

SCHOOL-SCOUT.DE



Unterrichtsmaterialien in digitaler und in gedruckter Form

Auszug aus: *Leben mit dem Abschied*

Das komplette Material finden Sie hier:

School-Scout.de



Leben mit dem Abschied – die Hospizbewegung in Deutschland

Christine Krokauer, Würzburg



dpa/picture-alliance.

Die Angst vor dem Sterben schwindet in dem Ausmaß, in dem Menschen Zuwendung erfahren.

Klasse: 9/10

Dauer: 8 Stunden + 2 Stunden Projekt + 1 Stunde Klassenarbeit

Arbeitsbereich: Problemfelder der Moral / Altern, Sterben, Tod

Worin bestehen die Unterschiede zwischen aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe? Was leisten Palliativstationen im Gegensatz zu Kinderhospizen? Wie verfasst man eine Patientenverfügung?

Die meisten Menschen verdrängen die Fragen nach Sterben und Tod zeitlebens und wünschen sich deshalb, dass ihnen diese Auseinandersetzung auch am Ende ihres Lebens erspart bleibt. Studien aber zeigen, dass die Angst vor dem Sterben und der Wunsch nach einem selbst gewählten Freitod im Falle einer tödlichen Krankheit in dem Maße nachlassen, in dem diese Menschen Zuwendung erfahren.

Dieser Beitrag lädt ein, sich mit Fragen rund um die Themen „Sterben“ und „Tod“ auseinanderzusetzen, und zeigt dabei auf eindrucksvolle Weise, dass im Zentrum des Hospizkonzeptes vor allem das Leben und die Freude daran stehen.

Fachwissenschaftliche Orientierung

I Sterbebegleitung in Deutschland – immer noch ein Armutszeugnis

35 Prozent der Schwerstkranken und Sterbenden in Großbritannien oder Skandinavien werden palliativmedizinisch versorgt. In Deutschland sind es nur 2 Prozent. „Nach 20 Jahren politischer Diskussion um eine bessere Sterbebegleitung ist das ein Armutszeugnis für Deutschland“.¹

Für die kommenden Jahre rechnet die Deutsche Hospizstiftung mit einer Verdopplung der Pflegebedürftigen von heute zwei auf mehr als vier Millionen Menschen. Die Anzahl der Demenzerkrankten wird sich von 900.000 auf über zwei Millionen Erkrankte erhöhen. „Als zukünftiger Pflegebedürftiger oder Schwerstkranker kann man beim derzeitigen Stand nur auf zwei Dinge hoffen: entweder auf die Frauen, die ihre Männer, Lebenspartner und Angehörigen pflegen, oder auf eine osteuropäische Pflegekraft“².

Der geschäftsführende Vorstand der Deutschen Hospizstiftung, Eugen Brysch, fordert deshalb, nicht über ein neues Sterbehilfegesetz zu diskutieren, sondern über die tatsächlichen Ängste und Bedürfnisse der Menschen am Ende ihres Lebens nachzudenken.

II Zu Hause und ohne Schmerzen sterben? – Unerfüllter Wunsch für viele

Wie stirbt man in Deutschland? In der Regel einsam – im Krankenhaus oder im Pflegeheim, fernab von der Gesellschaft. Viele Menschen erleben am Ende eine Odyssee der Schmerzen, denn Deutschland ist Schlusslicht beim Morphinverbrauch. Während in Dänemark 1995 rund 83 Kilo Morphin pro Million Einwohner eingesetzt wurden, waren es in Deutschland gerade einmal 10 Kilogramm.³

90 Prozent aller Schwerkranken wünschen sich, zu Hause sterben zu dürfen. Nur für 10 Prozent geht dieser Wunsch in Erfüllung. Arbeitende Familienangehörige, die sich keinen Urlaub nehmen können, sich die Begleitung sterbender Angehöriger nicht zutrauen oder nicht mit dem Tod konfrontiert werden möchten, stehen der Wunscherfüllung entgegen.

In Großbritannien und den USA hingegen gibt es bereits seit den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts Ansätze, sich dem Sterben anzunähern. Cicely Saunders ebenso wie die Schweizer Psychiaterin Dr. Elisabeth Kübler-Ross sorgten für eine veränderte Wahrnehmung des Themas „Sterben und Tod“. 1967 setzte Saunders den Impuls zur Hospizbewegung.

III Ein Hospiz ist mehr als ein Haus für Sterbende

Im Zentrum des Hospizkonzepts steht die Würde des sterbenden Menschen und die Begleitung seiner Angehörigen. Ein Team aus Pflägern, Ärzten und Therapeuten steht rund um die Uhr zur Verfügung. Freiwillige Helferinnen und Helfer ergänzen die Begleitung.

Wesentlich in der Hospizarbeit ist die Symptomkontrolle. Exakte Kenntnisse sind Voraussetzung für Hospizarbeiter, um den Sterbenden kompetent begleiten, Symptome richtig deuten und die Angehörigen damit vertraut machen zu können.

