

***Vom Umgang
mit dem Körper,
vom Eintritt
des Todes
bis zur Bestattung.***

© Rebekka Zwahlen Goze
Medizinische Abteilung, Anna Seiler, Inselspital Bern
Abschlussarbeit höhere Fachausbildung Stufe 1
Palliative Care
Oktober 2002 bis April 2003
SBK Bildungszentrum Zürich

Fachberatung: Knipping Cornelia
Mentorin: Stauffer Yvonne
Gestaltung: Atelier Herrmann, Gümmenen



Aufensang eines Oberhäuptlings

Zusammenfassung

Mit dieser Arbeit möchte ich einen Beitrag leisten „dem Tabu hinter dem Tabu“ einen Ausdruck zu verleihen und eine sichtbarwerdende Brücke zu schlagen zwischen der Welt der Lebenden und der Welt der Verstorbenen.

Der Umgang mit dem Körper, vom Eintritt des Todes bis zur Bestattung, kann ein wesentlicher Bestandteil zur Verabschiedung und zur Verarbeitung der Trauer sein, wie auch ein praktischer Teil unseres pflegerischen Handelns, welches unsere Kompetenz vermittelt.

Nach der Einleitung zu dem Thema, zeige ich im Hauptteil Definitionen und Anschauungen zum Tod auf, mit einer kurzen Darstellung des geschichtlichen Hintergrundes.

Mit den physiologischen Merkmalen des Todes möchte ich eine Grundlage zum Verständnis zu pflegerischen Handlungen am toten Körper legen.

Der grösste Schwerpunkt liegt in der Darlegung der Arbeit des Bestatters, mit der vorausgehenden Definition und Anschauungen der Bestattungen.

Mit dem Beschreiben des Bestattungsdienstes ISB in der Insel, ziehe ich einen Bogen um die möglichen Konsequenzen in der Pflege aufzuzeigen.

Der Schlussteil zeigt die Evaluation auf und deren Reflexionen, die gerne zu Diskussionen anregen dürfen, und keinen Anspruch auf alleinige Richtigkeit beanspruchen.

Die Vorschläge und Ausblicke sollten Lust und Freude auf neue Projekte im Bezug auf Leben/Sterben/Tod machen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	Seite 1
1.1. <i>Motivation</i>	Seite 2
1.2. <i>Begründung der Themenwahl</i>	Seite 3
1.3. <i>Pflegeziele, Medizinische Abteilung Anna Seiler Inselspital</i>	Seite 4
1.4. <i>Ziele</i>	Seite 5
1.4.1. <i>Persönliches Ziel</i>	Seite 5
1.4.2. <i>Ziel der Arbeit</i>	Seite 5
1.5. <i>Hypothese</i>	Seite 5
1.6. <i>Fragestellungen</i>	Seite 6
1.7. <i>Abgrenzung</i>	Seite 6
1.8. <i>Methodik</i>	Seite 7
1.9. <i>Adressaten</i>	Seite 7
2. Hauptteil	Seite 8
2.1. <i>Definition und Anschauungen des Todes</i>	Seite 8
2.2. <i>Sinndeutungen des Todes</i>	Seite 10
2.3. <i>Merkmale des Todes</i>	Seite 12
2.4. <i>Organspenden</i>	Seite 14
2.5. <i>Autopsie</i>	Seite 15
2.6. <i>Totenbestattung</i>	Seite 17
2.6.1. <i>Definition und Anschauungen der Bestattung</i>	Seite 17
2.6.2. <i>Kurze Übersicht zur Geschichte der Bestattung</i>	Seite 18
2.6.3. <i>Die Aufgaben des Bestatters, heute</i>	Seite 20
2.6.4. <i>Die Kosten</i>	Seite 22
2.7. <i>Bestattungsdienste, ISB Bern AG, Inselspital</i>	Seite 24
2.8. <i>Konsequenzen für die Pflegefachperson, im Umgang mit dem Toten Körper.</i>	Seite 26

3. Schlussteil	Seite 29
3.1. Zielüberprüfung	Seite 29
3.1.1. Im Arbeitsumfeld	Seite 29
3.1.2. Persönliche Zielüberprüfung	Seite 31
3.1.3. Schlussfolgerung	Seite 32
3.1.4. Vorschläge und Ausblicke für die Pflege	Seite 34
4. Anhang	Seite 35
4.1. Patientenbeispiele	Seite 35
4.2. Multikulturelle Totenhalle	Seite 38
4.3. Onkel Luigi tot, Erzählung	Seite 39
4.4. Wegleitung für den Todesfall	Seite 40
4.5. Phantasiesärge der Ga	Seite 41
4.6. Weiterführende Literatur	Seite 42
5. Litaraturverzeichnis	Seite 43
Danksägnig	Seite 45

1. Einleitung

Auf der medizinischen Abteilung Anna Seiler, im Inselspital in Bern, begleiten wir häufig Patientinnen und Patienten (der Einfachheit entsprechend werde ich anschliessend nur noch die männliche Form verwenden), in einer palliativen Pflegesituation oder/und während des Sterbens.

Mehrmals suchten Patienten oder Angehörige Auskunft über die organisatorischen Möglichkeiten, wie zum Beispiel (z. B), Dauer, Zeit und Ort der Aufbahrung. Oder ob individuelle Wünsche angebracht werden können, beim Herrichten des Verstorben.

Aber auch die physiologischen Abläufe nach dem Sterben, waren schon Gegenstand eines Gesprächs.

Ich fand keine befriedigende Antworten, und stellte nach Gesprächen mit Teamkolleginnen fest, dass auch ihnen organisatorische oder informative Fragen, Mühe bereiten. Ebenfalls sprechen wir fast nie über den Umgang mit dem toten Körper, über unsere Empfindungen oder Gedanken dabei, und wo oder wie wir unseren Gefühlen Ausdruck verleihen.

Wir haben einen Ordner, „Was tun bei einem Todesfall“ , aber er beantwortet vor allem die Fragen im Bezug der Auswahl der Formulare und der organisatorischen Vorgehensweise, speziell im Inselspital.

1.1. Motivation

Das Thema Sterben, Tod und Trauer wird in vielen Büchern und Arbeiten beschrieben, angelehnt an philosophischen, religiösen, theologischen, psychologischen und ethnologischen Sichtweisen und Überzeugungen. Die Erkenntnisse die aus diesen Auseinandersetzungen erblühen, berühren tief, und lassen uns öfters, das Leben intensiver und bewusster erfahren. Aber zum Thema, vom Umgang mit dem toten Körper, vom Eintritt des Todes bis zur Bestattung, findet sich nur erschwert Literatur.

Seit der Jugendzeit setze ich mich mit der Literatur auseinander, vor allem (v.a.) mit den theologischen, philosophischen religiösen und psychologischen Aspekten, zum Thema Tod und Sterben.

Mich fingen nun im Laufe meiner praktischen Arbeit in der Insel, die physiologischen und organisatorischen Abläufe im Umgang mit dem Körper vom Tod bis zur Bestattung zu interessieren.

Wie ebenfalls das „*Tabu hinter dem Tabu*“, zur zusätzlichen Motivation beitrug, mehr darüber zu erfahren.

Persönlich erwachte das Interesse das Wissen zu erweitern im Bezug auf geschichtliche Hintergründe um die Arbeit des Bestatters besser kennen zu lernen., da der Bestatter auch zum interdisziplinären Team in der Insel gehört.

Vor allem bei den ersten Annäherungen an das Thema, wurde mir vertiefter bewusst, dass diese Thematik, verschiedene und bewegende Reaktionen auslösen kann. Im privaten wie im beruflichen Umfeld. Zum Beispiel (zB.), wurde das Thema gänzlich abgelehnt, Leute wollten nicht darüber sprechen, äusserten sich auch so verbal, andere Menschen fanden das Thema spannend und zeigten Neugier, stellten Fragen oder erzählten spontan ihre persönlichen Erlebnisse. Im Team stiess ich auf die Bereitschaft sich auf den Prozess und die Auseinandersetzung die dieses Thema mit sich bringt, einzulassen.

Durch offene und spontane Gespräche wurden mir Einblicke in tiefere Gefühle und Gedanken geschenkt, was viel zu einer weiteren Motivation beitrug.

1.2. Begründung der Themenwahl

Ich wusste, dass ich ein Thema im Bezug zum Sterben suchte. Vor allem wollte ich mich nicht in philosophischen „**Höhen und Ausschweifungen** „ verlieren. Die Essenz dieses Prozesses war, dass ich mich ganz auf das „**Materielle**“, den Körper, einlassen, wollte, Anatomie und Physiologie. Dies war für mich schon immer der Schlüssel der Pflege, die es mir dann ermöglichten, zur Öffnung verschiedenster Themen zu gelangen, ohne ganz den Boden unter den Füßen zu verlieren. Also trenne ich Körper und Geist genau von einander, so dachte ich. Gerade bei dem Thema ist es fast unmöglich dies zu tun, aber die Vorstellung dieser Essenz, verhalf mir immer wieder zu dem zurückzufinden, was mich wirklich für diese Arbeit interessiert und motiviert ist:

„Was mit dem **Körper**, nach dem Eintritt des Todes bis zur Bestattung passiert“.

Die Motivation und die Begründung der Themen - und Titelwahl, fließen ineinander über und nähren sich gegenseitig.

1.3. Pflegeziele, Medizinische Abteilung Anna Seiler, Inselspital

Für die Pflege des sterbenden Patienten:

- Wir ermöglichen dem Patienten ein würdiges Sterben.
- Die Angehörigen sind informiert und werden begleitet.

Kriterien

- Soweit wir die Wünsche des Patienten in Erfahrung bringen können, handeln wir danach.
- Wir ermöglichen dem Patienten die von ihm gewünschte Begleitung (z.B. Seelsorge).
- Wir ermöglichen dem Patienten und den Angehörigen das Durchführen der gewünschten Sterberituale.
- Die Angehörigen wissen, dass sie im Todesfall alle Informationen bei uns bekommen können (Handbuch für den Todesfall)
- Wir lassen den Angehörigen genügend Zeit, sich vom Verstorbenen zu verabschieden.

(Unvollständige, aber wörtliche Wiedergabe aus: Pflegeziele, Anna Seiler, Inselspital, 1990, S.26-29)

Das Pflegeverständnis mit seinen Zielen und Kriterien unserer Institution, erlauben mir anzunehmen, dass die Vertiefung der Thematik, vom Umgang mit dem toten Körper, dieser Sichtweise entgegenkommt und die Motivation und die Themenwahl unterstreicht.

1.4. Ziele

1.4.1.. Persönliches Ziel

- Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Reaktionen in meinem Umfeld zum Thema Tod und Sterben, mit dem Schwerpunkt, Umgang mit dem toten Körper.
- Die Erweiterung von anatomischen und physiologischem Fachwissen.
- Die persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben.

