

Bachelorarbeit

Nahtoderfahrung – Der Einblick in ein aussergewöhnliches Erlebnis

„Welches Wissen benötigen Pflegefachpersonen um Menschen ab
18 Jahren, welche eine Nahtoderfahrung erlebt haben, adäquat
unterstützen zu können?“

**Alexandra Egli
Claudia Gfeller**

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Pflege
Studienjahr:	PF09b
Eingereicht am:	18. Mai 2012
Betreuende Lehrperson:	Preusse-Bleuler Barbara

Abstract

Darstellung Thema: Durchschnittlich sind 4-15% der Menschen von einer Nahtoderfahrung betroffen. Viele Betroffene sind mit dieser Erfahrung überfordert und wünschen sich adäquate Unterstützung seitens der Pflegefachpersonen. Doch mangelt es diesen an Wissen zu dieser Thematik.

Ziel: Ziel dieser Arbeit ist es, den Pflegefachpersonen Wissen zur Thematik Nahtoderfahrung sowie Interventionsmöglichkeiten im Umgang mit Betroffenen ab 18 Jahren aufzuzeigen, um diese adäquat unterstützen zu können.

Methode: Für den Hauptteil wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Drei qualitative Studien, 13 Fachartikel, drei Bücher und sieben Artikel der International Association of Near-Death Studies wurden verwendet.

Relevante Ergebnisse: Nahtoderfahrungen können bis heute nicht erklärt werden. Sie haben meist Auswirkungen auf Betroffene, Mitmenschen und die Arbeit der Pflege. Wie Betroffene mit ihren Erfahrungen umgehen, hängt vom positiven oder negativen Erleben der Nahtoderfahrung selbst, der Interpretation und Sinnggebung dieser sowie der Akzeptanz des Umfelds ab. Gespräche und Aufklärung sind weitere zentrale Faktoren für Betroffene.

Schlussfolgerung: Pflegefachpersonen können Betroffene durch gezielte Interventionen unterstützen, damit diese sich mit ihrer Erfahrung nicht alleine fühlen, sich nicht für geisteskrank halten und die Erfahrung in ihr Leben integrieren können. Es fehlt an evidenzbasierter Forschung bezüglich Assessment, Bedürfnissen und Interventionen zum Thema Nahtoderfahrung.

Keywords:

Near-Death Experience(s)/Nahtoderfahrung(en), Nurse(s)/Pflegefachperson(en), Nursing Process/Pflegeprozess, Interventions/Interventionen, Aftereffects/Auswirkungen

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Definition von Nahtoderfahrung.....	5
1.2	Prävalenz und Relevanz.....	7
1.3	Ziel der Bachelorarbeit.....	9
1.4	Fragestellung	9
1.5	Begriffserklärungen	10
1.6	Methodisches Vorgehen	10
1.7	Beschreibung der verwendeten Literatur.....	14
1.7.1	Qualitative Studien	14
1.7.2	Quantitative Studie	15
1.7.3	Fachartikel.....	16
1.7.4	Bücher.....	16
1.7.5	Webseite	17
1.8	Limitierungen.....	17
2	Hauptteil	18
2.1	Elemente der Nahtoderfahrung	18
2.1.1	Beschreibung der Elemente	20
2.2	Negative Nahtoderfahrungen	24
2.3	Auswirkungen einer Nahtoderfahrung	25
2.3.1	Positive Auswirkung einer Nahtoderfahrung auf den Betroffenen	26
2.3.2	Negative Auswirkungen einer Nahtoderfahrung auf den Betroffenen.....	28
2.3.3	Auswirkungen einer NTE auf Beziehungen und Gesundheitspersonal	29
2.4	Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen.....	30
2.5	Erklärungen für eine Nahtoderfahrung	32
2.5.1	Medizinische Erklärungen.....	32
2.5.2	Psychologische	34
2.5.3	Übernatürlich.....	34
2.6	Der Pflegeprozess bei Nahtoderfahrenen nach Reanimation.....	35
2.6.1	Assessment nach Reanimation	37
2.6.2	Pflegeinterventionen für Betroffene nach einer Reanimation	39
2.6.3	Pflegediagnosen und Pflegeplanung.....	41

3	Schlussteil	43
3.1	Diskussion	43
3.1.1	Bezug zur Fragestellung und zum Ziel der Bachelorarbeit	43
3.1.2	Einfluss der Güte der verwendeten Literatur auf diese Arbeit	43
3.1.3	Erleben von Nahtoderfahrungen	48
3.1.4	Forschungslücken und Mängel	49
3.2	Theorie-Praxis-Transfer	51
3.2.1	Personalschulung	51
3.2.2	Erfassungsinstrument	53
3.2.3	Empfehlungen	57
4	Literaturverzeichnis	59
5	Danksagung	63
6	Eigenständigkeitserklärung	64
7	Anhang	65
7.1	Anhang A: Suchstrategie in der Datenbank	65
7.2	Anhang B: Beurteilungen der qualitativen Studien	67
7.3	Anhang C: Beurteilung der quantitativen Studie	86
7.4	Anhang D: Beurteilung der Fachartikel	91
7.5	Anhang E: Beurteilung der Bücher	109
7.6	Anhang F: Beurteilung der Webseiten	112
7.7	Anhang G: Wörteranzahl	115

1 Einleitung

„Ein helles Licht am Ende des Tunnels. Ein Gefühl, ausserhalb des eigenen Körpers zu schweben. Wie im Zeitraffer das eigene Leben an sich vorüber ziehen sehen. Personen, die dies berichten, haben eine recht aussergewöhnliche Erfahrung gemacht – eine sogenannte Nahtoderfahrung [...]“ (Schmied-Knittel, 2005, Abs. 1).

Eine Aussage eines Betroffenen¹: „Lange Zeit habe ich niemandem davon erzählt und es einfach ganz für mich behalten. Ich hatte ein ungutes Gefühl dabei. Wahrscheinlich würde ja doch keiner glauben, dass ich die Wahrheit sage“ (Moody, 2011/1975, S. 96).

Durch die fortgeschrittene Medizin und die heutigen Notfallmassnahmen ist es möglich, dass immer mehr Menschen den klinischen Tod überleben. Allerdings bleiben die Erfahrungen, die Betroffene bei dessen Eintritt teilweise machen, vielen verborgen (Moody, 2011/1975).

1.1 Definition von Nahtoderfahrung

Es ist schwierig eine allgemeingültige Definition für Nahtoderfahrungen (NTE's) zu formulieren (Simpson, 2001). Es folgen einige Zitate von Forschern, die das Phänomen NTE zu beschreiben versuchen.

NTE's „[...] schildern Menschen, die ganz nah an der Schwelle des Todes gestanden haben, also für begrenzte Zeit für klinisch tot befunden wurden, einen Herzstillstand erlitten haben und erfolgreich reanimiert wurden, [...]“ (Van Lommel, Van Wees, Meyers & Elfferich, 2001, zitiert nach Schewior-Popp, Sitzmann & Ullrich, 2009, S. 616).

NTE's „[...] finden statt, während ein Mensch stirbt oder [...] bereits klinisch tot ist“ (Long & Perry, 2010, S. 15).

¹ In dieser Arbeit haben die Autorinnen aufgrund der besseren Lesbarkeit stets die männliche Form verwendet. Selbstverständlich ist dabei jeweils auch die weibliche Form miteingeschlossen.

Eine Nahtoderfahrung (NTE) „[...] ist ein Ereignis, in welcher eine Person die Welt von einem anderen Ort, entfernt von seinem physischen Körper erlebt“ (Manley, 1996, S. 311, durch die Autorinnen übersetzt).

NTE's „[...] sind tiefgreifende psychologische Ereignisse mit übersinnlichen, mystischen Elementen, die bei Menschen vorkommen, die nahe am Tod sind oder in Situationen mit starker physischer oder emotionaler Gefährdung“ (Greyson, 2000, zitiert nach International Association of Near-Death Studies (IANDS), 2007, durch die Autorinnen übersetzt).

Mit diesen verschiedenen Aussagen der Forscher beabsichtigen die Autorinnen, die unterschiedlichen Auffassungen einer NTE aufzuzeigen. Diese führen zu unterschiedlichen Erklärungen (siehe Kapitel 2.5). Jede NTE ist einzigartig, trotzdem sind sich die Forscher darüber einig, dass alle Erfahrungen bestimmte Elemente (siehe Tabelle 1) beinhalten (Holden, 2003).

Tabelle 1: Überblick über die Elemente einer NTE

Elemente
Das Hören der Todesnachricht (Moody, 2011/1975)
Ausserkörperliche Erfahrung (IANDS, 2011; Moody, 1977; Ring, 1980, zitiert nach Holden, 2003)
Intensive positive Gefühle (Holden, 2003; IANDS, 2011; Moody, 1977)
Das Geräusch (Moody, 2011/1975)
Der dunkle Tunnel (Moody, 1977; Ring, 1980, zitiert nach Holden, 2003)
Der Lebensrückblick (Moody, 1977; Ring, 1980, zitiert nach Holden, 2003)
Begegnung mit spirituellen Wesen oder Verwandten (IANDS, 2011; Moody, 1977; Ring, 1980, zitiert nach Holden, 2003)
Das Lichtwesen (Moody, 1977; Ring, 1980, zitiert nach Holden, 2003)
Überflutung von Wissen über das Leben und die Natur (IANDS, 2011; Moody 1977)
Die Grenze oder Schranke ins Jenseits (Moody 1977; Ring, 1980, zitiert nach Holden, 2003)
Die Rückkehr (IANDS, 2011; Moody, 2011/1975)

Eine NTE kann nur eine oder mehrere dieser Elemente enthalten, in einigen Fällen sogar alle (Moody 1977; Ring, 1980, zitiert nach IANDS, 2007). In Kapitel 2.1 werden die einzelnen Elemente genauer erläutert.

