



Die Covid-19 Pandemie und das Ziel einer universellen Gesundheitsversorgung

Arbeitsmaterialien für den Unterricht
an weiterführenden Schulen

BUKO Pharma-Kampagne
www.bukopharma.de

Mitglied von Health Action International

INHALT

I Ein gesundes Leben für alle?

- A 17 Ziele für eine nachhaltige Entwicklung1
- B Gesundheit ist zentral – SDG 32

II Get back on track!

- A Ein Blick nach Ghana, Südafrika und Peru3
 - 1. Peru: Geschlossene Einrichtungen, verunsicherte Menschen
 - 2. Ghana: Mehr Stigmatisierung und Selbstmedikation.....3
 - 3. Südafrika: Vernachlässigte Tuberkulose-Kontrolle
und weniger HIV-Tests3
- B Exkurs: Knappe Ressourcen gerecht verteilen
 - 1. Sauerstoff, ein knappes Gut – Der Fall „Linde“ in Peru4
 - 2. Covid-19-Impfstoffe und fehlender Zugang5

III Gerechtigkeit schaffen

- A Universal Health Coverage –
globales Ziel oder nur ein schöner Traum?7
- B Verteilungsgerechtigkeit macht krank! Die Wilkensen Hypothese7

IMPRESSUM

Herausgeber: BUKO Pharma-Kampagne/Gesundheit -
global und gerecht e.V.

Text und Redaktion: Claudia Jenkes

Wissenschaftliche

Mitarbeit: Dennis Grothe und Diana Wiesner

Fotos Titel: © 2.0, Ministerio de Defensa del Perú;
© 4.0, Graphic Online Ghana; © 4.0, K. Discott

Design/Layout: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld

Mit freundlicher Unterstützung von





Foto: © Ministerio de Defensa del Perú

EIN GESUNDES LEBEN FÜR ALLE?

A 17 Ziele für eine nachhaltige Entwicklung

Die Covid-19 Pandemie hat deutlich gemacht: Gesundheit muss global gedacht werden. Denn Krankheitserreger machen nicht an Ländergrenzen Halt. Das gilt für das Corona-Virus und seine neuen Varianten ebenso wie für andere Infektionskrankheiten. Es nützt also wenig, wenn die Menschen nur in Deutschland gut geschützt und versorgt sind. Medikamente, Impfstoffe, Schnelltests oder Schutzausrüstung müssen überall verfügbar sein, damit Menschen hier und anderswo gesund leben können.

Die nachhaltigen Entwicklungsziele oder Sustainable Development Goals, kurz SDGs genannt, tragen diesem Aspekt Rechnung und machen Vorgaben für eine zukunftsfähige globale Entwicklung. Alle Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen haben sich dazu verpflichtet, diese 17 Ziele bis 2030 zu erreichen. Sie gelten also für reiche wie arme Länder gleichermaßen. Denn eine nachhaltige Entwicklung funktioniert nur, wenn es globale Ziele gibt, die von allen Staaten und Regierungen beachtet werden. Die 17 SDGs fordern ein nachhaltiges Wirtschaften, Umweltschutz und soziale Gerechtigkeit und sollen Leitgedanken politischen Handelns sein.



ARBEITSAUFGABE:

Betrachten Sie die SDGs und diskutieren Sie, inwieweit sie im Zusammenhang mit SDG 3 und einem gesunden Leben stehen. Während des Unterrichtsgesprächs können die einzelnen SDGs um das SDG 3 herum angeordnet werden, um Zusammenhänge und Wechselwirkungen zu visualisieren.

