

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 7 (2002)

Heft: 2

Artikel: Würde auch nach dem Tod

Autor: Zimmermann, Gabi

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091668>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

In der diesem Artikel zugrunde liegenden Projektarbeit* ging es mir darum, mich mit zwei Aspekten rund um das Todesgeschehen näher zu befassen. Einerseits um die Begleitung der Angehörigen in ihren ersten Fragen nach dem «wie Weiter» nachdem der Patient verstorben ist. Andererseits um das Einbeziehen von Angehörigen ins Waschen und Herrichten ihres Verstorbenen. Anregung dafür war das folgende Erlebnis mit einem Sterbenden und seinen Angehörigen.

Gabi Zimmermann*

Würde auch nach dem Tod

Einleitung

Herr S. lag neu auf unserer Abteilung als ich zur Nachtwache kam. Zwei Tage zuvor war er zum Sterben von der chirurgischen Intensivstation zu uns verlegt worden.

Erst vor acht Monaten war die Diagnose Hirntumor gestellt worden. Nun war er wieder eingewiesen worden, da er wegen eines epileptischen Anfalls gestürzt war und kurz danach durch eine tumorbedingte Hirnblutung ins Koma fiel. Die schnell eingeleitete Operation zeigte eine aussichtslose Prognose. Herr S. kam auch nicht mehr zu Bewusstsein.

Am Abend meines zweiten Nachtdienstes nahm ich bei ihm eine Verschlechterung seines Zustandes wahr. Das äussere Hämatom der rechten Gesichtshälfte hatte sich vergrössert, er karchelte und gab bei jedem Atemzug einen Stöhnlaut von sich. Eine seiner Töchter, Frau S., war da. Sie würde vielleicht nicht die ganze Nacht bleiben, sie wolle abwarten.

Ich fragte mich, ob Herr S. litt. Hatte er Schmerzen? Hatte er Mühe mit Atmen? Ich saugte ihn ab und gab ihm erneut Morphin, wie es schon der Spätdienst zuvor getan hatte. Sein Zustand blieb unverändert. Während der nächsten Stunden spritzte ich regelmässig Morphin und Dormicum im Wechsel, doch die Medikamente zeigten keine Wirkung. Auch das Absaugen brachte keinen Erfolg. Herr S. karchelte und stöhnte bei jedem

Atemzug. Trotzdem war eine ruhige Atmosphäre im Zimmer. Eine kleine Kerze, ein Duftlämpchen, brannte. Frau S. sass am Bett und hielt die Hand ihres Vaters. Ab und zu summte sie im Rhythmus seiner Atmung, bei jedem Stöhnlaut ein leises, bejahendes Summen.

Wir beide spürten, dass es wohl wirklich dem Ende zugeht. Frau S. liess ihre Schwester kommen. Beide begleiteten nun den Vater, hielten mit ihm die Situation aus. Dann und wann strichen sie sanft auf dem privaten Monochord, das am Fussende des Bettes stand, sprachen dem Sterbenden ermutigende, unterstützende Worte zu, nahmen auch in Worten Abschied von ihm. Ich ging wieder leise aus dem Zimmer. Mich beschäftigte das Stöhnen und Karcheln, machte mich unsicher. War es Ausdruck von Leiden oder war es sein Ausdruck im Sterben? Ich entschied, mich beim Dienstarzt um eine Dormicuminfusions-Verordnung nachzufragen. Er war einverstanden.

Eine Stunde nach Beginn der Infusion war Herr S. in seiner Atmung etwas ruhiger geworden, doch blieb er weiterhin stöhnend und karchelnd. Inzwischen waren auch die beiden Söhne gekommen. Alle sassen still ums Bett. Ich ging regelmässig ins Zimmer, zog mich aber stets auch wieder zurück. Die Atmosphäre im Zimmer blieb still, gefasst und doch entspannt. Da und dort zeigten sich Tränen.

Als ich gegen den frühen Morgen erneut ins Zimmer trat, spürte ich, dass sich die Atmosphäre verändert hatte und ich erlebte noch im Eintreten wie Herr S. seinen letzten Atemzug nahm.

Dann war es ganz still. Ich trat neben das Bett und wir blieben einige Zeit ohne ein Wort zu sprechen. Sie hatten etwas erlösendes, diese Minuten. Die dichte Stille nun liess die Stunden davor in einem anderen Licht erscheinen. Meine spätere Frage, ob sie noch mit dem Verstorbenen allein sein möchten, bejahten die Angehörigen.

Längere Zeit liess ich die Angehörigen allein. Dann informierte ich den Arzt und die Angehörigen fragten mich, wie es weiterginge. Ich überreichte ihnen die «Wegleitung für Angehörige Verstorbener». Es war früher Sonntagmorgen, das Todesfallbüro geschlossen. Sie hatten Fragen: «Wie lange darf der Verstorbene auf der Abteilung bleiben? Was geschieht nachher mit ihm? Wie geht es vor sich, wenn wir ihn zu Hause aufbahren möchten?» –

* Dipl. Krankenschwester, Palliativstation, Kantonsspital St. Gallen. Projektarbeit im Rahmen des Interdisziplinären Palliative Care Kurses der Schweizerischen Krebsliga, Nov. 2000 bis Sept. 2001.