1.2 Prävalenz und Relevanz

NTE's kommen relativ häufig vor (Schmied, Knoblauch & Schnettler, 1999, zitiert nach Nicolay, 2005). Umfragen in den Vereinigten Staaten (Gallup & Proctor, 1982, zitiert nach IANDS, 2007) und Australien (Perera, Padmasekara & Belanti, 2005, zitiert nach IANDS, 2007) ergaben, dass 4-15% der Bevölkerung eine NTE erlebt hat. 1997 wurde in Deutschland eine repräsentative Bevölkerungsumfrage, mit 2044 Personen aus Ost- und Westdeutschland, mittels standardisierter mündlicher Interviews durchgeführt. Mit 4,3% liegt das Resultat von Personen mit NTE's ebenfalls im amerikanischen und australischen Ergebnisbereich (Schmied et al., 1999, zitiert nach Nicolay, 2005).

Laut Holden (2003) erleben 10% (Erhebung unklar) der Menschen, die einen Herzstillstand erleiden, eine NTE. Bei einer Studie in den Niederlanden waren es 18% der 344 Menschen mit Herzstillstand und klinischem Tod, die später von einer NTE berichteten (Van Lommel et al., 2001).

Das Auftreten einer NTE wird weiter in verschiedenen lebensbedrohlichen Situationen wie Schockzustand, Blutvergiftung, intrazerebraler Blutung, zerebralem Infarkt, Suizidversuch, Ertrinkungsunfall oder Atemstillstand beschrieben. Ähnliche Erfahrungen werden in Zuständen, bei denen Betroffene Todesangst erlitten haben, geschildert. Beispielsweise bei schweren Verkehrsunfällen, Bergsteigerunfällen oder Isolationen nach Schiffbrüchen (Moody, 2011/1975; Morris & Knafl, 2003; Sommers, 1994; Van Lommel et al., 2001). Nach Ring (1985, zitiert nach Manley, 1996) durchleben 35-40% der Menschen, die eine lebensbedrohliche Situation erleiden, eine NTE. Corcoran (1988) schrieb in ihrem Fachartikel von einer Studie, in der 38-50% der Teilnehmer, welche in Lebensgefahr waren, eine NTE erlebten. Wie diese Prozentzahlen erhoben wurden, wird in den beiden Fachartikeln von Manley und Corcoran nicht erläutert.

Herkunft, Klasse, Religion, Alter und Geschlecht haben laut Ring (1985, zitiert nach Manley, 1996) keinen Einfluss auf das Erleben einer NTE.

In ihrem Fachartikel berichtet Simpson (2001) von einer Studie, in der 70% der Pflegefachpersonen, die im Bereich der Akutmedizin arbeiteten, Angaben mit dem Thema

NTE vertraut zu sein. Der Fachartikel von Simpson beschreibt nicht, wie das Resultat erhoben wurde. Die Prozentzahl deckt sich jedoch in etwa mit der Studie von Bucher, Wimbush, Hardie und Hayes (1997). In dieser Studie berichteten 87% der 450 Pflegefachpersonen aus der Intensivpflege, sich mit der Thematik auszukennen. Die Befragten gaben an, grundsätzlich positiv gegenüber NTE's eingestellt zu sein. Etwa die Hälfte stellte das Phänomen nicht in Frage. Trotzdem zeigt die Studie, dass grundsätzlich wenig Wissen bezüglich NTE's vorhanden war. Die Teilnehmer berichteten, ihr Wissen von Freunden/Verwandten (31%), vom Radio/Fernseher (22%), der Zeitung (20%), von Patienten (18%) und Schulungsprogrammen für Pflegefachpersonen (15%) zu haben.

Auch laut Simpson (2001) und Manley (1996) fehlt es den Pflegefachpersonen an ausreichender Kenntnis über NTE's. Ein Grund für dieses mangelnde Wissen könnte laut Gallup et al. (1982, zitiert nach, Hayes und Waters, 1989) das fehlende oder mangelhafte Unterrichten der Thematik in der Grundausbildung zur Pflegefachperson sein. In der Studie von Hayes et al. (1989) konnten 40% der 500 Pflegefachpersonen keine Intervention nennen um Betroffenen in ihrer Situation zu unterstützen. Im Durchschnitt konnten die Pflegefachpersonen in der Studie von Bucher et al. (1997) nur knapp zwei Interventionen nennen.

Laut Dougherty (1990, zitiert nach Simpson, 2001) gibt es neben den positiv eingestellten Pflegefachpersonen auch solche, die einer NTE mit Zynismus begegnen, da es schwierig ist, sie wissenschaftlich zu beweisen. Laut Schoenbeck (1993, zitiert nach Simpson, 2001) bezeichnen sie Nahtoderfahrene (Personen, die eine NTE erlebt haben) teilweise sogar als psychisch krank. Moody (2011/1975) schildert von einem Beispiel, in dem ein Betroffener versucht seine NTE mitzuteilen: „Nachdem ich wieder aufgewacht war, wollte ich den Krankenschwestern erzählen, was geschehen war, aber sie rieten mir, lieber nicht darüber zu reden, ich hätte bloss phantasiert“ (S. 97).

Durch das Misstrauen und Unverständnis, welchem Menschen, die eine NTE erlebt haben, bei ihren Mitteilungsversuchen ausgesetzt sind, ist es nicht erstaunlich, dass sie sich mit ihrem Erlebnis alleine fühlen. Häufig behalten Betroffene ihre NTE für sich, da sie Angst haben, für labil, übergeschnappt oder verrückt erklärt zu werden (Blackemore, 1993, zitiert nach Manley 1996; Moody, 2011/1975). Dies kann zu einer grossen Belastung der

Betroffenen führen, da eine solche Erfahrung meist nicht ohne Folgen bleibt (Auswirkungen einer NTE, siehe Kapitel 2.3). Die Autorinnen vermuten, dass eine NTE auch Einfluss auf Therapieentscheidungen, Umgang mit Krankheiten, Tod und somit die Arbeit des Pflegefachpersonals haben kann.

Damit Pflegefachpersonen Nahtoderfahrene überhaupt oder besser unterstützen können, müssen sie aus Sicht der Autorinnen über einen theoretischen Hintergrund dazu verfügen. Sie vermuten, dass Pflegefachpersonen Betroffene dadurch einerseits erkennen, besser verstehen und angemessen unterstützen können. Für Betroffene ist es wichtig, verstanden zu werden (Moody, 2011/1975). Moody (2011/1975) veranschaulicht die Erleichterung durch eine Aussage eines Betroffenen: „Ich bin so froh zu wissen, dass ich nicht der Einzige bin, der dieses Erlebnis hinter sich hat. Da weiss ich doch wenigstens, dass ich nicht verrückt bin“ (S. 98).

1.3 Ziel der Bachelorarbeit

Mit dieser Arbeit beabsichtigen die Autorinnen mittels Literaturrecherche Pflegefachpersonen über das Thema NTE aufzuklären und somit den theoretischen Hintergrund zu vermitteln. Sie zielen nicht darauf ab NTE's zu beweisen, sondern möchten durch ihre Arbeit ein grösseres Verständnis gegenüber Menschen mit einer NTE erzielen. Erleben, Gefühle, Erklärungen und Auswirkungen einer NTE sollen den Pflegefachpersonen bekannt gemacht werden. Weiter wird eine adäquate Begleitung der Betroffenen angestrebt. Dafür möchten die Autorinnen Empfehlungen bezüglich Interventionen nach dem aktuellen Forschungsstand aufzeigen. Betroffenen sollen durch Pflegefachpersonen verstanden und unterstützt werden können.

1.4 Fragestellung

„Welches Wissen benötigen Pflegefachpersonen um Menschen ab 18 Jahren, welche eine NTE erlebt haben, adäquat unterstützen zu können?“

1.5 Begriffserklärungen

- Nahtoderfahrene: Frauen und Männer, die eine NTE erlebt haben, in der Arbeit auch als Betroffene bezeichnet.
- NTE('s): Abkürzung von Nahtoderfahrung(en)
- Pflegefachpersonen, -personal: Unter diesem Begriff verstehen die Autorinnen in dieser Arbeit diplomierte Pflegefachfrauen und -männer, welche im stationären Setting direkten Kontakt mit Patienten haben.

1.6 Methodisches Vorgehen

Der Aufbau der nachfolgenden Arbeit orientiert sich am Pflegeprozess (siehe Abbildung 1). Damit es überhaupt zu einem Pflegeassessment bezüglich NTE's und später zu geeigneten Pflegeinterventionen und Evaluationen dieser kommen kann, braucht es Wissen zur Thematik. Da dieses beim Thema NTE wie erwähnt laut Simpson (2001) den Pflegefachpersonen fehlt, besteht der Hauptteil der Bachelorarbeit im Suchen und Vermitteln dieses Wissens.