Weitere Informationen zu den 17 Zielen für eine nachhaltige Entwicklung finden Sie auf den Internet-Seiten der Vereinten Nationen (Englisch) oder des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung:

Materialien der Vereinten Nationen (englisch):
Eineinhalbminütiger Erklärfilm:
<https://www.youtube.com/watch?v=0XTBYMfZyriM&t=3s>

Die 17 Ziele und Unterziele kurz erklärt:
https://sdgs.un.org/#goal_section

Informationen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (deutsch):
<https://www.bmz.de/de/agenda-2030>

B Gesundheit ist zentral – SDG 3

Das dritte nachhaltige Entwicklungsziel (SDG 3) will ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern. Verschiedene Unterziele wurden formuliert, um dieses Ziel genauer zu definieren und die Erfolge auf dem Weg dorthin besser messbar zu machen:

- Die Sterblichkeit von Müttern und Kindern soll sinken.
- Alle Menschen sollen vor übertragbaren Krankheiten, wie Aids oder Tuberkulose und vor nicht übertragbaren Krankheiten, wie Krebs oder Diabetes geschützt werden.
- Alle Menschen sollen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten haben, ohne in finanzielle Nöte zu geraten. Dazu zählen auch Dienste der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Medikamente und Impfstoffe.
- Allen Mädchen und Frauen soll das Recht auf Selbstbestimmung in der Familienplanung zuteilwerden und der Zugang zu Verhütungsmitteln soll gesichert sein.
- Das Risiko für nationale und internationale Gesundheitskrisen soll gesenkt werden.

SDG 3 ist mit etlichen anderen Nachhaltigkeitszielen eng verknüpft. So können Bildung und auch eine Gleichstellung der Geschlechter die sexuelle und reproduktive Gesundheit verbessern, sauberes Wasser reduziert Durchfallerkrankungen und saubere Energie fördert die Gesundheit der Atemwege. Man spricht deshalb von gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitszielen.



Fotos: ©Ministerio de Defensa del Perú, (cc) MbongeniMpengesi

II GET BACK ON TRACK!

A Ein Blick nach Ghana, Südafrika und Peru

Mit Beginn der Covid-19-Pandemie gerieten die Gesundheitssysteme weltweit unter Druck. Selbst in wohlhabenden Ländern wurden Operationen verschoben und Beratungsangebote eingeschränkt, um Ansteckungen zu vermeiden und die vielen Corona-Patient:innen behandeln zu können. Weitaus ernster war die Lage in armen Ländern - zum Beispiel in Ghana, Südafrika oder Peru. Dort hat die Gesundheitsversorgung stark gelitten, vor allem in den Bereichen HIV/Aids, Tuberkulose oder Malaria. Auch schwangere Frauen und Kinder waren weitaus schlechter versorgt als vor der Pandemie. Das Ziel einer guten Gesundheitsversorgung für alle Menschen ist also noch weiter in die Ferne gerückt.

1 PERU: GESCHLOSSENE EINRICHTUNGEN, VERUNSICHERTE MENSCHEN

ARBEITSMATERIAL:

Interview mit der Sozialwissenschaftlerin
Prof. Camila Gianella, Lima/Peru

2 GHANA: MEHR STIGMATISIERUNG UND SELBSTMEDIKATION

ARBEITSMATERIAL:

Interview mit dem Arzt und Epidemiologen
Dr. Kofi Boaky-Yiadom Adomako, Akkra/Ghana

3 SÜDAFRIKA: VERNACHLÄSSIGTE TUBERKULOSE-KONTROLLE UND WENIGER HIV-TESTS

ARBEITSMATERIAL:

Interview mit der Ärztin und Tuberkulose-Spezialistin
Dr. Jennifer Furin, Kapstadt/Südafrika

ARBEITSAUFGABE:

Bilden Sie zu jedem Land eine Arbeitsgruppe. Nutzen Sie die unten aufgeführten Materialien, um spezifische Problemfelder und Lösungsansätze herauszuarbeiten. Stellen Sie der Klasse anschließend ihre wichtigsten Arbeitsergebnisse vor. Vergleichen Sie dann die jeweiligen Arbeitsergebnisse. Wo sehen Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede?

