

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Prof. Dr. phil. Elisabeth Bronfen Unheimliche Liminalität: Das Sterben als Vorgang und der Tod als Zustand	11
PD Dr. phil. Peter Schneider Das Sterben der Anderen und der eigene Tod	21
Dr. Mag. Christine Pernlochner-Kügler Umgang mit Ekel- und Schamgefühlen bei der Arbeit mit Körpern	31
Dr. iur. Andreas Brunner / Dr. iur. Marc Thommen Rechtliche Aspekte von Sterben und Tod	61
Dr. med. Thomas Wieland Überbringen der schlechten Nachricht: «Der Tod naht.»	87
Prof. Dr. med. Andreas U. Gerber Der sterbende Patient aus der Sicht des Arztes	97
Luzia Romagna Mit dem Tod vor Augen leben. Der sterbende Patient aus Sicht von Pflegefachpersonen.	115
PD Dr. med. Adrian Frutiger Sterben auf der Intensivstation oder: «Quality of Dying»	125
Pfr. J. Sonogo Mettner Sterben und Tod aus der Sicht des Christentums	133
lic. phil. M.A. Rifa'at Lenzin Sterben und Tod aus der Sicht des Islam	143
lic. phil. Michel Bollag Sterben und Tod aus der Sicht der jüdischen Religion	151
Dr. phil. Johanna Hersberger Plötzlicher Tod und normale Reaktionen	161
Anton Strelecek Überbringen einer Todesnachricht und Orientierung der Angehörigen	171

Dr. Mag. Markus Ploner	
Der Abschied an der Bahre aus der Sicht des Bestatters	177
Prof. Dr. med. Ulrich Zollinger	
Der Abschied an der Bahre: Alter Zopf oder aktuelle Herausforderung für den Rechtsmediziner?	191
Pfr. Rolf Bärtsch	
Leben nach dem Tod – die Angehörigen	199
Kurzbiografien	205
Abbildungsverzeichnis	209

Vorwort

Ein interprofessioneller Blick hinter den unsichtbaren Vorhang

Seit jeher setzen sich Philosophinnen, Psychiater, Psychologen, Theologinnen wie auch Schamanen, Naturärzte, Parapsychologinnen und Esoteriker mit Sterben und Tod auseinander. Je nach Ausrichtung geschieht dies mit einem wissenschaftlichen oder einem spirituellen Ansatz. Wo aber bleibt die Naturwissenschaft, namentlich die medizinische Forschung? Eine Erklärung für diese Lücke besteht möglicherweise im Umstand, dass mit dem Eintritt des Todes der eigentliche ärztliche Heilauftrag weitgehend erlischt. Für Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmediziner geht es bei der Beurteilung von Todesfällen in erster Linie um die analytisch-rekonstruktive Klärung der Umstände, die zum Tode geführt haben, und meist nicht um den Krankheitsverlauf und dessen therapeutische Beeinflussung. Es sind vornehmlich Seelsorgende, die sowohl in der letzten Lebensphase, dem Sterbevorgang, als auch in der Phase nach dem Tod präsent sind.

Als Rechtsmediziner untersuche ich regelmässig Tote und beantworte Fragen der Untersuchungsbehörden zu den Umständen, die zum Tode führten. Unsere Arbeit hat einen vorwiegend diagnostisch-analytischen Charakter. Der Sterbevorgang als letztes Erlebnis eines Menschen, vor allem wie ihn das Umfeld des Betroffenen erlebt, spielt dabei kaum eine Rolle. Während meines Fremdjahres als Assistenzarzt in einer Klinik habe ich bemerkt, dass es mir mehr Mühe bereitet, mit Schwerstkranken und Sterbenden umzugehen, als Tote zu untersuchen. Wahrscheinlich erleben klinisch Tätige, für die der Heilungsprozess im Vordergrund steht, dies umgekehrt. Erst wenn keine Aussicht auf Erfolg mehr besteht, wird auch ein Todeseintritt in die Planung einbezogen. Dies ändert sich heutzutage zusehends dank der Etablierung der Palliativmedizin und der Geriatrie.