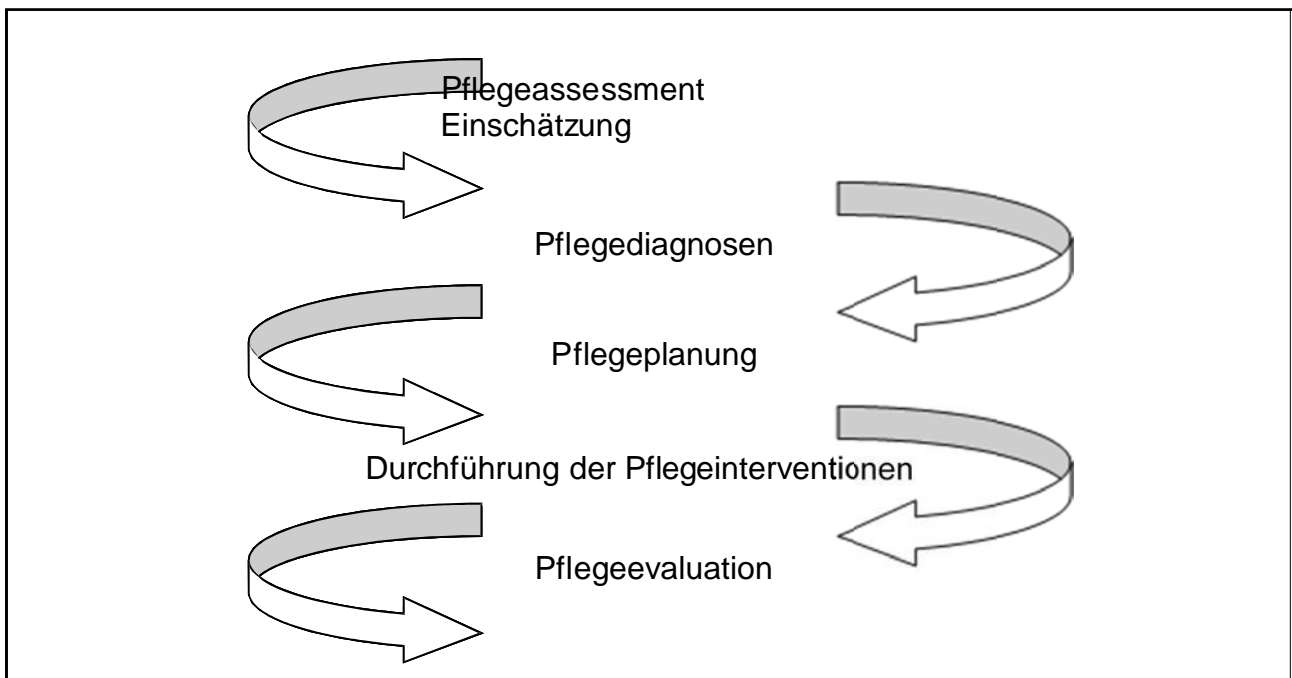


Abbildung 1: Pflegeprozess (in Anlehnung an Brobst et al., 2007/1993)

„Der Pflegeprozess ist ein systematischer Ansatz, um die Probleme und Ressourcen eines Patienten zu erkennen und pflegerisch zu handeln, um diese Probleme zu lösen oder zu lindern. Der Pflegeprozess beruht auf wissenschaftlichen Grundlagen und bietet eine Struktur, die darauf zielt, das Wohlbefinden des Patienten zu verbessern, zu erhalten oder wiedererlangen zu lassen.“ (Brobst et al., 2007/1993, S. 25)

Laut Brobst et al. (2007/1993) können die einzelnen Phasen flexibel und dynamisch sein und sich teilweise auch überschneiden (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Phasen des Pflegeprozesses (in Anlehnung an Brobst et al., 2007/1993)

Phasen	Inhalt
Pflegeassessment/ Einschätzung	Sammeln und analysieren der subjektiven und objektiven Daten des Problems Einschätzen von Fähigkeiten und Ressourcen
Pflegediagnose	Aktuelle und/oder potenzielle Probleme sowie Förderungspotenziale werden festgestellt
Pflegeplanung	Ziele werden festgelegt. Ein Pflegeplan zur Erreichung der Ziele wird erstellt (Interventionen, Massnahmen)
Durchführung der	Umsetzung des Pflegeplans

Pflegeinterventionen	Dokumentation der Interventionen und deren Ergebnisse
Pflegeevaluation	Vergleichen der Ergebnisse mit dem ursprünglichen Ziel Überprüfung des Pflegeplans und allenfalls Vornehmen von Anpassungen

Um an evidenzbasiertes Wissen zu gelangen, wurde Literatur anhand der vier Komponenten von Evidence based Nursing (EBN)/Evidence based Practice (EBP) gesucht. Unter EBN und EBP verstehen Titler et al. (1999, zitiert nach LoBiondo-Wood und Haber, 2005/2001) die Nutzung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erkenntnisse bezüglich der Pflege von Patienten und der Gesundheitsvorsorge. So führen Forschungsergebnisse, Wünsche und Ziele der Patienten, Umgebungsbedingungen und Expertise von Fachpersonen zu Entscheidungen über die Behandlung (siehe Abbildung 2).

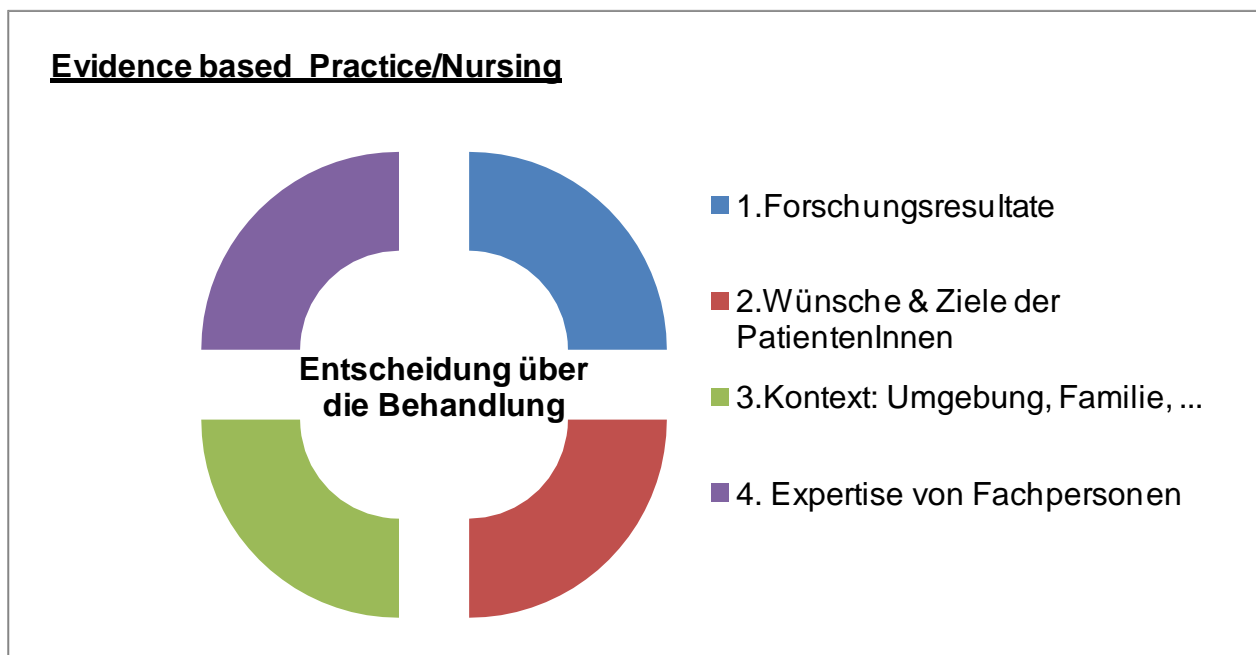


Abbildung 2: Vier Komponenten der pflegerischen Entscheidung (in Anlehnung an Behrens & Langer (2004, zitiert nach Herr-Wilbert, 2008)).

Um den Einstieg in die Thematik zu finden, haben die Autorinnen Bücher zum Thema NTE gelesen. Drei dieser Bücher, welche Expertenaussagen enthalten, wurden ebenfalls in die Arbeit miteinbezogen. Um anschliessend den aktuellen Forschungsstand zu erfassen, wurde Literatur in den pflegerelevanten Datenbanken, Medline, Pumbed, CINHAL,

Psychindex und Psycinfo gesucht. Die Literatursuche fand vom September 2011 bis Februar 2012 statt, es wurden nur englisch- und deutschsprachige Werke berücksichtigt. Um zu möglichst viel Literatur zu kommen, wurde in den Datenbanken mittels folgenden Subject Headings (siehe Tabelle 3) und Keywords (siehe Tabelle 4) gesucht.

Tabelle 3: Subject Headings

Nahtoderfahrung/en	Near death experience/s
Erlebnisse	Experiences/Events
Einstellung der Pflegefachpersonen	Nurse Attitudes

Tabelle 4: Keywords

Erwachsene	Adults
Folgen	Aftereffects
Interventionen	Interventions
Krankenschwester	Nurse
Erklärungen	Explanations

Die Subject Heading wurden in den verschiedenen Datenbanken untereinander oder mit Keywords verbunden. Waren keine Subject Headings zu finden, wurden Keywords untereinander verbunden (genaue Suchstrategie, siehe Anhang A). Bei der Literaturrecherche wurde keine Zeiteingrenzung vorgenommen, da es, wie die Autorinnen herausfanden, noch relativ wenig Forschung im Bereich der NTE gibt.

Um die relevante Literatur für die Beantwortung der Fragestellung auszuwählen, wurden zuerst die Titel begutachtet. Wenn diese als passend empfunden wurden, widmeten sich die Autorinnen dessen Abstracts. Erwiesen sich diese ebenfalls als geeignet, wurden die Forschungswerke überflogen. So konnten 19 Forschungswerke aus den Datenbanken für diese Arbeit verwendet werden. Dabei handelt es sich um drei qualitative Studien, eine quantitative Studie und zwölf Fachartikel. Ein Artikel wurde anhand des Schneeballprinzips gefunden. Viele dieser Forschungswerke wurden doppelt in den verschiedenen Datenbanken gefunden. PubMed und Medline lieferten exakt die gleichen Resultate.