1.4.2. Ziel der Arbeit

- Eine Sensibilisierung der Pflegenden im Umgang mit dem toten Körper, vom Eintritt des Todes bis zur Bestattung.
- Gespräche im Team zu dem Thema finden statt.

1.5. Hypothese

Ich durfte die Erfahrung machen, dass mein Wissen im Umgang mit den Sterbenden und den Verstorbenen, auf der organisatorischen und menschlichen Ebene, die Lebenden berührt. Es gibt ihnen die Möglichkeit Gefühle zu zulassen, und es kann die nötige Ruhe und Sicherheit vermittelt werden, die diese Situationen erfordern zur kreativen Verarbeitung der Trauer.

Den Verstorbenen kann der Übergang von der alltäglichen Welt in die Ahnenwelt, vielleicht, erleichtert werden.

„Ein sachliches Wissen über die Vorgänge des Sterbens und über den Tod sind, neben den menschlichen Faktoren, eine Voraussetzung für die professionelle Pflege und Sterbebegleitung.“(L.Juchli,1991 S. 543.)

„Oft treffen wir Menschen an, die bereits vorzeitig Trauern, als Reaktion auf Verlust, bevor er eintritt. Dies kann eine Bewältigungsstrategie sein, die Unterstützung und Informationsvermittlung erfordert.“(Zeller und Mäder,1998,S.126)

In dieses Zitat erkenne ich unter anderem die Möglichkeit, das erweiterte Wissen, dieser Arbeit, ein zusetzen, so können wir als Pflegende die Begleitaufgaben wahrnehmen können ohne auszubrennen. Es ist hilfreich und notwendig wenn wir uns mit dem eigenen Abschiednehmen, und auch mit dem Umgang des toten Körpers auseinandersetzen, um uns mit einer Sensibilisierung einer Entwicklung einer Lebens- und Sterbephilosophie zu öffnen.

Wenn wir die Formen des Ausdrucks zu diesem Tabu finden, sei es in Gesprächen, Gedenktagebüchern und mehr, so entsteht die Möglichkeit präventiv und aktiv dem Ausbrennen entgegen zuwirken, wie auch die Möglichkeit zu persönlichen Reifungsprozessen.

1.6. Fragestellungen

- Ich möchte herausfinden und beschreiben, was mit dem toten Körper passiert, vom Eintritt des Todes bis zur Bestattung.
- Was hat ein Bestatter für Aufgaben?
- Wie kann ich die Erkenntnisse auf meinen konkreten Stationsalltag übertragen?

6

1.7. Abgrenzung

Angesichts der Weite des Themas verzichte ich auf tiefere theologische, philosophische, psychologische und ethnologische Sichtweisen, es ist mir aber auch bewusst, dass es fast nicht möglich ist die Materie vollständig von den oberwähnten Sichtweisen ganz zu trennen.

Ebenfalls ist die Sichtweise nicht vollständig und auf einen kleinen Fokus beschränkt, mit dem Schwerpunkt auf das Inselspital.

Ausgegrenzt werden juristische Aspekte, Organspenden und jegliche Form von Sterbehilfe. Wobei die Themen zum besseren Verständnis gestreift werden.

Einen weiteren Schwerpunkt setze ich in die Beleuchtung der Aufgaben des Bestatters, da das Inselspital eine eigene Bestattungsberatung hat.

Auch die geschichtlichen Hintergründe sind im Verhältnis zur Fülle des Materials eher knapp gehalten und dienen zur Verständniserweiterung und zur Bezugnahme zur heutigen Zeit.

1.8. METHODIK

Als Instrument bediente ich mich der Literaturrecherche, die sich als vielfältig und umfangreich entfaltete, aber mit einer differenzierten Auslese, informative und prägnante Informationen vermittelte.

Als ein weiteres Instrumente ergab sich das Gespräch, mit gezielten Fragen auf das gewählte Thema, wie auch spontan entstandene Einzel- oder Gruppen-gespräche, mit Patienten, Angehörigen, Pflegefachpersonen, Familienangehörigen Freunde, Bekannte, Zufallsbegegnungen, aus ganz unterschiedlichen Kulturen, Religionszugehörigkeiten, Berufsgruppen und Altersgruppen.

Aus zwei intensiven Gesprächen mit verschiedenen Bestattern, verwende ich Schwerpunkte oder gebe Äusserungen, der besseren Verständlichkeit willen, sinngemäss weiter.

Alle Gespräche empfand ich als sehr persönlich und reichhaltig.

Die Evaluation erfolgt anhand der Ausführungen und Erläuterungen in den Zielüberprüfungen und Reflexionen vom Schlussteil.

Im Umgang mit dem Thema Sterben braucht es Humor und die Leichtigkeit des Seins. Als Symbol hierfür wählte ich die leichte feine Schrift "Helvetica 45" für den Lauftext und die dynamische-verspielte, kursive "CascadeScript" für die Titelei. Das gelbe Papier symbolisiert, das Licht und die Freude die das Thema auch mitgebracht hat.

1.9. Adressaten

Ich möchte Pflegende und Menschen mit medizinisch-pflegerischer Grundausbildung ansprechen, sowie Menschen die das Thema einfach interessiert.

2. Hauptteil

2.1. Definition und Anschauungen des Todes

Der Tod ist ein Zustand eines Organismus nach dem irreversiblen Ausfall der Lebensfunktionen. Der Tod ist als Abschluss eines Alterungsprozesses genetisch programmiert.

Von dem Tod anderer Lebewesen unterscheidet sich der Mensch dadurch, dass er mit dem Bewusstsein seiner eigenen Sterblichkeit begabt ist, und daher auch über biologische Gegebenheiten hinaus auch metaphysische Erklärungen herausfordert. (Brockhaus, Band 13, 1993, Seite 206- 211)

Diese Definition begründet meine Mühe, den Umgang mit dem toten Körper, von der philosophischen, geistigen Anschauung zu trennen.

Sie zeigt aber auch auf, dass es unumgänglich ist, dass wir uns mit dem Tod in irgend einer Weise auseinandersetzen müssen.

8

Medizinisch gesehen tritt der Tod als Folge von Krankheitsprozessen und Alterungsvorgängen auf. (natürlicher Tod) Oder aufgrund äußerer Einflüsse wie Gewalteinwirkungen oder Vergiftungen ein. (unnatürlicher Tod)

Der dem Tod vorausgehende Prozess des Sterbens wird in der Regel durch den Ausfall einer der miteinander verbundenen lebenswichtigen Funktionen von Atmung, Kreislauf und Zentralnervensystem eingeleitet. (Brockhaus Band 13, 1993)

In Krankheitsprozessen, lässt sich öfters über die Art und Weise der Atmung, die Aussage machen, dass ein Mensch in den „ letzten Atemzügen“ befindet, oder vom Aussehen der Haut man den Schluss ziehen kann, dass jemand stirbt, und als Folge die Angehörigen benachrichtigt, oder einen Seelsorger zuzieht.

*Als **Thanatologie** wird die interdisziplinär ausgerichtete, wissenschaftliche Erforschung von Leben und Tod, bezeichnet. Sie berührt sowohl medizinische als auch psychologische, soziologische, philosophische, theologische und juristische Aspekte des Themas. (Brockhaus Band 13, 1993)*

Der Umgang mit dem Tod und der Leiche ist geprägt von der Kultur, Religionen, dem jeweiligen Zeitgeist, Landschaften und natürlichen Begebenheiten. Es gäbe sicher noch mehr aufzuzählen. Auf jeden Fall ist der Tod ein Thema, dass sich in jeder Form bewegt und entwickelt.

Oft wird der Tod auch in der Kunst, bildlich dargestellt. Zum Beispiel (z.B), in der Antike, in der griechischer Kunst, erschien er als geflügelter Jüngling (Thanatos, der Bruder des Schlafes Hypnos). In der Spätantike trat der Tod auch als Skelett auf, das als das Memento mori, aber auch als Aufforderung, das Leben zu geniessen, gedeutet wurde.

Im Mittelalter oft auch dargestellt als Reiter oder Kriegermann, Schnitter, Jäger oder Totengräber mit den charakteristischen Attributen (Schwert, Sense, Pfeil und Bogen). Diese Personifizierung war als Warnung gedacht vor einem plötzlichen Tod, da zu dieser Zeit der „jähle Tod“ mit viel Angst behaftet war, da man sich nicht vorbereiten konnte. In der heutigen Gesellschaft gilt dieser Tod als „schön“. (Brockhaus, Band 13, 1993)

So vielleicht auch die Erklärung, dass der Schlaf oft als „**Kleiner Tod**“ benannt wird. Ebenfalls die vielen Ängste die Menschen im Bezug auf den Schlaf haben, und an Schlafstörungen leiden. Es könnte sich die Angst vor dem „**grossen Bruder, Thantos**“ dahinter verbergen, nicht mehr zu erwachen.

Auch sehe ich einen Zusammenhang in der Abneigung und den Ängsten der Gesellschaft, auch noch heute, im Umgang mit Bestattern, Friedhofsgärtnern und Betreuenden von Sterbenden, sie symbolisieren die Personifizierung des Todes. Es könnte eine Erklärung sein, dass sich auch Menschen in meinem privaten Umfeld etwas zurückgezogen haben, oder sich gar nicht in dieses Thema einlassen möchten.

Alle Religionen bieten eine Sinnggebung von Leben und Tod, die in soziale und kosmische Zusammenhänge gestellt werden.

Ich möchte kurz einige Sinndeutungen von Religionen vorstellen, da dies eventuell ein Verständnis zu den vielfältigen Reaktionen im Umgang mit dem Tod und Sterben, eröffnen kann.

*In der **altägyptischen Religion** galt der Tod als Durchgang durch das Nicht-Sein zu einem höheren Sein, im Reich des Osiris. Einbalsamierung, Grabbeigaben und entsprechende Begräbnisstätten (Pyramiden) dienten zur Bewahrung des ganzen Körpers, für das neue Leben.*

*Im **Buddhismus und Hinduismus** bewirkt der Tod konkret, z.B. im Moment der Totenverbrennung eine Auflösung des Körpers in seine Bestandteile. Die Kräfte des Individuums (Dharmas) im Buddhismus, im Hinduismus die individuelle Seele, gehen in ein neues Wesen (Pflanze, Tier , Mensch) ein. Nach dem Ursache-Wirkung-Prinzip, aller Taten (Karma), bestimmt die vorhergehende Existenz die Qualität der Folgeexistenz. Nur durch die Loslösung aus diesem Kreislauf unzähliger Wiedergeburten (Samsara) erlangt man Nirvana. (Einswerdung mit dem Göttlichen).(Brockhaus, Band 13,1993)*

10

Immer mehr Europäer, Christen und mehr, orientieren sich an der Sichtweise des tibetischen Buddhismus, und schöpfen damit Kraft.