Einmal mehr wurde mir bewusst, dass ich über das «Danach» nicht viel mehr wusste, als in der Begleitung stand. Ich konnte sie nur auf den Besuch im Todesfallbüro am nächsten Tag verweisen, wo sie alle weiteren Informationen erhalten würden.

Als es ums Herrichten des Verstorbenen ging, äusserten die Töchter spontan den Wunsch mitzuhelfen. Sie hatten einen völlig natürlichen Umgang mit dem Verstorbenen, kannten keine Berührungsängste. Sie gaben einige Tropfen Lavendelöl in das von mir gerichtete Waschwasser und bald duftete es im ganzen Zimmer davon. Mit blossen Händen mühte sich eine der Töchter das Gebiss in den Mund des Vaters zu schieben, währenddessen die andere Tochter mir gegenüber an der Seite des Bettes stand und mit liebevollen Bewegungen und Hingabe den Oberkörper des Vaters wusch. Dazu erinnerte sie sich laut: «Er hat es immer genossen, sich am Morgen ausgiebig zu pflegen...!» Ihre Stimme klang liebevoll.

Anschliessend wurde er auch noch rasiert. So bereiteten wir in gemeinsamer Arbeit alles für ein schönes Ausehen des Verstorbenen. Wir kleideten ihn in eine Sonntagskleidung und zogen ihm Schuhe an.

Nun stand der Mund noch offen. Die Töchter entschieden sich für ein nur saches Hochbinden mit einem dünnen, farbigen Tuch. Dann war alles soweit hergerichtet für den Besuch weiterer Angehöriger.

Vorgehen

Zur leichteren Lesbarkeit teile ich die Arbeit in zwei Teile:

In einen sachlich / informativen Teil, mit dem Ziel, mir selbst mehr Wissen darüber anzueignen, was mit dem Verstorbenen geschieht, nachdem er unsere Abteilung verlassen hat.

In einen pflegerischen Teil mit Einbezug von seelisch / geistigen Aspekten, mit dem Ziel, einen sanfteren Übergang vom Sterben zum Totsein für den Verstorbenen, betroffene Angehörige und Pflegenden zu gestalten. Dies soll durch den Einbezug von Angehörigen ins Waschen und Herrichten des Verstorbenen ermöglicht werden, soweit sie dies wünschen.

Sachlich / informativer Teil

Informationen vom Institut für Pathologie und vom Todesfallbüro

Für diesen Teil der Arbeit dienten mir als Informationsquelle Besuche in den beiden Institutionen. In ausführlichen Gesprächen mit dortigen Mitarbeitern erhielt ich viel neues Wissen in Bezug auf den «Umgang mit Verstorbenen», einer Autopsie, sowie Informationen zu «Aufsuchen von Ämtern», Beerdigungsarten, Überführungen ins Ausland etc.

Es lohnt sich, sich am eigenen Arbeitsplatz zu informieren. Nebst dem Zuwachs von Hintergrundwissen half es mir hausinterne Weisungen besser verstehen zu können. Einige allgemeingültige Informationen seien hier erwähnt:

Umgang mit der Leiche aus Sicht des Pathologen:

- *Sehr wichtig ist das Kühlhalten der Leiche* (ideale Temperatur ~ 10°C).
Bleibt der Tote noch Stunden auf der Abteilung, dann unbedingt Decken entfernen und nur mit einem Leintuch abdecken. Im Winter das Fenster öffnen, denn: Je höher die Temperatur, desto rascher geht die Zersetzung des Leichnams vor sich.
- Ein weiterer Problempunkt ist das *Umlagern/-Umbetten* des Toten auch Stunden nach dem Tod. Beim Umlagern ist die Gefahr am grössten, dass Körperflüssigkeiten austreten. Wird der Verstorbene auf der Abteilung angekleidet, dann unbedingt entsprechend schützen.
- *Augen*: Nach dem Tod beginnen die Schleimhäute auszutrocknen. Hat der Lidschluss noch nicht stattgefunden, dann Verkleben Auge und Lid und lassen das Auge irreversibel in halboffenem Zustand. Feuchte NaCl-Tupfer (oder Wasser) bewirken, dass die Augen geschlossen bleiben und der Tote später mit geschlossenen Lidern daliegt. (Oft genügt es, die Augen 10-20 Min. bedeckt zu halten. Dazu kann eine Zeitspanne benutzt werden, in welcher keine Angehörigen anwesend sind). Besonders für die spätere Aufbahrung im Friedhof ist es für Angehörige vermutlich ein angenehmerer Anblick, als wenn der Verstorbene mit halboffenem oder starrem Totenblick daliegt.