Beim Lesen der Forschungswerke wurde immer wieder auf die Webseite der International Association of Near-Death Studies (IANDS) verwiesen. Dabei handelt es sich um eine Webseite, auf der bekannte NTE-Forscher ihr Wissen veröffentlichen. Von dieser Webseite wurden sieben für die Bachelorarbeit passende Fachartikel verwendet.

In diese Arbeit fließen demnach 24 Forschungswerke und drei Bücher ein. Die Spannweite der verwerteten Literatur reicht vom Jahr 1975-2011.

1.7 Beschreibung der verwendeten Literatur

Um dem Leser einen Überblick über die verwendete Literatur zu vermitteln, folgt eine kurze Beschreibung dieser.

1.7.1 Qualitative Studien

Die drei qualitativen Studien informieren über Merkmale, Erleben, Früh- und Spätfolgen einer NTE. Sie wurden anhand der Evidenzlevel nach Kearney (2001), den Gütekriterien (Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit und Angemessenheit) nach Guba & Lincoln (1981, zitiert nach LoBiondo-Wood et al., 2005/2001) und dem Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien in Anlehnung an Law, Stewart, Lettis, Pollock, Bosch und Westmorland (1998), als gut bewertet. In den Tabellen 5, 6 und 7 werden die drei Studien kurz beschrieben.

Tabelle 5: The Meaning of Survival: The Early Aftermath of a Near-Death Experience (Orne, 1995)

Design	Teilnehmer	Methode	Ziel
Phänomenologie	Neun Teilnehmer, die kurz vor oder während dem Spitalaufenthalt einen Herzstillstand mit einer NTE hatten, nahmen an der Studie teil. Die Namen der Teilnehmer erhielten die Forscher von der Spitaldirektion der Intensivstation und den behandelnden Ärzten von einem Medical Center aus der Ost-USA.	Unstrukturierte Interviews	Das Erleben, Verstehen und die Auswirkungen der NTE aus Sicht der Betroffenen kurz (während und bis zwei Wochen nach dem Spitalaufenthalt) nach ihrer NTE soll erfasst werden.

Tabelle 6: The Nature and Meaning of the Near-Death Experience for Patients and Critical Care Nurses (Morris et al., 2003)

Design	Teilnehmer	Methode	Ziel
Phänomenologie	Zwölf Betroffene und 19 Pflegefachpersonen aus acht verschiedenen Spitälern in Chicago nahmen an der Studie teil. Die Forscher wählten bewusst Personen mit unterschiedlichen Religionen und unterschiedlicher Herkunft aus. Die Teilnehmer waren selbstauserlesene Freiwillige.	Tiefgründige Interviews	Ziel der Studie war es die Eigenschaften, das Erleben und die Auswirkungen einer NTE und deren Einfluss die auf die Zukunft, Einstellung, Gefühle und den Glauben zu erfassen.

Tabelle 7: The evolving self: finding meaning in near-death experiences using Interpretative Phenomenological Analysis (Wilde & Murray, 2009)

Design	Teilnehmer	Methode	Ziel
Phänomenologie	An der Studie nahmen drei Betroffene teil. Eine wurde auf Empfehlung eines Forschungskollegen gefunden, zwei anhand früherer Studien, bei denen sie ihre Namen angaben, um an weiteren Forschungen teilzunehmen.	Persönlich/halbstrukturierte Interviews	Das Ziel war es Merkmale von NTE's sowie Spätfolgen zu erfassen.

Die genauen Beurteilungen der qualitativen Studien befinden sich in Anhang B.

1.7.2 Quantitative Studie

Die Ergebnisse der quantitativen Studie konnten lediglich für die Einleitung und die Diskussion der Arbeit verwendet werden. Da die Forscher jedoch im Anhang der Studie eine Guideline beschreiben, welche für die Fragestellung relevant schien, wurde die Studie anhand des Formulars zur kritischen Besprechung quantitativer Studien in Anlehnung an Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch und Westmorland (1998) geprüft. Da die Studie von den Autorinnen als gut bewertet wurde (siehe Anhang C), konnten sie der Guideline mehr Vertrauen entgegen bringen. Zusätzlich bewerteten sie die Guideline anhand der selbsterstellten Kriterien für die Fachartikel (siehe Kapitel 1.7.3), welche sie erfüllte (siehe Anhang C).

1.7.3 Fachartikel

Die 13 Fachartikel bezüglich Erleben, Auswirkungen von sowie Pflegeplanung bei NTE's wurden durch selbsterstellte Kriterien wie Bekanntheitsgrad/Beruf des Forschers, Publikationsort (Fachjournal und Datenbank), Peer-reviewed, Aktualität des Wissens und Quellen beurteilt und als gut bewertet (siehe Anhang D).

1.7.4 Bücher

Die drei Bücher enthalten bis heute aktuelle Informationen zum Thema NTE. Zwei Bücher basieren auf Studienresultate. Alle drei Bücher unterstützten die Autorinnen bei der Beantwortung der Fragestellung. Im Anschluss werden die Bücher kurz beschrieben.

„Leben nach dem Tod“ von Moody (2011/1975)

Das Buch von Moody, einem der berühmtesten Nahtodforscher, basiert auf Fallgeschichten, Erfahrungen und Forschungsergebnissen von rund 150 Betroffenen. Der Hauptteil des Buches stützt sich auf Informationen, die Moody in ausführlichen Interviews mit 50 Betroffenen über fünf Jahre gewonnen hat.

„Beweise für ein Leben nach dem Tod“ von Long et al. (2010)

In ihrem Buch berichten Long et al. hauptsächlich von Elementen und Auswirkungen bei NTE's, welche aus der Near Death Experience Research Foundation (NDERF) stammen. 613 Betroffene wurden in dieser von Long mittels eines Fragebogens auf einer Webseite befragt.

„Ich war Tod“ von Ewald (2010)

Ewald, ein Autor mehrerer Bücher über die Frage nach dem Leben nach dem Tod oder den Auferstehungsglauben, berichtet in seinem Buch „Ich war tot“, wie NTE's aus den verschiedenen Blickwinkeln Esoterik, Naturwissenschaft, Psychologie und Religionswissenschaft erklärt werden könnten.

Die genauen Beurteilungen der Bücher befinden sich in Anhang E.

1.7.5 Webseite

Auf der Webseite IANDS (<http://iands.org/home.html>), einer Webseite für Betroffene, Forscher, Pflegefachpersonen, Angehörige und Pädagogen, veröffentlichen bekannte NTE- Forscher wie zum Beispiel Ring, Sabom oder Van Lommel, ihre Erkenntnisse . Nach sorgfältiger Beurteilung der Webseite anhand von Qualitätskriterien in Anlehnung an Kommission der europäischen Gemeinschaften (2002), wie Bekanntgabe von Name, Sitz und Anschrift des Autors, Begründung der Thematik, Zielgruppe, Ansehen des Forschers, Miteinbezug von Expertenmeinungen, Peer-reviewed Informationen, Ethische Korrektheit, Sprache, Literatur- und Aktualisierungshinweise, wurden sieben Artikel über Elemente, Auswirkungen und Erklärungen von NTE's in die Arbeit miteinbezogen. Die genaue Beurteilung der Webseite befindet sich in Anhang F.

1.8 Limitierungen

Die Autorinnen beschränkten sich bei der Literatursuche auf Nahtoderfahrene ab 18 Jahren, da sie annehmen, dass Kinder ihr Erleben in anderen Worten ausdrücken, ihre NTE anders interpretieren und andere Interventionen nach einer NTE benötigen würden. Interventionsmöglichkeiten wurden auf den pflegerischen Tätigkeitsbereich beschränkt, da die Arbeit Pflegefachpersonen im Umgang mit Nahtoderfahrenen unterstützen soll. Religiöse und esoterische Massnahmen wurden daher ausgeklammert.

Diese Arbeit soll dem Pflegefachpersonal einen Überblick über das Phänomen NTE geben. Gewisse Themen wurden deshalb nur kurz angeschnitten, da der Rahmen der Arbeit ausserdem ansonsten gesprengt würde.

Neben den NTE's gibt es noch Nahtodwahrnehmungen, welche in terminalen Stadien einer Erkrankung stattfinden können. Obwohl diese bei Sterbenden ähnlich abläuft, ist sie von der NTE klar abzugrenzen. Denn bei Menschen, die an einer tödlichen Krankheit leiden und nicht mehr lange zu leben haben, scheint die Nahtodwahrnehmung eine Art Vorbereitung auf den Tod zu sein. Sie hat häufig eine Beruhigung der Betroffenen zur Folge, im Gegensatz zur NTE, welche oft zu einem Lebenswandel führt (Holden, 2003). In dieser Arbeit werden lediglich NTE's behandelt.

2 Hauptteil

Im Hauptteil werden Elemente, Formen, Auswirkungen und Erklärungen von NTE's beschrieben. Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen werden aufgezeigt und Inhalte des Pflegeprozesses bezüglich NTE's dargestellt.

2.1 Elemente der Nahtoderfahrung

Wie in der Einleitung erwähnt, beinhalten NTE's bestimmte Elemente. Die Beschreibung und Anzahl der Elemente, ihre Bezeichnungen und Abfolgen unterscheiden sich von Forscher zu Forscher (Moody, 2011/1975). Um dem Leser einen Überblick über diese zu verschaffen, werden die Elemente dreier berühmter NTE-Forscher (Moody, Ring und Long) im Anschluss in Tabelle 8, 9 und 10 kurz dargestellt.

