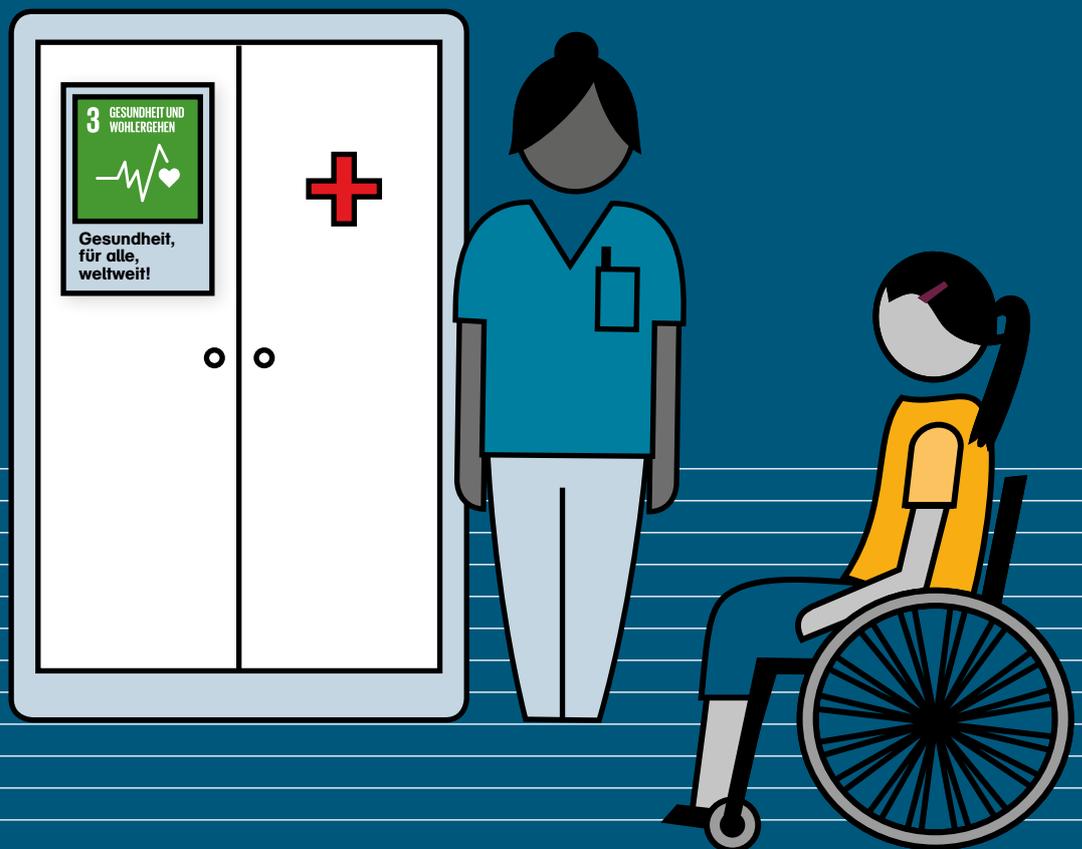


Gesundheit für alle!

Unterrichtsmaterial

für den Berufsschulunterricht von
Zahnmedizinischen und Medizinischen
Fachangestellten

Gesundheitssysteme, Hepatitis B und
Umgang mit Sterbenden





I AM NOT
A MORNING
PERSON

MEDICINA GERAL
Unidade de Saúde

Zahnprophylaxe-Einheit während einer Schüler*innenbegegnung
in Inhambane, Mosambik

Inhaltsverzeichnis der Broschüre

Inhaltsverzeichnis der DVD	4
Vorwort	5
Modul 1	
Gesundheitssysteme im Vergleich	7
Einführung und Überblick	8
Gesundheit für alle	9
Modul 2	
Hepatitis B	25
Einführung und Überblick	26
Nie wieder Hepatitis?	27
Hepatitis B weltweit	29
Hepatitis B-Fakten	41
Lösungen	47
Modul 3	
Zum Umgang mit Sterbenden	55
Einführung und Überblick	56
Song for Dying	58
In My Time of Dying	59
Don't fear the reaper	62
Knockin' on Heaven's Door	64
You'll Never Walk Alone	73
What a Wonderful World	77
Impressum	78

Anmerkung zur Schreibweise

In den Texten dieses Hefts verwenden wir das sogenannte Gendersternchen und schreiben zum Beispiel „Ärzt*innen“ statt „Ärztinnen und Ärzte“. Damit wollen wir nicht nur Männer und Frauen ansprechen, sondern auch alle Menschen jenseits traditioneller Geschlechtsidentitäten.

Inhaltsverzeichnis der DVD

Ordner „Gesundheitssysteme im Vergleich“

- Arbeitsblätter Satellitenansichten
- Interviewfilm „Das Gesundheitssystem Mosambiks“
- Interviewfilm „Größte medizinische Herausforderungen in Mosambik“
- Interviewfilm „Verfügbarkeit von Medikamenten in Mosambik“
- Fußwege zur nächsten Gesundheitsstation in Mosambik

Ordner „Hepatitis B“

- Film „Nie wieder Hepatitis“ von sfb841 des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
- Lösung zum Steckbrief Hepatitis B als Word-Datei

Ordner „Zum Umgang mit Sterbenden“

Interviewfilme mit:

- Wed Al-Dobhani, Studentin
- Enrique Angles, Wissenschaftler
- Julia Bonk, Medizinstudentin
- Teona Darchia, Studentin
- Cipriano Dyeja, Schulleiter der Gesundheitsschule in Inhambane, Mosambik
- Gaelle Maninzou Kenmogne, Studentin
- Silvana Kröhn, Bildungsreferentin
- Mehmet Akif Kurtbecer, Schüler
- Sabita Pathak, Studentin
- Mauricio Pereyra, Theaterpädagoge
- Neha Shrestha, Studentin

Alle Materialien, die Sie für die Durchführung der Einheiten benötigen, stellen wir Ihnen gerne auch zum Herunterladen zur Verfügung. Schreiben Sie dafür einfach eine Email an epiz@epiz-berlin.de und wir senden Ihnen den Downloadlink.

Haben Sie schon die Weltkarte im Umschlag entdeckt und damit Ihre Perspektive gewechselt? Die Weltkarte „Perspektiven wechseln“ in flächengetreuer Darstellung wurde vom Programm Bildung trifft Entwicklung (BtE) entwickelt, um Weltsichten zu irritieren und „auf den Kopf“ zu stellen. Genauere Erläuterungen und Übungsanregungen für die Weltkarte finden Sie im dazugehörigen Begleitheft, das neben vielen weiteren didaktischen Materialien von BtE hier heruntergeladen werden kann: www.bildung-trifft-entwicklung.de/didaktische-materialien.html

Vorwort



BERUFLICHE SCHULE FÜR MEDIZINISCHE FACHBERUFE
AUF DER ELBINSEL WILHELMSBURG

Die Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg ist eine große Hamburger Berufsschule, an der in enger Kooperation mit den Betrieben und den Kammern ca. 2300 vorwiegend weibliche Auszubildende (etwa 97% der Lernenden an der BS15 sind weiblich) zur Medizinischen, Zahnmedizinischen und Tiermedizinischen Fachangestellten ausgebildet werden. Zudem bietet die Schule Ausbildungsvorbereitung, eine Berufsqualifizierung für Jugendliche ohne Ausbildungsplatz, eine Berufsschule für junge Menschen mit Behinderungen sowie mehrere Klassen zur Beschulung geflüchteter Jugendlicher an.

Rund 70% der Schüler*innen haben einen Migrationshintergrund. Somit ist die Schule im besten Sinne stark multikulturell geprägt. Da ist es naheliegend, den positiven Gedanken interkultureller Beziehungen, der Nachhaltigkeit sowie der globalen Verantwortung auch in den Alltag der Schule einzubinden. Entsprechend war es nur konsequent, diesen Anspruch 2015 auch in das Leitbild der Schule zu integrieren:

„Alle an der Schule Beteiligten, unabhängig von ihren persönlichen Fähigkeiten, ihrer nationalen wie sozialen Herkunft, ihrem Geschlecht oder Alter, begegnen einander wertschätzend, tolerant, friedvoll und respektvoll. Wir handeln dabei im Bewusstsein unserer gesellschaftlichen, umweltgerechten und wirtschaftlichen Verantwortung im weltweiten Zusammenhang.“

Seit 2011 unterhält die BS15 eine globale Lernpartnerschaft mit dem Centro de Formação de Saúde de Inhambane, einer Gesundheitsschule in Mosambik. In einer Vielzahl an Begegnungen in Inhambane und Hamburg wurden erfolgreich gemeinsame Projekte umgesetzt, in denen interkulturell und fachlich voneinander gelernt wird, da diese Projekte von mosambikanischen und deutschen Schüler*innen gleichberechtigt geplant und realisiert werden. Ein Beispiel dafür ist ein Zahnprophylaxe-Container, der gemeinsam entwickelt wurde (mehr Informationen dazu:

<http://webblog.forumzumaustauschzwischenkulturen.de>).

Die internationale Ausrichtung der BS15 führte zudem zu einer Partnerschaft mit dem College of Nursing and Health Studies an der Robert Morris University in Chicago. Weitere sollen folgen.

Als besonders engagierte Schule wurde die BS15 dafür 2016 mit dem Schulpreis des Bundespräsidenten zur Entwicklungspolitik ausgezeichnet. Seit 2015 arbeitet die Schule daran, Bildung für Nachhaltige Entwicklung und Globales Lernen in die Curricula der Fachabteilungen zu implementieren. In diesem Rahmen sind eine Vielzahl an Unterrichtsreihen entstanden, die eine nachhaltige Verankerung dieser Themen in den Lernfeldern ermöglichen. Anders als im produzierenden Gewerbe oder in kaufmännischen Berufen sind die Dimensionen der Nachhaltigkeit in den medizinischen Berufen vielleicht nicht unmittelbar oder offensichtlich fachimmanent, dennoch finden sich auch hier eine Vielzahl an Ansatzpunkten, an denen sich Themen der Nachhaltigkeit aufgreifen lassen. So spielt beispielsweise die Empathie als Fachkompetenz eine herausgehobene Rolle. Entsprechend lassen sich Unterrichtsvorhaben, mit denen diese Kompetenz gefördert werden soll, hervorragend in die Lernfelder integrieren.

In diesem Heft finden Sie Unterrichtsbeispiele, die im Rahmen des Umsetzungsprojektes zum Orientierungsrahmen des Lernbereichs Globale Entwicklung an der BS15 in Kooperation mit dem Entwicklungspolitischen Bildungs- und Informationszentrum – EPIZ e.V. Berlin – entstanden sind und im Unterrichtsalltag der Schule genutzt werden. Sie eignen sich sicherlich nicht nur für medizinische und pflegerische Berufe, sondern können auch in allgemeinbildenden Unterrichtsfächern wie Religion/Ethik, Biologie oder Wirtschaft und Gesellschaft genutzt werden.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg bei der Umsetzung!

Julia Arfert
Jens Apeldorn
Nina Jessen
Friederike Menken

Eindrücke von einer Schüler*innenbegegnung in Chicago, USA



Eindrücke von einer Schüler*innenbegegnung in Inhambane, Mosambik



Modul 1

Gesundheitssysteme im Vergleich





Einführung und Überblick

Alle Gesundheitsberufe beschäftigen sich im Lernfeld 1 (im Beruf und Gesundheitswesen orientieren) verpflichtend mit dem deutschen Gesundheitssystem. Hier bietet es sich an, das Gesundheitswesen nach Aspekten der Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen (auch genannt Nachhaltigkeitsagenda oder Agenda 2030) anzuschauen und auch weitere Gesundheitssysteme mit in den Blick zu nehmen. Denn Lebensqualität in Deutschland und in anderen Ländern hängt doch sehr wesentlich von der eigenen Gesundheit ab: Gibt es in meiner Nähe eine medizinische Versorgung? Welche Qualität hat sie? Kann ich mir eine Behandlung leisten? Muss ich mit Schmerzen oder eigentlich heilbaren Krankheiten leben?

Exemplarisch finden Sie hier Materialien, um die Gesundheitssysteme Deutschlands, der USA und Mosambiks mit den Schüler*innen zu betrachten. Dafür werden drei Gruppen Informationen über die Versorgungsleistungen der verschiedenen Länder zur Verfügung gestellt sowie statistische Daten und Gesundheitsthemen, an denen national schwerpunktmäßig gearbeitet wird. Die übergreifende Frage ist, was getan werden kann, um das Menschenrecht auf Gesundheit – oder konkreter: SDG 3 – weltweit durchzusetzen oder zumindest dessen Durchsetzung voranzutreiben. Dabei soll nicht nur Fachwissen vermittelt, sondern auch eine Gerechtigkeitsdebatte angestoßen werden.

Aufbau der Einheit

Rahmenaufgabe „Gesundheit für alle!“; darin enthalten:

- „Willkommen in unserer Stadt!“ + Präsentation (30 Min.)
- Recherche zu Gesundheitssystemen + Plakatgestaltung (60 Min.)
- Präsentation + Diskussion (45 Min.)

Quellen

WHO (2016): World Health Statistics. Monitoring Health for the SDGs

WHO (2015): Mozambique: WHO statistical profile

WHO (2015): United States of America: WHO statistical profile

Dos Anjos, Luis/Cabral, Pedro (2016): Geographic accessibility to primary healthcare centers in Mozambique. International Journal for Equity in Health

Overseas Development Institute (2014): Against the Odds. Mozambique's gains in primary health care

Lindelöw, Magnus/The World Bank (2004): Primary Health Care in Mozambique. Service Delivery in a Complex Hierarchy

The Commonwealth Fund: International Health Care System Profiles. The U.S. Health Care System (Internet-Quelle)

Gesundheit für alle

Ziele

Die Schüler*innen erarbeiten sich Wissen über die Gesundheitssysteme von Deutschland, den USA und Mosambik. Sie reflektieren über Ungerechtigkeiten im Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.

Methoden

Stadtplananalyse, Recherche, Plakatpräsentation

Dauer

etwa 2,5 Stunden

Materialien

Weltkarte (siehe Umschlagklappe hinten), Arbeitsblätter für jede Gruppe (s. folgende Seite), Filmclips und Abspielmöglichkeiten für drei Arbeitsgruppen, A3 oder Flipchart-Papier, verschiedenfarbige dicke Stifte

Ablauf

Die Schüler*innen bekommen die Aufgabe, die Gesundheitssysteme verschiedener Länder in Hinblick auf den Stand der Umsetzung der weltweiten Nachhaltigkeitsziele (SDG 3) zu begutachten und Verbesserungsmaßnahmen vorzuschlagen.

3 GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN



Sustainable Development Goals

Ziel 3: Alle Menschen sollen gesund leben und sich über Krankheiten und Schutz vor Ansteckung informieren können. Sie sollen Medikamente erhalten und die Möglichkeit haben, eine Ärztin oder einen Arzt oder ein Krankenhaus zu besuchen.

Dafür werden die Schüler*innen in drei Gruppen eingeteilt. Jede Gruppe arbeitet zu einem anderen Land: Deutschland (Hamburg-Altona), Mosambik (Zentrum von Inhambane), USA (Chicago, Near West Side). Die Länder werden zu Beginn der Einheit auf der angepinnten Weltkarte gefunden.

Jede Gruppe bearbeitet zunächst den Arbeitsauftrag „Willkommen in unserer Stadt!“. Hierbei markieren die Schüler*innen im Stadtplan, wo man beispielsweise Eis essen kann (Orte des Alltags) oder wo man eine Röntgenaufnahme machen kann (Orte medizinischer Versorgung). Sie sollen im ersten Schritt raten. Je nach Gruppe und Zielstellung können die Schüler*innen nur die medizinischen Fragestellungen beantworten oder kann die Auswahl auf z.B. zwei Orte je Kategorie begrenzt werden.

Im zweiten Schritt erhält jede Gruppe nochmals den gleichen Stadtplanausschnitt und recherchiert mit Googlemaps die realen Zahlen / bekommt jede Gruppe die Auflösung und beschriftet den Stadtplan neu. Die Ergebnisse werden den anderen Gruppen präsentiert.

Hier kann bereits diskutiert werden, was die Ergebnisse für die Einwohner*innen der Stadt bedeuten und welche Auswirkungen dies auf ihr Leben hat.

Anschließend verteilt die Lehrkraft an jede Gruppe die Arbeitsblätter zum Gesundheitssystem der Länder und die Ländersteckbriefe. Auch die Filme werden zugänglich gemacht. Mithilfe der Materialien gestalten die Schüler*innen ein Plakat zum Gesundheitssystem „ihres“ Landes, inklusive einer Bewertung in Hinblick auf SDG 3 mit Maßnahmenvorschlägen:

Was muss getan werden, um dieses Nachhaltigkeitsziel zu erreichen?

Anschließend werden die Ergebnisse den anderen Gruppen präsentiert.

Zum Ende kann eine Diskussion stattfinden:

- Was denken die Teilnehmenden über den ungleichen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen?
- Welche Auswirkungen hat es auf das Leben von Menschen, wenn Gesundheitsversorgung nicht erreichbar oder unerschwinglich ist?
- Was könnte daraus für den Arbeitsalltag der Schüler*innen folgen?

Infomaterial über Mosambik

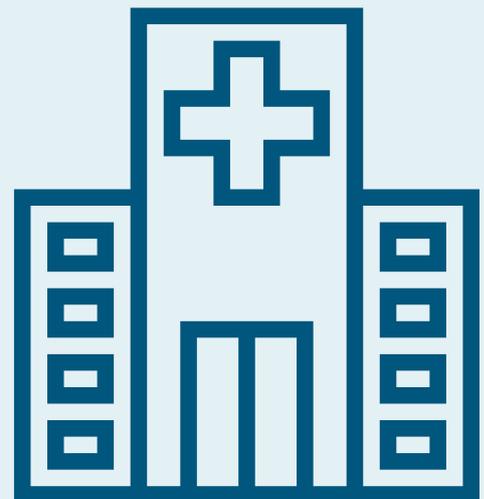
- einführendes Arbeitsblatt „Gesundheit für alle!“
- 2 x pro Gruppe Arbeitsblatt „Arbeitsblatt Satellitenansicht“ (Zentrum von Inhambane)
- Interviewfilme mit Cipriano Dyeja, Schulleiter der Gesundheitsschule in Inhambane, Mosambik
- Infotext über das Gesundheitssystem Mosambiks
- Steckbrief Mosambik/Deutschland
- Landkarte mit Laufdistanzen zur nächsten Krankenstation (Angaben in mn = Minuten)

Infomaterial über Deutschland

- einführendes Arbeitsblatt „Gesundheit für alle!“
- 2 x pro Gruppe Arbeitsblatt „Arbeitsblatt Satellitenansicht“ (Hamburg-Altona)
- Infotext über das Gesundheitssystem Deutschlands
- Steckbrief Deutschland
- Erklärfilm „Das deutsche Gesundheitssystem in 4 Minuten erklärt“ (youtube.com/watch?v=7MrnHQcmdil)
- Erklärfilm „Krankenversicherung in Deutschland – Bürgerversicherung sinnvoll?“ (youtube.com/watch?v=OdSjmn0Tuug)

Infomaterial über die USA

- einführendes Arbeitsblatt „Gesundheit für alle!“
- 2 x pro Gruppe Arbeitsblatt „Arbeitsblatt Satellitenansicht“ (Chicago, Near West Side)
- Infotext über das Gesundheitssystem der USA
- Steckbrief USA/Deutschland
- Erklärfilm „Krankenversicherung USA: Gesundheitswesen in Amerika“ (youtube.com/watch?v=Z3ldkKU4-2g)



Arbeitsblatt

Gesundheit für alle!

