

# Förderung der Trauerarbeit für Angehörige durch Aufbahrung und Verabschiedung von Verstorbenen – ein Ziel professioneller Pflege?

## Vorstellung einer Evaluationsstudie[1] zur Ermittlung der Auswirkungen von pflegerischer Aufbahrungsarbeit im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Cornelia Plenter und Bärbel Uhlmann

**Der Umgang mit Verstorbenen ist der Pflege immanent. Gleichzeitig ist der Rahmen, in dem Pflegende diese Arbeit leisten, durch mangelnde Gestaltungs- und Bewältigungsmöglichkeiten gekennzeichnet. Die Ergebnisse einer Evaluationsarbeit zeigen, auf welche Weise Angehörige durch die Aufbahrungsarbeit Pfleger in ihrer Trauerarbeit unterstützt werden, wenn die Rahmenbedingungen dementsprechend ausgerichtet sind.**

*Engl. Abstract – It is one inherent matter of nursing to be occupied with the care of the dead. At the same time the conditions in this field are characterized by the lack of form and means to get on with the situation – as well for nurses as for the mourning relatives of the dead patients. The results of a research point out in what way suitable circumstances in a hospital can support the mourning process of the relatives by giving nurses the possibility of putting up the dead to lie in a state.*

### Übersicht:

- Einleitung
- Wie wird der Umgang mit Verstorbenen auf normativer Ebene und in Lehrbüchern der Pflege beschrieben? Eine Literaturrecherche
- Die Aufbahrungspraxis im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
- Untersuchungsauftrag und Untersuchungsdesign
- Ergebnisdarstellung
- Diskussion

### Einleitung

Der Alltag vieler Akutkrankenhäuser scheint ausschließlich durch das Bemühen um Wiederherstellung von Gesundheit und damit Lebenserhaltung von Menschen bestimmt zu sein. Angesichts dieser Priorität gerät aus dem Blickfeld, dass gleichzeitig viele Menschen ihr Leben im Krankenhaus beenden. Obwohl Sterben und Tod im Krankenhaus zum Alltag gehören, wird weder der Trauer und ihren Ausdrucksmöglichkeiten genügend Raum gegeben, noch dem Recht der Verstorbenen auf Wahrung der personalen Integrität ausreichend entsprochen.

Pflegende betrifft der Umgang mit Verstorbenen in besonderem Maße.

Sie sind meist zum Zeitpunkt des Todes anwesend, „legen letzte Hand am Verstorbenen an“ und sind in Kontakt mit den Angehörigen.

Es drängt sich die Frage auf, warum die Berufsgruppe der Pflegenden – trotz dieser beruflichen Nähe – bisher wenig Einfluss genommen hat, um Gestaltungsformen für die Betreuung der Verstorbenen und ihrer Angehörigen zu entwickeln.

Dem im Krankenhaus vorherrschenden medizinischen Paradigma, welches Tod und Sterben mit Versagen assoziiert, folgt die Pflege noch weitgehend. Möglicherweise liegt darin eine Ursache für den Mangel an Raum und Aufmerksamkeit für den Umgang mit Verstorbenen. Auch die verbreitete Auffassung, dass unmittelbar mit dem Tod das Menschsein ende, erschwert die Zuwendung zu dem Verstorbenen.

Eine Studie von Bienstein/Priller (1997) zeigt, dass anhand der baulichen Gegebenheiten in Krankenhäusern eine fehlende Auseinandersetzung mit der Gestaltung des Abschieds und ein Mangel an Achtung

dem Verstorbenen gegenüber erkennbar wird. Dies drückt sich in Form von fehlenden, schlecht zugänglichen oder nicht entsprechend eingerichteten Aufbahrungsräumen aus.

Diese Mängel auf inhaltlicher und struktureller Ebene haben zur Folge, dass Pflegende immer wieder unangenehme und angstbesetzte Erfahrungen machen, welche den Umgang mit Verstorbenen weiter erschweren.

Für Pflegende entsteht eine ethische Problematik durch unzureichende Gestaltungs- und Bewältigungsmöglichkeiten im Umgang mit Verstorbenen und ihren Angehörigen einerseits und bestehender Handlungsnotwendigkeit andererseits. Sie stehen vor dem inneren Konflikt, einer anwaltschaftlichen Aufgabe für Angehörige und Verstorbene und deren Recht auf Wahrung personaler Integrität nicht nachkommen zu können.

Die nachfolgende Studie zeigt, dass durch veränderte Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen des Krankenhauses Pflegende ihrem Anspruch auf würdevollen Umgang mit Verstorbe-

nen gerecht werden können. Die daraus hervorgehende positive Auswirkung auf die Trauerarbeit von Angehörigen wird hier vorgestellt.

### Wie wird der Umgang mit Verstorbenen auf normativer Ebene und in Lehrbüchern der Pflege beschrieben? – Eine Literaturrecherche

Im Krankenpflegegesetz wird der Begriff „Krankenpflege“ unter Bezugnahme des WHO Positionspapiers vom 10.9.1980 weitergehend erläutert. Dort heißt es u.a., „(...) daß die Disziplin pflegerische Funktionen erfüllt, die sich auf Gesundheit ebenso beziehen wie Krankheit und die sich von der Empfängnis bis zum Tode erstrecken (...)“ [Hervorhebung durch die Autorinnen] (Kurtenbach et al, 1987: 95). Diese Formulierung legt den Schluss nahe, dass auf der Ebene der Begriffsklärung der Umgang mit Verstorbenen nicht explizit eingeschlossen wird. Auch in den Beschreibungen des theoretischen und praktischen Unterrichts in der Krankenpflegeausbildung erfolgt mit dem Thema „Verhalten bei Todesfällen“ (ebd.: 36) keine weitere Ausdifferenzierung zum Umgang mit Verstorbenen.