Tabelle 8 15 Elemente einer NTE nach Moody (in Anlehnung an Moody, 2011/1975)

Abfolge von NTE	Elemente der NTE
1.	Unbeschreibbarkeit
2.	Das Hören der Todesnachricht
3.	Gefühle von Frieden und Ruhe
4.	Das Geräusch
5.	Der dunkle Tunnel
6.	Das Verlassen des Leibes
7.	Begegnung mit anderen
8.	Das Lichtwesen
9.	Die Rückschau
10.	Die Grenze oder Schranke
11.	Die Umkehr
12.	Mitteilungsversuche
13.	Folgen im Leben,
14.	Neue Sicht des Todes
15.	Bestätigung

Tabelle 9: 5 Elemente einer NTE nach Ring (in Anlehnung an Ring, 1980, zitiert nach Simpson, 2001)

Abfolge von NTE	Elemente der NTE
1.	Das Gefühl von Frieden und Behaglichkeit
2.	Die Trennung vom Körper
3.	Das Betreten vom dunklen Tunnel
4.	Das Sehen von einem strahlenden, goldenen, friedlichen Licht
5.	Das Betreten dieses Lichtes

Tabelle 10: 12 Elemente einer NTE nach Long (in Anlehnung an Long et al., 2010)

Abfolge von NTE	Elemente der NTE
1.	Ausserkörperliche Erfahrung: Lösung des Bewusstseins vom Körper
2.	Schärfere Sinne
3.	Intensive und im Allgemeinen positive Gefühle oder Empfindungen
4.	Hineingehen in oder Hindurchgehen durch einen Tunnel
5.	Begegnung mit einem mystischen oder strahlenden Licht
6.	Begegnung mit anderen Wesen, verstorbenen Verwandten oder Freunden
7.	Das Gefühl, dass Zeit oder Raum sich verändert haben
8.	Lebensrückschau
9.	Eintritt in unirdische („himmlische“) Welten
10.	Begegnung mit oder Erlernen von besonderem Wissen
11.	Auftreffen auf eine Grenze oder Barriere
12.	Freiwillige oder unfreiwillige Rückkehr in den Körper

Trotz der Abweichungen wird das Phänomen im Allgemeinen gleich beschrieben. Auch in der gefundenen Literatur variierten die Elemente in ihrer Anzahl zwischen fünf und 15, wobei sich die meisten auf Erkenntnisse von Moody und Ring stützen.

2.1.1 Beschreibung der Elemente

Auf Grund der erwähnten Diskrepanzen bezüglich den Elementen sowie der Individualität einer NTE, ist es den Autorinnen nicht möglich den Ablauf einer NTE genau zu strukturieren. Um dem Leser trotzdem eine Vorstellung über einen möglichen Ablauf einer NTE zu verschaffen, haben die Autorinnen die unterschiedlichen Elemente der verschiedenen Forscher zusammengestellt und beschrieben.

Das Hören der Todesnachricht

Viele Nahtoderfahrene berichten, dass sie gehört hätten, wie beispielsweise ein Arzt, eine Pflegefachperson oder ein weiterer Anwesender Aussagen über den Todeszeitpunkt machten. Wenn die Betroffenen später über solche Erfahrungen berichten, können sich Ärzte, Pflegefachpersonen oder weitere Anwesende daran erinnern, dass sie solche Aussagen tatsächlich geäußert haben, als der Betroffene klinisch tot war (Moody, 2011/1975).

Ausserkörperliche Erfahrung

In der Studie von Long et al. (2010) stellte sich heraus, dass 75,4% seiner Studienteilnehmer eine ausserkörperliche Erfahrung erlebt haben. Laut Moody (2011/1975) sehen sich viele Betroffene bei dieser Erfahrung selbst von oben. Einige haben auch das Gefühl, ein Theaterstück oder einen Film zu sehen, in dem sie die Darsteller sind. Während der ausserkörperlichen Erfahrung verspüren Betroffene meist ein starkes Bedürfnis in den eigenen physischen Körper zurückzukehren.

Intensive positive Gefühle

Betroffene beschreiben, dass sie zu Beginn ihrer NTE äusserst angenehme Gefühle empfunden haben (Moody, 2011/1975). In der NDERF-Studie stellte sich heraus, dass 76,2% der Befragten unvorstellbaren Frieden oder Heiterkeit empfanden. 52,2% der Teilnehmer berichteten von unvorstellbarer Freude (Long et al., 2010). Weitere Gefühle während einer NTE können Euphorie (W. Serdahely, Drenk, & J. J. Serdahely, 1988),

Freude (Greyson & Bush, 1992; IANDS, 2007; Moody 1977), Frieden (Greyson et al., 1992; IANDS, 2007), Gelassenheit (Morris et al., 2003), Glück (et al., 1992), kosmische Einheit (Greyson et al., 1992), Liebe (IANDS, 2007; Morris et al., 2003), Ruhe (Manley, 1996) oder Schmerzfreiheit (Morris et al., 2003) sein.

Das Geräusch

Laut Moody (2011/1975) nehmen viele Menschen während ihrer NTE ein intensives Geräusch wahr. Ein Betroffener berichtete beispielsweise von musikalischen Klängen: „Auf einmal hörte ich Musik, eine majestätische, wirklich wunderschöne Musik“ (Moody, 2011/1975, S. 46). Andere schildern von unangenehmen, penetranten Geräuschen wie lautes Dröhnen, Tönen, Knacken, Pfeifen, Brausen oder Krachen (Moody, 2011/1975).

Der dunkle Tunnel

Laut Moody (2011/1975) befinden sich die Betroffenen oft zeitgleich mit dem Geräusch in einem dunklen Tunnel, von Betroffenen teilweise auch als Trichter, Zylinder, Tal, Vakuum, Leere, Rohr, Höhle, Schacht, Rinne oder eingegrenzter Raum bezeichnet. In der Studie von Long et al. waren es 33,8% der Teilnehmer, die von einer solchen Erfahrung berichteten. Ewald (2010) veranschaulicht diese Erfahrung in einem Zitat: „Dann befand ich mich in einem grossen Raum oder ‚tunnelartigen Gewölbe‘ mit einem hellen Fenster am Ende. Wie in einer Sänfte getragen ‚schwebte‘ ich auf dieses Fenster zu, das sich beim Näherkommen zu einem Portal erweiterte“ (S. 28).

Der Lebensrückblick

In der Studie von Long et al. (2010) erlebten 22,2% der Betroffenen einen Lebensrückblick. Moody (2011/1975) beschreibt in seinem Buch, dass Betroffene dabei ihr ganzes Leben oder Teile davon an sich vorbeiziehen sehen. Die Rückschau geschieht in einer enormen Geschwindigkeit. Erinnerungsbilder ziehen chronologisch oder ohne erkennbare Reihenfolge an den Betroffenen vorbei. Trotzdem schildern Nahtoderfahrene, dass sie jedes Bild genau betrachten konnten. Die Betroffenen beschreiben diesen Rückblick als sehr lebensnah mit starken Farben. Obwohl dieses Erlebnis nur von sehr

kurzer Dauer ist, da die gesamte Reanimation im Normalfall nur wenige Minuten andauert, können Nahtoderfahrene oft stundenlang über ihren Lebensrückblick erzählen. Dies veranschaulicht die Intensität dieser Erfahrung (Van Lommel, 2001, zitiert nach Greyson, 2006).

Begegnung mit spirituellen Wesen oder Verwandten

Betroffenen erzählen, dass sie im Verlaufe ihrer NTE von anderen Wesen besucht wurden. Es handelte sich dabei oft um verstorbene Verwandte, Freunde oder spirituelle Wesen, die ihnen entweder den Übergang in den Tod erleichtern oder sie darauf hinweisen sollten, dass die Zeit zu sterben noch nicht gekommen ist (Moody, 2011/1975). 57,3% der Teilnehmer in der NDERF-Studie von Long et al. (2010) erlebten solche Begegnungen.

Das Lichtwesen

Ein weiteres Element ist die Begegnung mit dem Licht. Obwohl Betroffene es als ungewöhnlich hell und klar beschreiben, berichten sie, dass sie nicht geblendet wurden (Moody, 2011/1975). Die Studie von Long et al. (2010) ergab, dass dieses nicht schmerzhaft und anziehende Licht bei 64,6% seiner Teilnehmer auftrat. Laut Moody (2011/1975) nehmen Betroffene das Licht als lebendes Wesen wahr, welches Charakter besitzt und eine unglaubliche Wärme und Liebe ausstrahlt. Je nach Religion und Erziehung wird das Lichtwesen unterschiedlich interpretiert. So sahen Christen im Lichtwesen häufig Jesus und Juden im selben einen Engel. Unabhängig vom Glauben gaben Betroffene in der Studie von Moody (2011/1975) an, dass das Lichtwesen sie durch Gedankenübertragung anregte ihr Leben zu überdenken.

Überflutung von Wissen über das Leben und die Natur

Ein weiteres Element ist die Begegnung mit oder das Erlernen von besonderem Wissen. Ein Ergebnis der NDERF-Studie war, dass 31,3% der Betroffene glauben, aufgrund ihrer NTE über spezielles Wissen hinsichtlich des Universums und dessen Zweck sowie sich selbst zu verfügen (Long et al., 2010). 31,5% der Teilnehmer hatten danach das Gefühl,

plötzlich Alles zu verstehen. Auch Moody (2011/1975) und Ring (1980, zitiert nach Holden, 2003) äussern, dass es innerhalb einer NTE zu einer Überflutung von Wissen über Leben und Natur kommt.

Die Grenze oder Schranke ins Jenseits

Im Laufe der NTE stiessen 31% der Betroffenen aus der Studie von Long et al. (2010) auf einer Grenze oder Schranke. Diese hat laut Moody (2011/1975) zum Ziel den Betroffenen daran zu hindern ins Jenseits überzutreten. In Moodys Nachforschungen wurde diese Grenze/Schranke weiter als Scheidelinie, Gewässer, grauer Nebel, Tür, Zaun oder Linie bezeichnet (Moody, 2011/1975).