Begutachten Sie das Gesundheitssystem von Mosambik/Deutschland/den USA. Ziel ist es, herauszufinden, wie das Gesundheitssystem in Hinblick auf die Erfüllung der Agenda 2030 aufgestellt ist und was bis 2030 noch verbessert werden muss.

3 GESUNDHEIT UND WOHLERGEHEN
**Agenda 2030**

Im Jahr 2015 haben die Vereinten Nationen 17 weltweite Ziele benannt, die sie zusammengefasst Agenda 2030 nennen. Das Wort „Agenda“ kommt aus dem Lateinischen und heißt „das zu Tuende“. Die einzelnen Ziele erklären also, was bis zum Jahr 2030 getan werden muss, damit das Leben auf der Welt gut bleibt oder besser wird. Eines der Ziele heißt „Gesundheit und Wohlergehen“: Alle Menschen sollen gesund leben und sich über Krankheiten und Schutz vor Ansteckung informieren können. Sie sollen Medikamente erhalten und die Möglichkeit haben, eine Ärztin oder einen Arzt oder ein Krankenhaus zu besuchen.

basiert auf: Petra Klose (2017): Agenda 2030, Carlsen Verlag

Arbeitsaufträge

1. Bearbeiten Sie zuerst den Stadtplan-Ausschnitt („Willkommen in unserer Stadt!“)
2. Präsentieren Sie Ihre Ergebnisse den anderen Gruppen.
3. Bearbeiten Sie die Informationsmaterialien zu „Ihrem“ Gesundheitssystem und erstellen Sie ein Plakat mit den wichtigsten Fakten (z.B. Kosten für die Patient*innen, medizinische Versorgung, wichtige Schwerpunkte der Präventionsarbeit usw.).
4. Notieren Sie Empfehlungen: Was muss Ihrer Meinung nach getan werden, um die Ziele der Agenda 2030 zu erfüllen?
5. Präsentieren Sie das Plakat und Ihre Vorschläge den anderen Gruppen.



Arbeitsblatt

„Willkommen in unserer Stadt!“

A.

Überlegen Sie sich für jede Aussage eine Stelle im Stadtplan, in die sie am besten passt. Schreiben Sie jeweils die Nummer der Aussage auf einen Klebepunkt und kleben Sie ihn an die betreffende Stelle im Stadtplan.

Wo kann man hier ...

1. in einem Straßencafé sitzen?
2. einen Einkaufsbummel machen?
3. ausgehen?
4. baden gehen?
5. einen Bootsausflug machen?
6. sich die Haare schneiden lassen?
7. in einen Bus steigen?
8. ein Denkmal einer Freiheitskämpfer*in besichtigen?
9. eine Diamantkette kaufen?
10. eine Röntgenaufnahme machen lassen?
11. eine alternative medizinische Versorgung erhalten?
12. Karies behandeln lassen?
13. eine Chemotherapie erhalten?
14. eine Apotheke finden?

B.

Finden Sie heraus, ob Sie richtig geraten haben. Nutzen Sie dafür Ihr Smartphone. Geben Sie bei googlemaps den Namen Ihrer Stadt ein und recherchieren Sie mit der Suchfunktion „in der Nähe ...“.

C.

Präsentieren Sie die Ergebnisse den anderen Gruppen.



Arbeitsblatt

Steckbrief Mosambik / Deutschland

Mosambik	Deutschland
Offizieller Name	
República de Moçambique Republik Mosambik	Bundesrepublik Deutschland
Staatsform	
Präsidielle Republik	Föderale parlamentarische Republik
Hauptstadt	
Maputo	Berlin
Amtssprache	
Portugiesisch, über 20 Sprachen und Dialekte	Deutsch, regional auch Dänisch, Sorbisch, Nordfriesisch
Staatsgründung	
1975 (vorher portugiesische Kolonie)	1949
Größe	
801.590 km ²	357.385,71 km ²
Anzahl der Einwohner*innen	
etwa 29 Mio. (2017)	82,5 Millionen (2016)
Einwohner*innen pro km²	
37	231,4
In Städten lebend	
etwa 30 Prozent der Bevölkerung	74 Prozent der Bevölkerung
Arbeitslosenquote	
25 Prozent	3,7 Prozent
Durchschnittseinkommen pro Jahr	
372 Euro	38.497 Euro
Straßen	
30.331 km	645.000 km
Energieverbrauch pro tausend Einwohner*innen	
467.156,88 kWh	6,22 Mio kWh
CO₂-Ausstoß pro tausend Einwohner*innen	
284,03 t	8.705,28 t
Mobilfunkgeräte pro tausend Einwohner*innen	
506	1.251
Internetnutzer*innen pro tausend Einwohner*innen	
170	894

Arbeitsblatt

Auf dem Weg – das Gesundheitssystem Mosambiks



**Platz 123 von 156
erreichen die
Mosambikaner*innen
beim World**

**Happiness Report 2017. Dazu werden
Faktoren wie Einkommen, soziale
Unterstützung, Korruption und die
Einschätzung, wichtige Entschei-
dungen im Leben selbst treffen zu
können sowie auch die Faktoren
Gesundheit und Lebenserwartung
herangezogen. Wieso liegt Mosambik
so weit hinten beim Glücks-Index?
Wie ist das zu erklären? Betrachten
wir einmal den Bereich Gesundheit.**

Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt heute gerade einmal 57,6 Jahre (2012 noch waren es allerdings nur 53 Jahre). 0,5 Prozent aller Mütter sterben bei der Geburt. Und 5,7 Prozent der Eltern müssen erleben, dass ihr Kind bei der Geburt stirbt (1997 noch 14,7 Prozent). Innerhalb der ersten fünf Lebensjahre sterben weitere 7,9 Prozent der lebendgeborenen Kinder (Anfang der 1980er Jahre noch etwa 40 Prozent). Mosambik ist das viertärmste Land der Welt. Es gibt 3,9 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für den Gesundheitsbereich aus. Das reicht gerade einmal, um etwa 60 Prozent der Bevölkerung medizinisch zu versorgen.



Die meisten Menschen
müssen die nächste
Gesundheitsstation zu
Fuß erreichen.

Von vielen Dörfern aus ist der Weg zur nächsten Gesundheitsstation zu weit, besonders in dünn besiedelten Gegenden und wenn die Menschen –

und das betrifft die meisten – kein Fahrzeug zur Verfügung haben. Doch auch hier gab es bereits Fortschritte: 1975 noch gab es außerhalb der Hauptstadt Maputo fast keine schulmedizinische Versorgung. Heute gibt es landesweit immerhin etwa 1.500 Einrichtungen. Insbesondere auf dem Land ist auch sauberes Trinkwasser ein Problem: Nur 51 Prozent der Bevölkerung haben Zugang dazu.



Der Anspruch ist hoch: gute, bezahlbare Versorgung für alle. Viele Menschen müssen sich Geld leihen, um die Behandlung bezahlen zu können.

Wer eine Krankenstation erreicht, kann sich für wenige Cents untersuchen lassen und Medikamente erhalten. Weitergehende Behandlungen wie Operationen müssen oft selbst bezahlt werden. Mosambik hat den Anspruch, alle Menschen am besten kostenlos medizinisch zu versorgen. Aber leider fehlen dafür Geld und Personal. Die Preise für die Behandlungen sind je nach Region unterschiedlich. In größeren Städten gibt es auch Privatkliniken, die sich aber nur reiche Menschen können. Für viele Mosambikaner*innen sind die Kosten ein Problem: Mehr als 30 Prozent der Patient*innen müssen sich Geld für die Behandlung leihen oder etwas dafür verkaufen. Nur 47 Prozent sind mit der Versorgung zufrieden. Dies liegt nicht nur an den Preisen, sondern auch daran, dass in vielen Gesundheitsstationen immer wieder Medikamente und eine gute technische Ausrüstung fehlen. Auch die Verfügbarkeit von sterilen Kanülen



Traditionelle Heiler*innen erfüllen wichtige Aufgaben.

und Nadeln muss noch verbessert werden – vor allem auf dem Land. In allen Landesteilen Mosambiks, sind die traditionellen Heiler*innen (Curandeiras) ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens. Seit Jahrhunderten nutzen sie ihr Wissen um die heilsame Wirkung von Pflanzen sowie anderer Substanzen und ihr psychologisches Wissen. Nicht nur in entlegenen Gebieten, wo es keine schulmedizinische Versorgung gibt, konsultieren die Menschen zuerst, zusätzlich oder auch ausschließlich die erfahrenen und geachteten Heiler*innen. In Mosambik übernehmen Gesundheitsfachkräfte viele medizinische Tätigkeiten, die in Deutschland von Ärzt*innen ausgeführt werden. Denn leider gibt es nur 0,4 Ärzt*innen pro 10.000 Einwohner*innen. Dennoch hat Mosambik hier Beachtliches erreicht, wenn man die Geschichte des Landes bedenkt: Erst 1975 konnten sich die Mosambikaner*innen nach 500 Jahren von der portugiesischen Kolonialmacht befreien. Bis dahin war es Mosambikaner*innen nicht möglich zu studieren. 1975 verließen mit den Portugies*innen so gut wie alle Akademiker*innen das Land; auch fast alle Ärzt*innen. Vielfach wurde wichtige Infrastruktur (wie Krankenhäuser) zerstört. Auch danach konnte der Aufbau nicht ungehindert beginnen: 17 Jahre Krieg brachten das Land an den Abgrund – wirtschaftlich und sozial. Nach dem Krieg waren es insbesondere die Curandeiras, die die Überlebenden psychologisch begleitet und mit ihrem Schicksal versöhnt haben.



Statue von Samora Machel, Befreiungskämpfer und erster Präsident nach der Unabhängigkeit



Die HIV-Rate beträgt heute nur noch 10,5 %.

Viele Erfolge sind auf die gute Zusammenarbeit zwischen Schulmedizin und traditioneller Heilkunst zurückzuführen. So ist beispielsweise die HIV-Rate unter den 15–49jährigen von 2006 bis 2015 um 6 Prozentpunkte auf 10,5 % zurückgegangen. Landesweite Informationskampagnen tragen dazu bei, aber auch die Curandeiras, die nun über die Übertragungswege und Symptome Bescheid wissen und ihrerseits mehr auf Hygienemaßnahmen achten und Patient*innen informieren. Mit den Wirkstoffen der Maniok-Pflanze stabilisieren sie die HIV-Infizierten, die vor allem in entlegenen Gebieten keine andere Medizin erhalten können. „Wir können so die Krankheit zwar nicht heilen, aber das Leben des Patienten verlängern und seine Lebensqualität verbessern“, bestätigt Xavier António Ernesto, Vorsitzender einer mosambikanischen Hilfsorganisation.



Cipriano Dyeja:
„Langfristig wird Tuberkulose zurückgehen.“

Häufigste diagnostizierte Todesursachen sind nach wie vor Malaria (71,4 pro 100.000 Einwohner*innen) und Tuberkulose (67,0 pro 100.000 Einwohner*innen). Aber auch hier zeichnen sich Erfolge ab: „Seit Jahren werden Babys gleich nach der Geburt gegen Tuberkulose geimpft. Die Impfung ist kostenlos,“ weiß Cipriano Dyeja, Schulleiter der Gesundheitsschule in der Provinzhauptstadt Inhambane. Auch in anderen Bereichen ist Mosambik bei der Prävention erfolgreich: 78% der Kinder unter fünf Jahren sind gegen Hepatitis B geimpft, sodass auch hier langfristig ein Rückgang der Krankheit zu erwarten ist.

Arbeitsblatt

Steckbrief Deutschland

Offizieller Name

Bundesrepublik Deutschland

Staatsform

Föderale parlamentarische Republik

Hauptstadt

Berlin

Amtssprache

Deutsch, regional auch Dänisch, Sorbisch, Nordfriesisch

Staatsgründung

1949

Größe

357.385,71 km²

Anzahl der Einwohner*innen

82,5 Millionen (2016)

Einwohner*innen pro km²

231,4

In Städten lebend

74 Prozent der Bevölkerung

Arbeitslosenquote

3,7 Prozent

Durchschnittseinkommen pro Jahr

38.497 Euro

Straßen

645.000 km

Energieverbrauch pro tausend Einwohner*innen

6,22 Mio kWh

CO₂-Ausstoß pro tausend Einwohner*innen

8.705,28 t

Mobilfunkgeräte pro tausend Einwohner*innen

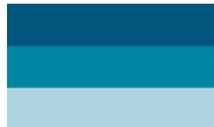
1.251

Internetnutzer*innen pro tausend Einwohner*innen

894

Arbeitsblatt

Zwei-Klassen-Medizin? – Das Gesundheitssystem Deutschlands



Sehr weit vorn auf Platz 16 (von insgesamt 156) landet Deutschland

beim World Happiness Report 2017. Dies liegt zum Teil an der guten Gesundheitsversorgung, die für ein glückliches Leben eine wesentliche Voraussetzung ist. So geben in Befragungen 89 Prozent der Deutschen an, mit ihrer Gesundheitsversorgung zufrieden zu sein.

Dies verwundert nicht. Der Standard ist hoch. Und mit 81 Jahren durchschnittlicher Lebenserwartung liegt Deutschland mit an der Spitze. Viele der Krankheiten, die weltweit zu vielen Todesfällen führen, sind in Deutschland kaum verbreitet. Zum Beispiel liegt die HIV-Rate bei nur 0,1 Prozent der Bevölkerung; die Anzahl der Neuinfektionen ist stabil gering. Auch Tuberkulose gibt es kaum noch: Mit nur 0,006 Prozent ist es statistisch kaum erwähnenswert und wird schnell und effektiv behandelt. Auch die Müttersterblichkeit liegt nur bei 0,006 Prozent (das sind 6 von 100.000 Müttern). Die Kindersterblichkeit ist etwas höher: 2,1 Prozent der Babys sterben bei der Geburt; weitere 0,4 Prozent bis sie das 5. Lebensjahr erreicht haben.



Die meisten Menschen sterben an Herzkrankheiten oder Krebs.

Häufigste Todesursachen sind Herzkrankheiten, gefolgt von Lungen- und Bronchialkrebs, Demenz und Brustkrebs. Deshalb versucht man in Deutschland, die Anzahl der Raucher*innen zu senken, zum Beispiel durch

abschreckende Bilder und Hinweise auf den Verpackungen. Eine Krankenkasse wirbt mit dem Slogan „Endlich ein Leben ohne Zigarette – der Nicht-raucherCoach macht’s möglich“ für einen kostenfreien Online-Kurs.



24 Prozent der Erwachsenen rauchen.

Mit Teilerfolgen – unter Erwachsenen rauchen heute immer noch etwa 24 Prozent (Mitte der 90er Jahre 28 Prozent). Unter Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren sind die Erfolge größer: Hier rauchen nur noch 8 Prozent gelegentlich oder regelmäßig (Mitte der 1990er Jahre noch 24 Prozent). Auch was die Luftverschmutzung angeht, konnten eher geringe Erfolge verzeichnet werden. Dies betrifft vor allem den Anteil von Schwefeldioxid, Stickstoffoxid und Feinstaub; Ammoniak stieg sogar an. Weil in Deutschland die EU-Grenzwerte für Stickstoffdioxid überschritten werden, verklagt die EU-Kommission die Bundesrepublik vor dem Europäischen Gerichtshof. Hauptursache für die hohen Werte ist der Verkehr (z.B. Diesel-Autos).

Was Gesundheitspolitiker*innen auch Sorgen bereitet, ist die zunehmende Anzahl von übergewichtigen Menschen. Seit Jahren konstant sind etwa 20 Prozent der 11- bis 17jährigen Jugendlichen übergewichtig (Body-Mass-Index ab 25) oder fettleibig (Body-Mass-Index ab 30). Bei den Erwachsenen ist der Anteil in den letzten Jahren auf 34 Prozent angestiegen. „Fette Rechnung – So viel kostet die Deutschen ihr Übergewicht“ titelte „Die Welt“, eine von Deutschlands größten Tageszeitungen. Studien gehen von jährlich 10 bis 20 Milliarden Euro Folgekosten aus. Folgeerkrankungen sind vor allem Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sowie Leber-

und Gallenleiden.

Deshalb bieten Krankenkassen umfangreiche Unterstützungsangebote für Abnehmwillige. Ernährungsstrategien und Bewegungsprogramme für Kitas und Schulen werden diskutiert und mit der Lebensmittelindustrie wird über geringere Zuckermengen verhandelt.



In manchen ländlichen Regionen fehlen Ärzt*innen.