Demgegenüber zeigt sich in der Neuregelung des Landeskrankenhausgesetzes NRW vom 22.12.1998 eine Perspektiverweiterung. In § 3 (3) heißt es: „Die Würde sterbender Patientinnen und Patienten ist besonders zu beachten. Sie ist über den Tod hinaus zu wahren. Hinterbliebene sollen angemessen Abschied nehmen können“ [Hervorhebung durch die Autorinnen] (Prütting 2000: 3).

Im Kommentar dazu heißt es: „(...) Mit der Regelung in Absatz 3 wird deutlich, dass der Gesetzgeber die besondere Situation, die sich für die Angehörigen nach dem Versterben eines Menschen ergibt, nicht im Krankenhausalltag untergehen darf. Die menschlichen und ethischen Aspekte der besonderen Situation müssen auch in einem Krankenhausbetrieb angemessen berücksichtigt werden. Darauf soll beim Verhalten der Beschäftigten des Krankenhauses mit

den Angehörigen aber auch hinsichtlich der Räumlichkeiten, die zur Verfügung gestellt werden sollen, geachtet werden.“ (ebd.: 52).

In Lehrbüchern der Pflege [2] fällt auf, dass in den neueren Werken Zusammenhänge beschrieben werden zwischen der Art und Weise der Gestaltung der ersten Phase unmittelbar nach dem Tod eines Menschen und einer positiven Auswirkung auf den Trauerprozess der Angehörigen [3]. Dass auf der anderen Seite für den Krankenhausbereich die Unterstützung der Trauerarbeit durch Pfleger explizit ausgeschlossen wird [4], zeigt, dass die Auswirkungen pflegerischen Handelns im Umgang mit Tod und Sterben noch konträr bewertet werden. Auf der konkreten Handlungsebene spiegelt sich in den Erläuterungen die Verrichtungsbezogenheit [5] wider, in der sich auch eine Versachlichung des Verstorbenen ausdrückt, bis hin zur Tendenz der Negierung von Tod im Krankenhaus [6].

Die weitere Betreuung des Verstorbenen und seiner Angehörigen außerhalb der Station bis zur Abholung durch den Bestatter wird in den untersuchten Texten nicht beschrieben.

### Die Aufbahrungspraxis im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Die Bezeichnung ‚Aufbahrung‘ beinhaltet das Wort ‚Bahre‘, im Sinne einer Trage. Im Zusammenhang mit der Aufbahrung von Verstorbenen erhält die Bezeichnung ‚Bahre‘ die spezielle Bedeutung einer ‚Totenbahre‘. Der in früheren Zeiten übliche Brauch, Verstorbene Zuhause aufzubahren und Totenwachen zu halten wird heute kaum noch praktiziert.

Die besondere Ausrichtung des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke liegt in der Erweiterung der Medizin, Pflege und künstlerischen Therapie durch Erkenntnisinhalte der Anthroposophie. Vor diesem Hintergrund ist der würdevolle Umgang mit sterbenden und verstorbenen Menschen im Pflegeleitbild formuliert [7]. Die Aufbahrungsarbeit ist somit verankert im Pflegekonzept und ist inte-

graler Bestandteil pflegerischer Arbeit.

Die Aufbahrung geschieht im Zeitraum vom Eintritt des Todes bis zur Abholung durch den Bestatter. Sie umfasst folgende Aufgaben, die im Verantwortungsbereich von Krankenschwestern/pflegerinnen liegen:

- Aufbahren von Verstorbenen im Patientenzimmer und in den Aufbahrungsräumen
- Begleitung der Angehörigen bei Besuchen in den Aufbahrungsräumen
- Betreuung der Verstorbenen bei der Abholung durch den Bestatter
- Beratung über Aufbahrung und damit verbundene Angebote zur Gestaltung
- Betreuung der Angehörigen

Bei einer Aufbahrung im Patientenzimmer wird die ‚klinische Atmosphäre‘ zurückgenommen durch Entfernen medizinisch-technischer Geräte und eine persönliche Atmosphäre hergestellt, z.B. durch das Aufstellen von Blumen, Kerzen und persönlichen Gegenständen des Verstorbenen.

Das Aufbahren im Patientenzimmer beinhaltet die Versorgung der Verstorbenen, in die Angehörige – soweit es möglich und von ihnen gewünscht ist – mit einbezogen werden. Es wird Wert auf die Möglichkeit einer individuellen Atmosphäre gelegt. Nach Absprache mit den Angehörigen und/oder auf vorherigen Wunsch des Patienten kann der Verstorbene eigene Kleidung tragen.

Die Angehörigen können bei dem Verstorbenen verweilen und sich verabschieden. Sie werden während dieser Zeit von der zuständig Pflegenden [8] betreut. Nach einigen Stunden wird der Verstorbene in einen der Aufbahrungsräume gebracht. Jeder Aufbahrungsraum ist ausgestattet mit einem Katafalk, Kerzenleuchtern, Weihrauchgefäß, Stühlen und einem Tisch zum Aufstellen persönlicher Gegenstände. Der Verstorbene wird auf dem Katafalk aufgebahrt und bis zur Brust mit einem Laken bedeckt, auf dem die Arme ruhen.