Die Rückkehr

Irgendwann kommen die Betroffenen an den Punkt, an dem sie wieder ins Leben zurückkehren. Einige können beschreiben, wie dies bewusst, meist durch ein Zurückgleiten durch den Kopf in den physischen Körper, geschah, andere nicht (Sommers, 1994). In der Studie von Long et al. (2010) äusserten 58,5% der Teilnehmer, dass in gewisser Weise über die Rückkehr in den Körper entschieden wurde. Entweder konnten sie dies selbst entscheiden oder es wurde über sie entschieden.

Die Gefühle bei der Rückkehr in den Körper können sehr durchmischt sein. Einige Nahtoderfahrene sind verärgert oder traurig, dass sie reanimiert wurden und dadurch nicht in der anderen Welt bleiben konnten (Holden, 2003; Moody, 2011/1975; Orne, 1995). Bei Frauen mit kleinen Kindern überwiegte oftmals das Verantwortungsgefühl. Auch andere Betroffene gaben an, froh über ihre Rückkehr zu sein und wollten unvollendete Dinge auf der Erde zu Ende bringen. Weitere Nahtoderfahrene gaben an nicht zu wissen, warum sie zurückgekehrt sind (Moody, 2011/1975). In den Studien von Morris et al. (2003) und Orne (1995) zeigt sich, dass viele Teilnehmer in der ersten Phase nach ihrer NTE frustriert waren, da sie ihr mächtiges Erlebnis nicht zu interpretieren wussten und den Sinn ihrer Erfahrung oder sogar des Lebens nicht, nicht mehr oder noch nicht fassen konnten.

2.2 Negative Nahtoderfahrungen

Neben den laut Long et al. (2010) meist positiv verlaufenden NTE's, welche die in Kapitel 2.1 beschriebenen Elemente enthalten, gibt es noch einen kleinen Prozentsatz von negativ verlaufenden NTE's. Rawlings (1978, zitiert nach Manley, 1996) und Gallup et al. (1982, nach Manley, 1996) äussern, dass lediglich 1% aller Betroffenen eine negative NTE durchlebt. Sabom (1982, Greyson et al, zitiert nach, 1992) bestätigen diese Aussage.

Rawlings (1978, zitiert nach Greyson et al., 1992) vermutet, dass wenn Nahtoderfahrene direkt nach ihrem Erlebnis interviewt würden, gleichviel Betroffene von negativen NTE's berichten würden wie von positiven. Dies begründet er mit der Annahme, dass negative NTE's schneller verdrängt werden. Weiter behauptet Atwater (1992, zitierte nach Orne, 1995), dass es aufgrund der im Nachhinein negativen Umwertung einer positiv erlebten NTE mehr negative NTE's gibt als bisher angenommen.

Greyson et al. (1992) berichten in einem Fachartikel von ihrer Studie über negative NTE's. Die Resultate stammen aus 30 Fallgeschichten, die sie über zehn Jahre durch Betroffene gesammelt und mit 50 weiteren Fallgeschichten durch einen Aufruf bei IANDS ergänzt haben. Dabei kamen sie zum Resultat, dass es drei unterschiedliche Formen von negativen NTE's gibt. Im Anschluss folgen die Beschreibungen dieser.

1. Bei der am häufigsten erlebten Form von negativen NTE's durchleben die Betroffenen dieselben Elemente, wie jene bei positiven. Jedoch werden einige Aspekte davon als furchterregend, emotional schmerzvoll oder verwirrend empfunden (Greyson et al., 1992; Holden, 2003). Betroffene können beispielsweise eine starke Furcht beim Verlassen des eigenen Körpers und den verzweifelt Drang, in diesen zurückkehren zu wollen, verspüren. Bei einigen führt die Tatsache, dass sie sich nicht in ihrem gewohnten Körper befinden, weiter zu Verwirrung. Einige Nahtoderfahrene berichten auch, dass sie sich durch die Abgeschnittenheit mit der Umwelt einsam und abgeschottet gefühlt haben (Moody, 2011/1975).

2. Bei der zweiten Form haben Betroffene das Gefühl, von einer grossen Leere und Dunkelheit umgeben zu sein. Sie haben das Gefühl, dass die Welt, wie sie sie kennen und ihre Person nicht mehr existiert (Greyson et al., 1992).
3. Selten erleben Betroffene einen so genannten Höllentrip. Dabei blicken sie teilweise in das Schattenreich, sehen seltsame Kreaturen und Dämonen, die sie verschlingen wollen, hören beängstigenden Lärm oder fallen Kopf voran in die Tiefe (Greyson et al., 1992).

2.3 Auswirkungen einer Nahtoderfahrung

Da eine NTE oft in einer körperlich lebensbedrohlichen Situation auftritt, haben Betroffene bereits aufgrund dieser mit schweren Schicksalsschlägen und Krisen zu kämpfen. Jedoch haben auch NTE's selbst bei ca. 80% der Betroffenen eine Lebensveränderung zur Folge (Atwater, 1998). Diese Auswirkungen werden in diesem Kapitel behandelt.

Ob eine NTE positive oder negative Auswirkungen zur Folge hat, ist nicht alleine durch die ‚gute‘ oder ‚schlechte‘ Erfahrung während der NTE selbst bestimmt. Die Studie von Orne (1995) zeigt, dass die Interpretation und Reaktion der Umgebung ebenfalls eine grosse Rolle spielt, ob die NTE positiv in das Leben integriert werden kann. Weiter können religiöse Grundeinstellung und kulturelle Herkunft Einfluss auf die Interpretation der Erfahrung haben (Schmied-Knittel, 2005). Die positiven oder negativen Auswirkungen einer NTE können sich im Laufe der Jahre auch verändern (Van Lommel et al., 2001, zitiert nach Nicolay, 2005).

Laut Schmied-Knittel (2005) können NTE's sehr unterschiedliche Auswirkungen haben. In der Studie von Orne (1995), bei der sie die Teilnehmer kurz nach ihrer NTE interviewte, kristallisierte sich heraus, dass die kurzfristigen Folgen einer NTE ähnlich sind wie diejenigen, welche sich nach Monaten und Jahren einstellen. Allgemein lassen sich bestimmte Grundmotive finden, welche die Mehrzahl der Betroffenen teilen (Gresser, 2004, zitiert nach Schmied-Knittel, 2005; Schröter-Kunhardt, 2003 zitiert nach Schmied-

Knittel, 2005). Auf diese wird in den folgenden Kapiteln 2.3.1, 2.3.2 und 2.3.3 genauer eingegangen.

2.3.1 Positive Auswirkung einer Nahtoderfahrung auf den Betroffenen

Die Auswirkungen einer NTE sind laut Bucher et al. (1997, zitiert nach Simpson, 2001) zu 80% positiv und haben einen dauerhaften, positiven und überwältigenden Wandel zur Folge. Van Lommel et al. (2001, zitiert nach Nicolay, 2005) stellten fest, dass positive Veränderungen nach acht Jahren stärker ausgeprägt waren als nach zwei Jahren. Dies weist auf einen kontinuierlichen Veränderungsprozess hin.

Einstellung und Glaube gegenüber Leben und Tod

Der Verlust der Angst vor dem Tod ist eine häufige Folge einer NTE (James, 2004; Manley, 1996; Moody, 2011/1975; Morris et al., 2003; Ring, 1984, zitiert nach Nicolay, 2005). In seinem Buch Erinnerung an den Tod schrieb Sabom (1982, zitiert nach Nicolay, 2005), dass 82% der von ihm Befragten angaben, die Angst vor dem Tod verloren zu haben.

Aus einer NTE kann nach Schmied-Knittel (2005) und Moody (2011/1975) eine Zunahme des Glaubens an ein Leben nach dem Tod resultieren. Im Fachartikel von Schmied-Knittel (2005) wird von einer Untersuchung von Schröter-Kunhardt im Jahr 2002 berichtet. In dieser gaben 73% der 2000 Befragten an, dass ihr Glaube an ein Leben nach dem Tod aufgrund ihrer NTE zugenommen habe. Laut Flynn (1982, zitiert nach IANDS, 2007), Musgrave (1997, zitiert nach IANDS, 2007) und Sutherland (1990, zitiert nach IANDS, 2007) sind es 98%, die anschliessend an ein Leben nach dem Tod glauben.

Laut Moody (2011/1975) empfinden die Betroffenen das Leben nach der NTE als erweitert und befassen sich anschliessend vermehrt mit grossen philosophischen Fragen sowie mit dem Sinn des Lebens. Laut Corcoran (1988) geben Nahtoderfahrene an, den Sinn des Lebens besser zu verstehen.

Eine weitere, häufig erwähnte Folge kann die Zunahme an Wertschätzung gegenüber dem Leben sein (Holden, 2003; Van Lommel et al., 2001, zitiert nach Nicolay, 2005). Die Lust zu leben kann sich nach einer NTE steigern, da sich Betroffene teilweise als auserlesen fühlen, diese Erfahrung erlebt haben zu dürfen (Anonymous, 1998, zitiert nach Simpson, 2001; Manley, 1996; Sutherland, 1990, zitiert nach Simpson, 2001), was auch die Ergebnisse der Studie von Morris et al. (2003) bestätigen. Betroffene kosten das Leben laut Greyson (1997, zitiert nach Simpson, 2001) anschliessend voll und ganz aus.