Das Tibetische Totenbuch führt durch diese verschiedenen Stadien der Auflösung, währenddem es gelesen wird. Und ermöglicht diese Transformation zur Einswerdung.

Für einen praktizierenden Buddhisten, kann es sinnvoll sein wenn wir nach Absprache mit ihm, einen entsprechenden Mönch oder ihm nahestehenden Menschen organisieren, und nach Wunsch einen Verstorbenen Buddhisten, die von ihm angegebene Zeit (1-3 Tage) nicht berühren und bewegen.

*Der **Islam** betrachtet den Tod als in die Schöpfung eingeplantes Ereignis, das den Übergang zu einem neuen Leben darstellt. Je nach Lebenswandel sind ewige Hölle oder das Paradies als Ort der immerwährenden Freundschaft Gottes die gerechte Vergeltung.(Brockhaus, Band 13,1993)*

Verstorbene mit islamischen Glauben, werden speziellen Waschungen unterzogen, die ein speziell ausgebildeter Mann macht. In der Insel gibt es dazu einen entsprechenden Raum um diese rituelle Waschung zu vollziehen.

*Das **Alte Testament**, als Grundlage der Todesdeutung im Judentum, werden Tod und Leben als Rückbindung an Jahwe, den Herrn über Leben und Tod verstanden. Bei Jahwe ist Leben, Tod ist dementsprechend Nicht-Leben und Gottesferne. Trost angesichts des Todes spendet allein das absolute Vertrauen in Jahwe. In späteren Schriften findet sich die Hoffnung auf Auferstehung, beziehungsweise auf ein Sein bei Jahwe.(Brockhaus, Band 13,1993)*

Juden haben strenge Regeln die es einzuhalten gilt, wenn jemand stirbt. Hier ist es ganz wichtig, dass bereits vor dem Tod mit den Angehörigen und dem Patienten abgesprochen wird, wie vorzugehen ist.

Speziell ist hier auch die ewige Totenruhe, die nach der Bestattung nicht gestört werden sollte. Daher ist es für Juden nicht möglich auf einem herkömmlichen Friedhof beerdigt zu werden, wo die Grabesruhe maximal 20 Jahre beträgt.

*Im **Neuen Testament** wird das Leben als Daseinsweise des Gläubigen und als Gottesbeziehung aufgezeigt. Der Tod als Ausdruck und Folgeerscheinung der Sünde im Sinne von menschlicher Zerrissenheit und Gottesferne. In dem sich das wahre Wesen von Leben und Tod, über das Leben, Tod und Auferstehung von JESU CHRISTI her erschliesst, geht das Christentum von der Gewissheit eines göttlichen Sieges über den Tod aus. Mit der Auferstehung und dem neuen Leben ist die Macht des Todes prinzipiell überwunden. (Brockhaus, Band 13,1993)*

Es ist möglich, dass stark gläubige Christen, lange kämpfen gegen den Tod, da diese Aussage, sie doch weit von Gott entfernt, denn niemand lebt „sündenfrei“. Eine Beichte und die letzte Ölung durch einen Geistlichen, den wir vielleicht rufen, je nach dem was abgemacht ist, kann Linderung bringen. Andererseits kann es auch das langersehnte „Ziel“ eines Menschen sein, um endlich mit Gott oder JESUS CHRISTUS vereint zu sein.

Eine Konsequenz kann auch eine Medikamentenverweigerung sein, da CHRISTUS am Kreuz gelitten hat, und man durch ein eigenes Leiden, z.B. erleiden von Schmerzen, Läuterung oder CHRISTUSNÄHE erfahren möchte..

Bei den meisten **naturverbunden Völker** stellt der Tod einen Übergang in eine andere Welt dar, die Ahnenwelt. Der Ahnenwelt wird viel Respekt entgegengebracht und die Ahnen werden in den Alltag integriert indem sie mit Opfertgaben bedacht werden, oder mit ihnen gesprochen wird.

Das Wesentliche bei Bestattungen ist die Nähe und den Einbezug der Natur-elemente. Und die Sichtweise, dass Gott überall ist, in jedem Stein, Baum, Tier, in allem und in jedem. Der Mensch ist „nur“ ein kleiner Teil in diesem universellen Gefüge, sowie alles und jedes seine ihm bestimmte Aufgabe zu erfüllen hat. Diese ziemlich freie Sichtweise, verbreitet sich im europäischen Raum immer mehr, und so gestalten sich der Umgang mit dem toten Körper, und das Abschiednehmen immer individueller.

Oft werden Ritualberater oder speziell ausgebildete Bestatter beigezogen um den Übergang zu gestalten.

Grundsätzlich wäre es wichtig, dass schon beim Eintritt über Religionszugehörigkeit und den Umgang damit, gesprochen und dokumentiert würde.

2. 3. Merkmale des Todes

Als Leichnam bezeichnet man den Körper des Menschen, nach Eintritt des Todes. Die kennzeichnenden Veränderungen werden durch das Erliegen des Stoffwechsels und sich anschließenden Zersetzungserscheinungen hervorgerufen. Sie sind Anhaltspunkte zur sicheren Feststellung des Todes und gegebenenfalls auch des Todeszeitpunktes.

*Der **Todeszeitpunkt** ist in der heutigen Zeit unabhängig von der Herz- und Atemfunktion, und definiert denjenigen Zeitpunkt zu den die Hirnfunktion erlischt (Hirntod).(Brockhaus Band 23,1993 Seite 229-230)*

Diese Zeichen wie auch der Zeitpunkt, bekommt im Bezug zu den Organtransplantationen, seinen Sinn. Respektive finden ethische Diskussionen statt. Die

Herzfunktion und der Kreislauf werden künstlich aufrechterhalten, wenn eine Organentnahme vorgesehen ist.

In der Kriminalistik ist der Todeszeitpunkt auch wichtig, da er über ein Urteil entscheiden kann.

*Die Körpertemperatur kühlt sich in 6 bis 8 Stunden (Std) ab, und gleicht sich der Aussentemperatur an. Nach einer allgemeinen, anfänglichen Erschlaffung, tritt eine Versteifung der Körpermuskulatur ein, die auf Veränderungen von Muskelproteinen beruht, **Leichen- oder Totenstarre**, die etwa nach **2- 3 Std.** vom Kiefer- und Nackenbereich absteigend einsetzt. Die volle Ausprägung zeigt sich etwa nach **6 – 12 Std.**, und löst sich in umgekehrter Reihenfolge, in ca. 50-300 Std., wieder auf. Dies ist abhängig von der Aussentemperatur die, die autolytischen Veränderungen beeinflusst. Je wärmer die Temperatur ist umso schneller schreitet die autolytische Veränderung voran. (Brockhaus, Band 23, 1993)*

So erklärt sich die mögliche Entleerung durch die verschiedenen Körperöffnungen. Das Einsetzen der Zahnprothesen zu diesem Zeitpunkt ist wichtig, denn nachher ist es nicht mehr möglich.

Ich habe grundsätzlich festgestellt, dass ich mir für das Herrichten eines toten Körpers, viel mehr Zeit nehmen kann als ich dachte.

Es waren Unsicherheiten da, den steifen Körper nicht mehr in ein Hemd oder in eine passende Position zu bringen. Mit dem Wissen um die Zeitspanne, kann ich Angehörigen, wie auch mir mehr Zeitraum verschaffen um Abschied zuzunehmen, und für eine ruhige, friedliche und stressarme Atmosphäre sorgen

*Durch das Absinken des Blutes in die tiefer gelegenen Körperteilen (ausser den Auflagestellen), bilden sich in den ersten Stunden, grauviolette Flecken, **Totenflecken**, die sich Anfangs noch wegdrücken lassen, und später zusammenfließen. Die Schleimhäute trocknen aus(z.B. Bindehaut, Hornhaut), dies führt zur Eintrübung der Linse. (Brockhaus Band 23, 1993)*

Darum legt man feuchte Tupfer auf die Augen von Verstorbenen, und schliesst die Augen. Dies könnte sonst sehr schockierend für Angehörige wirken.

Spätere Veränderungen der Leiche werden durch Gewebsauflösung unter der Einwirkung körpereigener Enzyme, auch Selbstverdauung des Magens, sowie bakteriell durch von den Organen ausgehende Fäulnis und Verwesung ausgehend hervorgerufen. Anzeichen der Fäulnis bestehen in einer grünschwärzlichen Verfärbung der Haut mit Abzeichnung der Venennetze und Auftreibung des Körpers durch Gase, mit intensiver Geruchsbildung.

Entgegen früheren Annahmen entstehen bei der Eiweisszersetzung **keine** spezifischen Giftstoffe, das sogenannte **Leichengift**.

Vorsicht ist geboten bei Infektionen oder Ausscheidungen des Verstorbenen (TBC, Hepatitis, HIV, Sepsis usw.)

Eine Verzögerung der Auflösung ist durch Kühlung möglich, eine dauerhafte Konservierung durch Einbalsamieren. (Brockhaus Band 23, 1993)

Diese Zersetzung kann nach Chemotherapien sehr schnell erfolgen. Die Geruchsbildung kann sich ins Unerträgliche entfalten und dies sollte nach Möglichkeit verhindert werden, damit ein traumatisches Erlebnis für Angehörige, welches zur Verhinderung oder zur Verzögerung des Trauerprozesses führt, vermieden wird. Weitere Ausführungen sind im Kapitel : „**Konsequenzen für die Pflegefachperson**“ zu finden.

2.4. Organspenden

Die Organspende ist nur möglich, wenn der Tod des Spenders zweifelsfrei festgestellt wurde. Der Hirntod wird durch Aerzte festgestellt, die unabhängig vom Transplantationsteam arbeiten. Die Organentnahme hinterlässt eine Narbe und verändert das Aussehen des Verstorbenen nicht. Die Organspende ist anonym und gratis.

Im Hinblick auf das Transplantationsgesetz hat der Bundesrat im November 2000 folgenden Entscheid getroffen: Organe dürfen nur dann entnommen werden, wenn die schriftliche Zustimmung der spendenden Person vorliegt oder – wenn diese keinen Willen geäußert hat – die nächsten Angehörigen damit einverstanden sind. Eine persönliche Willenserklärung für eine Organspende kann man mit einem

2.5. Autopsie

Spenderausweis dokumentieren. Dieser Ausweis kann in Apotheken bezogen werden, oder bei: Swisstransplant, 24, rue Micheli-du-Crest, 1211 Genf 14. (M.Fischer,2001,S.46)

Bei einer Autopsie wird die Leiche geöffnet, zum Zweck einer inneren Untersuchung, durch Ärzte, Medizinstudenten oder Gerichtsmediziner.

Die Autopsie dient zur Abklärung von Todesursachen und Todesart. Wie auch zum Studium der krankhaften Prozesse, zur Gewinnung von Gewebematerial.