- *Kiefer*: Das Hochbinden des Kiefers hat vor allem ästhetische Gründe, ebenfalls im Hinblick auf eine Aufbahrung im Friedhof. Der Mund schliesst sich nur in seltenen Fällen Stunden nach dem Tod spontan. Wichtig ist, dass wir auf der Abteilung das Gebiss einlegen, bevor der Kiefer hochgebunden wird. Nach Eintritt der Totenstarre auf der Pathologie ist dies den Präparatoren nicht mehr möglich. Es gibt noch andere, sanftere Möglichkeiten den Kiefer nach oben zu bringen, auch wenn der Mund dabei nicht ganz geschlossen ist:
 - Eine Frotterrolle unters Kinn legen
 - Mit einem schmal gefalteten länglichen Tuch den Kiefer nach oben ziehen und das Tuch unter der Nackenstütze festmachen.
- Es ist hilfreich, auf die Bedürfnisse der Angehörigen zu achten. Es gibt Angehörige, die darauf bestehen, dass der Mund geschlossen ist, für andere ist das nicht so entscheidend.
- Im Weisungsordner des Kantonsspital St.Gallen steht ausdrücklich, dass Katheter aller Art, Drains etc. belassen werden müssen. Dafür gibt es zwei Gründe:
 - Theoretisch können aus allen natürlichen Körperöffnungen und den künstlichen Zugängen auch Stunden nach dem Tod Körpersäfte entweichen (z.B. Venfloneinstichstelle).
 - Falls im Nachhinein von Angehörigen doch eine Autopsie gewünscht oder aus andere Gründen notwendig wird, ist es aus rechtlichen Gründen wichtig alles so zu belassen (keine Vertuschung von Indizien).
- Sie sollten darüber informiert werden.
- *Sinn* macht eine Autopsie besonders:
 - bei irgendwelchen Zweifeln, ob die Therapie das gebracht hat, was beabsichtigt war.
 - um die genaue Todesursache festzustellen.
 - Für Angehörige um Abschied zu nehmen. Genau zu wissen, was die Todesursache war, kann im Verarbeitungsprozess helfen.
- *Bei der Autopsie* werden der Leiche die inneren Organe entnommen. Dazu werden Bauch- und Thoraxraum sowie der hintere Schädel geöffnet. Nach der Organentnahme wird alles wieder perfekt verschlossen, so dass die eingesargte Leiche unversehrt erscheint. Die Organe werden später separat kremiert. Durch die Organentnahme ist die Leiche auch wesentlich schneller bereitgestellt zur Überführung zum Friedhof. In einem rechtsmedizinischen Fall dagegen werden die Organe zurückgelegt, für den Fall einer späteren Exhumierung.
- *Der Verwesungsprozess*, d.h. die Leichenzersetzung, geht mit den Organen schneller vor sich als ohne. Es ist auch schwieriger die Leiche sauber zu halten, da ein fortlaufender Gärungsprozess im Magendarmtrakt stattfindet. So kann sich auch Stunden nach dem Tod noch Inhalt aus dem Magendarmtrakt und der Lunge entleeren. Ebenso könnte z.B. aus einer Venfloneinstichstelle noch literweise Blut auslaufen, da keine postmortale Gerinnung besteht.
- *Zeitpunkt*: Je frischer die Leiche, bzw. die Organe, desto genauer sind die Ergebnisse. Dies ist beispielsweise besonders wichtig bei der Bestimmung des Ursprungortes eines Herzinfarktes: Der Herzinfarkt wird noch Stunden nach Eintritt des Todes gefunden, nicht aber der genaue Verschlussort, da sich der Thrombus vielleicht bereits wieder aufgelöst hat.
- *Qualitätssicherung*

Rund um die Autopsie

- *Information der Angehörigen*
Es besteht eine Informationspflicht der Angehörigen, d.h. sie müssen ihre Einwilligung zur Autopsie geben!
Der Bericht der Pathologie wird auf Wunsch den Angehörigen übergeben. Dies ist auch Wochen, Monate, ja Jahre später möglich. Ebenso besteht die Möglichkeit für Angehörige, die Untersuchungsergebnisse mit dem zuständigen Pathologen zu besprechen.

- *Qualitätssicherung*
Autopsien sind wichtig zur Qualitätssicherung. In nur etwa 50% der Fälle stellt sich heraus, dass die angegebene Todesursache korrekt beurteilt worden war. Anhand der entnommenen Organe werden die Befunde den behandelnden Ärzten vorgestellt. Für Spitäler gibt es ausserdem einen weltweiten Standard der Qualitätssicherung. Dieser schreibt vor, dass eine bestimmte Anzahl Autopsien pro Jahr vorgenommen

werden muss, um als Spital einen gewissen Qualitätsstandard ausweisen zu können.

Informationen vom Todesfallbüro

Hier beeindruckte mich vor allem wie komplex die ganze Zusammenarbeit von Behörden und Institutionen ist und wie unterschiedlich auch von Gemeinde zu Gemeinde. Das Kantonsspital St.Gallen steht in enger Zusammenarbeit mit dem Todesfallbüro, welches von einer Bestattungsfirma betrieben wird. Dieses wiederum arbeitet mit den entsprechenden Ämtern zusammen. In anderen Gemeinden übernehmen diese Aufgabe Bestattungs-, bzw. Zivilstandesamt.

