boden, Wasser, Vegetation, mineralische Rohstoffe).	Fernreisen, Malariarisikogebiete, raumprägende Faktoren und raumverändernde Prozesse.
Politik: Chancen und Probleme der Industrialisierung und Globalisierung	Gymnasium Jg. 5 - 6	Die SuS vergleichen, erkennen und bewerten die Lebensbedingungen von Menschen in Industrieländern und so genannten Entwicklungsländern, z.B. Kinder in Europa, Afrika und Südamerika.	Lebensbedingungen von Menschen des globalen Südens, Millenniums-Entwicklungsziele, Kinderrechte.
Politik: Internationale Politik im Zeitalter der Globalisierung	Gymnasium Jg. 7 - 9	Die SuS erkennen ökonomische, politische und kulturelle Folgen von Globalisierungsprozessen. Aktuelle Probleme und Perspektiven der Friedens- und Sicherheitspolitik werden beurteilt.	Millenniums-Entwicklungsziele, Globale Verantwortung, Entwicklungshilfe, politische Herrschaft, Demokratie und Menschenrechte.
Politik: Armut und Reichtum in der Welt	Haupt- und Realschule Jg. 9 - 10	Die SuS nehmen Armut und Reichtum in der Welt wahr, fragen nach den historischen Ursachen, untersuchen an einer Region die politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Zusammenhänge und Abhängigkeiten, die die Entwicklung von Länder der „Dritten“ und „Vierten Welt“ bestimmen.	Lebensbedingungen von Menschen des globalen Südens, Millenniums-Entwicklungsziele, globale Verantwortung, Entwicklungshilfe, Menschenrechte.

4 Auszug aus Rahmenlehrplänen Nordrhein-Westfalen und aus Kerncurriculae in Niedersachsen: Anknüpfungspunkte für Globales Lernen, hrsg. von „Bildung trifft Entwicklung“, Regionale Bildungsstelle Nord, IFAK Göttingen 2011.

MODUL A

Gesundheitsversorgung international betrachtet

6 Bausteine

Fächer	Politik, Sozialkunde und Pflege
Jahrgang	Sekundarstufe I, Klassenstufen 9-10 (alle Schulformen)
Zeitrahmen	für alle Bausteine insgesamt zwei Doppelstunden (ca. 180 Minuten)

Dieses Modul befasst sich mit dem Thema Gesundheit und Gesundheitsversorgung in unterschiedlichen kulturellen Kontexten. Kritische Reflexion und Stellungsnahmen werden ebenso gefördert wie die Möglichkeit zum Perspektivenwechsel.

Einführung Modul A

Gesundheitsversorgung international betrachtet

Dieses Modul behandelt das Thema Gesundheit und Gesundheitsversorgung in internationalen und kulturellen Kontexten. Das Modul beinhaltet sechs Bausteine mit kreativen Methoden des Globalen Lernens. Inhaltlich sollen Fragen zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung[5] in Deutschland und in Ländern des globalen Südens beantwortet werden. Die Frage, wie das Ziel „Gesundheit für alle“ erreicht werden kann, ist ebenfalls Teil des Moduls.

Den SchülerInnen soll ermöglicht werden, sich mit ihren Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit auseinander zu setzen, die Sichtweisen anderer Kulturen kennen zu lernen und sich in diese hineinzudenken, Ambivalenzen in der weltweiten Gesundheitsversorgung zu erkennen, sich anderen mitzuteilen und das eigene Handeln selbstreflexiv zu bedenken und Handlungsoptionen diesbezüglich zu entwickeln.

Ziele

- Aktive Auseinandersetzung mit eigenen Vorstellungen zum Gesundheits- bzw. Krankheitsbegriff
- Kennenlernen verschiedener Konzepte von Gesundheit und Krankheit.
- Erkennen, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung nicht in allen Ländern selbstverständlich ist, und dass es internationaler Anstrengung bedarf, um das Ziel „Gesundheit für alle“ zu verwirklichen
- Ideensammlung nach Lösungsansätzen globaler Gesundheitsprobleme

Übersicht Modul A

Kompetenzen und ihre Kompetenzbereiche

		Erkennen				Bewerten			Handeln			
Baustein	**Methode**	Informationsbeschaffung und -verarbeiteung	Erkennen von Vielfalt	Analyse des globalen Wandels	Unterscheidung gesellschaftlicher Handlungsebenen	Perspektivenwechsel und Empathie	Kritische Reflexion und Stellungnahme	Beurteilung von Entwicklungsmaßnahmen	Solidarität und Mitverantwortung	Verständigung und Konfliktlösung	Handlungsfähigkeit im globalen Wandel	Partizipation und Mitgestaltung
A1 „Sag mir, welchen Gesundheitsbegriff du verwendest!“	Einzelarbeit Textarbeit Diskussion		X		X	X	X					
A2 Szenenspiel: Gesundheit hier und dort	Pantomime Gruppenarbeit Reflexion Perspektivenwechsel Präsemtation	X				X				X	X	X
A3 Karikaturen: Gesundheit/ Krankheit	Karikaturbesprechung Diskussionsrunde Karikaturerstellung		X			X		X				
A4 Forschungsgruppe Archäologie: Was kostet Gesundheit?	Gruppenarbeit Textarbeit Präsentation	X					X	X	X			X
A5 Kartenauswertung: Gesundheitsausgaben weltweit	Gruppenarbeit Diskussion	X	X	X								
A6 Konferenz „Basisgesundheit für alle“	Rollenspiel Perspektivwechsel Diskussion Präsentation		X		X	X	X		X		X	X

5 Allgemein werden auch die Begriffe primäre oder Basis- Gesundheitsversorgung verwendet. Nachfolgend wird der Begriff Basisgesundheitsversorgung verwendet.

Modul A Baustein 1

„Sag mir, welchen Gesundheitsbegriff du verwendest!“

Was ist Gesundheit?

Ziele	Auseinandersetzung mit dem eigenen Gesundheitsverständnis und Reflexion. Kennenlernen unterschiedlicher Sichtweisen und Perspektiven in Bezug auf gesellschaftlich und kulturell geprägte Gesundheits- und Krankheitsbegriffe. Erkennen und Bewerten von Zusammenhängen zwischen sozioökonomischen Lebensstandards und der Wahrnehmung bzw. eigenen Definition von Gesundheit/Krankheit.
Zeitrahmen	ca. 15 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Einzelarbeit (Textarbeit), Diskussion.
Material	Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Verwendete Gesundheitsbegriffe“, Arbeitsblatt für SchülerInnen „Sag mir, welchen Gesundheitsbegriff Du verwendest“, Plakat, Stifte.

Beschreibung und Verlauf

Die Methode ist besonders für einen Einstieg in das Thema geeignet. Die Lehrkraft verteilt die Arbeitsblätter *(siehe –> Arbeitsblatt für SchülerInnen „Sag mir, welchen Gesundheitsbegriff Du verwendest“)* an die SchülerInnen. Die SchülerInnen sollen Antworten zu einzelnen Aussagen formulieren. Der Inhalt der Sprechblasen auf dem Aufgabenblatt bildet eine Grundlage zum Diskussionseinstieg, welcher Gesundheitsbegriff für den weiteren Unterricht brauchbar ist bzw. verwendet werden soll. Die Klasse hat so die Möglichkeit, ihre eigene Begrifflichkeit von Gesundheit herauszuarbeiten und für den weiteren Unterrichtsgebrauch zu nutzen. Der gemeinsame Gesundheitsbegriff kann in einer großen Sprechblase mit einer Wandzeitung im Klassenraum aufgehängt werden. Die SchülerInnen können auch Bedeutungscluster erstellen, in welchen strukturiert wird, welche Aspekte die verschiedenen Gesundheitsbegriffe enthalten.

Tipps zur Weiterarbeit

Die SchülerInnen können weitere Gesundheits-Indikatoren herausarbeiten und zwischen sogenannten Industrie- und Entwicklungsländern vergleichen.

Modul A Baustein 1

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte

Verwendete Gesundheitsbegriffe

Erläuterungen zu den Definitionen auf dem Arbeitsblatt der SchülerInnen:

Zu Definition A: Die klassische Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsdefinition (WHO) vom 22. Juli 1946.[6] Die Stärke dieser Definition ist, dass Gesundheit nicht auf körperliche Gesundheit reduziert wird, sondern auch psychische und geistige Aspekte einbezieht.

→ Ein solcher Gesundheitsbegriff ist für den Bereich der Gesundheitsversorgung in internationalen und kulturellen Kontexten schon wegen seiner statischen Orientierung nachteilig, Gesundheit wird als Zustand und nicht als Prozess definiert.

Zu Definition B: Dieser Gesundheitsbegriff der Ersten Europäischen Konferenz „Umwelt und Gesundheit" aus dem Jahre 1989 erweitert den Gesundheitsbegriff der Definition A um die Erkenntnis, dass Gesundheit ohne Umwelt nicht möglich ist. Ein solcher Gesundheitsbegriff schafft Bewusstsein für Faktoren, die das ökologische Gleichgewicht wie auch das des menschlichen Organismus' gefährden (z.B. schadstoffhaltige Luft, verschmutzte Gewässer, kontaminierte Lebensmittel, chemische Putzmittel im Haushalt, Mülltrennung). Umweltbedingungen werden als Voraussetzungen für gesundes Leben in Gegenwart und Zukunft angedeutet.

→ Ein solcher Gesundheitsbegriff bietet den Vorteil, dass er unabhängig von Kulturräumen (z.B. Nationalstaaten) verwendet werden kann. Er ist für den Unterrichtsgebrauch dann brauchbar, wenn die Wechselwirkungen von Umwelt und Gesundheit im Alltag thematisiert werden, wie z.B. Allergien auslösende Lebensmittel, Pestizid belastetes Obst und Gemüse, Verkehrs- und Industrielärm, UV-Strahlung, elektromagnetische Felder.

Zu Definition C: Im Abschlussbericht der Kommission für soziale Determinanten der Gesundheit 2008 (Commission on Social Determinants of Health[7]) wird festgestellt, dass soziale Gerechtigkeit tatsächlich eine Sache von Leben und Tod ist. Aus diesem Bericht stammt das gewählte Zitat. Es zeigt auf, dass Gesundheit und Krankheit sozioökonomische Determinanten bilden. Eine zunehmende Unterfinanzierung von Infrastruktur und öffentlichen Einrichtungen führt zu einem unverhältnismäßig hohen Grad an Armut und schlechten Lebensbedingungen in bereits marginalisierten Bevölkerungsgruppen (Landbevölkerung, Peripherie etc.).

→ Dieser Gesundheitsbegriff betrifft die globale Gesundheitsversorgung und bietet einen Einstieg den Zusammenhang von sozioökonomischen Faktoren und Gesundheit. Ungerechtigkeiten in Bezug auf Gesundheit können vermieden werden (z.B. indem die Verhältnisse, in denen Menschen aufwachsen, leben, arbeiten und altern verbessert und die Gesundheitsversorgung unterstützt werden). Der Zugang zur Gesundheitsversorgung kann aus ökonomischen Gesichtspunkten betrachtet werden, wie z.B. Korruption im Gesundheitswesen.

Zu Definition D: Ein Gesundheitsindikator, mit dem Gesundheit messbar sein soll. Die weltweite durchschnittliche Lebenserwartung ist zwischen 1960 und 2006 von 53 auf 67 Jahre gestiegen. Hingegen fiel die Lebenserwartung innerhalb weniger Jahre in Ländern wie Simbabwe, Lesotho und Swasiland um mehr als zehn Jahre. Der Unterschied in der durchschnittlichen Lebenserwartung von Japan und Sierra Leone liegt bei 43 Jahren (Stand 2008).[8] Differenziert wird die Lebenserwartung oftmals noch einmal im Hinblick auf Kinder- (unter fünf Jahre) und Säuglings- und Müttersterblichkeit, um besonders gefährdete Gruppen zu erfassen bzw. Anhaltspunkte für den Zustand der medizinischen Grundversorgung zu finden.

→ Ein solcher Gesundheitsbegriff bietet im Unterricht den Vorteil, dass neben finanziellen Mitteln oder medizinischem Wissen, auch gesundheitspolitische Maßnahmen behandelt werden können. Die Verwendung eines solchen Gesundheitsverständnisses ist dann brauchbar, wenn es nicht ausschließlich landespolitisches Denken (z.B. nationale Gesundheitspolitiken) fördert, sondern globale, heterogene und soziale Netzwerksystemen einbezieht.

6 „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The bibliographic citation for this definition is: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The definition has not been amended since 1948." Zu finden unter http://www.who.int/suggestions/faq/en/.

7 Eine 2005 von der WHO gegründete Kommission, deren Ziel es war herauszufinden, wie gesundheitliche Ungleichheiten verringert und wie diesbezüglich globale Fortschritte erreicht werden können. 2008 wurde der Abschlussbericht „Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health" veröffentlicht. Vgl. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf.

8 Debiel, Messner, Nuscheler et al. (2010): Globale Trends 2010. Frieden – Entwicklung – Umwelt. Stiftung Entwicklung und Frieden, S. 223ff.

Modul A Baustein 1

Arbeitsblatt für SchülerInnen

„Sag mir, welchen Gesundheitsbegriff du verwendest!“

Deine Aufgaben

Menschen aus verschiedenen kulturellen und gesellschaftlichen Kontexten begründen ihre Auffassung von Gesundheit ähnlich wie die hier aufgeführten Gesundheitsdefinitionen. Lies dir alle Gesundheitsdefinitionen in den Sprechblasen gut durch und beantworte folgende Fragen:

- Wie würdest du folgende Gesundheitsbegriffe kommentieren? Schreibe deine Antwort in die leeren Sprechblasen.
- Welche Sichtweise ist jeweils im jeweiligen Begriff zentral?
- Welchem Gesundheitsbegriff stimmst du am ehesten zu?

Definition A
Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.

Definition B
Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die ein höchst-mögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht. Für Gesundheit und Wohlergehen ist eine saubere und harmonische Umwelt erforderlich.

Definition C
In Ländern, in denen alle Einkommensschichten vertreten sind, bilden Gesundheit und Krankheit ein soziales Gefälle ab: je niedriger der sozioökonomische Status desto schlechter der Gesundheitszustand.

Definition D
Als Messgröße zur Erfassung von Gesundheit dient häufig die durchschnittliche Lebenserwartung.

Modul A Baustein 2

Szenenspiel: Gesundheit hier und dort

Was ist „Basisgesundheit“?

Ziele	Visualisierung des Themas Basisgesundheitsversorgung; Aktivierung der eigenen Erfahrungen der Basisgesundheitsversorgung in Deutschland und Entwicklung einer Vorstellung von Primärer Gesundheitsvorsorge in einem Land des globalen Südens; Perspektivenwechsel, der die Empathie der SchülerInnen fördert.
Zeitrahmen	ca. 45 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Gruppenarbeit, Präsentation, Pantomime/Theater.
Material	Materialsammlung für Lehrkräfte „Mögliche Szenenbeispiele für Situationen aus der Thematik Basisgesundheitsversorgung“, Kreppband und ggf. eine Fotokamera.

Beschreibung und Verlauf

Nach einer kurzen Einführung in das Thema Basisgesundheitsversorgung z.B. in Form eines Brainstormings sollen die SchülerInnen mögliche Probleme von Basisgesundheitsversorgung in Ländern des globalen Südens diskutieren *(Kurzinformationen siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte „Mögliche Szenenbeispiele für Situationen aus der Thematik Basisgesundheitsversorgung“)*. Anschließend wird die Aufgabe der Gruppenarbeit erklärt: Es soll der Begriff „Basisgesundheitsversorgung“ anhand von Beispielen dargestellt werden, dafür setzen die SchülerInnen unterschiedliche Situationen je nach Ländern verschiedenartig spielerisch in Szene. Eine Vorübung soll die Aufgabe verdeutlichen und SchülerInnen motivieren.

Vorübung „Linie – Stopp“

Mit einem Kreppband wird eine Linie im Raum markiert. Auf dieser Linie soll jedeR SchülerIn für sich hin und zurückgehen. Der Gang auf dieser Linie wird durch drei ebenfalls markierte Stopps unterbrochen. Jeder Stopp symbolisiert eine Frage. Gelangt der/die SchülerIn zu den Stopps, soll er/sie bspw. folgende Fragen beantworten:

- Was mag ich besonders im Bereich Sport? (Stopp 1)
- Was mag ich besonders im Bereich Ernährung?(Stopp 2)
- Wie tanze ich gern? (Stopp 3)

Ihren Vorlieben entsprechend sollen die SchülerInnen Körperhaltung und Gesichtszüge entwickeln und mit dieser Mimik die gestellten Fragen beantworten.

Gruppenarbeit

Nach der Vorübung wird die Klasse in zwei etwa gleich große Gruppen aufgeteilt. Besonders interessant ist es, wenn die Gruppen in getrennten Räumen ihre Szenen entwickeln könnten. Die beiden Gruppen bekomen nun die Aufgabe, eine bestimmte Situation in der Gesundheitsversorgung spielerisch in Szene zu setzen, um sie später der Klasse vorzuführen. Die Lehrkraft gibt ein darzustellendes Beispiel aus dem Themenfeld der Basisgesundheitsver sorgung vor *(siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte „Szenenbeispiele“)* oder lässt die Klasse selbst eine Beispielsituation wählen. Eine Gruppe stellt die Situation dar, wie sie in Deutschland ablaufen könnte, die andere Gruppe stellt dieselbe Situation dar, wie sie annehmen, dass sie sich in einem ausgesuchten Land des globalen Südens ereignen würde.

Hinweise

Diese Methode ist für eine Vertiefung des Themas geeignet. Außerdem können damit langwierige Diskussionen aufgebrochen und mögliche Lösungsansätze entwickelt werden.

Modul A Baustein 2

Szenenspiel: Gesundheit hier und dort

Ablauf in den Kleingruppen

1. Die Gruppenmitglieder tauschen sich zunächst untereinander z.B. über Problematiken, Annahmen und/oder Handlungen rund um das gegebene Beispiel aus. Wichtig ist, dass die Szenen für die Situation und entsprechende Ausdrucksformen gemeinsam erarbeitet werden. Der Austausch sollte allerdings nicht länger als 5 - 10 min dauern.
2. Die Gruppe sammelt Ideen zum gegebenen Thema und überlegt sich, wie sie die Situation darstellen können. Sie einigen sich darauf, wer welchen Part übernimmt. Die SchülerInnen sollten dabei auch auf folgende Details achten: Wo stehen die Personen, wie stehen, sitzen, liegen … sie zueinander, welche Körperhaltung und Gesichtsausdruck nehmen die Person ein, etc.
3. Die Szene wird für die spätere Präsentation vor der Klasse geprobt.

Die Szenen werden anschließend vor der Klasse präsentiert. Am Ende jeder Szene können die SchülerInnen in ihrer Bewegung einfrieren und ein Foto kann von der Szenerie gemacht werden. Über Erfahrungen während des Bauens des Standbildes kann ebenfalls berichtet werden. Fokus bei einem anschließenden Austausch sollte allerdings der Umstand sein, wie sich ein und dieselbe Situation in zwei Ländern mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Situationen der Basisgesundheitsversorgung verschiedenartig ereignet bzw. verschiedenartige Problematiken birgt.

Tipps zur Weiterarbeit

In einem weiteren Schritt können die Gruppen auch für ihre jeweilige Beispielsituation Szenen entwickeln, welche Zwischenstadien vom Ist-Zustand der Gesundheitsversorgung zum Wunschzustand verkörpern.

Kurzinformationen für Lehrkräfte

Basisgesundheitsversorgung fängt bei der Vorbeugung an. Diese umfasst die Versorgung mit ausgewogenen Nahrungsmitteln und sauberem Trinkwasser sowie Vorbeuge- und Kontrolluntersuchungen durch medizinisches Personal und Impfungen. Natürlich gehört auch die angemessene Behandlung und medizinische Betreuung inklusive der notwendigen Medikamente im Krankheitsfall zu einer Basisgesundheitsversorgung.[9] In vielen von Armut betroffenen Ländern sieht die Realität jedoch ganz anders aus. Vorbeugemaßnahmen sind häufig nicht vorhanden und medizinische Behandlung sowie Medikamente sind für viele BewohnerInnen unbezahlbar. Die mangelnde Infrastruktur verstärkt die Problematik: Es fehlen nicht nur medizinisches Fachpersonal und Medikamente, sondern auch Gesundheitsstationen, Geräte und oftmals auch Straßen zu den Gesundheitszentren sowie eine ausreichende Versorgung mit Strom und Wasser usw..

9 Vgl. WHO (1978): Primary Health Care, A Joint WHO-UNICEF Report, Geneva, New York.

Modul A Baustein 2

Materialsammlung für Lehrkräfte

Szenenbeispiele

Szenenbeispiele für Situationen aus der Thematik „Basisgesundheitsversorgung“

Situation 1 „Eine Frau hatte einen Unfall und muss behandelt werden.“
Die SchülerInnen können eine Szene entwickeln, wie die Frau ins Krankenhaus/zum Arzt gelangt und/oder was beim Arzt/Krankenhaus mit ihr passiert.

Mögliche Darstellung der Situation in einem Land des globalen Südens	Mögliche Darstellung der Situation in Deutschland
Die Frau geht zum Arzt und stellt sich in eine Warteschlange an, bei der deutlich wird, dass sie den ganzen Tag warten muss und ungewiss ist, ob sie heute überhaupt noch behandelt wird.	Die Frau geht zum Arzt, muss warten, bekommt Spritzen und benötigte Medikamente.

Situation 2 „Ein Kind bekommt in der Nacht hohes Fieber.“
Die SchülerInnen können eine Szene entwickeln, wie das Kind ins Krankenhaus/zum Arzt gelangt und/oder was beim Arzt/Krankenhaus mit ihm passiert.

Mögliche Darstellung der Situation in einem Land des globalen Südens	Mögliche Darstellung der Situation in Deutschland
Die Mutter muss mit ihrem Kind drei Stunden zu Fuß bis zur nächsten Gesundheitsstation laufen. Dort hat sie Glück und wird von den anderen dort wartenden Menschen vorgelassen, da es dem Kind sehr schlecht geht. Ein Arzt ist nicht da, aber ein Gesundheitsmitarbeiter kümmert sich um das Kind, misst Fieber und gibt ihm etwas zu trinken. Der Arzt wird erst am nächsten Tag wieder in das Gesundheitszentrum kommen und eventuell auch Medikamente mitbringen. Bis dahin wird die Mutter mit ihrem Kind in einem großen Saal untergebracht, wo weitere 20 Patienten mit ihren Angehörigen liegen.	Die Mutter bringt das Kind morgens früh in die Notaufnahme. Sofort kümmert sich ein Arzt um das Kind, untersucht es und gibt ihm gegebenenfalls eine Infusion. Das Kind bleibt zur Beobachtung im Krankenhaus und wird in ein Patientenzimmer mit zwei weiteren Kindern gebracht.

Situation 3 „Bei einer Geburt treten plötzlich Komplikationen auf.“
Die SchülerInnen können eine Szene entwickeln und darstellen, wo die Geburt geschieht und/oder wie eine Behandlung erfolgt.

Mögliche Darstellung der Situation in einem Land des globalen Südens	Mögliche Darstellung der Situation in Deutschland
Die werdende Mutter liegt zu Hause in ihrer Hütte, weit weg von einem Gesundheitszentrum. Bei ihr ist eine traditionelle Geburtshelferin, eine Frau aus dem Nachbardorf, die schon seit einigen Jahren Frauen bei der Geburt begleitet, aber keine Ausbildung hat. Wenn jedoch Komplikationen auftreten, kann sie nicht genau feststellen, was das Problem ist und wie es dem Kind geht. Im Zweifelsfall kommt jede Hilfe für das Kind zu spät. Wenn die Mutter Glück hat, schafft sie es noch in das nächstgelegene Gesundheitszentrum.	Die Mutter liegt im Krankenhaus in einem Kreißsaal, eine Hebamme betreut sie. Sobald die Komplikationen zu erkennen sind, ruft sie einen Arzt, der sich sofort der Schwangeren und ihrem ungeborenen Kind annimmt. Wenn eine natürliche Geburt nicht möglich ist, kommt die Frau in einen OP und ein Kaiserschnitt wird durchgeführt. Alles findet unter Beobachtung moderner Geräte und in einer äußerst sterilen Umgebung statt.

Modul A Baustein 3

Karikaturen: Gesundheit/ Krankheit

Karikaturen zur Thematik Gesundheit/ Krankheit

Ziele	Einstieg in die Themenbereiche: Finanzierung von Gesundheitsleistungen, soziale Sicherungssysteme (Krankenkassen). Vergleich von Gesundheitsversorgung in unterschiedlichen Ländern (Deutschland mit Ländern des globalen Südens). Lernen über Emotionen möglich. Visuelle Ansprache der SchülerInnen durch Karikaturen.
Zeitrahmen	ca. 25 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Klassendiskussion, Karikaturbesprechung, ggf. kreative Erstellen einer Karikatur zur Thematik.
Material	Materialsammlung für Lehrkräfte „Karikaturbeispiele und Beispielfragen“, ggf. Papier, Stifte.

Beschreibung und Verlauf

Karikaturen übertreiben und heben bewusst bestimmte Aspekte eines Problems hervor und transportieren diese über Emotionen. Dadurch wird den SchülerInnen das Lernen über Emotionen ermöglicht. Karikaturen zeigen durch ihre Zuspitzung oft Hintergründe und Zusammenhänge kurz und prägnant auf. Zur Thematik „Gesundheit/Krankheit hier und dort“ bzw. zu den Themenbereichen Finanzierung von Gesundheitsleistungen, soziale Sicherungssysteme wie Krankenkassen sowie zur Gesundheitsversorgung in verschiedenen Ländern werden verschiedenen Karikaturen an die SchülerInnen ausgeteilt *(siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte)*. Zuvor sollten die Untertitel der Karikaturen entfernt bzw. durchgestrichen werden. Die Aufgabe der SchülerInnen besteht darin, in Einzel- oder Partnerarbeit Untertitel zu den jeweiligen Karikaturen zu texten. Die getexteten Bilder werden zur Besprechung in der Klasse an die Wand gehängt. Anregungen für eine anschließende Diskussion können aufgeführte Beispielfragen geben *(siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte).*

Tipps zur Weiterarbeit

Da die Karikaturbeispiele vorwiegend Gesundheit und Krankheit in Deutschland bzw. Industrienationen behandeln, können in einem zweiten Schritt Karikaturen von SchülerInnen in Einzel- oder Gruppenarbeit selbst angefertigt werden - diesmal mit dem Schwerpunkt Finanzierung von Gesundheitsleistungen, soziale Sicherungssysteme wie Krankenkassen und Gesundheitsinfrastruktur in Ländern des globalen Südens. Oder die SchülerInnen können als Hausarbeit eine Karikatur zur Thematik und zu Ländern des globalen Südens recherchieren und sie zum Unterricht mitbringen. Diese Karikaturen werden auf ihre Aussagen und Wirkungen hin untersucht. Folgende Fragen können dabei besprochen werden: Welche Stilmittel, welche Stereotypen, welche Wortwahl usw. finden sich?
Wie wird das dargestellte Problem gesehen? Entspricht dies der eigenen Sichtweise?

Modul A Baustein 3

Materialsammlung für Lehrkräfte - Karikaturbeispiele und Beispielfragen

Link-Sammlung

Karikaturen für SchülerInnen zur Thematik Gesundheit und Krankheit in Deutschland lassen sich u.a. hier finden:

- Thema Kassenpatient: http://www.karikatur-cartoon.de/medizin/kassenpatient.htm
- Thema Sparpaket bei Gesundheitsleistungen: http://www.stuttmann-karikaturen.de/archiv3.php?id=4062
- Thema Zuzahlungen bei Zahnersatz: http://www.stuttmann-karikaturen.de/archiv3.php?id=1403
- Thema Sparpaket bei Gesundheitsleistungen: http://www.stuttmann-karikaturen.de/archiv3.php?id=3984
- Thema Sparpaket bei Gesundheitsleistungen: http://www.stuttmann-karikaturen.de/archiv3.php?id=3242
- Thema Gesundheitsreform: http://www.stuttmann-karikaturen.de/archiv3.php?id=726

Der Bildungsserver für Hessen bietet eine Einführung zum Thema „Karikaturen in der Bildungsarbeit“; zudem kann hier nach Karikaturen zu verschiedenen Themen recherchiert werden.[10]

Beispielfragen für Diskussionsrunde

- Wer bezahlt den Besuch beim Arzt?
- Habt ihr schon mal von Jemandem gehört, der nicht zum Arzt gegangen ist, weil er/sie sich dies nicht leisten konnte?
- Was passiert, wenn die Versicherung nicht für die Krankheitskosten aufkommt?
- Verlieren Menschen ihren Arbeitsplatz, wenn sie krank werden?
  Welche Faktoren wirken sich indirekt auf die Kosten von Gesundheit aus?
  a) z.B. der Bau von Straßen, damit Gesundheitszentren erreicht werden können.
  b) z.B. die Bereitstellung von sauberem Trinkwasser, um Krankheiten zu vermeiden.
- Worin liegt die Bedeutsamkeit einer Krankenversicherung?
- Angenommen ihr wärt nicht krankenversichert, welche Folgen könnte dies für euch haben?

10 Vgl. Bildungsserver Hessen unter http://oberstufe.bildung.hessen.de/uebergreifend/Gesellschaft/powi/mas/kari/index.html.

Modul A Baustein 4

Forschungsgruppe Archäologie: Was kostet Gesundheit?

Zusammenhänge von Lebensstandard und Gesundheit/Krankheit

Ziele	Auseinandersetzung mit und Analyse von Problemen der Gesundheitsversorgung in den Bereichen Finanzierung, soziale Sicherungssysteme und Ländervergleich. Erkennen und Bewerten der Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Lebensstandards und Gesundheit/Krankheit.
Zeitrahmen	ca. 60 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Gruppenarbeit, Textarbeit, Präsentation von Ergebnissen.
Material	Arbeitsblätter für SchülerInnen (Texte 1 bis 4) Schere, Plakate, Marker, Stifte.

Beschreibung und Verlauf

Die Lehrkraft führt den Klassenverband in die Forschungsgruppe Archäologie ein. Es werden mind. vier Kleingruppen gebildet. Jede Gruppe bearbeitet einen Text. Die Lehrkraft übergibt je nach Gruppengröße die zerschnittenen Texte an die Mitglieder der einzelnen Kleingruppen *(siehe –> Arbeitsblätter für SchülerInnen Texte 1 bis 4)*. Bei mehr als vier Kleingruppen müssen Texte mehrfach verteilt werden, je nach Anzahl der Gruppenmitglieder in einzelne Textabschnitte zerschnitten. Die SchülerInnen sollen den Inhalt bzw. die wesentliche Botschaft des Textes herausfinden und auf einem Plakat kreativ darstellen. Die Zeit für Lektüre, Diskussion und Plakaterstellung sollte 30 Minuten nicht überschreiten. Abschließend präsentieren die Gruppen ihre Plakate nacheinander vor der gesamten Klasse. Die Lehrkraft kann den Klassenverbund folgendermaßen instruieren:

„Ihr seid ArchäologInnen. Bei Ausgrabungen hat jedes Team Papyrusteile gefunden, auf denen Texte stehen. Versucht, diese Texte zu verstehen und zu einem sinnvollen Ganzen zusammenzustellen. Tauscht eure Meinungen und euer Wissen aus. Wichtig ist, dass jedeR in eurem Team am Ende alles verstanden hat. Zeichnet anschließend eine Grafik auf ein Plakat, die zeigt, wie die wichtigsten Begriffe und Aussagen zusammenhängen."

Hinweise

Die Lehrkraft gibt den SchülerInnen keine Prozedur vor. Zum Beispiel ob Jede/r selber den Text lesen und verstehen soll oder ob die SchülerInnen zuerst versuchen sollen, die Textteile zusammenzusetzen. Das ArchäologInnen-Team soll sich über das Vorgehen einigen. Das erhöht die Aktivität gleich zu Beginn. Das Szenario ist spannend und weckt bei den SchülerInnen die Lust am Rätseln. JedeR ist eingebunden und bekommt „ihr/sein" Textstück und fühlt sich für dessen Verstehen verantwortlich. Die Gruppe sorgt dafür, dass alle den gleichen Wissensstand haben und die unterschiedlichen Interpretationen werden deutlich (Multiperspektivität). Die Aufgabe wird nur lösbar, wenn miteinander kommuniziert wird. Man muss zusammenarbeiten, weil zu Beginn das Wissen verteilt ist. Beim Umgang mit den Texten sollen kleine eigene Produkte/Grafiken (= Plakate) entstehen, die dem gemeinsamen Verständnis dienen und die Inhalte des Textes bildhaft verankern.[11]

11 Lernpsychologisch sollte Lesen immer dann zum Zuge kommen, wenn es um einen schwierigen Inhalt geht und das Vorwissen der SchülerInnen unterschiedlich ist. Eine aktivierende Alternative zur Einzellektüre ist die hier angewandte Methode der Forschungsgruppe Archäologie. Weitere Informationen zur Arbeitsmethode vgl. Weidemann, Bernd (2006): Handbuch Active Training. Archäologen-Kongress S. 29ff.

Modul A Baustein 4

Arbeitsblatt für SchülerInnen - Text 1

Eine Frage des Geldes?
Gesundheitsfürsorge bedarf der fairen Finanzierung.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (kurz: WHO) hatten im Jahr 2010 weltweit eine Milliarde Menschen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Mehr als 100 Millionen Menschen rutschen jährlich durch die Kosten medizinischer Behandlung in Armut ab. Unzählige weitere Menschen werden von medizinischer Behandlung im Krankheitsfall ausgeschlossen oder nehmen diese verspätet in Anspruch, weil sie das Geld dafür nicht aufbringen können. Armut macht krank und krank sein macht arm. Welche Lösungen gibt es?

Auch wenn wir uns schon so manches Mal über die Praxisgebühr geärgert und den Zusatzbeitrag zur Krankenkasse verflucht haben – noch ist der Zugang zu grundlegender Gesundheitsfürsorge in Deutschland keine Frage des Geldes. Wenn wir uns krank fühlen, gehen wir zum Arzt. Und wenn wir krankgeschrieben werden, müssen wir normalerweise nicht um unser Einkommen fürchten. Das deutsche Gesundheitssystem gewährt im Großen und Ganzen Zugang zu Gesundheitsdiensten und finanzielle Absicherung im Krankheitsfall.