Die zuständige Pflegenden begleitet die Angehörigen, die sich im Aufbahrungsräumen befinden.

raum von dem Verstorbenen verabschieden möchten. Die Angehörigen haben während der gesamten Aufbahrungszeit Zugang zum Aufbahrungsraum und können allein oder gemeinsam Abschied nehmen.

Die Übergabe des Verstorbenen an das Bestattungsunternehmen liegt in der Verantwortung der Pflegenden der Station, wenn möglich der Bezugspfleger des verstorbenen Patienten. Diese öffnet dem Bestatter die Tür, ist bei der Einsargung anwesend und sorgt dafür, daß die Räume für eine nachfolgende Aufbahrung vorbereitet sind.

Die Beratung der Angehörigen (unter Umständen auch als Angebot für die Sterbenden) über Aufbahrungsmöglichkeiten beginnt gegebenenfalls bereits in der Phase der Sterbebegleitung. Gemeinsam können Wünsche, Vorstellungen der Beteiligten und Gestaltungsmöglichkeiten während der Aufbahrungszeit besprochen werden.

Insbesondere nach einer intensiven Zeit der Sterbebegleitung im Team nehmen auch die MitarbeiterInnen des Stationsteams (Pfleger, Ärzte, Therapeuten) im Patientenzimmer oder später im Aufbahrungsraum gemeinsam von den Verstorbenen Abschied. Auch Mitpatienten können sich auf ihren Wunsch von den Verstorbenen verabschieden.

#### **Der Aufbahrungskreis**

Während der Aufbahrungszeit werden die Verstorbenen durch die ehrenamtlichen Mitglieder des Aufbahrungskreises betreut. Dieser Kreis setzt sich zusammen aus Vertreterinnen unterschiedlicher Berufsgruppen des Krankenhauses, wie Pfleger, Seelsorger, Kunsttherapeuten, Verwaltungsangestellte.

Der „Aufbahrungsdienst“ beinhaltet die Betreuung der Verstorbenen und der Aufbahrungsräume. Durch Gebete und/oder Gedichte werden die Verstorbenen gedanklich begleitet. Darüber hinaus umfasst der Aufbahrungsdienst die Beratung der Pflegenden in praktisch-fachlichen Fragen der Aufbahrung und bietet ihnen Unterstützung in der Begegnung mit dem Tod an. In den Einführungskursen [9]

werden neue Mitarbeiterinnen mit der Versorgung Verstorbener und mit der Arbeit des Aufbahrungskreises vertraut gemacht.

Im Vergleich mit anderen Akut-Krankenhäusern kann diese seit 30 Jahren bestehende Form der Aufbahrungspraxis noch weitgehend als innovativ bezeichnet werden, da dieses Vorgehen noch wenig Verbreitung gefunden hat. Jedoch haben sich in den letzten Jahren die Bestrebungen der Krankenhäuser verstärkt, Abschiedsräume einzurichten. Im Kontext der Neuregelung des Landeskrankenhausesgesetzes NRW gewinnt die Aufbahrungspraxis im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke zusätzlich an Bedeutung.

### **Untersuchungsauftrag und Untersuchungsdesign**

Das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke ist mit dem Projekt: ‚Förderung der Aufbahrung und Verabschiedung von Verstorbenen‘ seit 1997 Mitglied im Projektverbund ‚Gesundes Land NRW‘. Dieser Projektverbund besteht seit 1994 und wurde von der Landesgesundheitskonferenz eingerichtet. Ziel des Verbundes ist es, „die Gesundheit der Bürger des Landes mit neuen Methoden zu verbessern. Dafür sollen neue Wege erschlossen werden.“ (MAGS, 1997, S. 3)

Im Antrag zur Aufnahme in den Projektverbund formulieren Frau Dr. med. B. Irion und Herr F. Sitzmann als verantwortliche Antragsteller (1996) folgende Ziele:

- *Menschenwürdige Verabschiedung Verstorbener am Sterbeort mit den Betroffenen*
- *Verminderung pathologischer Trauerphasen bei den Angehörigen*
- *Ermöglichen einer Emotionsarbeit für Mitarbeiter des Krankenhauses*

Voraussetzung für eine weitere Mitgliedschaft des Projektes im Verbund ist die Evaluation der Aufbahrungspraxis.

Gemäß diesem Auftrag und der oben ausgewiesenen Ziele lautet die Evaluationsfrage:

### **Wie bewerten Angehörige von verstorbenen Patienten die bestehende Aufbahrungspraxis im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke?**

Um eine größere Zahl von Untersuchungspersonen zu erreichen, entschieden wir uns für eine schriftliche Befragung. Von besonderem Interesse bei der Datenerhebung waren neben der Ermittlung quantitativer Daten (z.B. Angaben zur Person, Bekanntheits- und Nutzungsgrad der Aufbahrungsräume) die subjektiven Einstellungen, Erfahrungen und Bewertungen der Angehörigen. Daraus ergab sich die Erstellung eines Fragebogens mit qualitativen und quantitativen Anteilen. Zur Ermittlung der subjektiven Einstellungen der Befragten wurden offene und geschlossene Fragen mit alternativen Antwortmöglichkeiten gewählt.