- Frage nach der Beerdigung
 - Erdbestattung? Kremation? Vorkremierung? (Eine Vorkremierung bedeutet, dass der Leichnam bereits vor der Abdankung kremiert wird. Eine Kremation darf aber laut Gesetz erst 48 Stunden nach Todeseintritt stattfinden und dann dauert es aus technischen Gründen nochmals etwa eineinhalb Tage, bis die Abdankung stattfinden kann.)
 - Wo wird der Verstorbene beerdigt? (Am Todesort darf man Einsargen, Bestatten kann aber die Bestattungsfirma des Beerdigungsortes).

- *Kremation*

- Die Urne wird auf dem Amt der Wohngemeinde ausgelesen.
- Jede Wohngemeinde hat einen Vertrag mit einem Krematorium und jedes Krematorium hat ein grösseres Einzugsgebiet.

Kremations- und Urnenkosten werden in der Regel von der Wohngemeinde bezahlt.

Das Krematorium der Stadt St.Gallen beispielsweise hat drei verschiedene Urnen:

- eine Ton-Urne
- eine Kupfer-Urne
- eine Oeko-Urne

- *Erdbestattung*

- Es gibt verschiedene Sargtypen in den Preislagen zwischen 300 und 2200 Franken.
- Bei *Überführung ins Ausland* braucht es einen *Spezialsarg*, welcher innen verzinkt und aussen mit Holz versehen ist. Er kostete 1285 Franken.

- *Überführung eines Verstorbenen ins Ausland*
 Folgende Papiere werden bereitgestellt:

- Todesschein
- Leichenpass
- Internationaler Todesschein
- Ausführungsbewilligung

Angehörige müssen, je nach Herkunftsland, mit diesen Papieren aufs Konsulat (übers Wochenende geschlossen). Dies gilt nicht für Angehörige südeuropäischer Länder, ausgenommen für Personen aus der Türkei und Ex-Jugoslawien.

- Der Sarg muss verlötet werden. Dies führt der Bestatter aus. Es geschieht im Beisein des Bezirksarztes, welcher die Verlötung mit dem Verlötungszeugnis bestätigt.
- Flugbuchung via Todesfallbüro. Als erstes organisiert dieses einen Flug für die Leiche, da nicht jedes Flugzeug Leichen mitführt, dann auch den Flug für die Angehörigen.

Die Kosten (Flug, Papiere, Sarg etc.) betragen in Europa vom Sterbeort bis zum Ankunftsflughafen ca. 4000 bis 4500 Franken.

Es ist nicht möglich eine Überführung ins Ausland im voraus zu organisieren. Angehörige können sich jedoch vor Eintreten des Todesfalls im Todesfallbüro Informationen einholen und Geburts- und Heimaturkunden bereits im voraus vom Heimatland schicken lassen.

Aufbahrung zu Hause

Dieser Abschnitt bezieht sich auf eine Aufbahrung zu Hause, nachdem der Tote im Kantonsspital verstorben ist.

- Es darf höchstens während drei Tagen nach Todeseintritt zu Hause aufgebahrt werden, ansonsten gibt es keine speziellen gesetzlichen Bestimmungen dazu!
- Es empfiehlt sich, den Hausmeister zu fragen
- Auch gilt es, die räumlichen Verhältnisse des Wohnhauses zu bedenken (z.B. enge Treppenhäuser)
- Die Organisation erfolgt über das Todesfallbüro.

Pflegerischer Teil

Einbezug von Angehörigen ins Waschen und Herichten des Verstorbenen – ein mögliches Ritual?



Einleitend einige Gedanken zum Thema «Rituale»:

Elsbeth Guggenbühl-Soder, eine Ritualberaterin aus dem Raum Basel mit Schwerpunkt Bestatungsreden, definiert Rituale so: «Rituale sind sinnvoll gestaltete, kraftspendende und heilende Ereignisse im Leben, die unter anderem den Alltag, die Familiengeschichte und das Zusammenleben beseelen und das geistig – emotionale Wachstum fördern.» (1) Rituale sollen Halt, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln, in Zeiten von Lebensübergängen wie Trauer und endgültigem Abschied, doch ebenso im ganz alltäglichen Leben. Eine Gefahr bei Ritualen ist, dass sie gleichförmig wiederholt werden, dabei zunehmend unlebendig und leer werden und so den Bezug zur eigenen seelischen Wirklichkeit verlieren. Die innere Beteiligung schwindet.