Nicht so in den meisten Ländern des Südens. Ein Besuch im Gesundheitszentrum kann für Menschen z.B. in Sambia schnell zur finanziellen Herausforderung werden. 60 Prozent der Bevölkerung leben hier unterhalb der Armutsgrenze. Die Transportkosten zu Gesundheitszentren und Krankenhäusern sind hoch. Gleichzeitig kommt es meist zum Verdienstausfall, denn in Sambia arbeiten drei Viertel der Erwerbstätigen im informellen Sektor. Ein Tag ohne Arbeit bedeutet also ein Tag ohne Einkommen. Im Gesundheitszentrum selbst kommen oftmals noch die direkten Behandlungskosten hinzu. Denn auch weiterhin wird in den meisten Ländern des Südens eine direkte Behandlungsgebühr von PatientInnen verlangt. Und selbst, wo dies nicht der Fall ist, müssen Behandlungsmaterial oder Medikamente oft selbst bezahlt werden.

Gesundheit – ein Menschenrecht.
Jeder Mensch, egal ob arm oder reich, ob aus Berlin, Lusaka oder Kathmandu, hat das Recht, sich im Krankheitsfall behandeln zu lassen, ohne dabei den finanziellen Ruin zu riskieren: Der Zugang zur Gesundheitsfürsorge zählt zu den universellen Menschenrechten. Daher ist es geboten, in so genannten Entwicklungsländern Gesundheitssysteme aufzubauen, die auch den in Armut lebenden Menschen einen Zugang zu Gesundheitsfürsorge ermöglichen. Das ist kein Hexenwerk, wie die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrem Weltgesundheitsbericht von 2010 zum Thema Gesundheitsfinanzierung betont. Durch eigene Anstrengungen der Länder und durch externe Hilfe von anderen Ländern ist Gesundheitsfürsorge für alle erreichbar. In jedem Land ist Spielraum vorhanden, um den Prozess zu beschleunigen. Und kein Land fängt bei Null an. Es gilt, die bestehenden Systeme in Richtung einer solidarischen Gesundheitsfinanzierung, möglichst ohne direkte Zahlungen der PatientInnen, weiterzuentwickeln. Direkte Zahlungen sind das unsolidarischste und unberechenbarste Instrument der Gesundheitsfinanzierung. Sie stehen wie eine unüberwindbare Mauer zwischen den Menschen in ärmeren Ländern und der Verwirklichung des Menschenrechts auf Zugang zur Gesundheitsfürsorge.

Textquelle

- Vgl. Barbara Fürst; Tobias Luppe (2011): „Gesundheit als Menschenrecht“ in „Eine Frage des Geldes? Gesundheitsfürsorge bedarf der fairen Finanzierung“. VENRO-Dossier 8-2011 in Kooperation mit welt-sichten, S. 16-17.

Modul A Baustein 4

Arbeitsblatt für SchülerInnen - Text 2

Die Gesundheitssituation in Entwicklungsländern.

Die gute Nachricht: Seit den 1960er Jahren ist die Lebenserwartung der Menschen in den so genannten Entwicklungsländern von 40 auf 66 Jahre angestiegen (Lebenserwartung von Kindern, die heute in Deutschland geboren werden: fast 80 Jahre). Die Zahl der Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren sank in den so genannten Entwicklungsländern zwischen 1990 und 2008 von 99 auf 71 je 1.000 Lebendgeburten (vgl. in Deutschland: 3,5 je 1.000 Lebendgeburten). Die schlechte Nachricht: Trotz dieser Fortschritte müssen sehr viele Menschen in so genannten Entwicklungsländern noch immer mit Krankheiten leben. Tuberkulose, Malaria und andere Infektionen mit Parasiten sind dort bei Kindern und Erwachsenen sehr verbreitet und nehmen teilweise wieder zu. Weltweit waren 2008 rund 33 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert, die meisten von ihnen in so genannten Entwicklungsländern. In manchen Ländern sinkt deshalb die Lebenserwartung wieder, insbesondere in Afrika südlich der Sahara.

Besonders gefährdet ist die Gesundheit von Kindern. In jedem Jahr sterben in so genannten Entwicklungsländern fast neun Millionen Kinder unter fünf Jahren. Millionen andere Kinder erleiden als Folge von Krankheiten körperliche und geistige Behinderungen. Etwa 44 Prozent aller Krankheiten im Kindesalter werden in Entwicklungsländern durch Infektionen der Atemwege, Durchfälle oder Malaria verursacht. Situation der Mädchen und Frauen. Die Gesundheit von Frauen und Mädchen wird auch von ihrer Stellung in Familie und Gesellschaft beeinflusst. Geschlechtsspezifische Diskriminierung kann Gesundheitsverhalten, Infektionsrisiko (etwa für die Ansteckung mit dem HI-Virus) und den Zugang zu Gesundheitsdiensten, Information und Bildung einschränken. Belastend für die Gesundheit von Millionen Frauen sind schlechte Ernährung und häufige Schwangerschaften, schwere Arbeit, die überwiegend auf ihnen lastende Verantwortung für Kinder und Familie sowie mangelnde Möglichkeiten, über das eigene Leben selbst zu bestimmen. Jährlich werden in so genannten Entwicklungsländern viele Millionen Schwangerschaften abgebrochen. Jeder Abbruch ist mit körperlichem und seelischem Leid verbunden. An den Komplikationen, die durch unsachgemäße Schwangerschaftsabbrüche aber auch durch Probleme während Schwangerschaft und Geburt ausgelöst werden, sterben in jedem Jahr mehr als 500.000 Frauen.

Eine der häufigsten Krankheitsursachen ist Armut. Sie gilt als mitverantwortlich für 70 - 80 Prozent aller Todesfälle. Armut hemmt oder verhindert sogar die medizinische Versorgung. Oft führt Armut auch zu mangelhafter Ernährung und verhindert eine gute Versorgung mit sauberem Wasser und Sanitäranlagen. Wer aber kein sauberes Trinkwasser und keine Toilette hat, wird schneller krank und langsamer gesund. Hunger und Fehlernährung belasten die Gesundheit ebenfalls schwer. Auch andere Faktoren wie Arbeitslosigkeit, fehlende Schulbildung können den Gesundheitszustand negativ beeinflussen. Vielen Menschen in Entwicklungsländern fehlt der Zugang zu einer effektiven Gesundheitsversorgung. Sie können die Kosten für Behandlung und Pflege oder medizinisch betreute Entbindungen nicht bezahlen. Auch effektive Vorbeugungsmaßnahmen gegen Krankheiten kommen dadurch zu kurz. In vielen Ländern sind die Gesundheitseinrichtungen regional ungleichmäßig verteilt. Wichtige Angebote von medizinischen Dienstleistungen, auch aus dem privaten Sektor, sind hauptsächlich in den Städten verfügbar – und kommen oft nur der wohlhabenden Schicht zugute. Eine flächendeckende Grundversorgung aller Schichten der Bevölkerung gibt es in ärmeren Ländern kaum. Besonders benachteiligt sind neben den Armen auch ethnische Minderheiten sowie Frauen und Kinder. Ohne soziale Sicherungssysteme wie eine Krankenversicherung ist das Risiko für Familien hoch, durch Krankheitsfälle in die Armut abzurutschen. Auch wenn der politische Wille zu Umstrukturierungen des Gesundheitssystems vorhanden ist: Den meisten so genannten Entwicklungsländern fehlt es sowohl an finanziellen Ressourcen/ Geld als auch an Fachkräften für große Veränderungen. Engpässe gibt es auch bei der Transportinfrastruktur und Einrichtungen zum Aufbau eines funktionierenden und flächendeckenden Gesundheitssystems.

Textquelle

- Vgl. Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung „Die Gesundheitssituation in Entwicklungsländern“ unter http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/gesundheit/menschenrecht_gesundheit/hintergrund/GesundheitAusgangssituation/index.html.

Modul A Baustein 4

Arbeitsblatt für SchülerInnen - Text 3

Eine Einführung: Wirtschaftskrise – Gesundheitskrise.

In Zeiten der Krise. Die Welt sieht sich zurzeit mit einer Krise von immensem Ausmaß konfrontiert. Sogar die reichsten Nationen kämpfen darum, mit einer Rezession fertig zu werden, deren Ausmaß Schätzungen zufolge dreimal stärker und dreimal länger sein wird, als dies in vergangenen Krisenzyklen der Fall war. Die Welt steht jedoch weiterhin auch einer anderen Krise gegenüber. Knapp nach der Halbzeit bis zum anvisierten Jahr 2015 ist man noch weit von der Erreichung der drei Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) für Gesundheit entfernt. Dieser beschämende Mangel an konkretem Fortschritt hat katastrophale Auswirkungen auf das Leben von Millionen von Menschen in Entwicklungsländern. Dem universellen Menschenrecht auf Gesundheit haben sich Geber- und Partnerländer verpflichtet, aber bisher wurde dessen Verwirklichung weit verfehlt.

Laut einer Analyse der Weltbank hat eine Verlangsamung des Wirtschaftswachstums bereits 94 der 116 Entwicklungsländer erfasst. Dennoch hat nur ein Viertel der am stärksten betroffenen Länder die Mittel, den Anstieg der Armut zu stoppen. Allein für die Länder in Sub-Sahara Afrika wird geschätzt, dass das geringere Wachstum die 390 Millionen ohnehin schon in extremer Armut lebenden Menschen, 18 Milliarden Dollar kosten wird - eine Verringerung von über 20% des Pro-Kopf- Einkommens. Es wird außerdem vorausgesagt, dass die Krise ernsthafte Auswirkungen auf die Gesundheit dieser Menschen haben wird. Aktuellen Berechnungen zufolge wird die Krise zu einem Anstieg der Säuglingssterblichkeit von zwischen 200.000 bis 400.000 führen. Dies ist vor allem auf eine dramatisch erhöhte Unterernährung zurück zu führen. Die ärmsten Länder der Welt verfügen nicht über genügend Mittel, ihre Bürger vor der Krise zu schützen. Dies ist insbesondere in vielen Ländern der Fall, die bislang die geringsten Fortschritte auf ihrem Weg zu den MDGs gemacht haben. Aufgrund dessen ist die Bedeutung der internationalen Entwicklungszusammenarbeit größer denn je.

Dieses Jahr werden die 22 ärmsten Länder der Welt zusätzliche Hilfen in einer Höhe von 25 Milliarden Dollar benötigen. Fällt die Krise allerdings schlimmer als angenommen aus, könnte diese Summe leicht auf ca. 140 Milliarden Dollar anwachsen. Die Geberstaaten, als Mitverursacher für die Krise, haben die Verantwortung, die ärmsten Staaten bei der Bewältigung dieser zu unterstützen. Während die Welt sich mit der Wirtschaftskrise auseinandersetzt, darf die bestehende und stetig wachsende Gesundheitskrise nicht in Vergessenheit geraten. Im Gegenteil, gerade in Zusammenhang mit der andauernden wirtschaftlichen Abschwächung müssen wir alle Bemühungen zur Erreichung der MDGs beschleunigen: für mehr Impulse, mehr Engagement und mehr Ergebnisse.

Der Fortschritt ist wichtiger denn je. Über eine Milliarde Menschen, die Mehrheit davon Frauen und Mädchen, leben bereits in extremer Armut, mit geringen Einkommen und ihrer Rechte auf Gesundheit, Bildung und anderer Aspekte des körperlichen Wohlbefindens beraubt. In der von der reichen Welt ausgelösten Krise sind die bereits Notleidenden – die Armen - diejenigen, welche die größte Last tragen müssen. Bei fallenden Rohstoffpreisen und geringerem Investitionsfluss sind sie die Ersten, die ihre Arbeitsplätze verlieren, die Folgen eines verringerten Familieneinkommens zu spüren bekommen und unter erhöhten Lebensmittelpreisen leiden. Die armen Länder haben häufig unzureichende Mittel, um die ärmsten und am schwersten Betroffenen vor den verheerenden Auswirkungen der Krise zu schützen. Im Ergebnis sind es vor allem die Armen, die einen geringeren Zugang zur medizinischen Versorgung haben und infolgedessen einem erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt sind.

Textquelle

- Vgl. Action For Global Health (2007): Bericht 3 – Gesundheit in der Krise. Warum in einer Zeit der Wirtschaftskrise Europa mehr als je zuvor tun muss, um die Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) für Gesundheit zu erreichen, S.8.

Modul A Baustein 4

Arbeitsblatt für SchülerInnen - Text 4

Vergleich bezüglich der Finanzierung von medizinischer Versorgung in Deutschland und Kenia.

Die Finanzierung von medizinischer Versorgung in Deutschland unterscheidet sich deutlich von der in Kenia, das hier Deutschland als Beispiel für ein Land des globalen Südens gegenübergestellt wird. In Deutschland sind über 99% der Bevölkerung krankenversichert. Demgegenüber sind in Kenia unter 25% der Bevölkerung krankenversichert.

Laut Daten der Weltgesundheitsorganisation flossen in Deutschland im Jahr 2006 17,6% aller Ausgaben der Regierung in das Gesundheitssystem. In Kenia betrug der Anteil, den die Regierung in das Gesundheitssystem gab, nur 6,1%.

In Afrika insgesamt zahlen die Menschen selbst sehr viel Geld für medizinische Versorgung, 80% aller privaten Ausgaben werden im Durchschnitt für die Gesundheit eingesetzt. Dazu gehören nicht nur Kosten für Medikamente, Impfungen, ärztliche Dienste oder Krankenhausaufenthalte, sondern auch spirituelle Rituale und Opfergaben gelten in vielen Kulturen als Mittel zur Krankheitsvorbeugung oder Heilung.

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass weniger als 30% der Menschen in den afrikanischen Ländern Zugang zu Basismedikamenten haben.

Die Kommission für Makroökonomie und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation hat berechnet, dass Länder des globalen Südens jedes Jahr zwischen 30 und 40 US-Dollar pro EinwohnerIn für Gesundheit ausgeben müssten, um die von Armutskrankheiten verursachten Todesfälle zu halbieren und so acht Millionen Menschenleben zu retten.

Textquellen

- Vgl. Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung „soziale Sicherung in Kenia“ unter http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/soziale_sicherung/deutsches_engagement/krankenversicherung/soziale_sicherung_kenia.html.
- Vgl. World Health Organization : Indicators of Kenya unter http://www.who.int/whosis/data/Search.jsp.
- Vgl. Commission on Macroeconomics and Health: Macroeconomics and Health (2001): Investing in Health for Economic Development, S.53.

Modul A Baustein 5

Kartenauswertung: Gesundheitsausgaben weltweit

Zusammenhänge zwischen Gesundheitsversorgung und Einkommen

Ziele	Erkennen und Bewerten weltweiter Zusammenhänge bezüglich Gesundheitsversorgung und (Welt)Einkommen.
Zeitrahmen	ca. 30 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Kleingruppenarbeit, Kartenauswertung, Diskussion, Weitergabe von Wissen und Erkenntnissen durch Kurzbericht.
Material	Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Finanzierungsinstrumente“, Kopiervorlage für Lehrkräfte „Karte zu Pro-Kopf Ausgaben für Gesundheit weltweit“.

Beschreibung und Verlauf

Aufteilung der Klasse in Kleingruppen. Erklärung der Aufgabe: Die SchülerInnen sollen die Weltkarte zur Thematik „Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit im Jahr 2010“ *(siehe –> Kopiervorlage für Lehrkräfte „Karte zu Pro-Kopf Ausgaben für Gesundheit weltweit“)* betrachten und weltweite Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten bei Gesundheitsausgaben herausfinden und in der Kleingruppe erörtern. Mögliche Impulsfragen für die Arbeit in den Kleingruppen können Folgende sein:

- In welchen Regionen der Welt werden welche Beträge für Gesundheit ausgegeben?
- Wo sind regionale Unterschiede, wo Gemeinsamkeiten zu erkennen?
- Womit könnte diese Verteilung zusammenhängen?

Die SchülerInnen sollen aus den neu gewonnenen Erkenntnissen einen kurzen und prägnanten Bericht entwickeln, den sie im Anschluss ihren MitschülerInnen kurz vorstellen (ca. drei Minuten pro Kleingruppe). Daran kann sich ein gelenktes Gespräch anschließen *(Kurzinformationen siehe –> Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Finanzierungsinstrumente“).*

Impulsfragen für die Erörterung im Klassenverband können Folgende sein:

- Wie unterscheidet sich Basisgesundheit in Deutschland von Basisgesundheit in einem Land des globalen Südens?
- Wie passen die Erkenntnisse, die ihr nun gewonnen habt, mit dem angestrebten Ziel „Basisgesundheitsversorgung für alle“ zu erreichen zusammen?

Tipps zur Weiterarbeit

Die SchülerInnen können weitere Gesundheits-Indikatoren herausarbeiten und zwischen sogenannten Industrie- und Entwicklungsländern vergleichen.

Modul A Baustein 5

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte

Finanzierungsinstrumente

Es existieren verschiedene Ansätze, die das globale Ziel „Gesundheit für alle" anstreben und Vorschläge zur weltweiten Finanzierung des Zieles. Denn nur durch weltweite und gemeinsame Anstrengungen können alle Menschen Zugang zu Basisgesundheitsversorgung und notwendiger medizinischer Behandlung erhalten. Im Folgenden werden einige dieser Ansätze und Vorschläge kurz vorgestellt. Diese können im Unterricht gemeinsam mit den SchülerInnen erarbeitet und diskutiert werden.

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM)

Gemäß den Vereinbarungen zu den UN-Millenniums-Entwicklungszielen sind die Regierungen der Industrieländer dazu aufgefordert, ihre finanzielle Unterstützung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) zu erhöhen. Der 2002 gegründete Fonds ist ein Finanzierungsinstrument zur Bekämpfung der drei Infektionskrankheiten Aids, Malaria und Tuberkulose. Die USA sind der größte Geber, neben anderen Staaten und privaten Gebern. Der GFATM finanziert Projekte in über 140 Ländern und stellt ein Viertel der weltweiten finanziellen Mittel für den Kampf gegen AIDS, zwei Drittel für die Bekämpfung von Tuberkulose und drei Viertel für den Kampf gegen Malaria. Während der so genannten „Wiederauffüllungsphasen" wird darüber beraten, wer wie viel Geld gibt. Leider haben sich hier oft klaffende Lücken aufgetan – die Nachfrage kann nicht durch das zur Verfügung gestellte Geld gedeckt werden. Die weltweite Finanzkrise sowie der Verdacht auf Korruption in einzelnen Projekten führten des Weiteren dazu, dass Geber weniger bzw. keine finanzielle Mittel zur Verfügung stellen.[12]

Innovative Ideen für Finanzierungsinstrumente

Zurzeit gibt es verschiedene Auffassungen davon, was unter innovativen Finanzierungsmechanismen zu verstehen ist. Action for Global Health[13] definiert diese als Mechanismen, die nachhaltige und vorhersehbare Mittel zusätzlich zur traditionellen ODA[14] aufbringen. Darüber hinaus kann das Geld auch auf eine innovative Art und Weise eingesetzt werden. Ein Beispiel für einen innovativen Finanzierungsmechanismus stellt der Solidaritätszuschlag auf Flugtickets dar. Diese Alternative sichert einen andauernden Zufluss von wirklich zusätzlichen neuen Mitteln, mit denen Programme zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria finanziert werden können. UNITAID wurde zur Verwendung dieser Gelder ins Leben gerufen (www.unitaid.eu). Es gibt auch andere Mechanismen, die als innovativ bezeichnet werden. Doch hier bestehen oft Zweifel, inwieweit diese Gelder tatsächlich 'zusätzlich' und die Mechanismen daher wirklich 'innovativ' sind. Ein gutes Beispiel hierfür ist die International Finance Facility for Immunization (IFFIm), deren finanzielle Basis durch rechtlich verbindliche Zahlungsverpflichtungen von souveränen Gebern entsteht. Die Absicht besteht darin, sich Geld von den internationalen Finanzmärkten über zehn Jahre zu leihen, um die Betriebskosten der GAVI-Allianz[15] zu decken. IFFIm hat sich als gutes Werkzeug in der Erschaffung stabiler und berechenbarer Mittel erwiesen und eine Anzahl von Gebern haben hier langfristige Finanzierungszusagen gegeben. Es wird argumentiert, dass das Vorziehen der Investition ein effektiver Ansatz bei Eingriffen wie Schutzimpfungen ist, die zukünftige Gesundheits-Belastungen durch Prävention vermindern. Es besteht allerdings die Sorge, dass einige Länder dies nutzen werden, um die Zahlungsverpflichtungen in Zukunft zurück zu zahlen. Dies würde dazu führen, dass die Gelder dann letztlich doch nicht 'zusätzlich' waren. In der Diskussion über die Finanzierung des Zieles „Gesundheit für alle" wird zudem von vielen Zivilgesellschaftlichen Organisationen gefordert, dass Patente auf Medikamente für Länder des globalen Südens abgeschafft werden sollten. Des Weiteren wird gefordert, die Forschung und Entwicklung von bezahlbaren Medikamenten voranzutreiben, sowie die strukturellen Bedingungen des Internationalen Währungsfonds abzuschaffen, damit Länder des globalen Südens Gelder in ihre öffentlichen Dienstleistungen investieren können.[16]

12 Weiter Informationen unter www.theglobalfund.org.

13 Action for Global Health ist ein Netzwerk von 15 Nichtregierungsorganisationen aus sechs europäischen Ländern. Sein Ziel ist es, die europäischen Regierungen dazu zu bewegen, die Entwicklungsländer angemessen bei der Erreichung der gesundheitsspezifischen Millenniumsentwicklungsziele bis 2015 zu unterstützen. Weitere Informationen unter www.actionforglobalhealth.eu.

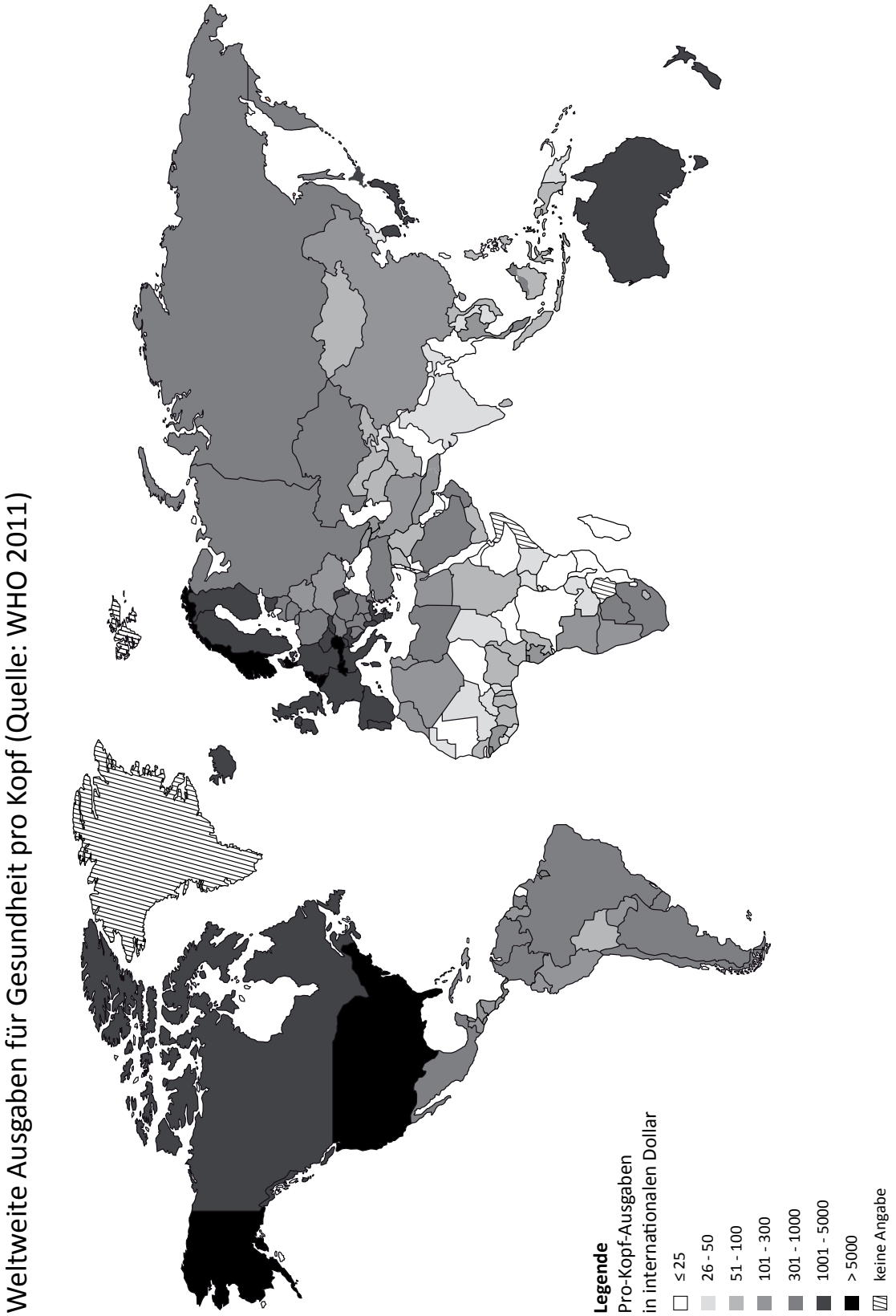
14 Die Official Development Assistance oder Öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (kurz: ODA) umfasst die Bereitstellung finanzieller, technischer und personeller Leistungen im Rahmen der öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit.

15 Die GAVI Alliance ist eine öffentlich-private Partnerschaft, die sich dafür einsetzt, das Leben von Kindern zu retten und die Gesundheit der Menschen zu schützen - durch den vereinfachten Zugang zu Impfungen und die Stärkung von Gesundheitssystemen. Weitere Informationen unter www.gavialliance.org.

16 Weitere Informationen siehe Action for Global Health (2009): Bericht 3 – Gesundheit in der Krise. Warum in einer Zeit der Wirtschaftskrise Europa mehr als je zuvor tun muss, um die Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) für Gesundheit zu erreichen, S.27 unter http://www.actionforglobalhealth.eu/uploads/media/AFGH_GER_Report2009.pdf.

Modul A Baustein 5

Kopiervorlage für Lehrkräfte - Weltweite Ausgaben für Gesundheit pro Kopf



Quelle

- WHO (2010): Total expenditure on health per capita 2007. Based on data updated in March 2010.

Modul A Baustein 6

Konferenz „Basisgesundheit für alle“

Gesundheitsversorgung aus einer anderen Perspektive!

Ziele	Erkennen und vorausschauend erarbeiten, dass es eine internationale Verantwortung ist, die Gesundheitssituation in Ländern des globalen Südens zu verbessern. Internationale Anstrengungen sind notwendig, um Gesundheit für alle Menschen sicherzustellen. Durch diese Methode begeben sich die SchülerInnen in eine andere Rolle, wechseln dadurch die Perspektive und machen sich den gesellschaftspolitischen Zusammenhang individuell erlebter Probleme der Gesundheitsversorgung bewusst.
Zeitrahmen	ca. 90 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Kleingruppenarbeit, Rollenspiel, Präsentation und Diskussion bei Konferenzsimulation.
Material	Materialsammlung für Lehrkräfte „Rollenspielkarten und Literaturhinweise“, Stifte, Papier.

Beschreibung und Verlauf

Innerhalb von zwei Unterrichtsstunden sollen die SchülerInnen eine Konferenz zum Thema „Basisgesundheit für alle“ vorbereiten und abhalten. Dazu wird die Klasse in etwa vier gleichgroße Gruppen eingeteilt:

Gruppe 1	VertreterInnen eines europäischen Pharmakonzerns
Gruppe 2	Bundestagsabgeordnete/ Politiker/Innen regierender Parteien aus einem Land in Europa (bspw. Deutschland)
Gruppe 3	VertreterInnen einer Nichtregierungsorganisation
Gruppe 4	WissenschaftlerInnen

Zudem werden zwei ModeratorInnen bestimmt, die zu Beginn der Konferenz eine kurze Einführung geben und anschließend die Konferenz moderieren.

Vorbereitung der Konferenz in Gruppen

In den Gruppen sollen Argumente und Diskussionsstrategien erarbeiten werden. Mithilfe der Rollenspielkarten sowie ausgedrucktem Informationsmaterial *(siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte „Rollenspielkarten und Literaturhinweise“)* sollen sich die SchülerInnen zunächst informieren und sich über die Position der Gruppe klar werden. Sie können mögliche Argumente formulieren und für die Diskussion aufschreiben. Für die Konferenzsituation soll ein/eine SprecherIn ausgewählt werden, die mit den anderen Gruppen diskutiert.

Die anderen Gruppenmitglieder sitzen während der Konferenz neben dem/der Gruppensprecher/in und unterstützen mit Argumenten bzw. können die/den SprecherIn auch bei der Diskussion ablösen.

Konferenzsituation: Die ModeratorInnen halten einen kurzen Vortrag bzw. Einführung in die Thematik, stellen die Gruppen vor und begrüßen sie. Während der Diskussion steuern sie das Gespräch und achten auf eine faire Gesprächsführung.

Im Anschluss an die Konferenz sollte die Lehrkraft mit den SchülerInnen ihre Erfahrungen aus dem Rollenspiel im Klassenverband besprechen (Bewusstwerdung, Reflexion und Infragestellung der im Rollenspiel getroffenen Entscheidungen und Handlungsweisen).

Tipps zur Weiterarbeit

Um die Thematik zu vertiefen, können ReferentInnen aus verschiedenen Bereichen eingeladen werden. Die SchülerInnen können einen Brief an lokale PolitikerInnen verfassen und darin auffordern, sich für eine wirksame Unterstützung von Gesundheitssystemen in Ländern des globalen Südens einzusetzen. Es kann auch gemeinsam überlegt werden, wie man als Klasse oder EinzelneR anerkannter Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, die sich bereits für eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in Ländern des Südens einsetzen, unterstützen kann.

Modul A Baustein 6

Materialsammlung für Lehrkräfte - Rollenspielkarten und Literaturhinweise

Konferenz „Basisgesundheit für alle“

ModeratorInnen

Rollenspielkarte

- Ihr als ModeratorInnen sollt die Konferenz und die Diskussion leiten.
- Am Anfang sollt ihr eine kurze Einführung zum Thema halten bzw. das Thema der Konferenz vorstellen.
- Dann begrüßt ihr die anwesenden Gruppen/VertreterInnen der verschiedenen Parteien und stellt sie kurz vor.
- Am Anfang der Diskussion sollen alle SprecherInnen nacheinander die Gelegenheit bekommen, kurz ihre Position vorzustellen.
- Anschließend kann gemeinsam diskutiert werden. Ihr erteilt dabei das Wort, begrenzt zu lange Redezeiten und sorgt allgemein dafür, dass Gesprächsregeln eingehalten werden, und dass es fair zugeht (z.B. keine Beleidigungen aussprechen, ausreden lassen, etc.)…

Zusatzmaterial

Als mögliches zusätzliches Textmaterial für ModeratorInnen können folgende Informationen ausgedruckt werden:

- http://www.medico-international.de/kampagne/gesundheit/glossar.asp
- http://www.handelsblatt.com/archiv/arzneimittel-patentschutz-koennte-zum-stolperstein-werden/2115554.html
- http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=3153
- http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/gesundheit/menschenrecht_gesundheit/hintergrund/GesundheitAusgangssituation/index.html

Gruppe 1 VertreterInnen eines europäischen Pharmakonzerns

Rollenspielkarte

Ihr seid VertreterInnen einer europäischen Pharmafirma und seid stolz auf eure neuesten Forschungsergebnisse. Der Schwerpunkt der Forschung liegt bei euch im Bereich von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Haarausfall. Also eher Erkrankungen, die häufig in Industrieländern vorkommen. Diese Medikamente finden in Europa guten Absatz und lassen sich für gutes Geld verkaufen. Ihr seid von der Priorität eures Forschungsschwerpunktes überzeugt…

Zusatzmaterial

Als mögliches zusätzliches Textmaterial für Gruppe 1 können folgende Informationen ausgedruckt werden:

- http://www.medico-international.de/kampagne/gesundheit/glossar.asp
- http://www.handelsblatt.com/archiv/arzneimittel-patentschutz-koennte-zum-stolperstein-werden/2115554.html
- http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=3153

Modul A Baustein 6

Materialsammlung für Lehrkräfte - Rollenspielkarten und Literaturhinweise

Konferenz „Basisgesundheit für alle“

Gruppe 2

Bundestagsabgeordnete, PolitikerInnen regierender Parteien aus einem Land in Europa

Rollenspielkarte

Ihr seid PolitikerInnen und seid überzeugt vom Gesundheitssystem in eurem Land.
Das internationale Engagement eurer Regierung haltet ihr für ausreichend und auf alle Fälle für viel besser als das anderer Regierungen in Europa…

Zusatzmaterial

Als mögliches zusätzliches Textmaterial für Gruppe 2 können folgende Informationen ausgedruckt werden:

- http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/gesundheit/menschenrecht_gesundheit/hintergrund/GesundheitAusgangssituation/index.html
- http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/gesundheit/index.html
- http://www.medico-international.de/kampagne/gesundheit/glossar.asp
- http://www.handelsblatt.com/archiv/arzneimittel-patentschutz-koennte-zum-stolperstein-werden/2115554.html

Gruppe 3 VertreterInnen einer Nichtregierungsorganisation

Rollenspielkarte

Ihr seid VertreterInnen einer Nichtregierungsorganisation und ihr unterstützt Projekte zur Gesundheitsförderung in Ländern des globalen Südens.
Eure Priorität besteht darin, Gesundheitssysteme in den Regionen, in denen ihr tätig sind, zu stärken und den Zugang zu Basisgesundheitsversorgung der Menschen zu fördern…

Zusatzmaterial

Als mögliches zusätzliches Textmaterial für Gruppe 3 können folgende Informationen ausgedruckt werden:

- http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=3153
- http://gesichter-afrikas.de/gesundheit-in-afrika.html
- http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/themen/gesundheit/menschenrecht_gesundheit/hintergrund/GesundheitAusgangssituation/index.html

Modul A Baustein 6

Materialsammlung für Lehrkräfte - Rollenspielkarten und Literaturhinweise

Konferenz „Basisgesundheit für alle“

Gruppe 4 WissenschaftlerInnen

Rollenspielkarte

Ihr seid WissenschaftlerInnen und setzt euch zusammen aus GesundheitsexpertInnen, MedizinerInnen, SoziologInnen und PolitikwissenschaftlerInnen.
Ihr vertretet eine Expertenmeinung zum deutschen Gesundheitssystem und weist auf Errungenschaften der Pharmazie in Europa hin, die auch ihre Berechtigung haben.
Ihr vertretet aber auch eine weltoffene Sicht und setzt euch für eine Verantwortung über die eigenen Grenzen hinaus ein…

Zusatzmaterial

Als mögliches zusätzliches Textmaterial für Gruppe 4 können folgende Informationen ausgedruckt werden:

- http://www.medico-international.de/kampagne/gesundheit/glossar.asp
- http://www.handelsblatt.com/archiv/arzneimittel-patentschutz-koennte-zum-stolperstein-werden/2115554.html
- http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=3153

MODUL B

Malaria – nur ein Stich kann töten

5 Bausteine

Fächer	Biologie, Erdkunde, Politik, Sozialkunde und Religion
Jahrgang	Sekundarstufe I, Klassenstufen 5 – 8 (alle Schulformen)
Zeitrahmen	für alle Bausteine insgesamt zwei Doppelstunden (ca. 180 Minuten)

Dieses Modul ist als eine Einführung in das Thema Malaria und seine Folgen zu sehen. Zudem wird kurz die Biologie der Infektionskrankheit Malaria aufgegriffen. Kritische Reflexion und Stellungsnahmen werden gefördert. Die Möglichkeit zum Perspektivenwechsel wird gegeben.

