

3.6.2 Sterben: Vom würdevollen Lebensende

Lernziele:


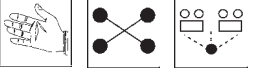
Die Schüler sollen

- sich darüber bewusst werden, dass *Sterben heute* im Vergleich zu früher weitestgehend tabuisiert wird und damit zusammenhängend Aspekte würdevollen Sterbens reflektieren,
- über die Einrichtung eines Hospiz recherchieren und dadurch Möglichkeiten einer würdevollen Sterbebegleitung kennen lernen,
- sich mit dem Thema *Sterbehilfe* auseinander setzen und anhand von Beispielen rechtliche Bestimmungen – vor allem die aktive Sterbehilfe betreffend – kritisch diskutieren,
- anhand verschiedener Beispiele und Aussagen zum Thema *Suizid* Überlegungen zu Motiven, Bewertungen und Auswegsmöglichkeiten anstellen.

Didaktisch-methodischer Ablauf	Inhalte und Materialien (M)
<p>1. Stunde: Als mein Großvater starb/ Sterben in Würde</p> <p>„Sterben ist heute anders als früher“ – dieser Satz bietet sich als stummer Impuls an der Tafel zur Hinführung an. Nach Lesen der Texte sollen erste Eindrücke ausgetauscht und im Anschluss die Unterschiede zwischen <i>früher</i> und <i>heute</i> anhand der Aufgaben verdeutlicht werden. Die abschließende Diskussion „Sterben im Krankenhaus/Altenheim oder zu Hause“ kann in Form eines Rundgespräches stattfinden. Fächerübergreifend könnten sich die Schüler im Rahmen des Kunstunterrichts mit Bildern zum Thema „Sterben/Tod/Endlichkeit“ auseinandersetzen, anhand derer nochmals deutlich wird, dass das Thema „Sterben“ in der heutigen Zeit verdrängt und tabuisiert wird. Für leistungsstärkere Schüler bietet sich nach demselben Impuls der Text „Sterben in Würde“ an. Auch hier soll eine Auseinandersetzung mit der Tabuisierung des Themas in Gang gebracht werden und eine abschließende Diskussion erfolgen.</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <p>Am Anfang des 20. Jahrhunderts starben noch 80 % aller Menschen zu Hause; heute sind es 10 bis 20 %, obwohl die Mehrzahl sich wünscht, nicht in Krankenhäusern oder Altenheimen sterben zu müssen. In den Texten werden diese unterschiedlichen Sterbeorte und damit zusammenhängende Aspekte kurz umrissen: Das ältere Enkelkind erlebte den Tod des Großvaters zu Hause, hatte Gelegenheit sich zu verabschieden und nahm über die Mutter Anteil an dem Sterbeprozess. Das jüngere Enkelkind sah den Großvater nur durch den Spalt der Krankenhaustür. Hier wird der Tod eher als anonym und unpersönlich empfunden. In dem Text der renommierten Ärztin Kübler-Ross werden das Tabuisieren des Todes in der heutigen Zeit scharf kritisiert und sämtliche Rituale wie z.B. das Schminken der Leichen als Flucht vor der Realität dargestellt. → Arbeitsblatt 3.6.2/M1a* → Arbeitsblatt 3.6.2/M1b**</p>
<p>2. bis 4. Stunde: Was ist ein Kinderhospiz?</p> <p>Zur Einstimmung kann an die vorangegangene Stunde angeknüpft und die Situation sterbenskranker Menschen und ihrer Angehörigen vergegenwärtigt werden. Die Schüler werden aufgefordert, über weitere Möglichkeiten der Sterbebegleitung/-betreuung nachzudenken. Hier kann – wenn nicht schon genannt – der Begriff „Hospiz“ eingeführt und erläutert werden. Nach Lesen des Textes sollen zunächst in einer Blitzlichtrunde erste Eindrücke gesammelt werden. In Form eines gemeinsamen Tafelclusters werden dann erwähnte Aspekte aus dem Text stichwortartig notiert und weitere Fragen/Bereiche, die die Schüler</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div> <p>Das Wort „Hospiz“ bedeutet im ursprünglichen Sinn 1. großstädtisches Gasthaus mit christlicher Hausordnung, 2. von Mönchen errichtete Unterkunft für Reisende oder wandernde Mönche im Mittelalter (z.B. auf dem St.-Bernhard-Pass). Die Verwendung dieses Begriffes für Häuser, in denen sterbende Menschen begleitet, betreut und deren Angehörige unterstützt werden, geht auf die englische Sozialarbeiterin, Krankenschwester und Ärztin Cicely Saunders zurück, die 1967 in einem Londoner Vorort nach jahrzehntelanger Vorbereitung das erste Hospiz errichtete. In dem Text über Kinderhospize werden Entste-</p>