Alle drei Interviews finden Sie hier:
<https://bukopharma.de/de/folgen-von-covid-19>

Zusätzliche Informationen für die Gruppenarbeit, ergänzende Texte, Filme und Podcasts zu den Länderbeispielen sowie Fakten zu HIV/Aids, Tuberkulose, Malaria und Mutter-Kind-Gesundheit bietet die Website:
<https://bukopharma.de/de/folgen-der-pandemie>



Foto: © Ministerio de Defensa del Perú

B Exkurs: Knappe Ressourcen gerecht verteilen

1 SAUERSTOFF, EIN KNAPPES GUT – DER FALL „LINDE“ IN PERU

Peru wurde von Covid-19 schwer getroffen. Der Andenstaat mit ca. 33 Millionen Einwohnern verzeichnete mit über 215.000 Todesfällen eine der höchsten Sterberaten weltweit. Neben Ärzt:innen und Krankenhausbetten fehlte es in der ersten Pandemiewelle vor allem an Sauerstoff. Denn die deutsch-amerikanische Firma Praxair-Linde und der Hersteller Airproducts hatten praktisch ein Monopol auf die Sauerstoff-Lieferung in Peru. Nur sie konnten 99%igen Sauerstoff herstellen, wie ihn die peruanische Norm vorschrieb. Doch die beiden Hauptanbieter kamen nicht hinterher mit der Lieferung und die Preise schossen in die Höhe. Sogar die Sauerstoff-Flaschen waren Mangelware. Wer Sauerstoff benötigte, musste ihn selbst mit in die Klinik bringen und Flasche wie Füllung zu horrenden Preisen einkaufen. Bis zu 560 Euro pro Woche kostete die lebensrettende Therapie - das Doppelte des monatlichen Mindestlohns in Peru.

Die peruanische staatliche Ombudsstelle Defensoría del Pueblo urteilte in ihrem Bericht vom 6. Juni 2020, dass die Linde-Gruppe mit ihrer Quasi-Monopolstellung mitverantwortlich für die Sauerstoffknappheit in Peru war. Bereits vor sieben Jahren hatte die peruanische Kartellbehörde gegen die Firma ein Bußgeld wegen illegaler Preisabsprachen verhängt.



Länderspezifische Daten zu den Sterbefällen durch Covid-19 stellt die WHO zur Verfügung: <https://covid19.who.int>

Um auf die Problematik aufmerksam zu machen, schrieben zivilgesellschaftliche Organisationen im Juli 2020 einen offenen Brief an die Firma:

„Angesichts der dramatischen Lage in Peru haben wir folgende Fragen an Sie als deutsches Unternehmen, das den Sauerstoffmarkt in Peru wesentlich bestimmt: Welche Möglichkeiten gibt es, die Produktion von medizinischem Sauerstoff deutlich zu steigern? [...] Wie kann es sein, dass der Preis für Sauerstoff in einer so existenziellen gesundheitlichen Krise so stark ansteigt, dass er für breite Kreise der Bevölkerung unerschwinglich ist? [...] Wieviel medizinischen Sauerstoff stellt Ihr Unternehmen her, an wen liefern Sie und zu welchem Preis?“

Etwa zwei Wochen später antwortete Linde:

„Wir nehmen Ihre Sorge um eine zuverlässige und bezahlbare Versorgung mit medizinischem Sauerstoff in Peru sehr ernst. [...] Linde Peru hat seine Produktionskapazitäten in den vergangenen Monaten deutlich erhöht, um die Versorgung von über 320 öffentlichen Krankenhäusern in Peru mit medizinischem Sauerstoff sicherzustellen. [...] Speziell im Fall von Peru importiert Linde Peru derzeit auch medizinischen Sauerstoff aus anderen Ländern, um die zuverlässige Versorgung mit Sauerstoff aufrechtzuerhalten und Leben zu retten. Aufgrund unserer bisherigen Bemühungen ist keinem der Krankenhäuser, die zu unseren Kunden gehören, der medizinische Sauerstoff ausgegangen.