Einführung Modul B

Malaria – nur ein Stich kann töten

Dieses Modul eignet sich besonders zur Einführung in das Thema Malaria und ihre Folgen. Es besteht aus fünf Bausteinen, die mithilfe von unterschiedlichen Methoden auf die Vermittlung von Wissen abzielen, die Empathie bei den SchülerInnen fördern und sie zur kritischen Reflexion befähigen sollen. Die Krankheit Malaria, ihre Folgen und die daraus entstehenden globalen Probleme bieten vielschichtige Möglichkeiten des kompetenzorientierten Lernens im Sinne eines Globalen Lernens.

Malaria ist eine ernst zu nehmende Infektionskrankheit. Malaria ist mehr als Moskitos oder Etwas, worüber sich nur Leute Sorgen machen, die ihren Urlaub in tropischen Ländern verbringen. Für die Hälfte der Weltbevölkerung ist die Krankheit eine alltägliche tödliche Bedrohung. Jedes Jahr infizieren sich mehrere hundert Millionen Menschen mit Malaria und knapp eine Millionen Menschen sterben daran. Das sind zweimal so viel wie noch vor 80 Jahren. Einige Experten sind der Meinung, dass Malaria in der Menschheitsgeschichte mehr Todesopfer gefordert hat, als alle Kriege und anderen Krankheiten zusammen. In Europa denkt man nicht viel an Malaria. Hier wurde die Krankheit dank gezielter Maßnahmen bereits Mitte des letzten Jahrhunderts ausgerottet. Viele Länder des globalen Südens waren von diesen Maßnahmen ausgeschlossen. Malaria trifft heutzutage afrikanische Länder besonders hart, und vor allem schwangere Frauen und Kleinkinder sind bedroht.

Ziele

- Relevante Sachinformationen über Malaria, den Krankheitsverlauf, die Übertragungswege und über die betroffenen Regionen sollen erlernt und kausal in Beziehung gesetzt werden.
- Außerdem sollen eigene und fremde Erfahrungen mit Krankheiten bewusst gemacht und reflektiert werden.

Übersicht Modul B

Kompetenzen und ihre Kompetenzbereiche

		Erkennen				Bewerten			Handeln			
Baustein	**Methode**	Informationsbeschaffung und -verarbeitung	Erkennen von Vielfalt	Analyse des globalen Wandels	Unterscheidung gesellschaftlicher Handlungsebenen	Perspektivenwechsel und Empathie	Kritische Reflexion und Stellungnahme	Beurteilung von Entwicklungsmaßnahmen	Solidarität und Mitverantwortung	Verständigung und Konfliktlösung	Handlungsfähigkeit im globalen Wandel	Partizipation und Mitgestaltung
B 1 Geschichte und Rollenspiel „Valentina wird gesund“	Rollenspiel Einzelarbeit angeleitete Diskussion	X	X			X	X					
B 2 Activity-Spiel zu Malaria	Gruppenarbeit Präsentation mit kreative Darstellungsweisen	X										
B 3 Fachtagung zum Thema Malaria	Kleingruppenarbeit, Recherchearbeit, Präsentation mit kreative Darstellungsweisen und Interviews	X				X						
B 4 Weltverteilungsspiel	Weltverteilungsspiel Diskussionsrunde	X	X	X			X	X	X			
B 5 Malaria- Meinungsbarometer	Meinungsstrahl Diskussionsrunde						X	X	X			

Modul B Baustein 1

Geschichte und Rollenspiel „Valentina wird gesund“

Einstieg in das Thema Malaria und ihren Krankheitsverlauf

Ziele	Vermittlung von Wissen über Malaria und den Krankheitsverlauf, Einblicke in soziale und medizinische Rahmenbedingungen von Uganda erhalten. Vergleich mit dem eigenen Umfeld. Förderung des Empathieempfindens und der Fähigkeit, Perspektiven zu wechseln.
Zeitrahmen	ca. 30 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Verstehen durch Zuhören, Einzelarbeit, angeleitete Diskussion, Reflexion der Bilder, ggf. Brainstorming, ggf. Rollenspiel.
Material	Overheadprojektor oder PowerPoint Präsentation mit Fotos, Kopiervorlage für Lehrkräfte - Text „Valentina wird gesund“, Arbeitshinweise für Lehrkräfte, Bildsammlung für Lehrkräfte, Materialsammlung für Lehrkräfte „Rollenkarten für SchülerInnen“ , ggf. Weltkarte.

Beschreibung und Verlauf

Die Lehrkraft liest den SchülerInnen die Krankheitsgeschichte von Valentina vor bzw. lässt die Geschichte von SchülerInnen vorlesen. Parallel können Bilder gezeigt werden, die zum Verlauf der Geschichte passen *(siehe –> „Bildsammlung für Lehrkräfte“).* Anschließend sollen die SchülerInnen in Einzelarbeit Fragen zu Valentinas Geschichte kurz beantworten, die dann im Klassenverband besprochen werden. Zudem sollten Begriffe geklärt und den SchülerInnen Zeit gegeben werden, sich zu der Geschichte und zu den Bildern zu äußern.

Durch ein nochmaliges Vorlesen des Textes, diesmal als interaktive Geschichte (d.h. verschiedene Leser lesen verschiedene Rollen und Zusatzinformationen vor), kann die Geschichte von Valentina vertieft werden, wobei die Empathie der SchülerInnen besonders gefördert wird und ein Perspektivenwechsel möglich ist. Hierfür müssen im Vorfeld Rollen (VorleserIn, Valentina, Mutter, HeilerIn, zwei ÄrztInnen, Krankenschwester, LehrerInnen) verteilt werden *(siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte „Rollenkarten für SchülerInnen“).* Die Dialoge können während des Vorlesens dann an passender Stelle „eingespielt“ bzw. vorgelesen werden.

Tipp: Gleichzeitig könnte das Vorgelesene pantomimisch dargestellt werden. So wird die Geschichte interaktiver. Alle anderen SchülerInnen, die keine Rolle haben, sind Dorfbewohner oder Patienten im Krankenhaus.

Hinweise

Als Einstieg kann vorab auch ein Brainstorming zum Thema Malaria stattfinden. Mit Hilfe der Weltkarte kann gemeinsam herausgefunden werden, wo Uganda liegt und welche Länder daran grenzen.

Tipps zur Weiterarbeit

Die SchülerInnen können sich weitere Rollen ausdenken und die vorhandene Geschichte und ihre Charaktere als Rollenspiel/Theaterstück ausbauen. Das Stück kann eingeprobt und bei einer Veranstaltung vor der gesamten Schule vorgeführt werden. Oder ein Wandbild zu Valentinas Geschichte kann mit Hilfe von Bildern und Fotos (*–> weitere Recherche im Internet möglich)* hergestellt werden.

In Anlehnung an: Gemeinsam für Afrika e.V. (2009): Gesundheit in Afrika. Ideen und Materialien für den Unterricht an Grundschulen. Mit freundlicher Genehmigung von Gemeinsam für Afrika e.V..

Modul B Baustein 1

Kopiervorlage für Lehrkräfte - Text „Valentina wird gesund“

Ich heiße Valentina, bin acht Jahre alt und lebe in Uganda. Ich besuche die Schule im Nachbardorf. Hier gibt es nur eine Klasse, alle Schüler sitzen in einem großen Raum. Wie eigentlich jeden Tag fehlen ein paar Schüler – einige helfen ihren Eltern bei der Arbeit auf dem Feld und einige sind krank. Das kommt häufiger vor – ich war auch oft schon so krank, dass ich nicht in die Schule gehen konnte. Ich hatte Malaria. Fieber, Durchfall, Gliederschmerzen – so fing es an.

Das ist meine Geschichte: Mir ging es auf einmal plötzlich sehr schlecht, ich hatte hohes Fieber, Gliederschmerzen und Übelkeit. Da es immer schlimmer wurde, machten sich meine Eltern große Sorgen (–> 1a Mutter, –> 2a Valentina). Da es bei uns im Dorf kein Krankenhaus und keine Ärzte gibt, kümmert sich ein traditioneller Heiler um die Menschen, denen es nicht gut geht. Zu ihm brachte meine Mutter mich auch, als ich krank wurde (–> 3 Heiler). Er kennt sich gut aus mit vielen Kräutern und gab mir einen Heiltrunk. Doch dieser half leider nicht und mein Fieber sank nicht. Ich hatte Durchfall, keinen Appetit und wurde immer schwächer.

Verdacht auf Malaria: Meine Eltern machten sich Sorgen, dass ich an der gefährlichen Malaria erkrankt bin. Malaria äußert sich anfangs oft wie eine Grippe. In vielen armen Ländern der Welt ist Malaria weit verbreitet und ein großes Problem: Wenn sie nicht behandelt wird, kann sie lebensbedrohlich sein. Malaria wird durch einen Stich der Anophelesmücke – einer bestimmten Mückenart übertragen, die vor allem in warmen Ländern, meist in Sumpfgebieten und an stehenden Gewässern lebt. Meine Eltern trugen mich also zur nächsten Gesundheitsstation, die in einem anderem, etwas größeren Dorf liegt. Der Weg dorthin dauerte mehrere Stunden; wir mussten ja zu Fuß gehen, denn es fahren hier keine Busse, Autos oder Taxis. Wir könnten uns sowieso kein Taxi leisten (–> 1b Mutter).

In der Gesundheitsstation: Als wir die Gesundheitsstation erreichten, warteten schon viele Menschen - fast über hundert kranke Personen - darauf, vom Arzt untersucht zu werden. Viele waren von weit her angereist (–> 4a Arzt Gesundheitsstation). Doch da es mir sehr schlecht ging, ließen die Wartenden in der Schlange mich und meine Eltern vor und der Arzt untersuchte mich. Er stellte mit einem Bluttest fest, dass ich Malaria habe und gab mir sofort ein Medikament dagegen. Das Mittel wird schon sehr lange bei Malaria eingesetzt. Weitere Tabletten gab der Arzt meinen Eltern mit und wir sollten wieder nach Hause gehen. Wir hatten diesmal Glück, jemand nahm uns in seinem Auto bis zu unserer Hütte mit. Am Abend und in der Nacht wurden jedoch meine Symptome nicht besser, weiterhin bekam ich Fieberschübe und hatte Schmerzen. Frühmorgens gingen meine Eltern mit mir wieder in die Gesundheitsstation zum Arzt (–> 4b Arzt). Er erklärte uns, dass viele Medikamente einfach nicht mehr wirken, weil die Erreger von Malaria immer unempfindlicher gegen deren Wirkstoffe und Inhalte werden (resistent). Das passiert immer häufiger, denn die Malaria- Erreger haben sich inzwischen an das Mittel gewöhnt. Der Arzt schlug auch vor, meine Mutter und mich in das Krankenhaus in der Stadt bringen zu lassen, wo es viele unterschiedliche und wirksame Medikamente gibt (–> 1c Mutter). Das war eine schwere Entscheidung für meine Eltern. Ich habe vier Geschwister, die versorgt werden müssen. Und die Behandlung im Krankenhaus kostet viel Geld. Wer soll zu Hause die ganze Arbeit tun und können wir es uns leisten? Trotzdem fuhr meine Mutter mit mir in die Stadt. Meine jüngste Schwester musste mit, denn sie ist noch ein Baby.

Im Krankenhaus: (–> 6 Krankenschwester) Im Krankenhaus bekamen wir eine Matte, eine Decke, eine Tasse, einen Teller und Seife. Mit 20 anderen Kindern und Müttern schliefen wir in einem großen Raum. Die Mütter müssen selbst für ihre kranken Kinder sorgen. Das Essen kochen sie draußen auf einer Feuerstelle. Aber ich wollte nichts essen und trinken und weinte viel (–> 2b Valentina, –> 5a Arzt Krankenhaus). Drei Tage lang bekam ich wirksame Medikamente gegen Malaria. Danach ging es mir schon langsam besser. Ich bekam wieder Appetit und wollte mit den anderen spielen (–> 2c Valentina, –> 5b Arzt Krankenhaus). Jeden Tag kam eine Ärztin und untersuchte mich. Nach zehn Tagen durfte ich wieder nach Hause und wurde wieder gesund. Ich hab mich sogar richtig auf die Schule gefreut. Und auch meine Freunde, Geschwister und die Leute aus meinem Dorf warteten schon auf mich (–> 7 Lehrer).

Zurück im Dorf: Ich habe wirklich Glück gehabt. Später haben mir Dorfbewohner erzählt, dass man an Malaria auch sterben kann, besonders Kinder. Unser Lehrer hat dann auch im Unterricht die Krankheit Malaria besprochen und uns gesagt, dass es wichtig ist, unter einem Moskitonetz zu schlafen und bei ersten Anzeichen gleich zum Arzt zu gehen, um dort einen Malariatest machen zu lassen. Gemeinsam mit unserem Dorfältesten hat der Lehrer auch an einem Tag eine Theatergruppe ins Dorf eingeladen. Die haben uns vorgespielt, wie man sich mit Malaria infiziert aber vor allem auch, wie man sich schützen und behandeln lassen kann. Das war vielleicht aufregend!

Modul B Baustein 1

Arbeitshinweise für Lehrkräfte – „Valentina wird gesund“

Anmerkungen zur interaktiven Geschichte

Für das Rollenspiel müssen im Vorfeld Rollen (VorleserIn, Valentina, Mutter, HeilerIn, zwei ÄrztInnen, Krankenschwester, LehrerInnen) verteilt werden. Die Dialoge können während des Vorlesens immer an der Stelle der Nummerierungen (–>1a Mutter, –>2a Valentina, –> 2b usw.) „eingespielt“ bzw. vorgelesen werden.

Mögliche Beispielfragen für die Einzelarbeit der SchülerInnen

Die SchülerInnen können folgende Fragen zu Valentinas Geschichte kurz schriftlich beantworten.

- Was ist Malaria und wie bekommt man diese Krankheit?
- Gibt es in Valentinas Dorf einen Arzt oder eine Ärztin?
- Warum hat das erste Malaria-Medikament bei Valentina nicht gewirkt?
- Was machen die Dorfbewohner im Allgemeinen, wenn sie krank sind?
- Was machen deine Eltern, wenn du krank bist?
- Wie könnte ein Krankenzimmer in einem Krankenhaus in Uganda aussehen?
- Warst du schon einmal in einem Krankenhaus hier in Deutschland? Wie sieht es dort aus? Überlege, was bei uns anders ist!

Modul B Baustein 1

Bildsammlung für Lehrkräfte – „Valentina wird gesund“

Alle Fotos Quelle: action medeor e.V.

Valentina.

Valentinas Zuhause.

Modul B Baustein 1

Bildsammlung für Lehrkräfte – „Valentina wird gesund“

Heiler.

Alternative Medizin auf der Straße.

Modul B Baustein 1

Bildsammlung für Lehrkräfte – „Valentina wird gesund“

Schlange am Gesundheitszentrum.

Schlange am Gesundheitszentrum.

Modul B Baustein 1

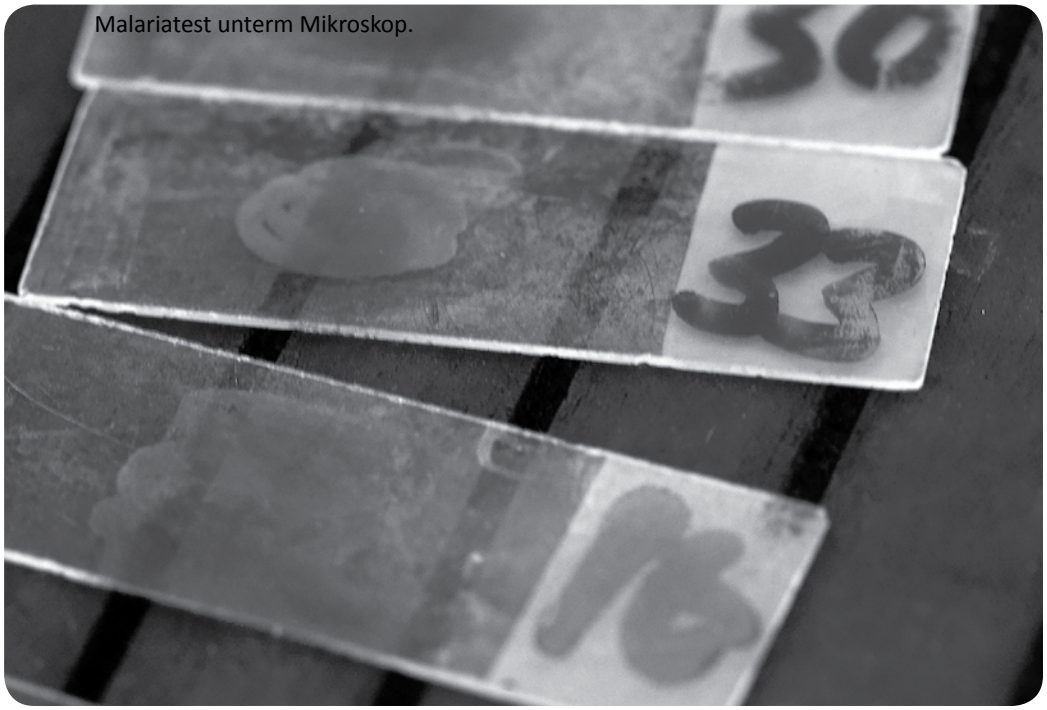
Bildsammlung für Lehrkräfte – „Valentina wird gesund“

Viele Patienten im Gesundheitszentrum.

Valentina im Krankenhaus.

Modul B Baustein 1

Bildsammlung für Lehrkräfte – „Valentina wird gesund“



Malariatest unterm Mikroskop.

Malariatest unterm Mikroskop.

Modul B Baustein 1

Bildsammlung für Lehrkräfte – „Valentina wird gesund“

Im Krankenhaus.

Theateraufführung im Dorf.

Modul B Baustein 1

Bildsammlung für Lehrkräfte – „Valentina wird gesund“

Theateraufführung im Dorf.

Valentinas Bett - nun mit Moskitonetz.

Modul B Baustein 1

Materialsammlung für Lehrkräfte - Rollenkarten für SchülerInnen

Mutter

1a) „Das geht so nicht weiter Valentina! Dir geht es immer schlechter, und du hast schon wieder Fieber bekommen! Wir bringen dich jetzt zu Heiler Phameen. Er kennt sich mit vielen Krankheiten und Heilkräutern gut aus, er kann dir sicher helfen!“

1b) „Komm Sinan, mein Ehemann, es geht nicht anders. Der Heiler kann unserer Tochter nicht weiterhelfen. Wir müssen den weiten Weg auf uns nehmen und Valentina zu einer Gesundheitsstadion tragen.“

1c) „Sinan, ich weiß nicht, ob wir es uns leisten können, Valentina in ein Krankenhaus in die Stadt zu bringen. Wer versorgt denn in der Zeit unsere restlichen vier Kinder? Und wer macht die ganze Arbeit zu Hause? Und außerdem kostet die Behandlung im Krankenhaus so viel Geld! … Aber auf der anderen Seite ist es die einzige Möglichkeit, unsere Tochter zu retten. Ich werde mit ihr in die Stadt fahren. Unser jüngstes Kind nehme ich mit.“

Valentina

2a) „Ok Mama, das ist eine gute Idee!“

2b) „Mama, ich will aber nichts essen, und auch nichts trinken! Ich möchte nicht hier im Krankenhaus bleiben.“

2c) „Mama, mir geht es schon viel besser. Darf ich mit den anderen Kindern spielen? Ein bisschen Hunger habe ich auch schon wieder.“

Heiler Phameen

3) „Ich gebe dir eine Kräutermedizin, die wird das Fieber senken und du wirst dich gleich besser fühlen.“

Modul B Baustein 1

Materialsammlung für Lehrkräfte - Rollenkarten für SchülerInnen

Arzt in der Gesundheitsstation

4a) „Lassen die das kleine Mädchen zuerst an die Reihe. Sie sieht sehr krank aus. Aha, sie hat Fieberschübe und Schmerzen, da mache ich gleich mal einen Malariatest.

4b) „Es kann sein, dass das Medikament nicht wirkt. Das passiert immer häufiger, da die Malariaerreger sich inzwischen an das Medikament gewöhnt haben. Ich schlage ihnen vor, Ihre Tochter in das Krankenhaus in der Stadt zu bringen. Dort gibt es größere Medikamentenlager als hier. Unsere Gesundheitsstation ist leider nicht immer gut ausgestattet."

Arzt im Krankenhaus

5a) „Mache dir keine Sorgen, du bekommst nun ein Medikament, das wird sicherlich wirken. Du musst jetzt tapfer sein und dich ausruhen."

5b) „Hallo Valentina. Wie geht es dir denn heute? Schon besser, oder? Ich werde dich ein letztes Mal untersuchen, wie jeden Tag in den letzten zehn Tagen. Wenn ich feststelle, dass du wieder ganz gesund bist, dann darfst du mit deiner Mutter zu deinen Geschwistern nach Hause zurückgehen. Sicherlich warten dort schon alle auf dich!"

Krankenschwester

6) „Hier hast du eine Matte, eine Decke, eine Tasse, einen Teller und ein Stückchen Seife, Valentina. Dein Krankenzimmer ist dort hinten um die Ecke. Dort liegen auch viele andere Kinder, die an Malaria erkrankt sind. Wir haben hier viel zu wenige Krankenschwestern im Krankenhaus, deswegen kümmern sich die Mütter um ihre kranken Kinder und schlafen auch zusammen mit ihren Kindern im Krankenzimmer. Auch für die Essensversorgung sind die Mütter zuständig. Sie kochen ihren Kindern das Essen auf einer Feuerstelle vor dem Krankenhaus."

Lehrer

7) „Hallo Valentina, schön, dass du wieder zur Schule kommen kannst. Malaria kann wirklich schlimm ausgehen. Am besten wir besprechen die Krankheit Malaria mal im Unterricht. Dabei kannst du uns deine Geschichte erzählen und auch, wie sich Malaria äußert."

Modul B Baustein 2

Activity-Spiel zu Malaria

Übertragungsweg von Malaria

Ziele	Spielerisches Kennenlernen des Übertragungswegs von Malaria durch die Anopheles-Mücke. Wissensaneignung und Wissensweitergabe.
Zeitrahmen	ca. 20 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Gruppenarbeit, Weitergabe von Wissen durch kreative Darstellungsweisen und Präsentation.
Material	Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Exkurs: Infektionskrankheiten“, Arbeitsblatt für SchülerInnen „Text: Die Anopheles-Mücke als Überträger“, Stoppuhr, Blätter, Stifte.

Beschreibung und Verlauf

Gruppenarbeit (10 Minuten)

Die Klasse teilt sich in zwei gleich große Gruppen auf. Beide Gruppen erhalten beide Teile des Textes zum Durchlesen für einige Minuten *(siehe –> Arbeitsblatt für SchülerInnen „Text: Die Anopheles-Mücke als Überträger“).* Je nach Klassenstufe können alternativ die Texte vor der gesamten Klasse vorgelesen und Begriffe vorab geklärt werden. Für das Activity-Spiel wird der Text nun auf die beiden Gruppen aufgeteilt: Gruppe 1 erhält den ersten Teil, Gruppe 2 den Zweiten. Aufgabe beider Gruppen ist es, sich aus ihrem Textabschnitt fünf Begriffe herauszusuchen, die sie entweder pantomimisch, zeichnerisch oder sprachlich umschreibend der jeweils anderen Gruppe präsentieren sollen. Dazu einigt sich die Gruppe zunächst auf fünf Begriffe sowie die Darstellungsform und Darstellungspersonen. Danach präsentieren die Gruppen abwechselnd ihre Begriffe vor der gesamten Klasse. Gewonnen hat diejenige Gruppe, welche in der schnellsten Zeit die meisten Begriffe der Gegnergruppe errät.

Wichtige Regeln zum Erläutern des Spiels

Die Gruppe muss jede Aktion (Pantomime, Zeichnen, Umschreiben) mindestens einmal machen, darf jedoch eine Aktion nicht öfter als zweimal auswählen. Bei fünf Begriffen würde das zum Beispiel heißen: 2x Pantomime, 2x Zeichnen, 1x Umschreiben. Außerdem darf eine Person nicht zwei Begriffe darstellen (sofern dies die Gruppengröße ermöglicht). Die Gruppen sollten bei ihren kreativen Darstellungsformen versuchen, Bezug zum Text bzw. zum Thema Malaria zu nehmen.

Hinweise

Um die Methode für untere Klassenstufen zu erleichtern, können bereits Begriffe, die dargestellt werden sollten (z.B. Anopheles-Mücke, Weibchen, menschliche Blutmahlzeit, Saugrüssel, …) markiert und für die Umschreibung Hilfswörter vorbereitet werden, an denen sich die Gruppen orientieren können. Ebenso kann vor der Gruppenarbeit gemeinsam ein Glossar zu Erklärung von Begriffen an der Tafel erarbeitet werden. Um die Methode gegenteilig für höhere Klassenstufen zu erschweren, können Verbotswörter benannt werden, welche nicht von den Gruppen zu Beschreibung benutzt werden dürfen. Benutzen die SchülerInnen versehentlich ein solches verbotenes Wort, erhält die Gegengruppe einen Punkt.

Tipps zur Weiterarbeit

Die Schulklasse hat die Möglichkeit, ihre Begrifflichkeiten und Verbotswörter nieder zu schreiben und ein Malaria-Activity-Spiel in Brettspielform oder als Kartenspiel herzustellen. So ein Activity-Spiel kann nicht nur für den Klassenverbund oder andere Klassenstufen Verwendung finden, sondern kann auch auf Schulfesten verkauft werden, um den Erlös beispielsweise an Malariaprojekte zu spenden.

Modul B Baustein 2

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte - Exkurs: Infektionskrankheiten

Activity-Spiel zu Malaria

Infektionskrankheiten oder „Infekte“ sind ansteckende Erkrankungen, die durch Eindringen und Vermehrung von Mikroorganismen im Menschen entstehen. Grundsätzlich wird zwischen exogenen (Erreger von außen - Mensch, Tier, Umwelt) und endogenen Infektionen (Erreger von innen - körpereigene Keime) unterschieden. Übertragungswege von Infektionskrankheiten können Schmierinfektionen (über die Hände), Tröpfchen- und Staubinfektionen, orale Infektionen (durch Nahrung), Infektionen durch Stiche und Bisse, sowie durch Geschlechtsverkehr sein. Es gibt verschiedene Arten von Infektionskrankheiten: Bakterielle und Virale Infektionen, Pilzinfektionen, Parasitosen und Prionen (infektiöse Eiweiße).

Auswahl an tödlichen Infektionen (WHO 2002)

Krankheit	Jährliche Todesfälle
AIDS	2,8 Millionen
Durchfallerkrankungen	1,8 Millionen
Tuberkulose	1,6 Millionen
Malaria	1,3 Millionen
Masern	611.000
Tetanus	214.000
Syphilis	157.000
Hepatitis B	103.000

Übersicht über bekannte Infektionskrankheiten

Infektions-krankheit	Erreger	Infektionsweg	Inkubationszeit	Symptome
AIDS	Viren	Körperflüssigkeiten (Blut, Sperma, Vaginalsekret, Muttermilch)	ca. 4–16 Jahre	Unterschiedliche je nach Stadium. Grippeähnliche Beschwerden wie Fieber, Kopf- und Halsschmerzen, geschwollene Lymphknoten. Stark angegriffenes Immunsystem und dadurch chronische Durchfälle, Nervenleiden, Infektionen, Krebsleiden.
Grippe	Viren	Atemluft	1 bis 3 Tage	Fieber, Schüttelfrost, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Husten, Halsschmerzen, Schnupfen
Hepatitis	Viren	Verunreinigtes Wasser, rohe bzw. infizierte Nahrungsmittel, Geschlechtsverkehr	2 bis 5 Wochen	grippeähnlich, Gelbfärbung der Haut, Dunkelfärbung des Urins, Leberentzündung, Leberzirrhose, Leberkrebs
Malaria	Parasiten	Insektenstich	1 Woche bis 9 Monate	Schüttelfrost, hohes Fieber, Schweißausbrüche, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Krämpfe, Magen- Darmprobleme, Blutarmut
Masern	Viren	Tröpfcheninfektion	10 bis14 Tage	Fieber, Husten, Bindehautentzündung, Hautausschlag
Mumps	Viren	Tröpfcheninfektion	14 bis 21 Tage	einseitige Schwellung im Gesicht, Fieber, Schmerzen hinter dem Ohr und beim Schlucken
Röteln	Viren	Berührung	14 bis 21 Tage	leichter Hautausschlag, Anschwellen der Lymphknoten
Scharlach	Bakterien	Berührung	1 bis 6 Tage	Halsentzündung, Ausschlag im Mund, stark gerötete Zunge, roter Hautausschlag
Syphilis	Bakterien	Geschlechtsverkehr	2 bis 4 Wochen	Geschwüre mit hartem Rand, Lymphknotenschwellungen, Hautausschlag, Gewebszerfall
Tuberkulose	Viren	Tröpfcheninfektion	14 bis 21 Tage	grippale Beschwerden wie Müdigkeit, Schwäche, Appetitlosigkeit, leichtes Fieber und Gewichtsabnahme. Husten und Schädigung der Lunge.
Windpocken	Viren	Tröpfcheninfektion	9 bis 21 Tage	rote Flecken, Wasserbläschen, Verkrustung von entzündenden Hautstellen

Weitere Informationen zu Infektionskrankheiten zu finden beim Robert-Koch-Institut (Infektionskrankheiten A - Z).[17]

17 Vgl. Robert-Koch-Institut: Informationen zu Infektionskrankheiten unter http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/InfAZ__node.html.

Modul B Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen - Text „Die Anopheles-Mücke als Überträger“

Activity-Spiel zu Malaria

„Die Anopheles-Mücke als Überträger“

Eine der weltweit gefährlichsten Krankheiten, die Malaria, wird von Stechmücken übertragen und zwar von Mücken der Gattung Anopheles. Anopheles-Mücken gehören zur Klasse der Insekten und werden auch Malaria-, Gabel-, oder Fiebermücke genannt. Weltweit gibt es ca. 420 Arten der Gattung Anopheles-Mücke, davon können ungefähr 40 Arten Malaria übertragen.

Grundsätzlich ernähren sich Männchen und Weibchen der Anopheles-Mücke von Nektar und anderen zuckerhaltigen Pflanzen- oder Fruchtsäften. Um sich jedoch fortpflanzen zu können, benötigen die Weibchen das Eiweiß aus dem Blut von Mensch oder Tier. Die Weibchen müssen nach der Befruchtung durch die Männchen eine menschliche oder tierische Blutmahlzeit zu sich nehmen, da sie fremdes Protein (Körpereiweiß von Mensch oder Tier) benötigen, um ihre Eier zu bilden. Mit Hilfe spezialisierter Mundwerkzeuge, dem stechend-saugenden Rüssel, können weibliche Stechmücken die Haut durchstechen und Blut saugen. Hierbei ist jedoch festzuhalten, dass einige Mückenarten der Gattung Anopheles menschliches Blut als Nahrungsquelle bevorzugen.

Abgesehen von den Eisflächen der Polargebiete und den Wüsten kommen Mücken auf allen Kontinenten dieser Erde, meist in der Nähe von Wasserstellen jeder Größe vor. Um sich fortpflanzen zu können, benötigen alle Arten der Anopheles-Mücken in der Regel stehende Gewässer. Die Größe der Wasserfläche ist dabei unerheblich. Es genügen kleine Tümpel, Wasserlachen, Baumhöhlen aber auch Regenwasser, das sich an einer Stelle des Daches sammelt oder Regenpfützen auf dem Boden. Die Mücke legt die Eier an der Wasseroberfläche ab. Aus den Eiern entwickeln sich Larven, die sich verpuppen und aus den Puppen schlüpfen die erwachsenen Tiere.

Wenn eine Mücke einen Menschen sticht, um Nahrung aufzunehmen, saugt sie nicht nur Blut, sondern spritzt auch durch ihren Saugrüssel ein Drüsensekret in ihr Opfer. In diesem Speichel der Mücke können verschiedene Krankheitserreger wie beispielsweise Bakterien, Erreger oder Viren enthalten sein, die die Mücke bei einer vorhergegangenen Nahrungsaufnahme von einem Opfer mit dem Blut aufgenommen hat.

Der Erreger der Krankheit Malaria heißt Plasmodium (Plural Plasmodien), er lebt in Menschen und in Tieren. Die Malariaerreger und Malariamücken bedrohen die Hälfte der Weltbevölkerung. Die Plasmodien kommen in jedem zweiten Land der Welt vor. Vor allem in warmen tropischen und subtropischen Regionen sind viele Menschen und Tiere mit dem Malariaerreger infiziert. Denn sowohl Mücke als auch Malariaerreger mögen es warm und feucht.

Häufig passiert es, dass die Anopheles-Mücken Blut von einem Malariakranken saugen. Das Blut ist dann voll von Malariaerregern. Sie leben in der Mücke weiter, vermehren sich und entwickelnd sich in ihr weiter. Die Mücke dient also als Wirt oder Zwischenwirt. Beim nächsten Stich überträgt sie den Malariaerreger auf ein neues Opfer. Sind die Erreger erst einmal im menschlichen Körper, vermehren sie sich, befallen Leber und andere Organe und können diese beschädigen. Die Erreger können jedoch auch in der Leber jahrelang überleben, ohne dass es zu einer schweren Malariaerkrankung kommt. Aber nicht immer hat man soviel Glück. Oftmals befallen die Plasmodien zudem die roten Blutkörperchen. Dann platzen sie – Blutarmut und starkes Fieber treten auf. Infizierte Menschen müssen schnell behandelt werden. Vor allem Kleinkinder und schwangere Frauen sterben sonst an Malaria.[18]

18 Vgl. Interquellen unter http://muecken.org/malariamuecken-anopheles sowie Universität Regensburg unter http://www.biologie.uni-regensburg.de/Zoologie/Geier/stechmuecken-krankheiten.html.