Angeschrieben wurden 144 Angehörige von Patienten, die im Zeitraum vom September 1997 bis August 1998 im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke verstorben waren. Als ‚Angehörige‘ gelten die Personen, die auf dem Aufnahmeschein des Krankenhauses als „nächste Angehörige“ angegeben sind.

Die Auswertung des quantitativen Datenmaterials wurde mittels eines elektronischen Datenverarbeitungsprogramms für Sozialforschung vorgenommen. Die qualitativen Aussagen wurden nach den Methoden der qualitativen Sozialforschung analysiert und bewertet. Als theoretische Grundlage für die Auswertung der qualitativen Aussagen diente die strukturierte Inhaltsanalyse nach Mayring (1996) und die Begriffsbildung nach Lamnek (1996).

### **Ergebnisdarstellung**

Von den 144 verschickten Fragebögen wurden 75 ausgefüllt zurückgeschickt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 52,1%.

Die Ergebnisse setzen sich aus der Analyse der qualitativen Aussagen und quantitativen Daten zusammen. Exemplarisch sind hier einige Grafiken zur Veranschaulichung eingefügt. In den Texten sind beide Anteile einer gemeinsamen Bewertung zugeführt.

Graphik Nr.1 zeigt eine Übersicht der Ergebnisse.

An zentraler Stelle stehen die Auswirkungen auf die Trauerarbeit der Angehörigen. Grundlage dafür bildet der enge Zusammenhang zwischen der Gestaltung des Aufbahrungsraumes einerseits und der Begleitung der Angehörigen durch Krankenschwestern/-pfleger andererseits. Vor diesem Hintergrund können sich Angehörige auf die Begegnung mit den Verstorbenen im Aufbahrungsraum einlassen und die Chance des Abschiednehmens für ihre Trauer nutzen. Eine darüber hinausgehende Auswirkung zeigt sich in der veränderten Einstellung zum eigenen Tod.

**Die Gestaltung des Aufbahrungsraumes**

**Die Gestaltung des Raumes schafft eine Atmosphäre, die im Prozess des Trauerns Reflexion und Besinnung ermöglicht.**

Die Stille und Rückzugsmöglichkeit von der Betriebsamkeit des Klinikalltags begünstigt eine spirituell/religiöse Konzentration. Der Gesamteindruck der Aufbahrungsräume wird fast ausschließlich positiv bewertet. (Graphik Nr. 2) Diese Wirkung des Raumes lädt dazu ein, bei den Verstorbenen zu verweilen.