Sogar Nahtoderfahrene nach einem Suizidversuch sehen die NTE häufig als zweite Chance das Leben ‚besser zu machen‘ (Corcoran, 1988; Morris et al., 2003) und versuchen danach oftmals kein weiteres Mal sich das Leben zu nehmen (Sutherland, 1990, zitiert nach IANDS, 2007).

Werte und Prioritäten

Spirituelles Interesse (Guralnik, 1980, zitiert nach Morris et al., 2003; Holden, 2003; Manley, 1996; Ring, 1982 zitiert nach Nicolay, 2005), persönlicher Wachstum (Nicolay, 2005 zitiert nach Ring 1982), selbstlose Lebensführung (Corcoran, 1988; Holden, 2003) und Selbstzufriedenheit (Van Lommel et al., 2001, zitiert nach, Nicolay, 2005) sind Werte, die für die Betroffenen nach einer NTE vielfach an Bedeutung gewinnen. Laut Manley (1996) und Corcoran (1988) verlieren materielle Dinge häufig an Bedeutung und die Liebe wird zum bedeutsamsten Gut.

Beziehungen und Verhalten gegenüber Mitmenschen

Soziale Kontakte werden nach einer NTE vielfach neu bewertet (Guralnik, 1980, zitiert nach Morris et al., 2003). Dabei werden Beziehungen, insbesondere familiären, mehr Bedeutung zugeschrieben (Manley, 1996; Nicolay, 2005). Die soziale Einstellung, also die Bereitschaft anderen zu helfen, Mitgefühl sowie Akzeptanz und Toleranz gegenüber anderen Menschen nehmen bei 80% der Betroffenen zu (Bauer, 1985, zitiert nach IANDS, 2007; Musgrave, 1997, zitiert nach IANDS, 2007; Ring, 1998, zitiert nach IANDS, 2007).

Beruf

Laut Greyson et al. (1992) können NTE's einen Berufswechsel zu sozialen Berufen, wie in die Pflege oder das Lehreramts, zur Folge haben. Gründe für diesen Wechsel werden von den Forschern nicht angegeben. Sutherland (1990, zitiert nach Simpson, 2001) äussert ebenfalls, dass Betroffene vermehrt zu helfenden Tätigkeiten wechseln wie die Begleitung Sterbender oder Einsätze in Drittweltländer leisten. Noyes (1980, zitiert nach Simpson, 2001) begründet dies mit der Begegnung des spirituellen Wesens, erläutert diese Erklärung jedoch ebenfalls nicht genauer.

Übersinnliche Fähigkeiten

Einige Betroffene glauben nach ihrer NTE spezielle Begabungen wie Hellseherei, Fähigkeit zur Heilung, Vorausahnung, Traumwahrnehmung, Intuition oder Telepathie erlangt zu haben (Duffy & Olson, 2007; Hayes et al., 1998, zitiert nach Simpson, 2001; Sutherland, 1990, zitiert nach Simpson, 2001).

2.3.2 Negative Auswirkungen einer Nahtoderfahrung auf den Betroffenen

Negative Auswirkungen kommen laut Bucher et al. (1997, zitiert nach Simpson, 2001) deutlich weniger vor als positive. Solche negativen Folgen können Gewissensbisse (Holden, 2003) und Schuldgefühle (Holden, 2003; Nicolay, 2005) sein. Den Betroffenen kann es zu schaffen machen, dass sie, ohne einen Gedanken daran zu verschwenden, in der anderen Welt bleiben wollten (Nicolay, 2005) oder die Sehnsucht verspüren an diesen Ort, wo sie von Schmerzen und Qualen erlöst waren, zurückzukehren (James, 2004). Depression (Greyson et al., 1992; Morris et al., 2003), Isolation (Greyson et al., 1992; Holden, 2003), Posttraumatischer Stress (Greyson et al., 1992), Wut (Moody, 2011/1975; Puntillo, 1993, zitiert nach Simpson, 2001), Verwirrung (Holden, 2003), Angst vor dem Tod (Holden, 2003) oder Zweifel, an der eigenen psychischen Gesundheit (Nicolay, 2005) können weitere Folgen einer NTE sein.

2.3.3 Auswirkungen einer NTE auf Beziehungen und Gesundheitspersonal

Nach Corcoran (1988), James (2004) und Moody (2011/1975) kommt es zwischen dem Nahtoderfahrenen und seinem Umfeld teilweise zu Konflikten aufgrund der Persönlichkeitsveränderung des Betroffenen. Wie bereits erwähnt, können sich Lebensstil und Philosophie des Betroffenen ändern, was für Familie oder Freunde schwer zu akzeptieren sein kann.

Beispielsweise können sich Betroffene nach dem Begegnung mit ‚dem Jenseits‘ teilweise leichter von ihren Liebsten trennen. Dies kann soweit führen, dass sie sich freuen, wenn Freunde oder Familienmitglieder sterben ‚dürfen‘. Diese Gedanken und Gefühle können für Familie, Freunde und Pflegefachpersonen sehr befremdlich sein (Corcoran, 1988).

Eine Studie von Christian (2005, zitiert nach IANDS, 2007) ergab, dass 65% der Ehen nach einer NTE in die Brüche gingen. In der Gesamtbevölkerung beträgt die Scheidungsrate 40-50%.

Ferner beschreiben Anonymous (1998, zitiert nach Simpson, 2001), Duffy et al. (2007), Greyson (1997, zitiert nach Simpson, 2001), Hayes et al. (1998, zitiert nach Simpson, 2001) und Noyes (1980, zitiert nach Simpson, 2001), dass einige Betroffene auch vermehrt Risiken in Kauf nehmen und ihre Angehörigen durch ihr fahrlässiges Verhalten erschrecken. Auch für das Gesundheitspersonal kann dieses unbedachte Verhalten Auswirkungen haben, wie beispielsweise die Verweigerung einer Therapie oder Ablehnung einer Reanimation durch den Nahtoderfahrenen (James, 2004). Laut James (2004) gibt es sogar Betroffene die Hypersensibilitäten gegenüber gewissen Chemikalien (Medikamenten, Kontrastmittel) entwickeln, was zu körperlicher Gefährdung oder Verzögerung bei der Behandlung führen kann. Diese Entwicklung wird nicht weiter erläutert. Laut Oakes (1981) ist ein weiterer Punkt, der die Beziehungsgestaltung von Pflegefachpersonen und Betroffenen schwierig machen kann, die Tatsache, dass es Betroffene gibt, die wütend oder traurig über die geglückte Reanimation sind. Pflegefachpersonen sollen diese Tatsache akzeptieren ohne sie zu verurteilen oder zu werten.

Morris et al. (2003) entwickelten in ihrer Studie ein Modell, um die Wichtigkeit der Sinnggebung einer NTE darzustellen. Diese hat grossen Einfluss auf die Auswirkungen einer NTE, wie in Abbildung 3 ersichtlich.