Modul B Baustein 3

Fachtagung zum Thema Malaria

Biologische und medizinische Aspekte von Malaria

Ziele	Vermittlung und Vertiefung des Wissens über Malaria (Übertragungswege, Symptome, Diagnose, Prävention, Behandlung), Wissensaneignung und Wissensweitergabe
Zeitrahmen	ca. 45 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Kleingruppenarbeit, Recherchearbeit, Weitergabe von Wissen durch kreative Darstellungsweisen und Interviews, Präsentation.
Material	Arbeitsblatt für SchülerInnen zur Fachtagung (Gruppen 1 - 6), Plakate, Stifte, Kleber und Marker, ggf. zusätzliche Literatur über Malaria sowie Internetzugang für weitere Recherchearbeit.

Beschreibung und Verlauf

Setting

Es findet eine Fachtagung zum Thema Malaria statt. Auf dieser Tagung präsentieren ExpertInnengruppen Informationen, auch Journalisten sind anwesend. Aufteilung der Klasse in sechs gleich große Gruppen (fünf ExpertInnengruppen und eine Gruppe Journalisten). Die Mitglieder der ExpertInnengruppen sollen während der Gruppenarbeit zu ExpertInnen in einem bestimmten Thema (Übertragungswege, Symptome, Diagnose, Prävention und Behandlung) werden und ihr Aufgabenblatt bearbeiten. Die Journalisten überlegen sich während der Gruppenarbeit Fragen und interviewen während der Tagung die verschiedenen Expertengruppen. Für die Gruppenarbeit erhält jede Kleingruppe ein Aufgabenblatt *(siehe –> Arbeitsblatt für SchülerInnen zur Fachtagung, Gruppen 1 - 6).* Auf einem Materialtisch liegen Plakate, Blätter, Stifte, Kleber, Marker bereit. Ggf. stellt die Lehrkraft einen Internetzugang und zusätzliches Informationsmaterial (Bücher, Infoblätter, Fotos, Bilder, Zeitungsausschnitte) zur Verfügung. Nach der Gruppenarbeit findet im Plenum die Fachtagung statt. Jede ExpertInnengruppe wird von Journalisten zu ihrem Thema befragt, präsentiert ihr Plakat und ihre gesammelten Informationen.

Gruppenarbeit (ca. 15 Minuten)

ExpertInnengruppen: Kleingruppen bearbeiten ihre Aufgabe und werden zu ExpertInnen in einem bestimmten Thema. In der Gruppe sollen die Informationen diskutiert und Fragen geklärt werden. Jede Gruppe bekommt die Möglichkeit, über die auf den Aufgabenblättern stehenden Informationen hinaus zum jeweiligen Thema zu recherchieren. Dazu kann die Lehrkraft zusätzliches Informationsmaterial auslegen und falls möglich ein Internetzugang zur Verfügung stellen. Ergebnis jeder Gruppenarbeit soll ein Plakat oder Schaubild über die wichtigsten Informationen und Ergebnisse sein, welches später vor der gesamten Klasse während einer „Fachtagung“ präsentiert werden soll. Wie und in welcher Form (Bilder, Collage, Text) die Gruppen ihr Plakat gestalten, ist ihnen überlassen. Im Klassenraum wird anschließend Platz für die anschließende Tagung geschaffen.

Gruppe der Journalisten: die Aufgabe der Journalisten besteht darin, bei der Fachtagung (= Präsentationen der ExpertInnengruppen), die ExpertInnen und das Publikum über Malaria, insbesondere zu den biologischen und medizinischen Aspekten zu befragen und Informationen kritisch zu beleuchten. Während der Gruppenarbeit überlegen sich die Journalisten mithilfe eines Kurztextes Fragen zu Malaria. Die Lehrkraft kann hier unterstützend wirken und ein Gespräch moderieren: Was wolltet ihr schon immer über Malaria wissen?

Modul B Baustein 3

Fachtagung zum Thema Malaria

Fachtagung (Präsentation je Gruppe 5 Minuten)

Die Klasse findet sich nun im Plenum zusammen. Aufgabe der Journalisten ist es, von Tisch zu Tisch bzw. von Plakat zu Plakat zu gehen, und die Gruppen zu ihren Fragen zu interviewen. Die anderen Gruppen sind das Publikum. Auch das Publikum kann Fragen stellen bzw. Fragen beantworten. Am Ende können in der Klasse noch offene Fragen angesprochen und ggf. Probleme diskutiert werden.

Tipps zur Weiterarbeit

Die erstellten Plakate können eine Zeitlang im Klassenzimmer aufgehängt werden, damit sich das Wissen über Malaria verfestigen kann. Bei einer Doppelstunde bzw. mehr Zeit können im Anschluss an die Fachtagung Berichte verfasst werden. Die JournalistInnen verfassen entweder in der Gruppe oder in Einzelarbeit einen Zeitungsbericht, eine Kurzgeschichte, ein AugenzeugInnenbericht oder ein Schaubild zur Tagung. Die übrigen SchülerInnen der ExpertInnengruppen können in dieser Zeit in Einzelarbeit einen Kurzbericht bspw. zu folgenden Fragen schreiben: Was habe ich Neues erfahren? Was fand ich besonders spannend?

Präsentieren. Diskutieren. Gemeinsam nach Lösungen suchen.

Eine Welt Netz NRW e.V./ Peter Wattendorf

Modul B Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Fachtagung Malaria – Gruppe 1 „Übertragungswege von Malaria“

Eure Aufgaben

Lest zuerst das gesamte Aufgabenblatt durch.
Stellt euch vor, es findet gleich eine Fachtagung zum Thema „Die Krankheit Malaria“ statt.
Ihr als Gruppe seid eingeladen, um als ExpertInnen über das Thema „Übertragungswege von Malaria“ zu sprechen.
Während der Fachtagung soll eure Gruppe ein Plakat oder ein Schaubild zu diesem Thema vorstellen.
Ihr habt 15 Minuten Zeit, um euch in der Gruppe über euer Thema zu informieren,
Fragen zu klären und gemeinsam das Plakat zu gestalten.

Tipp
Einer achtet auf die Zeit!

Schritt 1

Hier einige Kurzinformationen zu eurem Thema.
Lest sie euch durch und klärt gemeinsam offene Fragen.

Was ist Malaria und wie wird diese Krankheit übertragen?

Malaria ist, wie die Grippe, eine Infektionskrankheit. Bei einer Grippe ist der Infektionsweg die Atemluft. Malaria wird hingegen durch den Stich einer weiblichen Anopheles-Mücke übertragen. Der Erreger der Krankheit Malaria heißt Plasmodium (Plural Plasmodien), er lebt in Menschen und in Tieren. Es gibt verschiedene Arten von Malariaerregern und verschiedene Krankheitsbilder. Malaria gibt es vor allem in warmen und tropischen Ländern im Süden. Besonders in armen wie bspw. in afrikanischen Ländern stecken sich die Menschen häufig mit Malaria an. Aber auch auf Reisen in die betroffenen Gebiete kann man Malaria bekommen. Nur ein Stich einer Malariamücke genügt, um sich anzustecken!

Wenn eine Anopheles-Mücke Blut von einem Malariakranken saugt, ist das Blut voll von Malariaerregern. Die Mücke nimmt sie auf und die Erreger leben in ihr weiter, vermehren und entwickeln sich weiter. Die Mücke dient als Wirt oder Zwischenwirt. Beim nächsten Stich überträgt sie den Malariaerreger auf ein neues Opfer. Denn wenn eine Mücke einen Menschen sticht, um Nahrung aufzunehmen, saugt sie nicht nur das Blut, sondern spritzt auch durch ihren Saugrüssel ein Drüsensekret in ihr Opfer. In diesem Speichel der Mücke können verschiedene Krankheitserreger wie beispielsweise Bakterien, Erreger oder Viren enthalten sein. In seltenen Fällen kann der Erreger während der Schwangerschaft von der Mutter auf das ungeborene Kind übertragen werden. Auch eine Übertragung von infiziertem Blut (z. B. Blutkonserven) ist möglich.

Schritt 2

Zur weiteren Recherche könnt ihr allein oder zu zweit das von der Lehrkraft bereitgestellte Material nutzen und euch ggf. im Internet informieren.
Tragt eure Ergebnisse in der Gruppe zusammen.

Tipps für die Plakaterstellung

Bei der Gestaltung eures Plakates könnt ihr kreativ sein. Malen, Zeichnen, Text, Bilder, Collage, Graphik – alles ist möglich! Achtet dabei auf wenig Text und große Schrift! Bilder sagen mehr als Wörter.

Schritt 3

Gestaltet gemeinsam ein Plakat oder ein Schaubild.
Das Plakat soll die anderen Teilnehmer der Fachtagung darüber aufklären, was Malaria ist und wie diese Krankheit übertragen wird.

Modul B Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Fachtagung Malaria – Gruppe 2 „Symptome von Malaria“

Eure Aufgaben

Lest zuerst das gesamte Aufgabenblatt durch. Stellt euch vor, es findet gleich eine Fachtagung zum Thema „Die Krankheit Malaria“ statt. Ihr als Gruppe seid eingeladen, um als ExpertInnen über das Thema „Symptome/ Krankheitszeichen von Malaria“ zu sprechen. Während der Fachtagung soll eure Gruppe ein Plakat oder ein Schaubild zu diesem Thema vorstellen. Ihr habt 15 Minuten Zeit, um euch in der Gruppe über euer Thema zu informieren, Fragen zu klären und gemeinsam das Plakat zu gestalten.

Tipp
Einer achtet auf die Zeit!

Schritt 1

Hier einige Kurzinformationen zu eurem Thema.
Lest sie euch durch und klärt gemeinsam offene Fragen.

Wie äußert sich die Krankheit Malaria?

Es gibt verschiedene Formen von Malaria, da es unterschiedliche Arten von Erregern – so genannten Plasmodien existieren. Je nach dem mit welchem Erreger die Person infiziert wurde, fällt auch das Krankheitsbild verschieden aus. Bis Malaria ausbricht und sich die erste Zeichen einer Erkrankung zeigen, können ein bis zwei Wochen je nach Form der Malaria aber auch mehrere Wochen sogar Monate vergehen.

Das Gefährliche an der Krankheit Malaria ist, dass man die anfänglichen Symptome auf den ersten Blick mit einer Grippe oder Erkältung verwechseln kann. Sind die Malariaerreger einmal im menschlichen Körper, vermehren sie sich und es können Fieber, Frösteln, Muskel- und Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall auftreten. Malaria kann sich von Person zu Person immer wieder anders äußern, d.h.: Die Symptome treten unterschiedlich stark und nicht immer gleichzeitig auf. Bei Malaria gibt es keine eindeutigen Krankheitsverläufen. Auffällig ist jedoch, dass die Fieberanfälle in bestimmten Abständen auftreten (Fieberschübe).

Malariaerreger befallen besonders die roten Blutkörperchen und zerstören sie. Dies führt zu einer Störung der Durchblutung und zur Schädigung von Organen. Bei weiterem Fortschreiten der Krankheit können sich so Nieren- und Leberschäden entwickeln, die dann zu starken Krämpfen und Organversagen führen können. Infizierte Menschen müssen daher schnell behandelt werden. Vor allem für Kleinkinder und für schwangere Frauen ist eine Malariaerkrankung eine ernste Gefahr und kann tödlich sein.

Schritt 2

Zur weiteren Recherche könnt ihr allein oder zu zweit das von der Lehrkraft bereitgestellte Material nutzen und euch ggf. im Internet informieren.
Tragt eure Ergebnisse in der Gruppe zusammen.

Tipps für die Plakaterstellung
Bei der Gestaltung eures Plakates könnt ihr kreativ sein. Malen, Zeichnen, Text, Bilder, Collage, Graphik – alles ist möglich! Achtet dabei auf wenig Text und große Schrift! Bilder sagen mehr als Wörter.

Schritt 3

Gestaltet gemeinsam ein Plakat oder ein Schaubild.
Das Plakat soll die anderen Teilnehmer der Fachtagung darüber aufklären, wie sich die Krankheit Malaria äußert und was es für Symptome gibt?

Modul B Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Fachtagung Malaria – Gruppe 3 „Diagnose von Malaria“

Eure Aufgaben

Lest zuerst das gesamte Aufgabenblatt durch. Stellt euch vor, es findet gleich eine Fachtagung zum Thema „Die Krankheit Malaria“ statt. Ihr als Gruppe seid eingeladen, um als ExpertInnen über das Thema „Diagnose/ Krankheitsbestimmung von Malaria“ zu sprechen. Während der Fachtagung soll eure Gruppe ein Plakat oder ein Schaubild zu diesem Thema vorstellen. Ihr habt 15 Minuten Zeit, um euch in der Gruppe über euer Thema zu informieren, Fragen zu klären und gemeinsam das Plakat zu gestalten.

Schritt 1

Hier einige Kurzinformationen zu eurem Thema.
Lest sie euch durch und klärt gemeinsam offene Fragen.

Tipp
Einer achtet auf die Zeit!

Wie kann Malaria festgestellt werden?

Allein durch die Krankheitserscheinungen kann Malaria weder erkannt noch ausgeschlossen werden. Dies ist nur durch den Nachweis der Malariaerreger im Blut möglich. Um eine Malariaerkrankung eindeutig feststellen zu können, muss dazu das Blut der betroffenen Person unterm Mikroskop untersucht werden. Eine geschulte Person – ob Arzt oder Krankenpfleger können die Erreger – die sogenannten Plasmodien direkt erkennen. Sind bereits viele Erreger und viele Entzündungszellen im Blut zu erkennen, ist die Krankheit schon weiter vorgeschritten. Eine zusätzliche körperliche Untersuchung (zum Beispiel Temperatur, Blutdruck, Herzfrequenz) kann außerdem Aufschluss darüber geben, wie schwer die Person an Malaria erkrankt ist.
Seit einiger Zeit gibt es auch Malaria-Schnelltests, die man selbst anwenden kann, die jedoch nicht zu 100 % sicher sind. Denn nicht jeder Test erkennt alle Arten von Plasmodien, und es sind immer Anwendungsfehler möglich.
Die endgültige Diagnose der Malaria sollte deshalb immer ein Arzt stellen.

Schritt 2

Zur weiteren Recherche könnt ihr allein oder zu zweit das von der Lehrkraft bereitgestellte Material nutzen und euch ggf. im Internet informieren.
Tragt eure Ergebnisse in der Gruppe zusammen.

Tipps für die Plakaterstellung
Bei der Gestaltung eures Plakates könnt ihr kreativ sein. Malen, Zeichnen, Text, Bilder, Collage, Graphik – alles ist möglich! Achtet dabei auf wenig Text und große Schrift! Bilder sagen mehr als Wörter.

Schritt 3

Gestaltet gemeinsam ein Plakat oder ein Schaubild.
Das Plakat soll die anderen Teilnehmer der Fachtagung darüber aufklären, wie die Krankheit Malaria diagnostiziert werden kann.

Modul B Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Fachtagung Malaria – Gruppe 4 „Schutz vor Malaria“

Eure Aufgaben

Lest zuerst das gesamte Aufgabenblatt durch. Stellt euch vor, es findet gleich eine Fachtagung zum Thema „Die Krankheit Malaria“ statt. Ihr als Gruppe seid eingeladen, um als ExpertInnen über das Thema „Prävention/ Schutz vor Malaria“ zu sprechen. Während der Fachtagung soll eure Gruppe ein Plakat oder ein Schaubild zu diesem Thema vorstellen. Ihr habt 15 Minuten Zeit, um euch in der Gruppe über euer Thema zu informieren, Fragen zu klären und gemeinsam das Plakat zu gestalten.

Tipp
Einer achtet auf die Zeit!

Schritt 1

Hier einige Kurzinformationen zu eurem Thema.
Lest sie euch durch und klärt gemeinsam offene Fragen.

Wie kann man sich vor einer Malariaerkrankung schützen?

Bislang gibt es leider keinen zuverlässigen Impfstoff gegen Malaria.
Um einer Malariaerkrankung vorzubeugen, vermeidet man am besten Moskitostiche: d.h. vor allem in der Dämmerung lange Kleidung tragen und nachts unter einem Moskitonetz schlafen, welches vorher mit Insektenschutzmittel behandelt wurde. Mücken stechen am liebsten bei Dämmerung und nachts.
Außerdem sollten stehende Gewässer (z.B. Seen, Weiher, Tümpel) in Malariagebieten gemieden werden – denn sie sind ideale Brutplätze für Moskitos. Von Vorteil ist es, wenn BewohnerInnen von Malariarisikogebieten Wasserstellen und stehende Gewässer in der Nähe ihrer Häusern beseitigen und ihre Innenräume mit Insektenschutzmittel besprühen – jedoch ist hier Vorsicht geboten: Schutzmittel können gefährlich für den Menschen sein. Ein großes Problem besteht aber darin, dass viele Menschen in Malariagebieten sich diese Mittel (Moskitonetze, lange dichte Kleidung, Schutzmittel etc.) nicht leisten können. Und sie wissen auch oft nicht genug darüber, wie sie sich vor Moskitos schützen können.
Es existieren aber auch verschiedene Medikamente, die als Prophylaxe (Prophylaxe = Maßnahmen zur Vorbeugung von Krankheiten) eingenommen werden können. Diese sind jedoch meist teuer und haben oft starke Nebenwirkungen. Bewohner von Malariarisikogebieten können sich diese nicht leisten bzw. es ist gefährlich, sie ständig einzunehmen. Solche Medikamente sind hauptsächlich für Reisende gedacht.
Leider kann man auch immer wieder beobachten, dass immer mehr Malariaerreger unempfindlich gegenüber Wirkstoffen und Medikamenten werden. Die Malariaerreger wandeln sich ständig (mutieren) und passen sich an.

Schritt 2

Zur weiteren Recherche könnt ihr allein oder zu zweit das von der Lehrkraft bereitgestellte Material nutzen und euch ggf. im Internet informieren.
Tragt eure Ergebnisse in der Gruppe zusammen.

Tipps für die Plakaterstellung
Bei der Gestaltung eures Plakates könnt ihr kreativ sein. Malen, Zeichnen, Text, Bilder, Collage, Graphik – alles ist möglich! Achtet dabei auf wenig Text und große Schrift! Bilder sagen mehr als Wörter.

Schritt 3

Gestaltet gemeinsam ein Plakat oder ein Schaubild.
Das Plakat soll die anderen Teilnehmer der Fachtagung darüber aufklären, wie man sich vor der Krankheit Malaria schützen kann.

Modul B Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Fachtagung Malaria – Gruppe 5 „Behandlung vor Malaria“

Eure Aufgaben

Lest zuerst das gesamte Aufgabenblatt durch. Stellt euch vor, es findet gleich eine Fachtagung zum Thema „Die Krankheit Malaria“ statt. Ihr als Gruppe seid eingeladen, um als ExpertInnen über das Thema „Behandlung vor Malaria“ zu sprechen. Während der Fachtagung soll eure Gruppe ein Plakat oder ein Schaubild zu diesem Thema vorstellen. Ihr habt 15 Minuten Zeit, um euch in der Gruppe über euer Thema zu informieren, Fragen zu klären und gemeinsam das Plakat zu gestalten.

Tipp
Einer achtet auf die Zeit!

Schritt 1

Hier einige Kurzinformationen zu eurem Thema.
Lest sie euch durch und klärt gemeinsam offene Fragen.

Wie kann die Krankheit Malaria behandelt werden?

Bei Malaria ist es wichtig, dass die Therapie so früh wie möglich beginnt. Schon beim geringsten Verdacht sollte ein Arzt aufgesucht werden. Wird die Krankheit zu spät erkannt und behandelt, kann dies lebensgefährlich sein.
Malaria wird mit Medikamenten behandelt, die den Erreger abtöten. Die Therapie ist abhängig davon, um welche Art von Malaria und Erreger es sich bei dem/der Erkrankten handelt. Die derzeit von der Weltgesundheitsorganisation empfohlene und bisher sehr wirksame Therapie besteht aus einer Artemisinin-Kombinationstherapie (ACT).
Eine Behandlung kostet ungefähr einen Euro. Die Medikamente basieren auf dem Wirkstoff Artemisinin, der aus der Heilpflanze Artemisia annua (einjähriger Beifuß) gewonnen wird. Für die Behandlung werden noch andere chemische Substanzen beigemischt, so dass sich Malariaerreger nicht so leicht an diesen Pflanzenwirkstoff gewöhnen können. Denn gegen andere herkömmliche Malariawirkstoffe und damit auch gegen viele andere Medikamente sind die Erreger schon unempfindlich und widerstandsfähig (resistent) geworden. Sie wirken nicht mehr. Auch gegen die Artemisinin-Kombinationspräparate gibt es bereits erste Resistenzen. Um diese in Schach zu halten, sollten Tabletten nur an Patienten abgegeben werden, bei denen der Malariaerreger im Blut nachgewiesen wurde. Wirkungslos sind auch gefälschte Medikamente, die auf vielen Märkten im Ausland verkauft werden. Sie tragen zwar den richtigen Namen, aber ihre Einnahme kann für Malariapatienten lebensgefährlich sein. Je nach Malariaform und Patient kann es auch vorkommen, dass die Malariaerreger trotz Behandlung in der Leber überleben und nach längeren Zeiträumen (nach mehreren Monaten oder auch Jahren) neue Krankheitsschübe hervorrufen.

Schritt 2

Zur weiteren Recherche könnt ihr allein oder zu zweit das von der Lehrkraft bereitgestellte Material nutzen und euch ggf. im Internet informieren.
Tragt eure Ergebnisse in der Gruppe zusammen.

Tipps für die Plakaterstellung
Bei der Gestaltung eures Plakates könnt ihr kreativ sein. Malen, Zeichnen, Text, Bilder, Collage, Graphik – alles ist möglich! Achtet dabei auf wenig Text und große Schrift! Bilder sagen mehr als Wörter.

Schritt 3

Gestaltet gemeinsam ein Plakat oder ein Schaubild.
Das Plakat soll die anderen Teilnehmer der Fachtagung darüber aufklären, wie man die Krankheit Malaria behandeln kann.

Modul B Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Fachtagung Malaria – Gruppe 6 „Die Journalisten“

Eure Aufgaben

Lest zuerst das gesamte Aufgabenblatt durch. Stellt euch vor, es findet gleich eine Fachtagung zum Thema „Die Krankheit Malaria“ statt. Auf dieser Tagung sind fünf verschiedene ExpertInnengruppen eingeladen, um über verschiedene Themen (Übertragungswege, Symptome = Krankheitszeichen, Diagnose = Erkennen, Prävention = Schutz und Behandlung) zu sprechen. Eure Gruppe sind JournalistInnen, die an der Tagung teilnehmen und darüber berichten. Eure Aufgabe ist es, die ExpertInnengruppen zu ihren verschiedenen Themen zu befragen. Ihr habt 15 Minuten Zeit, um euch dafür Fragen zu überlegen. Denkt daran, ihr seid Journalisten. Malaria ist ein brisantes und ernst zu nehmendes Thema. Ihr könnt auch kritische Fragen stellen.

Tipp
Einer achtet auf die Zeit!

Schritt 1
Der nachfolgende Text gibt euch eine Überblick über die Krankheit Malaria.

Malaria - was ist das eigentlich?
Malaria ist mehr als Moskitos oder Etwas, worüber sich nur Leute Sorgen machen, die Urlaub in tropischen Ländern verbringen. Für die Hälfte der Weltbevölkerung ist Malaria eine alltägliche tödliche Bedrohung. Malaria ist eine Infektionskrankheit und wird durch den Stich einer Mücke übertragen. Jedes Jahr sterben auf der Welt fast so viele Menschen an Malaria, wie die Stadt Köln Einwohner hat.

Nur ein Stich - für fast eine Million Menschen der Tod
Sechs mit PassagierInnen besetzte Jumbo-Jets pro Tag: Diese Zahl entspricht etwa einer Millionen Menschen, die jedes Jahr an Malaria sterben. Die meisten Sterbefälle gibt es in Afrika südlich der Sahara. Gerade Kleinkinder und schwangere Frauen sind von Malaria betroffen. So stirbt alle 45 Sekunden ein Kind an den Folgen von Malaria. Und jeden Tag stecken sich weltweit 616.000 mit Malaria an - soviel wie Stuttgart Einwohner hat. Das bedeutet sieben Menschen infizieren sich pro Sekunde.

Schritt 2
Überlegt euch nun Fragen, die ihr den verschiedenen Gruppen stellen könnt. Hier einige Anregungen:

- Wisst ihr bereits, was Malaria ist und wie diese Krankheit übertragen wird? Falls nicht, löchert die ExpertInnen!
- Kennt ihr Anzeichen der Krankheit?
- Wisst ihr, wie man sicher gehen kann, ob man Malaria hat oder nicht doch eine andere Krankheit? Man will ja schließlich nicht falsch behandelt werden.
- Und wisst ihr, ob Malaria überhaupt heilbar ist?

Modul B Baustein 4

Weltverteilungsspiel

Welche Länder sind von Malaria besonders stark betroffen?

Ziele	Das Weltverteilungsspiel eignet sich als ein guter und einfacher Einstieg in das Thema Weltbevölkerung und –verteilung sowie Gerechtigkeit und ungerechte Strukturen. SchülerInnen lernen exemplarisch Regionen und die Verteilung von Malariarisikogebieten kennen. Sie erkennen, dass Malaria eine armutsbedingte Krankheit ist. Zudem wird das Problembewusstsein angeregt und das Empathieempfinden gefördert.
Zeitrahmen	ca. 45 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Weltverteilungsspiel im Klassenverband mit anschließender Diskussionsrunde.
Material	Kreppband bzw. große Plakate, Weltkarten, ggf. Süßigkeiten (Gummibärchen, Schokoladenstückchen), Materialsammlung für Lehrkräfte „Beispielfragen und Zahlentabellen“, Zusatzmaterial für Lehrkräfte „Schlaglichter und Geschichten zu Kontinenten“.

Beschreibung und Verlauf

Vorbereitung

Im Raum muss ausreichend Platz sein. Es werden die Umrisse folgender Kontinente mit Kreppband auf dem Boden geklebt: (Nordamerika, Südamerika, Europa, Afrika, Asien, Australien). Oder die Lehrkraft bereitet Kontinentschilder vor.

Hinweise: Als Hilfestellung für SchülerInnen können Weltkarten von www.worldmapper.org an die Wand geworfen oder ausgedruckt werden (z. B. Karte zur Bevölkerung: „map total population“, Karte zum Bruttoinlandsprodukt (BIP): „map wealth“, Karte zu Malariakrankheitsfällen: „map malaria cases“, Karte zu Malariatodesfällen: „map malaria death“). Die Zahlenverhältnisse zwischen der Anzahl der SchülerInnen = BewohnerInnen der Kontinente je nach Phase zu Anteilen an der Weltbevölkerung, am weltweiten BIP, an Malariafällen etc. ergeben sich aus Tabellen *(siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte „Beispielfragen und Zahlentabellen“).*

Phase I – Weltbevölkerung

Alle SchülerInnen gehen in die Mitte des Raumes und repräsentieren als gesamte Gruppe die Weltbevölkerung (ca. 7 Mrd.). Die Lehrkraft kann die Weltbevölkerungszahl zuvor schätzen lassen.

SchülerInnen sollen die tatsächliche Bevölkerung auf den einzelnen Kontinenten schätzen und sich entsprechend so verteilen, wie es ihrer Meinung nach den Anteilen der Weltbevölkerung auf den Kontinenten entspricht. Die Klasse soll dabei gemeinsam klären, wie sie sich auf die Kontinente zu verteilen haben. Anschließend teilt die Lehrkraft ihnen die tatsächlichen Prozentzahlen und Angaben mit. Die Verteilung im Raum wird gemäß den tatsächlichen Angaben korrigiert.

Phase II – Reichtum / Bruttoinlandsprodukt

Im zweiten Schritt soll der Blick auf die Weltwirtschaftsleistung verschiedener Regionen und zwar auf die Anteile der Kontinente am weltweiten Bruttoinlandsprodukt gerichtet werden. Dadurch wird es möglich, auf die Verteilung von Armut und Reichtum einzugehen. Für das Pro-Kopf-Einkommen – ein Anzeichen für die Kaufkraft der Bevölkerung wird im Allgemeinen das landesbezogene BIP in Relation zur Bevölkerungsanzahl gestellt. Das Bruttoinlandsprodukt eines Kontinents wird durch Gummibärchen oder Schokoladestückchen repräsentiert.

Modul B Baustein 4

Weltverteilungsspiel

Phase II – Fortsetzung

Die Lehrkraft verteilt an alle SchülerInnen eine bestimmte Anzahl an Süßigkeiten; die Menge symbolisiert das weltweite BIP pro Jahr (ca. 54.300 Mrd. US-Dollar). Die SchülerInnen sollen nun die Süßigkeiten entsprechend ihrer Einschätzung über den Anteil der einzelnen Kontinenten an der weltweiten Weltwirtschaftsleistung/ BIP verteilen. Dabei behalten alle SchülerInnen ihre Position auf den Kontinenten gemäß Phase I bei. Die Lehrkraft korrigiert anschließend wieder mit Hilfe der Tabelle. Anschließend dürfen die BewohnerInnen jedes Kontinents die ihnen zugeteilte Süßigkeit essen. Auf einigen Kontinenten müssen sich viele Personen wenige Süßigkeiten teilen, auf anderen sind im Verhältnis mehr Süßigkeiten vorhanden. Dadurch wird das Verhältnis zwischen Bevölkerung und Verteilung des Reichtums verdeutlicht. Am Ende wird den SchülerInnen bewusst, dass Industrienationen mehr Gummibärchen als EinwohnerInnen und sogenannte Entwicklungsländer weniger Gummibärchen als EinwohnerInnen haben. Ursachen sowie ungleiche Machtverhältnisse und wirtschaftliche Abhängigkeitsstrukturen sollten diskutiert werden.

Hinweise: Der Fairness halber können Süßigkeiten untereinander getauscht und geteilt werden. Dies sollte aber am Ende in die Auswertung einfließen. Anstelle von Süßigkeiten können auch Stühle verwendet werden, welche den Reichtum/ BIP symbolisieren. Auf einigen Kontinenten sitzen dann viele TeilnehmerInnen auf wenigen Stühlen und umgekehrt. Für Lehrkräfte liegen außerdem Informationen zu zehn beispielhaften Ländern vor, diese Fakten und Zahlen können als Beispiele während der Diskussionsrunde angeführt werden *(siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte „Beispielfragen und Zahlentabellen“).*

Phase III – Verbreitung von Malaria

Die SchülerInnen platzieren sich in dieser Phase neu auf den Kontinenten. Sie sollen einschätzen, auf welchen Kontinenten viele Menschen an Malaria erkranken. Dabei können sie ebenfalls versuchen, innerhalb eines Kontinents nach Malariarisikogebieten zu differenzieren und sich entsprechend der geographischen Verteilung zu platzieren. Die Lehrkraft nennt die Auflösung. In einem zweiten Schritt teilt die Lehrkraft nun die Malariatodesfälle nach Regionen bzw. Kontinenten mit.

Die SchülerInnen können dabei erkennen, dass trotz einer hohen Krankheitsrate in Asien und Südamerika die meisten Todesfälle (ca. 90%) in Afrika – vor allem in Sub-Sahara Afrika vorkommen. Gründe dafür sollen gemeinsam von den SchülerInnen erörtert werden. Ggf. können sich die SchülerInnen symbolisch für die Todesfälle auf den Boden legen.

Hinweise: Nachdem die Lehrkraft die ersten Reaktionen auf die Verteilung der Todes- und Krankheitsfälle zugelassen hat, kann sie mit SchülerInnen über den Zugang der Menschen in verschiedenen Regionen zu Malariakontrollmaßnahmen (wie bspw. Moskitonetze, Medikamente, Insektenschutzmittel, Aufklärung, Programme zur Kontrolle und Beseitigung von Moskito-Brutstätten etc.) diskutieren *(siehe –> auch World Malaria Report 2010 der WHO)*. Um auch hier ein Bild in den Köpfen der SchülerInnen zu kreieren, kann die Lehrkraft bspw. den SchülerInnen, welche auf Malariarisikogebieten insbesondere auf Afrika stehen, ein einziges Gummibärchen geben - sozusagen stellvertretend für ihren Zugang zu Moskitonetzen, Medikamenten, Aufklärungsprogrammen etc.. Die wenigen SchülerInnen in Europa und Nordamerika bekommen dagegen wiederum viele Gummibärchen. Gründe dafür (fehlende finanzielle Mittel, fehlende Bildung, unzureichende lokale Gesundheitssysteme etc.) sollten erörtert werden

Tipps zur Weiterarbeit

Je nach Klassenstufe und Zeit können zur Vertiefung der Thematik zusätzliche Informationen im Unterricht oder als Hausaufgabe bearbeitet werden *(siehe –> Arbeitsblatt für Lehrkraft „Schlaglichter und Geschichten zu Kontinenten“)*. Bspw. kann die Lehrkraft die Textausschnitte ausschneiden und sie verdeckt auf die jeweiligen Kontinente legen. Die SchülerInnen können nach der Phase III – Verbreitung von Malaria diese Schlaglichter und Kurzgeschichten nacheinander vorlesen. Auch können weitere Zeitungsartikel und Fotos verwendet werden. Ebenso kann daraus ein Rollenspiel in der Klasse entstehen, wodurch Perspektivenwechsel und Empathie gefördert werden.

Modul B Baustein 4

Materialsammlung für Lehrkräfte - Beispielfragen und Zahlentabellen

Weltverteilungsspiel

Beispielfragen für Diskussionsrunden

Je nach Spielphase können folgende Punkte und Fragen miteinander diskutiert werden:

- Habt ihr andere Zahlen im Kopf gehabt? Wenn ja, warum?
- Was denkt ihr über dieses Missverhältnis? Und wie kommt es dazu? (–> Hinweise auf Kolonialgeschichte und ungerechten Welthandel hilfreich)
- Überlegt, warum die meisten Menschen in Afrika an Malaria sterben? (–> Hinweise auf Verteilung von Reichtum bzw. Zugang zu Moskitonetzen, lokale Gesundheitsversorgung und Medikamente, Phase 2 hilfreich)
- Gibt es Unterschiede innerhalb eines Kontinentes z.B. zwischen arm und reich? (Bspw. bei Weltbevölkerung –> Unterschied Bevölkerung China oder Indien zu anderen asiatischen Ländern, bei Reichtum –> Unterschied BIP von Japan zu Bangladesch oder von Südafrika zu Angola.
- Wer ist wohl am stärksten von Malaria betroffen? Ein reicher oder ein armer Mensch in einem Malariarisikoland? (–> Hinweis auf Zugang zu medizinischen Versorgungs- und Gesundheitsstationen sowie Zugang zu Moskitonetzen und wirksamen Medikamenten hilfreich)
- Findet ihr ihr die Verteilungen gerecht? Habt ihr Lösungsvorschläge? Was kann man ändern? (–> Auch die Frage, was man selbst als SchülerIn dagegen tun kann, kann hier aufgegriffen werden.)