Noch umfassender beschreibt dies Margarete Bader-Tschan: «Verstehen wir ein Ritual als bewusstes Handeln, ist jedes Handeln mit der verstorbenen Person rituell. Handeln aus einer inneren Tiefe heraus schenkt dem Tun etwas Heiliges. Wir kommen in Kontakt mit unserer Spiritualität. Wichtig ist das Bewusstsein, in dem wir etwas tun...» (2)

Aus diesem «Verständnis von Ritualen» heraus war es mir wichtig, in meiner weiteren Arbeit mit Angehörigen Verstorbener sachte Erfahrungen zu sammeln. Und dabei in jeder Situation herauszufinden versuchen, welche Handlung ihrem Bedürfnis entspricht und auch ihrer eigenen Beziehung zum Verstorbenen angemessen ist. Von Anfang an hat mich eine innere Ahnung geleitet, dass der Einbezug von Angehörigen ins Waschen/Herrichten ihres Verstorbenen, ihnen eine Hilfe im Abschiedsprozess sein könnte. Im Übergang vom lebenden, anwesenden, greifbaren, nahestehenden Menschen – auch in seinem Sterben –, zum bald nicht mehr sichtbaren, nicht mehr fassbaren, irdisch unerreichbaren Verstorbenen.

Den toten Körper über die Handlung des Waschens noch einmal berühren und so auch tastend zu begreifen beginnen, dass dieser Mensch gestorben ist. Margarete Bader-Tschan schreibt: «Den Tod mit allen Sinnen erfahren, heisst auch seine Wirklichkeit begreifen. Erst das sinnliche Begreifen ermöglicht das Endgültige zu akzeptieren und damit den Grundstein für eine aktive Trauerzeit zu legen. Erst gelebte Trauer birgt heilende Wandlung in sich. Für ein erfülltes

Leben, auch wenn es ohne den Verstorbenen weitergeht.» (3)

Im folgenden beschreibe ich drei Patientensituationen. Ich wählte für diese Arbeit bewusst Situationen, in denen ich rund um den Zeitpunkt des Todesgeschehens die direkt betreuende Pflegende war.

Herr K. und seine Söhne

Es war während eines Nachtdienstes, als Herr K. verstarb. Er wurde in den wenigen Tagen, die er bei uns war, begleitet von seiner Frau und den beiden Söhnen, welche ich beide um die 30 Jahre alt schätzte.

Von einer Pflegenden hatte ich gehört, dass die Beziehung zwischen Herrn K. und seiner Ehefrau sowie den beiden Söhnen schwierig gewesen sein soll. Im Pflegeanamnesegespräch mit den Angehörigen sei er als autoritär, dominant und eher harter Mensch beschrieben worden. Zu Beginn des Spitalaufenthaltes war die Distanz zwischen den Angehörigen und dem Sterbenden auch räumlich sichtbar, sie sassen in einiger Entfernung vom Bett. Wohl auch dank Gesprächen von ärztlicher Seite mit der Familie verringerte sich diese räumliche Distanz mit der Zeit. In dieser Nacht nun sassen alle in der Nähe des Bettes. Gesprochen wurde wenig und irgendeinen körperlichen Kontakt zum Vater, bzw. Ehemann konnte ich nicht wahrnehmen. Der Sterbende war nicht mehr ansprechbar und mit seiner grossen Gestalt und den schwarzen Haaren wirkte er eher streng auf mich. Seine Frau war eine kleine, stille, wohl sanfte und etwas scheue Person. Sie hielt sich im Hintergrund. Einen der beiden Söhne kannte ich vom Sehen, da er in derselben Stadt arbeitete. Ich nenne ihn hier Johannes, doch blieben wir beim «Sie». Vielleicht war es dieses flüchtige sich kennen mit ein Grund, dass Johannes eine leicht führende Rolle innerhalb der Familie einnahm und kurze Gespräche mehr mit ihm stattfanden. Der andere Bruder blieb ebenfalls im Hintergrund. Irgendwann im Laufe der Nacht verstarb Herr K. Einige Zeit später fragte ich die Angehörigen, ob sie bestimmte Wünsche zum Herrichten des Verstorbenen hätten. Ich sagte auch, das ich ihn nun noch waschen wolle, da er stark geschwitzt hatte und dass sie mir

dabei mithelfen dürften. Sie wünschten dem Toten eine komplette Kleidung – einen schwarzen Anzug- und Schuhe anzuziehen. Der eine Sohn und die Ehefrau wollten nicht mithelfen und setzten sich im Hintergrund auf einen Stuhl. Der andere Sohn, Johannes, nickte, dass er mithelfen wolle, spürte aber wohl seine Befangenheit vor der ungewohnten Situation. So wusch ich den Verstorbenen alleine. Ich tat einige Tropfen Lavendelöl ins Wasser, wie ich es von meinem ersten Erlebnis in Erinnerung hatte. Johannes blieb dabei und stimmte anschliessend zu, den Vater zu rasieren. Er tat es langsam und vorsichtig, mit Schaum und Klinge. Dann half er beim Ankleiden mit. Inzwischen empfand ich eine Natürlichkeit im ganzen Ablauf.