3.6 Alter – Sterben – Tod



3.6.2 Sterben: Vom würdevollen Lebensende

<p>noch interessieren, mit einer anderen Farbe hinzugeschrieben. Das Tafelcluster ist somit Ausgangspunkt für die anschließende Gruppenarbeitsphase. Hier sollen die Schüler in Kleingruppen je nach Interesse, Leistungsstärke und vorhandenen Möglichkeiten (PC, Internet, Kontakte zu Hospizen ...) selbst Recherchen zu weiteren Aspekten durchführen. Die Stichwörter auf dem Arbeitsblatt können hierfür aufgegriffen werden. Für die Informationsbeschaffung und -verarbeitung sollte genügend Zeit zur Verfügung gestellt werden. Die Ergebnisse können in Form von Kurzreferaten innerhalb der Klasse (auch als Wandtafel) präsentiert werden. – Möglichkeiten die Erarbeitungen auch außerhalb des Klassenraums vorzustellen, werden auf dem Arbeitsblatt angegeben.</p>	<p>hung und Konzept von Kinderhospizen erläutert. Im Mittelpunkt steht der Gedanke, Angehörige in der Sterbebegleitung zu unterstützen und auch durch palliative Maßnahmen den Sterbeprozess für den Betroffenen so schmerzlinierend und würdevoll als möglich zu gestalten. Viele weitere Aspekte wie Erwachsenen- und Tageshospize, Kosten ... werden nicht erwähnt, bieten sich insofern für eine arbeitsteilige Gruppenerarbeitung an. Der Bildausschnitt von Michelangelo zeigt zwei Hände, die nacheinander greifen (den Schülern sicher über den Film „E.T.“ oder die Nokia-Mobilfunk-Kampagne „Connecting people“ bekannt) und wird als Motiv für Broschüren über Sterbehospize häufig verwendet.</p> <p>→ Text 3.6.2/M2a** → Arbeitsblatt 3.6.2/M2b*/**/**</p>
<p>5. Stunde: Fallbeispiel: Ein Arzt vor der Entscheidung</p> <p>Das Fallbeispiel sollte von der Lehrkraft zu Beginn vorgelesen werden. Nachdem die Fremdwörter geklärt wurden, kann die Frage, ob der Arzt Katrins Wunsch nachkommen und ihr eine tödliche Dosis geben sollte, im Anschluss gestellt werden. Die Schüler sollen dann in Stillarbeit für sich eine Entscheidung treffen und diese stichwortartig begründen. An der Tafel können die Antworten (anonym) notiert werden. Die stichwortartigen Begründungen dienen einer anschließenden Diskussion, in der sich an das Thema „Sterbehilfe“ angenähert wird. Eine nochmalige Befragung zu diesem Fall kann aufzeigen, ob sich durch die Diskussion bereits Meinungen geändert haben.</p>	 <p>In dem Fallbeispiel wird die Situation einer todkranken Frau kurz umrissen. Sie hat Krebs und weiß, dass sie nur noch wenige Zeit zu leben hat. Aufgrund starker Schmerzen wünscht sie, dass der Arzt ihr eine höhere Dosis Morphium gibt, auch auf die Gefahr hin, dass sie dadurch früher stirbt.</p> <p>Des Weiteren befinden sich auf dem Arbeitsblatt Aufträge, die die Schüler zu spontanen Antworten und Begründungen auffordern.</p> <p>→ Arbeitsblatt 3.6.2/M3*</p>
<p>6. Stunde: Euthanasie/Sterbehilfe</p> <p>Um die Vorkenntnisse der Schüler aufzugreifen, sollten zunächst die Begriffe „Euthanasie/Sterbehilfe“ an der Tafel notiert werden. Ein genaueres Bild über die verschiedenen Formen sowie über die Rechtslage bietet der Text. In Gruppen sollen die Schüler dann je einen der Sterbefälle einschätzen und beurteilen. In der Ergebnispräsentation sollten die Fälle den anderen zunächst vorgelesen und dann die Beurteilung vorgestellt und zur Diskussion gestellt werden. Die abschließende Aufgabe, über mögliche Gründe für das Verbot der aktiven Sterbehilfe in Deutschland nachzudenken, könnte als Hausaufgabe aufgegeben und so für die nächsten Stunden genutzt werden.</p>	 <p>In dem Text werden die Begriffe <i>Euthanasie</i> und <i>Sterbehilfe</i> zunächst erläutert und die drei Formen der Sterbehilfe (passive, indirekte und aktive) sowie die gesetzlichen Bestimmungen in Deutschland kurz umrissen.</p> <p>Die im Anschluss zu bearbeitenden Sterbefälle sind bewusst so gewählt, dass zum einen alle Formen der Sterbehilfe vorkommen. Zum anderen werden Situationen beschrieben, in denen es sich um Tötung handelt, um die Möglichkeit von Missbrauch einer gesetzlichen Neuregelung (die aktive Sterbehilfe betreffend) schon anzudeuten. So nachvollziehbar auch die Tötung in manchen Fällen sein mag – vor allem dann, wenn der Betroffene es verlangt (Fall 1) oder der Täter es zum Wohle des Opfers tut (Fall 6) – die gesetzlichen Bestimmungen unterscheiden klar zwischen Tötung und Sterbehilfe. Um zulässige Formen</p>