Beispieltabelle für zehn ausgewählte Länder

	Bevölkerung in Millionen (2011)[19]	**BIP pro Kopf (2009)[20]**	**Anzahl an verteilten imprägnierten Moskitonetzen von Regierung (2007/ 2009)[21]**	**Anzahl der Kinder unter 5 Jahren, die unter einem imprägnierten Moskitonetz schlafen (2007/2009)[22]**	**Malariakranke im Jahr (2009)[23]**	**Malariatote im Jahr (2009)[24]**
Deutschland	81,8	40.875	-	-	500	1 bis 5
Uganda	34,5	474	276.054	13%	9.775.318	6.296
China	1.345,9	3.678	826.389	-	14.491	12
Südafrika	50,5	5.824	-	-	6.072	45
Angola	19,6	3.972	936.762	19%	1.573.422	10.530
Indien	1.241,3	1.031	-	-	1.563.344	1.133
Japan	128,2	39.731	-	-	10	0
Guatemala	14,7	2.662	42.727	-	7.080	5
Brasilien	196,7	8.220	37.599	-	308.498	79
Norwegen	5	79.085	-	-	2	0

19 Vgl. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (2010): DSW-Datenreport. Länderdatenbank der Stiftung Weltbevölkerung unter http://www.weltbevoelkerung.de/oberes-menue/publikationen-downloads/zu-unseren-themen/laenderdatenbank.html.

20 Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) je Land gibt den Gesamtwert aller Güter (Waren und Dienstleistungen) an, die innerhalb eines Jahres innerhalb der Landesgrenzen einer Volkswirtschaft hergestellt wurden und dem Endverbrauch dienen. BIP pro Kopf 2009 vgl. World Economic Outlook Database des Internationalen Währungsfonds: unter http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weorept.aspx.

21 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

22 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

23 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

24 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

Modul B Baustein 4

Materialsammlung für Lehrkräfte - Beispielfragen und Zahlentabellen

Weltverteilungsspiel

Hinweis: Die Daten der unterschiedlichen Zahlentabellen sind den angegeben Quellen entnommen worden.

Die Zahlen wurden ggf. gerundet, um zweckmäßige Prozentzahlen für eine Umrechnung auf die Anzahl der SchülerInnen zu erhalten.

Zahlentabelle für Phase I: Weltbevölkerung 2010

(Quellen: United Nations World Population Prospects und Datenreport der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung 2010)[25]

Kontinente	(Anzahl und Prozent)	Anzahl der SchülerInnen			
		15	20	25	30
Welt insgesamt	**6,896 Mrd. = 100%**	**15**	**20**	**25**	**30**
Afrika	1,022 Mrd. ca. 14,5%	2	3	4	5
Asien	4,164 Mrd. ca. 60%	9	12	15	17
Europa (inkl. Russland)	738 Millionen ca. 11%	2	3	3	4
Nordamerika	345 Millionen ca. 5%	1	1	1	1
Südamerika	590 Millionen ca. 9%	1	1	2	2
Ozeanien	37 Millionen ca. 0,5%	0	0	0	1

Zahlentabelle für Phase II: Bruttoinlandsprodukt 2008

(Quelle: United Nations Conference on Trade and Development 2008)[26]

Kontinente	In Mrd. US-Dollar (Anzahl und Prozent)	Anzahl Süßigkeit/Stuhl je nach Anzahl der SchülerInnen			
		15	20	25	30
Welt insgesamt	**54.300 = 100%**	**= 15 Stück Süßigkeiten**	**= 20 Stück Süßigkeiten**	**= 25 Stück Süßigkeiten**	**= 30 Stück Süßigkeiten**
Afrika	1.300 ca. 2%	0,5	1	1,5	2
Asien	13.700 ca. 25%	4	5	6	7
Europa (inkl. Russland)	19.400 ca. 36%	5	7	9	10,5
Nordamerika	15.300 ca. 28%	4	5	6	7
Südamerika	3.500 ca. 7 %	1	1,5	2	2,5
Ozeanien	1.100 ca. 2%	0,5	0,5	0,5	1

25 Vgl. United Nations World Population Prospects (2010): The 2010 Revision und Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (2010): DSW-Datenreport, Länderdatenbank der Stiftung Weltbevölkerung unter http://www.weltbevoelkerung.de/oberes-menue/publikationen-downloads/zu-unseren-themen/laenderdatenbank.html.

26 Vgl. United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD) (2008): Handbook of Statistics und Bundeszentrale für politische Bildung (2009) unter http://www.bpb.de/wissen/I6PFEV,0,WeltBruttoinlandsprodukt.html.

Modul B Baustein 4

Materialsammlung für Lehrkräfte - Beispielfragen und Zahlentabellen

Weltverteilungsspiel

Zahlentabelle für Phase III: Malaria-Krankheitsfälle 2009

(Quelle: WHO 2009)[27]

		(Anzahl und Prozent)	Anzahl der SchülerInnen			
			15	20	25	30
Kontinente	**Welt insgesamt**	**ca. 225 Millionen = 100%**	**15**	**20**	**25**	**30**
	Afrika	ca. 178,7 Millionen ca. 80%	12	16	20	24
	Asien	ca. 42,7 Millionen ca. 18%	3	4	4,5	5,5
	Europa (inkl. Russland)	ca. 1.000 ca. 0,0005 %	0	0	0	0
	Nordamerika	ca. 1.000 ca. 0,0005 %	0	0	0	0
	Südamerika	1,1 Millionen ca. 0,5%	0	0	0	0
	Ozeanien	2,3 Millionen ca. 1%	0	0	0,5	0,5

Zahlentabelle für Phase III: Malaria-Todesfälle 2009

(Quelle: WHO 2009)[28]

		(Anzahl und Prozent)	Anzahl der SchülerInnen			
			15	20	25	30
Kontinente	**Welt insgesamt**	**780.800 = 100%**	**15**	**20**	**25**	**30**
	Afrika	710.500 ca. 90%	13	18	22	27
	Asien	63.500 ca. 8 %	2	2	3	3
	Europa (inkl. Russland)	ca. 100 ca. 0,01%	0	0	0	0
	Nordamerika	ca. 100 ca. 0,01%	0	0	0	0
	Südamerika	1.300 ca. 0,15%	0	0	0	0
	Ozeanien	5.300 ca. 1,5%	0	0	0	0

27 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

28 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

Modul B Baustein 4

Zusatzmaterial für Lehrkräfte - Schlaglichter und Geschichten

Weltverteilungsspiel

Schlaglichter und Geschichten zu Afrika

Tansania. Was passiert, wenn sich das Klima ändert? Bei einem Temperaturanstieg um zwei bis drei Grad, würde Malaria auch in anderen höheren Regionen vorkommen. So wären auch Menschen im sonst malariafreien Hochland von Afrika gefährdet.

Gambia. Nur jede zehnte Schwangere in Afrika schläft unter einem Moskitonetz. Viele Frauen in Afrika leben von weniger als zwei US-Dollar pro Tag; ihnen fehlt einfach das Geld, um sich neue Netze zu kaufen.[29]

Malaria – ein Teufelskreis. Zur Arbeit und zur Schule gehen ist mit Malaria kaum möglich. Malaria trifft Menschen besonders hart, die in Armut leben. Sie können sich keine Netze, Insektenschutzmittel oder Medikamente leisten. Malaria ist eine Folge von Armut, aber sie führt auch zu mehr Armut. Kranke Menschen können nicht zur Schule gehen oder arbeiten. Sie verdienen weniger oder verlieren sogar ihren Job. Und nicht nur die von Malaria betroffenen Menschen leiden darunter, durch die vielen Arbeitsausfälle entstehen auch für den Staat und die Wirtschaft hohe Kosten. Dies wiederum hat zur Folge, dass noch weniger Geld für die Gesundheit der Menschen zur Verfügung steht. Ein Kreislauf der Armut.

Malaria – versteckte Kosten. In den afrikanischen Ländern mit hohen HIV/AIDS und Malariaraten erhöhen sich die Ausgaben für medizinische Behandlung dramatisch, gleichzeitig schrumpft die wirtschaftliche Produktivität. Malaria stellt eine große Belastung für die afrikanischen Gesundheitssysteme dar. Die Krankheit verschlingt ca. 40% der Gesundheitsausgaben und ist verantwortlich für 50% aller stationären Krankenhausaufenthalte und für 30% der Schullausfälle. Durch Malaria und ihre Folgen für Wirtschaft, Auslandsinvestitionen, Tourismus und Handel entstehen den afrikanischen Ländern südlich der Sahara Gesamtkosten von mehr als 12 Mrd. US-Dollar pro Jahr.[30]

29 Vgl. Roll Back Malaria Initative: Zahlen, Fakten und Strategien. Der Globale Malaria-Aktionsplan unter www.rollbackmalaria.org/gmap/GMAP_Advocacy-DE-web.pdf.

30 Vgl. Roll Back Malaria Initative: Zahlen, Fakten und Strategien. Der Globale Malaria-Aktionsplan unter www.rollbackmalaria.org/gmap/GMAP_Advocacy-DE-web.pdf und WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

Modul B Baustein 4

Zusatzmaterial für Lehrkräfte - Schlaglichter und Geschichten

Weltverteilungsspiel

Schlaglichter und Geschichten zu Europa

Deutschland. Mein Name ist Modou Sow und ich komme aus Senegal. Seit fünf Jahren lebe ich in Deutschland, weil ich hier mehr Geld verdienen kann. Für uns Migranten ist das Leben hier anders als in Afrika: eine andere Kultur, kälteres Wetter … Und für die Gesundheit der Menschen wird in Deutschland gesorgt. Jederzeit kann ich kostenlos zum Arzt in meiner Nähe gehen und ich bekomme dort wirksame Medikamente. Es gibt hier auch keine Malaria. In Senegal sieht das ganz anders aus: das ganze Jahr kann man dort Malaria bekommen. Bisher konnte ich erst einmal meine Familie in Senegal besuchen. Nach zwei Wochen flog ich zurück nach Deutschland und ich war an Malaria erkrankt. Lebt man so wie ich längere Zeit in malariafreien Ländern, dann wird man als Erwachsener anfälliger gegenüber der Krankheit. Der eigene leichte Schutzmechanismus des Immunsystems verschwindet. Ich hatte aber Glück: mein deutscher Arzt half mir schnell gesund zu werden.

Blinde Passagiere im Gepäck. Krankheitserreger kennen keine Grenzen. Auch in Deutschland gibt es Malaria. Schon mal was von Flughafenmalaria gehört? Erfahre mehr darüber von Martin Kreutzner: Ich arbeite als Fluglotse am Flughafen Frankfurt/Main. Ich weiß daher, dass nicht nur Reisende, die in Ländern wie Kenia oder Tansania Urlaub machen, Malaria bekommen können. Auch die so genannte „airport malaria“ (Flughafen Malaria) stellt ein echtes Risiko dar. Menschen, die in der Nähe eines Flughafens wohnen oder arbeiten, können sich durch mitgebrachte Moskitos anstecken. Etwa 500 Malariafälle sind 2009 in Deutschland registriert worden, ein bis zwei Prozent davon endeten tödlich.

Malaria in Europa. Die Gründe für die weitgehende Ausrottung der Malaria in Europa lagen nicht in klimatischen Änderungen. Vielmehr wurden die Lebensbedingungen der Anopheles-Mücken durch menschliche Maßnahmen zunehmend eingeschränkt. Eine entscheidende Rolle spielten die Trockenlegung von Sümpfen und Feuchtgebieten, die Begradigung von Flüssen und der Ausbau von Kanalisationssystemen, durch die Mückenbrutplätze erheblich reduziert wurden. Außerdem lebten die Menschen durch Migration in die Städte oder durch verbesserte Wohnbedingungen auf dem Land zunehmend weniger in enger Gemeinschaft mit Nutztieren, die vielen Mücken auch als Wirt dienten. Hinzu kam ab Mitte des 20. Jahrhunderts die Vernichtung der Anopheles-Mücken durch das Insektenbekämpfungsmittel DDT. Bis in die 50er Jahre gab es Malariafälle in Deutschland, 1826 kam es während eines besonders heißen Sommers sogar zu einer Epidemie an der Nordseeküste, mit 10.000 Infizierten und vielen Toten.[31]

31 Vgl. Internetplattform der Zeitung Süddeutsche unter http://www.sueddeutsche.de/leben/folgen-des-klimawandels-kehrt-die-malaria-nach-deutschlandzurueck-1.722415.

Modul B Baustein 4

Zusatzmaterial für Lehrkräfte - Schlaglichter und Geschichten

Weltverteilungsspiel

Schlaglichter und Geschichten zu Südamerika

Brasilien. In einigen Ländern gibt es Malariaforschungseinrichtungen – so auch in Brasilien. Am Institut für Malariaforschung im Amazonasgebiet arbeitet unter anderem Biochemiker Luíz da Silva. Weitere WissenschaftlerInnen – wie MedizinerInnen oder BiologInnen – erforschen ebenfalls die Krankheit. Einige forschen nach einem Impfstoff. Bisher gibt es noch keinen, der zuverlässig ist. Andere ForscherInnen untersuchen die Moskitos und ihren Lebensraum genauer, um eine Übertragung der Erreger auf den Menschen zu stoppen. Weitere ForscherInnen arbeiten an der Entwicklung neuer Medikamente für Behandlung und Vorsorge. Bisher waren Medikamente auf Pflanzenbasis sehr erfolgreich. Jedoch haben schon einige Malariaerreger sich an viele der gängigen Wirkstoffe gewöhnt und sind unempfindlich dagegen. Weitere Forschung ist wichtig, aber es fehlt Geld dafür.

Guatemala. Es besteht im gesamten Jahr und im ganzen Land unterhalb von 1.500m ein Malariarisiko. Malaria erfuhr ein Wiederaufleben in den 90er Jahren. Aber seit 2007 fällt die Anzahl an Malariafällen. Heute tragen ca. 14 % der Bevölkerung ein hohes und weitere 30 % ein geringes Risiko, an Malaria zu erkranken. Malariakontrolle ist in der nationalen Politik verankert, es wurden insgesamt 427.000 imprägnierte Moskitonetze ausgegeben, genug um 90 % der betroffenen Bevölkerung zu versorgen. Die Finanzierung der Malariakotrolle betrug 5,5 Millionen US- Dollar (im Jahr 2007 und 2008) - finanziert durch die Regierung und durch den Globalen Fond. Neben der Bereitstellung von Moskitonetzen und von Regierungsmitteln für die Verbesserung der Infrastruktur im Gesundheitswesen, ist es zudem wichtig, Gemeinden von Anfang an bei der Malariakontrolle zu beteiligen. Dazu wurden in den Gemeinden Trainer ausgebildet, welche wiederum Freiwillige in Gemeinden ausbilden. Sie sind verantwortlich für die Beseitigung von Mückenbrutplätzen. Auch traditionelle Geburtshelferinnen wurden geschult, um die Anzeichen und Symptome der Erkrankung bei Schwangeren und Kindern unter 5 Jahren frühzeitig zu erkennen.[32]

32 Vgl. Internetauftritt der WHO: Country Profile Guatemala unter http://www.who.int/entity/malaria/publications/country-profiles/profile_gtm_en.pdf.

Modul B Baustein 4

Zusatzmaterial für Lehrkräfte - Schlaglichter und Geschichten

Weltverteilungsspiel

Schlaglichter und Geschichten zu Asien

Indien. In Asien leben die meisten Menschen in Malariarisikogebieten, aber wesentlich mehr Menschen sterben in Afrika an der Krankheit. Aber auch in ärmeren Ländern in Asien ist Malaria ein ernstes Problem. Ramesh Sharma kann mehr darüber berichten: „Ich lebe und arbeite seit einem Jahr in Mumbai. Eigentlich komme ich aus dem Norden Indiens. Weil ich hier aber mehr Geld verdienen kann, bin ich Wanderarbeiter. Malaria ist hier im Süden ein großes Problem. Grund dafür sind vor allem die vielen Baustellen mit Wasserpfützen und anderen stehenden Gewässern, die als Brutstätten für Malaria übertragende Mücken dienen. Ich schlafe wie viele der anderen 200.000 Wanderarbeiter in Mumbai direkt an meiner Arbeitsstätte. Drei Mal hatte ich in diesem Jahr schon Malaria. Da es bei mir zu Hause keine Malaria gibt, bin ich anfälliger für die Krankheit. Als Wanderarbeiter verdiene ich etwa 30 Euro im Monat. Eine Krankenversicherung habe ich nicht. Das Geld für die Medikamente musste ich mir von Freunden leihen. Auch für den Arztbesuch hatte ich kein Geld. Ich behandelte das Fieber ohne zu wissen, ob es tatsächlich Malaria war. Ich hatte Glück, es ging mir bald wieder besser."

Gegen Malaria ist ein Kraut gewachsen. Eine Pflanze aus Asien, der einjährige Beifuss, bekämpft wirksam Malaria. Nur etwa einen Euro kosten die wirkungsvollsten Medikamente (Artemisinin-Kombinationspräparate) pro Behandlung. Für die Behandlung werden dem Wirkstoff Artemisinin noch andere chemischen Substanzen beigemischt, so dass sich Malariaerreger nicht so leicht an diesen Pflanzenwirkstoff gewöhnen können. Denn gegen andere herkömmliche Malariawirkstoffe und damit auch gegen viele Medikamente sind die Erreger schon unempfindlich (resistent) geworden. Sie wirken nicht mehr. Auch gegen die Artemisinin- Kombinationspräparate sind bereits erste Resistenzen in Asien gefunden wurden.

Pakistan. Außergewöhnlich starker Monsunregen im Juli und August 2010 löste in Pakistan eine Überschwemmungskatastrophe aus: Ein Fünftel des Landes stand unter Wasser, mehr als 1.700 Menschen starben und mehr als eine Millionen Menschen verloren ihre Häuser. Betroffen war besonders eine Provinz an der Grenze zu Afghanistan. Die Wassermengen zerstörten hier auch zahlreiche neu errichtete Brücken und Straßen. Neben Durchfallerkrankungen und Hautkrankheiten droht den Betroffenen auch eine Malariaerkrankung. Mehr als 250.000 Malariafälle sind gemäß der Weltgesundheitsorganisation berichtet worden. Stehende Gewässer, durch die Überschwemmungslachen verursacht, verbunden mit der Hitze sind ideale Brutstätten für Mücken.[33]

33 Vgl. Internetplattform der englischen Zeitung Guardian unter http://www.guardian.co.uk/world/2010/oct/03/pakistan-malaria-floods.

Modul B Baustein 5

Malaria - Meinungsbarometer

SchülerInnen beziehen Position

Ziele	Verfestigung und Anwendung des bisher erworbenen Wissens durch Bewertung und Beurteilung von Thesen und Aussagen zum Thema Malaria. Die SchülerInnen positionieren sich und liefern Begründungen. Handeln soll angeregt werden.
Zeitrahmen	ca. 20 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Meinungsstrahl – Meinungsbarometer, Diskussionsrunde.
Material	Beispiele für Lehrkräfte „Thesen und Aussagen“, Kreppband oder Kreide.

Beschreibung und Verlauf

Ein Meinungsbarometer ist eine Reflektionsmethode, die gut als Abschlussmethode für ein bestimmtes Thema gewählt werden kann. Ablauf: Im Raum wird mit Kreppband oder Kreide eine Linie gezogen. Diese Linie stellt eine Skala dar – von „stimme voll zu“ am einen Ende bis „ich widerspreche absolut“. Die Lehrkraft liest Thesen und Aussagen zum Thema Malaria *(siehe –> Kasten)* nacheinander vor und je These sollen sich die SchülerInnen entlang der Linie positionieren. Ob sie der These voll zustimmen, ihr absolut widersprechen oder ob sie ihre Meinung dazwischen einordnen. JedeR SchülerIn muss eine Position einnehmen. SchülerInnen sollen im Austausch miteinander erläutern und begründen, warum sie diese Position gewählt haben. Ggf. kann die Lehrkraft in der Rolle eines Reporters SchülerInnen zu ihren Positionen interviewen („Wie kommt es, dass du dieser These zustimmst?“).[34]

Beispiele für Lehrkräfte: Thesen und Aussagen	Auflösung für Lehrkraft: Thesen und Aussagen
Auf der ganzen Welt kann man an Malaria erkranken!	Vorwiegend eher in subtropischen und tropischen Ländern, über eingeschleppte Malariamücken ist aber auch überall eine Infizierung möglich.
Malaria ist nicht tödlich!	Stimmt nicht. Malaria ist tödlich.
Jede Sekunde stirbt ein Mensch an Malaria!	Stimmt nicht. Alle 45 Sekunde stirbt ein Kind an Malaria.
Wenn man einmal an Malaria erkrankt, kann man immer wieder Fieber bekommen!	Je nach Art des Malariaerregers ist dies möglich!
Pro Tag sterben ca. 3.000 Menschen weltweit an der Krankheit!	Stimmt.
Malaria trifft besonders arme Menschen.	Stimmt.
Jede Sekunde infizieren sich weltweit sieben Menschen mit Malaria!	Stimmt.
Mit Malaria habe ich nichts zu tun!	Stimmt nicht –> Stichwort globale Verantwortung.
Malaria ist nicht zu stoppen …	…(–> Anmerkung: Die beiden letzten These können als „Aufhänger“ dafür genutzt werden, gemeinsam mit den SchülerInnen darüber nachzudenken, was jedeR Einzelne tun kann, um Malaria zu stoppen)

34 Methode vgl. Infostelle Klimagerechtigkeit, Nordelbisches Zentrum für Weltmission und Kirchlichen Weltdienst (2004): Methodenmappe zum Thema Klimagerechtigkeit unter http://www.klimagerechtigkeit.de/kg.root/bildung/kd.1126000383.12/index.html und Deutscher Entwicklungsdienst (2004): Globales Lernen. Arbeitsblätter für die entwicklungspolitischen Bildungsarbeit. Bonn.

MODUL C

Malaria im globalen Kontext

3 Bausteine

Fächer	Erdkunde/ Geographie, Politik, Sozialkunde und Religion/Ethik
Jahrgang	Sekundarstufe I, Klassenstufen 7 - 10 (alle Schulformen)
Zeitrahmen	für alle Bausteine insgesamt drei Doppelstunden und eine Einzelstunde (ca. 315 min)

Am Beispiel der Infektionskrankheit Malaria werden globale Zusammenhänge und Verantwortung ergründet sowie eigene Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Einführung Modul C

Malaria im globalen Kontext

Dieses Modul besteht aus drei Bausteinen und zielt auf die Vermittlung von globalen Zusammenhängen und globaler Verantwortung am Beispiel der Krankheit Malaria ab. Malaria, ihre Folgen sowie die daraus entstehenden globalen Probleme und Herausforderungen bieten vielschichtige Möglichkeiten des kompetenzorientierten Lernens im Sinne eines Globalen Lernens. Es ermächtigt die SchülerInnen, eigenständig mit Informationen und deren Verarbeitung umzugehen und sich in andere Lebenssituationen hinein zu versetzen. Darüber hinaus schafft das Thema Malaria Solidarität und steigert das Bewusstsein für die Mitverantwortung bei der Gestaltung unserer Einen Welt. Anhand eines Millennium-Entwicklungszieles werden die SchülerInnen animiert, ihre Handlungsfähigkeit zu erproben und partizipativ an der Erreichung eines Ziels mitzuwirken. Die Bausteine veranschaulichen den SchülerInnen ihre Eingebundenheit in die globalen Zusammenhänge.

Ziele

- Erkennen von globalen Problemen bezüglich der Krankheit Malaria, besonders der Konsequenzen, die die Krankheit für die Hälfte der Weltbevölkerung hat. Deutlich wird, dass es internationaler Anstrengungen bedarf, um diese Infektionskrankheit gemäß den Millennium-Entwicklungszielen wirksam zu bekämpfen.
- Angesprochen wird jedeR Einzelne als verantwortungsvolleR WeltbürgerIn. Persönliche Mitverantwortung und eigene Handlungsfähigkeit im globalen Wandel kann erkannt und umgesetzt werden.

Übersicht Modul C

		Kompetenzen und ihre Kompetenzbereiche										
		Erkennen				Bewerten			Handeln			
Baustein	**Methode**	Informationsbeschaffung und -verarbeiteung	Erkennen von Vielfalt	Analyse des globalen Wandels	Unterscheidung gesellschaftlicher Handlungsebenen	Perspektivenwechsel und Empathie	Kritische Reflexion und Stellungnahme	Beurteilung von Entwicklungsmaßnahmen	Solidarität und Mitverantwortung	Verständigung und Konfliktlösung	Handlungsfähigkeit im globalen Wandel	Partizipation und Mitgestaltung
C 1 Fragespiel zum Thema Malaria – „Wie fit bist du?“	Fragespiel Gruppenarbeit	X										
C 2 „Malaria - hier und dort“ Erarbeitung einer Malariarisiko-Karte	Brainstorming Gruppenarbeit Einzelarbeit (Internetrecherche) Kartenerstellung Diskussion	X	X	X	X							
C 3 „Der Countdown läuft“ – Diskussion und Aktionsplanung	Einzelarbeit (Textarbeit) Brainstorming Gruppenarbeit Fünfsatz-Methode Präsentation ggf. Projektarbeit	X					X	X	X		X	X

Modul C Baustein 1

Fragespiel zum Thema Malaria – „Wie fit bist du?“

Malariafakten

Ziele	Spielerischer (Wieder-)Einstieg in das Themengebiet Malaria im globalen Zusammenhang, Vorwissen abfragen, für Begriffe sensibilisieren.
Zeitrahmen	ca. 15 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Gruppenarbeit, Fragespiel.
Material	Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Fragen und Antworten“, Kopiervorlage für Lehrkräfte „Antwortblatt für SchülerInnen“.

Beschreibung und Verlauf

Für einen spielerischen Einstieg in das Themengebiet Malaria wird ein kurzes Fragespiel gespielt. Die SchülerInnen sollen zu vorgelesenen Fragen richtige Antworten in kurzer Zeit zuordnen. Die Klasse wird dazu in Gruppen aufgeteilt (mind. 8 Personen pro Gruppe). JedeR SchülerIn (alternativ jede Gruppe) erhält einen Antwortbogen, auf welchem die in Frage kommenden Antworten in unterschiedlicher Reihenfolge zu lesen sind *(siehe –> Kopiervorlage für Lehrkräfte „Antwortblatt für SchülerInnen“).* Die Lehrkraft stellt nun die Fragen vom Frageblatt *(siehe –> Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Fragen und Antworten“)*. Die Gruppe, deren Mitglieder die richtige Antwort zuerst zuordnen und benennen kann, erhält einen Punkt. Wird eine Antwort gerufen, bevor die Frage zu Ende gestellt wurde, wird der Gruppe ein Punkt abgezogen.

Hinweis

Die SchülerInnen können ergänzende Antworten nennen, die nicht auf dem Antwortbogen stehen, um so Bonuspunkte für ihre Gruppe zu erarbeiten. Überraschende und unklare Fragen sollten anschließend in der Klasse geklärt werden.

Tipps zur Weiterarbeit

Im Anschluss oder als zusätzlicher Einstieg für die Klasse bieten sich das „Weltverteilungsspiel“ *(siehe –> Baustein B4)* und ein Rollenspiel *(Anregungen dazu siehe –> Schlaglichter Baustein B4)* an.

Modul C Baustein 1

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte - Fragen und Antworten

Fragespiel zum Thema Malaria – „Wie fit bist du?“

Fragen	Antworten
Was ist Malaria?	Eine Infektionskrankheit.
Warum gibt es in Deutschland keine Malaria?	Es ist zu kalt. Ergänzende Antwort für Bonuspunkte: Malaria wurde im Rahmen eines Malaria Eliminierungsprogrammes der WHO in Dtl. in den 50er Jahren ausgerottet.
Wer ist der Übeltäter von Malaria? Was führt zu Malaria?	Ein Erreger der Gattung Plasmodium. Sie kommen in Moskitos und Menschen vor.
Was hilft beim Schutz vor Malaria?	Mit Insektenschutzmittel imprägnierte Moskitonetze. Ergänzende Antworten für Bonuspunkte: lange Kleidung, Insektenschutzmittel gegen Moskitos, Medikamente zur Vorbeugung etc.
Welche Menschen sind besonders stark gefährdet, an Malaria zu sterben?	Schwangere Frauen und Kinder unter fünf Jahren.
Wie kann Malaria festgestellt werden?	Blut wird unterm Mikroskop untersucht.
Wie wird Malaria übertragen?	Stich der weiblichen Anopheles-Mücke.
Was sind typische Symptome von Malaria?	Durchfall, Schüttelfrost, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Kopf- und Gliederschmerzen etc.
Wie viel kostet eine durchschnittliche Malaria-Behandlung?	Zwischen ein und vier Euro.
Wie viele Menschen sind weltweit von Malaria betroffen?	Ca. die Hälfte der Weltbevölkerung. Ergänzende Antwort für Bonuspunkte: In 108 Ländern kommt Malaria vor.
Was ist Artemisinin?	Ein Pflanzenwirkstoff, der in den Blättern und Blüten des Einjährigen Beifußes vorkommt.
Was bedeutet die Abkürzung MDG?	Millennium Entwicklungsziele – auf Englisch: Millennium Development Goal.
Wo treten 90% aller Malariafälle auf?	Afrikanische Länder südlich der Sahara.

Modul C Baustein 1

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte - Fragen und Antworten

Fragespiel zum Thema Malaria – „Wie fit bist du?“

Fragen	Antworten
Was haben die Länder, in denen Malaria vorkommt, auf den ersten Blick gemeinsam?	Große Armut, tropisches bis subtropisches Klima. Ergänzende Antworten für Bonuspunkte: schlechte gesundheitliche Versorgung, schlecht ausgebaute Infrastruktur, geringes Bildungsniveau etc.
Welche Auswirkungen hat Malaria beispielsweise auf die Wirtschaft der betroffenen Länder?	Arbeitsunfähigkeit, Schul- und Arbeitsausfall, geringe Produktion und Investitionen.
Wie heißt die gefährlichste Malaria-Art?	Malaria Tropica.
Wie oft kann man an Malaria erkranken?	Immer wieder.
Wer setzt die Schwerpunkte im Kampf gegen Malaria?	Die Roll Back Malaria Partnerschaft.[35]
Was sagt das Millenniumsentwicklungsziel Nr. 6 aus?	HIV/AIDS, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen.[36]

35 Roll Back Malaria Partnerschaft: Diese Initiative wurde durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Weltbank und den Vereinten Nationen (UN) im Jahr 1998 gegründet. Sie ist ein weltweiter Zusammenschluss von mehr als 200 Partnern (Länder, Unternehmen, Organisationen, Stiftungen und Institutionen etc.). Das Ziel ist, Aktionen gegen Malaria zu koordinieren, Geld zur Verfügung zu stellen und Einigkeit zwischen den verschiedenen Partnern herzustellen. Die Initiative hat im Jahr 2008 als Handlungsplan den Globalen Malaria Aktionsplan aufgestellt. Denn trotz ermutigender Zeichen des Fortschritts wird der Kampf gegen Malaria noch nicht mit den notwendigen Mitteln unterstützt, die erforderlich wären, um das Maximum an möglichen Ergebnissen zu erzielen. Der Handlungsplan beschreibt eine Strategie zur Eliminierung von Malaria als Todesursache bis 2015. Mehr unter http://www.rbm.who.int.

36 MDG 6: Gemessen wird die Anzahl der Neuerkrankungen und die durch Malaria verursachten Todesfälle, sowie der Anteil der Kinder unter fünf Jahren, die unter imprägnierten Moskitonetzen schlafen und der Anteil der Kinder unter fünf Jahren mit Fieber, die mit geeigneten Malaria-Medikamenten behandelt werden. Mehr unter www.un.org/millenniumgoals/.

Modul C Baustein 1

Kopiervorlage für Lehrkräfte - Antwortblatt für SchülerInnen

Fragespiel zum Thema Malaria – „Wie fit bist du?“

Antwortblatt „Fragespiel zu Malaria“	**Antwortblatt „Fragespiel zu Malaria“**
Millennium Entwicklungsziele auf Englisch: Millennium Development Goal.	Millennium Entwicklungsziele auf Englisch: Millennium Development Goal.
Roll Back Malaria-Partnerschaft.	Roll Back Malaria-Partnerschaft.
Blut wird unterm Mikroskop untersucht.	Blut wird unterm Mikroskop untersucht.
Immer wieder.	Immer wieder.
Durchfall, Schüttelfrost, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Kopf- und Gliederschmerzen etc.	Durchfall, Schüttelfrost, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Kopf- und Gliederschmerzen etc.
Eine Infektionskrankheit.	Eine Infektionskrankheit.
Arbeitsunfähigkeit, Schul- und Arbeitsausfall, geringe Produktion und Investitionen.	Arbeitsunfähigkeit, Schul- und Arbeitsausfall, geringe Produktion und Investitionen.
Stich der weiblichen Anopheles-Mücke.	Stich der weiblichen Anopheles-Mücke.
Erreger der Gattung Plasmodium. Sie kommen in Moskitos und Menschen vor.	Erreger der Gattung Plasmodium. Sie kommen in Moskitos und Menschen vor.
Ca. die Hälfte der Weltbevölkerung.	Ca. die Hälfte der Weltbevölkerung.
Ein Pflanzenwirkstoff, der in den Blättern und Blüten des Einjährigen Beifußes vorkommt.	Ein Pflanzenwirkstoff, der in den Blättern und Blüten des Einjährigen Beifußes vorkommt.
Mit Insektenschutzmittel imprägnierte Moskitonetze.	Mit Insektenschutzmittel imprägnierte Moskitonetze.
Afrikanische Länder südlich der Sahara.	Afrikanische Länder südlich der Sahara.
Zwischen 1 und 4 Euros.	Zwischen 1 und 4 Euros.
Große Armut, tropisches bis subtropisches Klima.	Große Armut, tropisches bis subtropisches Klima.
Schwangere Frauen und Kinder unter 5 Jahren.	Schwangere Frauen und Kinder unter 5 Jahren.
Es ist zu kalt.	Es ist zu kalt.
HIV/AIDS, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen.	HIV/AIDS, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen.