Herr E. verstarb alleine

Herr E. war 57 Jahre alt. Bereits beim Übertritt von einer anderen Station zu uns war sein grösster Wunsch zu sterben und seine feste Überzeugung, dass er zu uns zum Sterben käme. Wir Pflegenden und auch die Ärzte glaubten aber eher, dass dies ein längerer Prozess würde. Es wurde auch kurz thematisiert, dass später vermutlich ein Pflegeheimplatz gesucht werden müsse. Herr E. äusserte immer wieder, wie müde er sei, völlig kraftlos. Zu müde, um das Hemd von seinen Armen zu streifen, zu kraftlos um sein Glas zu halten. Für viele kleine Dinge verlangte er unsere Hilfe. Als Pflegende spürte ich eine Diskrepanz zwischen seinen Aussagen und dem Erleben beim Transfer vom Rollstuhl ins Bett, wo er im Grunde nur wenig Hilfe brauchte und mit spürbarer Kraft auf seinen Beinen stand.

Nachdem Herr E. etwa eine Woche bei uns lag, kam ich zum Nachtdienst. Der Spätdienst rapportierte mir, dass der Patient am Abend gewünscht habe, von allen seinen Angehörigen Abschied zu nehmen. Man habe sie zusammengerufen und alle seien gemeinsam im Stübli gewesen. Dort sei Herr E. auch jetzt noch und sein Sohn sei bei ihm, werde aber demnächst gehen. Der Sohn verabchiedete sich noch während des Übergaberapportes und meinte, es sei alles in Ordnung. Im Laufe meiner ersten Runde ging ich zu Herrn E. Ich erlebte ihn tachyпноisch und wenig später klagte er über Schmerzen und verlangte Morphin. Schon

bald nachdem ich es ihm verabreicht hatte, schlief Herr E. wieder. Später, nach Mitternacht, ging ich zu ihm, um ihn ganz auf die Seite zu lagern. Er wurde unruhig dabei, atmete wieder schneller, wirkte dysпноisch und stöhnte. Er konnte sich jetzt kaum mehr verständlich äussern, doch soweit bejahen, dass er Atemnot habe. Ich gab ihm nochmals Morphin und blieb noch eine Weile bei ihm. Die Atmung wurde ruhiger und doch atmete er mit dem ganzen Thorax und Schultergürtel, als ob er «von etwas beatmet» würde. Er wirkte auf mich nun eher sterbend – doch so schnell? Und im Zimmer nebenan, Herr R., der seit Wochen dalag und nicht sterben konnte? Ich überlegte, ob ich den Sohn benachrichtigen sollte, doch wollte ich noch kurze Zeit zuwarten. Ich ging in ein anderes Zimmer, wo jemand frisch gebettet werden musste und anschliessend wieder zu Herrn E. Er lag da, so wie ich ihn auf die Seite gelagert hatte, den Arm angewinkelt unter dem Kopf liegend ... und war bereits verstorben. Es war keine halbe Stunde seither vergangen. Ich war betroffen.

Nachdem ich die Ärztin informiert hatte, benachrichtigte ich den Sohn. Er reagierte verschlafen, sagte, dass er erst am Morgen kommen werde. Eine Stunde später rief die Schwiegertochter an, sie würden doch kommen, zusammen mit der Ehefrau des Verstorbenen. Es würde noch eine Weile dauern, da sie von auswärts kämen. Ich fragte nicht, ob sie mir dann helfen wollten beim Herrichten, dazu spürte ich zu wenig «Kontakt» zu den Angehörigen und zudem wusste ich nicht, ob es später von der Abteilungssituation her noch möglich sein würde. Doch im Moment war es ruhig und so wusch ich Herrn E. und zog ihm ein Spitalhemd an. Wegen der Sauberkeit wäre es nicht nötig gewesen ihn zu waschen, ich tat es mehr für mich. Während ich ihn wusch, nahm ich Abschied von ihm, versuchte nochmals den «Faden» zu ihm zu finden, was mir in der kurzen Zeit, die er bei uns war, nur teilweise gelungen war.

Gegen Morgen kamen die Angehörigen. Sie weinten. Alle waren überrascht, dass es so schnell gegangen war, doch es «passe» zu ihm, meinte die Ehefrau. Die Angehörigen halfen mit, das Bett und umliegendes Mobiliar so zu rücken, dass alle ums Bett herum Platz hatten. Ich wusste, dass Herr E. einen regen Kontakt zur Seelsorge hatte, darum fragte ich die Ehefrau, ob sie

wünschten, dass jemand käme. Sie bejahte. Wenig später kam der diensthabende Seelsorger und betete mit ihnen. Es wurde wenig gesprochen, doch blieben sie bis zum Morgen. Sie waren froh darüber, dass der Verstorbene noch sicher bis zum Mittag bei uns bleiben durfte, da sie vielleicht nochmals mit der Mutter von Herrn E. vorbeikommen wollten.