	<p>von Sterbehilfe handelt es sich nur bei Fall 2 (passive) und Fall 4 (indirekte). Fall 5 wäre ein Beispiel für aktive Sterbehilfe, die aber in Deutschland gesetzeswidrig ist. → Arbeitsblatt 3.6.2/M4a*** → Fälle 3.6.2/M4b*/**/***</p>
<p>7. und 8. Stunde: Aktive Sterbehilfe in Deutschland: Ja oder nein?</p> <p>Mögliche Gründe für ein Verbot der aktiven Sterbehilfe in Deutschland (Hausaufgabe der vorangegangenen Stunde) könnten stichwortartig an der Tafel untereinander auf einer Seite gesammelt werden. Durch das Lesen der verschiedenen Aussagen wird die Sammlung in Form einer Tabelle ergänzt, so dass eine Pro- und Kontra-Liste entsteht. Auf diese kann in der Debatte zurückgegriffen werden. Es bietet sich an, hierfür die Tische zu einer großen Tafel zusammenzuschieben.</p> <p>Das Formulieren eines Gesetzesentwurfs, in dem soviel Argumente als möglich berücksichtigt werden, bietet sich für eine schriftliche Aufgabe an. Diese hat insofern einen besonderen Stellenwert, da sie zeigt, wie differenziert und feinschichtig formuliert werden muss, um möglichem Missbrauch vorzubeugen.</p> <p>Die aktuelle rechtliche Lage in Belgien kann anschließend zum Vergleich herangezogen werden. Auch der Vergleich mit der Gesetzeslage in anderen Ländern wie z.B. den Niederlanden oder der Schweiz sowie das Vorstellen des Sterbefalls „Diane Pretty“ sind sinnvoll, um ein abschließendes eigenes Urteil bezüglich dieses Themas bilden zu können.</p> <p>Die letzte Aufgabe (schriftliche Stellungnahme) ermöglicht nochmals eine vertiefte, persönliche Auseinandersetzung, in der die Schüler – ohne Angst haben zu müssen, als feige oder konservativ zu wirken, wenn sie aktive Sterbehilfe ablehnen – ihre Meinung deutlich machen können.</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p>Anhand der verschiedenen Aussagen auf dem Textblatt sollen die häufigsten Argumente für und gegen die aktive Sterbehilfe deutlich werden: Recht auf Selbstbestimmung, Sinnlosigkeit der Verlängerung des Leidens u.a. auf der einen Seite, Angst vor Missbrauch und zufriedenstellende Sterbebegleitung durch ausreichende palliative Maßnahmen u.a. auf der anderen Seite. Als Beispiel für eine gesetzliche Regelung, die aktive Sterbehilfe vorsieht, wurde Belgien aus Gründen der Aktualität gewählt – auf das Einbeziehen eines Gesetzestextes jedoch verzichtet, da ein Zeitungstext für die Schüler leichter verständlich ist. Denkbar wäre auch das Vorstellen von Vorschlägen der DGHS (Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben). In dem gewählten Zeitungsartikel wird deutlich, dass auch ein „JA“ zur aktiven Sterbehilfe mit vielen Auflagen verbunden ist (um Missbrauch vorzubeugen) und mehr noch – in zwei Jahren nochmals überprüft wird, um gegebenenfalls überarbeitet zu werden. Interessant ist das Ergebnis der neuesten Umfrage zum Thema: Das Schaubild zeigt, dass 74 % der Meinung sind, dass die Linderung von Schmerzen und die Begleitung des Sterbeprozesses nicht ausreichen und weitere Möglichkeiten der Sterbehilfe angestrebt werden sollen. Recherchen zu der aktuellen Rechtslage in den Niederlanden und in der Schweiz sind zum Vergleich sicher sinnvoll; auch der Fall der todkranken Diane Pretty kann durch Schüler in Form von Eigenrecherchen vorgestellt werden. Die Engländerin hatte im Frühjahr 2002 vor dem Europäischen Gerichtshof geklagt, um eine tödliche Injektion zu bekommen. Das Gericht entschied dagegen. → Texte 3.6.2/M5a*** → Text und Schaubild 3.6.2/M5b***</p>
<p>9. Stunde: Suizid als letzter Ausweg</p> <p>Zur Einstimmung könnte eine Blitzlichtrunde zum Thema „Selbstmord“ erfolgen, in der jeder Schüler zunächst ganz allgemein mindestens ein Wort – maximal einen Satz – dazu sagt. Die Bearbeitung der fünf Fälle erfolgt dann in Gruppenarbeit. Die bei der Präsentation genannten möglichen Gründe werden an der Tafel gesammelt und können bei der Vervollständigung der Sätze auf dem Arbeitsblatt</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p>Bei den in den Fällen vorgestellten Personen handelt es sich um einen KZ-Häftling, eine Jugendliche, einen Strafgefangenen, eine Querschnittsgelähmte und einen berühmten Musiker. Die aus den angedeuteten Situationen erkennbaren Motive der Selbstmörder sind dabei sehr unterschiedlich: Sinnlosigkeit des Daseins/Überdruß/Leere – Perspektivlosigkeit durch Querschnittslähmung –</p>