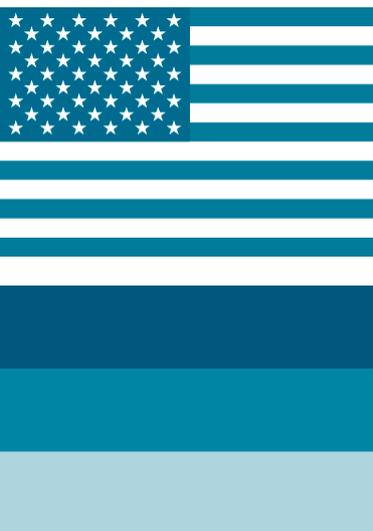
Insgesamt gelten die Deutschen aber als sehr gesund. Kein Wunder, denn 37,6 Ärztinnen und Ärzte versorgen gerade einmal 10.000 Einwohner*innen, ein sehr guter Durchschnitt. Dennoch gibt es vor allem auf dem Land einen Mangel in der Versorgung. Gerade alten Menschen, die weniger mobil sind, fällt es schwer, weite Wege zur nächsten Praxis zu bewältigen. Und wer eine fachärztliche Beratung wünscht, muss zum Teil sehr lange auf einen Termin warten. Dies betrifft vor allem diejenigen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung Mitglied sind. Das sind in Deutschland immerhin drei Viertel der Bevölkerung. Bevorzugt behandelt werden die 11 Prozent, die privat versichert sind. Trotz Versicherungspflicht leben auch in Deutschland mindestens 80.000 Menschen ohne Krankenversicherung. Dies sind häufig Menschen, die privat versichert waren und sich die Beiträge nicht mehr leisten können, Obdachlose oder Menschen ohne offizielle Aufenthaltsgenehmigung.



Naturheilkundliche Verfahren werden immer beliebter.

Neben den Ärzt*innen kümmern sich eine Vielzahl von weiteren Expert*innen um die Gesundheit der Deutschen. Dazu zählen auch etwa 47.000 Heilpraktiker*innen, die sich der Naturheilkunde widmen. Weil immer mehr Menschen gerne Naturheilverfahren nutzen möchten, übernehmen auch immer mehr Krankenkassen diese Leistungen. Etwa die Hälfte der Einnahmen von Heilpraktiker*innen finanzieren die Patient*innen selbst. Das gut ausgebaute deutsche Krankenversicherungssystem hat eine lange Geschichte: Es gilt als eines der ältesten der Welt. Bereits 1883 wurde für alle Arbeiter*innen die verpflichtende Kranken-, Unfall und Pensionsversicherung eingeführt. Grundlegend ist das Prinzip der Solidarität: Alle zahlen gemäß ihres Einkommens ein und sorgen füreinander. Auch der Staat beteiligt sich: 11,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts¹ werden vom Staat für das Gesundheitswesen beigesteuert.

1 Summe des erwirtschafteten Geldes



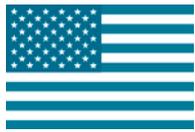
Arbeitsblatt

Steckbrief USA / Deutschland

USA	Deutschland
Offizieller Name	
United States of America Vereinigte Staaten von Amerika	Bundesrepublik Deutschland
Staatsform	
Föderale präsidentiale Republik	Föderale parlamentarische Republik
Hauptstadt	
Washington D.C.	Berlin
Amtssprache	
Englisch, weitere Sprachen: Spanisch, Chinesisch, indigene Sprachen	Deutsch, regional auch Dänisch, Sorbisch, Nordfriesisch
Staatsgründung	
1776 (vorher Kolonie des Königreichs Großbritannien)	1949
Größe	
9.826.675 km ²	357.385,71 km ²
Anzahl der Einwohner*innen	
etwa 328 Millionen	82,5 Millionen (2016)
Einwohner*innen pro km²	
33,1	231,4
In Städten lebend	
26 Prozent der Bevölkerung	74 Prozent der Bevölkerung
Arbeitslosenquote	
4,4 Prozent	3,7 Prozent
Durchschnittseinkommen pro Jahr	
51.580 Euro	38.497 Euro
Straßen	
6.586.610 km	645.000 km
Energieverbrauch pro tausend Einwohner*innen	
12,01 Mio kWh	6,22 Mio kWh
CO₂-Ausstoß pro tausend Einwohner*innen	
16.131,32 t	8.705,28 t
Mobilfunkgeräte pro tausend Einwohner*innen	
1.215	1.251
Internetnutzer*innen pro tausend Einwohner*innen	
756	894

Arbeitsblatt

Teure Krankenversicherungen? Das Gesundheitssystem der USA



Die USA gelten als das Beispiel dafür, dass ein teures Gesundheitssystem allein keine gute Gesundheitsversorgung garantiert. Denn obwohl die USA das teuerste Gesundheitssystem der Welt haben, ist die Lebenserwartung niedriger und die Müttersterblichkeit im Vergleich höher als in anderen Ländern.

Wie erklärt sich das?

In dem achtreichsten Land der Welt investieren die Bewohner*innen durchschnittlich 9.500 US-Dollar



Medikamente sind oft zehnmal teurer als in Deutschland.

(17,8 Prozent ihres Einkommens) in das Gesundheitssystem und somit mehr als irgendwo anders auf der Welt. Ein einfacher Arztbesuch kostet rund dreimal so viel wie in Kanada. Medikamente sind häufig um das Zehnfache teurer als in Deutschland. Dennoch beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung gerade einmal 79 Jahre. Im internationalen Vergleich belegen die USA damit den 43. Platz, nach beispielsweise Bermuda (81 Jahre), oder Singapur (85 Jahre). Auch die Muttersterblichkeitsrate ist mit 14 Toten pro 100 000 im Jahr 2015 vergleichsweise hoch. Ähnlich wie in Deutschland ist in den USA das Risiko, an einer Infektionskrankheiten wie AIDS oder Malaria zu erkranken, sehr gering. Tuberkulose jedoch ist mit 3,1 Prozent (ca. 3000 Neuerkrankungen in 2015) relativ weit verbreitet. Zu den häufig-

sten Todesursachen zählen: Herzkrankheiten, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen.

Das System der Gesundheitsversorgung setzt sich aus einer Mischung von privaten und öffentlichen Gesundheitssystemen zusammen.

Die meisten in den USA lebenden Menschen, circa 320 Millionen Einwohner*innen, sind über ihren Arbeitgeber versichert. Diese bieten ihren Arbeitnehmer*innen häufig eine private Krankenversicherung als eine Art Bonus an. Manche Arbeitgeber*innen zahlen die gesamte Summe der Versicherungssumme, in der Regel übernehmen sie aber 80 Prozent. Das Problem dabei ist, dass, wenn die Angestellten ihren Arbeitsplatz verlieren, sie auch nicht mehr krankenversichert sind. In keinem anderen Land der Welt führen hohe Behandlungskosten so häufig zur Privatinsolvenz der Patient*innen wie in den USA.



Menschen, die wegen der hohen Behandlungskosten in die Privatinsolvenz gehen, sind keine Einzelfälle.

Neben den privaten Krankenversicherungen gibt es seit 1965 eine staatliche Krankenversicherung namens Medicaid. Die Versicherung ist an Menschen mit geringem Einkommen gerichtet, sowie Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderung. Neben Medicaid gibt es noch ein zweites staatliches Programm namens Medicare. Das richtet sich an Menschen, die älter als 65 Jahre alt sind.

In den USA wird und wurde eine Krankenversicherungspflicht stets kritisch diskutiert. Erst 2010 wurde unter dem damaligen Präsidenten Barack Obama der Affordable Care Act, besser bekannt als Obamacare, verabschiedet. Damit ist jede*r

US-Amerikaner*in nun verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen.

Die Vorteile:

- Obamacare ermöglicht allen US-Amerikaner*innen eine Krankenversicherung zu einem erschwinglichen Preis.
- Auch Menschen mit einer Krankheitsgeschichte (wie Krebs, Diabetes oder hoher Blutdruck) müssen von den Krankenkassen versichert werden und dürfen nicht aufgrund dessen abgelehnt werden.
- Die Medicaid-Versicherung wird für mehr Menschen geöffnet.
- Arbeitgeber müssen ihre Angestellten versichern.
- Menschen bis zum Alter von 26 Jahren sind bei den Eltern mitversichert.
- Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen sind jetzt in der Regel kostenlos.

Die Nachteile:

Nicht alle Ärzt*innen akzeptieren Obamacare-Versicherungen. Deswegen müssen viele Patient*innen ihre Ärzt*innen wechseln. Außerdem warten Patient*innen, ähnlich wie in Deutschland, in der Regel länger auf einen Termin bei Fachärzt*innen – und das obwohl die USA mit 25 Ärzt*innen pro 10.000 Einwohner*innen eine hohe Anzahl an Ärzt*innen vorweisen können.



Etwa 90 Prozent der US-Amerikaner*innen sind krankenversichert.

Nichtsdestotrotz sind dank Obamacare heute gut 90 Prozent der US-Amerikaner*innen versichert. Das sind so viele wie nie zuvor.

Donald Trump gab bereits in seinem Wahlkampf bekannt, dass er Obamacare abschaffen wolle. Er kündigte eine großartige Gesundheitsversorgung an, die einfacher, viel günstiger und viel besser sei. Dieses Vorhaben scheiterte jedoch bis heute. Dennoch hat die jetzige Regierung den Versicherungsschutz bereits eingeschränkt und die Versicherungspflicht gelockert. Viele US-Amerikaner*innen kritisieren das Vorhaben Trumps, denn Obamacare sorgt dafür, dass Krankenversicherungen bezahlbar sind.



Lösungen

Lösung der Fragen zum medizinischen Bereich

Wo kann man hier...

10. eine Röntgenaufnahme machen lassen?

Inhambane

Hospital Provincial De Inhambane
Avenida de Maguiguana
Inhambane

Hamburg

Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg

Orthopädie am Alten Gaswerk
Paul-Dessau-Straße 1
22761 Hamburg

Chicago

Rush University Medical Center
1653 W Congress Pkwy
Chicago, IL 60612

University of Illinois Hospital & Health
Sciences System
1740 W Taylor St
Chicago, IL 60612

John H. Stroger
Jr. Hospital of Cook County
1969 Ogden Ave
Chicago, IL 60612

Jesse Brown V.A. Hospital
820 S Damen Avenue
Chicago, IL 60612

11. eine alternative medizinische Versorgung erhalten?

Inhambane

In der Provinz Imhambane praktizieren mehr als 500 Heiler*innen; zahlreiche davon leben in der Stadt Imhambane. Leider stehen genauere Zahlen nicht zur Verfügung.

Hamburg

Katja Hinz
Griegstraße 106
22763 Hamburg

Heilpraktikerin Silke Schmidt
in Hamburg Altona
Praxis für Homöopathie und
Naturheilkunde
Schwartenkamp 3
22763 Hamburg

Sigrid Lücke
Praxis für Psychotherapie und
Naturheilkunde
Theodorstraße 42
22761 Hamburg

Chicago

keine Möglichkeit in Near West Side

12. Karies behandeln lassen?

Inhambane

Hospital Provincial De Inhambane,
Avenida de Maguiguana, Inhambane
(Kosten:
Füllung: 80 Meticais
Extraktion, 40 Meticais)

Hamburg

Zahnarztpraxis Bahrenfeld
Stefan Schmidt
August-Kirch-Straße 2A
22525 Hamburg

Dr. Jörg-Christian Ribbe
Von-Sauer-Straße 42A
22761 Hamburg

Zahnarztpraxis Johanna Lemcke
Bahrenfelder Chaussee 52
22761 Hamburg

Zahnarztpraxis Dr. Harms
Nikischstraße 2
22761 Hamburg

Hamburger Zahnarztpraxis
Christiane Schmidt
Paul-Dessau-Straße 6
22761 Hamburg

Medeco Zahnklinik Hamburg
Friedensallee 275
22763 Hamburg

Zahnklinik Dentologicum Hamburg
Friedensallee 290
22763 Hamburg

Chicago

University of Chicago College
of Dentistry
108 S Paulina St
Chicago, IL 60612

Dr. Carla A. Evans, DDS
College of Dentistry
801 S Paulina St. #131
Chicago, IL 60612

Dental Group Ltd
1725 W Harrison St
Chicago, IL 60612

John H. Stroger
Jr. Hospital of Cook County
1969 Ogden Avenue
Chicago, IL 60612



13. eine Chemotherapie erhalten?

Inhambane

keine Möglichkeit

Hamburg

Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1
22763 Hamburg

Chicago

Rush University Medical Center
1653 W Congress Pkwy
Chicago, IL 60612

14. eine Apotheke finden?

Inhambane

Es gibt drei Apotheken in der gesamten Stadt, z. B.
Farmacia Inhambane
Avenida Acordos de Lusaka
Inhambane, Mosambik.
Nach der Behandlung stellt auch das Krankenhaus Medikamente zur Verfügung sowie die zwei Gesundheitszentren.

Hamburg

Apotheke am Bahrenpark
Paul-Dessau-Straße 5
22761 Hamburg

apo-rot Apotheke
Gasstraße 12
22761 Hamburg
Kranich-Apotheke
Friedensallee 108
22763 Hamburg

Apotheke Othmarscher Höfe
Jürgen-Töpfer-Straße 18
22763 Hamburg

Chicago

Core Center Pharmacy
John H. Stroger Jr.
Hospital of Cook County
1969 Ogden Avenue
Chicago, IL 60612

Walgreens
2340 W Madison St
Chicago, IL 60612

Wood Street Pharmacy
840 S Wood St
Chicago, IL 60605

PharmD
John Garofalo
1740 West Taylor Street
Chicago, IL 60612

Modul 2

Hepatitis B



Einführung und Überblick

Da mittlerweile mehr Menschen an den Folgen einer Hepatitis sterben als an HIV/AIDS, beschloss die Weltgesundheitsversammlung der WHO (World Health Organisation der Vereinten Nationen) Strategien zu entwickeln, um bis 2030 die virale Hepatitis einzudämmen. Ziel ist es, Neuinfektionen um 90 Prozent und die Sterblichkeitsrate um 65 Prozent zu senken.

Da medizinisches Fachpersonal zu den besonders gefährdeten Personen gehört und Hepatitis B eine anerkannte Berufskrankheit ist, bietet es sich an, Viruserkrankungen am Beispiel Hepatitis B zu behandeln.

Zum Beispiel in Lernfeld 3:

Medizinische Fachangestellte

Lernfeld 3: Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten organisieren

Zahnmedizinische Fachangestellte

Lernfeld 3: Praxishygiene organisieren

In diesem Modul werden alle prüfungsrelevanten Informationen über Hepatitis B vermittelt. Darüber hinaus wird der Blick geweitet und der Frage nachgegangen, wie der Umgang mit diesem Virus in anderen Weltregionen ist (z. B. Verbreitung, Prävention, Behandlungsmöglichkeiten).

Aufbau der Einheit

- „Nie wieder Hepatitis?“
Film und Arbeitsbogen (20 Minuten)
- Hepatitis B weltweit
Arbeit mit Stories und Grafiken (75 Minuten)
- Hepatitis B-Fakten
Steckbrief erstellen (15 Minuten)

Quellen:

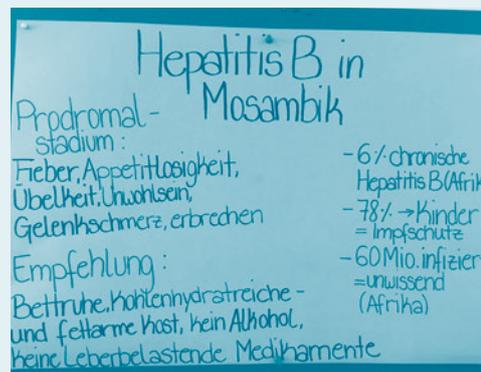
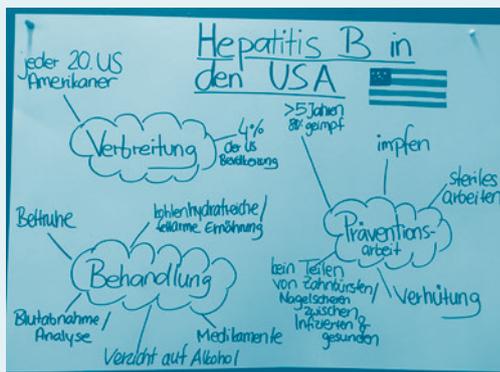
WHO (2017): Global Hepatitis Report, 2017

WHO (2016): World Health Statistics 2016. Monitoring Health for the SDGs

Department of Health and Human Services USA (2017): National Viral Hepatitis Action Plan 2017–2020

Hepatitis B Foundation: <http://www.hepb.org>

Unterrichtsmaterialien der BS15 Hamburger Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg über Hepatitis B



Nie wieder Hepatitis?

Ziele

Die Schüler*innen kennen die verschiedenen Hepatitis-Viren und ihre Übertragungswege.

Methoden

Film, Arbeitsblatt in Einzelarbeit ausfüllen

Dauer

20 Minuten

Materialien

Film „Nie wieder Hepatitis? – Fast Forward Science 2017“ (6 Min.)
(Youtube oder DVD), Laptop, Beamer, Lautsprecher, Arbeitsblatt
„Nie wieder Hepatitis?“

Ablauf

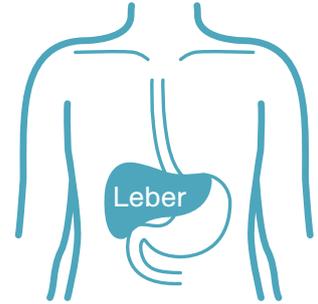
Die Schüler*innen schauen sich zuerst den Film gemeinsam an. Hierin geben Ärzt*innen eines Hamburger Krankenhauses einen prägnanten Überblick über die verschiedenen Hepatitis-Viren, deren Übertragungswege und Heilungschancen.

Je nach Leistungsstand der Klasse können Sie das Arbeitsblatt zum Film vorher verteilen und die Fragen schon im Vorfeld besprechen oder zuerst den Film ansehen und das Arbeitsblatt im Anschluss verteilen. Die Schüler*innen füllen das Arbeitsblatt in Einzelarbeit aus und sammeln dabei erste Fakten zu den Hepatitis-Viren. In der Großgruppe werden die Antworten besprochen. Im Anschluss können Sie diskutieren, ob die Schüler*innen glauben, dass eine so weit verbreitete Krankheit bis 2030 eliminiert sein kann, wie es als Ziel der WHO im Film formuliert wird. Erwähnenswert hierbei ist, dass die WHO darunter versteht, dass Neuinfektionen um 90 Prozent gesenkt werden und die Sterblichkeitsrate um 65 Prozent.

Arbeitsblatt zum Film

„Nie wieder Hepatitis?“

Hepatitis ist eine Entzündung der Leber. Die Leber liegt im rechten Oberbauch. Sie ist ein wichtiges Stoffwechselorgan in unserem Körper. In ihr werden Nahrungsbestandteile zu körpereigenen Stoffen umgewandelt, z.B. Hühner-eiweiß zu körpereigenem Eiweiß.



Welche Folgeerkrankungen verursachen Hepatitis-Viren?

Wodurch wird eine Hepatitis B (HBV) häufig verursacht?

- unsauberes medizinisches Material
- ungeschützter Sexualverkehr
- unsauberes Trinkwasser

Ist eine Schutzimpfung möglich?

