

Einführung: Gegenwärtige Herausforderungen

Gesundheit ist ein hoch bewertetes Gut. Wir Menschen - egal ob alt oder jung - sorgen uns um unsere Gesundheit. Durch den medizinisch-technischen Fortschritt tun sich bis dato ungeahnte Möglichkeiten zur Behandlung von Krankheiten und zur Gesundheitsförderung auf.

Gleichzeitig ergeben sich aus dieser Entwicklung Probleme. Der Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung auf Grund der verbesserten medizinischen bzw. medikamentösen Behandlungsmethoden stellt vor eine neue Herausforderung. Menschen in westlichen Staaten werden immer älter. Aber ist dies wirklich der eine Grund für die finanzielle Krise des deutschen Gesundheitswesens?

Der Gesundheitssektor hat sich in einen Markt verwandelt, bei dem es - genau wie in jedem anderen Wirtschaftsbereich - um Gewinne geht. Krankenhäuser müssen darauf achten, dass am Ende des Jahres schwarze Zahlen auf der Gesamtabrechnung zu lesen sind. Eine Behandlung, die nicht bei einer Krankenkasse abgerechnet werden kann, kann von der Ärztin nicht durchgeführt werden. Wie hoch aber darf die Gewinnspanne der im Gesundheitssektor agierenden Unternehmen sein? Diese Frage gewinnt gerade auch im Hinblick auf die medizinisch-technische Industrie und die Pharmaindustrie an Bedeutung, wenn fehlende Finanzen als Grund für die Ausgrenzung bestimmter Behandlungen aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen genannt werden. Weiter ist zu diskutieren, welche Personen in die Krankenversicherung einzahlen sollten und welche Einkommensarten als Berechnungsgrundlage verwendet werden.

Auch der Status der erkrankten Person unterliegt einer Veränderung. Sie wird auf die Eigenverantwortlichkeit verwiesen, gilt nunmehr als Kundin und nicht nur als Patientin. Aber wie hoch ist dieser Verantwortungsanteil sowohl an einzelnen Krankheiten als auch im Rahmen der Behandlung, bei welcher ein Laie dem Fachpersonal gegenübersteht?

Seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland hat es zahlreiche Reformen der Gesetzlichen Krankenversicherung gegeben, die den Grundtenor der Bismarck'schen Sozialgesetze (vgl. S. 4f.) großteils beibehalten haben. Seit der jüngsten Entwicklung sind diese aber nicht mehr unantastbar, so dass Horrorbilder von zahnlosen gesetzlich Versicherten mit alten, nicht mehr dem Auge angepassten Brillen an Farbe gewonnen haben. Steht Deutschland kurz davor, sich in Hinblick auf den Gesundheitszustand der breiten Bevölkerung in ein Entwicklungsland zurückzuentwickeln?

Diese durchaus berechtigten Anfragen an das eigene System lassen leicht vergessen, dass Menschen aus Ländern des Südens so gut wie keinen Zugang zu lebensnotwendiger Gesundheitsversorgung haben, vom medizinisch-technischen Fortschritt quasi abgeschnitten sind. Gerade in so genannten Entwicklungsländern ist Gesundheit mit der Basisversorgung an sauberem Trinkwasser und Nahrung verbunden. So sterben viele Menschen an Durchfall oder Lungenentzündung oder auf Grund fehlender Impfungen gegen Tetanus, ganz zu schweigen von fehlender Hilfe bei Krankheiten wie Malaria oder Gelbfieber, die es in der westlichen Welt gar nicht mehr gibt. Von dem Menschenrecht auf Gesundheit ist dort nichts zu spüren.

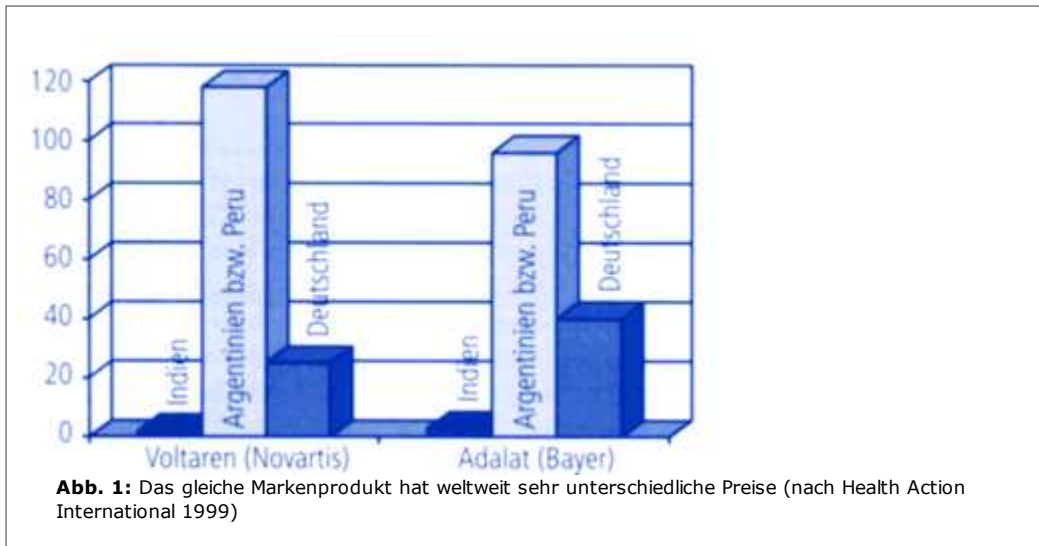
Das Thema Gesundheit ist durchaus kein privates, nichts, was nur die einzelne erkrankte Person betrifft. Die Politik steht in der Verantwortung, den Menschen eine ausreichende Gesundheitsversorgung zu garantieren, damit ein Leben in Würde möglich ist.