3.6 Alter – Sterben – Tod

3.6.2 Sterben: Vom würdevollen Lebensende

<p>wieder aufgegriffen werden. Abschließend dienen die Aufgaben zur Wahl dazu, sich handlungsorientiert damit auseinander zu setzen, für extreme Problemsituationen – wie Selbstmordgefährdung – Hilfen, Unterstützung, Lösungen zu erkunden und selbst vorzuschlagen.</p>	<p>Gefängnishaft – Liebeskummer und die Ausweglosigkeit eines KZ-Häftlings. Auf dem Arbeitsblatt sollen mögliche Motive aufgegriffen und Hilfen angedacht werden. Die Kontaktaufnahme mit einer regionalen Seelsorge bzw. einer psychotherapeutischen Praxis ist hier sicher hilfreich, um einen Einblick in professionelle Beratungsmethoden zu erhalten. → Texte 3.6.2/M6a** → Arbeitsblatt 3.6.2/M6b**</p>
<p>10. Stunde: Dichter und Denker zum Thema: „Suizid“</p> <p>Aufbauend auf die vorangegangene Stunde können die Aussagen hier als Vertiefung dienen. Nach Lesen der Texte sollen zum Textverständnis Überschriften formuliert werden. Durch das Verfassen eines Briefes an einen der Autoren sollen die Schüler selbst Stellung beziehen. Abschließend dienen die Aufgaben zur Wahl einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema „Selbstmord“, welche im Sitzkreis durchgeführt werden kann. Denkbar ist auch, die Arbeitsaufträge in Form einer schriftlichen Leistungsüberprüfung erledigen zu lassen.</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p>Der Begriff <i>Suizid</i> wird eher neutral als Fachausdruck, z.B. in der Medizin benutzt. <i>Selbstmord</i> hat seinen Ursprung in der Lehnübersetzung von nlat. Suicidium, 17. Jh. In der Amtssprache wird der Begriff <i>Selbsttötung</i> verwendet. In Broschüren über Suizid oder Beihilfe zum Suizid sterbenskranker Menschen ist der Begriff <i>Selbsttötung</i> ebenfalls geläufig. Der Begriff <i>Freitod</i> ist laut etymologischem Wörterbuch verhüllend für „Selbsttötung“ und wurde Anfang des 20. Jahrhunderts durch Nietzsches „Vom freien Tode“ geprägt. Die verschiedenen Begriffe für ein und dasselbe deuten an, wie unterschiedlich die Entscheidung, sich umzubringen, immer schon bewertet wurde: Von Seneca als „große Freiheit“, als „Privileg des Humanen“ von Améry oder als „verwerflich, da es einen Gott über den Menschen gibt“, so Bonhoeffer. → Texte 3.6.2/M7***</p>