Unsere Preise entsprechen denen, die sich aus den öffentlichen Ausschreibungen ergeben, die die öffentlichen Krankenhäuser in der Vergangenheit vorgenommen haben. Bei einigen Krankenhäusern gab es geringfügige Preiserhöhungen, die hauptsächlich auf gestiegene Energie- und Transportkosten zurückzuführen sind. Der in Ihrem Schreiben genannte Preis [Anmerkung: 560 € pro Woche] ist keiner, den wir berechnen.“ (Übersetzt aus dem Englischen)



Die Journalistin Hildegard Willer, berichtete aus Lima/Peru: <https://www.riffreporter.de/de/wissen/corona-pandemie-international-peru-hildegardwiller-3>.

ARBEITSAUFGABE:

Bilden Sie Arbeitsgruppen. Sammeln Sie die Standpunkte und Argumente der zivilgesellschaftlichen Akteure und der Firma Linde. Präsentieren Sie ein Rollenspiel, das evtl. eine andere Richtung nimmt als es der Firmenbrief erwarten lässt.

2 COVID-19-IMPfstOFFE UND FEHLENDER ZUGANG

Schon ein Jahr nach Beginn der Covid-19-Pandemie kamen die ersten Impfstoffe gegen das neuartige Virus auf den Markt. Nie zuvor waren Impfstoffe so schnell entwickelt und zugelassen worden. Hersteller wie Biontech, Pfizer oder Moderna ließen sich ihre Innovationen teuer bezahlen und machten fortan riesige Profite. Während sich Industrieländer mit ihrer Finanzkraft schnell große Mengen an Impfstoffen sicherten, hatten ärmere Länder das Nachsehen. Bis heute sind große Teile der Weltbevölkerung vom Zugang ausgeschlossen. Konstruktive Vorschläge, die Produktion durch eine Aussetzung des Patentschutzes zügig auszuweiten, wurden indes von wenigen Industrieländern blockiert. Auch von Deutschland.



Foto: Nana Kofi Acquah



Länderspezifische Daten zu Impfungen gegen Covid-19 stellt die WHO zur Verfügung: <https://covid19.who.int>

ARBEITSAUFGABE:

Recherchieren Sie auf der Website <https://bukopharma.de/de/covid-19>, welche Entwicklung die beiden Initiativen TRIPS-Waiver und COVAX genommen haben.

Diskutieren Sie die Schwierigkeiten bei der gerechten Verteilung von Impfstoffen. Formulieren Sie einen Appell an die deutsche Regierung.

Gerechte Verteilung durch COVAX?

Stattdessen setzte man auf die Impfstoffinitiative COVAX. Sie wurde im April 2020 unter Führung der WHO zusammen mit verschiedenen Partnerorganisationen gegründet und sollte für eine gerechte Verteilung der Impfstoffe – auch in einkommensschwachen Ländern – sorgen. Doch die Initiative brachte nicht den gewünschten Erfolg. Bis Ende 2021 sollten insgesamt 2 Milliarden Dosen Impfstoff eingekauft und fair verteilt werden. Dieses Ziel wurde bisher nicht erreicht. Auf dem afrikanischen Kontinent liegt die Quote der voll Geimpften nur bei 20%. In Deutschland sind dagegen 77,9% voll geimpft und 62% haben eine zusätzliche Boosterimpfung erhalten.

Den Patentschutz aussetzen? – Die Waiver-Lösung

Indien und Südafrika haben im Herbst 2020 bei der World Trade Organization (WTO) die befristete Aussetzung geistiger Eigentumsrechte für Produkte vorgeschlagen, die zur Vorbeugung, Eindämmung und Behandlung von Covid-19 notwendig sind. Das sollte zusätzliche Hersteller auf den Plan rufen und die kostengünstige Produktion von Impfstoffen, Medikamenten und Diagnostika in armen Ländern ankurbeln. Erst im Juni 2022 – fast zwei Jahre später – wurde eine deutlich abgespeckte Version dieses Vorschlags beschlossen. Sie gilt nur für Covid-19 Impfstoffe, nicht aber für Medikamente.