Bei einem natürlichen Tod, fragt der Arzt die Angehörigen ob sie mit einer Autopsie einverstanden sind oder nicht. Es ist auch der Arzt der diese Entscheidung dokumentiert und auf dem Fusszettel, kennzeichnet. (Im Inselehospital)

Bei einem unnatürlichen Tod, oder wird ein solcher vermutet, ist es rechtlich zwingend eine Autopsie zu veranlassen, auch gegen den Willen von Verstorbenen oder Angehörigen.

Generell besteht aber eine Informationspflicht der Angehörigen zu einer Autopsie. Nach Autopsien mit Organentnahmen, wird der Körper, je nach Aussehen, mit Füllmaterial (z.B. Mullbinden) zurecht gemacht. Schnitte werden vernäht oder eventuell geklebt. Der Verstorbene wird so hergerichtet dass von aussen nichts sichtbar sein sollte.

Damit die Angehörigen nicht traumatisiert werden durch eine Entstellung des Verstorbenen, und so zu einem würdigen Abschiednehmen finden.

(Sinngemässe Wiedergabe aus dem Gespräch mit Hr.Gerber, ISB,2002)

Es gibt einen weltweiten Standard der Qualitätssicherung für Spitäler, der eine gewisse Anzahl Autopsien pro Jahr vorschreibt, um einem gewissen Qualitätsstandard ausweisen zu können. Oft stellt sich auch heraus, dass die angegebene Todesursache nicht korrekt beurteilt war.

Mir ist nicht bekannt ob das Inselspital nach oder mit diesem Standard arbeitet. Auch in dieser Frage ist es von Vorteil, wenn es möglich ist, mit dem Patient, seinen Angehörigen, das Gespräch schon beim Eintritt zu suchen und dazu Informationen zu geben, wie auch zu erhalten.

Dies wäre ein Auftrag des Arztes, aber es ist sicher möglich eine Gedankenstütze einzubringen wenn dieser Auftrag vergessen wird.

Ich habe oft das Gefühl, dass Angehörige zu wenig Zeit und Raum haben in ihrer Trauer, diese Entscheidung zutreffen, und sich vielleicht später über ihre Entscheidung Vorwürfe machen könnten.

2.6. Totenbestattung

2.6.1. Definition und Anschauungen der Bestattung

Totenbestattung, die Beisetzung von Leichen, meist mit einem vom Kulturkreis, besonders von deren Religion, abhängiges Ritual. Mit zunehmendem Zivilisationsgrad gewinnen daneben hygienische Gesichtspunkte an Bedeutung. In der Regel erfolgen Bestattungen heute auf einem eigens dafür ausgewiesenen Areal, dem Friedhof.

Als **Erdbestattung** (Beerdigung), wird die Leiche in einem Sarg in der Erde vergraben, oder als **Feuerbestattung** (Einäscherung), die Leiche wird verbrannt, ihre Asche in einer Urne beigesetzt, oder die Asche kann ins Meer, in einen Fluss oder in die freie Natur gestreut werden.

Eine weitere Form der Bestattung ist das **Versenken der Leiche ins Meer** (Seemannsgrab), und die **Luftbestattung**, die man im tibetischen Buddhismus findet. Die Leiche wird in Stücken den Geiern oder Kondoren dargeboten und zuletzt die Knochen vermahlen und zu Brot gebacken und an die Vögel verfüttert. (Brockhaus, Band 13 1993 Seite 270)

Letzteres wird in Europa nicht praktiziert, doch die Bräuche und Riten in der Totenbestattung sind sehr vielseitig, so auch bei uns in der Schweiz. Die dazugehörigen Gesetze und Regelungen die von Gemeinde zu Gemeinde variieren können, sind sehr umfangreich und detailliert verschieden.

In unserem **europäischen Kulturkreis** wird der Verstorbene in der Leichenhalle des Friedhofes .aufgebahrt, in ländlichen Gebieten findet die Aufbahrung öfters im Hause statt. Es besteht die Möglichkeit, einen Menschen der im Spital verstorben ist, diesen nach Hause zur Aufbahrung zu bringen, oft wissen dies die Angehörigen gar nicht, und geben diesem Wunsch keinen Ausdruck.

Neu gibt es in Bern eine multikulturelle Totenhalle die sich im Aufbau befindet. (Siehe Anhang)

Die eigentliche **Beisetzung** (Begräbnis), umfasst die Trauerfeier in der Trauerhalle (Kirche, Kapelle, Aussegnungshalle), bei Erdbestattung die anschliessende Überführung des Sarges zum Grab,(bei Feuerbestattung erfolgt die Urnenbeisetzung

später) in einem Leichenzug und am offenen Grab dann die letzten Worte und Rituale des Geistlichen, einer Ritualberaterin oder einer frei gewählten Person, sowie der persönliche Abschied der Angehörigen und der Trauergäste. Oft schliesst sich ein Totenmahl (Leichenschmaus, „Greibt“) an, ein gemeinsames Essen der Trauergemeinde.(Brockhaus,Band 13, 1993)

Die Bedeutung der Trauerfeier ist ein Zeichen des Übergangs, wobei die gewählten Rituale verbinden, versöhnen und heilen können.

Für Sterbende kann die Organisation der eigenen Bestattung eine mögliche Verarbeitungsform seines bevorstehenden Todes sein, vielleicht auch eine Annäherung oder eine Aussöhnung mit Begebenheiten die nicht ganz geklärt sind. Für Angehörige die eine Bestattung organisieren, kann dies ein wichtiger Teil zur Trauerverarbeitung sein, ein letztes Hinwenden zum Verstorbenen, dies wird oft als „**letzter Liebesdienst**“ bezeichnet.

2.6.2. Kurze Übersicht zur Geschichte der Bestattung

Bereits in der Altsteinzeit wurden Tote durch Ausstattung mit Beigaben aller Art (z.B. Nahrungsmittel, Schmuck), oder Einfärben mit Roterde für das Jenseits vorbereitet und so begraben. Bei den Pyramiden Ägyptens kommt das Motiv des Denkmals, zu dem der Totenwohnstatt hinzu.

Von der späten Jungsteinzeit an kennen weite Teile Europas die Totenbestattung in Hügelgräbern.

In der Hallstattzeit(ca. 800 v.Chr.) wurden führende Persönlichkeiten zusammen mit Pferd und Wagen bestattet.(C.Thomas, Berührungängste,S 70/71, 1994)

Ich kam zu der Frage: Ist die Angst vor dem Verlust des Körpers beim Tod so gross, dass wir Grabmäler bauen um so symbolisch den visuellen Verlust der Person wett zumachen? Sind wir nur jemand wenn wir oder weil wir sichtbar sind? Die Frage lässt sich im Rahmen dieser Arbeit nicht beantworten, aber lässt mich öfters übers Sein nachsinnen.

Dem Wunsch, die weitere Existenz des Toten durch Erhalten seines Körpers zuzusichern, entsprang der Brauch der Einbalsamierung,(Ägypten = Mumie). Heute versuchen wohlhabende Menschen, sich nach dem Tod einzufrieren, aber eher mit dem Hintergedanken, wenn alles „besser“ sei, sich wieder auftauen zu lassen.

*In der **griechischen und römischen Antike** standen das ehrende Gedenken und die Fürsorge durch Grabbeigaben im Mittelpunkt der Bestattung. Feuerbestattung überwog, doch auch Erdbestattungen waren üblich.*

Der Sinngehalt der Brandbestattung ist noch unklar. Die Hinterbliebenen haben offenbar an ein Fortleben auch des verbrannten Toten geglaubt, wie die Beigaben an Schmuck und Gebrauchsgegenständen, aber auch die Gestaltung der Leichenbrandbehälter in Hausform (Hausurnen) erkennen lassen. Nach der Scheiterhaufenzeremonie wurde der Leichenbrand ausser in Tonurnen auch in Baumsärgen, mannslangen Steinsetzungen unter Erdhügeln, in Flachgräbern oder schlichten Erdgruben beigesetzt.(Brockhaus Band 13,1993)

Ich denke da könnte man die Zusammenhänge in der Verbundenheit zur Natur und den Elementen sehen. Oder den individuellen Verbindungen die, die Einzelnen Menschen zu Pflanzen oder Umgebungen hatten.

In der heutigen Zeit erfreut sich ja diese Sichtweise immer wieder mehr an Beliebtheit, und lässt individuelle Rituale zu.

*Durch das **Christentum** fand die Feuerbestattung im Abendland vorläufig ein Ende, da sie mit dem Glaubenssatz von der Auferstehung des Fleisches nicht vereinbar erschien. (Hauptteil, 2.2. Seite 11)*

Das Feuer stand/steht auch für das Fegefeuer in dem der Sünder schmoren soll, bis zum jüngsten Gericht.

Im 19.Jahrhundert (Jh.) kam sie wieder auf, v.a. aus hygienischen (gesundheitpolitischen) Gründen. Aber auch aus Angst vor der Bestattung eines Scheintoten und eine demonstrativ antikirchliche Haltung spielten eine Rolle. (Brockhaus, Band 13, 1993)

In der **heutigen Zeit** werden in Europa mehrheitlich Feuerbestattungen gewählt. Die Gründe sind vielfältig, jedoch oft aus finanziellen Gründen und Platzgründen auf dem Friedhof. (Eine Feuerbestattung ist kostenniedriger als eine Erdbestattung). Die tiefen Aengste lebendig begraben zu werden, sind oft vorhanden. Eine Sterbende sagte mir einmal: „ *Wenn ich dann gestorben bin, klemmen sie mich ganz fest, und bevor sie mich in den Kühlraum schieben klemmen sie mich ein zweites Mal.*“ Ich musste es ganz fest versprechen, erst danach konnte sie sich entspannen und sterben. Selbstverständlich klemmte ich die Frau, als ich sie nach ihrem Ableben herrichtete.

2.6.3. Die Aufgaben des Bestatters, heute.

Entnommen aus Gesprächen mit **Hr. Nägeli**, Bestatter und Begleiter in Todesfällen, vom Aurora Bestattungsunternehmen, und **Hr. Gerber**, Bestattungsdienst Inselspital Bern, ISB. (Der Dienst erfüllt die internen und externen fachlichen Aufgaben im Spital).

20

Der Bestatter berät und betreut die Angehörigen von ersten Moment an, wenn sie es wünschen. Er bespricht und berät in den ersten Schritten die unternommen werden. Die Mehrheit der Bestattungsinstitute wie auch das ISB legt seinen Schwerpunkt mehr auf die organisatorische Beratung, und Begleitung. Wobei jeder Bestatter in seiner Arbeit nicht nur einen „**Job**“ sieht, sondern eine Art Bestimmung in seinem Leben. Es gibt auch keine spezifische Ausbildung zum Bestatter, sondern, man findet sich irgendwie zu dieser Arbeit, nach meist verschiedenen Wegen. Die meisten Bestatter, es gibt sehr wenige Bestatterinnen, verfügen über unterschiedliche Grundausbildungen.
(Schreiner, Sanitärinstallateur, Lehrerin usw)

Hr. Nägeli betreut und begleitet auf Wunsch die Sterbenden und deren Angehörigen in allen Phasen ihres Seins.