- ja
- nein

Es gibt weltweit jedes Jahr deutlich mehr Hepatitis-Tote als HIV-Tote.

- stimmt
- stimmt nicht

Wodurch wird eine Hepatitis C (HCV) häufig verursacht?

- unsauberes Trinkwasser
- unsaubere Injektionsnadeln
- genetisch bedingt

Wodurch wird eine Hepatitis A (HAV) verursacht?

- zu viel Sonne
- unsauberes Trinkwasser
- kontaminierte Lebensmittel

Ist Hepatitis C heilbar?

- ja
- nein

Ist Hepatitis A heilbar?

- ja
- nein

Wodurch wird eine Hepatitis D (HDV) verursacht?

- kontaminierte Lebensmittel
- ungeschützter Sexualverkehr
- unsaubere Injektionsnadeln

Ist eine Schutzimpfung möglich?

- ja
- nein

Hepatitis D haben nur Patient*innen, die auch Hepatitis B-infiziert sind.

- richtig
- falsch

Wodurch wird eine Hepatitis E (HEV) verursacht?

- rohes Schweinefleisch oder Wild
- zu viel Sonne
- Behandlung mit Blutprodukten

**28. Juli
Welt-
Hepatitis-
Tag**

Hepatitis B weltweit

Ziele

Die Schüler*innen kennen Übertragungswege und Risikogruppen von Hepatitis B. Sie setzen sich mit der uneinheitlichen Verbreitung von Hepatitis B und deren Ursachen auseinander. Sie reflektieren über den weltweit unterschiedlichen Zugang zu medizinischer Diagnose und Versorgung.

Methoden

Arbeit mit Stories und Grafiken, Gruppenarbeit, Plakatgestaltung, Präsentation

Dauer

75 Minuten

Materialien

Arbeitsblatt „Die Regionen der Weltgesundheitsorganisation“ als Poster ausgedruckt, für jede*n Schüler*in Arbeitsblätter mit der Story ihrer Region, ggf. Ländersteckbriefe (siehe Modul „Gesundheitssysteme“), pro Gruppe eine Kopie der Grafiken zu Hepatitis B weltweit, 3 große Pappen oder Flipchartpapier, dicke Stifte für jede Gruppe

Ablauf

Zu Beginn der Einheit wird das Arbeitsblatt „Die Regionen der Weltgesundheitsorganisation“ gut sichtbar im Raum aufgehängt und besprochen. Die WHO hat für ihre Arbeit die Welt in Regionen eingeteilt. Strategien und Analysen können sich auf einzelne Länder oder ganze Regionen beziehen. Für die folgende Aufgabe sind die Regionen sowie die Länder Deutschland, USA, Mosambik relevant. Wichtig ist hier der Hinweis, dass mit „Amerika“ im Sinne der WHO gesamt Nord- und Südamerika gemeint sind. Wo befinden sich auf der Karte Deutschland, die USA und Mosambik?

Im zweiten Schritt werden die Schüler*innen in drei Gruppen eingeteilt (oder in 2 x drei Gruppen). Jede Gruppe bearbeitet die Verbreitung, Prävention und Behandlungsmöglichkeiten an einem der drei Beispiele: Deutschland/Europa, USA/Amerika, Mosambik/Afrika. Jede Gruppe erhält dafür pro Schüler*in das Arbeitsblatt „Hepatitis B am Beispiel ...“ sowie einmal die Grafiken. Die Grafiken sind angelehnt an die Grafiken aus dem Welt-Hepatitis-Report 2017 der WHO. Die Schüler*innen lesen zuerst jede*r für sich die Texte und füllen dann die Lücken gemeinsam anhand der Grafiken aus. Gegebenenfalls können Sie hier die Ländersteckbriefe aus dem ersten Modul „Gesundheitssysteme“ dieser Broschüre als Hintergrundinformation in die Gruppen geben.

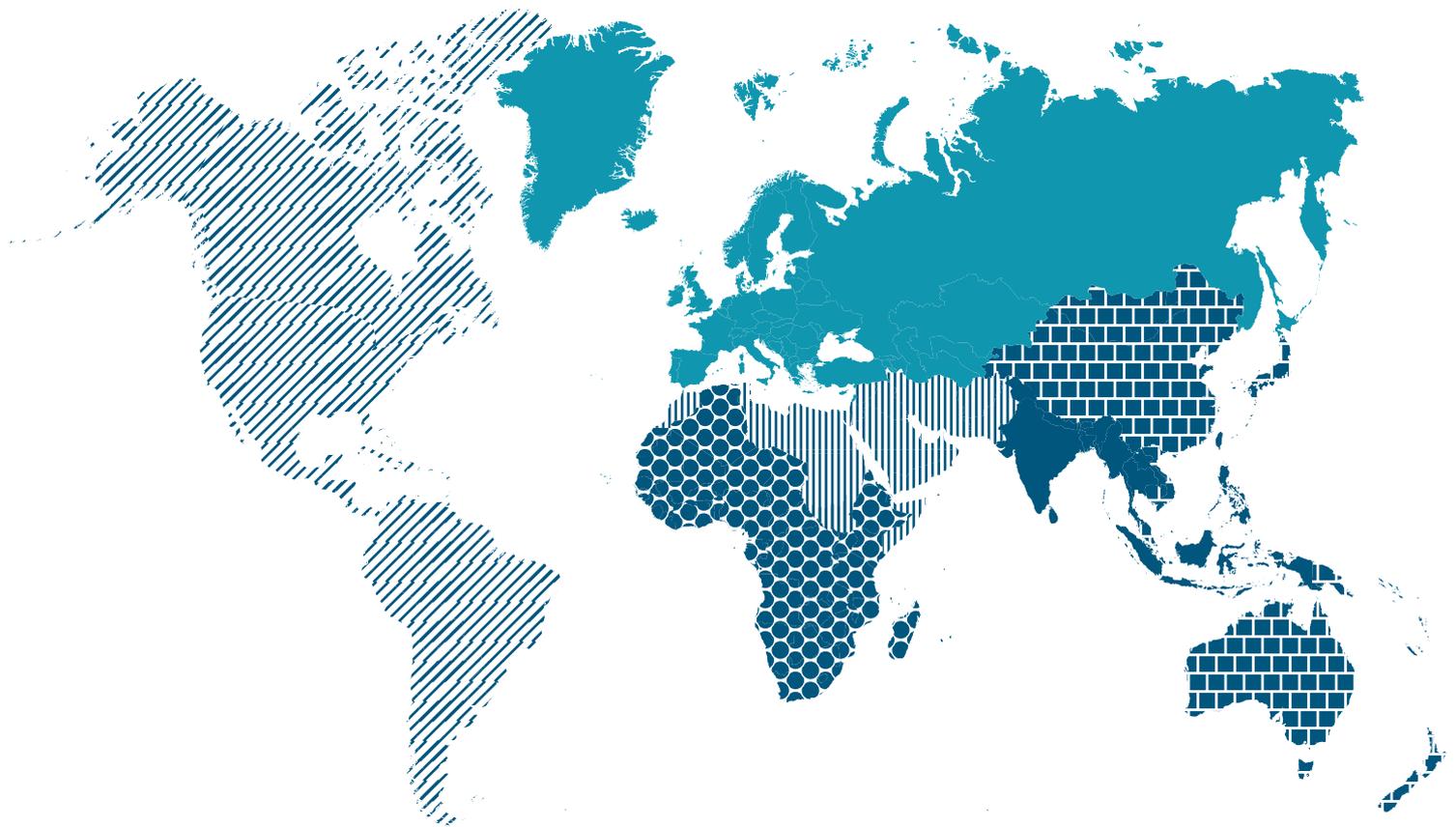
Im dritten Schritt erstellt jede Gruppe ein Plakat zu Hepatitis B in ihrer Region. Darauf sollen sich sowohl wichtige medizinische Fakten befinden als auch Länder-/Regioneninformationen (z. B. Verbreitung, Behandlungsmöglichkeiten, Verbreitung von Präventionsmaßnahmen).

Zuletzt präsentiert jede Gruppe ihr Plakat. Dabei sollte jede Gruppe gefragt werden, welche Ideen sie hat, wie Hepatitis B in dem von ihr bearbeiteten Land/der Region weiter eingedämmt werden könnte. Schließlich kann gefragt werden, was die größten Gemeinsamkeiten/Unterschiede zwischen den Regionen sind.

Arbeitsblatt

Regionen der Weltgesundheitsorganisation

Die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) hat die Welt in folgende Regionen aufgeteilt:



 Amerika

 östliche Mittelmeerregion

 Europa

 Südostasien

 Afrika

 westliche Pazifikregion



Arbeitsblatt

Hepatitis B am Beispiel der USA

Aufgabe 1

Lesen Sie den Text sorgfältig durch. Schauen Sie sich auch die Grafiken über Hepatitis B an. Überlegen Sie, welches Ereignis aus Lauryns Arbeitsalltag zu welcher Grafik passt. Füllen Sie mithilfe der Grafiken die Lücken im Text.

Mein Name ist Lauryn. Ich arbeite seit zehn Jahren als medizinische Fachangestellte in der Northwestern Medical Faculty Foundation. Mein Aufgabenbereich dort ist vielfältig: Neben den allgemeinen Verwaltungsaufgaben, bin ich auch für medizinische Aufgaben wie die Blutabnahme und -analyse und das Verabreichen von Injektionen und Anlegen von Verbänden verantwortlich. In den letzten fünf Jahren mussten wir einen Anstieg neuer Hepatitis B-Erkrankungen feststellen – das erste Mal seit 20 Jahren. Im Gespräch mit Patient*innen fiel mir auf, dass die meisten Erkrankten keine Ahnung von der Krankheit, ihrer Übertragung oder der Symptome hatten. Dabei ist Hepatitis B (Hep-B) die häufigste chronische Virusinfektion des Menschen. Viele Betroffene fühlten sich mit der Krankheit allein gelassen, manche diskriminiert und hilflos. Also gründeten die Erkrankten mit mir zusammen eine Selbsthilfegruppe, in der wir Austausch und Unterstützung unter den Erkrankten und deren Familien fördern wollen, aber auch präventiv wirken. In unserer Selbsthilfegruppe „Hep B Support“ sind die unterschiedlichsten Menschen vertreten: ob jung, alt, Männer*, Frauen*, obdachlos, Arbeiter*innen oder Akademiker*innen. Manche davon sind opiumabhängig. Die sogenannte Opioidkrise führte zu einem Anstieg der Hep B-Erkrankungen. Präsident Trump rief deswegen 2017 den nationalen Notstand aus. Auch hier in Chicago stellen wir fest, dass Hepatitis B besonders bei Menschen, die Injektionsdrogen konsumieren, vermehrt vorkommt.

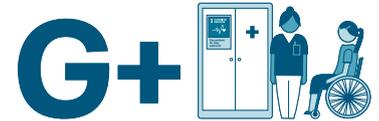
Ereignisse aus Lauryns Arbeitsalltag und der Selbsthilfegruppe „Hep B Support“:

Lauryn

Lauryn checkt ihren Impfausweis und merkt, dass sie ihre Hep-B-Impfung auffrischen muss. Sie gehört zu den _____ Prozent, die als Kind in Amerika gegen den Hep-B-Virus geimpft sind. Für sie ist eine Impfung besonders wichtig, da sich medizinisches Personal z.B. an benutzten Kanülen verletzen oder bei der Assistenz bei operativen Eingriffen durch kontaminierte scharfe und/oder spitze Instrumente infizieren kann. Lauryn weiß, dass Hepatitis B bei medizinischem Personal zu den häufigsten Berufskrankheiten gehört.

Marc

Marc ist Mitglied in der Selbsthilfegruppe. Er hat durch einen _____ herausgefunden, dass er an Hepatitis B erkrankt ist. Zuvor hatte er ungeschützten Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partner*innen gehabt und sich höchstwahrscheinlich darüber angesteckt. Eventuell hat er auch andere Männer oder Frauen angesteckt. Jetzt überlegen er und Lauryn, wie er den Partner*innen diese Nachricht überbringen kann.



Mike

Mike zählt zu den 12,4 Prozent der US-Bürger*innen zwischen 18 und 64, die keine Krankenversicherung haben. Erst plagten ihn Fieber, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Unwohlsein, Gelenkschmerzen und Erbrechen. Nach 3 bis 10 Tagen traten dann die spezifischen Symptome wie bspw. die Gelbfärbung der Haut, der Schleimhäute und auch des Augenweiß auf. Nachdem sich dann sein Urin dunkel färbte, sein Stuhl grau-weißlich aussah und schließlich noch Juckreiz auftraten, entschied sich Mike, ins Krankenhaus zu gehen. Dort wurde er positiv getestet. Jetzt überlegen Lauryn und er, wie sie die ca. _____ € für die Behandlung sammeln können.

Gelbfärbung
der Schleimhäute:
Ikterus

Gelbfärbung
des Augenweiß:
Sklerenikterus

Tyler

Bei Tyler wurde die chronische Hepatitis erst entdeckt, als er an einer Leberzirrhose erkrankte und eine Lebertransplantation bekam. Er ist intravenöser Drogenkonsument. Lauryn erklärt Tyler, dass Hepatitis B- und C-Viren auch auf dem Blutweg übertragen werden und er sich vermutlich durch den gemeinsamen Gebrauch von Injektionsnadeln infizierte. Tyler gehört zu den _____ Amerikaner*innen, die an chronischer Hepatitis B leiden. Mehr als zwei Mio. US-Amerikaner*innen leiden chronisch an dem Virus.

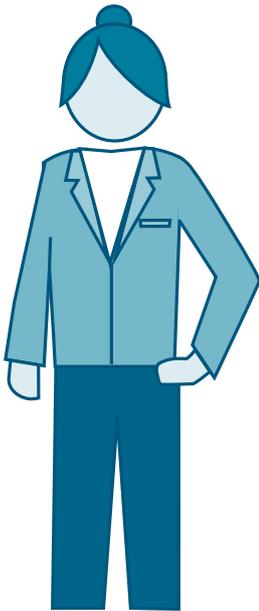
Leberzirrhose:
Die Leber
schrumpft auf-
grund einer
Leberfibrose.

Bella

Bella hatte vor vier Jahren einen Autounfall, bei dem sie viel Blut verlor und deswegen eine Bluttransfusion bekam. Diese war kontaminiert. Bella gehört nun zu den _____, die wissen, dass sie infiziert sind. Erst vor zwei Jahren wurde bei ihr eine chronische Hepatitis B-Infektion diagnostiziert. Lauryn erklärt ihr, dass die Inkubationszeit bei Hep-B zwischen 45 Tagen und 180 Tagen beträgt. Eine akute Hepatitis B dauert dann etwa 4 bis 6 Wochen. Die chronische Hepatitis ist nicht heilbar, aber die Leber kann durch Medikamente stabilisiert werden.

Aufgabe 2

Erstellen Sie ein Plakat mit den wichtigsten Fakten über Hepatitis B in den USA/Amerika. Gehen Sie dabei z. B. auf die Verbreitung von Hepatitis B, den Verlauf, die Diagnostik, die Präventionsarbeit sowie Behandlungsmöglichkeiten ein. Präsentieren Sie das Plakat der Klasse. Wie könnte Hepatitis B in der Region weiter eingedämmt werden?



Arbeitsblatt

Hepatitis B am Beispiel Deutschlands

Aufgabe 1

Lesen Sie den Text sorgfältig durch. Schauen Sie sich auch die Grafiken über Hepatitis B an. Überlegen Sie, welches Ereignis aus Yasmins Alltag zu welcher Grafik passt, und schreiben Sie die Nummer des Ereignisses zu der entsprechenden Grafik. Füllen Sie mithilfe der Grafiken die Lücken im Text.

Ich bin Yasmin und arbeite seit 16 Jahren in einer großen Zahnarztpraxis in Hamburg. Mit mir arbeiten hier noch vier weitere zahnmedizinische Fachangestellte und drei Zahnärzt*innen. Ich habe eine chronische Hepatitis B. Leider weiß ich nicht, wobei ich mich angesteckt habe. Bei der Arbeit achte ich sehr darauf, alle Hygienevorschriften einzuhalten. Denn ich weiß, dass die Berufskrankheit nicht nur über Hautverletzungen in den Körper gelangen kann, sondern auch über die Augenbindehaut, wenn z. B. ein Blutspritzer oder der beim hochoptimierten Bohren und Schleifen entstehende Sprühnebel (Aerosol) der Wasserkühlung ins Auge kommt. Deshalb verwende ich konsequent Handschuhe, Schutzbrille und Mundschutz. Ich desinfiziere auch immer alles sorgfältig und entsorge alle Materialien fachgerecht. Allerdings habe ich ein Piercing und auch eine kleine Tätowierung. Eventuell bin ich dabei mit dem Virus in Kontakt gekommen. Es könnte aber auch bei der Maniküre passiert sein, beim Frisörbesuch (Rasieren), Ohrlochstechen oder der Akkupunktur. Seit ich herausgefunden habe, dass ich Hepatitis B in mir trage, arbeite ich vorwiegend in Bereichen, wo ich keinen direkten Patient*innenkontakt habe, um andere nicht zu gefährden. Denn jedes Jahr werden in Deutschland laut Schätzungen etwa 1.000 Patient*innen durch erkranktes medizinisches Fachpersonal infiziert.

Ereignisse aus Yasmins Alltag

1. Bei einem Gesundheitscheck wurde festgestellt, dass Yasmin an einer chronischen Hepatitis B erkrankt ist. Das bedeutet, dass sie seit mehr als einem halben Jahr das Virus in sich trägt. Symptome hatte sie keine. Sie gehört zu den geschätzten 600.000 Personen, die in Deutschland chronische Hepatitis B haben. In Europa sind es _____.

2. Yasmin ist froh, dass die Krankheit entdeckt wurde, denn weltweit sterben an den Folgen der verschiedenen Hepatitis-Viren jedes Jahr _____ Menschen, Tendenz steigend. Zum Vergleich: An HIV/AIDS sterben jährlich 1 Mio. Menschen, Tendenz sinkend. Bei der chronischen Hepatitis kann es zu einer Leberfibrose und einer Leberzirrhose kommen. Die Leber kann dann ihre Aufgaben nicht mehr wahrnehmen. Auch das Risiko, an Leberkrebs zu erkranken, ist erhöht.

Leberfibrose:
Lebergewebe wird durch Bindegewebe ersetzt; die Leber verhärtet.

Leberzirrhose:
Die Leber schrumpft aufgrund einer Leberfibrose.