Die Palliativmedizin kümmert sich um die Schmerztherapie. Nur wenn es gelingt, den Sterbenden die Schmerzen zu nehmen, können die wesentlichen Fragen der Menschen in diesem Lebensabschnitt in den Vordergrund rücken und angeschaut werden.

Ebenso wichtig für die Hospizarbeit ist die Art und Weise des Umgangs mit dem Sterbenden. Rund um die Uhr stehen Ansprechpartner zur Verfügung. Der Patient empfindet sich nicht als einer unter vielen, sondern wird als Individuum mit seiner je eigenen Leidensgeschichte begriffen. Hospize geben dem Sterbenden seine Würde zurück. Die Mitarbeiter stiften Geborgenheit. Die Freiwilligkeit zahlreicher Helfer ist eine Geste der Menschlichkeit. Sie wissen um die Berei-

cherung, die es für ihr eigenes Leben bedeutet, wenn Menschen an der Schwelle zum Tod liebevoll begleitet werden.

Ein weiteres wesentliches Merkmal der Hospizarbeit ist die Kontinuität. Der Tod betrifft nicht nur den Sterbenden, sondern auch ein mehr oder minder großes Umfeld. Im Klinikalltag ist für die Betreuung der Angehörigen kaum Raum. Im Hospiz gehört die Begleitung von Angehörigen und Freunden – über den Tod hinaus, auch in der Phase der Trauerarbeit – mit zur Aufgabe.

IV Kinderhospize und Palliativstationen – das Aufgabenfeld ist vielfältig

Aus diesen Aufgabenstellungen heraus entwickelten sich verschiedene Formen der Hospizarbeit. Nicht überall bedarf es des singulären Hospizes. Oft sind diese angegliedert in Form kleiner privater Einrichtungen, ambulanter Dienste oder stationärer Einrichtungen.

Eine besondere Form ist das Kinderhospiz. Während die kleinen Sterbenden schon früh und sehr genau um ihren Tod wissen, bedürfen die Angehörigen häufig professioneller Begleitung.

Unterschieden von Hospizen werden Palliativstationen. Diese sind meist an Kliniken angeschlossen. Wer auf die Palliativstation kommt, darf oft noch berechtigte Hoffnungen haben. Hier werden Patienten medikamentös eingestellt, die oft noch einen langen Weg vor sich haben.

V Aktive, passive und indirekte Sterbehilfe – die Grenzen sind oft fließend

Ist von Hospiz und Schmerzfreiheit die Rede, kommt oft auch die Diskussion um Sterbehilfe auf. Dabei wird differenziert zwischen aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe. Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland gesetzlich untersagt. Sie entspricht der absichtlichen Tötung eines Menschen und ist strafbar. Deshalb kommt es gelegentlich zum „Todestourismus“ in andere Länder, die es juristisch ermöglichen, dem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen.

Werden Medikamente eingesetzt, deren Nebenwirkungen zugleich eine Lebensverkürzung bewirken, spricht man von indirekter Sterbehilfe. Diese Form der Sterbehilfe ist ethisch umstritten, die Diskussion entzündet sich an der Frage der „Absicht“.

Passive Sterbehilfe hingegen ist erlaubt. Sie liegt dann vor, wenn mit dem Einverständnis des Patienten keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr ergriffen werden. Sie basiert auf dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen.

VI Den Tod als Teil des Lebens begreifen

Unsere Gesellschaft hat den Tod verdrängt. Sterben gilt als notwendig, aber nicht diskussionsfähig. Damit wird der Tod zu einer Angelegenheit, die nicht öffentlich stattfinden darf. Der Tod als Geschehnis hinter Klinikmauern ist Standard. Die Konfrontation mit dem Tod anderer wird gescheut. Er fordert die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und ist deshalb angstbesetzt.

Hospize zeigen auf eklatante Art und Weise gesellschaftlich-menschliche Lücken auf. Freiwillige übernehmen eine Verpflichtung, die für jeden einzelnen Betroffenen selbstverständlich sein müsste.

Wir müssen uns eine Kultur des Sterbens neu erarbeiten. Dazu gehört, das Thema in die Gesellschaft zu tragen, den Tod als die natürliche Endstation eines jeglichen Lebewesens zu erkennen und anzunehmen. Wenn wir wieder lernen, den Tod menschlich, würdig und angemessen zu gestalten, wird das auf die gesamte Gesellschaft Auswirkungen haben.

Didaktisch-methodische Überlegungen

I Der Umgang mit dem Thema „Tod“ ist nicht einfach und häufig vorbelastet

Das Thema „Hospiz“ hängt eng mit der Frage nach dem eigenen Tod zusammen. Diese Reihe sollte deshalb nur dann eingesetzt werden, wenn die Klasse dem Thema gegenüber positive Aufnahme signalisiert. Befinden sich gefährdete Schülerinnen bzw. Schüler (Suizid, psychotische Schüler in Therapie etc., Kinder, in deren Familie gerade ein Angehöriger im Sterben liegt) in der Klassengemeinschaft, muss genau abgewogen werden, ob und wenn ja, wie diese Reihe eingesetzt wird. Die Klasse sollte auf jeden Fall supervisorisch begleitet werden (durch Rückmeldungen, Befragungen etc.), gemeinsam mit einem Schulpsychologen.