Er übernimmt seelsorgerische Aufgaben, die Gestaltung und die Ausführung einer Abdankung und der Bestattung, hilft den Menschen mit Ritualen zur Trauerverarbeitung. (In diesem Bereich hat **Hr. Nägeli** eine spezielle Ausbildung als

Ritualbegleiter) Eine Nachbetreuung der Angehörigen, falls gewünscht, gehört dazu, meist für Menschen, die sich keiner Kirche fest zugehörig fühlen.

Hr. Nägeli erledigt, wie alle andern Unternehmen, die organisatorischen Angelegenheiten, je nach Wunsch und auf die jeweilige Situation abgestimmt.

Zu den organisatorischen Aufgaben des Bestatters gehören:

- Aufbahrung organisieren

Bei einer Aufbahrung zu Hause, darf der Verstorbene während höchstens 3 Tagen nach Todeseintritt aufgebahrt werden. Ansonsten gibt es keine speziellen gesetzlichen Bestimmungen dazu.

Auch gilt es, die räumlichen Verhältnisse in Betracht zu ziehen.

- Lieferung des Sarges
- Transport des Leichnams
- Festsetzung der Termine für Totenfeier und Bestattung
- Beratung oder / Informationen ob eine Kremierung, Erdbestattung oder Vorkremierung, gewählt wird. Vorkremierung bedeutet: Der Leichnam wird vor der Abdankung kremiert. Laut Gesetz darf eine Kremierung erst nach 48 Std. nach Todeseintritt stattfinden, und die Abdankung folgt aus technischen Gründe erst ca 36 Std. später. (Im Kanton Bern)
- Publikationen von Todesanzeigen in der Presse
- Organisation der Abdankungsreden und der musikalischen Umrahmung
- Mithilfe beim Aufstellen des Lebenslaufes
- Drucken von Leidzirkularen und Danksagungen
- Bestellen des Blumenschmucks für Sarg, Abdankungsraum und Grab
- Sammeln der Kondolenzschreiben an der Trauerfeier
- Behördengänge (Zivilstandsamt usw).
- Organisation von Überführungen in das Ausland. (Dies ist eine kostspielige, aufwendige, Angelegenheit, bei der man Beratung braucht. Die Preise sind hier sehr unterschiedlich)

Die Unternehmen bemühen sich sehr auf die individuellen, auch ausgefallenen Wünsche nach Möglichkeit einzugehen, wie zum Beispiel den Sarg zu bemalen.

Es ist sicher sinnvoll sich die Zeit zunehmen, um zu überlegen, welche Aufgaben man selber übernehmen möchte und welche man einem professionellen Institut übertragen will.

Denn die Übernahmen gewisser Aufgaben können zu einer Trauerverarbeitung beitragen, wie aber das Abgeben, auch Raum schaffen kann, zum trauern.

Die bestellten Dienstleitungen sollten schriftlich und mit einer verbindlichen Preisangabe festgehalten werden.

Es ist von Vorteil wenn man einen Preisvergleich macht, und sich eventuell eine Zweitofferte einholt. Der schweizerische Verband der Bestatter hat wohl Richtpreise herausgegeben, aber es finden sich erhebliche Preisunterschiede. Es besteht keine Verpflichtung, die Dienste eines ortsansässigen Bestattungsinstitutes anzunehmen.

2.6.4. Die Kosten

Im Durchschnitt muss für eine Bestattung zwischen 1800 und 4000 Franken gerechnet werden.

Die Kosten sind abhängig vom Aufwand und von Standort des Bestattungsinstitutes, Berechnungsart, den gebotenen Dienstleistungen und der Qualität der verkauften Artikeln, der Grabstein ist in den Berechnungen nicht enthalten. Hinterlässt eine Person nach dem Tod kein Vermögen und hat den Wohnsitz in Bern, ist eine unentgeltliche Bestattung möglich.

Gräbertypen auf einem Friedhof

Die Erdbestattung erfolgt meist in einem **Reihengrab**.

In **Familiengräbern**, können mehrere Mitglieder einer Familie im gleichen Grab bestattet werden. Dies wird zu Lebzeiten schon reserviert und bezahlt, und existiert in verschiedenen Grössen.

Einzel- und Plattengräber, sind für einzelne Personen gedacht. Diese können

meist auch schon zu Lebzeiten reserviert werden, und es ist möglich, dass ein Lebenspartner im gleichen Grab (Urnenbeisetzung) beigesetzt wird.

Die Grabesruhe richtet sich dann nach der Erstbestattung.

Plattengräber sind in der Pflege weniger aufwendig.

*Nach der Kremierung kommt die Asche in eine Urne, und diese wird meist in einem **Urnengrab** oder **Urnennische** beigesetzt.*

*In einem **Gemeinschaftsgrab** wird nur die Asche beigesetzt. In der Regel bleibt die Bestattung in einem Gemeinschaftsgrab anonym.*

Bei dieser Bestattungsform fallen für die Hinterblieben keine zusätzlichen Kosten an. (M.Fischer, Todesfall, S.80, 2001)

Vor allem für die Hinterblieben kann die Wahl des Grabes wichtig sein, für den Verarbeitungsprozess, und um sich an einem konkreten Platz dem Verstorbenen hinzuwenden und vielleicht mit ihm zu kommunizieren.

In der Grabpflege kann auch die Liebe und Umsorgung zum Verstobenen zum Ausdruck gebracht werden, und Trost spenden.

Es ist auch möglich die Urne mit der Asche im Hause, im Garten oder sonst an einem Ort der Wahl zu bestatten, oder die Asche auszustreuen. Laut Gewässerschutzverordnung ist es jedoch nicht erlaubt, Asche in fließende oder stehende Gewässer auszustreuen. Nicht eindeutig definiert ist allerdings, ob sich diese Vorschrift auch auf Leichenasche bezieht. Tatsache ist, dass es machbar ist, bei der nötigen Diskretion der Ausführenden.

*Ein **Pilotprojekt ist der Friedewald**, in Mammern am Bodensee. Dort wird die Asche Verstorbener den Wurzeln eines speziell zu diesem Zweck neugepflanzten Baumes beigegeben. Dieser zieht daraus die Nährstoffe und wird zu einem persönlichen Sinnbild für die verstorbene Person. Die Bäume können schon vor dem Tod gekauft werden, auch die Grabpflege entfällt hier. Wobei der symbolische Gehalt und der Wunsch nicht auf einem Friedhof zu sein am meisten trägt. (M.Fischer Todesfall, S.81, 2001)*

Das ganze Bestattungswesen und die Friedhofsbestimmungen, sind stark reglementiert, nach kantonalen und Gemeinderichtlinien, und sehr kompliziert zu interpretieren.

2.7. Bestattungsdienste ISB Bern AG, Inselspital

Dies ist ein selbständiger Dienst, der im Inselspital integriert ist, aber auch von extern in Anspruch genommen werden kann. Das Team besteht aus 2 vollamtlichen und 4 Teilzeitmitarbeiter / Innen. (Sinngemässe Wiedergabe aus dem Gespräch mit **Herr Gerber**, Bestattungsdienste ISB, Inselspital, 2002)

Als Pflegende melden wir einen Todesfall so schnell wie möglich (innerhalb einer Stunde), unter der internen Nummer. (Inseltelefonbuch)

Man möchte vermeiden, dass Angehörige bereits anrufen um sich eine Beratung einzuholen und das ISB noch nicht über den Todesfall informiert ist, so können unnötige Spannungen entstehen.

Nach der Angabe des Zeitpunktes, nach Absprache mit den Angehörigen bis zu 24 Std, kommt der Bestatter auf die Abteilung, um den Verstorbenen im Bett abzuholen.

Der Leichnam wird in dem Inselinternen Aufbahrungsraum, oder im Kühlraum, aufgebahrt, je nach Wünschen. (Kapelle, Friedhof, nach Hause).

Gewaschen wird der Leichnam vom Bestatter nur bei sichtbarer Verschmutzung, ansonsten wird er gekleidet und hergerichtet nach Wunsch, in einem Hemd oder in privaten Kleidern.

Särge und Urnen können direkt in den Räumlichkeiten des ISB, ausgewählt werden, mit den Ausstattungen dazu.

Pace-Maker und andere batteriebetriebene, elektronischen Implantate, werden von einem speziellen Arzt, (meist Gerichtsmediziner) entfernt.

(Explosionsgefahr beim Kremieren). Dies wird vom ISB organisiert.

Andere Metallteile, werden nach dem Verbrennen mit einem Magnet aus der Asche gezogen. (Hüfttotalprothesen, Verschraubungen und ähnliches)(siehe „Onkel Luigi tot“ im Anhang)

Es hat im Inselspital, **3 verschiedene Aufbahrungsräume**, die auch teilweise einen direkten Körperkontakt zu den Verstorbenen ermöglichen.

Eine würdige Aufbahrung kann ebenfalls zu einer konstruktiven Trauerverarbeitung beitragen, einen letzten Kontakt, und eine Verabschiedung ermöglichen.

Wenn Angehörige bereits alles geregelt haben und sich selber ein Bestattungsdienst ausgesucht haben, können sie dies dem ISB mitteilen oder der von ihnen gewählte Bestatter nimmt dann von sich aus den Kontakt mit dem ISB auf.

Überführungen ins Ausland werden vom Sozialdienst der entsprechenden Abteilung mit dem ISB zusammen abgeklärt und organisiert, wie auch die Beratung der Angehörigen diesbezüglich.

Die Grundleistungen des ISB werden als Pauschale von Fr. 250, verrechnet.

Extraleistungen haben individuelle Preise.

Speziell kommt dazu, dass im Inselspital, ein Raum für rituelle Waschungen (für islamische Religionsangehörige), zur Verfügung steht.

Bei Fragen oder Unklarheiten dürfen wir uns Montag bis Freitag 8 00 bis 17 00 und Samstag 8 00 bis 11 00 an die Mitarbeiter /Innen des ISB wenden. Die inselinterne Seelsorge, darf auch jederzeit in die Begleitung und Beratung mit einbezogen werden.

Dies gilt für Patienten, Angehörige, aber auch Pflegende.

2.8. Konsequenzen für die Pflegefachperson, im Umgang mit dem toten Körper, aus diesen Gesprächen

Nach dem ein Patient verstorben ist, Arzt und ISB benachrichtigen.

Die Todeszeit in der Dokumentation festhalten.