Frau S. – ihre Tochter kam gerade noch rechtzeitig

Es war am zweiten Tag nach meinen Ferien. Wir hatten mehrere Sterbende auf der Station. Frau S., eine 90-jährige Patientin war mir zugeteilt. Wie tags zuvor kam auch an diesem Morgen ihre Tochter und löste die Cousine ab, welche während der Nacht dagewesen war. Frau S. war am Vortag ruhig und entspannt dagelegen. Auch an diesem Tag war sie zu Beginn ruhig, doch dann wirkte sie zunehmend angespannt, die Atmung beschleunigte sich und leichtes Karcheln setzte ein. Morphin zeigte keine Wirkung, auch nach einer zweiten Gabe nicht. Ich vermutete, dass die Anspannung auch seelische Gründe haben mochte. Wenig später begegnete mir unsere Musiktherapeutin, Monika Renz, auf dem Gang, welche besondere Erfahrung im Umgang mit Sterbenden besitzt. Sie teilte mir mit, dass sie etwas freie Zeit hätte, da bei einer andere Patientin die Musiktherapie ausgefallen sei. Ich erzählte ihr, dass es vielleicht gut wäre, wenn sie zu Frau S. gehen könnte. Dies war sofort möglich. Es hat mich sehr berührt zu sehen, wie ruhig und entspannt Frau S. nach diesem Besuch wieder dalag. Ihr Gesichtsausdruck wirkte gelöst, die Atmung ruhiger, das Karcheln nicht mehr hörbar. Die Therapeutin bestätigte, dass die Anspannung wohl seelische Gründe hatte. Sie habe auch der Tochter gezeigt, wie sie ihre Mutter hilfreich unterstützen könne. Ich wollte nun die Gelöstheit nicht stören und wartete mit der Körperpflege zu. Gegen Mittag musste ich dann doch meiner «Pflicht» nachkommen und Frau S. waschen. Ihre Tochter ging für diese Zeit in die Cafeteria. Schon bald nachdem ich mit dem Waschen begonnen hatte, wurde Frau S. wieder unruhiger, die Atmung schneller, das Karcheln setzte erneut ein. Ich wusch vorsichtig weiter und lagerte die Sterbende auf die Seite. Dann sprach ich ihr in

das unüberhörbare Atmen und Karcheln einige unterstützende Worte zu. Zunehmend hatte ich das Empfinden, dass der Moment des «Übergangs» gekommen war. Gerade wollte ich veranlassen, die Tochter in der Cafeteria zu rufen, da trat diese ins Zimmer. Sie setzte sich neben das Bett, nahm die Hand ihrer Mutter und sprach zu ihr, ... dass alles gut sei, ... dass sie gehen könne... Immer grösser wurde der Abstand von einem Atemzug zum anderen und nach wenigen Minuten war es der letzte. Wir blieben noch eine Weile still dabei. Ich sagte der Tochter, wie liebevoll ihr Umgang mit ihrer Mutter sei und ich spürte, dass ihr dies gut tat. Bald wollte sie gehen. Ganz klar wollte sie nicht mithelfen beim Herrichten. Für sie war es gut so. Dass sie ihre Mutter im Sterben begleitet und Abschied genommen hatte genügte ihr. Für mich war es auch gut so. Ich fügte mich wieder dem Rhythmus des Spitalbetriebs ein, ging mit einem Teil des Teams in die Mittagspause und übergab es anderen, die Verstorbene fertig herzurichten.

Gedanken zu den neu gemachten Erfahrungen und Einfluss auf die weitere Arbeit

Die Erfahrungen bestätigen: Jedes Geschehen rund um einen Todesfall ist verschieden, auch wenn das Grundereignis das gleiche bleibt. Die daran beteiligten Menschen und ihre Beziehung zueinander ist immer wieder neu und anders. Meist verbindet die Betroffenen eine gemeinsame, jahrelange Geschichte. Immer wieder erfahren wir Pflegende viele, sehr persönliche, schöne und auch schwierige Dinge aus dieser Geschichte – und doch bleibt es ein Bruchteil des Ganzen. Dieses Verständnis hilft mir, gelassener an die einzelnen Situationen heranzutreten. Ich bin nicht enttäuscht, dass es in diesen persönlich miterlebten Todesfällen nur einmal möglich war, die Angehörigen ins Waschen/Herrichten des Verstorbenen miteinzubeziehen. Es ist mir bewusst, dass die Handlung des Waschens und Herrichtens viel mit Nähe zu tun hat, abgesehen davon, dass es sich dazu noch um den Umgang mit einem soeben verstorbenen Menschen handelt. Bei jedem Menschen ist es verschieden, wieviel Nähe er zulassen möchte und kann. Dazu kommt auch, wieviel Nähe zuvor in der Beziehung gelebt wurde und welcher Art sie war.

Auch der Beziehungsgrad ist entscheidend. Ob Eltern, Kinder oder Partner betroffen sind und wohl auch die Konstellation männlich/weiblich. Trotzdem halte ich nach wie vor daran fest, dass es eine der Möglichkeiten ist, den Abschied nach Eintreten des Todes zusammen mit den Angehörigen zu gestalten. Dass es auch eine der Möglichkeiten für Angehörige sein kann, in Kontakt zu ihren Gefühlen zu kommen in Bezug auf den Abschied vom Verstorbenen. Vielleicht können gar Schritte der Versöhnung geschehen, wo Unversöhntes zurückbleibt. Oder auch Hilfe, eine Beziehung «nachreifen» zu lassen.