Modul C Baustein 2

„Malaria – hier und dort“

Erarbeitung einer Malariarisiko–Karte

geographische & soziale Faktoren von Malaria

Ziele	Die SchülerInnen eignen sich eigenständig geographische und soziale Kenntnisse zur Verbreitung von Malaria an und erkennen das Zusammenspiel der beteiligten Faktoren und globaler Handlungsfelder.
Zeitrahmen	ca. 90 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Brainstorming, Gruppenarbeit, Einzelarbeit = Internetrecherche, Kartenerstellung, Diskussion.
Material	Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Exkurs Malariarisikofaktoren“, Kontrolltabelle für Lehrkräfte, Arbeitsblatt für SchülerInnen „Gruppen 1 - 4“, Kopiervorlage für Lehrkräfte „Weltkarte“, Kopiervorlage für Lehrkräfte „Malariarisikogebiete“, Internetzugang sowie Weltatlas für Recherchearbeit (als Hausaufgabe oder im Unterricht), Folien, Folienstifte, Overhead-Projektor.

Beschreibung

Der Baustein behandelt die ökologischen und sozialen Voraussetzungen für die Verbreitung von Malaria. Die SchülerInnen erarbeiten dabei gemeinsam eine Malariarisikokarte. Sie sollen dabei der Frage nachgehen, welche Faktoren wichtige Rollen beim Vorkommen von Malaria spielen können. Dazu wird in Einzel- und Gruppenarbeit zu folgenden Einflussfaktoren gearbeitet:

1. Klimafaktoren (Temperatur und Niederschlag),
2. Gesundheitsversorgung/-ausgaben,
3. Armutsverbreitung
4. Zugang zu verbesserten Wasserquellen und zu verbesserter Sanitärversorgung.

Für die Visualisierung von Malariarisikogebieten werden demnach sehr unterschiedliche Faktoren betrachtet. Die klimatischen Bedingungen beeinflussen besonders das Vorkommen der Anopheles-Mücke als Überträger, aber auch den Lebenszyklus des Malariaerregers. Ökonomische und gesellschaftspolitische Faktoren wie Armutsverbreitung, Wasserver- bzw. -entsorgung und Gesundheitsausgaben beeinflussen die Bekämpfung bzw. den Umgang mit der Krankheit. Zusammengestellt erlauben diese Daten ein differenziertes Bild über die Verteilung von Malariarisikogebieten sowie dessen Ursachen. Jedoch wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

Abschließend sollen die SchülerInnen durch die unterschiedlichen Faktoren und deren jeweiliger Relevanz verschiedene globale Handlungsfelder erkennen. Ausschlaggebend für Malariarisikogebiete bleibt das Vorkommen der Anopheles-Mücke und des Malariaerregers. Des Weiteren ist jedoch entscheidend, wie mit den auftretenden Erkrankungen umgegangen wird. So unterscheiden sich die Möglichkeiten der Betroffenen in armen Ländern von denen in Industrieländern: sie haben weniger finanzielle Mittel und es mangelt an Aufklärung darüber, wie man sich vor Malaria schützen kann, wie man die Krankheit diagnostiziert und wie man sie behandelt. Außerdem entscheiden auch Gesundheitsausgaben, Wasser- und Abwasserwirtschaft und viele weitere sozioökonomische Faktoren über das tatsächliche Malariarisiko.

Modul C Baustein 2

„Malaria – hier und dort“

Erarbeitung einer Malariarisiko–Karte

Verlauf

Schritt 1 Brainstorming und Erklärung der Recherchearbeit

Zu Beginn kann ein kurzes Brainstorming bspw. wie folgt erfolgen: Was denkt ihr, welche Faktoren zur Verbreitung von Malaria beitragen? Begriffe können gesammelt und geclustert werden. Dadurch können bereits relevante Faktoren/Indikatoren von den SchülerInnen benannt werden. Es soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern die Faktoren einen starken Einfluss auf das Malariarisiko haben könnten. Die Lehrkraft erklärt, dass im Folgenden exemplarisch vier Themenbereiche (Klimafaktoren wie Temperatur, Niederschlag, das Vorkommen von Armut, die Gesundheitsausgaben und der Zugang zu sauberem Wasser bzw. zum Abwassersystem) für Beispielländer genauer untersucht werden sollen. Die Klasse wird daher in vier gleichgroße Gruppen aufgeteilt. Für Kurzinformationen zu den vier genannten Themenbereichen und zur Bedeutungen der Begrifflichkeiten *(siehe –> Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Exkurs Malariarisikofaktoren“).* Vorab sollten die unterschiedlichen Faktoren von der Lehrkraft kurz behandelt/ in Erinnerung gerufen und Begrifflichkeiten geklärt werden.

Hinweise: Natürlich sollte auch auf weitere ggf. beim Brainstorming genannte Faktoren wie Bildungsniveau und Glaubensvorstellungen/Traditionen eingegangen werden. Dies bietet sich bei der Abschlussdiskussion im Klassenverband an. Als zusätzliche Aufgabe können die einzelnen Gruppen Definitionen der Begriffe (Klimazone, Armutsmessung/ Indikator, Gesundheitsausgaben und Zugang zu sauberem Wasser/Abwassersystem) für die Weiterarbeit im Klassenverbund visualisieren.

Schritt 2 Recherchearbeit
(als Hausaufgabe oder bei Internetzugang im Unterricht)

Jede Gruppe erhält ihren Aufgabenzettel *(siehe –> Arbeitsblatt für SchülerInnen „Gruppen 1 - 4“).* Für eine Hausaufgabe ebenso wie bei einer möglichen Durchführung der Recherchearbeit im Unterricht sollten die Aufgaben von den Gruppenmitgliedern nach Ländern bzw. Kontinenten untereinander aufgeteilt werden. JedeR SchülerIn soll so einen Datensatz für Länder bzw. Orte zum entsprechenden Themenbereich in Einzelarbeit ermitteln.

Schritt 3 Gruppenarbeit im Unterricht

Die SchülerInnen tragen ihre Rechercheergebnisse in der jeweiligen Kleingruppe zusammen und besprechen sie. In der Gruppe sollen sie mit ihrem Datensatz arbeiten und überlegen, welche recherchierten Werte Malaria begünstigend sein könnten und welche nicht. Sie sollten dabei eine Kategorisierung der Daten vornehmen. Hier sollte die Lehrkraft den einzelnen Gruppen Hilfestellung geben *(siehe –> Kontrolltabelle für Lehrkräfte)*. Die Gruppen erhalten je eine Folie mit Umrissen der Weltkarte *(siehe –> Kopiervorlage für Lehrkräfte „Weltkarte“).* Auf diese Folien sollen die Gruppen die recherchierten Länder entsprechend ihrer vorgenommenen Einteilungen farbig oder mit unterschiedlichen Schraffierungen markieren. Ggf. können Schülerinnen zusätzlich mithilfe des Atlanten weitere Länder identifizieren, die ebenfalls ihrer Meinung nach als Malariarisikogebiete gelten können bzw. zu ihren erarbeiteten Kategorien passen und diese gleichfalls auf der Folienkarte einzeichnen.

Schritt 4 Diskussion im Klassenverbund

Die Gruppen stellen nacheinander ihre Folienkarte am Overhead-Projektor vor und erklären ihre Ergebnisse. Die Lehrkraft kann anhand der Kontrolltabelle korrigieren und ergänzen *(siehe –> Kontrolltabelle für Lehrkräfte)*. Die verschiedenen Faktorenfolien werden anschließend übereinandergelegt. Es entsteht ein Bild, auf der sich einige Faktoren überlappen. Dort wo viele Malariaeinflussfaktoren übereinander liegen, befinden sich exemplarisch Malariarisikogebiete. Anschließend legt die Lehrkraft als Auflösung die Folie mit der Karte der Malariarisikogebiete der WHO *(siehe –> Kopiervorlage für Lehrkräfte „Malariarisikogebiete“)* über alle vier von den Gruppen erarbeiten Folienkarten. Hinweis: Länderumrisse der Weltkarte auf der Kopiervorlage entsprechen denen der Weltkarte Malariarisikogebiete, WHO 2005. Anschließend werden die verschiedenen Einflussfaktoren sowie auch Lösungsmöglichkeiten und Handlungsfelder zur Eindämmung von Malaria besprochen.

Modul C Baustein 2

„Malaria – hier und dort“

Erarbeitung einer Malariarisiko–Karte

Hinweise

Bei der graphischen Darstellung von Malaria-Risikogebieten werden verschiedene Faktoren betrachtet, die eine ähnlich starke Relevanz aufweisen. Die klimatischen Bedingungen machen eine konsequente Kontrolle der Vektoren in betroffenen Ländern unabdingbar. Durch die sogenannte Vektorkontrolle wird angestrebt, Neuinfektionen durch die gezielte Bekämpfung der Anopheles-Mücke zu verhindern. Dabei spielen neben der Dokumentation der Entwicklungen/ Verbreitung der Malariamücken und des Malariaerregers, die Kontrolle und Eindämmung von Malariabrutstätten, ein umfassendes Umweltmanagement sowie die Bekämpfung der Mücken durch gezielt eingesetzte Insektizide wesentliche Rollen. Bei der Diskussion kann gemeinsam mit den SchülerInnen erarbeitet werden, welche Maßnahmen erforderlich sind, um das Malariarisiko zu mindern. Hier könnten u.a. folgende Ideen und Handlungsfelder diskutiert werden: Durch welche Programme und Projekte auf welcher Ebene (der Regierung, der Zivilgesellschaft, der internationalen Gemeinschaft) könnte im allgemeinen Armut bekämpft, im Speziellen der Aufbau von sozialen Sicherungssysteme wie Krankenkassen gefördert, zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung insbesondere der öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie zur Verbesserung von Wasser- und Abwassersystemen beigetragen werden.

Begriffe für Recherchearbeit

Research Topics	Forschungsthemen
Population, Health and Human well-being	Bevölkerung, Gesundheit und menschliches Wohlbefinden
Searchable Database	durchsuchbare Datenbank
Human Poverty	menschliche Armut
Get Data	Daten aufrufen
Public Health	öffentliche Gesundheit
Per Capita total expenditure on health	Gesundheitsausgaben pro Kopf
Regions, World	Regionen, Welt
Get all country data for selected regions	Alle Daten für ausgewählte Regionen aufrufen
Select the year(s) you wish to view from the list	Wählen Sie das gewünschte Jahr/ die gewünschten Jahre aus der Liste aus
Water and Sanitation	Wasser und Sanitärversorgung
Access to an improved Water source	Zugang zu verbesserten Wasserquellen
Access to improved sanitation	Zugang zu verbesserter Sanitärversorgung

Anmerkungen

Angesichts der Komplexität des Bausteins wird zur Vorbereitung und Durchführung auf folgende relevante Punkte hingewiesen.

- **Klassenstufe:** Je nach Klassenniveau kann dieser Baustein Einsatz ab Klassenstufe 9 finden.
- **Englischkenntnisse:** Klimafaktoren wie Temperatur und Niederschlag lassen sich über deutschsprachige Internetquellen ermitteln, die übrigen Internetquellen erfordern Englischkenntnisse. Evtl. finden sich auch für Klimafaktoren entsprechende englische Seiten oder vice versa. Je nach Klassenstufe kann vorab der Recherchearbeit ein Dossier mit für die Arbeit notwendigen englischen Begriffen und Übersetzungen an der Tafel erarbeitet werden.
- **Internetzugang:** Die deutschsprachigen Internetseiten zu Temperatur und Niederschlag haben höhere Ladezeiten durch Werbung, was einen schnelleren Internetzugang empfehlenswert macht. Neben den angegebenen Internetseiten ist es ebenso möglich, die Recherchearbeiten anhand des Schulatlas vorzunehmen.
- **Aktualität der Daten**: Für jeden Punkt wurden möglichst aktuelle Daten herangezogen. Dies führt aber dazu, dass Daten aus verschiedenen Jahren stammen. Dies kann ggfs. thematisiert werden.
- **Unterschiedlicher Arbeitsaufwand und Schwierigkeitsgrad:** Es kann der Eindruck entstehen, dass die vier Gruppen einen unterschiedlich hohen Arbeitsaufwand oder die Aufgaben einen unterschiedlicher Schwierigkeitsgrad haben. Anspruch und Aufwand sind aber für alle Gruppen etwa gleich hoch.

Tipps zur Weiterarbeit

Auf der Seite Fit For Travel – reisemedizinischer Infoservice (http://www.fit-for-travel.de/ueber_300_reiseziele.thtml) finden sich dezidiertere Hinweise zum Vorkommen von Malaria in den einzelnen Risikogebieten. SchülerInnen können als Hausaufgabe bspw. nach ihrem Traumziel suchen und das dortige Malariarisiko recherchieren. Oder die Lehrkraft kann folgende Aufgabe stellen: Stellt euch vor, ihr habt eine Weltreise gewonnen und wollt nun die zu besuchenden Länder planen. Aber auf keinen Fall wollt ihr die tödliche Krankheit Malaria bekommen.

Modul C Baustein 2

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte - Exkurs Malariarisikofaktoren

Erarbeitung einer Malariarisiko–Karte

Die Rolle des Klimas bei der Verbreitung von Malaria (Gruppe 1): Auch wenn das Vorkommen von Malaria vor allem durch soziale und ökologische Faktoren geprägt wird, ist weltweit gesehen das Klima für die Verbreitung der Malaria von entscheidender Bedeutung. Der Grund ist die hohe Abhängigkeit sowohl der Vektoren (= Mücke) als auch der Erreger von klimatischen Faktoren. So sind die Lebensaktivitäten der Anopheles-Mückenarten einerseits an bestimmte Temperaturen, andererseits aber auch an ausreichende Feuchtigkeit gebunden. Die Temperatur beeinflusst aber nicht nur die Lebensdauer der Anopheles-Mücke, sondern auch den Zyklus des Malariaerregers. Eine zu tiefe Temperatur führt zu einer Verzögerung des Parasitenzyklus und damit der Inkubationszeit, d.h. die Anopheles-Mücke stirbt bevor der Malariaerreger ein ansteckendes Stadium erreicht hat. Bei einer Temperatur von unter 16° C stoppt die Entwicklung des Malariaparasiten, aber bereits bei Temperaturen unter 18° C ist eine Übertragung der Malaria unwahrscheinlich, da kaum eine Anopheles-Mücke die 56 Tage der für die Entwicklung des Parasiten benötigten Inkubationszeit überlebt. Wärmere Temperaturen fördern die Entwicklung des Malariaerregers und auch Mücken stechen bei Wärme häufiger. Bei höheren Temperaturen verkürzt sich die Inkubationszeit des Erregers auf weniger als eine Woche. Mit steigenden Temperaturen erhöht sich zudem die Blutverdauungsrate der Mücke, wodurch die Stechfrequenz erhöht wird und die Infektionsgefahr zunimmt. Bei Temperaturen über 32° C steigt die Sterblichkeitsrate der Erreger erheblich an, allgemein sind auch die Anopheles-Mücken wenig aktiv. Höhere Temperaturen sind oft mit größerer Trockenheit verbunden, die die Lebensbedingungen der Mücken verschlechtert. Trockenheit kann aber auch zur Entstehung von Wasserlachen etwa als Überbleibsel von Flüssen führen, die ideale Brutplätze von Anopheles-Mücken sind. Und auch starke Regenfälle, die einerseits neue Brutplätze schaffen, können andererseits stehende Gewässer in Flüsse verwandeln, die die Mückenbrut wegschwemmen. Zu erkennen ist, dass keine einfache Beziehung zwischen Klimafaktoren und der Ausbreitung der Malaria besteht. Ob und welche Auswirkungen der Klimawandel auf die geographische Verbreitung und Intensität von Malaria haben wird, ist heute noch unklar. Manche Voraussagen gehen davon aus, dass sich die Malaria mit dem Temperaturanstieg in Zukunft auch in gemäßigten Regionen ausbreiten wird. Andere wiederum sind der Ansicht, dass der Klimawandel die Niederschlagsdichte und somit stehendes Wasser in den endemischen Gebieten verringern wird, wodurch das Malariarisiko in diesen Regionen abnehmen könnte. Jedenfalls ist es notwendig, die Veränderungen durch den Klimawandel genau zu beobachten und zu überwachen, um Trends frühzeitig erkennen und rechtzeitige Maßnahmen treffen zu können.[37]

Hinweis: Der Human Poverty Index, welchen die „Gruppe Armut" behandelt, beinhaltet bereits die Punkte Gesundheitsversorgung und Zugang zu sauberem Wasser und Sanitärversorgung, da diese zur Berechnung des HPI hinzugezogen werden. Die Dimensionen von Armut sind sehr komplex und daher auch der HPI als Indikator für Armutsmessung. Durch die Gruppenarbeit sollen die Faktoren Infrastruktur und Gesundheitsversorgung separat dargestellt/bearbeitet werden, da diese Themenbereiche eine entschiedene Rolle bei der Verbreitung von Malaria spielen. Ebenso können SchülerInnen dadurch weitere Handlungsfelder erkennen.

Malaria ist eine armutsbedingte Krankheit. Messung von Armut - der Human Poverty Index (Gruppe 2): JedeR hat eine eigene Vorstellung darüber, was unter „Armut" zu verstehen ist, z.B. ein „menschenunwürdiges" Leben zu führen. Doch so etwas in Zahlen auszudrücken ist deutlich schwieriger. Für die Messung von Armut gibt es unterschiedliche Ansätze. UNDP (Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen) hat 1997 den Human Poverty Index (HPI) eingeführt. Er soll eine Alternative zu Messmethoden der Weltbank und der EU darstellen. Im Gegensatz zum Konzept der Einkommensarmut beruht er auf den Lebenslagenansatz und berücksichtigt Aspekte der Armut in Form von verschiedenen sozialen Teilindikatoren. Der HPI errechnet sich aus „Überlebensfähigkeit, fehlendem Wissen und angemessenem Lebensstandard" und wird mit einer Einheit zwischen null und 100 angegeben. Dabei ist null minimale Armut und 100 maximale Armut. Für industrialisierte und sogenannte Entwicklungsländer gibt es unterschiedliche HPIs. Die Werte, die so errechnet werden, geben an, wie viel Prozent der Bevölkerung im Durchschnitt Defizite im Lebensstandard zu ertragen haben. Schweden führt das weltweite Ranking mit einem HPI 2-Wert von 6,3 (2007) an, die weiteren Spitzenplätze belegen Norwegen und Niederlande. Dem sogenanntem Entwicklungsland Burkina Faso wird der schlechteste HPI 1-Wert von 65,5 (2007) zugewiesen.

37 Vgl. Hamburger Bildungsserver unter http://bildungsserver.hamburg.de/klimawandel-und-gesundheit-nav/2262090/malaria.html und siehe auch Internetplattform der Zeitschrift Focus unter http://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/vorsorge/reisemedizin/tid-14064/welt-malariatag-befluegelt-der-klimawandel-malaria_aid_392952.html und Internettplattform der Süddeutschen Zeitung unter http://www.sueddeutsche.de/wissen/infektionskrankheiten-klimawandel-foerdert-malaria-nicht-1.945689.

Modul C Baustein 2

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte - Exkurs Malariarisikofaktoren

Erarbeitung einer Malariarisiko–Karte

HPI 1 für sogenannte „Entwicklungsländer“

Als Teilindikatoren dienen: die Wahrscheinlichkeit, bei der Geburt nicht älter als 40 Jahre zu werden, die Analphabeten-Rate, der Prozentsatz der Bevölkerung ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser und zu Gesundheitsdiensten sowie der Prozentsatz der unter fünfjährigen Kinder mit Untergewicht.

HPI 2 für „Industrialisierte Länder“

Als Teilindikatoren dienen: die Wahrscheinlichkeit älter als 60 Jahre alt zu werden, die Menge funktionaler Analphabeten, der Prozentsatz der Menschen mit einem Äquivalenzeinkommen von unter 50%, die Quote der Langzeitarbeitslosen.[38]

Lebensbedingungen und medizinische Versorgung vor Ort. Welche Rollen spielen Gesundheitsausgaben und Infrastruktur? (Gruppe 3): Gesundheit ist die Voraussetzung dafür, dass Gesellschaften sich weiterentwickeln und Armut überwinden können. Sehr viele der rund 4,5 Milliarden Menschen, die in Ländern mit niedrigem Einkommen leben, haben nicht die Möglichkeit, sich die Grundlagen für ein gesundes und Malaria-freies Leben zu legen. Denn 60 Prozent dieser Menschen haben keinen Zugang zu sanitären Einrichtungen, 30 Prozent kein sauberes Wasser. Dazu sind Millionen von Menschen von jeglicher Gesundheitsversorgung ausgeschlossen. Nicht zufällig werden Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose auch „Krankheiten der Armut“ genannt. Der Zugang zu Impfungen, Medikamenten und medizinischen Verfahren ist weltweit sehr ungleich verteilt und hängt davon ab, ob die Einzelnen bzw. die Regierung /Gesellschaft dafür bezahlen können. Die Hauptverantwortung für Gesundheitseinrichtungen liegt auf staatlicher Seite. Bspw. gewährt das deutsche Gesundheitssystem im Großen und Ganzen Zugang zu Gesundheitsdiensten und finanzielle Absicherung im Krankheitsfall. Nicht so in den meisten sogenannten Entwicklungsländern: soziale Absicherungssysteme und öffentliche Gesundheitsversorgung sind zu fördern. Ein Besuch im Gesundheitszentrum kann für Menschen dort schnell zur finanziellen Herausforderung werden: Transportkosten zu dem Gesundheitszentrum und zum Krankenhaus, Verdienstausfall, Behandlungskosten. Denn auch weiterhin wird in den meisten betroffenen Ländern eine direkte Behandlungsgebühr von Patientinnen und Patienten verlangt. Und selbst wo dies nicht der Fall ist, müssen Behandlungsmaterial oder Medikamente oftmals selbst bezahlt werden. Noch immer haben rund 1,1 Milliarden Menschen nicht genug sauberes Wasser zum Leben. 2,4 Milliarden müssen ohne Latrinen und ohne Abwasserentsorgung auskommen. Verunreinigtes Wasser und fehlende sanitäre Anlagen begünstigen die Ausbreitung lebensgefährlicher Krankheiten. Auf dem Land sind die Bewohner überwiegend auf offene Wasserstellen angewiesen, wie Tümpel, Flüsse, handgegrabene Brunnen. Typische Wasserreservoires sind zudem die „Hafire“, große künstlich angelegte Bassins, die sich nur in der Regenzeit füllen. Diese Wasserstellen sind oft nur ungenügend geschützt. Leicht gelangen Rückstände aus der Landwirtschaft oder Fäkalien von Mensch und Tier ins Wasser, zudem sie sind ideale Brutstätten für Malariamücken.[39]

Begrifflichkeit „Öffentliche und private Gesundheitsausgaben pro Kopf“: Gruppe 3 recherchiert zu „Per capita total expenditure on health”. Dies ist die Summe öffentlicher und privater Ausgaben für Gesundheit pro Kopf in internationalen Dollar. Zur Berechnung wird die Kaufkraftparität lokaler Währung mit dem US-Dollar verglichen, um einen vergleichbaren Maßstab zu erhalten. Für einen internationalen Dollar erhält man theoretisch die gleiche Menge an Medikamenten oder medizinische Dienstleistungen in jedem Land.

38 Vgl. United Nations Development Programme (UNDP): The Human Development Report unter http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2006/.
Eine kritische Auseinandersetzung mit den Armutsindikatoren bietet Global Policy Forum Europe/ terre des hommes (2007): Für eine Handvoll Dollars? - Die MDGs und die Armutsindikatoren von Weltbank und UN – Defizite und Alternativen. Bonn.

39 Vgl. VENRO (2011): Globale Gesundheit unter http://www.venro.org/fileadmin/redaktion/dokumente/Dokumente-2011/Juli_2011/ws-Dossier_8-2011_klein.pdf und UNICEF: Wasser ist Leben unter http://www.unicef.at/fileadmin/medien/pdf/Fact_Sheets/wasser_ist_leben.pdf.

Modul C Baustein 2

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte - Exkurs Malariarisikofaktoren

Erarbeitung einer Malariarisiko–Karte

Begrifflichkeit „Zugang zu verbesserten Wasserquellen/Trinkwasser“ (Gruppe 4):

Eine Gruppe recherchiert zu “Access to improved water source”. Dies ist der Prozentsatz der Bevölkerung eines Landes mit Zugang zu „verbesserten“ Wasserquellen. Hierzu zählen: Haushalte mit direktem Wasseranschluss, öffentliche Wasserkräne, Bohrbrunnen, abgedeckte Schachtbrunnen, abgedeckte Quellen und Regenwassersammlung. Diese „verbesserten“ Wasserquellen sorgen für eine höhere Wahrscheinlichkeit, sicheres/sauberes Trinkwasser bereitzustellen, sind aber kein direkter Maßstab für sauberes Trinkwasser – da das sauber Wasser aus der Pumpe z.B. auf dem Weg nach Hause verunreinigt werden kann. So sind die Zahlen in der Realität meist etwas niedriger.[40]

Begrifflichkeit „Zugang zu verbesserten Sanitärversorgung/Abwassersystem“ (Gruppe 4):

Eine Gruppe recherchiert zu „Access to an improved sanitation“. Dies ist der Prozentsatz der Bevölkerung mit Zugang zu „verbesserter“ Sanitärversorgung. Hierzu zählen: Anschluss an die Kanalisation, Anschluss an eine Klärgrube, Latrinenspülklosett, Grubenlatrine, belüftete Grubenlatrine, abgedeckte Latrine, Kompostiertoilette. Eine verbesserte Sanitärversorgung erhöht die Wahrscheinlichkeit einer hygienischen Entsorgung von Abwässern und Fäkalien, stellt aber analog zu verbesserten Wasserquellen keinen direkten Maßstab für Hygiene dar.[41]

Anmerkungen zur Gruppenarbeit – Datenbearbeitung und Kartenerstellung durch die SchülerInnen

Die SchülerInnen sollen ihre Werte betrachten und versuchen die Werte zu kategorisieren, also Gruppen mit ähnlichen Eigenschaften bilden und anschließend diese in ihrer Folien-Weltkarte mit Folienstiften unterschiedlich farbig bzw. mit Schraffur einzeichnen.
So entstehen vier Folienkarten entsprechend den vier Gruppen, die bei der Ergebnispräsentation nacheinander übereinander gelegt werden. Neben den recherchierten Ländern können Gruppen auch weitere Ländern in ihre selbst festgelegten Kategorien einschließen und einzeichnen. Es gilt darauf hinzuweisen, dass es im Allgemeinen keine Schwellenwerte für die recherchierten Einflussfaktoren gibt, welche das Vorkommen von Malaria kennzeichnen könnten. Daher soll eine grobe qualitative Einteilung durch die SchülerInnen erfolgen.

Gruppe 1 Klimafaktoren: Gebiete mit einem permanentem/ganzjährigem Malariarisiko haben gemeinsam, dass sie vorwiegend in subtropischen und tropischen Klimazonen liegen. Erst ab einer Minimaltemperatur von 16 bis 18 °Celsius kann Malaria übertragen werden. Die SchülerInnen sollten in ihrer Weltkarte die Länder in der subtropischen und tropischen Klimazone in einer Farbe markieren, ggf. auch andere Klimazonen mit anderen Farben einzeichnen.

Gruppe 2 Armut als Faktor: Malariarisikogebiete liegen vorwiegend in ärmeren Ländern des Südens. Die SchülerInnen können die bearbeiten Ländern je nach Höhe des HPI-Wertes zusammenfassen und z.B. folgende Kategorien bilden: 1. Kategorie HPI-Werte von 0 bis 15 = Industrienationen mit geringem Armutsanteil der Bevölkerung, 2. Kategorie HPI-Werte von 50 bis 100 = sogenannte Entwicklungsländer mit sehr hohem Armutsanteil der Bevölkerung, etc..

Gruppe 3 Gesundheitsausgaben: Die recherchierten Werte schwanken zwischen 22 und 6.714 US-Dollar pro Kopf. Die SchülerInnen können die bearbeiten Ländern je nach Höhe der Gesundheitsausgaben zusammenfassen und z.B. folgende Kategorien bilden: Ausgaben ab 1.000 US- Dollar = Industrienationen, Ausgaben = 0 bis 500 US-Dollar = sogenannte Entwicklungsländer, … etc..

Gruppe 4 Zugang zu sauberem Trinkwasser und zu Sanitärversorgung: Auffällig ist, dass die recherchierten Länder überwiegend hohe Prozentsätze aufweisen. Gravierende Unterschiede sollten beachtet und diskutiert werden. Ebenso sollte diskutiert werden, inwiefern diese Faktoren gute Indikatoren für die Verbreitung von Malaria sein könnten. Die SchülerInnen können die bearbeiten Ländern je nach Höhe der Prozentzahlen zusammenfassen und z.B. folgende Kategorien bilden: die Länder mit fast 100%igem Zugang zu sauberem Wasser und zu Sanitärversorgung, Länder mit starken Abweichungen bei den Prozentzahlen.

40 Definition vgl. WHO unter http://apps.who.int/whosis/database/core/core_select.cfm.

41 Definition vgl. WHO unter http://hdrstats.undp.org/.

Modul C Baustein 2

Kontrolltabelle für Lehrkräfte

Erarbeitung einer Malariarisiko–Karte

	Land	Stadt	Klimazone Gliederungen nach Köppen und Geiger[42]	Niedeschlag mm	Maximale/ minimale Temperatur in °Celsius[43]	Armut HPI 1 & HPI 2 ; 0 - 100 [44]	Gesundheits-versorgung Gesundheits-ausgaben $/ Kopf 2006[45]	Zugang zu sauberem Wasser %/ Bevölkerung	Zugang zu Sanitärver-sorgung [46]
Europa	Spanien	Madrid	Warmgemäßigtes Regenklima	463	18,9/8,8	11	2388	100	100
	Deutschland	Kassel	Warmgemäßigtes Regenklima	695	13/5,3	10,3	3328	100	100
	Schweden	Stockholm	Boreales Klima	539	9,5/3,6	6,5	3119	100	100
	Bulgarien	Warna	Warmgemäßigtes Regenklima	471	16,4/8,5	k.A.	741	99	99
	Russische Föderation	Moskau	Boreales Klima	691	9,4/1,1	7,4	638	97	87
Asien	Mongolei	Ulan Bator	Trockenklima	257	4,6/-6,1	19,1	149	62	59
	Irak	Bagdad	Trockenklima	146,9	30,4/15	19,4	124	81	79
	Indien	Bombay/ Mumbai	Tropisches Regen-klima	2170	31,3/23,7	31,4	109	86	33
	Indonesien	Jakarta	Tropisches Regen-klima	1802	31,9/23,5	17,8	87	77	55
	Philippinen	Manila	Tropisches Regen-klima	2847	k.A.	15	223	85	72
Afrika	Ägypten	Kairo	Trockenklima	26	27,7/15,8	30,9	316	98	70
	Elfenbein-küste	Abidjan	Tropisches Regen-klima	1339	33,5/20,7	45	66	84	37
	Angola	Luanda	Tropisches Regen-klima	405	27,7/22,3	37,2	71	53	31
	Äthiopien	Addis Abeba	Trockenklima	1193	22,8/8,6	55,5	22	83	13
	Südafrika	Kapstadt	Warmgemäßigtes Regenklima	520	21,9/11,4	31,7	869	88	65
Nord- und Mittelamerika	Kanada	Winnipeg	Boreales Klima	535	7,8/-3,2	12,2	3672	100	100
	USA West-küste	Los Angeles	Trockenklima	306	21,3/13,1	15,8	6714	100	100
	USA Ostküste	New York City	Warmgemäßigtes Regenklima	1201	16,8/8,4	15,8	k.A.	k.A.	k.A.
	Mexiko	Mexiko City	Tropisches Regen-klima	848	23,6/10,1	9,1	756	97	79
	Nicaragua	Managua	Tropisches Regen-klima	1204	31,8/21,8	18,3	251	79	47
Südamerika	Surinam	Paramaribo	Tropisches Regen-klima	2131	k.A.	10,1	361	92	94
	Ecuador	Quito	Warmgemäßigtes Regenklima	1158	21/ 8,1	12	297	94	89
	Brasilien (Nord)	Manaus	Tropisches Regen-klima	2286	31,4/23,5	14,4	765	90	75
	Brasilien (Süd)	Sao Paulo	Tropisches Regen-klima	1455	24,9/15,5	14,4	k.A.	k.A.	k.A.
	Argentinien	Buenos Aires	Trockenklima	1147	22,5/13,2	3,7	1655	96	91

In der Tabelle sind Länder mit Malariarisiko wie folgt markiert:

- Minimales Malariarisiko
- Geringes Malariarisiko
- Hohes Malariarisiko/ ganzjährige Gefährdung

42 Vgl. Klimaklassifikation nach Köppen und Geiger unter http://www.klimadiagramme.de/Frame/koeppen.html.

43 Für Temperatur und Niederschlag vgl. Internetportal Wetter.com unter http://www.wetter.com/reise/laenderinfos/klimadatenbank/. Hinweis: Wetter.com ist ein Internetportal des deutsches Unternehmen Unterwegs im Internet GmbH. Die Daten werden vom Deutschen Wetterdienst (DWD) generiert.