Es macht für mich den Anschein, als ob im medizinischen Alltag – zumindest im Spital – der Tod eines Menschen als unangenehm, als Niederlage oder gar als Versagen empfunden wird. Es gibt kaum Schnittstellen zwischen den einzelnen Berufsgruppen und somit auch kaum zwischen den verschiedenen Betrachtungsweisen. Dazu kommt, dass jeder noch so erfahrene Spezialist je nach Fachrichtung entweder im Umgang mit Sterbenden oder mit Toten an seine fachlichen und auch persönlichen Grenzen kommen kann. So habe ich im Laufe meiner Tätigkeit den Eindruck gewonnen, dass es nach wie vor ein «Sterben ohne Tod» auf der einen und ein «Tod ohne Sterben» auf der anderen Seite gibt. Irgendwo dazwischen erfolgt der letzte Atemzug eines Menschen, quasi das Durchschreiten eines sich kurz öffnenden unsichtbaren Vorhangs.

Die Einstellung zum Sterben und zum Tod in Natur- und Geisteswissenschaften ändert sich fortlaufend. Sie wird stark beeinflusst vom Zeitgeist, also von kulturellen, sozialen, politischen, ethischen und religiösen Faktoren. Dies hat zur Folge, dass sich Behandelnde und Betreuende von Sterbenden, aber auch Personen und Institutionen, die sich mit Toten und deren Hinterbliebenen auseinandersetzen, stets mit neuen Situationen konfrontiert sehen.

Darüber hinaus gewinnt das Thema zusehends an Aktualität, selbst auf politischer Ebene. Es wird derzeit intensiv über Selbstbestimmung über den eigenen Tod, Suizidhilfe und Palliative Care debattiert. Auch Film, Fernsehen, Tagespresse und Kunstschaaffende widmen sich regelmässig dem Themenkreis Sterben und Tod und gewinnen das Interesse der Öffentlichkeit. Teils geschieht dies eindrücklich und subtil, teils aber haarsträubend voyeuristisch und damit untauglich für eine neue Wahrnehmung dessen, was hinter dem unsichtbaren Vorhang steckt. Eine fundierte und differenzierte Auseinandersetzung unter jenen Berufsgruppen, die tagtäglich mit Sterben und Tod konfrontiert sind, war mir deshalb ein grosses Anliegen. Ich wollte Expertinnen und Experten aus verschiedenen Gebieten zusammenzubringen und ihnen eine Plattform bieten, die jeweiligen Sichtweisen und Probleme darzulegen sowie sich stellende Fragen interprofessionell zu diskutieren.

So fand am 5. und 6. Juni 2009 im Hotel Waldhaus Mountain Resort & Spa in Flims der Kongress «Sterben und Tod» statt. Unterstützt wurde er vom Kantonsspital Graubünden, dem Gesundheitsamt des Kantons Graubünden, von der Krebsliga Schweiz, der Jenny-Menzi-Gertrud-Stiftung Chur, der Credit Suisse sowie von Blumen Calonder Chur. Ihnen allen sowie zahlreichen Kollegen und Mitarbeitenden im Kantonsspital Graubünden möchte ich meinen Dank aussprechen für die tatkräftige Mithilfe. Den Referentinnen und Referenten sowie den Teilnehmenden danke ich für die engagierte Auseinandersetzung mit dem spannenden Thema. Die Referate liegen nun in gedruckter Form vor. Die Manuskripte wurden redaktionell mit grosser Zurückhaltung überarbeitet. So stehen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, diese Vorträge auch für Ihre Aus-, Weiter- oder Fortbildung zur Verfügung.

Dr. med. Daniel Wyler
Leitender Arzt Rechtsmedizin
Kantonsspital Graubünden