Sicherstellen, dass Angehörige informiert werden, dies erfolgt meist durch den Arzt. Wenn der Verstorbene oder die Angehörigen ein bestimmtes Ritual einzuhalten wünschen, (Je nach religiöser Zugehörigkeit) die Verantwortlichkeit zur Durchführung klären. Von Vorteil wäre es, wenn dies schon vorher stattgefunden hat, bei Unsicherheiten, darf man auch den Seelsorger zur Beratung beiziehen. Wir haben die Möglichkeit den Angehörigen eine Broschüre abzugeben: „**Was tun bei einem Todesfall?**“, damit sie sich einen möglichen Überblick verschaffen können, oder sie wenden sich direkt an das ISB.

Mit den Angehörigen abklären wie weit sie beim Herrichten mithelfen oder dabei sein wollen, sowohl auch klären wie viel Zeit sie in etwa brauchen um sich auf der Abteilung vom Verstorbenen zu verabschieden.

Mit einer behutsamen Gesprächsführung dient dies zu einer organisatorischen Klärung zwischen den interdisziplinären Diensten.

(ISB, Putzequipe, Pflegende usw.)

Die ideale Temperatur ist ca. 10°C, die Kühlung des Leichnams ist wichtig, da so die Zersetzung verlangsamt wird.

Wenn der Verstorbene noch Stunden (in der Insel bis zu 36 Std.) auf der Abteilung bleibt, dann nur mit einem Leintuch abdecken und die Fenster öffnen, nachdem die Heizung abgestellt wurde.

Bei Menschen die kurz vor dem Sterben eine Chemotherapie hatten, kann der Zersetzungsprozess sehr schnell (1/2 - 1 Std. nach dem Tod) einsetzen. Zur Dämpfung der Geruchsbildung kann man versuchsweise, Duftlämpfli oder spezielle Räucherspiralen (diese können aber den Feualarm auslösen) einsetzen. Bei massiver Blähung des Bauches und Geruchsbildung, empfiehlt sich, den Leichnam schnell in den Kühlraum zu überführen.

Laut *Weisungsordner des Inselspitals Bern*, belässt man **Drains und Katheter aller Art, ausser einen peripheren Venenkatheter**, den darf man entfernen, in dem man einen guten Druckverband macht.

Da keine postmortale Gerinnung mehr besteht, können aus allen künstlichen Zugängen und Körperöffnungen grosse Mengen Körpersäfte entweichen, auch noch mehrere Stunden nach dem Tod.

Diese Drainagen werden bei der Aufbahrung so gut als möglich verdeckt.

Beim Umlagern und Umbetten ist die Möglichkeit am grössten, dass Körperflüssigkeiten austreten, vor allem aus Mund und Nase, da der Gärungsprozess im Verdauungstrakt noch Stunden stattfindet.

Wenn der Verstorbene auf der Abteilung angekleidet wird, dann sollte er entsprechend geschützt werden. Man kann versuchen die Körperöffnungen mit Gaze oder Watte zu verschliessen.

Die Schleimhäute beginnen sehr schnell auszutrocknen, und dies hat zur Folge, dass die Augen in einem halboffenen, starren Blick verharren, daher sollte man feuchte Tupfer auf die Augen legen. Nach 10 – 20 Minuten (Min)

(G.Zimmermann, Würde auch nach dem Tod, Infokara, 2. 02)

Die Hände werden mit Vorteil neben den Körper gelegt, da so die Silhouette schmal genug zum Einsargen bleibt, die Ellenbogen ergeben sonst ein Hindernis wenn sie so rausstehen.

Der Mund schliesst sich selten spontan nach dem Tod , es ist möglich den Kiefer hochzubinden. Wobei vorher zu beachten ist, dass wir die Zahnprothesen einlegen. Denn nach Eintritt der Totenstarre ist dies nicht mehr möglich. (2-3 Std)

Eine weniger invasive Möglichkeit den Kiefer nach oben zu bringen ist:

Eine Frotterolle unters Kinn legen, oder mit eine schmalen Tuch den Kiefer nach oben ziehen und das Tuch am Bett fixieren.

Es gibt Kinnstützen von „**NorMors**“¹. Sie ermöglicht eine natürliche Haltung, und ist wenn sie einmal angebracht ist fast unsichtbar. Sie kann wie ein einfacher Kragen um den Hals angelegt werden.

¹Einzusehen unter www.nangeroni.ch Einsarghilfen

Ich empfand diese Möglichkeit als sehr befriedigend, obwohl die Meinungen v.a. bei den Bestattern, auseinandergehen. (Ich bin nicht genau informiert *was* ihnen nicht gefiel.)

Ich finde das Hochbinden verändert die Gesichtszüge und stellt einen *erzwungenen „Akt“* dar, und empfinde es auch als eine unnatürliche Handlung an einem Verstorbenen, daher ziehe ich alles andere dem Hochbinden vor.

Der Verstorbene könnte durch Flüssigkeitsstauungen entstellt werden, daher sollte der Leichnam möglichst flach gelegt werden.

Das Waschen des Leichnams ist jeder Pflegenden freigestellt zu tun, wenn es aus optischen oder geruchlichen Gründen nicht unbedingt nötig ist.

Wobei ich das Waschen als ein *„begreifbares“ Ritual* zu Verabschiedung sehe, aber auch oft, je nach Beziehung zum Verstorbenen, als letzte Ehrung, Dank, weil man oft zusammen Erlebnisse und Begebenheiten erfahren darf, die einmalig sind und das Wissen breit erweitern. Es ist auch einer der Punkte wo die Angehörigen nach Wunsch und *individuell mit einbezogen* werden können, was für eine kreative Trauerverarbeitung von Vorteil sein kann. Die meisten Personen, mit denen ich darüber sprach und die ein solches Erlebnis hatten, fanden es als positiv und heilend.

Wenn nichts anderes vorgesehen ist, legt man ein frisches Nachthemd auf den Leichnam und deckt ihn mit einem frischen Leintuch zu.

Weitere und detailliertere Angaben über den Ablauf und die zu verwendenden Formulare sind im Inselinternen Ordner *„Wegleitung für den Todesfall“*, zu entnehmen. (siehe Anhang)

3. Schlussteil

3.1. Zielüberprüfung

3.1.1. Im Arbeitsumfeld

Es hat eine offensichtliche Sensibilisierung des Teams im Umgang mit dem toten Körper stattgefunden.

Es wurden vermehrt viele, reiche Gespräche geführt, aus denen verschiedene Erkenntnisse hervor gingen. Wir tauschten Gedanken aus, was für Rituale im Team und auf der Abteilung gepflegt werden, um uns von Verstorbenen zu verabschieden und formulierten was sie für uns bedeuten.

Wir zünden, immer eine Kerze an, und lassen diese über 24 Stunden im Korridor brennen, zur Begleitung, Verabschiedung, zum Innehalten und zum Gedenken an den Verstorbenen Menschen.

Einige stellen bewusst, die Uhr ab, im Zimmer, um das Stillstehen der irdischen Zeit zu symbolisieren, oder brauchen einige Minuten für ein stilles Gebet beim Verstorbenen, um sich zu verabschieden.

Den Leichnam waschen wir meistens ein wenig ab, und legen eine Blume auf die Herzgegend, weil es schöner aussieht, oder die Blume ein Symbol für die Natur und deren Kreislauf darstellt.

Die Bedeutungen und Beweggründe der Handlungen sind individuell. Meist an eine persönliche, innere Überzeugung, manchmal an eine religiöse Sichtweise angelehnte Haltung.

Eine natürliche Übertragung der Kriterien unseres Pflegeverständnisses wird so in die Pflege, bis zum Schluss, eingebracht.

(siehe auch in der Einleitung, Pflegeverständnis)

Es zeigte sich auch ein individuelles Bedürfnis, seinen Gefühlen und Gedanken, von bei uns Verstorbenen, Ausdruck zu verleihen.

Wir führen seit ca. 8 Monaten ein ***Gedenktagebuch***, von Menschen, die auf unserer Abteilung verstorben sind.

Es finden sich bereits einige Einträge darin, die von einem beschreibenden Verlauf des Sterbens bis zu den persönlichen Bewegungen mit den Menschen, zeugen.

Wir möchten dieses Gedenkbuch nicht als Verpflichtung sehen, sondern eher als mögliche Ausdrucksform einer Verarbeitung von Verstorbenen.

Für Gespräche zur Verarbeitung oder zum Wissensaustausch, von komplexen Pflegesituationen, versuchen wir vermehrt und bewusster Raum zu schaffen, zu denen die Pflegeexpertin beigezogen werden kann.

Für den Pflegealltag haben wir festgestellt, dass uns konkret die Zeit und die Räumlichkeiten fehlen, die zur Verabschiedung von Verstorbenen dienen, für die Pflege so wie für die Angehörigen.

Meist müssen die Pflegenden einen eigenen Weg zur Verarbeitung bei einem Todesfall suchen, ausserhalb des Dienstes.

Das heisst konkret, man nimmt es nach Hause.

Es wurden auch vermehrt praktische Hinweise im Team ausgetauscht, wie z.B. der Umgang mit der Technik um den Kiefer hochzubringen. Lagerungen, oder der Umgang mit der Hygiene am toten Körper.

Ein Teammitglied suchte den Kontakt zu mir, um mit einer individuellen Patientenverfügung zu klären, was dann nach ihrem Tod mit ihrem Körper geschehen sollte. Sie stellte organisatorische, praxisbezogene Fragen, die es mir ermöglichten, das erworbene Wissen dieser Arbeit anzuwenden.

Für die Teamfrau war es eine grosse Entlastung, wie sie sich ausdrückte, mit jemandem frei und offen über dieses Thema zu sprechen, und die Möglichkeit zu finden, Organisatorisches in aller Ruhe zuregeln.

Diese Aussage bestätigte meine Hypothese, in der Einleitung, und ermutigt mich weiterhin auf die **Prävention** setzen. **Prävention** bedeutet eine Vorsorge, Vorbeugung oder eine Verhütung zu gestalten von einer Situation in der man die Lebensqualität, meist die Autonomie, verlieren könnte. **Jede Bereicherung von Wissen fördert oder erhält die Autonomie eines Menschen.** Er erhält eine grössere Freiheit Entscheidungen zu treffen, die letzten Dinge in seinem Leben zuregeln, und bleibt so aktiv bis zum Sterben, am Lebensprozess beteiligt. Dieses Gefühl kann ausschlaggebend sein, ob sich jemand gesund, heil, fühlt oder nicht, trotz oder wegen des kranken Körpers.

3.1.2. Persönliche Zielüberprüfung

Die beschriebene Situation, mit der Teamkollegin, zeigt mir auf, dass ich das Ziel erreichte. Das Patientenbeispiel und das Gespräch mit Hr. H., zeigt je ein Beispiel, der Auseinandersetzungen in meinem Umfeld mit dem gewählten Thema.