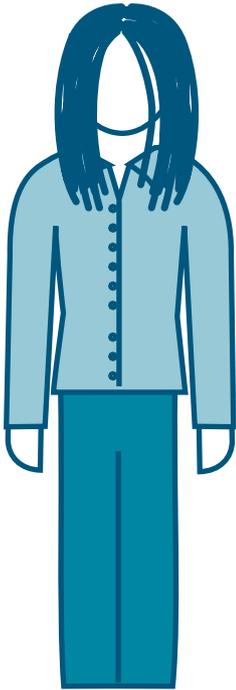


3. Seit der Diagnose nimmt Yasmin ein Virustatika, ein antivirales Medikament, das die Virenvermehrung hemmt. Die Kosten für die Behandlung übernimmt ihre Krankenversicherung. Zum Glück! Denn mit einem Gehalt von 1.700 € könnte sie sich die jährlichen Kosten in Höhe von _____ € kaum leisten.

4. Nachdem Yasmin von der Krankheit erfahren hat, haben sich alle ihre Familienmitglieder impfen lassen. Ihre Kinder waren schon geimpft, denn seit 1995 empfiehlt die Ständige Impfkommission (Stiko) die Impfung für alle Säuglinge. In Europa werden _____ der Kinder geimpft. Kleine Kinder sind besonders gefährdet, da der Virus auch bei der Geburt oder über die Muttermilch übertragen werden kann. Die meisten Erreger befinden sich im Blut. Aber auch im Speichel, in Tränen- und Samenflüssigkeit, im Vaginalsekret, Menstrualblut und eben auch in der Muttermilch sind Erreger.

Aufgabe 2

Erstellen Sie ein Plakat mit den wichtigsten Fakten über Hepatitis B in Deutschland/Europa. Gehen Sie dabei z. B. auf die Verbreitung von Hepatitis B, den Verlauf, die Diagnostik, die Präventionsarbeit sowie Behandlungsmöglichkeiten ein. Präsentieren Sie das Plakat der Klasse. Wie könnte Hepatitis B in der Region weiter eingedämmt werden?



Leberzirrhose:
Die Leber
schrumpft auf-
grund einer
Leberfibrose.

Arbeitsblatt

Hepatitis B am Beispiel Mosambiks

Aufgabe 1

Lesen Sie den Text sorgfältig durch. Schauen Sie sich auch die Grafiken über Hepatitis B an. Überlegen Sie, welches Ereignis aus Cidalias Arbeitsalltag zu welcher Grafik passt, und schreiben Sie die Nummer des Ereignisses zu der entsprechenden Grafik. Füllen Sie mithilfe der Grafiken die Lücken im Text.

Mein Name ist Cidalia und ich habe meine Ausbildung zur medizinischen Fachkraft in Inhambane (eine Stadt in Mosambik) fast beendet. Ursprünglich komme ich aus einem kleinen Dorf, einige Stunden mit dem Bus von Inhambane entfernt. Während der Schulzeit wohne ich auf dem Schulgelände. In den Ferien fahre ich nach Hause zu meiner Familie. Jede Woche arbeiten wir eine Zeit lang in Krankenstationen in der Stadt oder in der Nähe der Stadt und versorgen Patient*innen. Dadurch bekommen wir bereits in der Ausbildung viel Praxis. Unsere Arbeit ist aber auch sehr wichtig, weil es einfach zu wenig medizinisches Fachpersonal in Mosambik gibt und jede Hand gebraucht wird.

Ereignisse aus Cidalias Arbeitsalltag

1. Im Gesundheitszentrum von Inhambane impft Cidalia heute Säuglinge. Zu den Standardimpfungen gehört auch die Impfung gegen Hepatitis B. In Mosambik sind 78% der Kinder gegen Hepatitis B geimpft. In Afrika sind es _____%. Cidalia weiß, dass es besonders wichtig ist, kleine Kinder zu impfen, damit sie nicht über die Muttermilch angesteckt werden, falls die Mutter eine chronische Hepatitis hat. Die Infektion bei Kindern führt besonders häufig zu schweren Krankheitsverläufen (Leberzirrhose oder Leberkrebs).

2. In der Sprechstunde klagt ein Patient über Fieber, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Unwohlsein. Seine Gelenke schmerzen und er musste sich erbrechen. Cidalia sieht diese Symptome häufig im Prodromalstadium von Hepatitispatienten. Leider verfügt sie in der Krankenstation, in der sie eingesetzt ist, nicht über die Möglichkeit, einen Bluttest durchzuführen. Sie hofft, dass es ihm bald besser geht und er doch nicht zu den _____ Erkrankten in Afrika zählen wird.

3. Am Nachmittag kommt eine ältere Frau mit Unterleibsbeschwerden in die Gesundheitsstation. Leider kann Cidalia keine Oberbauchsonographie oder Blutuntersuchung machen. Dies ist nur in einer der Spezialkliniken, z. B. in der Hauptstadt Maputo, möglich. Durch Abtasten des Oberbauchs und aufgrund weiterer Symptome vermutet Cidalia jedoch, dass die Patientin eine akute Hepatitis hat. Sie erklärt ihr, dass die Symptome etwa 4 bis 6 Wochen andauern werden, dass sie aber danach mit großer Wahrscheinlichkeit wieder ganz gesund sein wird. Cidalia empfiehlt ihr Bettruhe, kohlenhydratreiche und fettarme Kost. Sie soll Alkohol und leberbelastende Medikamente meiden. Eine weitere Behandlung ist meist nicht nötig. Dies wäre nur bei einer chronischen Hepatitis B der Fall.



4. Eigentlich sollte Cidalia schon in der letzten Woche in ein weit entferntes Dorf reisen, aber es gab gerade kein Benzin. Heute klappt es: Sie kann mit einem Kollegen das Auto des Krankenhauses nutzen, um zu dem Dorf zu gelangen und dort einen Workshop mit einer Gruppe von traditionellen Heiler*innen und lokalen Gesundheitsmitarbeiter*innen abzuhalten. Sie alle gehören als medizinische Fachkräfte zur Risikogruppe von Hepatitis B, genauso wie Dialysepatient*innen, homosexuelle Männer und HIV-infizierte Menschen. Besonders gefährlich ist die chronische Hepatitis B, weil sie häufig ohne Symptome viele Jahre den Körper schädigt und die Infizierten sehr schnell andere Menschen anstecken können. Weltweit wissen etwa _____% der Infizierten, dass sie den HBV in sich tragen. Heiler*innen und Gesundheitspersonal sollten deshalb alle Hygienemaßnahmen beachten. Cidalia weiß, dass das in der Praxis schwierig ist. Denn leider mangelt es – insbesondere auf dem Land – öfter an Einwegspritzen, Einwegnadeln und Schutzhandschuhen.

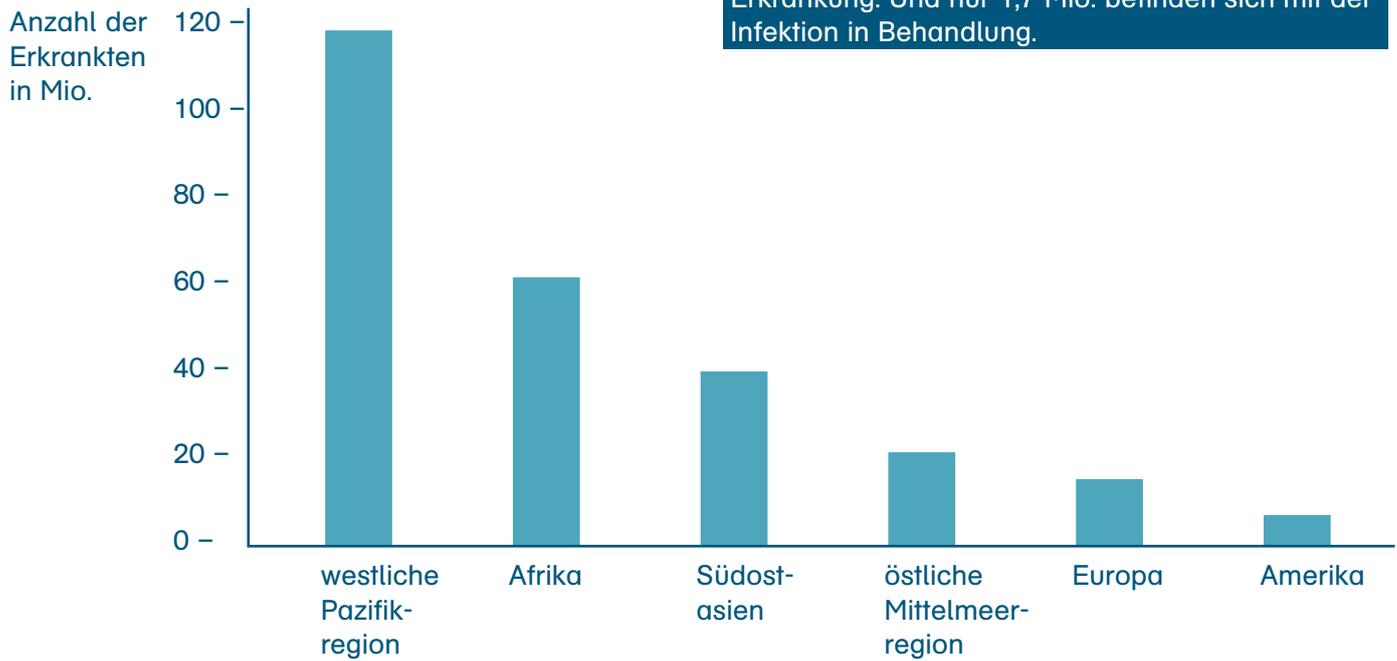
Aufgabe 2

Erstellen Sie ein Plakat mit den wichtigsten Fakten über Hepatitis B in den Mosambik/Afrika. Gehen Sie dabei z. B. auf die Verbreitung von Hepatitis B, den Verlauf, die Diagnostik, die Präventionsarbeit sowie Behandlungsmöglichkeiten ein. Präsentieren Sie das Plakat der Klasse.

Wie könnte Hepatitis B in der Region weiter eingedämmt werden?

Arbeitsblatt Weltweite Verbreitung von chronischer Hepatitis B

Schätzungsweise 3,5 % der Weltbevölkerung leben mit Hepatitis B. Das sind 257 Mio. Menschen. Nur 9 % von ihnen (22 Mio.) wissen von ihrer Erkrankung. Und nur 1,7 Mio. befinden sich mit der Infektion in Behandlung.



Arbeitsblatt
**Weltweite Verbreitung von
chronischer Hepatitis B**

3,3, % der Bevölkerung im
östlichen Mittelmeerraum sind
mit HBV infiziert.

Hier in Europa leben 1,6 %
der Bevölkerung mit Hepatitis B.

Mit 0,7 % ist HBV in
Amerika am wenigsten verbreitet.

In den WHO-Regionen
Westpazifik und Afrika ist HBV
mit jeweils etwas mehr als
6 % am stärksten verbreitet.

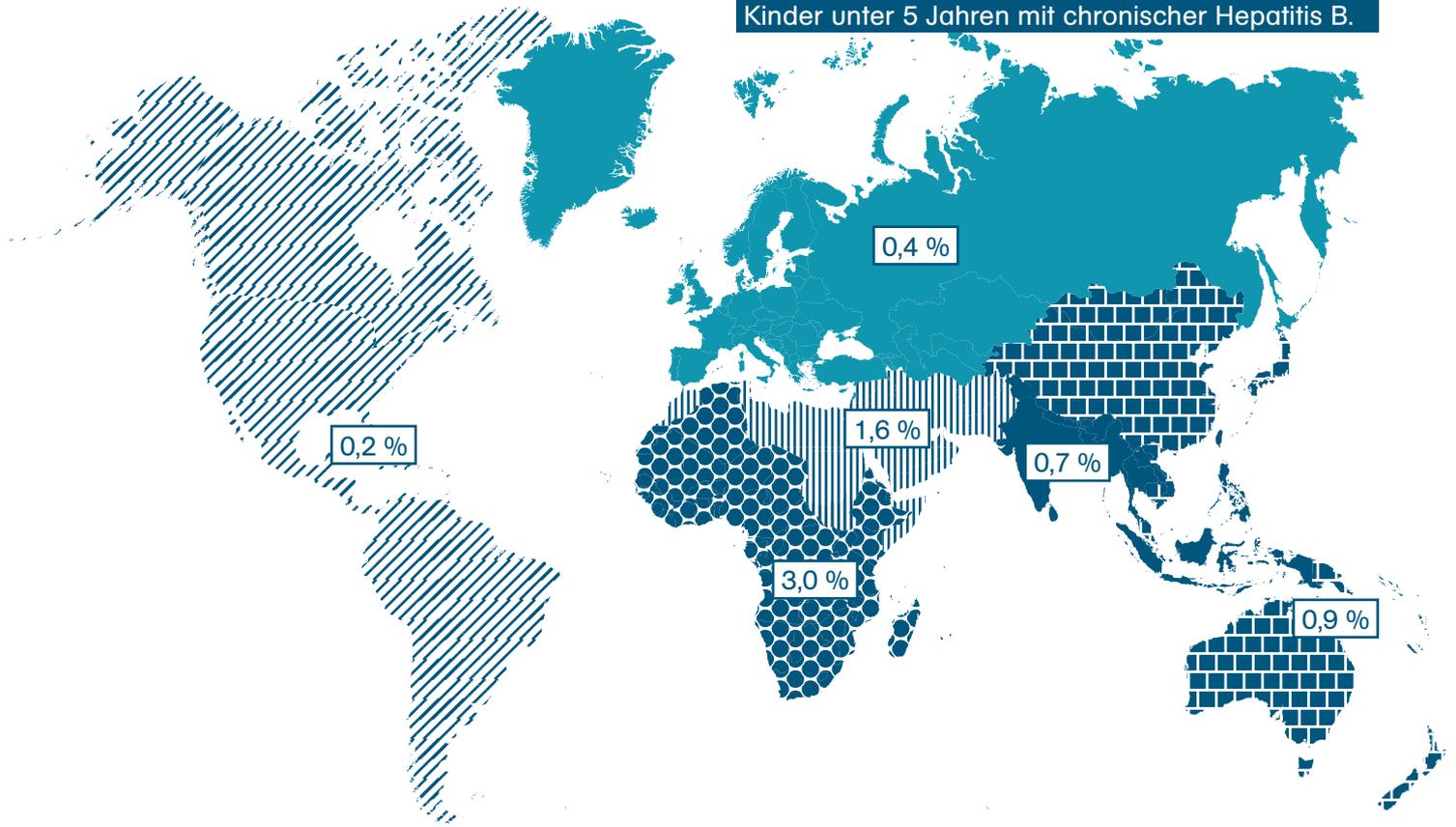
In Südostasien sind etwa
2 % der Bevölkerung infiziert.



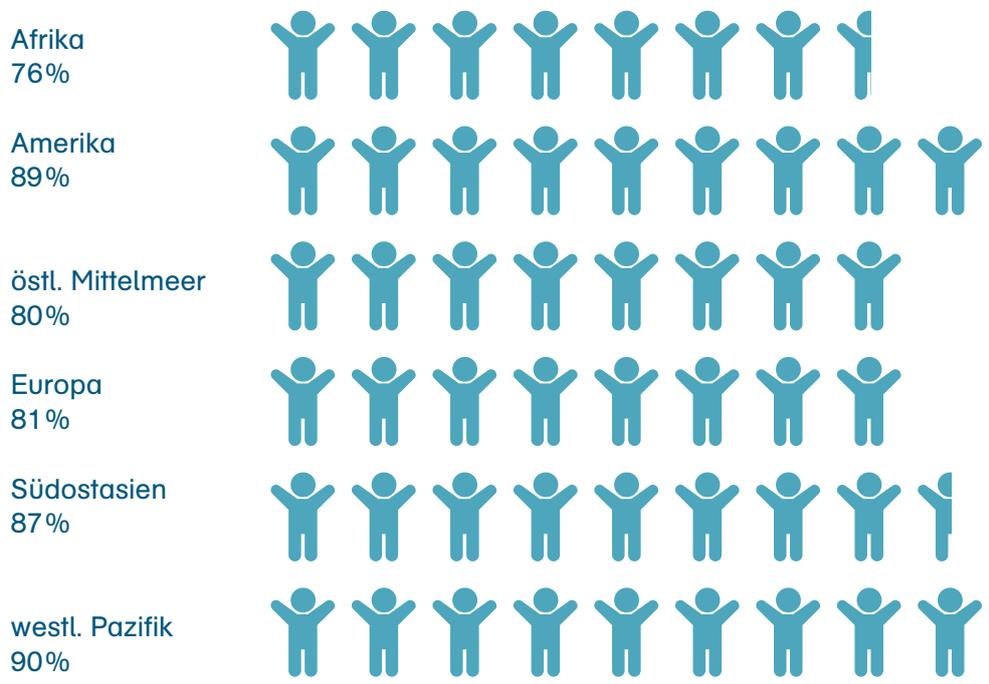
Arbeitsblatt

Anzahl der Kinder unter 5 Jahren mit chronischer Hepatitis B

Weltweit leben schätzungsweise 1,3 % der Kinder unter 5 Jahren mit chronischer Hepatitis B.



Wie viel Prozent der Kinder werden gegen Hepatitis B geimpft?