Tipp:



- Aries, P.: „Geschichte des Todes“, dtv, München 1972
- Student, H. C. (Hrsg.): „Das Hospiz-Buch“, Lambertus-Verlag, Freiburg 1999
- Wiesing, Urban (Hrsg.): „Ethik in der Medizin“, Reclam, Stuttgart 2000
- Film: „Erlösung Todesspritze?“, Bundesrepublik Deutschland 1994, Dokumentarfilm (29 min).

Als mein Großvater starb

Die heute 74-jährige Else Gabler und der 14-jährige Jonas berichten in den folgenden Texten aus der Zeit, in der ihre Großväter im Sterben lagen.

Else Gabler, 74 Jahre:

Mein Großvater war Bauer und besaß einen kleinen Gutshof. Kurz vor seinem 50sten Geburtstag fiel er vom Baum und wurde lebensgefährlich verletzt. Seine einzige Bitte war, zu Hause sterben zu dürfen. Nacheinander rief er alle Kinder zu sich ans Sterbebett, um für ein paar Minuten mit ihnen allein zu sprechen. Ich war noch sehr klein, vier Jahre alt, aber ich erinnere mich noch gut daran, wie meine Mutter, seine jüngste Tochter, mich mit in sein Zimmer nahm. Es roch nach Kräutern und die Sonne schien auf seine Hand. Trotz großer Schmerzen ordnete er ruhig seine Angelegenheiten und sprach mit seinen Kindern über das Hab und Gut, das zu Lebzeiten seiner schon verstorbenen Frau noch nicht aufgeteilt worden war. Er bat jedes Kind, die Arbeiten und Pflichten auf sich zu nehmen, die er bis zu seinem Unfall selbst geleistet hatte. Seine Freunde und Nachbarn wurden gebeten, ihn noch einmal zu besuchen, um sich von ihm zu verabschieden. Als er gestorben war, blieb er bis zur Beerdigung in dem Haus, das er selbst gebaut und sehr geliebt hatte.

Jonas Appel, 14 Jahre:

Mein Großvater war schon über 80 Jahre alt, als er aus dem Altenheim ins Krankenhaus gebracht wurde – Altersschwäche, Herzversagen ... ich weiß es selbst nicht genau. Wir erfuhren von dem Tod meines Großvaters durch ein Telefonat einer Krankenschwester aus dem Krankenhaus. Als meine Mutter die Tür zu seinem Zimmer öffnete, sah ich durch den Türspalt nur lauter Apparate und Schläuche, aber meine Mutter erzählte mir, dass sie ihm später seinen schönsten Anzug angezogen haben, im Beerdigungsinstitut. Auch geschminkt soll er gewesen sein, so dass er aussah, als wenn er schlafen würde. Ich selbst durfte nicht mit ins Zimmer. „Nichts für Kinder“, sagte man mir. Bevor wir gingen, gab man uns eine Tasche mit seinen persönlichen Dingen. Zu Hause wurde dann viel telefoniert und organisiert. Bei all den Tränen gab es dann noch einige Streitereien wegen des Testaments, das ein Notar vor versammelten Onkeln und Tanten vorlas.

Arbeitsaufträge:

1. Lest die beiden Berichte der Enkelkinder und tauscht eure Gedanken und Gefühle darüber aus.
2. Kreuzt an, welche Überschrift am besten zu welchem Bericht passen würde und begründet eure Meinung:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Am Ende ist man doch allein | <input type="radio"/> Ein schöner Abschied |
| <input type="radio"/> Zum Glück gibt es Krankenhäuser | <input type="radio"/> Schnell, aber schmerzlos |
| <input type="radio"/> Das Leben ist halt mal zu Ende | <input type="radio"/> Was bleibt, ist Leere |

Habt ihr noch eigene Ideen?

.....

3. Stell dir vor, die beiden Großväter hätten in ihrem Sterbebett noch einen Brief an ihre Familien geschrieben. Wähle einen der beiden aus und verfasse diesen Brief für ihn.
4. Sterben: Lieber zu Hause oder im Krankenhaus/Altenheim?
Diskutiert die Vor- und Nachteile für den Sterbenden und für die Angehörigen.

Was ist ein Kinderhospiz?