Ich denke an die Situation von Herrn K: Was mochte in seinem Sohn vorgegangen sein, als er seinen toten Vater rasierte? Die Beziehung war ja schwierig gewesen und die Distanz spürbar. Ob Versöhnung ein Thema war und dabei geschehen konnte, weiss ich nicht. Doch hätte er sich später wohl nicht auf besondere Weise bedankt, wäre es keine gute Erfahrung für ihn gewesen. Oder die Situation von Herrn E., indem ich ihn wusch, versuchte ich meine kurze Beziehung zu ihm zu «vervollständigen» und abzurunden. Wieviel mehr könnte dies für Angehörige bedeutsam sein!

Ich möchte dazu noch einmal M. Bader-Tschan zitieren: «... solche Handlungen öffnen die Schleusen zu unseren Gefühlen. Helfen Gefühle zuzulassen. Der mit allen Sinnen erfahrene Tod kann auf diese Weise ein Stück weit begriffen und akzeptiert werden.» (4)

Begleitung Angehöriger

Ich sehe unsere Aufgabe als Pflegende in der Begleitung Angehöriger von Sterbenden und Verstorbenen auch darin, dass wir nach Möglichkeiten suchen, wie Gefühlen Raum gegeben werden kann und dass wir versuchen, sie zu unterstützen, da wo wir Hilflosigkeit wahrnehmen. Dazu zähle ich auch kleine Handlungen, wie z.B. das Bett des Sterbenden und die Bettgitter herunterzulassen um zu ermöglichen, dass Angehörige ganz nahe ans Bett sitzen können. Oder ihnen einen Sessel anbieten, wenn sie stundenlang wachen und müde sind. Sie ermutigen, mit dem Sterbenden zu sprechen, ihm das zu sagen, was ihnen noch wichtig erscheint. Sie von Erfahrungen/Erinnerungen mit dem Sterbenden erzählen lassen. Nach

dem Tod ihnen helfen, eine Zeit der Stille zu ertragen. Sie ermutigen, sich Zeit zu nehmen ...

Um im Gespräch mit Angehörigen Raum für Gefühle zu schaffen, ist das Wissen wie emotionale Erlebnisinhalte verbalisiert werden können hilfreich (in der psychologischen Fachsprache VEE genannt = Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte). Im Palliative Care Kurs hatten wir darin eine kurze Einführung. Dazu gehört, dass wir zuhören können ohne immer gleich antworten zu müssen, dass wir bewusst mehr auf den emotionalen, als auf den sachlichen Inhalt des Gesagten hören, dass wir Gehörtes in anderen Worten wiedergeben können und wir anfänglich keine und später offene Fragen stellen sollten.

Die Begleitung Angehöriger ist ein Bereich, wo wir als Pflegende kreativ sein können. Ihr Einbeziehen ins Waschen und Herrichten des Verstorbenen ist eine Möglichkeit kreativen Handelns.

Zitatnachweis

- Zeitschrift «natürlich», Nr. 1/2001, Artikel «Neu belebte Rituale»
 Zeitschrift «natürlich», Nr. 2/2001, Artikel «Neue Formen des Abschiednehmens»
 Zeitschrift «natürlich», Nr. 2/2001, Artikel «Neue Formen des Abschiednehmens»
 Zeitschrift «natürlich», Nr. 2/2001, Artikel «Neue Formen des Abschiednehmens»

Weiterführende Literatur

- «Der Umgang mit dem toten Körper»
 HöFa Arbeit Schwerpunkt Onkologie, Esther Bachmann, Kurs 12, Dezember 1998
- «Trost und Begleitung für die Angehörigen von Verstorbenen»
 HöFa Arbeit Schwerpunkt Onkologie, Rita Deininger-Bricker, Kurs 10, Dezember 1998
- «Wenn ein Mensch gestorben ist» – Würdiger Umgang mit dem Toten
 Daniela Tausch-Flammer/Lies Bickel, HERDER Spektrum
- «Berührungsängste?» – Vom Umgang mit der Leiche
 Carmen Thomas, vgs Köln
- «Ich sehe deine Tränen» – Trauern, Klagen, Leben können
 Jorgos Canacakis, Kreuz Verlag

Margarete Bader-Tschan bietet Kurse an zum Thema:
 «Den Zugang zu Sterben und Tod finden»
 Schulhausstr. 60, 4573 Lohn – Ammannsegg
 Tel. 032 677 06 18, Fax 032 677 06 17

Verzeichnis der Ritualberater erhältlich bei:

Netzwerk Rituale, Thomas Wegmüller, Brunnenweg 1, 5300 Turgi
 Tel. und Fax 056 223 42 79
 www.schule-fuer-rituale.ch