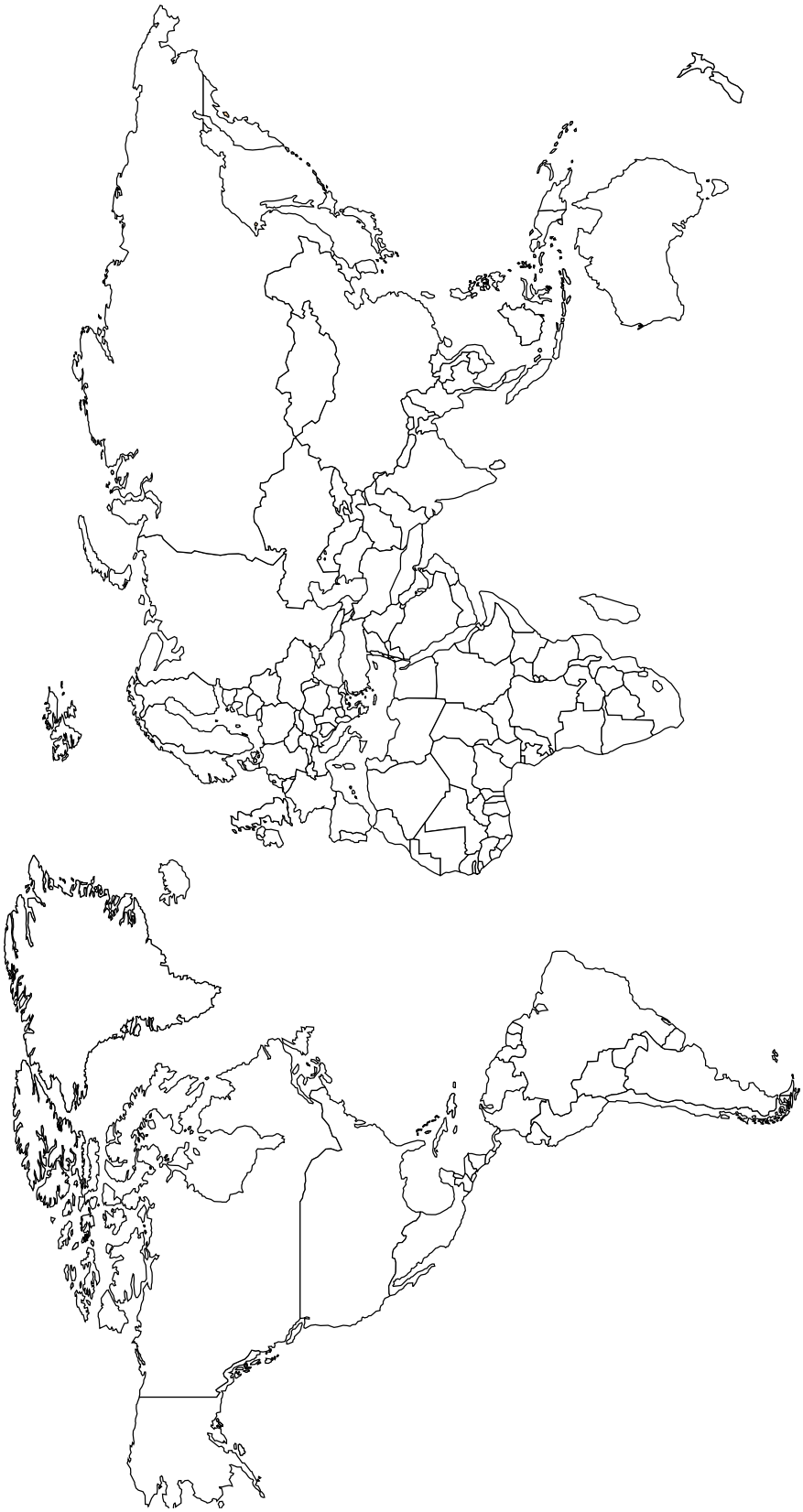
44 Werte sind für das Jahr 2002 angegeben vgl. World Resources Institute unter http://earthtrends.wri.org/pdf_library/data_tables/ecn3_2005.pdf, ggf. vgl. für aktuelle Daten auch UNDP unter http://hdrstats.undp.org/ und http://en.wikipedia.org/wiki/Human_Poverty_Index#For_selected_OECD_countries_.28HPI-2.29.

45 Vgl. World Resources Institute unter http://earthtrends.wri.org.

46 Vgl. World Resources Institute unter http://earthtrends.wri.org.

Modul C Baustein 2

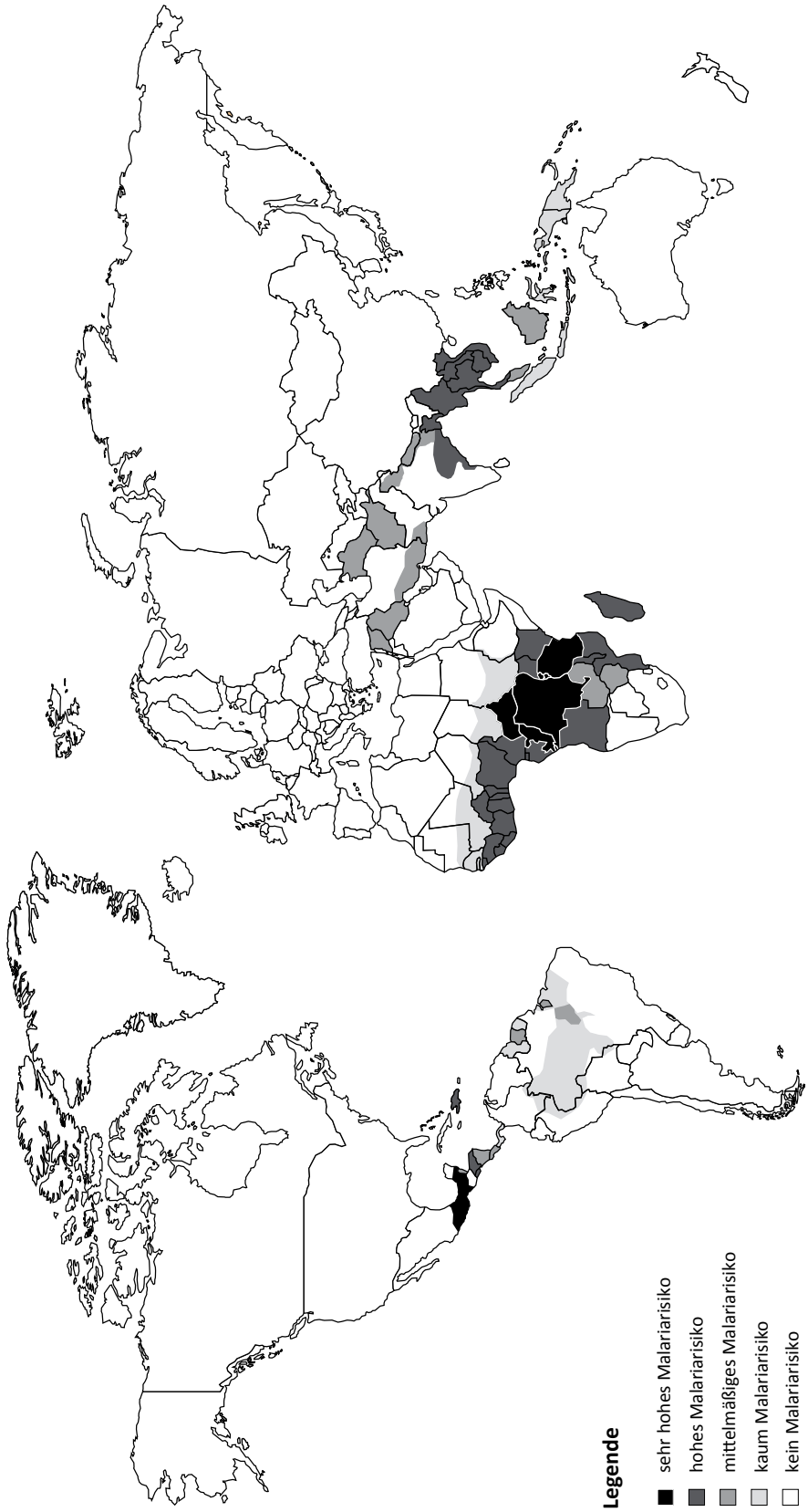
Kopiervorlage für Lehrkräfte - Umrisse Weltkarte



Modul C Baustein 2

Kopiervorlage für Lehrkräfte - Malariarisikogebiete (WHO 2005)

Malariarisikogebiete weltweit (Quelle: WHO 2005)



Quelle

- Malaria-Verbreitungsgebiete weltweit. World Malaria Report 2005, WHO.

Modul C Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Malariarisiken - Gruppe 1: Klimafaktoren (Niederschlag und Temperatur) – Seite 1

Eure Aufgaben

Eure Gruppe beschäftigt sich mit den Klimafaktoren Niederschlag und Temperatur.
Ihr sollt herausfinden, welche Rollen sie bei der Verbreitung der Krankheit Malaria spielen.

1. Einzelarbeit

Recherchiert zu den in der Tabelle angegebenen Ländern und Städten den durchschnittlichen Jahresniederschlag und die durchschnittlichen Maximal- und Minimal-Temperaturen im Jahr.
Tragt die Werte in die Tabelle ein (–> siehe Seite 2).
Zusätzlich könnt ihr noch herausfinden, in welcher Klimazone die Städte liegen.

Tipp
Teilt euch die angegebenen Länder und Städte nach Kontinenten untereinander auf.

Hilfe
Nehmt den Atlas zur Hilfe oder recherchiert im Internet.
Auf dieser Internetseite findet ihr eine Suchmaske, in welcher ihr Kontinent, Land und Stadt eingeben könnt: http://www.wetter.com/reise/laenderinfos/klimadatenbank/.

Pfad zur Internetseite

- http://www.wetter.com.
- Klick auf Reise, Klick auf Länderinfos, Klick auf Klimadatenbank.
- Gebt in der Suchmaske die zu recherchierenden Städte ein.

Wie bekommt ihr die Daten?
In der untersten Zeile der Tabelle, die nach den Eingaben erscheint, lassen sich in den Spalten „Ø Niederschlag mm“, „Ø Max °C“ und „Ø Min °C“ die einzelnen Werte ablesen.

2. Gruppenarbeit: Bildet aus den Werten Kategorien und zeichnet Länder auf der Folienkarte ein!

- Nach der Einzelarbeit sollt ihr nun gemeinsam in der Gruppe überlegen, inwiefern Temperatur und Niederschlag wichtige Rollen bei der Verbreitung von Malaria spielen.
- Betrachtet dazu die Werte in eurer Tabelle.
- Weist jeder Klimazone eine unterschiedliche Farbe bzw. Schraffierung zu.
- Überlegt, wo Malaria vorkommt. Bei viel Regen, bei kalten Temperaturen, bei …? Überlegt auch, in welchen Klimazonen eurer Meinung nach Malaria häufig vorkommt, also ein Malariarisiko besteht.
- Markiert in der Tabelle, welche recherchierten Länder innerhalb einer Klimazone mit Malariarisiko liegen.
- Markiert nun auf der Folienkarte mit den Umrissen der Weltkarte die Länder entsprechend ihrer Klimazone mit der von euch festgelegten Farbe bzw. Schraffierung. Oder ihr markiert nur die Länder, welche eurer Meinung nach ein Malariarisiko tragen. **Tipp:** Zeichnet eine Legende auf die Karte.
- Die Folienkarte stellt ihr zusammen mit euren Ergebnissen der Klasse kurz vor. Bereitet die Präsentation vor!

Modul C Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Malariarisiken - Gruppe 1: Klimafaktoren (Niederschlag und Temperatur) – Seite 2

Tragt eure recherchierten Werte in folgende Tabelle ein!

	Land	Stadt	Ø (Durchschnitts-) Niederschlag im Jahr in mm	Maximale/ minimale Temperatur in °Celsius	Klimazone nach Köppen/ Geiger	Eure Vermutung: Malariarisiko?
Europa	Spanien	Madrid				
	Deutschland	Kassel				
	Schweden	Stockholm				
	Bulgarien	Warna				
	Russische Föde-ration	Moskau				
Asien	Mongolei	Ulan Bator				
	Irak	Bagdad				
	Indien	Bombay/ Mumbai				
	Indonesien	Jakarta				
	Philippinen	Manila				
Afrika	Ägypten	Kairo				
	Elfenbeinküste	Abidjan				
	Angola	Luanda				
	Äthiopien	Addis Abeba				
	Südafrika	Kapstadt				
Nord- und Mittelamerika	Kanada	Winnipeg				
	USA Westküste	Los Angeles				
	USA Ostküste	New York City				
	Mexiko	Mexiko City				
	Nicaragua	Managua				
Südamerika	Surinam	Paramaribo				
	Ecuador	Quito				
	Brasilien (Nord)	Manaus				
	Brasilien (Süd)	Sao Paulo				
	Argentinien	Buenos Aires				

Überlegt euch Kategorien und füllt diese Tabelle aus:

Kategorie	**Merkmal**	**Überlegt euch eine Farbe/ Muster zum Eintragen auf die Folienkarte**	**Welche Länder gehören zu dieser Kategorie?**
Malariarisiko	z.B. Klimazone tropische Zone, …	z.B. Farbe…	
Kaum Malariarisiko			
Kein Malariarisiko			

Modul C Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Malariarisiken - Gruppe 2: Armut – Seite 1

Eure Aufgaben

Eure Gruppe beschäftigt sich mit Armut und dem Vorkommen von Armut in unterschiedlichen Ländern.
Ihr sollt herausfinden, welche Rolle Armut bei der Verbreitung der Krankheit Malaria spielt.

Tipp
Teilt euch die angegebenen Länder und Städte nach Kontinenten untereinander auf.

1. Einzelarbeit

Recherchiert zu den in der Tabelle angegebenen Ländern den Armutsindex.
Tragt die Werte in die Tabelle ein (–> siehe Seite 2). Macht euch auch Gedanken, wie ihr in drei Sätzen den Begriff Armutsindex euren MitschülerInnen einfach und kurz erklären könnt.

Hilfe

Auf diesen Internetseiten könnt ihr nach Ländern suchen und ihre Armutsindexe ablesen:

- Armutsindex = HPI-1: sogenannte Entwicklungsländer unter –> http://earthtrends.wri.org/pdf_library/data_tables/ecn3_2005.pdf.
- Armutsindex HPI-2: sogenannte Industrieländer unter –> http://en.wikipedia.org/wiki/Human_Poverty_Index.
- Für Bulgarien und Russische Föderation siehe auch unter –> http://earthtrends.wri.org/pdf_library/data_tables/ecn3_2005.pdf.

2. Gruppenarbeit: Bildet aus den Werten Kategorien und zeichnet Länder auf der Folienkarte ein!

- Nach der Einzelarbeit sollt ihr nun gemeinsam in der Gruppe überlegen, inwiefern das Vorkommen von Armut eine wesentliche Rolle bei der Verbreitung von Malaria spielt.
- Betrachtet dazu die Werte in eurer Tabelle.
- Teilt die Werte in Kategorien/Gruppen ein. Z.B. könnt ihr die Länder mit einem hohem HPI-Wert zusammenfassen, diejenigen Länder mit einem geringen HPI-Wert ebenso. Weist jeder Kategorie eine unterschiedliche Farbe bzw. Schraffierung zu.
- Überlegt, in welchen der recherchierten Länder eurer Meinung nach ein Malariarisiko besteht (… bei einem hohen, mittleren oder eher niedrigen Armutsindex?) und markiert diese Länder in der Tabelle.
- Markiert nun auf der Folienkarte mit den Umrissen der Weltkarte die Länder entsprechend ihres HPI-Wertes bzw. eurer Einteilung mit der von euch festgelegten Farbe bzw. Schraffierung. Oder ihr markiert nur die Länder, welche eurer Meinung nach ein Malariarisiko tragen. **Tipp:** Zeichnet eine Legende auf die Karte.
- Die Folienkarte stellt ihr zusammen mit euren Ergebnissen der Klasse kurz vor. Bereitet die Präsentation vor!

Modul C Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Malariarisiken - Gruppe 2: Armut – Seite 2

Tragt eure recherchierten Werte in folgende Tabelle ein!

	Land	Armutsindex für Entwicklungsländer = HPI-1	Armutsindex für Industrienationen = HPI-2	Eure Vermutung: Malariarisiko?
Europa	Spanien			
	Deutschland			
	Schweden			
	Bulgarien			
	Russische Föderation			
Asien	Mongolei			
	Irak			
	Indien			
	Indonesien			
	Philippinen			
Afrika	Ägypten			
	Elfenbeinküste			
	Angola			
	Äthiopien			
	Südafrika			
Nord- und Mittelamerika	Kanada			
	USA Westküste			
	USA Ostküste			
	Mexiko			
	Nicaragua			
Südamerika	Surinam			
	Ecuador			
	Brasilien (Nord)			
	Brasilien (Süd)			
	Argentinien			

Überlegt euch Kategorien und füllt diese Tabelle aus:

Kategorie	**Merkmal**	**Überlegt euch eine Farbe/ Muster zum Eintragen auf die Folienkarte**	**Welche Länder gehören zu dieser Kategorie?**
Malariarisiko	z.B. Armut sehr hoch, HPI-Wert über 30, …	z.B. Farbe…	
Kaum Malariarisiko			
Kein Malariarisiko			

Modul C Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Malariarisiken - Gruppe 3: Gesundheitsausgaben – Seite 1

Eure Aufgaben

Eure Gruppe beschäftigt sich mit den Ausgaben für Gesundheit in einem Land und die Unterschiede in verschiedenen Ländern. Ihr sollt herausfinden, welche Rolle die Höhe der Gesundheitsausgaben bei der Verbreitung der Krankheit Malaria spielt.

Tipp
Teilt euch die angegebenen Länder und Städte nach Kontinenten untereinander auf.

1. Einzelarbeit

Recherchiert zu den in der Tabelle angegebenen Ländern die Gesundheitsausgaben pro Kopf und pro Jahr in US-Dollar ($ pro Kopf).
Tragt die Werte in die Tabelle ein (–> siehe Seite 2).
Macht euch auch Gedanken, wie ihr in drei Sätzen den Begriff Gesundheitsausgaben euren MitschülerInnen kurz und einfach erklären könnt.

Hilfe
Auf dieser Internetseite könnt ihr zu den Gesundheitsausgaben der Länder (öffentliche und private) recherchieren –> http://earthtrends.wri.org.

Wie bekommt ihr die Daten?

- Klick auf Research Topics –> Population, Health and human well-being.
- Klick auf Searchable Database.
- Klick auf bzw. Suche nach Public Health: Per capita total expenditure on health.
- Bei Regions: “World” auswählen.
- Haken setzen bei “Get all country data for selected regions”.
- Next” klicken, “Select the year(s) you wish to view from the list” –> das jüngste Jahr anklicken.
- Klick “Get Data“, Nach den Ländern in der Tabelle suchen.

2. Gruppenarbeit: Bildet aus den Werten Kategorien und zeichnet Länder auf der Folienkarte ein!

- Nach der Einzelarbeit sollt ihr nun gemeinsam in der Gruppe überlegen, inwiefern Gesundheitsausgaben in einem Land eine Rolle bei der Verbreitung von Malaria spielen.
- Betrachtet dazu die Werte in eurer Tabelle.
- Teilt die Werte in Kategorien/Gruppen ein. Z.B. könnt ihr die Länder mit hohen Gesundheitsausgaben zusammenfassen, diejenigen Länder mit geringen Ausgaben ebenso, usw.. Weist jeder Kategorie eine unterschiedliche Farbe bzw. Schraffierung zu.
- Überlegt, in welchen der recherchierten Länder eurer Meinung nach ein Malariarisiko besteht (… bei niedrigen, mittleren, hohen Gesundheitsausgaben?) und markiert diese in der Tabelle.
- Markiert nun auf der Folienkarte mit den Umrissen der Weltkarte die Länder entsprechend eurer Einteilung und der von euch festgelegten Farbe bzw. Schraffierung. Oder ihr markiert nur die Länder, welche eurer Meinung nach ein Malariarisiko tragen. **Tipp:** Zeichnet eine Legende auf die Karte.
- Die Folienkarte stellt ihr zusammen mit euren Ergebnissen der Klasse kurz vor. Bereitet die Präsentation vor!

Modul C Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Malariarisiken - Gruppe 3: Gesundheitsausgaben – Seite 2

Tragt eure recherchierten Werte in folgende Tabelle ein!

	Land	Gesundheitsausgaben pro Kopf und pro Jahr In US-Dollar ($)	Eure Vermutung: Malariarisiko?
Europa	Spanien		
	Deutschland		
	Schweden		
	Bulgarien		
	Russische Föderation		
Asien	Mongolei		
	Irak		
	Indien		
	Indonesien		
	Philippinen		
Afrika	Ägypten		
	Elfenbeinküste		
	Angola		
	Äthiopien		
	Südafrika		
Nord- und Mittelamerika	Kanada		
	USA Westküste		
	USA Ostküste		
	Mexiko		
	Nicaragua		
Südamerika	Surinam		
	Ecuador		
	Brasilien (Nord)		
	Brasilien (Süd)		
	Argentinien		

Überlegt euch Kategorien und füllt diese Tabelle aus:

Kategorie	**Merkmal**	**Überlegt euch eine Farbe/ Muster zum Eintragen auf die Folienkarte**	**Welche Länder gehören zu dieser Kategorie?**
Malariarisiko	z.B. geringe Gesundheitsausgaben…unter 500 US-Dollar …	z.B. Farbe…	
Kaum Malariarisiko			
Kein Malariarisiko			

Modul C Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen – Seite 1

Malariarisiken – Gruppe 4: Zugang zu sauberem Wasser und zu Sanitärversorgung

Eure Aufgaben

Eure Gruppe beschäftigt sich mit dem Zugang zu sauberem Wasser und zu Sanitärversorgung/Abwasser in einem Land und die Unterschiede in verschiedenen Ländern. Ihr sollt herausfinden, welche Rolle solche Infrastrukturen bei der Verbreitung der Krankheit Malaria spielt.

Tipp
Teilt euch die angegebenen Länder und Städte nach Kontinenten untereinander auf.

1. Einzelarbeit

Recherchiert zu den in der Tabelle angegebenen Ländern den Prozentsatz, wie viele Bewohner Zugang zu sauberem Wasser und zu Sanitärversorgung haben. Tragt die Werte in die Tabelle ein (–> siehe Seite 2). Macht euch Gedanken, wie ihr in drei Sätzen die Begriffe Zugang zu sauberem Wasser und zu Sanitärversorgung euren MitschülerInnen kurz und einfach erklären könnt.

Hilfe

Auf dieser Internetseite könnt ihr den Zugang zu sauberem Wasser und den Zugang zum Abwassersystem in den Ländern recherchieren –> http://earthtrends.wri.org.

Wie bekommt ihr die Daten?

- Klick auf Research Topics –> Population, Health and human well-being.
- Klick auf Searchable Database.
- Klick auf bzw. Suche nach Water and Sanitation: Access to an improved Water Source. Achtung beim Zugang zum Abwassersystem: Klick auf bzw. Suche nach Water and Sanitation: Access to improved sanitation.
- Bei Regions: “World” auswählen, Haken setzen bei “Get all country data for selected regions”.
- Next” klicken, “Select the year(s) you wish to view from the list” –> das jüngste Jahr anklicken.
- Klick “Get Data“, Nach Ländern suchen.

2. Gruppenarbeit: Bildet aus den Werten Kategorien und zeichnet Länder auf der Folienkarte ein!

- Nach der Einzelarbeit sollt ihr nun gemeinsam in der Gruppe überlegen, inwiefern der Zustand von Infrastruktur eine Rolle bei der Verbreitung von Malaria spielt.
- Betrachtet dazu die Werte in eurer Tabelle. Teilt die Werte in Kategorien/Gruppen ein. Z.B. könnt ihr die Länder mit fast 100%igen Zugang zu sauberem Wasser und zur Sanitärversorgung zusammenfassen, diejenigen Länder starken Abweichungen ebenso, usw. Weist jeder Kategorie eine unterschiedliche Farbe bzw. Schraffierung zu.
- Überlegt, in welchen der recherchierten Länder eurer Meinung nach ein Malariarisiko besteht (… bei niedrigen, mittleren, hohen Prozentangaben?) und markiert diese in der Tabelle.
- Markiert nun auf der Folienkarte mit den Umrissen der Weltkarte, die Länder entsprechend eurer Einteilung und der von euch festgelegten Farbe bzw. Schraffierung. Oder ihr markiert nur die Länder, welche eurer Meinung nach ein Malariarisiko tragen. **Tipp:** Zeichnet eine Legende auf die Karte!
- Die Folienkarte stellt ihr zusammen mit euren Ergebnissen der Klasse kurz vor. Bereitet die Präsentation vor!

Modul C Baustein 2

Arbeitsblatt für SchülerInnen – Seite 2

Malariarisiken – Gruppe 4: Zugang zu sauberem Wasser und zu Sanitärversorgung

Tragt eure recherchierten Werte in folgende Tabelle ein!

	Land	Zugang zu sauberem Wasser In % der Gesamtbevölkerung	Zugang zu Sanitärversorgung/ Abwassersystem In % der Gesamtbevölkerung	Eure Vermutung: Malariarisiko?
Europa	Spanien			
	Deutschland			
	Schweden			
	Bulgarien			
	Russische Föderation			
Asien	Mongolei			
	Irak			
	Indien			
	Indonesien			
	Philippinen			
Afrika	Ägypten			
	Elfenbeinküste			
	Angola			
	Äthiopien			
	Südafrika			
Nord- und Mittelamerika	Kanada			
	USA Westküste			
	USA Ostküste			
	Mexiko			
	Nicaragua			
Südamerika	Surinam			
	Ecuador			
	Brasilien (Nord)			
	Brasilien (Süd)			
	Argentinien			

Überlegt euch Kategorien und füllt diese Tabelle aus:

Kategorie	**Merkmal**	**Überlegt euch eine Farbe/ Muster zum Eintragen auf die Folienkarte**	**Welche Länder gehören zu dieser Kategorie?**
Malariarisiko	z.B. Wasserver- und entsorgung beide Werte unter 80% …	z.B. Farbe…	
Kaum Malariarisiko			
Kein Malariarisiko			

Modul C Baustein 3

„Der Countdown läuft“ – Diskussion und Aktionsplanung

Weltmalariatag und Aktionsplanung

Ziele	Die SchülerInnen setzen sich handlungsorientiert mit der Problematik der Krankheit Malaria auseinander. Sie entwickeln in globaler Verantwortung beispielhafte Aktionen, um ihr Umfeld auf Malaria zum Beispiel am Weltmalariatag aufmerksam zu machen und für die Thematik zu sensibilisieren.
Zeitrahmen	ca. 90 Minuten
Teilnehmerzahl	20 bis 30 SchülerInnen
Methoden	Einzelarbeit (Textarbeit), Brainstorming, Kleingruppenarbeit, Fünfsatz-Methode, Präsentation der Ergebnisse, ggf. Projektarbeit.
Material	Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Informationen zum Weltmalariatag und zu internationalen Entwicklungen“, Materialsammlung für Lehrkräfte „Aktionshilfen und Beispielsammlung für Aktionen“, Arbeitsblätter für SchülerInnen, ggf. Plakate, Moderationskarten, Moderationspunkte zum Abstimmen.

Beschreibung und Verlauf

Schritt 1 Textarbeit – Einzelarbeit (Lektüre) mit anschließender Diskussionsrunde (ca. 25 Minuten)

Über eine kurze Textarbeit findet ein Einstieg bzw. eine Wiederholung der vorangegangen Thematik statt. Globale Zusammenhänge und globale Verantwortung sollen von SchülerInnen erkannt werden. Die SchülerInnen bekommen unterschiedliche Texte *(siehe–>Arbeitsblätter für SchülerInnen „Texte und Fragen zum Weltmalariatag für die Einzelarbeit“ Texte 1 - 5).* JedeR fünfteR SchülerIn erhält den gleichen Text. Ggf. kann auch eine Aufteilung und Bearbeitung in sechs Gruppen erfolgen. Nach der Lektüre werden Fragen in der Klasse bearbeitet, bzw. Antworten zusammengetragen und weitere offene Fragen diskutiert. Bei den Texten handelt es sich um allgemeine Texte, aber auch um Stellungsnahmen der Bundesregierung und einer Kampagne. Bei der Klassendiskussion können Texte ebenfalls kritisch hinterfragt und auf einen Vergleich zwischen internationalen Absprachen sowie der tatsächlicher Umsetzung auf Regierungsebene eingegangen werden. Beispielfragen für die Diskussionsrunde könnten folgende sein: Informationen und Antworten *(siehe –> Hintergrundinformationen für Lehrkräfte „Informationen zum Weltmalariatag“).*

Beispielfragen

- Was ist der Weltmalariatag - World Malaria Day?
- Seit wann findet der Weltmalariatag statt und an welchem Tag im Jahr?
- Weshalb wurde der Weltmalariatag ins Leben gerufen?
- Wie viele Menschen sterben jedes Jahr an Malaria?/ Wer ist besonders stark von der Krankheit betroffen?
- Wie viele Kosten entstehen jedes Jahr allein den afrikanischen Ländern durch die Krankheit und ihre Auswirkungen?
- Wie kann Malaria erfolgreich bekämpft und wie können Todesfälle verhindert werden?
- Warum stellt Malaria trotz Möglichkeiten der Eindämmung noch immer ein so großes Problem in ärmeren Ländern der Welt dar? Was muss weltweit unternommen werden, damit Malaria erfolgreich bekämpft wird?
- Wie viel Geld ist jedes Jahr für eine erfolgreiche Bekämpfung von Malaria notwendig? Wie viel stand im Jahr 2009 zur Verfügung? Wer könnte Geld geben?
- Was macht die Bundesregierung zur Bekämpfung von Malaria?
- Was machen Kampagnen zum Thema Malaria und was fordern sie von der Bundesregierung?

Modul C Baustein 3

„Der Countdown läuft“ – Diskussion und Aktionsplanung

Beschreibung und Verlauf

Schritt 2 Sammlung von Aktionsideen
– Brainstorming im Klassenverband (ca. 20 Minuten)

In einem zweiten Schritt geht es darum, die eigenen Möglichkeiten im Kampf gegen Malaria zu durchdenken, so dass die SchülerInnen eine beispielhafte Aktion für den Weltmalariatag entwickeln können. Mithilfe von Brainstorming und Visualisierung durch Moderationskarten werden zunächst Aktionsideen im Klassenverband gesammelt. Die Lehrkraft sammelt Stichpunkte zu folgenden Fragen: Was für Aktionen können allgemein zum Weltmalariatag stattfinden? Welche Aktionen könnten die SchülerInnen durchführen, um auf das Thema Malaria aufmerksam zu machen? Die am häufigsten vorkommenden Aktionsideen der Brainstorming-Sammlung bzw. auch die bei SchülerInnen beliebtesten Ideen werden anschließend auf Kleingruppen verteilt.

Anmerkungen: Die Gruppen können jeweils unterschiedliche Aktionsideen bearbeiten oder dieselbe Idee. Ideen bzw. Moderationskarten können nach Bereichen wie Häufigkeit, Attraktivität oder Originalität geclustert/ sortiert werden. Dies vereinfacht eine spätere Abstimmung. Falls von den SchülerInnen selbst kaum Ideen geliefert werden, kann die Lehrkraft Ausdrücke an Gruppen verteilen und Zeit zum Durchlesen oder Zeit für eine Internetrecherche geben. Zu empfehlen ist ein Ausdruck des „Aktionshandbuch für junge Kampagnenmacher - Klotzen statt Motzen“ und Informationen über Beispielaktionen *(siehe –> Materialsammlung für Lehrkräfte „Aktionshilfen und Beispielsammlung für Aktionen“).*

Schritt 3 Kleingruppenarbeit – Aktionsplanung und Präsentation nach der Fünfsatz Methode (ca. 20 Minuten)

Jede Kleingruppe soll die ihr zugewiesene Aktionsidee in dem Maße weiterentwickeln, dass sie von der Klasse oder von Schularbeitsgruppen am nächsten Weltmalariatag oder an einem anderen Termin durchgeführt werden könnte. Die Arbeitsblätter für SchülerInnen *(siehe –> Arbeitsblatt für SchülerInnen „Aktionsplanung“)* helfen den Gruppen bei einer detaillierten Planung und Weiterentwicklung. Die Ergebnisse werden von allen Gruppenmitgliedern vor der Klasse mithilfe der Fünfsatz Methode präsentiert. Die Fünfsatz Methode eignet sich hervorragend, um logisches und zielgerichtetes Argumentieren zu üben.[47]

Schritt 4 Präsentation vor der Klasse und Diskussionsrunde

Bei der Präsentation sollte jede Gruppe versuchen, ihre Idee positiv zu präsentieren und ihre Mitmenschen für ihre Idee zu „gewinnen“. Nach der Ergebnispräsentation (ca. 5 Minuten pro Gruppe) wählt die Klasse gemeinsam die überzeugendste Idee aus. Dies kann auch anhand verschiedener Kriterien (wie zum Beispiel: Umsetzbarkeit, Nachhaltigkeit, Zeitaufwand, Spaß, Originalität, Finanzen) geschehen. Die Lehrkraft kann dazu auf einem Plakat mit Moderationskarten und einer Tabelle eine Übersicht über die verschiedenen Aktionsideen und ihrer Merkmale schaffen und so eine Abstimmung vornehmen.

Hinweise

Bei der Diskussion und anschließenden Auswahl ist darauf zu achten, dass sich alle SchülerInnen beteiligen. Ideen können auch zu einem Aktionstag mit mehreren Aktivitäten kombiniert werden. Soll eine Aktionsplanung zu anderen Themen wie bspw. HIV-/AIDS, Tuberkulose etc. durchgeführt werden, können die Schritte 2 bis 4 entsprechend dem neuem Thema verändert und eingesetzt werden.

Tipps zur Weiterarbeit

Die ausgewählte Aktionsidee wird gemeinsam an einem Termin bspw. am Weltmalariatag umgesetzt.

47 Weitere Informationen zur Fünfsatz-Übung unter http://www.sn.schule.de/~sud/methodenkompendium/module/2/4_4.htm und unter http://www.teachsam.de/deutsch/d_rhetorik/disku/fuenfsatz/fuenfs_3.htm.