Zur Geschichte der Kinderhospiz-Arbeit

Kinderhospiz-Arbeit lässt sich vielleicht am besten aus ihrer Geschichte verstehen. Die Idee des weltweit ersten Kinderhospizes entstand im Jahr 1978 in Großbritannien. Sie begann mit der Geschichte eines kleinen Mädchens namens Helen, das niemals wahrgenommen hatte, wieviel Bedeutung ihre eigene Krankheit auf das Leben so vieler chronisch, tödlich erkrankter Kinder und ihrer Familien haben würde. Helen erkrankte 1978 ganz plötzlich an einem Hirntumor. Dieser konnte zwar erfolgreich entfernt werden, aber Helens Gehirn war schwerwiegend und irreparabel verletzt. Ihre Kontaktmöglichkeiten mit der Umwelt waren erheblich eingeschränkt, sie konnte weder sprechen noch sitzen noch ihre Körperbewegungen koordinieren. Damals bekam Sister Francis, eine Nonne und Kinderkrankenschwester, Berührung mit ihr und ihrer Familie. Es entwickelte sich eine enge Freundschaft und Sister Francis besuchte Helen immer wieder während ihres langen Krankenhausaufenthaltes.

Diese Beziehung setzte sich auch fort, nachdem Helen nach Hause zurückgekehrt war. Um die Eltern immer wieder zu entlasten, nahm Sr. Francis die kleine Helen zu sich ins Kloster und aus dieser Freundschaft (...) entwickelte sich das „Helen-House“, das als weltweit erstes Kinderhospiz 1978 seine Arbeit aufnahm.

15 Das andere Konzept

Es bedeutet eine enorme Anspannung für die ganze Familie, wenn sie rund um die Uhr für ein schwerkrankes Kind mit einer lebensbegrenzenden Krankheit sorgen soll – und das oft über viele Jahre. Die Beziehungen leiden, Karriere und Arbeit müssen mitunter zurückstehen, die gesunden Geschwister fühlen sich vernachlässigt und gemeinsame Aktivitäten werden oft unmöglich.

20 Hier setzen die relativ jungen Kinderhospize an. In England, mit seinen etwa 20 Kinderhospizen, bieten diese Einrichtungen einen unschätzbaren Dienst an, mit einem ganz speziellen Schwerpunkt: Sie wenden sich an die ganze Familie und bieten ihr Erholung und eine Pause in der Fürsorge für das erkrankte Kind an oder eine Zeit, um wieder zu sich selbst zu kommen. Dies findet in einer Atmosphäre statt, die sehr angenehm gestaltet und möglichst wie zu Hause ist. Kinderhospize bieten hoch qualitative *Palliative Care* (lindernde Pflege, Beratung und Therapie), Notfall-Hilfen, praktische Beratung und Information. Viele bieten außerdem psychosoziale Betreuung zu Hause, ambulante Kinderkrankenpflege und andere Spezialdienste für die Familien. (...)

30 Kinderhospiz-Mitarbeiter werden zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Erkrankung tätig. Ihr Ziel ist es nicht nur, die allerletzte Lebensstrecke für das kranke Kind und seine Familie sinnvoll, würdevoll und erfüllt zu gestalten, sondern sie nehmen ihre Arbeit so früh auf, dass die Familie lange Zeit hat, sich auf das bevorstehende Lebensende des Kindes vorzubereiten. Erst wenn die Eltern die Tatsache des bevorstehenden Todes wirklich begriffen haben, erst dann, so betont John Overton, Direktor des Acorn's Children's Hospice, Birmingham, sei es möglich, mit der eigentlichen Entlastungsarbeit für die Familie zu beginnen: Wege zu öffnen, dass die Familie noch Zeit für sich selbst hat (...).

35 Indem Kinderhospize durch ihre Arbeit weit in die Familien, weit in das Gemeinwesen hineinreichen, sind sie vielleicht stärker noch als Erwachsenenhospize dazu in der Lage, die Kultur des Umgangs mit Sterben, Tod und Trauer zu verändern und dem Sterben einen neuen Stellenwert in unserer Gesellschaft zu geben.