Auch Deutschland würde letztlich von einer weltweit höheren Impfquote profitieren. Denn in Gesellschaften mit vielen Infektionen entstehen immer neue Virusvarianten, die sich global verbreiten. Die Folgen bringt der Leiter der Weltgesundheitsorganisation Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus treffend auf den Punkt: „Die COVID-19-Pandemie ist noch lange nicht vorbei, und sie wird erst dann vorbei sein, wenn sie überall vorbei ist.“ (Übersetzt aus dem Englischen)



Foto: ©WHO M. Kovic

III GERECHTIGKEIT SCHAFFEN

A Universal Health Coverage – globales Ziel oder nur ein schöner Traum?

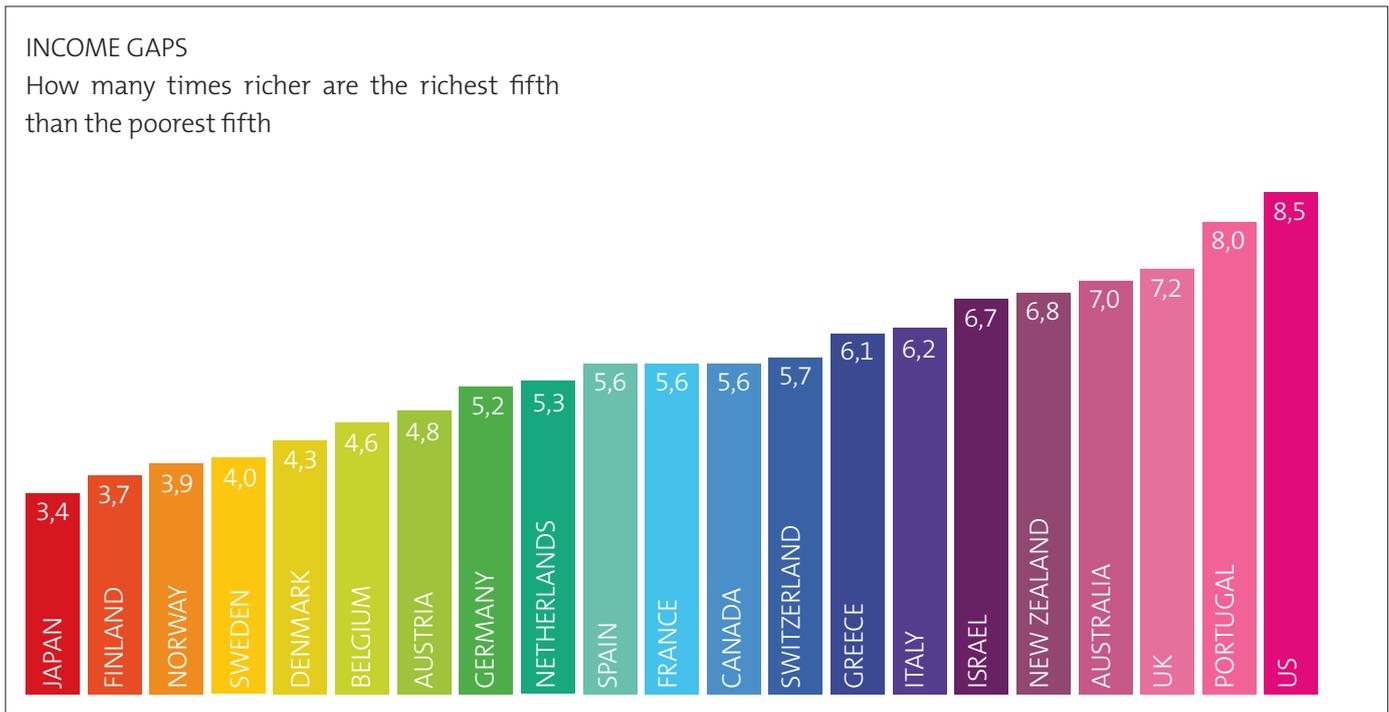
Universal Health Coverage (UHC) bedeutet, dass alle Menschen Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen können - in angemessener Qualität und ohne das Risiko, zu verarmen. Was in Deutschland weitgehend selbstverständlich ist, bleibt anderswo bis heute Wunschdenken. In vielen armen Ländern müssen Patient:innen Behandlungen und Medikamente aus eigener Tasche bezahlen. Viele Familien verschulden sich oder verarmen, wenn ein Angehöriger schwer erkrankt.