Nehmen die Lernenden wesentliche Erkenntnisse für sich selbst mit, können diese aber auch hinausstrahlen in ihre Familien. Sie wissen, welche Möglichkeiten den Menschen am Ende ihres Lebens zur Verfügung stehen, und können so beratend tätig werden. Durch die Beschäftigung mit dem Thema werden sie sensibilisiert, genauer hinzuschauen, aufmerksamer zu sein.

Das Thema ist mit Sicherheit emotional belastet. Sinnvoll ist es deshalb, zu Beginn der ersten Stunde abzufragen, welche Erfahrungen zum Thema die Lernenden mitbringen. Die Lehrkraft muss dabei stets darauf achten, das Thema achtsam und respektvoll zu behandeln, ohne in Pathos abzugleiten. Der Tod gehört zum Leben, und deshalb ist diese Reihe auch eine Chance, den Tod zu entmystifizieren, ihn sachlich zu betrachten und einzuschätzen, welche Möglichkeiten jeder Mensch hat.

II Wie ist diese Reihe aufgebaut?

Die Anfänge der Hospizarbeit liegen in England (M 3). Die Schülerinnen und Schüler lernen zunächst das Konzept der Hospizarbeit und ihre verschiedenen Organisationsformen kennen (M 4, M 5), ehe sie sich darin üben, eine Übersichtskarte der Bundesrepublik auf die Frage nach den Hospizstandorten hin auszuwerten (M 6).

Einen ersten emotionalen Zugang zum Thema schafft M 7. Hier wird vom Alltag einer Hospizarbeiterin berichtet, ehe die Themen „Palliativcare“ (M 8) und „Sterbehilfe“ (M 9) aufgegriffen werden. Aufgearbeitet ist der Inhalt in einem umfassenden Tafelbild (Erläuterungen zu M 8), das je nach den Fähigkeiten der Lernenden auch vereinfacht verwendet werden kann. Ein Text zum Thema „Sterbehilfe“ zeigt die Betroffenenenseite auf und kann als Grundlage zur eigenen Auseinandersetzung mit der Frage dienen. Die Gegenseite wird in M 10 vorgestellt.

Beispiele für Hospize werden ab M 11 aufgezeigt. Vorgestellt werden ein Hospiz für Erwachsene (M 11) und eines für Kinder (M 12).

„Den eigenen Tod mitorganisieren“ heißt es in M 13, einem Text, der zur eigenen Recherche anleitet (Internet, örtliche Stellen etc.). Patientenverfügung und Versorgungsvollmacht werden vorgestellt. Sie sind Hilfsmittel, die die eigene Würde bewahren helfen und rechtzeitig dafür sorgen, dass im Falle eines Falles die eigenen Vorstellungen berücksichtigt werden können und müssen.

Fakultativ kann M 14 als Schulprojekt umgesetzt werden. Dieses Projekt braucht jedoch besonders wache Begleitung, um dramatische Auswirkungen rechtzeitig zu erkennen.

Der Klausurvorschlag M 15 schließt die Reihe ab.

III Welche Methoden kommen zum Einsatz?

Zu übende Fertigkeiten der Reihe sind: Textarbeit, Lesen von Schaubildern, Gestalten und Begreifen von Tafelbildern, Umwandlung von Fragebogeninhalten in Grafiken, Lückentexte vervollständigen und Arbeitskarten umsetzen.

Die Lernenden werden mit ihren eigenen Ängsten und Fragen an das Leben konfrontiert. Das ist eine Herausforderung an die begleitende Lehrperson, aber auch eine Chance, Mut zu üben und sich ganz bewusst in große Fragen hineinzubegeben, um Ängste abzubauen und Vertrauen in die eigene Lebensfreude zu gewinnen.

Fächerübergreifend ist eine Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Religion, bildende Kunst (Seelenbretter gestalten), textiles Werken, Musik (wie wird in der Musik Trauer verarbeitet?) denkbar.

IV Welche Kompetenzen werden in dieser Reihe gefördert?

Die Schülerinnen und Schüler können

- erläutern, welche Hospizformen existieren;
- erklären, was der Unterschied zwischen Hospiz und Palliativstation ist;
- erörtern, warum der Tod in unserer Gesellschaft ein Tabuthema ist;
- den eigenen Tod annehmen;
- erläutern, was eine Patientenverfügung ist.

Anmerkungen

¹ In: Bilanz der Deutschen Hospizstiftung zum Welthospiztag 2005. Abgerufen unter <http://www.hospize.de/?go=081&pmno=40&wantjahr=2005> am 4.2.2007.

² Ders.

³ Deutsche Hospizstiftung: Morphinverbrauch in Kilogramm. Daten gefunden auf der Homepage der Stiftung.

SCHOOL-SCOUT.DE

Unterrichtsmaterialien in digitaler und in gedruckter Form

Auszug aus: *Leben mit dem Abschied*

Das komplette Material finden Sie hier:

School-Scout.de