Arbeitsblatt

Kosten für die Behandlung einer chronischen Hepatitis B pro Jahr



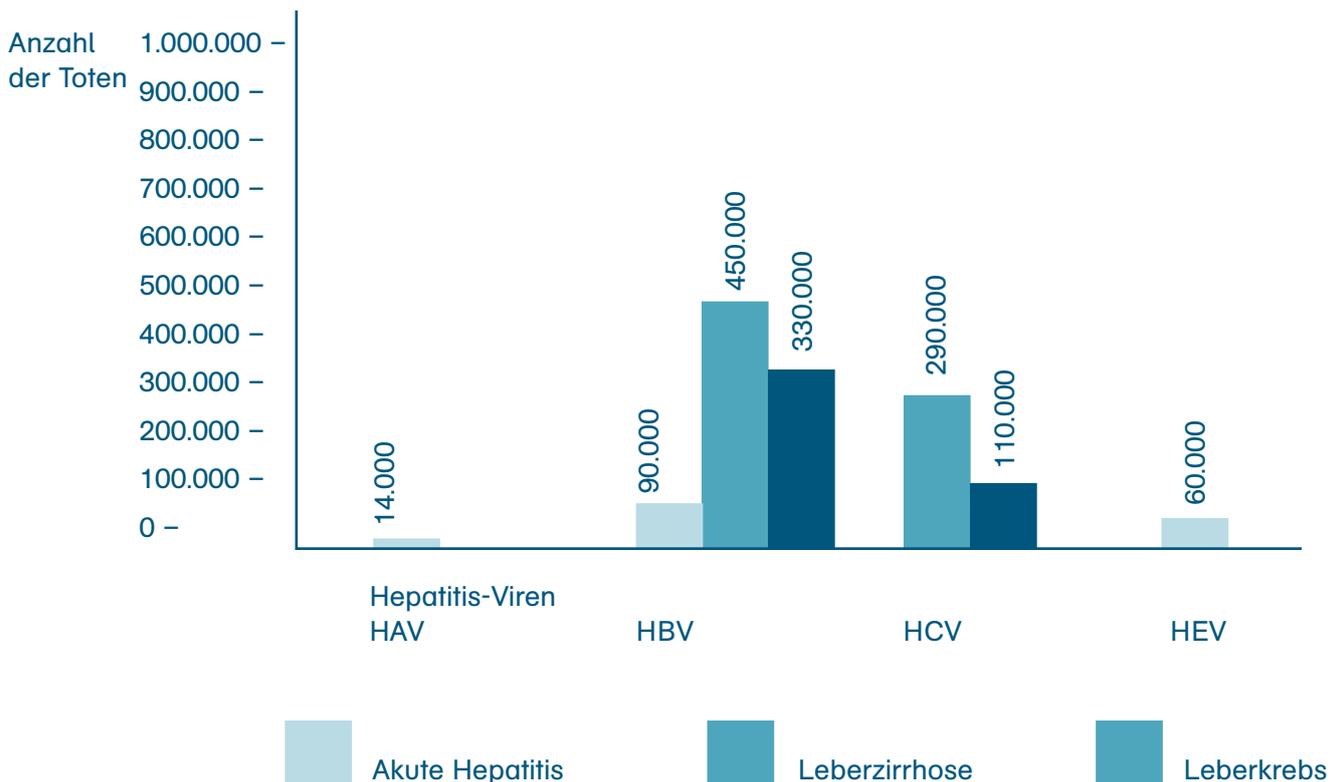
43 € (48 US\$)
betragen die Behandlungskosten von HBV in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.



350–1.440 € (400–1.500 US\$)
betragen die Behandlungskosten in einem Land mit hohem Einkommen.

Icon: Money by Alice Noir from the Noun Project

Wie viele Menschen sterben weltweit aufgrund einer Hepatitis?



Hepatitis B-Fakten

Ziele

Die Schüler*innen fassen die wichtigsten Informationen über Hepatitis B für sich zusammen.

Methode

Steckbrief in Gruppenarbeit ausfüllen

Dauer

15 Minuten

Materialien

Arbeitsblatt „Steckbrief“, eventuell Beamer, Laptop, Arbeitsblatt als Word-Datei (DVD)

Ablauf

Bilden Sie Kleingruppen, die so zusammengesetzt sind, dass in jeder Gruppe mindestens ein*e Länderexpert*in vertreten ist (wie beim Gruppenpuzzle). Dies ist wichtig, da in den Ländertexten unterschiedliche medizinische Fakten über Hepatitis B enthalten sind. Jede Gruppe füllt die Tabelle mit den wichtigsten Fakten über Hepatitis B aus.

Den ausgefüllten Steckbrief finden Sie auch als Word-Datei auf der beigefügten DVD zur Visualisierung mit dem Beamer. Wenn Sie die Schrift im Lösungsteil erst weiß machen, können Sie beim gemeinsamen Besprechen die Schrift schwarz machen und so die Lösungen für alle präsentieren.

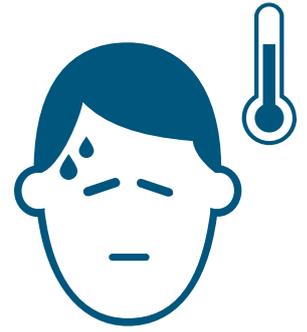


Tipp zur Vertiefung

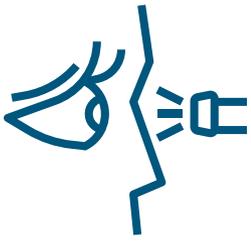
Sie finden im Anschluss noch zwei Quizvarianten mit ähnlichem Inhalt, die zur Vertiefung gespielt oder mitgegeben werden können.

Arbeitsblatt Steckbrief

Tragen Sie im Team alle Informationen über Hepatitis B zusammen und füllen Sie die Tabelle aus.



Hepatitis B	
Definition Hepatitis	
Ursache der Krankheit	
Inkubationszeit	
Übertragungs- wege/Infektions- wege	
Verbreitung in Deutschland	
Verbreitung weltweit	
Verlauf der Krankheit	



Diagnostik	
Therapie	
Dauer der akuten Hepatitis B	
Komplikationen/ Folgeerkrankungen	
Prognose	
Prävention (für MFA/ZFA und Patient*in)	

?



Arbeitsblatt Was stimmt?

In jeder Zeile befinden sich einige falsche Aussagen über Hepatitis B.
Streichen Sie sie durch!

Aussagen					
Erreger	Virus	Bakterium	Einzeller	Pilz	Mehrzeller
Inkubationszeit	25 – 30 Tage	45 – 180 Tage	6 – 10 Tage	1 Woche	1,5 – 6 Monate
Infektionswege	sexuelle Infektion	Tröpfcheninfektion	vertikale Infektion	perkutane Infektion	Schmierinfektion
Spezifische Symptome	Stuhl grauweißlich	Gelbfärbung der Haut	Ausschlag am Körper	Urin hellgelb	Appetitlosigkeit und Übelkeit
Diagnostik	Antikörpernachweis im Blut	Nachweis von Virenbestandteilen im Blut	Röntgen der Leber	Leberenzyme im Blut	Sonografie der Leber
Therapie	Antibiotika	Antimykotika	Symptomatische Therapie	Virustatika	
Folgeerkrankungen	chronische Hepatitis B	Leberzirrhose	Lungenentzündung	Blutvergiftung	Hepatitis A
Prävention	Impfung	Extra Wartebereich	Kondome	Schutzkleidung	Desinfektion



Arbeitsblatt Quiz

Mehrfachnennungen sind möglich!

1. Am meisten gefährdet für eine Hepatitis B Infektion sind Menschen im Alter von ...

A	0 – 1 Jahr	B	1 – 19 Jahren
C	25 – 45 Jahren	D	67 – 99 Jahren

2. Kein Hinweis auf ein Ikterus wäre ...

A	eine Entfärbung des Stuhls	B	eine Braunfärbung des Urins
C	eine Gelbfärbung der weißen Augenhaut	D	eine Blaufärbung der Zunge

3. Die Inkubationszeit beträgt bei der Hepatitis B ...

A	12 – 72 Stunden	B	7 – 10 Tage
C	3 – 6 Wochen	D	45 – 180 Tage

4. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Hepatitis B chronisch wird, ist am höchsten bei ...

A	Neugeborenen	B	Schulkindern
C	Jugendlichen	D	Erwachsenen

5. Keine gute Idee, um sich vor Hepatitis B zu schützen ist, ...

A	sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen	B	sich einen Rasierer zu teilen
C	Kondome zu verwenden	D	beim Blutabnehmen Handschuhe zu tragen

6. Ist ein Erwachsener an Hepatitis B erkrankt, ...

A	stirbt er sicher an akutem Leberversagen	B	heilt seine Erkrankung in 90% der Fälle aus
C	erwirbt er eine Immunität für 6 Monate	D	verläuft seine Erkrankung in 60% chronisch

7.) Kein Hinweis auf eine akute Hepatitis-B-Infektion wäre(n) ...

A	Abgeschlagenheit und Müdigkeit	B	Fieber
C	Schmerzen im linken Arm	D	Druckschmerz im rechten Oberbauch

8. Unter den möglichen Komplikationen einer HBV-Infektion hat die schlechteste Prognose ...

A	die chronische Hepatitis	B	die Leberzirrhose
C	das Leberkarzinom	D	die Leberfibrose

9. Ein deutlicher labortechnischer Hinweis auf eine Hepatitis B ist der ...

A	Anstieg von ALT	B	Anstieg von AP
C	Anstieg von Harnstoff	D	Anstieg der Leukozyten

10. Zur Risikogruppe in Bezug auf HBV-Infektion zählen nicht ...

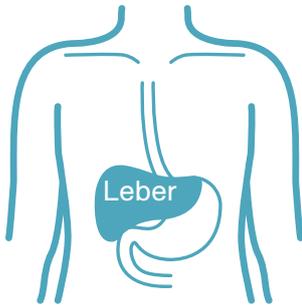
A	medizinisches Personal	B	Blutspender*innen
C	i.v.-Drogenkonsument*innen	D	Dialysepatient*innen

11. Je nach Aufgabengebiet ist eine wichtige Schutzmaßnahme das Tragen von ...

A	Handschuhen	B	eines Mundschutzes
C	einer Bleischürze	D	einer Schutzbrille



Lösungen zum Arbeitsblatt zum Film „Nie wieder Hepatitis?“



Hepatitis ist eine Entzündung der Leber. Die Leber liegt im rechten Oberbauch. Sie ist ein wichtiges Stoffwechselorgan in unserem Körper. In ihr werden Nahrungsbestandteile zu körpereigenen Stoffen umgewandelt, z.B. Hühner-eiweiß zu körpereigenem Eiweiß.

Welche Folgeerkrankungen verursachen Hepatitis-Viren?

Akute Hepatitis
Leberzirrhose
Leberkrebs

Es gibt weltweit jedes Jahr deutlich mehr Hepatitis-Tote als HIV-Tote.

- stimmt
- stimmt nicht

Wodurch wird eine Hepatitis A (HAV) verursacht?

- zu viel Sonne
- unsauberes Trinkwasser
- kontaminierte Lebensmittel

Ist Hepatitis A heilbar?

- ja
- nein

Ist eine Schutzimpfung möglich?

- ja
- nein

Wodurch wird eine Hepatitis B (HBV) häufig verursacht?

- unsauberes medizinisches Material
- ungeschützter Sexualverkehr
- unsauberes Trinkwasser

Ist eine Schutzimpfung möglich?

- ja
- nein

Wodurch wird eine Hepatitis C (HCV) häufig verursacht?

- unsauberes Trinkwasser
- unsaubere Injektionsnadeln
- genetisch bedingt

Ist Hepatitis C heilbar?

- ja
- nein

Wodurch wird eine Hepatitis D (HDV) verursacht?

- kontaminierte Lebensmittel
- ungeschützter Sexualverkehr
- unsaubere Injektionsnadeln

Hepatitis D haben nur Patient*innen, die auch Hepatitis B-infiziert sind.

- richtig
- falsch

Wodurch wird eine Hepatitis E (HEV) verursacht?

- rohes Schweinefleisch oder Wild
- zu viel Sonne
- Behandlung mit Blutprodukten

**28. Juli
Welt-
Hepatitis-
Tag**

Lösungen

Lückentexte „Hepatitis am Beispiel ...“

... USA

1. 89 %
2. Bluttest
3. 350 – 1.440 €
4. 0,7 %
5. 9 %

... Deutschlands

1. 1,6 %
2. etwa 1,34 Mio.
3. 350 – 1.440 €
4. 81 %

... Mosambiks

1. 76 %
2. 6 %
4. 9 %

Lösungen

Steckbrief

Hepatitis B	
Definition Hepatitis	Entzündung der Leber
Ursache der Krankheit	Hepatitis B-Virus (HBV)
Inkubationszeit	45 – 180 Tage
Übertragungs- wege/Infektions- wege	<p><u>sexuelle Übertragung</u> (häufigste Form): Geschlechtsverkehr, intimer Kontakt</p> <p><u>perkutane Infektion</u>: Kontakt mit infiziertem Blut über unsterile Instrumente; Injektionsnadeln; mangelnde Hygienemaßnahmen beim Ohrdurchstechen, Piercing, Maniküre, Akupunktur, Tätowierung, Rasieren</p> <p><u>vertikale Infektion</u>: Eine infizierte, schwangere Frau kann ihr Kind vor und während der Geburt anstecken.</p>
Verbreitung in Deutschland	etwa 600.000 Menschen
Verbreitung weltweit	3,5 Prozent der Weltbevölkerung (257 Mio.)
Verlauf der Krankheit	<p><u>Prodromalsymptome</u>: Appetitlosigkeit, Unwohlsein, Übelkeit/Erbrechen, Gelenkschmerzen, Fieber</p> <p><u>Symptomphase</u>: Haut, Schleimhäute und Bindehaut der Augen sind gelb gefärbt (Ikterus). Stuhl entfärbt sich (grau-weißlich). Urin ist dunkelbraun verfärbt. Juckreiz</p> <p><u>Rekonvaleszenz</u>: Abklingen der Symptome nach spätestens 6 Wochen</p>

Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> · klinische Symptome · Tastuntersuchung /Oberbauchsonographie: vergrößerte Leber · Blutuntersuchung · Nachweis von Antikörper gegen HBV (z. B. Anti-HBc, Anti-HBs) · Nachweis von Bestandteilen des HBV-Virus (z. B. HBV-DNA, HBs-Ag) · Leberenzyme/Transaminasen: AST, ALT, Gamma-GT (Y-GT), AP · Leberbiopsie: Ausmaß der Leberschädigung
Therapie	<p><u>akute Hepatitis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Symptomatische Therapie · Bettruhe und körperliche Schonung · Alkoholverbot · Weglassen leberbelastender Medikamente · kohlenhydratreiche und fettarme Kost <p><u>chronische Hepatitis B:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Virustatika · im Endstadium: Lebertransplantation
Dauer der akuten Hepatitis B	4 – 6 Wochen
Komplikationen/ Folgeerkrankungen	<p>Leberfibrose – bindegewebige Veränderung der Leber</p> <p>Leberzirrhose – Schrumpfleber</p> <p>Leberkrebs</p>
Prognose	85 % aller Hepatitiden heilen vollständig aus.
Prävention (für MFA/ZFA und Patient*in)	<p>Impfung</p> <ul style="list-style-type: none"> · für alle Säuglinge (siehe Impfkalender) · für alle Risikogruppen (z. B. MFA, ZFA) <p>Beachtung aller Hygieneregeln in der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Schutzkleidung, auch Mundschutz und Schutzbrille, wenn virushaltige Aerosole entstehen können · Desinfektion, Sterilisation · Fachgerechte Entsorgung von scharfen oder spitzen Gegenstände <p>Weiteres</p> <ul style="list-style-type: none"> · Kondome beim Geschlechtsverkehr · Verwendung von Einmalspritzen: Aufklärung Drogenabhängiger · kein Teilen von Rasiersachen, Zahnbürsten, Nagelscheren oder Nagelfeilen · HBV-Screening in der Schwangerschaft

Lösung
„Was stimmt?“

Richtig sind die hellblau unterlegten Felder.

Aussagen					
Erreger	Virus	Bakterium	Einzeller	Pilz	Mehrzeller
Inkubationszeit	25 – 30 Tage	45 – 180 Tage	6 – 10 Tage	1 Woche	1,5 – 6 Monate
Infektionswege	sexuelle Infektion	Tröpfcheninfektion	vertikale Infektion	perkutane Infektion	Schmierinfektion
Spezifische Symptome	Stuhl grauweißlich	Gelbfärbung der Haut	Ausschlag am Körper	Urin hellgelb	Appetitlosigkeit und Übelkeit
Diagnostik	Antikörpernachweis im Blut	Nachweis von Virenbestandteilen im Blut	Röntgen der Leber	Leberenzyme im Blut	Sonografie der Leber
Therapie	Antibiotika	Antimykotika	Symptomatische Therapie	Virustatika	
Folgeerkrankungen	chronische Hepatitis B	Leberzirrhose	Lungenentzündung	Blutvergiftung	Hepatitis A
Prävention	Impfung	Extra Wartebereich	Kondome	Schutzkleidung	Desinfektion

Lösung

Quiz

1. Am meisten gefährdet für eine Hepatitis B Infektion sind Menschen im Alter von ...

A	0 – 1 Jahr	B	1 – 19 Jahren
C	25 – 45 Jahren	D	67 – 99 Jahren

2. Kein Hinweis auf ein Ikterus wäre ...

A	eine Entfärbung des Stuhls	B	eine Braunfärbung des Urins
C	eine Gelbfärbung der weißen Augenhaut	D	eine Blaufärbung der Zunge

3. Die Inkubationszeit beträgt bei der Hepatitis B ...

A	12 – 72 Stunden	B	7 – 10 Tage
C	3 – 6 Wochen	D	45 – 180 Tage

4. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Hepatitis B chronisch wird, ist am höchsten bei ...

A	Neugeborenen	B	Schulkindern
C	Jugendlichen	D	Erwachsenen

5. Keine gute Idee, um sich vor Hepatitis B zu schützen ist, ...

A	sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen	B	sich einen Rasierer zu teilen
C	Kondome zu verwenden	D	beim Blutabnehmen Handschuhe zu tragen

6. Ist ein Erwachsener an Hepatitis B erkrankt, ...

A	stirbt er sicher an akutem Leberversagen	B	heilt seine Erkrankung in 90% der Fälle aus
C	erwirbt er eine Immunität für 6 Monate	D	verläuft seine Erkrankung in 60% chronisch

7.) Kein Hinweis auf eine akute Hepatitis-B-Infektion wäre(n) ...