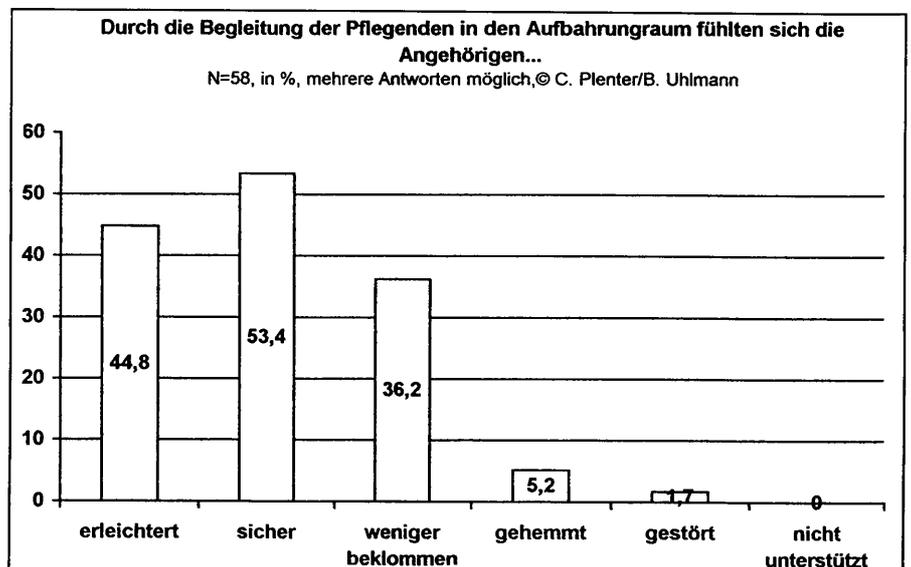
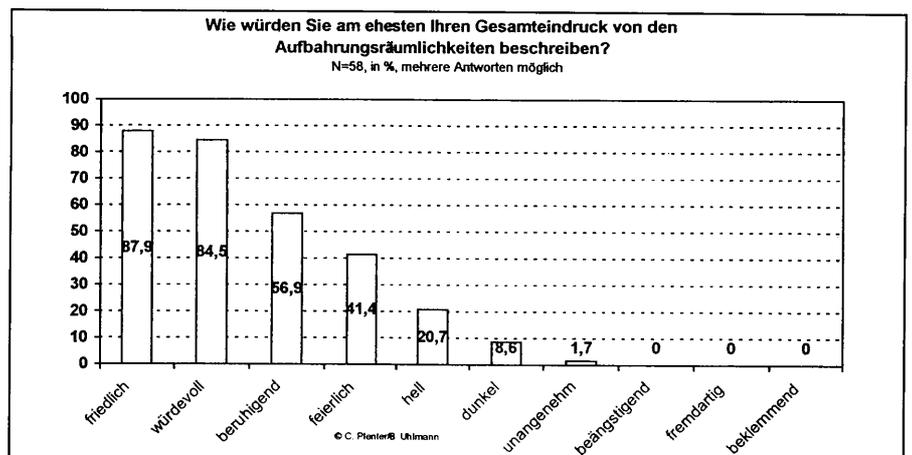
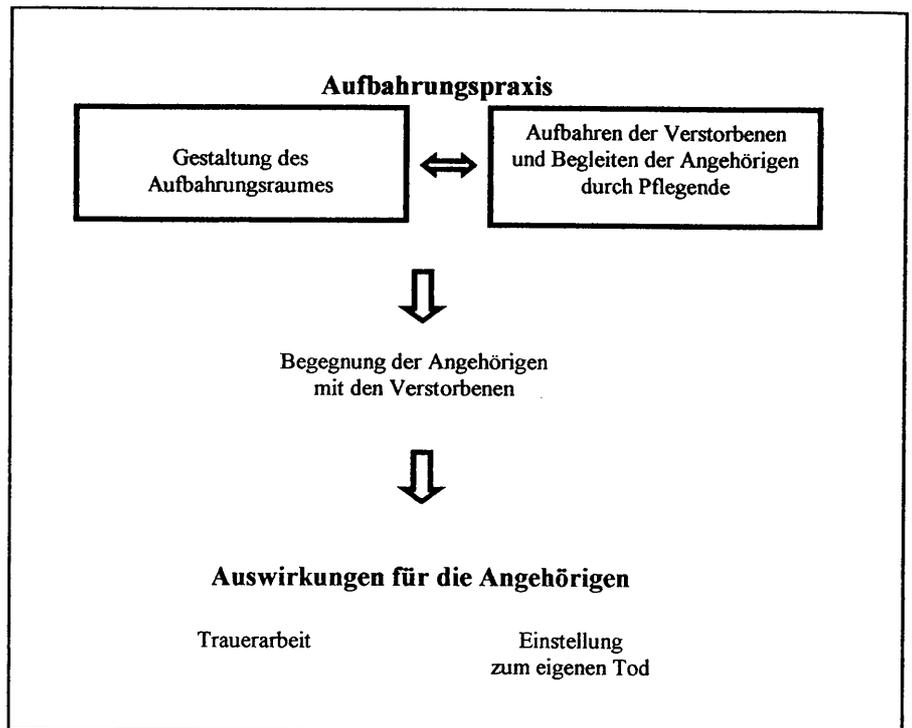
Vor diesem Hintergrund werden neue Erfahrungen gemacht und führen möglicherweise zur Entlastung bei negativ besetzten Erinnerungsbildern, die entstanden sind durch erschütternde Eindrücke in anderen Aufbahrungsräumen.

**Aufbahrung der Verstorbenen und Begleitung der Angehörigen durch Pfleger**

**Pflegerische Betreuung und Begleitung ermöglichen den Angehörigen einen würdevollen Eindruck der aufgebahrten Verstorbenen. Das Bild der Aufbahrung bleibt positiv in Erinnerung.**

**Vor dem Hintergrund der aufgebauten pflegerischen Beziehung wird die Sterbebegleitung und die Begleitung der Angehörigen in der Aufbahrungszeit als zusammengehöriger Prozess bewertet.**

Der Besuch der Angehörigen im Aufbahrungsraum findet durch die Begleitung von Pflegenden in einem sicheren Rahmen statt. (Graphik Nr. 3) Sie wer-



den durch erklärendes und vorausschauendes Handeln der Pflegenden auf die Situation im Aufbahrungsraum vorbereitet. Dies wirkt sich erleichternd auf die Angehörigen aus und ermöglicht ihnen, sich eine Vorstellung zu machen, über das, was sie erwartet. Gleichzeitig werden unangenehme Eindrücke vom Verstorbenen vermieden und Nähe zum Verstorbenen ermöglicht.

„(...) Die Pflegenden haben bei meinen Besuchen den Aufbahrungsraum zuerst betreten, um sich zu überzeugen, dass der Verstorbene sich nicht verändert hatte. Dafür bin ich dankbar. So konnte ich das friedvolle Lächeln meines verstorbenen Mannes mit in mein Leben nehmen (...)“

Angehörige nehmen durch die Art und Weise der Aufbahrung die Würde der Verstorbenen über den Tod hinaus wahr und können dadurch ein inneres Bild vom Verstorbenen mit in ihr Leben nehmen. Es kann davon ausgegangen werden, dass auf dieses innere Bild der Unversehrtheit und Ganzheit des aufgebahrten Verstorbenen während der Trauerzeit Rückgriff genommen wird im Sinne eines stützenden Elements in der Bewältigung von Trauer. Dagegen bleibt allein das Wissen, daß ein Verstorbener würdelos behandelt wird, in belastender Erinnerung.

Die Auswirkungen der Aufbahrungspraxis werden im Zusammenhang mit den Reflexionen über den Prozess der Sterbebegleitung bewertet. Dies eröffnet den Blick darauf, dass das in diesem Zusammenhang gewonnene Verständnis der Pflegenden für die Perspektive der Betroffenen von Bedeutung ist für die Begleitung der Angehörigen in der Aufbahrungszeit. Damit wird deutlich, dass bereits in der Sterbebegleitung Elemente für die Trauerarbeit der Angehörigen angelegt werden.