(aus: Hospiz Stuttgart (Hrsg.): Jahresbericht 2000 mit Kurzbericht über Kinder- und Tageshospize, Stuttgart o. J., S. 8-9)

3.6 Alter – Sterben – Tod

3.6.2/M2b*/**/** Sterben: Vom würdevollen Lebensende

Arbeitsaufträge:

1. Lest den Text über die Entstehung und über das Konzept der Kinderhospiz-Arbeit. Führt eine Blitzlichtrunde, in der ihr nacheinander sagt, was euch durch den Kopf geht.
2. Dieser Bildausschnitt eines bekannten Gemäldes des Malers Michelangelo ist auf der Titelseite einer Broschüre des Stuttgarter Hospizes zu sehen. Warum wurde wohl dieses Motiv dafür ausgewählt?



3. Entwickelt einen Gedankenschwarm, in dem ihr alle Kenntnisse stichwortartig sammelt, die ihr über Kinderhospize durch den Text erfahrt. Was interessiert euch noch? Über welche Bereiche wollt ihr mehr erfahren? Notiert neue Stichwörter mit einer anderen Farbe.
4. a) Bildet Gruppen von 2 bis 4 Schülern und wählt einen oder mehrere Bereiche aus, zu dem/denen ihr Informationen sammelt und ein Kurzreferat haltet.

- Erwachsenenhospiz	- Trauerbegleitung
- Tageshospiz	- Kooperation
- Ambulanter Bereich	- Kosten
- Stationärer Bereich	- Hauptamtliche/freiwillige Mitarbeiter
- Forschung	- Fördervereine
- b) Ihr könnt in der Bücherei nach Büchern/Medien schauen, im Internet unter www.hospiz.net, www.IGSL-Hospiz.de oder www.hospiz-und-palliativmedizin.de recherchieren, einen Mitarbeiter eines Hospizes einladen und zu eurem Bereich interviewen oder selbst ein Hospiz in eurer Nähe besuchen.
- c) Präsentiert eure Ergebnisse über ein Plakat oder an einer Wandtafel. Vielleicht könnt ihr eure Kenntnisse auch im Rahmen einer Projektwoche, eines Tages der offenen Tür oder während eines Schulfestes vorstellen.

Aufgaben zur Wahl:

- Stell dir vor, ein Familienangehöriger von dir wäre in einem Hospiz. Ein entfernter Bekannter würde deiner Familie daraufhin vorwerfen, ihr würdet den Sterbenden einfach „abschieben“. Verfasse ein Gespräch, in dem du ihm eure Entscheidung deutlich machst.
- Welche Gründe sprechen für diese Einrichtung? Wo seid ihr eher skeptisch? Diskutiert darüber und berücksichtigt dabei sowohl die Situation des Sterbenden als auch die der Angehörigen.

Fallbeispiel: Ein Arzt vor der Entscheidung

Als der Darmkrebs diagnostiziert* wurde, war es bereits zu spät. Ein Teil der Leber war bereits auch befallen und eine Operation hätte nichts mehr bewirken können, um Katrins Leben zu verlängern. Auf ihr Drängen hin teilte der Arzt ihr und ihrem Mann mit, dass Katrin nur noch etwa sechs Monate zu leben hätte. Die Medizin kannte keine Behandlungsmethode, um den Krebs zu stoppen und das Leben zu retten. Katrins Schmerzen wurden immer stärker. Sie bekam das schmerzstillende Mittel Morphium*. Es half, aber nicht immer. Manchmal war sie wie im Delirium* und fast verrückt vor Schmerzen, doch da sie so geschwächt war, hätte eine höhere Dosis Morphium zum Tode geführt. In ruhigen Phasen bat sie den Arzt um eine tödliche Dosis. Sie würde die Schmerzen und das Dahinsiechen nicht mehr aushalten und ohnehin in absehbarer Zeit sterben müssen – wozu also all diese Qualen über sich ergehen lassen müssen?

* diagnostizieren: feststellen, beurteilen des Zustandes von etwas, z.B. von einer Krankheit

* Morphium: allgemeinsprachlich für: Morphin, Hauptalkaloid des Opiums, Schmerzmittel

* Delirium: Bewusstseinsstörung, verbunden mit Sinnestäuschungen und Wahnideen

Sollte der Arzt Katrins Wunsch nachkommen und ihr eine tödliche Dosis geben?

1. Entscheide dich spontan für eine Antwort:
- ja
- nein
- weiß ich nicht

2. Begründe deine Antwort. Notiere deine Argumente kurz in Stichworten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Platz für weitere Anmerkungen und Fragen:

.....

.....

4. a) Notiert die jeweiligen Anzahlen der Antworten und die Begründungen an der Tafel.

b) Diskutiert eure Ergebnisse.