A	Abgeschlagenheit und Müdigkeit	B	Fieber
C	Schmerzen im linken Arm	D	Druckschmerz im rechten Oberbauch

8. Unter den möglichen Komplikationen einer HBV-Infektion hat die schlechteste Prognose ...

A	die chronische Hepatitis	B	die Leberzirrhose
C	das Leberkarzinom	D	die Leberfibrose

9. Ein deutlicher labortechnischer Hinweis auf eine Hepatitis B ist der ...

A	Anstieg von ALT	B	Anstieg von AP
C	Anstieg von Harnstoff	D	Anstieg der Leukozyten

10. Zur Risikogruppe in Bezug auf HBV-Infektion zählen nicht ...

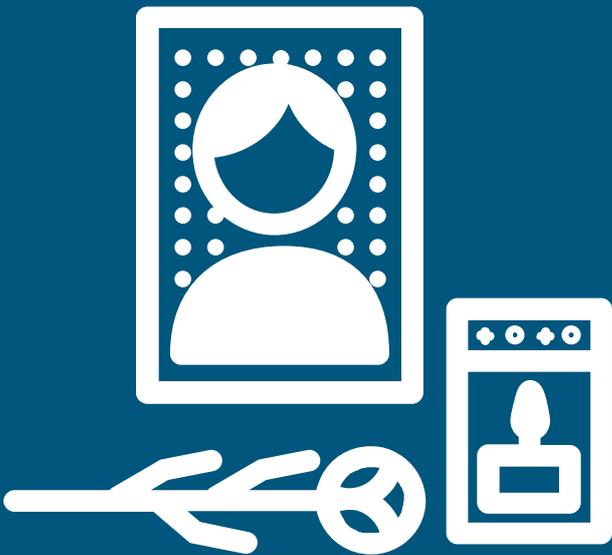
A	medizinisches Personal	B	Blutspender*innen
C	i.v.-Drogenkonsument*innen	D	Dialysepatient*innen

11. Je nach Aufgabengebiet ist eine wichtige Schutzmaßnahme das Tragen von ...

A	Handschuhen	B	eines Mundschutzes
C	einer Bleischürze	D	einer Schutzbrille

Modul 3

Zum Umgang mit Sterbenden





Einführung und Überblick

Der Tod ist in der Arztpraxis allgegenwärtig: Menschen erfahren oder wissen, dass sie eine unheilbare Krankheit haben, oder der Tod rückt aufgrund des fortgeschrittenen Alters mehr in den Blickpunkt.

Auf der anderen Seite stehen angehende Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte, die zumeist noch wenig Kontakt mit todkranken Menschen hatten. Wie reagieren sie? Schauen sie betreten weg, weil sie nicht wissen, wie sie den Patient*innen begegnen können? Oder können sie Verständnis oder Anteilnahme zeigen, weil sie sich mit dem Thema auseinandergesetzt haben? Das Ziel dieses Moduls ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben – auch mit der eigenen Sterblichkeit –, um zu einer inneren Haltung zu gelangen und letztlich beruflich handlungsfähig zu werden. Es geht dabei nicht darum, aus den Schüler*innen professionelle Sterbebegleiter*innen zu machen. Das ist nicht ihre Aufgabe. Aber ihre Aufgabe wird es sein, todkranken oder auch im wahrsten Sinne des Wortes lebensmüden Patient*innen und ihren Angehörigen menschlich zu begegnen.

Uns ist bewusst, dass dieses Thema leider weder lehrplan- noch prüfungsrelevant ist. Es ist dennoch wichtig, dafür einen Raum zu finden, eventuell im Sozialkunde-/Gesellschaftskunde- oder Religionsunterricht oder in Sprache und Kommunikation. Die Schüler*innen sollten mit ihrer Unsicherheit nicht allein gelassen werden.

Über Tod und Sterben redet man „nicht einfach mal so“. Für viele ist es ein schwieriges und auch angstbesetztes Thema. Lehrkräfte können nicht wissen, ob das Thema „Sterben und Tod“ für einzelne Schüler*innen gerade akut ist. Wir empfehlen deshalb vorher zu überlegen, wie Sie damit umgehen, wenn jemand „zu tief“ in die persönliche Geschichte eintaucht. Man könnte beispielsweise die Einheit zu zweit unterrichten, damit eine Lehrkraft mit der betroffenen Schüler*in hinausgehen kann, oder man bittet eine Freund*in der Schüler*in darum. Um leichter über dieses Tabu „Tod“ ins Gespräch zu kommen, sind eventuell Kleingruppen hilfreich. Auch ein Stuhlkreis hilft, um eine gute Atmosphäre zu schaffen. Es kann auch entlastend sein, ein Ritual am Anfang und am Ende der Unterrichtsstunde durchzuführen, um das Traurige hinter sich zu lassen. Das kann das Klatschen eines bestimmten Rhythmus sein oder Luftballons zu Beginn aufpusten, die die Schüler*innen am Ende mit lautem lebensbejahendem Knall platzen lassen.

Wir haben den Übungen Titel von Liedern gegeben und verweisen in manchen Übungen auf Songs, denn das Thema Tod ist in vielen Liedern sehr präsent. Oftmals nutzen Interpret*innen die Songs zur eigenen Trauerbewältigung. Sie finden und vermitteln Trost. Das Hören von Musikstücken spricht zudem viele Schüler*innen an.

Wenn Sie und die Schüler*innen den Mut haben, sich auf diese innere Reise zu begeben, können am Ende alle davon profitieren – nicht zuletzt die betroffenen Patient*innen.

Vorschlag zum Aufbau der Einheit

Song for Dying

Einstieg

10 Minuten

In My Time of Dying

Standbilder zu den fünf Sterbephasen nach E. Kübler-Ross

45 Minuten

Don't Fear the Reaper

Schreibgespräch zum Thema „(M)ein guter Tod“

20 Minuten

Knocking on Heaven's Door

Zitate zu dem, was nach dem Sterben passiert

60 Minuten

You'll Never Walk Alone

Anhand von Interviewfilmen Ideen für den Beruf entwickeln

60 Minuten

What a Wonderful World

Aus der Endlichkeit des Lebens lernen

5 Minuten



Song for Dying

„Lied zum Sterben“, Song von Barclay James Harvest

Ziele

Die Schüler*innen stimmen sich auf die Einheit ein und können von ersten beruflichen Erfahrungen im Kontakt mit Sterbenden berichten.

Methode

Brainstorming

Dauer

10 Minuten

Material

Tafel oder Flipchart

Ablauf

Zu Beginn der Einheit ist es sinnvoll, den Schüler*innen zu erklären, dass es sich um eine ungewöhnliche Schulstunde handeln wird, in der es nicht in erster Linie darum geht, Wissen zu erwerben, sondern sensibel zu werden für den Umgang mit Menschen, die wissen, dass sie sterben werden sowie mit deren Angehörigen. Dafür werden wir uns in den kommenden Stunden mit dem Thema Tod und Sterben auseinandersetzen. Vielleicht werden wir zusammen weinen, vielleicht aber auch zusammen lachen. Auf jeden Fall werden wir gemeinsam daran wachsen und uns besser kennen lernen. Deshalb stehen die Stühle im Stuhlkreis, damit sich alle besser austauschen können.

Zum Einstieg ins Thema bietet es sich an, die Schüler*innen nach ihren bisherigen beruflichen Erfahrungen zu fragen. Hatten sie bereits Kontakt mit Menschen, von denen sie wissen, dass sie sterben werden, oder mit deren Angehörigen? Welche Situationen gab es? Wie haben sie reagiert? Wie haben sie sich dabei gefühlt? Welche Fragen wurden aufgeworfen? Die Antworten bzw. Fragen der Schüler*innen werden an der Tafel notiert, um im Laufe der Einheit darauf Bezug zu nehmen.

In My Time of Dying

„In der Zeit als ich starb“, Song von Led Zeppelin

Ziele

Die Schüler*innen kennen verschiedene psychische Zustände, in denen sich Menschen befinden, die wissen, dass sie bald sterben werden.

Sie entwickeln Empathie.

Methode

Standbilder

Dauer

45 Minuten

Material

Computer, Beamer, Powerpoint-Präsentation (DVD), Handout

Ablauf

Um besser verstehen zu können, was in Menschen vorgeht, die eine schlechte Diagnose erhalten, kann man sich mit den Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross auseinandersetzen. Dafür kann man die Methode „Standbilder“ nutzen.

Teilen Sie zunächst die Klasse in fünf Gruppen ein. Ziel der ersten Aufgabe ist es, die Schüler*innen für die Arbeit mit Standbildern zu öffnen und eine lockere Atmosphäre zu schaffen. Jede Gruppe soll sich eine Alltagssituation überlegen, die sie als Standbild (wie ein Foto) darstellen möchte. Das kann eine Situation aus dem Privatleben sein (z. B. beim Einkaufen oder Tanken) oder aus dem Berufsalltag (z. B. Terminvergabe oder Patient*innen in Empfang nehmen). Die Gruppen haben 5 Minuten Zeit, eine Situation auszuwählen und als Gruppe das Standbild zu formen. Im Anschluss präsentieren die Gruppen ihre Standbilder, die anderen raten, was dargestellt ist. Jede Standbildgruppe erhält einen Applaus, bevor die Nächste an der Reihe ist.

Anschließend werden die fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross vorgestellt. Sie können dafür die Powerpoint-Präsentation nutzen, die Sie auf der beigefügten DVD finden.

Im nächsten Schritt kommen die Schüler*innen wieder in ihren Gruppen zusammen. Jede Gruppe soll nun jeweils eine der fünf Sterbephasen als Standbild darstellen. Unterstützend kann hier das Handout (S. 60) mit Hintergrundinformationen zu den Sterbephasen verteilt werden. Um die Standbilder zu kreieren, haben die Gruppen wieder etwa 5 Minuten Zeit. Nacheinander präsentieren die Gruppen die Standbilder. Nach jeder Präsentation wird die präsentierende Gruppe gefragt:

- War es leicht oder schwierig, das Standbild zu formen?
- Wie habt ihr euch im Bild gefühlt?

Nach einem Applaus für die Gruppe präsentiert die nächste Gruppe.

Quellen

Planet Wissen: www.planet-wissen.de

Elisabeth Kübler-Ross (1990, Original 1969): Interviews mit Sterbenden, GTB Sachbuch

Handout

Die fünf Sterbephasen nach Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004) war eine schweizerisch-US-amerikanische Psychiaterin. Geboren und aufgewachsen in der Schweiz, studierte sie dort auch Medizin. 1958 siedelte sie mit ihrem Mann in die USA über, wo sie Assistenzprofessorin für Psychiatrie an der Medizinischen Fakultät der University of Chicago wurde. 1985 wurde sie Professorin an der Universität von Virginia. Sie ist eine der bekanntesten Begründer*innen der modernen Sterbeforschung, die sich unermüdlich für menschenwürdige Bedingungen Sterbender einsetzte. Zugleich ist sie aber auch in die Kritik geraten, weil sie sich mit Nahtoderfahrungen auseinandersetzte und meinte, beweisen zu können, dass es ein Leben nach dem Tod gäbe.

Fünf Sterbephasen

Damit gemeint sind nicht körperliche Sterbephasen, sondern die Phasen beschreiben psychische Strategien zur Bewältigung und zum Umgang mit dem Sterben, des Abschiednehmens vom Leben. Die Phasen können in veränderter Reihenfolge auftreten, manche Phasen werden übersprungen oder verschwimmen miteinander. Viele Sterbende durchleben die Phasen jedoch in diesem von Kübler-Ross skizzierten Ablauf.

1. Phase: Nicht-wahrhaben-wollen

Nachdem die Betroffenen von ihrer tödlichen Krankheit erfahren haben, wollen sie es zuerst nicht glauben. Sie hoffen darauf, dass Patientenakten vertauscht wurden oder eine andere Ärztin vielleicht eine neue Therapie kennt, die doch noch die Heilung bringt, und dass sich alles irgendwie zum Guten wendet.

2. Phase: Zorn

In der zweiten Phase sind die Betroffenen wütend: Wieso passiert ausgerechnet mir das? Sie empfinden ihre Diagnose als „ungerecht“, sind verärgert und nörgelig. Vielleicht schimpfen sie auf Gott oder andere religiöse Instanzen, von denen sie sich im Stich gelassen fühlen, oder auf Ärzt*innen, die die Krankheit „zu spät“ entdeckt haben, oder sind wütend auf andere, die weiter leben werden.

3. Phase: Verhandeln

Es entwickelt sich der Wunsch, noch an einem Ereignis teilzuhaben. Das kann eine Reise sein, die man schon lange machen wollte, eine Hochzeitsfeier oder ein anderes Familienfest. Für das Erreichen dieses Ziels mobilisieren die Patient*innen nochmal Kräfte, machen kooperativ bei der Therapie mit und schließen manchmal innerlich einen Handel mit Gott oder anderen für sie wichtigen Instanzen ab (z. B. „Ich spende Geld, wenn ich noch ...“).





4. Phase: Depression

In der vierten Phase steht die eigene Trauer im Mittelpunkt. Die Patient*innen sind verzweifelt, über Dinge, die sie nie erlebt haben, über Gefühle, die nie ausgesprochen wurden, Streit, der nicht geklärt wurde. Sie machen sich Sorgen, wie ihre Familie ohne sie klarkommen wird. Oft regeln sie in dieser Phase noch wichtige Dinge wie Vollmachten oder das Testament. Weitere Therapieversuche werden häufig abgelehnt.

5. Phase: Akzeptanz

Idealerweise akzeptieren die Sterbenden, dass ihr Leben zu Ende geht, und söhnen sich mit diesem Gedanken aus. Sie ziehen sich zurück und kapseln sich von der Umwelt ab.

Don't fear the reaper

„Fürchte dich nicht vor dem Sensenmann“, Song von Blue Öster Cult

Ziele

Die Schüler*innen setzen sich mit ihren eigenen Ängsten und Wünschen auseinander und gewinnen darüber Empathie für die Betroffenen.

Methode

Stummes Gespräch

Dauer

20 Minuten

Material

Arbeitsblatt „Ein guter Tod“ auf A3 kopiert

Ablauf

Die Klasse wird in Kleingruppen mit je vier Schüler*innen aufgeteilt.

Jede Gruppe erhält das Arbeitsblatt „Ein guter Tod“.

Die Schüler*innen werden aufgefordert, sich Gedanken zur gestellten Frage zu machen: Was ist das – ein guter Tod? Ein schöner Tod? Ein angenehmer Tod? Was wünschen sie sich selbst für diesen Moment, für die letzten Minuten?

Sie sollen sich stumm darüber austauschen und ihre Ideen, Gedanken, Gefühle, Bilder aufschreiben oder zeichnen. Nach zwei Minuten fordern Sie die Schüler*innen auf, das Blatt um 90 Grad zu drehen. Die Schüler*innen können nun lesen, was die Nachbar*in geschrieben hat und daran weiter-schreiben oder es kommentieren. Das Blatt wird nach diesem Muster noch weitere zwei Male gedreht. Im Anschluss stellen die Gruppen den anderen kurz die interessantesten Punkte der stillen Unterhaltung vor.

Diese Methode wurde entwickelt von OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.

www.omega-ev.de

Arbeitsblatt
(M)ein guter Tod

Schreiben oder zeichnen Sie.



**Was ist das –
ein guter Tod?**

Knockin' on Heaven's Door

„Am Tor des Himmels anknöpfen“, Song von Bob Dylan

Ziele

Die Schüler*innen tauschen sich über ihre Vorstellungen darüber aus, was nach dem Tod passieren wird. Sie erkennen das tröstliche Potential von Jenseitsvorstellungen. Sie kennen Jenseitsvorstellungen verschiedener Religionen.

Methode

Musikvideo, Arbeit mit Zitaten

Dauer

60 Minuten

Material

Musikvideos (Youtube) und Abspielmöglichkeit, Ausdrucke der Zitate auf A3, weißes Papier und Stifte, Arbeitsblatt über Jenseitsvorstellungen in den Weltreligionen

Ablauf

Die Übung kann eingestimmt werden mit Musikvideos des Songs von Christina Stürmer „Weißt du, wohin wir geh'n?“ oder von Roger Cicero „In diesem Moment“.

Kopieren Sie die Zitate über Jenseitsvorstellungen möglichst groß und schneiden Sie sie durch. Je nach Klassengröße können auch zwei oder drei Sets der Zitate ausgedruckt werden. Eventuell laminieren Sie die einzelnen Zitate oder Sprüche. Dann werden alle auf dem Boden bzw. auf zusammengeschobenen Tischen verteilt oder an Pinnwänden befestigt. Die Schüler*innen bekommen die Gelegenheit, die Zitate zu lesen und sich eines auszusuchen, das sie am meisten anspricht oder womit sie am meisten übereinstimmen. Wer nicht das Passende findet, kann ein eigenes Zitat auf ein leeres Blatt schreiben. Im Anschluss setzen sich alle in einen Kreis, jede Schüler*in liest ihr Zitat vor und kann gerne erklären, wieso dieses Zitat ausgewählt wurde.

Alternative

Statt der Zitate können auch Bildkarten oder eine Postkartensammlung verwendet werden.

Im Anschluss kann das Arbeitsblatt „Was sagen die fünf Weltreligionen?“ bearbeitet werden. Hierbei greifen die Schüler*innen auf ihr Vorwissen zurück und ordnen den Beschreibungen von Jenseitsvorstellungen die entsprechende Religion zu.

Lösung der Reihenfolge nach:

Hinduismus, Christentum, Judentum, Islam, Buddhismus

Im Anschluss kann diskutiert werden, was die Schüler*innen über die Jenseitsvorstellungen denken oder was ihnen auffällt. Die Auseinandersetzung mit Jenseitsvorstellungen kann Trost spenden und Ängste nehmen. Denn die wenigsten Menschen glauben, dass es ihnen nach dem Tod schlechter gehen wird.

Quellen

zitatezumnachdenken.com

www.bestattung-information.de

Uwe Herrmann (2003): Zwischen Hölle und Paradies. Todes- und Jenseitsvorstellungen in den Weltreligionen. GTB

RBB: Was kommt nach dem Tod? Jenseitsvorstellungen der Weltreligionen

Die Menschen fürchten den Tod sogar mehr als den Schmerz. Es ist komisch, dass sie den Tod fürchten. Das Leben schmerzt viel mehr als der Tod. Im Moment des Todes ist der Schmerz vorbei. Ja, ich glaube, er ist ein Freund.

Jim Morrison
US-amerikanischer Sänger
1943 – 1971

Alle weltlichen Dinge sind nur ein Traum im Frühling. Betrachte den Tod als Heimkehr.

Konfuzius
chinesischer Philosoph
5. Jahrhundert v.u.Z.

Niemand kennt den Tod, es weiß auch keiner, ob er nicht das größte Geschenk für den Menschen ist. Dennoch wird er gefürchtet, als wäre es gewiss, dass er das schlimmste aller Übel sei.

Sokrates
griechischer Philosoph
4. Jahrhundert v.u.Z.

Wenn du stirbst, bist du vollkommen glücklich und deine Seele lebt irgendwo weiter. Ich habe keine Angst zu sterben. Vollkommener Frieden nach dem Tod, jemand anderes zu werden ist die beste Hoffnung, die ich habe.

Kurt Cobain
US-amerikanischer Musiker
1967 – 1994

Ich glaube, wenn der Tod unsere Augen schließt, werden wir in einem Lichte stehen, von welchem unser Sonnenlicht nur der Schatten ist.