Das anatomisch und physiologische Wissen hat sich erweitert bei der Literaturbearbeitung für diese Arbeit. Dieses Wissen verleiht mehr Ruhe in meinen Handlungen am Leichnam, da ich über den Zeitrahmen und den organisatorischen Ablauf ausreichend informiert bin.

Meine Wahrnehmung hat sich seit dem Beginn dieser Arbeit sensibilisiert, dies liess mich zur Erkenntnis kommen, nicht immer alles in meinem oder dem Tempo der Institution zu klären und zu regeln, denn in berührenden, komplexen Situationen bestimmen die Direktbeteiligten das Sein und das Mass der Dinge. Ich sehe mich dann eher in der Rolle als Vermittlerin in verschiedenen Momenten und als Informationsträgerin.

Ein Afrikaner erklärte mir: " In seiner Gegend wurde selten über den Tod gesprochen, schon gar nicht über den Leichnam. Wenn über Prävention von AIDS oder einer tödliche Tropenkrankheit gesprochen wird, möchten die meisten Afrikaner gar nicht hinhören, denn man spricht vom Tod und der Vergänglichkeit des Körpers, dies will niemand hören und ist nicht vorgesehen. So wird die ganze Prävention, wie aber auch der Umgang mit erkrankten Menschen weiter tabuisiert." (Name ist der Verfasserin bekannt und wird aus Gründen des Persönlichkeitsschutztes nicht erwähnt.)

Für mich in der Pflege hier, bedeutet es mit Afrikanern sorgsam an das Thema heran zugehen, und Schwerpunkte auf die Möglichkeiten setzen, die zu einer Vertiefung des Vertrauensverhältnisses führen.

Es wurden mir viele Geschichten vom Umgang mit Sterbenden und / oder deren Körper geschenkt, von Freunden, Bekannten wie auch von Zufallsbekanntschaften in Beizen.

Manchmal ging es den Erzählenden darum, eine Bestätigung zu erhalten, dass sie alles „richtig“ gemacht hätten, oder was sie das nächste Mal anders machen möchten. Es entstanden teilweise herausfordernde Diskussionen mit politischem Hintergrund.

Einzelne Menschen wurden angeregt, sich über eine *Patientenverfügung* Gedanken zu machen, solange sie gesund sind, und stellten fest, dass auch im *Bestattungsbereich eine Vorsorge* festgehalten werden kann.

Oft ist es den Menschen nicht bekannt, dass es möglich ist eine Bestattung individuell, vielfältig und farbig zugestalten, wenn dies ein Wunsch wäre.

3.1.3. Schlussfolgerung

Ich kam zum Schluss, dass die meisten Menschen neugierig, aber gehemmt, mit vielen Fragen die sie nicht zu stellen wagen, diesem Thema, vom Umgang mit dem Körper nach dem Tod, entgegneten. Sie dann aber öffnen können, zu einem Gespräch oder einer Diskussion.

Es gab auch einzelne Personen die sich zurückzogen, nachdem sie feststellten, dass ich mich mit dem Tod und dem Sterben auseinandersetze, und in einer Institution arbeite, wo „*gestorben*„ wird.

Es zeigte mir auf, mit Bedacht, Umsicht und mit einem wachen Feingefühl die Gespräche zu suchen und zu führen. Individuelle Worte und Ausdrücke zu finden die es dem Gesprächspartner ermöglichen Vertrauen zu entwickeln.

Es erscheint mir notwendig, über das Thema vom Umgang mit dem toten Körper, wie überhaupt über *die Thematik von Sterben und Tod*, weiterhin zu sprechen, Hemmungen abzubauen die eine Sprache dazu verhindern.

Wie auch helfen Hemmungen abzubauen, die verhindern, dass Gefühle, mit Worten oder eben in Handlungen Ausdruck verliehen werden darf und kann.

Als Schwerpunkt sehe ich die **Prävention** zum Erhalten der **bestmöglichen Autonomie** der Betroffenen. Das Festhalten, Dokumentieren all dieser Wünsche, Gedanken. Das Regeln der Dinge die individuelle Wichtigkeit haben. Mit z.B. Patientenverfügungen die auch individuell ergänzt werden können, mit z.B. Wünschen nach künstlerischen Ausdruck.

Ich stelle aber auch fest, dass eine zarte Thematisierung von Leben, Tod und Sterben, sich über die Kunst, auszudrücken beginnt.

Neu stellen in Bern, **Mary Derungs** und **Ruth Oswald** aus Niederwangen, Urnen her die auf die Bedürfnisse der Hinterbliebenen eingehen. ¹

Oder eine individuelle Gestaltung des Sarges ist z.B. **Aurora Bestattungen** möglich. In den letzten 2-3 Jahren zeigte sich auch mehr neue Literatur zu diesem Thema. Sie drückt sich in direkteren Bildern aus, oder setzt Schwerpunkte auf praktische Ratschläge oder sucht die Verbindung zur Kunst. Wie z.B. **Last minute**, ein Buch zum Sterben und Tod. Das Buch begleitete die entsprechende Wanderausstellung. In den visuellen Medien ist der Tod alltäglich geworden (Fernseher, Kino), meist so schrecklich, dass man sich emotionell zurückzieht, oder so „schön“, dass kein emotioneller Bezug hergestellt wird. Und vom Umgang mit dem toten Körper, gibt es keine Bilder oder Erklärungen.

Daher finde ich das Gespräch auch speziell in der Pflege darüber so wichtig, man gewinnt einen emotionalen Bezug. Der Tod, der Leichnam erhält einen Namen und ein Gesicht. Somit ist er reell und ein **Teil vom Lebenszyklus**.

Eine wesentliche, tiefe Erkenntnis wurde **„erfühlbar“**: Durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Tod, Sterben und der Vergänglichkeit, öffnete sich mir das Leben in einer vorher nicht erkannten Intensität und Lebendigkeit. Dies war nicht geplant und nicht als Ziel formuliert, es wurde mir geschenkt.

¹Bund 26.2.02, Seite 35

3.1.4. Vorschläge und Ausblicke für die Pflege

So weit wie möglich **sich Zeit nehmen** für Gespräche untereinander, einen Erfahrungsaustausch pflegen. Das Bedürfnis dazu anmelden, auch wenn die Arbeitssituation diese Zeit verschwinden lässt.

Ich sähe auch ein Projekt, bei dem ein Raum der Stille, direkt auf der Abteilung, im Bettenhochhaus, geschaffen würde in den sich Pflegende wie auch Angehörige verschiedenster Glaubensrichtungen zurückziehen können, für ein stilles Gebet, zum weinen oder zur Sammlung. Denn speziell als Pflegende gibt es für uns keine Rückzugsmöglichkeit, um sich mit den Emotionen zu arrangieren. Dies wäre aber auf dem ganzen Boden ein ausgesprochenes Bedürfnis, nach all den Gesprächen, mit Teamfrauen und Angehörigen. Ein weiterführendes Thema könnte auch sein: Was für Rituale und /oder Symbole brauchen die Pflegenden zur Verarbeitung und /oder Verabschiedung von verstorbenen Menschen.

In palliativen Situationen, Fragen und Wünsche, über den Umgang vom Körper nach dem Tod integrieren, und vermehrt in einer Pflegeanamnese oder Pflegebedarfserfassung festhalten.

Dazu ein passendes Arbeitspapier entwickeln, in dem konkrete Fragen zur Seelsorge und zu spirituellen Wünschen gestellt werden.

Die Betroffenen soweit wie möglich ihre Wünsche und Ideen schriftlich festzuhalten.

Auf einer Palliativ Station ein Atelier einrichten in dem sich Patienten und Angehörige und eventuell auch Pflegende, künstlerisch ausdrücken dürfen.

Bis hin zur Bemalung des Sarges oder der Urne.

(Als mögliches Beispiel siehe Anhang , Phantasiesärge der Ga)

4. Anhang

4.1. Patientenbeispiele

Frau N.

Frau N. war eine ca. 40 jährige Patientin, die an einem Karzinom litt.

Die Symptome äusserten sich in Dyspnoe, Aszites, Schmerzen, Fatigue und Appetitlosigkeit.

Der Ehemann und sie stammten aus Ex-Jugoslawien, lebten für sich zurückgezogen, seit ca. 15 Jahren in der Schweiz.

Ihre Religionszugehörigkeit war christlich-orthodox.

Der Ehemann konnte nicht glauben, dass seine Frau am Sterben war, und er sprach immer wieder von ihrer Genesung. Er war sehr transparent und mehrmals über die Situation aufgeklärt worden.

Als Frau N. dann in den letzten 3-4 Atemzügen lag, sagte ich ihm nochmals ganz direkt, **„jetzt, stirbt ihre Frau in dem Moment.“**

Da schien er wie zu „erwachen“ und im gleichen Moment verstarb Frau N.

Der Mann war sehr verzweifelt und in Trauer aufgelöst.

Wir konnten eine Familienangehörige organisieren, die sich seiner annahm.

Im Vorfeld war es nicht möglich mit Frau N. oder Herr N. zu besprechen, wie sie vorgehen möchten nach dem Tode von Frau N.

Etwa 30 Min. nach dem Tod seiner Frau, war Herr N. verschwunden mit den Familienangehörigen.

Ich wusch und bettete die Verstorbene wie es bei uns üblich ist, stellte fest, dass der Zersetzungsprozess wegen der vorhergehenden Chemotherapie, bereits eingesetzt hatte, und immer wieder Flüssigkeit aus den Körperöffnungen austrat, mit dem Geruch dazu.

Nach 1 Std. kam die Familie und der Ehemann zurück. Sie hatten neue Schuhe, einen Rock und Blumen gekauft.

Nun zog die ganze Familie ohne meine Hilfe Frau N. an, und das Wichtigste waren diese neuen Schuhe, die man erst nach dem Tod kaufen darf, um mit ihnen den Weg in die **„andere Welt“** zu gehen.

Die Familie störte sich weder am Geruch noch an der Zersetzung, sie halfen einander, es war eine entspannte Stimmung.

Als Frau N. so zurecht gemacht war, kamen 2 Tage lang viel Besucher, ganze Gruppen um ihr die letzte Ehre zu erweisen, und alle legten einen Geldschein auf die Brust der Verstorbenen. Damit sie genug Geld hat für ihre letzte Reise.

Herr N. wurde getröstet und getragen von der Familie von den Trauernden.

Dank den Erklärungen und den Gesprächen mit Herr N. und der Familie, bekam ich einen Einblick in ein Ritual und in eine Trauerarbeit, die mir bis dahin nicht bekannt war.

Es wurde mir auch bewusst, dass durch das Annähern zu Traditionen und Ursprüngen, sich ein Verständnis erweitert und Türen zu zwischenmenschlichen Beziehungen öffnet.

Herr H. ca. 70 jährig

Dieses Gespräch entstand in einem Cafe, nachdem ich mich an den leeren Platz am Tisch setzte.