Das Ziel einer universellen Gesundheitsversorgung ist fester Bestandteil von SDG 3. Jahrelang hatte es kontinuierlich Fortschritte gegeben. Doch mit Beginn der Covid-19-Pandemie kam diese Entwicklung zum Stillstand. Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt stießen an ihre Belastungsgrenzen und essenzielle Gesundheitsleistungen wurden vielerorts ausgesetzt. Außerdem ist die Armut aufgrund der Pandemie massiv gewachsen. Weitaus mehr Menschen können sich daher notwendige Behandlungen nicht mehr leisten.

B Verteilungsungerechtigkeit macht krank! Die Wilkensen Hypothese

Je ungleicher die Einkommen in einer Gesellschaft verteilt sind, desto schlechter ist es um die Gesundheit der Menschen bestellt, so die Wissenschaftler Wilkinson und Pickert. Nicht der absolute Wohlstand einer Bevölkerung ist mit Gesundheit und Lebenserwartung assoziiert, sondern vielmehr die Verteilung der Ressourcen in einer Gesellschaft. Je größer die

Grafik 1:
Wievielmal reicher ist das reichste Fünftel der Bevölkerung im Verhältnis zum Ärmsten Fünftel.



R.Wilkinson and K.Pickett (2010), The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone.

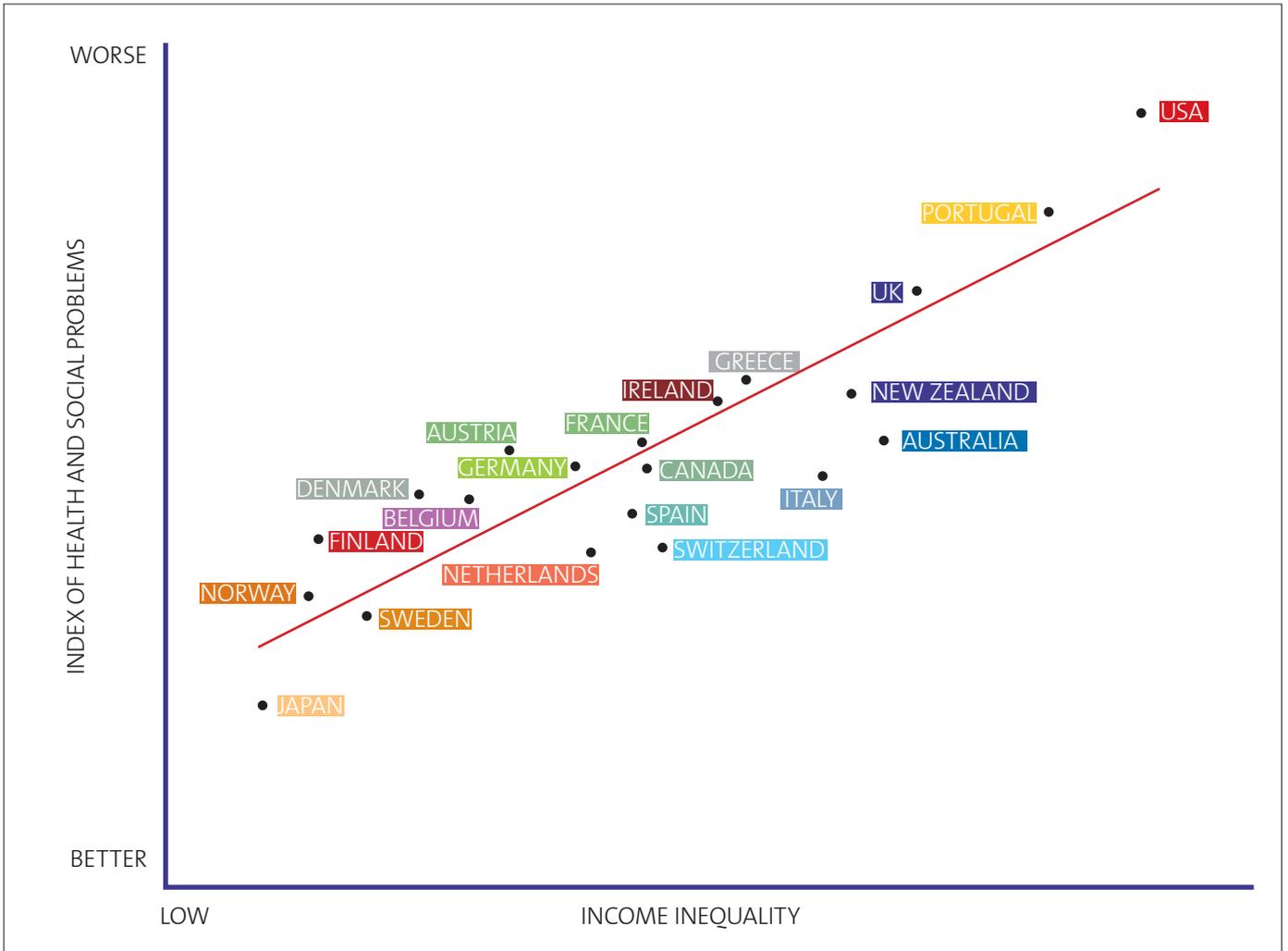
ARBEITSAUFGABE:

Diskutieren Sie die abgebildeten Grafiken. Was könnten die Ursachen für die beschriebenen Korrelationen sein? Welche Forderungen leiten Sie aus diesen Erkenntnissen ab? Welche Veränderungen im Gesundheitssystem wären folgerichtig?

Schere zwischen arm und reich ist, desto niedriger ist die Lebenserwartung und desto höher ist die Kindersterblichkeit. Gleiches gilt für die Suizidraten, die Prävalenz an psychischen Erkrankungen oder von Suchterkrankungen. Neben gesundheitlichen Problemen provoziert eine größere soziale Ungleichheit auch soziale Probleme wie eine höhere Rate an Strafgefangenen oder eine höhere Mordrate. Der Zusammenhang ist nahezu linear.

Der Effekt, den soziale Ungleichheit auf die Chancen für Gesundheit und Wohlergehen hat, trifft alle sozialen Schichten: So hat ein Mensch aus einer hohen sozialen Schicht in einem Land mit größerer sozialer Ungleichheit immer noch eine geringere Chance für Gesundheit und eine geringere Lebenserwartung als ein Mensch aus einer vergleichbaren sozialen Schicht in einem sozial gleicheren Land.

Grafik 2:
Gesundheit und soziale Probleme nach Einkommensungleichheit
innerhalb eines Landes



R.Wilkinson and K.Pickett (2010), The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone.

HIGH

Die Covid-19 Pandemie und das Ziel einer universellen Gesundheitsversorgung

Arbeitsmaterialien für den Unterricht an weiterführenden Schulen

Die Corona-Pandemie hat eine globale Gesundheitskrise entfacht. Sie ließ Versorgungssysteme kollabieren oder brachte sie an den Rand ihrer Belastungsgrenze. Diese Unterrichtseinheit betrachtet die Folgen von Covid-19 für die Versorgung von Patientinnen und Patienten in verschiedenen Ländern des globalen Südens. Der Fokus liegt dabei auf dem Ziel 3 der nachhaltigen Entwicklungsziele und auf der Frage, ob und wie eine gute Versorgung für alle Menschen zu erreichen wäre.

BUKO Pharma-Kampagne

BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel-Straße 62
33602 Bielefeld
Fon: 0521 60550
Fax: 0521 63789
Mail: info@bukopharma.de
Web: www.bukopharma.de

Spendenkonto:
Gesundheit – global und gerecht e. V.
IBAN: DE97 4805 0161 0000 1056 27
BIC: SPBIDE3BXXX

ISSN 1618-4580