#### Begegnung der Angehörigen mit den Verstorbenen

Zwei Aspekte sind bei der Begegnung der Angehörigen mit Verstorbenen von Bedeutung:

– Angehörige werden im Verabschiedungsprozess unterstützt, weil sie durch die Aufbahrung schrittweise den Tod des vertrauten Menschen realisieren können.

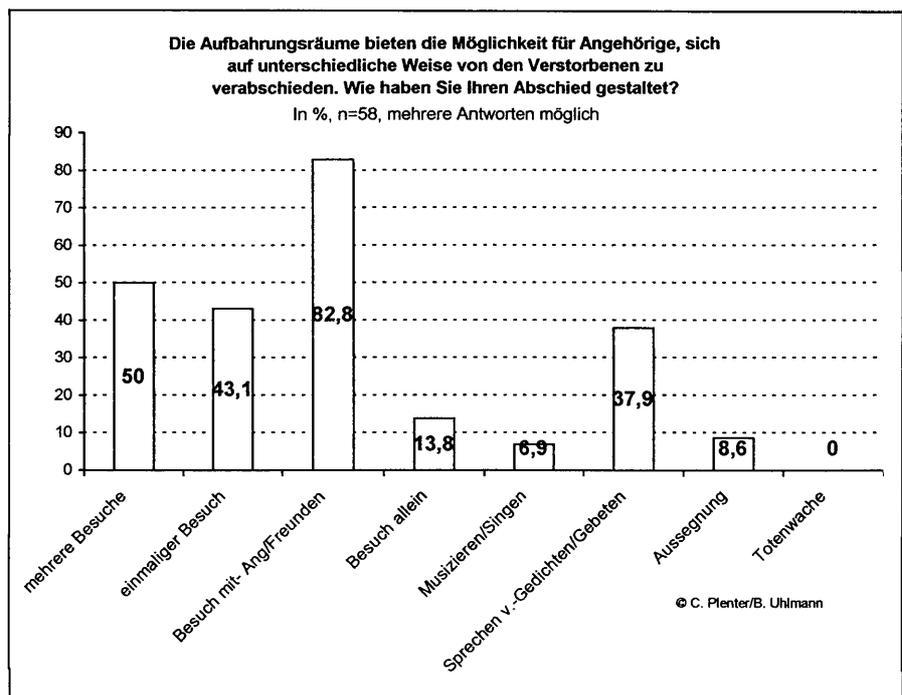
– Mit der Form der Aufbahrung wird dem inneren Verständnis der Angehörigen über das weitere Sein der Verstorbenen entsprochen.

Der Abschied vom Verstorbenen wird nach individuellem Ermessen und Bedürfnis gestaltet. (Graphik Nr. 4) Dabei wird dem Abschiednehmen in der Gruppe besondere Bedeutung beigemessen. Dies ist ein Hinweis darauf, daß im Trauerprozess die Nähe der sozialen Gruppe (Familie, Freundeskreis, therapeutisches Team) als emotional stützend erlebt wird. Ebenso wird in der Stille allein mit dem Verstorbenen Zwiesprache gehalten, möglicherweise im Sinne einer aufarbeitenden Erinnerungs- und Reflexionsarbeit.

#### Die Aufenthaltsdauer der Angehörigen

gen im Aufbahrungsraum liegt für etwa zwei Drittel bei einer halben Stunde und für etwa einem Drittel bei über einer Stunde. Dies zeigt, daß man sich Zeit nimmt für die Begegnung mit dem Verstorbenen.

Es ist davon auszugehen, daß die Gestaltung der Aufbahrung die persönlichen Zugangsmöglichkeiten zum Verstorbenen positiv beeinflusst. Der Übergang vom Leben zum Tod wird individuell wahrgenommen. Die prozesshafte Realisierung des Todes geschieht durch das Wahrnehmen der Verstorbenen über einen längeren Zeitraum und auf den Ebenen von: Sehen, Begreifen, Erkennen. Dabei führt das Miterleben des ‚Fremdwerdens‘ von Verstorbenen zu einer Erleichterung im Ablösungs- und Trauerprozess.



#### Auswirkungen auf die Trauerarbeit der Angehörigen

**Aufbahrung und Verabschiedung von Verstorbenen ist eine wichtige Voraussetzung für den Verlauf der weiteren Trauerarbeit.**

Durch die Aufbahrung wird Abschiednehmen ermöglicht und erleichtert. (Graphik Nr. 5) Es zeigt sich eine bleibende Wirkung, d.h. Abschiednehmen im Aufbahrungsraum wirkt sich über die erste Zeit unmittelbar nach dem Tod aus, im Sinne eines ersten Schrittes im Trauer-

erprozess. Kann nicht – oder nur „abrupt“ Abschied genommen werden, wird dieser erste Schritt im Prozeß des Trauerns verdrängt.

Die gewählte Bezeichnung „Ritual der Aufbahrung“ weist auf den Gestaltungsaspekt hin. Der Abschied erfährt durch Aufbahrung eine Formgebung bezogen auf Ort, Zeit und Ausdrucksmöglichkeiten. Eine gestaltete Abschiednahme läßt schmerzvolle Gefühle zu, das Zulassen der Trauergefühle ermöglicht ein Loslassen und damit auch eine Verwand-

lung, die zur Bewältigung von Trauer führt.