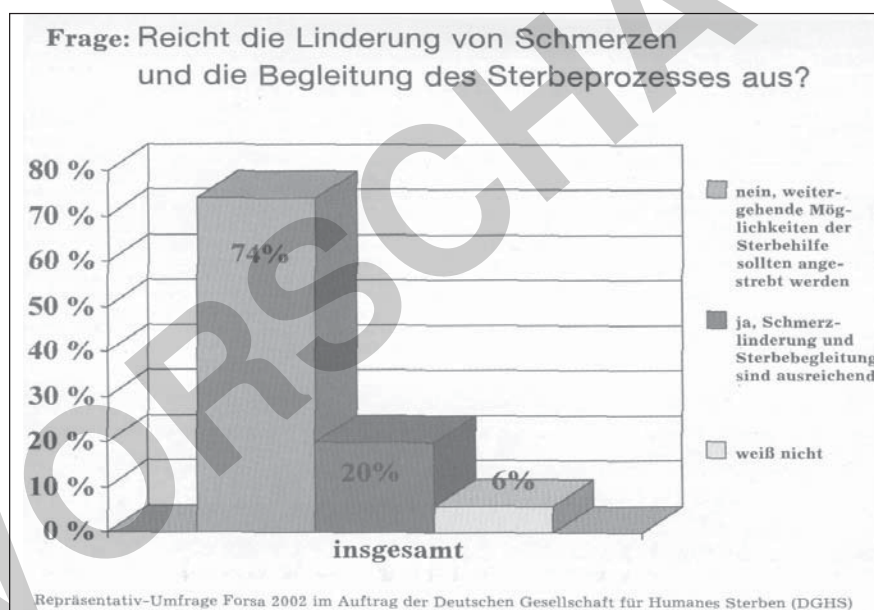
c) Führt abschließend nochmal eine Befragung durch und prüft, ob sich eure Antworten geändert haben.

Der belgische Tod

Das vom belgischen Parlament verabschiedete Euthanasiegesetz lässt unter strengen Auflagen die aktive Sterbehilfe zu. Danach können selbst Patienten, die sich noch nicht in der Endphase einer tödlichen Krankheit befinden, ärztliche Hilfe bei der Herbeiführung ihres vorzeitigen Todes beantragen. (...)

Der Todeskampf Schwerstkranker darf nur abgekürzt werden, wenn von ihnen eine Sterbeverfügung vorliegt, die nicht älter als fünf Jahre sein darf. Bevor sie befolgt wird, muss das Urteil eines zweiten Arztes eingeholt werden, der bestätigt, dass keine Hoffnung auf Besserung besteht. Alle Schritte müssen dokumentiert und von einer Kommission aus Ärzten und Juristen überprüft werden. Eine solche Kommission befindet auch über die Anträge von Patienten, die sich noch nicht im akuten Sterbestadium befinden. Ihr Wunsch zu sterben muss aus freiem Willen, im Vollbesitz der geistigen Kräfte geäußert und mehrfach wiederholt werden. Bevor ihm stattgegeben werden kann, gilt eine Bedenkzeit von vier Wochen. Geistig Behinderte und unzurechnungsfähige Patienten sind von der Sterberegelung ausgeschlossen. Ärzte und Pflegepersonal können nicht zur aktiven Sterbehilfe gezwungen werden. (...)

(aus: Richard Herzinger: *Der belgische Tod*. In: „Die Zeit“ vom 23.05.2002)



(aus: Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (Hrsg.): *Humanes Leben – Humanes Sterben*. Nr. 3, 22. Jahrgang, Juli-September 2002, S. 12)

Arbeitsaufträge:

1. Wie beurteilt ihr das belgische Gesetz zur Regelung der aktiven Sterbehilfe? Welche Aspekte wurden berücksichtigt? Wo seht ihr noch Schwächen bzw. wo könnte es eventuell Probleme geben?
2. Findet heraus, wie die gesetzlichen Bestimmungen in anderen Ländern aussehen.
3. Recherchiert im Internet den Fall der todkranken Engländerin Diane Pretty.
4. Wie bewertet ihr die Umfrageergebnisse aus dem Schaubild? Befragt Freunde, Familie und Bekannte nach ihrer Meinung zur aktiven Sterbehilfe.
5. Wähle eine der Aussagen aus der Umfrage „Aktive Sterbehilfe: Ja oder nein?“ aus und schreibe einen Leserbrief, in dem du deine Meinung dazu deutlich machst und auch begründest.