Herr H. fing sofort das Gespräch an, in dem es darum ging, dass die Menschen zuwenig miteinander kommunizierten und so weiter.

Sehr schnell kamen wir zum Thema Bestattung, Reinkarnation, und er erläuterte mir seine Sichtweise, die ich hier dem Sinn nach wiedergeben darf.

„ Wenn ich gestorben bin, ist es egal was ich trage, nur kein weisses Spitzenhemd.

Der Sarg kann aus Tannenholz sein. Wenn es den Hinterblieben etwas bringt, dürfen sie auch etwas kreatives machen. (Malen, beschriften)

Bei der Beerdigung sollen keine Litaneien über die guten Taten dargebracht werden, da ich nicht mehr einer Kirche zugehöre, kann es auch sehr einfach sein.

Als Urne wünsche ich mir eine aus Lotharholz oder diese kompostierbaren Urnen.

Auf jeden Fall, muss sie auf dem Berg (den Namen des Berges gebe ich aus Diskretionsgründen nicht weiter) vergraben werden, mit einem Tannenzapfen oder sonst einem Samen dazu, damit dieser wachsen kann.

Nach einem Jahr gibt es dann ein Trieb davon geben. Eine Ziege wird sich daran gütlich tun, und aus der Milch die diese Ziege gibt, lässt sich Käse herstellen. Und wer weiss vielleicht, wer dann diesen Ziegenkäse isst.

So ist dann der Kreis geschlossen, und so sehe ich die Reinkarnation.“

Ich fragte ihn ob er seine Wünsche irgendwo festgehalten habe.

Dies sei in offenen Gesprächen in seiner Familie schon lange klar, und brauche dazu nichts schriftliches.

Dieses Beispiel zeigte mir, dass es möglich ist im Alltag darüber zu sprechen, was mit dem Körper passiert, oder was für Wünsche man diesbezüglich hat.

Und vor allem, dass sich mehr Menschen darüber Gedanken machen als man sich meist vorstellt.

4.6. Weiterführende Literatur

Beltz Walter

Lexikon der letzten Dinge

Pattloch Verlag, Augsburg, Weltbildverlag GmbH, 1993

Keine Auflagen Angabe

Heller Andreas, Katharina Heimerl, Stein Husebö

Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun

Wie alte Menschen würdig sterben können

Lambertus Verlag 2000, Freiburg im Breisgau, 2. Auflage

Krishnamurti Jiddu

Über Leben und Sterben, Reflexion der letzten Dinge

Spirit, Fischer Verlag, 1998, 2. Auflage

Last minute, Ein Buch zu Sterben und Leben

Herausgeber: Stapferhaus Lenzburg, 3. Auflage 2002, hier und Jetzt,

Verlag für Kultur und Geschichte GmbH, Baden

5. Literaturverzeichnis

Beckwitz Carol und Fisher Angela
Afrika, Band 2, Seiten, 332, 354, 355
C.J.Bucher verlag GmBH+CO, München, 1999

Bestattungsdienste ISB Bern AG, InseleSpital
Was tun bei einem Todesfall?
Bern, Ausgabe 2002

Brockhaus ,Enzyklopädie, Band 23 und Band 13
F. A. Brockhaus GmbH, Mannheim 1993
19. Auflage

Fischer Monika
Todesfall, Ein Ratgeber für Hinterbliebene
Haupt Verlag, Bern, Stuttgart, Wien, 2001

Liliane Juchli
Krankenpflege, Seite 543
George Thieme Verlag Stuttgart 1991, 6. Auflage

Käppeli Silvia
**Pflegekonzepte, Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld
Verlust und Trauer**
Band 1, herausgegeben von M. Mäder und F. Zeller – Forster
Hans Huber Verlag, Bern, 1998, 1. Nachdruck

© **Pflegeziele**, Medizinische Abteilung Anna Seiler, Inselspital Bern

2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Arbeitsgruppe Höfa 1

April 1999, Bern

Druck: Wittwer – Service AG, Bern

Thomas Carmen

Berührungängste? Vom Umgang mit der Leiche

vgs Verlagsgesellschaft Köln 1994

Zimmermann Gabi, ***Würde auch nach dem Tod***, Projektarbeit, Seiten 17-20,

Info kara, Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliativ Medizin,

Pflege und Begleitung, Nr.2/2002, 7.Jahrgang

Danksägnig

Ig möchti uf Bärndütsch danke wüu das d Sprach isch wo us mim Härz use wachst.

Ig danke am Team, Anna Seiler, speziell ar Mitti 2, für d Geduld u ihri Mitarbeit, dr Kathrin Münger, wo geng wieder so flexibel planet hett, d Yvonne Stauffer wo mi berate hett ir Arbeit.

Ganz feschte Dank ad Cornelia Knipping, für au die Motivation u die guete Wort, wo mir hei z Gefühl gäh äs chöm de scho aues guet u me heigi dr bescht u spannendscht Job uf drere Wäut.

Dank dr Marianne u de Eltere, für die finanzielli u moralischi Unterstützig. Dr Brigit Herrmann wo us däm Gschribene ä wunderbari Darstellig u äs herrlechs Dokumänt gstautet hett.

Ig danke am Felix für ä technisch Biistand, mine Fründe u Bekannte fürs Verständnid wüu si z churz ch si.

Dank am Francis, wo mir mit sim Humor so mängs Liecht id Fischteri bracht hett.

PHANTASIESÄRGE DER GA



Die Ga leben an der Küste Ghanas von Fischfang, Ackerbau und Handel. In jüngster Zeit sind sie auch im städtischen Leben und in der Industrie von Accra, der Hauptstadt Ghanas, tätig geworden. Für die Ga kommt in Begräbnissen der Glaube zum Ausdruck, daß das Familienleben sich bis ins Reich der Toten erstreckt, wo die Ahnengeister wohnen. Während der letzten vierzig Jahre ist eine neue

Kunstform zu den Begräbniszeremonien der Ga hinzugekommen – in besonderer Form geschnitzte Särge, die auf den Beruf verweisen, dem der Verstorbene sein Leben lang nachgegangen ist. Diese Neuerung geht auf einen Zimmermann namens Kane Kwei zurück, der den ersten „Phantasiesarg“ zu Ehren seines verstorbenen Onkels schuf. Der alte Mann war ein Fischer gewesen, und er wünschte in einem Sarg begraben zu werden, der auf seinen Beruf Bezug nahm, sodaß er, im Jenseits ankommend, gleich mit seiner Arbeit fortfahren könne. Als Kane Kweis Mutter starb, baute er ihr, in Erinnerung an die Faszination, die über ihr Haus hinwegfliegende Flugzeuge in ihr ausgelöst hatten, einen Flugzeugsarg. Jetzt konnte sie in ihrem nächsten Leben fliegen, wohin auch immer sie wollte.

Diese frühen Phantasiesärge erregten großes Aufsehen, und Kane Kwei erhielt Aufträge von Leuten, die ebenfalls in auf sie zugeschnittenen Särgen bestattet werden wollten. Als er 1992 starb, gingen sein Können und sein Ruf auf seinen Sohn Ben Kwei und seinen Neffen Paa Joe über. Für Außenstehende sind die Phantasiesärge originelle Kunstwerke, für die Ga sind es Fahrzeuge, die ihre Toten würdevoll ins Jenseits transportieren. In dem Moment, wo der Sarg in das Grab hinabgelassen wird, beginnt er die Reise in eine andere Welt.



Paa Joe legt letzte Hand (oben) an einen Fischsarg, der für De Tse Numi, einen bekannten Fischer bestimmt ist. Er wird später durchs Dorf getragen (rechts), damit alle ihm ihren Respekt erweisen können.

Persönliche Reflexion

Durch die Erweiterung und die Vertiefung des Wissens mit dem Thema, eröffneten sich mir Sicht- und Verhaltensweisen, die vorher nicht zu berechnen waren. Das „**Kopfwissen**“ ergänzt sich mit der eigenen Erfahrung.

Ängste über das Sterben und die Vergänglichkeit kamen hoch, und stellte gegenüber früheren Gedankengängen fest, dass ich noch nicht bereit wäre zu Sterben, und die erweiterten Gedanken dazu, wer ist es das dann?

Ich machte die Erfahrung, dass es einfach Zeiten gibt in denen man nicht über den Tod nachdenken oder sprechen möchte, und zwar so intensiv nicht, dass es körperliche Beschwerden verursacht.

Die eigene Entwicklung in Gesprächen dabei zu erleben. Dies hatte zur Folge, dass ich anfang nicht mehr so „**hart**“ nachzufragen, oder einfach ohne wertende Nebengedanken einen Themawechsel anzunehmen. Dadurch wurde meine Sicht- und Arbeitsweise im Bezug auf den toten Körper, aus der „**Totenstarre**“ geholt und alles wurde „**weicher**“ und lebendiger.

Dieser Prozess in der Auseinandersetzung nimmt mir viele Hemmungen, zu Einstellungen und Handlungen zustehen, die mir als Person auch entsprechen. Auf dieser Ebene darf ich als „**Gewinn**“, eine klarere Abgrenzung von intensiver Freude am Leben, Trauer und Ängsten mit nehmen.

Wobei mich meine spirituelle und religiöse Einstellung und deren Umsetzung im Alltag, getragen hat.

Die Geschichtliche Erarbeitung packte mich mit grösserer Faszination als vorher angenommen. Dabei eröffnete sich ein Verstehen der Bestattungen in der heutigen Zeit, weil ich den Bezug zur Vergangenheit fand.

Ich nehme auch die Erfahrung mit, dass die Auseinandersetzung mit dem toten Körper, sich immer wieder intensiv mit ethischen, philosophisch, psychologischen und religiösen Sichtweisen verbindet. ***Diese Sichtweisen beeinflussen unsere Handlungen im Umgang mit dem Verstorbenen.***

Ich erarbeitete viel Wissen, dass in dieser Arbeit keinen Ausdruck findet, da doch sonst der Rahmen gesprengt würde.

WICHTIG IST : ICH WEISS

Die Gesamtheit des Wissen gibt mir im Umgang mit Fachfragen, vermehrt Sicherheit im Pflegealltag, und somit mehr Autonomie und ein Gefühl der Freiheit, dass mich auch „*heil*“ in meiner Arbeit sein lässt, und mich öfters mit strukturellen Disharmonien aussöhnt.

Der Aufwand von 150 Std, empfinde ich als zu hoch für diese Form von Arbeit, und würde heute einen andern Weg wählen um an dieses Wissen von Palliative Care zu gelangen.

Gerne hätte ich eine Arbeit nach den Fachmodulen geschrieben, mit mehr Ruhe, und quasi als Essenz der Weiterbildung. So hatte ich das Gefühl zu wenig von den Fachmodulen in diese Arbeit einbringen zu können.