Arthur Schopenhauer
deutscher Philosoph
1788 – 1860

Geburt und Tod sind nicht zweierlei Zustände, sie sind zwei Aspekte desselben Zustands.

Mahatma Gandhi
indischer Rechtsanwalt und Freiheitskämpfer
1869 – 1948

Wenn es möglich wäre, bei Lebzeiten zu wissen, was nach dem Tode mit uns geschieht, würde niemand Angst vor dem Tode haben.

Leo N. Tolstoi
russischer Schriftsteller
1828 – 1910

Wir verstehen das Leben nicht: Wie sollen wir dann das Wesen des Todes erfassen?

Konfuzius
chinesischer Philosoph
5. Jahrhundert v.u.Z.

Ich habe keine Angst vor dem Tod, weil ich nicht an ihn glaube. Man steigt nur einfach von einem Wagen in einen anderen um.

John Lennon
britischer Musiker und Friedensaktivist
1940 – 1980

Jesus Christus, der Auferstandene, das bedeutet, dass Gott aus Liebe und Allmacht dem Tod ein Ende macht und eine neue Schöpfung ins Leben ruft, neues Leben schenkt.

Dietrich Bonhoeffer
Theologe
1906 – 1945

Mit dem Sterben fertig werden, bedeutet noch nicht mit dem Tod fertig werden. Die Überwindung des Sterbens ist im Bereich menschlicher Möglichkeiten, die Überwindung des Todes heißt Auferstehung.

Dietrich Bonhoeffer
Theologe
1906 – 1945

Vrindavana, die Heimstatt seiner Liebes-spiele, ist jenseits jeglicher Beschreibung; es leuchtet in seinem eigenen, innewohnenden Glanz, und seine Natur ist Liebe und Freude. Dort herrscht das Glück, und in jenem Land der unbegrenzten Seligkeit gibt es weder Alter noch Tod noch Schmerz. Hier spielt Krishna seine reizvollen Liebes-spiele, ohne je zu enden.

Krishnadas
indischer Dichter

**Ich bekenne mich fest zu dem Glauben,
dass es eine Wiedererweckung der Toten
geben wird zu einer Zeit, die dem Schöpfer
genehm sein wird, gepriesen sei Er, und
erhaben sei Sein Name auf immer und ewig.**

Rabi Moses ben Maimon
1135 – 1204

**Deine Toten werden leben, werden auf-
erstehen; aufwachsen und jubeln werden
die Bewohner des Staubes.**

Jesaja 26,19
Bibel

**Sterben ist kein ewiges getrennt werden;
es gibt ein Wiedersehen an einem helleren Tag.**

Michael von Faulhaber
Theologe
1869 – 1952

**Das Gleichnis des Paradiesgartens, der den
Gottesfürchtigen versprochen ist: Darin sind
Bäche mit Wasser, das nicht schal wird,
und Bäche mit Milch, deren Geschmack sich
nicht ändert, und Bäche mit Wein, der köst-
lich ist für diejenigen, die davon trinken, und
Bäche mit geklärtem Honig. Und sie haben
darin von allen Früchten und Vergebung von
ihrem Herrn.**

Koran, Sure 47,15

**Und meine Seele spannte weit ihre Flügel
aus, flog durch die stillen Lande als flöge sie
nach Haus...**

Joseph von Eichendorff
deutscher Schriftsteller
1788 – 1857

**Und am Ende meiner Reise hält der
Ewige die Hände und er winkt und lächelt
leise – und die Reise ist zu Ende.**

Matthias Claudius
deutscher Dichter
1740 – 1815

**Ihr, die ihr mich so geliebt habt,
seht nicht auf das Leben, das ich beendet
habe, sondern auf das, welches ich beginne.**

Aurelius Augustinus
Theologe
4. Jahrhundert

**Dein Lächeln zum Abschied nehme
ich mit in den Tag. Es wird mich wärmen,
bis wir uns wieder sehen.**

Manfred Mai
deutscher Schriftsteller
geboren 1949

**Ich bin die Auferstehung und das Leben.
Wer an mich glaubt, der wird leben, auch
wenn er stirbt.**

Bibel
Johannes 11,25

**Das Weltall ist ein ewig kreisendes Rad.
Auf dieses Rad gebunden sind alle
Geschöpfe, die Geburt, Tod und Wieder-
geburt unterworfen sind.**

Upanishaden
philosophische Schriftensammlung des Hinduismus

Die Seelen der Propheten sind in Gannat Adn, dem Paradiesgarten des ewigen Verweilens, während die Leiber in der Gruft in liebevoller Vereinigung vor ihrem Herrn betend niederfallen. Die Seelen der Märtyrer sind in Firdaus, dem Lustgarten in der Mitte des Paradieses, und zwar in den Kröpfen der grünen Vögel, welche im Paradies umherfliegen. Sie kommen dann zu den am unteren göttlichen Thron aufgehängten Lampen. Die Seelen muslimischer Kinder sind in den Kröpfen der Sperlinge des Paradieses bei den Moschusbergen bis zum Tag der Auferstehung. Die Seelen der Gläubigen, auf welchen Schuld und Ungerechtigkeit lasten, schweben in der Luft. Sie gelangen weder in das Paradies noch in den Himmel, bis Schuld und Ungerechtigkeit von ihnen genommen sind.

Islamisches Totenbuch

Arbeitsblatt

Was sagen die fünf Weltreligionen?

Zu welcher Religion gehört welche Jenseitsvorstellung?

Ordnen Sie die Überschrift zu.



Islam
Hinduismus
Christentum
Judentum
Buddhismus



Die Seele kehrt nach dem Tod in einem anderen Lebewesen wieder auf die Erde zurück. Das nennt man Reinkarnation oder Wiedergeburt. Jede*r kann millionenfach wiedergeboren werden. Die Gläubigen streben danach, gute Taten zu vollbringen, denn damit beeinflussen sie ihr Karma (negative oder positive Energien). Das Karma ist entscheidend dafür, in welcher Gestalt jemand wiedergeboren wird. Diesen ewigen Kreislauf aus Leben, Tod und Wiedergeburt zu durchbrechen, ist das oberste Ziel. Jede*r versucht so viel gutes Karma anzuhäufen, um irgendwann aus dem Rad der Wiedergeburten auszutreten und ins Nirwana zu kommen. Dort erreicht man vollkommenen Frieden und wird Eins mit dem Göttlichen.



Das Glaubensbekenntnis dieser Religion beinhaltet die Auferstehung nach dem Tod und das ewige Leben. Gottes Sohn ist nach seinem Tod zu seinem Vater in den Himmel aufgefahren. Dort lebt er mit den Engeln und anderen Verstorbenen weiter. Am Ende ihres Lebens, im Augenblick des Todes, werden die Menschen Gott begegnen. Wer versucht hat, ein gutes Leben zu führen, beginnt ein neues, ewiges Leben im „Reich Gottes“.



Der Tod ist wie die Nacht, die zwischen zwei Tagen liegt, dem Tag auf dieser Welt und dem Tag des ewigen Lebens. Allerdings gibt es ganz verschiedene Vorstellungen davon, wie es nach dem Tod eines Menschen im Jenseits weitergeht. Manche glauben, dass jeder Mensch direkt nach seinem Tod vor Gottes Gericht steht. Deshalb versuchen die Angehörigen, Gott mit ihren Gebeten für den Toten gnädig zu stimmen. Andere glauben, dass alle Toten zusammen am „Jüngsten Tag“ auferstehen. Dann lässt Gott ihre Körper wieder lebendig werden. Deshalb ist die Totenruhe heilig.



Viele sind überzeugt davon, dass das Leben der Menschen von Beginn an von Gott festgelegt ist. Und so hat Gott auch den Todestag jedes Menschen genau bestimmt. An diesem Tag ruft er ihn ins Jenseits, in den Paradiesgarten. Die Auferstehung der Toten und das „Jüngste Gericht“ gehören auch zu den Glaubensgrundsätzen. Viele denken, dass Gott die Menschen nach ihrem Tod zwar für ihr Handeln auf der Erde verantwortlich macht, aber er wird dabei Gerechtigkeit und Barmherzigkeit walten lassen.



Es gibt verschiedene Strömungen. Aber alle glauben, dass sie nach dem Tod wiedergeboren werden. Wer viel Gutes gemacht hat, hat viel gutes Karma und wird als Mensch, Halbgott oder Geist wiedergeboren; wer viel Schlechtes gemacht hat, wird als Tier, Dämon oder Gespenst wiedergeboren. Das Lebensziel ist es aber nicht, so viel gutes Karma wie möglich anzuhäufen. Gläubige versuchen vielmehr so zu handeln und zu denken, dass sie gar kein Karma mehr hinterlassen und den Zustand der Erleuchtung erreichen. Das gelingt am besten durch Meditation und Ablegen von allen weltlichen Wünschen (z.B. Konsum). Auf diese Weise kann man den Kreislauf der Wiedergeburten beenden und ins Nirwana gelangen. Das Nirwana ist ein Zustand, in dem alle menschlichen Wünsche, Gefühle und Sehnsüchte überwunden sind.

You'll Never Walk Alone

„Du wirst nie alleine gehen“, Song von Jerry & the Peacemakers

Ziele

Die Schüler*innen entwickeln berufliche Handlungsstrategien im Umgang mit schwerkranken Patient*innen und deren Angehörigen.

Methode

Interviewfilme, Gruppenarbeit, Brainstorming

Dauer

60 Minuten

Material

Interviewfilme und idealerweise so viele Abspielmöglichkeiten wie es Kleingruppen gibt, Arbeitsblatt

Ablauf

Die Schüler*innen schauen sich in Kleingruppen zwei bis drei Interviewfilme an, in denen die Interviewpartner*innen zu ihren persönlichen Vorstellungen und Erfahrungen mit dem Thema Sterben und Tod äußern. Wenn nicht genügend Abspielmöglichkeiten zur Verfügung stehen, kann für die gesamte Klasse eine Auswahl von Filmen gezeigt werden. Interviews mit folgenden Partner*innen finden Sie auf der beigefügten DVD:

Wed Al-Dobhani, Studentin
 Enrique Angles, Wissenschaftler
 Julia Bonk, Medizinstudentin
 Teona Darchia, Studentin
 Cipriano Dyeja, Schulleiter der Gesundheitsschule in Inhambane, Mosambik
 Gaelle Maninzou Kenmogne, Studentin
 Silvana Kröhn, Bildungsreferentin
 Mehmet Akif Kurtbecer, Schüler
 Sabita Pathak, Studentin
 Mauricio Pereyra, Theaterpädagoge
 Neha Shrestha, Studentin

Die Interviewten haben verschiedene kulturelle oder religiöse Hintergründe. Sie stehen aber für sich und nicht als Stellvertreter*innen einer Kultur oder einer Religion. Es gibt nicht die eine Art zu Trauern in Bolivien oder in Deutschland, es gibt immer viele Arten. Wenn wir Menschen im beruflichen Kontext begegnen, wissen wir häufig nicht, welchen Hintergrund sie haben. Es gilt hier, aufmerksam zu sein, Intuition zu entwickeln für das, was gerade angebracht ist und was der Mensch in diesem Moment gebrauchen könnte. Dabei darf man sich auch fragen: Was bin ich bereit zu geben?

Im Anschluss an die Filmclips bearbeiten die Schüler*innen das Arbeitsblatt „You'll Never Walk Alone“ zuerst in Einzelarbeit, dann tauschen sich die Schüler*innen in der Kleingruppe aus. Die Tipps zum Umgang mit todkranken Menschen und ihren Angehörigen in der Arztpraxis werden an der Tafel gesammelt und von allen notiert.



Mögliche Tipps zum Ergänzen

- in die Augen schauen
- Taschentuch anbieten
- Hand halten, Arm berühren, Umarmen
- Zuhören
- Anlächeln
- etwas Tröstendes sagen
- geduldig sein

Achtung: Wichtig ist, dass die Schüler*innen für sich authentische Umgangsweisen mit den Patient*innen finden, mit denen sie sich wohl fühlen. Es gibt nicht EINE richtige Art der Begegnung, es gibt einen Blumenstrauß an Möglichkeiten, in dem hoffentlich für alle etwas dabei ist.

Arbeitsblatt

You'll never walk alone

Suchen Sie sich mindestens zwei Interviewfilme aus und schauen Sie sie an.



Enrique Angles
Wissenschaftler



Julia Bonk
Medizinstudentin



Wed Al-Dobhani
Studentin



Cipriano Dyeja
Schulleiter



Mauricio Pereyra
Theaterpädagoge



Neha Shrestha
Studentin



Teona Darchia
Studentin



Gaelle Maninzou Kenmogne
Studentin



Mehmet Akif Kurtbecer
Schüler



Silvana Kröhn
Bildungsreferentin



Sabita Pathak
Studentin

Arbeitsblatt

You'll Never Walk Alone

**Beantworten Sie die Fragen erst für sich.
Tauschen Sie sich danach in der Kleingruppe aus.**



Zu den Filmen:

Welche Gedanken oder Erzählungen haben Sie berührt oder beeindruckt?
Was nehmen Sie für sich mit?

Zu Ihnen selbst:

Ist jemand gestorben, der Ihnen nahe stand? Wenn ja: Was hat Sie getröstet?

Zum beruflichen Umgang:

Wie können Sie mit todkranken Menschen und ihren Angehörigen in der
Arztpraxis umgehen? Sammeln Sie, was helfen könnte (Gesten, Sätze, eigene
Grundeinstellungen ...).

What a Wonderful World

„Welch wunderbare Welt“, Song von Luis Armstrong

Ziel

Leichtigkeit wiederfinden, aus der Endlichkeit des Lebens etwas für das Heute mitnehmen

Methode

Musikvideo anschauen

Dauer

5 Minuten

Material

Musikvideo „Wenn ich nur noch einen Tag zu leben hätte“ (Youtube) und Abspielmöglichkeit

Ablauf

Wenn Sie die Einheit mit einem Ritual (Klatschen, ...) begonnen haben, beenden Sie die Einheit mit dem Abschlussritual.

Bevor die Schüler*innen den Raum verlassen, können Sie gemeinsam das Musikvideo „Wenn ich nur noch einen Tag zu Leben hätte“, ein Hip Hop-Song von Basis, anschauen. Das Lied begleitet die Schüler*innen in die Pause oder auf dem Weg nach Hause. Es regt dazu an, darüber nachzudenken, was einem im Leben Spaß macht und was das Leben mit Sinn erfüllt. Es ermutigt dazu, das Leben anzupacken und zu genießen.

Impressum

Herausgeber*innen

BS 15 Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg
Drantelnstraße 28
21109 Hamburg
www.bs15-hamburg.de

In Zusammenarbeit mit

EPIZ e.V.
Zentrum für Globales Lernen in Berlin
Schillerstraße 59
10627 Berlin
030 692 64 19
www.epiz-berlin.de

Autorin

Silvana Kröhn, unterstützt durch Victoria Jeffries (EPIZ e.V.) in Kooperation mit Julia Arfert, Jens Apeldorn, Nina Jessen, Friederike Menken (Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg)

Danke an Wolfram von Heidenfeld (Evangelische Berufsschularbeit Haus Kreisau) für den Austausch über die Einheit „Zum Umgang mit Sterbenden“!

Ein großes Dankeschön gilt allen, die uns Interviews gegeben haben und über ihre Erfahrungen mit Tod und Trauern berichtet haben: Wed Al-Dobhani, Enrique Angles, Julia Bonk, Teona Darchia, Cipriano Dyeja, Gaelle Maninzou Kenmogne, Mehmet Akif Kurtbecer, Sabita Pathak, Mauricio Pereyra und Neha Shrestha

Design, Layout und Illustrationen

Nayeli Zimmermann
nayelizimmermann.com

Icons alle von the Noun Project

Ambulance by Andrew Cameron
Hospital by mynamepong
Ultrasound by Gan Khoon Lay

Location by Ethan Nam
Footprints by Eugen Belyakoff
Banknote by Adrien Coquet
Awareness Ribbon by Sergey Demushkin
Dead by Dinosoft Labs
Cigarette by chappara
Doctor by Wilson Joseph
Health by Ker'is
balance by Sergey Demushkin
Ambulance by Eagle Eye
Vaccination by Becris
Liver by mungang kim
Fever by Lorie Shaul
Eye reflex by dDara
Tulip by Vectors Market
Help by Adrien Coquet

Druck

Oktoberdruck, Berlin
gedruckt auf FSC-zertifiziertem Papier

Erschienen

Dezember 2018
1. Auflage

Diese Publikation wird gefördert durch ENGAGEMENT GLOBAL



mit Mitteln des BMZ



Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

und wurde im Rahmen der Länderinitiativen zur Umsetzung der Orientierungsrahmens für den Lernbereich Globale Entwicklung erstellt. EPIZ ist für den Inhalt alleine verantwortlich. Der Inhalt spiegelt nicht die Ansichten des BMZ wider.



Praxisunterricht während einer Schulter*innenbegegnung
in Chicago, USA

In dieser Unterrichtsbroschüre befinden sich drei Unterrichtseinheiten: „Gesundheitssysteme im Vergleich“, „Die Viruskrankheit Hepatitis B“ sowie „Der Umgang mit Sterbenden“. Ziel der Einheiten ist es jeweils, den Blick zu weiten, durch die Gegenüberstellung Deutschland/Mosambik/USA das „Eigene“ besser beurteilen zu können, eine Gerechtigkeitsdebatte anzustoßen und Empathie zu fördern. Die Methoden sind für den Einsatz im Lernfeldunterricht konzipiert und bieten Anknüpfungspunkte an den Sozialkundeunterricht. Sie wurden in der schulischen Praxis erprobt und weiterentwickelt.

Die BS15 Berufliche Schule für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg in Hamburg stellt ein breitgefächertes Angebot an Bildungsgängen zur Verfügung: von der Ausbildungsvorbereitung über den schulischen Teil der dualen Berufsausbildung (Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte, Tiermedizinische Fachangestellte) bis hin zu einer Berufsschule für Menschen mit Behinderung.

EPJZ ist ein Zentrum für Globales Lernen in Berlin. Globales Lernen ist ein Konzept der politischen Bildung, das ein gutes Leben für alle Menschen weltweit zum Ziel hat. Wir arbeiten seit mehr als 15 Jahren in der beruflichen Bildung zu den Themen Globalisierung, soziale Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit.

In der Reihe G+ veröffentlichen wir berufsspezifische Bildungsmaterialien und bieten dazu Schulveranstaltungen und Fortbildungen an.

www.epiz-berlin.de