#### Auswirkungen auf die Einstellung zum eigenen Tod

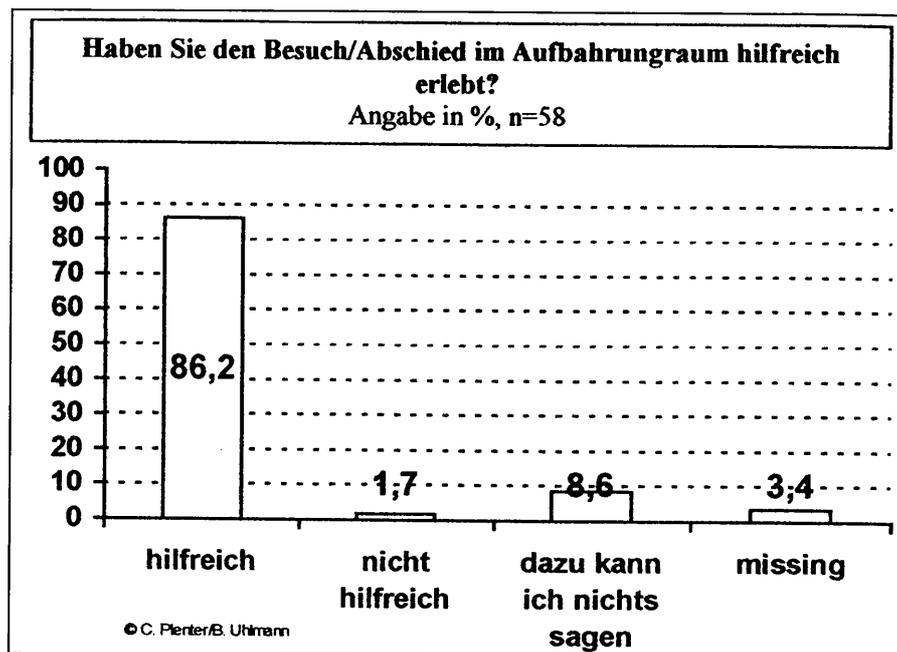
Durch die positiven Erfahrungen, die die Angehörigen im Verlauf der Sterbebegleitung gemacht haben, werden Wünsche für den eigenen Tod und das eigene Sterben bewußt und offen ausgesprochen. Die Auseinandersetzung mit dem Tod wird gefördert. In der Art und Weise der Sterbebegleitung und des Umgangs mit Verstorbenen werden gestaltete Ausdrucksformen der Trauer vorbildhaft erlebt. Dadurch werden neue Wege in der Bewältigung eröffnet.

Die Erfahrungen, die Angehörige durch die Sterbebegleitung und Aufbahrung des Verstorbenen machen, bewirken Veränderungen in der Vorstellung von Tod und Sterben. Dadurch dass der verstorbene Mensch in seiner Vergänglichkeit und seinem veränderten Seinszustand erkannt wird, können bisherige angstbesetzte Vorstellungen an Bedeutung verlieren.

#### Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass durch Aufbahrung und Verabschiedung von Verstorbenen die Bewältigung von Tod und Trauer im Krankenhaus gefördert wird. Grundlegende Elemente der Aufbahrungspraxis sind die individuelle Unterstützung der Trauernden durch die Person der Pflegenden und die angemessenen räumlichen Bedingungen.

In Analogie zu Benner, die eine Aufgabe Pflegender darin sieht, für Patientinnen und Patienten „Fremdes und Ungewohntes zugänglich und interpretierbar“ zu machen (1997: 88), leisten Pflegende hier Interpretations- und Vermittlungsarbeit für Angehörige von Verstorbenen. Dadurch können sich die Trauernden mit der neuen Situation vertraut machen und schrittweise die Trennung von dem nahen Menschen annehmen. Durch differenziertes Wahrnehmen des Verstorbenen und ein Miterleben seines ‚Fremdwerdens‘ wird der Prozess des Realisierens angeregt und unterstützt. Mit diesem Realisierungsprozess wird ein Schritt geleistet, der



als wesentlicher Bestandteil am Anfang jeder Trauerarbeit steht (Jernezig et al 1991). Damit kann sich Trauer als normaler Prozeß und eine für die Gesundheit des Menschen wichtige Reaktion entfalten (Lindemann 1985).

Kann der Realisierungsschritt nicht geleistet werden, ist eine wichtige Voraussetzung für die Bewältigung von Trauer nicht gegeben.

Neben der personalen Unterstützung der Trauernden bedarf es der Einrichtung angemessener Räumlichkeiten, um die Gestaltung des Abschieds zu ermöglichen. Gleichzeitig wird durch die Art der Aufbahrung der Würde des Verstorbenen entsprochen.

Das Erleben von Aufbahrung und Verabschiedung führt auch zu Reflexionsprozessen des Einzelnen über den eigenen Tod und innerhalb des sozialen Umfeldes zu einer Verständigung über Trauer und deren Gestaltungsformen. Dieses fördert den gesellschaftlichen Dialog über Trauer. Damit erhalten pflegerische Ziele und pflegerisches Handeln eine über das Geschehen im Krankenhaus hinausgehende Reichweite.