Modul C Baustein 3

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte

Informationen zum Weltmalariatag und zu internationalen Entwicklungen - Seite 1

Beispielfragen an die SchülerInnen	Mögliche Antworten
Was ist der Weltmalariatag - World Malaria Day? Weshalb wurde der Weltmalariatag ins Leben gerufen? Welche Ziele werden mit dem Weltmalariatag verfolgt?	Der Weltmalariatag wurde als Aktionstag im Jahr 2007 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen. Er findet normalerweise am 25. April statt. Mit ihm soll auf Malaria als globales Gesundheits- und Entwicklungsproblem aufmerksam gemacht werden.[48]
Wie viele Menschen sterben jedes Jahr an Malaria? Wer ist besonders stark von der Krankheit betroffen?	Weltweit ist laut WHO jeder Zweite gefährdet, sich mit Malaria zu infizieren, jährlich etwa 500 Millionen Menschen. Jedes Jahr sterben fast eine Million Menschen an den Folgen einer Malariainfektion. Alle 45 Sekunden stirbt ein Kind, fast 20% aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren ist direkte oder indirekte Folge einer Malariaerkrankung. Und jeder dieser Todesfälle ist laut WHO vermeidbar. Im Jahr 2009 starben etwa 781.000 Menschen an Malaria. Malaria wird auch als armutsbedingte Krankheit bezeichnet. Besonders betroffen sind die Regionen in Afrika südlich der Sahara. Malaria kann vor allem für schwangere Frauen und Kinder unter fünf Jahren tödlich enden.[49]
Wie kann Malaria erfolgreich bekämpft und Todesfälle verhindert werden? Welche Maßnahmen müssen weltweit unternommen werden?	Die Krankheit kann nur zurückgedrängt werden, wenn die Kräfte von Regierungen, Hilfsorganisationen, Forschungseinrichtungen und Unternehmen gebündelt werden. Um die Infektionsrate zu erniedrigen und die Sterberate bereits Infizierter zu senken, sind Maßnahmen zur Vorbeugung und Therapie nötig. Daneben muss über Jahrzehnte in den Verbreitungsgebieten der Anopheles-Mücke die Infektionsraten kontrolliert werden. Der Erfolg ist eng verknüpft mit dem Thema der Finanzierung. An erster Stelle der Vorbeugungsmaßnahmen stehen speziell imprägnierte Moskitonetze, von denen schätzungsweise mehr als 700 Millionen benötigt werden – die Hälfte davon in Afrika; außerdem Insektenspray für etwa 200 Millionen Haushalte. Zur Erkennung von Infektionen rechnet die WHO mit einem Bedarf von jährlich 1,5 Milliarden Malariatests. Daneben werden etwa 200 Millionen Therapieeinheiten für bereits Infizierte benötigt. Aber nur durch eine funktionierende Infrastruktur in der medizinischen Versorgung kann gewährleistet werden, dass alle Betroffenen Zugang zu Vorsorge und Behandlung haben. Vielen Menschen vor Ort fehlt schlichtweg das Geld, um Arztbesuche, Untersuchungen oder Medikamente zu bezahlen. Ein weiterer wichtiger Schritt ist zudem die Aufklärung der Bevölkerung vor Ort. Die Stärkung lokaler Gesundheitssysteme, Armutsbekämpfung und konsequente Aufklärung der Bevölkerung sind daher die Grundpfeiler für eine erfolgreiche Bekämpfung von Malaria.[50]
Wie viele Kosten entstehen jedes Jahr allein den afrikanischen Ländern durch die Krankheit und ihre Auswirkungen?	Wo diese Krankheit auftritt, herrscht auch Armut. Volkswirtschaften von Ländern mit Malariarisiko haben kaum Wachstum zu verzeichnen. Der durch die Krankheit verursachte volkswirtschaftliche Schaden wird allein für Afrika auf rund 12 Milliarden US-Dollar pro Jahr geschätzt. Malaria hat negative Auswirkungen auf die Bildung und auf die Arbeitsproduktivität und somit auf das Bruttoinlandsprodukt der betroffenen Länder. Zudem meiden ausländische Investoren solche Länder ebenso wie Touristen und Handelsunternehmen.[51]

48 Vgl. Roll Back Initiative unter http://www.rollbackmalaria.org/worldmalariaday/ und unter http://www.worldmalariaday.org/home_en.cfm.
49 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.
50 Vgl. Roll Back Initiative unter http://www.rollbackmalaria.org/gmap/GMAP_Advocacy-DE-web.pdf.
51 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

Modul C Baustein 3

Hintergrundinformationen für Lehrkräfte -
Informationen zum Weltmalariatag und zu internationalen Entwicklungen - Seite 2

Beispielfragen an die SchülerInnen	Mögliche Antworten
Wie viel Geld ist jedes Jahr für eine erfolgreiche Bekämpfung von Malaria notwendig? Wie viel stand im Jahr 2009 zur Verfügung?	Die WHO geht davon aus, dass in den Jahren 2009 und 2010 insgesamt 11,5 Milliarden US-Dollar ausgegeben hätten müssen, um weltweit Malaria unter Kontrolle zu halten, gefolgt von 5 Milliarden US-Dollar bis 2020. Zusätzlich ist mit etwa 1 Milliarde US-Dollar für Forschung und Entwicklung von Präventions- und Therapiemaßnahmen zu rechnen. Doch daneben müssen solche Maßnahmen auch übergreifend koordiniert werden, um wirksam zu greifen. Die finanziellen Mittel sind zwar kontinuierlich gestiegen: Nach Angaben der Initiative Roll Back Malaria standen im Jahr 2009 1,8 Milliarden US-Dollar zur Verfügung, im Jahr 2003 waren es lediglich 51 Millionen US-Dollar. Dies ist aber nur ein Bruchteil der benötigten Mittel.[52]
Wie trägt die Bundesregierung zur Bekämpfung von Malaria bei?	Die internationale Staatengemeinschaft – so auch Deutschland hat sich im Jahr 2000 darauf geeinigt, in gemeinsamer Anstrengung den Kampf gegen Armut, Hunger und Krankheiten aufzunehmen und innerhalb von fünfzehn Jahren, also bis 2015, sichtbare Erfolge zu erreichen. Wenn die weltweite Armut effektiv bekämpft werden soll und die Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele bis 2015 gelingen soll, muss neben den entsprechenden Rahmenbedingungen auch eine angemessene und konstante Finanzierung von Entwicklung gesichert sein. Bereits 1970 haben die Vereinten Nationen eine Resolution verabschiedet, in der sie das bis heute gültige - von den meisten Staaten noch nicht erfüllte - Ziel festgeschrieben haben, dass die entwickelten Industriestaaten die staatlichen Ausgaben für Entwicklungszusammenarbeit = Official Development Assistance (ODA) von 0,7 Prozent erreichen, das bedeutet, dass sie 0,7 Prozent ihrer Wirtschaftskraft für Entwicklungszusammenarbeit bereit stellen. Die Bundesregierung hat sich das Ziel gesetzt, die öffentlichen Entwicklungsleistungen bis 2015 schrittweise auf 0,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts zu steigern. Im Jahr 2010 erreichte Deutschland aber nur einen BIP-Anteil von ungefähr 0,35 Prozent.[53]
Was machen Kampagnen zum Thema Malaria und was fordern sie von der Bundesregierung?	Ein Beispiel – die Kampagne STOP MALARIA NOW! ist eine Initiative von zehn nichtstaatlichen Hilfsorganisationen aus Deutschland, Italien, Kenia, Spanien, Polen, den USA und der Schweiz. Ziel der vom Deutschen Medikamentenhilfswerk action medeor initiierten Kampagne ist es, in Europa auf die enormen Ausmaße und die wirtschaftlichen sowie sozialen Folgen von Malaria aufmerksam zu machen. Sie fordert Politiker in Europa dazu auf, ihre Versprechen einzuhalten. Gefordert wird, politische, finanzielle und strategische Zugeständnisse wahr zu machen und einen erkennbaren Beitrag zur Erreichung der Malaria-bezogenen Millenniumsziele zu leisten. Bereits im Jahr 2005 hatte die WHO das Ziel formuliert, die jährliche Zahl der Malaria-Toten bis 2010 zu halbieren. Dieses Ziel wurde verfehlt, die Zahl der Malaria-Toten sank nur um 20 Prozent.[54]

52 Vgl. WHO (2010): World Malaria Report 2010 unter http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.
53 Vgl. VENRO und die Kampagne "Deine Stimme gegen Armut" unter http://www.deine-stimme-gegen-armut.de/entwicklungsfinanzierung.html.
54 Vgl. Stop Malaria Now! Kampagne unter http://www.stopmalarianow.org.

Modul C Baustein 3

Materialsammlung für Lehrkräfte - Aktionshilfen und Beispielsammlung für Aktionen

Aktionshilfen zum Ausdrucken

„Klotzen statt Motzen - ein Aktionshandbuch für junge Kampagnenmacher“ der Kampagne STOP MALARIA NOW!:
Das Aktionshandbuch der Kampagne STOP MALARIA NOW! zeigt einzelne Schritte bei der Aktionsplanung und liefert zudem viele Ideen und Beispiele zum Thema Malaria. Als PDF online zu finden unter http://www.stopmalarianow.org/fileadmin/redaktion/videos_und_Bilder/guide/advocacy-guide-deutsch-screen.pdf.

„Das Aktionskochbuch“ von Solidaritätsdienst-international e.V.: Checklisten, Tipps und Tricks sowie Methoden für große und kleine Aktionen zu unterschiedlichen Themen werden vorgestellt. Als PDF online zu finden unter http://entwickler-netz.de/files/2009/10/Aktionskochbuch.pdf.

„Aktion Tagwerk“: Eine entwicklungspolitische Bildungskampagne für SchülerInnen aller Altersstufen und Schulformen mit Ideen und Beispiele unter http://www.aktion-tagwerk.de/index.php?id=557.

Beispielsammlung für Aktionen

ÜBERRASCHE DIE MENSCHEN AUF DER STRASSE! Organisiere einen Flash Mob und bringe so viele Menschen dazu, sich gegen Malaria einzusetzen. Oder organisiere ein Straßentheater oder einen Sketch.	SCHLAGE ALARM FÜR DIE SCHWÄCHSTEN! Du stehst auf Lärm? Lass die Schulglocke deiner Schule läuten! Viele Kinder können wegen Malaria nicht zur Schule gehen. Oder frag die Kirchen deines Ortes, ihre Glocken zu läuten. Informiere die lokalen Medien über die Gründe und den Anlass deiner Aktion.	VERANSTALTE EINE DISKUSSIONSRUNDE! Mache Malaria zum Thema in der Öffentlichkeit: organisiere Diskussionen in Schulen oder Unis. Lade Experten zum Thema ein (Entwicklungshelfer, Mediziner oder Politiker). Lass das Publikum mitdiskutieren.
ENGAGIERE DICH FÜR EIN MALARIAPROJEKT! Viele Organisationen bekämpfen Malaria. Wähle ein Malariaprojekt aus, das du mit einer Charity- Aktion unterstützen möchtest. Veranstalte doch einen Sponsorenlauf oder einen Kuchenbasar, um Spenden zu sammeln.	GESTALTE EINEN THEMENGOTTESDIENST! Sprich mit deinem Pfarrer oder Pastor und frage ihn, ob er einen Gottesdienst zum Thema Malaria und Armut gestaltet.	VERANSTALTE EINEN FILMABEND! Zeige Dokumentationsfilme zum Thema Malaria vor Publikum. Diskutiere im Anschluss mit deinen Gästen über Malaria und die Filme.
LEGE INFOMATERIALIEN AUS! In Fitnessstudios, Unis, Schulen,Fußgängerzonen und Wartezimmern. Am Flohmarkt- oder Infostand. Bei Projekttagen und im Weltladen. Materialien findest du im Internet oder stellt sie selbst im Unterricht zusammen.	FORDERE MEHR ENGAGEMENTVON DEINEM ABGEORDNETEN! Du möchtest politische Entscheidungen beeinflussen? Schreibe an deinen Abgeordneten einen Lobbybrief, schildere ihm das Problem „Malaria“ und zeige ihm Möglichkeiten, was getan werden kann und sollte.	

Modul C Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Texte zum Weltmalariatag für die Einzelarbeit (Text 1)

Deine Aufgabe

Lies dir den folgenden Text aufmerksam durch und beantworte die untenstehenden Fragen!

Text 1 – Informationen zum Weltmalariatag (Quelle: Roll Back Malaria Initiative, Weltbank)

Der Weltmalariatag wurde als Aktionstag im Jahr 2007 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen. Er findet im Jahr 2012 am 25. April statt. Mit ihm soll auf Malaria als globales Gesundheits- und Entwicklungsproblem aufmerksam gemacht werden. Organisationen, Verbände, Gruppen und auch Unternehmen führen an diesem Tag verschiedene Aktionen durch, um auf die Krankheit Malaria und ihre Opfer aufmerksam zu machen. Diese Aktionen sind dabei ganz unterschiedlich. Beispielweise werden Informationsstände in Städten oder Schulen organisiert, Benefizevents veranstaltet und dabei Spenden für Malariaprojekte gesammelt. Andere halten Schweigeminuten, posten auf sozialen Onlinenetzwerken, schreiben Lobbybriefe an die Regierung oder an Abgeordnete der Europäischen Kommission oder sie geben Stellungnahmen und Informationen an die Presse heraus.

Malaria und Armut – ein Teufelskreis.

Malaria wird auch als armutsbedingte Krankheit bezeichnet. Denn Malaria trifft Menschen, die in Armut leben, besonders hart. Sie können sich keine Netze, Insektenschutzmittel oder Medikamente leisten, um sich zu schützen. Malaria ist eine Folge von Armut, aber sie führt auch zu mehr Armut. Kranke Menschen können nicht zur Schule gehen oder arbeiten. Sie verdienen weniger oder verlieren sogar ihren Job. Und nicht nur die von Malaria betroffenen Menschen leiden darunter; durch die vielen Arbeitsausfälle entstehen auch für den Staat und die Wirtschaft hohe Kosten. Die Krankheit hat eine negative Auswirkung auf die Arbeitsproduktivität und somit auf das Bruttoinlandsprodukt womit nötige Investitionen, wie beispielsweise in Bildung und Gesundheitssystem ausbleiben. Dies hat zur Folge, dass noch weniger Geld für die Gesundheit der Menschen zur Verfügung steht. Ein Kreislauf der Armut. Zudem meiden ausländische Investoren solche Länder ebenso wie Touristen und Handelsunternehmen. Allein für Afrika wird der durch die Krankheit verursachte volkswirtschaftliche Schaden insgesamt auf rund 12 Milliarden US-Dollar pro Jahr geschätzt.[55]

Fragen

- Was ist der Weltmalariatag - World Malaria Day?
- Welche Ziele werden mit dem Weltmalariatag verfolgt?
- Seit wann findet der Weltmalariatag statt und an welchem Tag im Jahr?
- Wie viele Kosten entstehen jedes Jahr allein den afrikanischen Ländern durch die Krankheit Malaria und ihre Auswirkungen?

55 Vgl. Roll Back Malaria Initiative unter http://www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/370/RBMInfosheet_3.htm sowie Weltbank unter http://siteresources.worldbank.org/EXTAFRBOOPRO/Resources/MalariaFlyer.pdf.

Modul C Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Texte zum Weltmalariatag für die Einzelarbeit (Text 2)

Deine Aufgabe

Lies dir den folgenden Text aufmerksam durch und beantworte die untenstehenden Fragen!

Text 2 – Informationen der Bundesregierung zum Weltmalariatag 25. April 2011

Die Bundesregierung unterstützt den Kampf gegen Malaria auf vielfältige Weise. Malaria ist zum größten Feind der Menschen bei den Tropenkrankheiten geworden. Die hohe Anzahl an Erkrankungen und Sterbefälle machen Malaria zu einem ernsthaften Entwicklungsproblem. Hoffnungsvolle und jahrelange Entwicklungsbemühungen werden durch die Erkrankung der Menschen zunichte gemacht. Der Welt-Malaria-Tag wurde von Weltgesundheitsorganisation als Aktionstag im Jahr 2007 ins Leben gerufen. Ziel ist es, Malaria aufgrund der globalen Gesundheits- und Entwicklungsprobleme und seiner Folgen mehr in den Blickpunkt der Weltöffentlichkeit zu rücken.

Malaria – ein zäher Gegner.

Vor nicht einmal 60 Jahren wurde Malaria durch einfache, öffentliche Gesundheitsmaßnahmen auf dem europäischen und nordamerikanischen Kontinent eliminiert. In Afrika, Asien und Lateinamerika sind jedoch heutzutage mehr als eine halbe Milliarde Menschen in 106 Ländern einem hohen Malariarisiko ausgesetzt. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verstarben im Jahr 2009 etwa 781.000 Menschen an der durch Moskitos übertragenen Krankheit - alle 45 Sekunden stirbt ein Kind an Malaria. Trotz guter Fortschritte in einigen Ländern bleibt die Erkrankungsrate weltweit hoch. Der Welt-Malaria-Tag ist eine geeignete Gelegenheit für die Weltgemeinschaft, ihren Willen zu bekräftigen, Malaria ein für allemal weltweit auszurotten.

Unterstützung der Bundesregierung.

Die Bundesregierung unterstützt die Bekämpfung der Malaria auf vielfältige Weise: Mit Insektiziden behandelte Moskitonetze sind nach wie vor eines der effektivsten Mittel, um das Infektionsrisiko zu senken. Im Mittelpunkt der deutschen Förderung vor Ort steht insbesondere die Stärkung von Gesundheitssystemen. Nur ein funktionierendes Gesundheitssystem kann Malaria eindämmen und die entstehende Krankheitslast auffangen. Erst durch den Zugang zu Gesundheitsdiensten kann die Anwendung von Medikamenten zur Malariavorsorge und Behandlung sichergestellt werden. Hier leistet Deutschland einen wichtigen Beitrag. Das langfristige Ziel der Ausrottung der Malaria ist für die internationale Gebergemeinschaft und Deutschland von elementarer Bedeutung für die Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele.[56]

Fragen

- Was ist der Weltmalariatag - World Malaria Day?
- Welche Ziele werden mit dem Weltmalariatag verfolgt?
- Wie viele Menschen sterben jedes Jahr an Malaria?
- Was macht die Bundesregierung zur Bekämpfung von Malaria?
- Wie können Todesfälle verringert werden, durch welche Mittel und Maßnahmen?

56 Vgl. Deutsche Bundesregierung unter http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2011/04/2011-04-25-weltmalariatag-2011.html.

Modul C Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Texte zum Weltmalariatag für die Einzelarbeit (Text 3)

Deine Aufgabe

Lies dir den folgenden Text aufmerksam durch und beantworte die untenstehenden Fragen!

Text 3 – Informationen zum Weltmalariatag (Internetartikel)

Seit 2007 macht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im April mit dem Welt-Malaria-Tag besonders aufmerksam auf die lebensbedrohliche Infektionskrankheit und die weltweiten Maßnahmen, um ihre Ausbreitung zu verhindern. Weltweit ist laut WHO jeder Zweite gefährdet, sich mit Malaria zu infizieren, jährlich etwa 500 Millionen Menschen. Jedes Jahr sterben über eine Million Menschen an den Folgen einer Malariainfektion. Alle 30 Sekunden stirbt ein Kind, fast 20% aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren ist direkte oder indirekte Folge einer Malariaerkrankung. Besonders betroffen sind die Regionen in Afrika südlich der Sahara. Und jeder dieser Todesfälle ist laut WHO vermeidbar.

Die Malariamücke breitet sich aus.

Die Malaria wird in den Tropen und Subtropen durch einen Stich der weiblichen Anopheles-Mücke übertragen. Neben Afrika sind auch Asien, Lateinamerika, der Mittlere Osten und sogar Teile von Europa betroffen. Die natürlichen Verbreitungsgebiete der Mücke werden durch die globale Erwärmung in den nächsten Jahren eher zunehmen. Deshalb lässt sich nur durch weltweite koordinierte Maßnahmen der Ausbreitung der Infektion entgegenwirken und die Krankheit wirksam bekämpfen. Um die Infektionsrate zu erniedrigen und die Sterberate bereits Infizierter zu senken, sind Maßnahmen zur Vorbeugung und Therapie nötig. Daneben muss über Jahrzehnte in den Verbreitungsgebieten der Anopheles-Mücke die Infektionsrate kontrolliert werden. An erster Stelle der Vorbeugungsmaßnahmen stehen speziell imprägnierte Moskitonetze, von denen schätzungsweise mehr als 700 Millionen Stück benötigt werden – die Hälfte davon in Afrika; außerdem Insektenspray für etwa 200 Millionen Haushalte. Zur Erkennung von Infektionen rechnet die WHO mit einem Bedarf von jährlich 1,5 Milliarden Malariatests. Daneben werden etwa 200 Millionen Therapieeinheiten für bereits Infizierte benötigt.

Internationale Anstrengungen.

Solche Maßnahmen kosten Geld, viel Geld. Die WHO geht davon aus, dass über fünf Milliarden US-Dollar ausgegeben werden müssen, um weltweit die Malaria unter Kontrolle zu halten. Zusätzlich ist mit etwa 1 Milliarde US-Dollar für Forschung und Entwicklung von Vorsorge- und Therapiemaßnahmen zu rechnen. Doch daneben müssen solche Maßnahmen auch übergreifend koordiniert werden, um wirksam zu greifen. Deshalb wurde 1998 von der WHO, UNICEF, UNDP (United Nations Development Programme = UNO-Entwicklungsprogramm) und der Weltbank ein globales Netzwerk gegründet, die RBM (Roll Back Malaria) Partnership. Es besteht mittlerweile aus vielen 500 Partnern – Staaten, private und öffentliche Institutionen, Forschungseinrichtungen.[57]

Fragen

- Was ist der Weltmalariatag - World Malaria Day?
- Welche Ziele werden mit dem Weltmalariatag verfolgt?
- Seit wann findet der Weltmalariatag statt und an welchem Tag im Jahr?
- Wie können Todesfälle verringert werden, durch welche Mittel und Maßnahmen?
- Maßnahmen und Hilfe kosten Geld. Wie viel wird jedes Jahr benötigt?
- Wer könnte Geld geben?

57 Vgl. Internetartikel, Autor Dagmar Reiche unter http://www.gesundheit.de/medizin/gesundheitssystem/gesundheitstage/welt-malaria-tag.

Modul C Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Texte zum Weltmalariatag für die Einzelarbeit (Text 4)

Deine Aufgabe

Lies dir den folgenden Text aufmerksam durch und beantworte die untenstehenden Fragen!

Text 4 – Pressemitteilung der Kampagne STOP MALARIA NOW! vom 21.04.2008

Am 25. April ist Welt-Malaria-Tag - Kinderkiller Nr. 1: medeor informiert in der Kölner Schildergasse

Tönisvorst/Köln, 21.04.2008. Am 25. April erinnert die Weltgesundheitsorganisation an den Welt- Malaria-Tag. Trauriger Grund: Malaria ist auf dem Vormarsch. Jedes Jahr sterben bis zu einer Millionen Menschen an der Krankheit, alle 45 Sekunden ein Kind. „Das ist als ob jeden Tag mindestens sieben Jumbojets abstürzen würden, die Opfer vor allem Frauen und Kinder", sagt Bernd Pastors, geschäftsführender Vorstand des Deutschen Medikamenten-Hilfswerks action medeor. medeor hat dem Kampf gegen Malaria höchste Priorität eingeräumt. „Die Krankheit kann nur zurückgedrängt werden, wenn die Kräfte von Regierungen, Hilfsorganisationen, Forschungseinrichtungen und Unternehmen gebündelt werden", so Pastors. Er wird zusammen mit zwei Partnerorganisationen am Welt-Malaria-Tag der Entwicklungsministerin Heidemarie Wieczorek-Zeul ein Forderungspapier übergeben. Der Inhalt: Die Bundesregierung muss sich stärker beteiligen, um den Killer Nummer 1 auf der Welt zurückzudrängen. Gefordert wird, politische, finanzielle und strategische Zugeständnisse wahr zu machen und einen erkennbaren Beitrag zur Erreichung der Malaria-bezogenen Millenniumsziele zu leisten. Das Motto des Welt-Malaria-Tages: Malaria kennt keine Grenzen und betrifft uns alle! Um die Brisanz dieses Themas auch in Köln ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, informiert action medeor als Trägerorganisation der Kampagne „Stop Malaria Now!" am Welt-Malaria- Tag in Köln über das globale Gesundheits- und Entwicklungsproblem. Los geht es um 15.00 Uhr mit Musik und Informationen rund um das Thema Malaria in der Schildergasse: Eröffnet wird die Veranstaltung von Dr. Karl Addicks, Bundestagsabgeordneter und Mitglied im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Mitarbeiter von medeor werden über Malaria, den Krankheitsverlauf, die Ansteckung und Verbreitung informieren. In einem zweiten Block wird vorgestellt, was konkret die Bundesregierung, die Europäische Union und Hilfsorganisationen im Kampf gegen Malaria tun. Apotheker Christoph Bonsmann von medeor und ein kenianischer Partner, Athuman Chiguzo, Vorsitzender der kenianischen Allianz gegen Malaria, werden über konkrete und erfolgreiche Projektbeispiele berichten. Unterbrochen werden die Informationsblöcke von afrikanisch karibischer Musik der Band Fulani und Samba von Choco Branco. Außerdem gibt es zahlreiche Mitmach-Aktionen am Eine-Welt-Mobil des Kampagnen-Partners „Eine Welt Netz NRW". Gegen 18.00 Uhr endet die Veranstaltung. Alle sind eingeladen, bei der Veranstaltung dabei zu sein und sich über Malaria zu informieren.

STOP MALARIA NOW! ist eine Initiative von zehn nichtstaatlichen Hilfsorganisationen aus Deutschland, Italien, Kenia, Spanien, Polen, den USA und der Schweiz. Ziel der Kampagne ist es, in Europa auf die enormen Ausmaße und die wirtschaftlichen sowie sozialen Folgen von Malaria aufmerksam zu machen. Sie fordert Politiker in Europa dazu auf, ihre Versprechen einzuhalten, mehr im Kampf gegen Malaria und mehr für die Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele zu tun![58]

Fragen

- Was ist der Weltmalariatag - World Malaria Day?
- Welche Ziele werden mit dem Weltmalariatag verfolgt?
- Wie viele Menschen sterben jedes Jahr an Malaria?
- Wer ist besonders von der Krankheit betroffen?
- Was macht die Kampagne am Weltmalariatag?
- Was fordert die Kampagne von der Bundesregierung?

58 Vgl. Kampagne Stop Malaria Now! unter http://www.stopmalarianow.org/fileadmin/user_upload/Pressematerial/Welt-Malaria-Tag_PM.pdf.

Modul C Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen

Texte zum Weltmalariatag für die Einzelarbeit (Text 5)

Deine Aufgabe

Lies dir den folgenden Text aufmerksam durch und beantworte die untenstehenden Fragen!

Text 5 – Brief der Kampagne STOP MALARIA NOW!

15.04.2011 an das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Malaria stellt noch immer eine ständige Bedrohung für öffentliche Gesundheit und Entwicklung in den betroffenen Ländern dar, besonders in Afrika südlich der Sahara, wo die Krankheit Haupttodesursache bei Kindern unter fünf Jahren ist. Am 25. April ist der 4. Weltmalariatag, der für die Deutsche Bundesregierung eine entscheidende Chance darstellt, ihre Anstrengungen zur Erreichung der WHO-Ziele bis 2015 entscheidend zu verstärken und damit sicherzustellen, dass malariabedingte Krankheits- und Todesfälle stark reduziert werden. Ziele trotz Fortschritten nicht erreicht. 781.000 Menschen sind in 2009 weltweit an Malaria gestorben. Im Jahr 2000 waren es etwa eine Million. Dies ist ein Rückgang um circa 20 Prozent, der nur durch einen enormen Anstieg in der Finanzierung für Malariakontrollmaßnahmen erzielt werden konnte. Das WHO-Ziel, bis 2010 die Todes- und Infektionszahlen zu halbieren, wurde jedoch nicht erreicht. Nach Schätzungen sind 5,1 Milliarden US-Dollar nötig, um den Kampf gegen die Krankheit vollständig zu finanzieren. Bereit gestellt wurden 2009 jedoch lediglich 1,5 Milliarden US-Dollar weltweit. Mehr finanzielle Mittel allein sind nicht die Lösung des Problems. Malaria kann heute mit einer Kombination verschiedener Maßnahmen vermieden, diagnostiziert und behandelt werden. Aber all diese Maßnahmen sind für die betroffene Bevölkerung oftmals nur schwer zugänglich. Erreichbarkeit, Akzeptanz und Erschwinglichkeit von Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten bleiben ein großes Problem. Ein breiter angelegter, ganzheitlicher Ansatz ist erforderlich. In ihren Anstrengungen Malaria langfristig zurückzudrängen sollte die internationale Gemeinschaft die Stärkung lokaler Gesundheitssysteme berücksichtigen. Nur mit einer funktionierenden und lokal akzeptierten gesundheitlichen Infrastruktur kann der Zugang zu Prävention, Diagnose und Behandlung von Malaria für alle Betroffenen sichergestellt werden. Wir begrüßen, dass die Deutsche Bundesregierung seit Gründung des Globalen Fonds rund 1,2 Milliarden Euro für das Finanzierungsinstrument bereitgestellt hat.
Anlässlich des 4. Weltmalariatages appellieren wir dringend an die Bundesregierung, die Finanzierung des Globalen Fonds sicherzustellen und ihre Anstrengungen im Kampf gegen Malaria auszuweiten und fordern dazu auf: Die Entwicklung starker Gesundheitssysteme sowie gemeindebasierter Gesundheitsdienstleistungen vor Ort zu fördern. Dabei auch qualifiziertes Gesundheitspersonal und eine ausreichende Medikamentenversorgung zu sichern. Die finanziellen Mittel entscheidend zu erhöhen, um die gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele zu erreichen. Forschung und Entwicklung neuer Medikamente, Diagnoseverfahren und Impfstoffe für Malaria entscheidend zu unterstützen.

STOP MALARIA NOW! ist eine Initiative von zehn nichtstaatlichen Hilfsorganisationen aus Deutschland, Italien, Kenia, Spanien, Polen, den USA und der Schweiz. Ziel der Kampagne ist es, in Europa auf die enormen Ausmaße und die wirtschaftlichen sowie sozialen Folgen von Malaria aufmerksam zu machen. Sie fordert Politiker in Europa dazu auf, ihre Versprechen einzuhalten, mehr im Kampf gegen Malaria und mehr für die Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele zu tun![59]

Fragen

- Was macht die Kampagne und was fordert sie von der Bundesregierung?
- Wie kann Malaria erfolgreich bekämpft werden?
- Trotz Möglichkeiten der Eindämmung der Krankheit, warum stellt Malaria noch immer ein so großes Problem in ärmeren Ländern der Welt dar? Was muss weltweit unternommen werden, damit Malaria erfolgreich bekämpft wird?
- Wie viel Geld ist jedes Jahr für eine erfolgreiche Bekämpfung von Malaria notwendig?
- Wie viel stand im Jahr 2009 zur Verfügung?

59 Vgl. Kampagne Stop Malaria Now! unter http://www.stopmalarianow.org/fileadmin/redaktion/Lobby/1._Lobbybrief_2011_Weltmalariatag.pdf.

Modul C Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen – Aktionsplanung

„Der Countdown läuft“ - Seite 1

Eure Aufgaben

Schritt 1 Aktionsplanung

In der Gruppe sollt ihr eine Aktionsidee weiterentwickeln. Ihr habt dafür 20 Minuten Zeit.
Denkt daran, dass eure Aktion umsetzbar sein sollte. Mithilfe von Tabelle und Fragen (siehe –> Seite 2) könnt ihr eure Aktion planen. Nach der Gruppenarbeit präsentiert jede Gruppe der Klasse ihre Ergebnisse.

Tipps
Denkt bei Planung auch daran, was euch und euren MitschülerInnen Spaß machen könnte und durch welche Aktivitäten ihr eure MitschülerInnen bei der späteren Abstimmung für eurer Vorhaben/Ideen „gewinnen“ könnt!
Wichtig ist auch zu überlegen, durch welche Aktivitäten ihr anderen das Thema Malaria gut und einfach vermitteln könnt.
Nutzt die Tabelle auf Seite 2 und füllt sie aus. Achtet auf die Zeit!

Schritt 2 Vorbereitung der Präsentation mithilfe der Fünfsatz-Methode

Nachdem ihr die Tabelle ausgefüllt habt, ist eure Aktionsidee nun etwas konkreter geworden. Ihr sollt sie der Klasse vorstellen. Überlegt gemeinsam, wie ihr die Aktion der Klasse schmackhaft „verkaufen“ könnt. Denn nach der Präsentation wählen alle SchülerInnen anhand verschiedener Kriterien (wie zum Beispiel: Machbarkeit, Nachhaltigkeit, Zeitaufwand, Spaß, Originalität, Finanzen etc.) die überzeugendste Idee für eine spätere Umsetzung aus.
Die Fünfsatz Methode hilft euch bei der Vorbereitung der Präsentation. Arbeitet nacheinander folgende Punkte ab: Schreibt dabei nur einen Satz zu jedem Punkt auf!

1. **Zielsatz formulieren:**
   Erklärt kurz und schnell den Zweck/ Absicht/Appell eurer Aktion.
2. **Begründungen formulieren:**
   Warum ist das Ziel bzw. eure Aktion wichtig?
3. **Erläuterung formulieren:**
   Beschreibt das Problem (Malaria und ihre Folge) kurz und knapp.
4. **Veranschaulichung finden:**
   Lasst ein Bild für das Problem in den Köpfen der ZuhörerInnen entstehen.
5. **Einstiegssatz formulieren:**
   Sucht nach Wörtern, die die ZuhörerInnen berühren.
   Stellt eine emotionale Eben zu euren ZuhörerInnen und zum Thema her.

Bereitet nun die Präsentation vor der Klasse vor. Jeder in eurer Gruppe sagt einen Satz. Für die Präsentation wird jedoch die Reihenfolge umgedreht: 1. Einstiegssatz, 2. Veranschaulichung, 3. Erläuterung, 4. Begründungen, 5. Zielsatz und zuletzt einen weiteren Satz über die Einzelaktivitäten euer Aktion. Lasst dabei ein Bild in den Köpfen der ZuhörerInnen entstehen, so dass sie neugierig werden und Interesse/Lust bekommen, bei euch und eurer Aktion mitzumachen.

Modul C Baustein 3

Arbeitsblatt für SchülerInnen – Aktionsplanung

„Der Countdown läuft“ - Seite 2

Arbeitstitel eurer Aktion:

Wer soll bei eurer Aktion angesprochen werden? (Zielgruppe)	
Wo soll die Aktion stattfinden? (Ort)	
Wann soll die Aktion stattfinden und wie lange soll die Aktion dauern? (Zeit und Dauer)	
Beschreibt kurz eure Aktion und eure Einzelaktivitäten.	
Wie viele HelferInnen werden benötigt?	
Was braucht ihr an Material?	
Welche Kosten kommen auf euch zu?	
Wie macht ihr auf die Aktion aufmerksam, sie bekannt? (Werbung)	
Was passiert nach der Aktion? (Dokumentation, Fotos, Ausstellung, Weiterführung, Veröffentlichung?)	

Gesundheit ist ein Menschenrecht

Leitfaden für Globales Lernen im Unterricht

Herausgeber
Eine Welt Netz NRW e.V. und action medeor e.V.
Texte: Agnetha Bartels, Miriam Elsinghorst, Jennifer Metzen, Nastassja Ott, Daniela Peulen
Redaktion: Esther Addo, Kristina König, Antje Leyian
Gestaltung: Esther Addo, Kristina König
Fotos Titelseite: Eine Welt Netz NRW e.V./ P. Wattendorf, action medeor e.V.
Druck: Druckerei Burlage, Münster
Köln/Münster November 2011

Eine Welt Netz NRW e.V.
Bildung trifft Entwicklung NRW
Achtermannstraße 10 - 12
48143 Münster
Tel.: 02 51 - 28 46 69 - 22
E-Mail: Daniela.Peulen@eine-welt-netz-nrw.de
www.eine-welt-netz-nrw.de

Deutsches Medikamenten Hilfswerk
action medeor e.V.
St. Töniser Straße 21
47918 Tönisvorst
Tel.: 021 56 - 97 880
E-Mail: info@medeor.org
www.medeor.org

Eine Welt Netz NRW

Bildung trifft Entwicklung

action medeor
Deutsches Medikamenten-Hilfswerk e.V.

STOP MALARIA NOW!
An African-European Initiative