Die Unterrichtsmaterialien sollen helfen, bei den Schülerinnen und Schülern ausgehend vom eigenen Gesundheitssystem den Blick für die globalen Probleme zu öffnen, sie sollen zu sachlich wie ethisch fundierter Reflexion und zur Teilnahme an den bestehenden Diskursen befähigen.

Die Fragen und Arbeitsvorschläge zu den einzelnen Themenbereichen verknüpfen den jeweiligen Inhalt mit der Lebenssituation der Schülerinnen und Schüler heute. Sie dienen der eigenständigen Erarbeitung der Themen.

Was kostet ein Arzneimittel?

Preise sind weltweit sehr unterschiedlich. Das ist unabhängig davon, ob es sich um ein armes oder ein reiches Land handelt.



Voltaren® (Rheumamittel von Novartis) kostet in Indien 2 US-Dollar, das gleiche Produkt kostet dagegen in Argentinien 118 US-Dollar!
 Adalat® (Herzmittel von Bayer) kostet in Peru 96 US-Dollar, in Indien nur 3 US-Dollar.

Für die unterschiedlichen Preise sind verschiedene Gründe verantwortlich. Ein wichtiger Faktor ist der Patentschutz. In Ländern ohne Patentschutz (z.B. Indien) gibt es Konkurrenz zwischen verschiedenen Herstellern des gleichen Medikaments. Deshalb wird das Markenpräparat sehr günstig angeboten, um gegen die Konkurrenz bestehen zu können.

Sind die Medikamente patentgeschützt (wie in Argentinien oder Peru), hat das Markenpräparat eine Monopolstellung. Die Konkurrenz fehlt, und das Medikamente kann teuer verkauft werden.

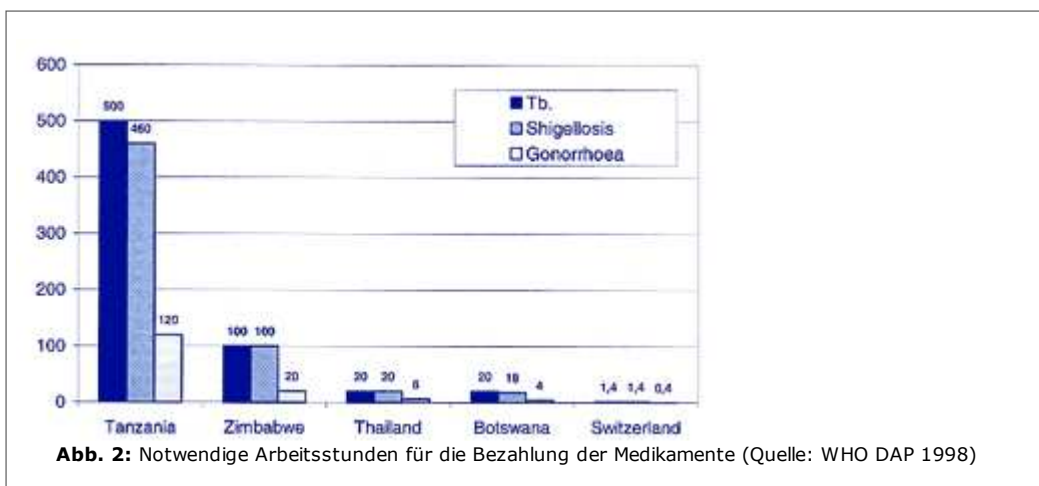
- Um etwa wie viel sind Medikamente in Lateinamerika teurer als in Indien?
- Welche mögliche Ursachen gibt es für diese Preisunterschiede?

Was bedeutet ein hoher Preis für die Menschen?

Preise kann man absolut betrachten, d.h.: Wie viel Euro kostet ein Medikament? Aufschlussreicher ist es aber, die Preise in Beziehung zur Kaufkraft zu setzen: Wie lange muss ein Mensch arbeiten, um eine vollständige Behandlung bezahlen zu können?

Hier ein Vergleich für drei Krankheiten, die vor allem in armen Ländern viele Menschen betreffen:

- Tuberkulose (eine bakterielle Infektion der Lunge)
- Shigellose (Parasitenbefall)
- Gonorrhoe (Tripper, eine Geschlechtskrankheit)



- Wie lange muss eine Frau in Tansania arbeiten, um sich eine vollständige Behandlung von Tuberkulose leisten zu können? Wie lange muss eine

Deutsche arbeiten? (Deutschland und die Schweiz haben etwa die gleiche Kaufkraft)

- In reichen Ländern wie Deutschland und der Schweiz werden Medikamente oft von der Krankenkasse bezahlt. In Ländern der Dritten Welt sind die meisten Menschen nicht krankenversichert. Diskutieren Sie, welche Auswirkungen dies auf die Bezahlbarkeit der Medikamente hat.