Durch diese Aufbahrungspraxis werden in der Institution Krankenhaus Bedingungen geschaffen, die die

Verarbeitung eines einschneidenden Lebensereignisses, wie der Verlust eines nahestehenden Menschen, für die Betroffenen erleichtert. Damit zeigt sich, dass in einem Akutkrankenhaus neben dem Primat von Lebenserhaltung auch der würdevolle Umgang mit Verstorbenen seinen Platz findet. Vor dem Hintergrund dieser erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten kann die Betreuung von Verstorbenen zum Gegenstandsbe reich der Pflege werden.

Eine differenzierte und kritische Bewertung der Aufbahrungspraxis durch Pflegende wurde in einem zweiten Teil der Evaluationsstudie erhoben. Die Darstellung dieses Untersuchungsgegenstandes kann hier nur angedeutet werden. Die Ergebnisse zeigen auf, welcher Voraussetzungen es in der Pflege bedarf, um zu einer veränderten Haltung im Umgang mit Verstorbenen zu gelangen.

*Cornelia Plenter  
und  
Bärbel Uhlmann*

Studierende der  
Evangelischen Fachhochschule  
Rheinland-Westfalen-Lippe  
Studiengang Pflege  
Immanuel-Kant-Str. 18-20  
44803 Bochum

## Anmerkungen

- [1] Die Studie wurde 1998/99 im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke durchgeführt
- [2] In der Literaturrecherche wurden 18 Lehrbücher der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege sowie Standardbeschreibungen und Leitfadenerwerke aus den Jahren 1962-1998 untersucht.
- [3] Pflegende „(...) ermutigen die Angehörigen, den Verstorbenen anzusehen und zu berühren.... So wird die Realität des Todes deutlich erfahrbar (...)“ (Pflege heute, 1998)
- [4] „Beratung der Trauernden als Gespräch über den Tod und die zu leistende Trauerarbeit (...)“ „(...) fällt im Krankenhaus nicht mehr in den Aufgabenbereich der Pflegegruppe“ (Juchli, 1997, S. 546).
- [5] „Abtransport des Leichnams“ (Pabeba Standard, 1995)
- [6] „Der Transport muß so unauffällig wie möglich geschehen“ (Kohlhammer, 1992)
- [7] Auszug aus dem Pflegeleitbild vom Dezember 1998: „(...) Wir verstehen Pflege als eine Kultur der Mitmenschlichkeit, die auf die Unterstützung des individuellen Menschen bei seiner Suche nach neuen Verwirklichungsmöglichkeiten zielt. Als Pflegende sind wir je nach Bedürfnis des Patienten versorgend, vermittelnd, beratend und begleitend tätig. Dazu gehört auch der würdevolle Umgang mit sterbenden und verstorbenen Menschen (...)“

[8] Im GKH wird das Bezugspflegesystem (Schlettig/von der Heide, 1995) angestrebt. Dies bedeutet die personenbezogene Verantwortung der Pflegenden für einen Patienten für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes

[9] Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke nehmen alle neuen MitarbeiterInnen in der Pflege an einem zweiwöchigen Einführungskurs teil, indem u.a. spezifische Inhalte anthroposophisch orientierter Pflege vermittelt werden (Malitz/Uhlmann, 1998)

## Literatur

**Benner, Patricia/Wrubel, Judith (1997):** Pflege, Stress und Bewältigung, Hans Huber Verlag, Bern

**Bienstein, Christel (1996)** in: Pflegekalendar 1997, Da wo Totenstille ist – kann keiner sein, Ullstein Mosby, Berlin-Wiesbaden

**Das neue Lehrbuch der Krankenpflege (1992):** Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 4. Auflage

**Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke (1998):** Das Leitbild der Pflege, unveröffentlicht.

**Jerneitzig, R.et al (1994):** Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

**Juchli, L (1997):** Allgemeine und spezielle Krankenpflege, G. Thieme Verlag, Stuttgart, 1. Auflage 1973 und 8. Auflage

**Irion, Bärbel/Sitzmann, Franz (1996):** Antrag zur Aufnahme in den Projektver-

bund „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“, Herdecke

**Kursbuch Pflege (1997):** Gustav Fischer Verlag, Stuttgart

**Kurtenbach, H. et al (1987):** Krankenpflegegesetz, Verlag W. Kohlhammer, Köln

**Lamnek, Siegfried (1995):** Qualitative Sozialforschung, Bd. 1-2, Beltz, Weinheim 3. korrig. Auflage

**Lindemann, Erich, (1985):** Jenseits von Trauer, Kutter, Peter (Hrsg.), Verlag für med. Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

**Malitz, Elke, Uhlmann Bärbel (1998):** Einarbeitung neuer Mitarbeiter in: Sitzmann, F. (Hrsg.), Pflegehandbuch Herdecke, Springer Verlag, 3. Auflage

**Mayring, Philipp Prof. Dr. (1996):** Einführung in die qualitative Sozialforschung, Beltz, Weinheim 3. u.a. Auflage

**Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales:**

– (1998) Gesundes Land Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

– (1996) Abschied und Verabschiedung von Verstorbenen, Düsseldorf

**Pflege heute (1998):** Gustav Fischer Verlag, Stuttgart

**Prütting, Dorothea, Dr., (2000):** Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen, Kommentar, Kohlhammer Verlag, 2. u.a. Auflage

**Schlettig, Hans-Joachim/Von der Heide, Ursula (1993):** Bezugspflege; Springer Verlag, Berlin Heidelberg