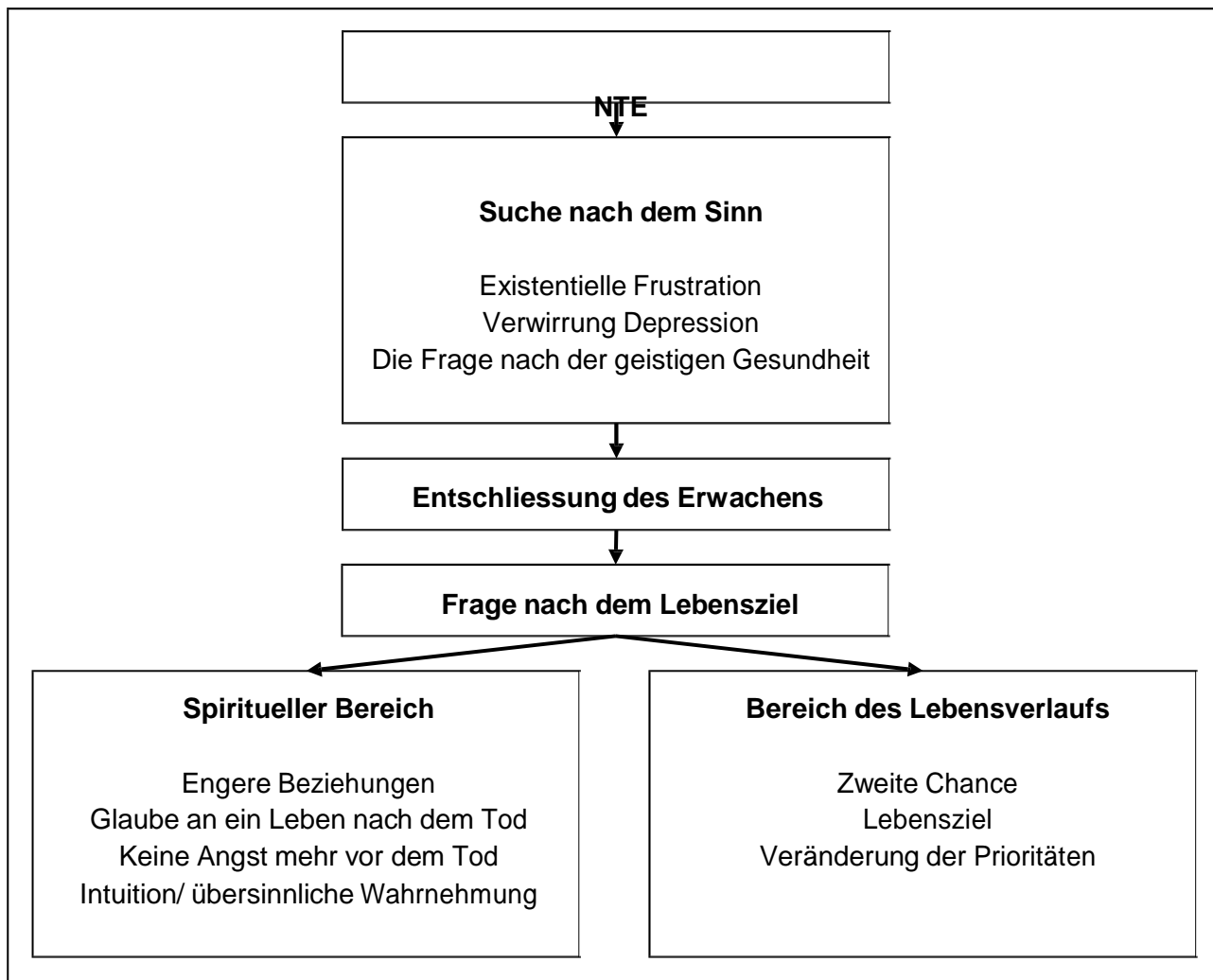


Abbildung 3: Modell für den Sinn und die Wichtigkeit der NTE für Patienten

2.4 Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen

In der Studie von Morris et al. (2003) stellte sich heraus, dass es für Betroffene von grosser Bedeutung ist mit Ärzten, Pflegefachpersonen, Verwandten oder Freunden über ihre NTE zu sprechen, ohne zurückgewiesen, verspottet oder für geisteskrank erklärt zu werden. Sie möchten auf Akzeptanz stossen und ihre NTE dadurch verarbeiten können. Auch wenn es für Pflegefachpersonen schwierig sein kann, die NTE nachzuvollziehen, ist es für Nahtoderfahrene wichtig, dass sie ihr Erlebnis als ‚echt‘ ansehen. Holden (2002)

beschreibt ebenfalls, dass Schlüsselpunkte im Umgang mit einer NTE das Sprechen über diese und die Akzeptanz dieser ist. Laut Duffy et al. (2007) gibt es aber auch Betroffene, die nicht sofort über ihre NTE sprechen möchten, dies sollte ebenfalls akzeptiert werden. Der Betroffene sollte selber entscheiden dürfen, wann er bereit dazu ist über seine NTE zu sprechen.

Für Betroffene ist es sehr wichtig, ihrer Erfahrung einen eigenen Sinn verleihen zu können (Holden, 2002; Morris et al., 2003). Pflegefachpersonen sollten den Betroffenen deshalb die Freiheit lassen, eine eigene Erklärung für ihre NTE zu finden (Moody, 2011/1975). Diese kann den Betroffenen helfen, ihre NTE in ihr Leben integrieren zu können (Morris et al., 2003).

Für viele Betroffene ist es hilfreich, wenn die Familie miteinbezogen wird, sowohl während der Reanimation (Manley, 1996; Nicolay, 2005), als auch in den Prozess danach (Duffy et al., 2007). Laut Bucher et al. (1997) und Oakes (1981) bevorzugen Betroffene es oftmals, wenn eine Pflegefachperson anwesend ist, während sie der Familie ihre NTE mitteilen. Dadurch haben viele Betroffene das Gefühl, dass ihre Geschichte offizieller wird.

Weiter haben viele Betroffene, sowie Angehörige ein Bedürfnis nach Aufklärung. Denn häufig können sie die NTE nicht einordnen und wissen nicht, was sie zu bedeuten hat. Informationen können ihnen helfen die NTE besser zu verstehen und zu akzeptieren (Duffy et al., 2007; Oakes, 1981).

Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Wünsche/Bedürfnisse von Betroffenen, stiessen die Autorinnen auf drei Bedürfnisse, die immer wieder erwähnt wurden. Diese sehen sie von zentraler Bedeutung, um Betroffene im Umgang mit ihrer NTE zu unterstützen. Aus diesem Grund möchten sie diese drei Wünsche/Bedürfnisse in Abbildung 4 speziell herausheben.

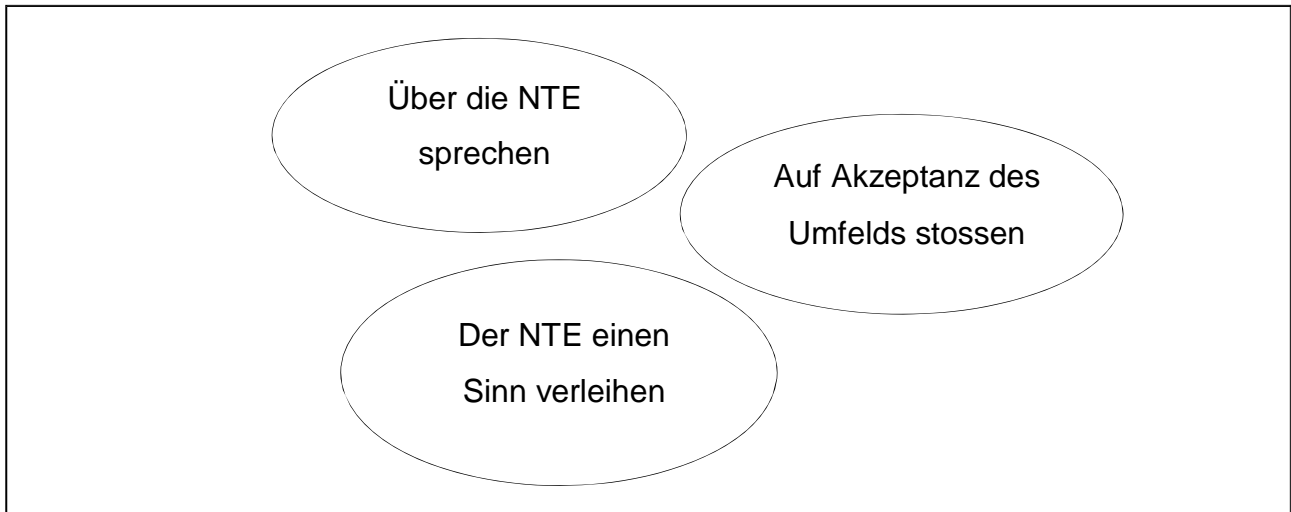


Abbildung 4: Drei zentrale Bedürfnisse/Wünsche von Betroffenen

2.5 Erklärungen für eine Nahtoderfahrung

Trotz umfangreichen Forschungen gibt es keine erwiesene physiologische oder psychologische Erklärung für die Entstehung einer NTE. (Greyson, 2003, zitiert nach IANDS, 2007; Manley, 1996; Schmied-Knittel, 2005). Es bestehen einige medizinische Hypothesen, jedoch existiert keine Theorie, welche alle Elemente von Moody, Ring und Long erklären könnten (Moody, 1977; Sabom 1982 zitiert nach Manley, 1996; Schmied-Knittel, 2005). Weiter liegen mystische, spirituelle, esoterische und religiöse Erklärungsansätze vor, doch liefern auch diese keine abschliessende Antwort für die Entstehung einer NTE (Ewald, 2010).

Die unterschiedlichen Erklärungsansätze lassen sich laut Moody (2011/1975) durch die verschiedene Ansichten der Forscher erklären. In den anschliessenden Kapiteln (2.5.1, 2.5.2 und 2.5.3) werden verschiedene Erklärungsversuche vorgestellt.

2.5.1 Medizinische Erklärungen für eine Nahtoderfahrung

In diesem Kapitel werden mögliche pharmakologische, physiologische und neurologische Erklärungen behandelt.

Pharmakologisch

Laut Greyson (1982, zitiert nach Greyson, 2006), Osis und Haraldsson (1977, zitiert nach Greyson, 2006), Sabom (1982, zitiert nach Greyson, 2006) und Moody (2011/1975) gibt es Menschen, die sich NTE's als Folge der Verabreichung von chemischen Substanzen erklären. Jedoch unterscheiden sich Erlebnisse unter Rauschmittel-, Drogen-, Betäubungsmittel- sowie Medikamenteneinfluss laut Moody (2011/1975) wesentlich von den ‚echten‘ NTE's und können zudem meist nur ein Element, wie zum Beispiel das Lichtwesen, erklären. Manley (1996) äussert weiter, dass Medikamente die Wahrnehmung der Umgebung häufig verzerren, Nahtoderfahrene hingegen können präzise und wahrheitsgetreue Aussagen über das Geschehene wiedergeben.

Physiologisch

Moody (2011/1975) und Whinnery (1997, zitiert nach Greyson, 2006) äussern, dass eine mögliche Erklärung einer NTE die Hypoxie oder Anoxie sein könnte, da diese Zustände letztlich bei jedem Sterbenden auftreten. Moody (2011/1975) behauptet, dass es auch Forscher gibt, die annehmen, dass wenn der Körper während dem klinischen Tod mit zu wenig Sauerstoff versorgt wird, die NTE als letztes Ersatzluftholen des sterbenden Gehirns betrachtet werden kann. Sabom (1982, zitiert nach Greyson, 2006) argumentiert jedoch, dass das Fehlen von Sauerstoff zu eigenartigen, beängstigenden Halluzinationen führen und Aggressivität sowie Unruhe hervorrufen kann. Dies steht im Gegensatz zur friedlich erlebten NTE. Zudem zeigte sich in Studien, dass Menschen mit einer NTE keinen niedrigeren Sauerstofflevel hatten als Menschen ohne NTE. Aufgrund dieser Tatsache und dadurch, dass viele NTE's ohne körperliche Schäden einhergehen, schliesst Moody (2011/1975) eine rein physiologische Erklärung ebenfalls aus.

Neurologisch

Es gibt Menschen die nahtodähnliche Erlebnisse haben, die auf Fehlfunktionen des Nervensystems zurückzuführen sind (Moody, 2011/1975). Laut Carr (1982, zitiert nach Greyson, 2006), Jansen (1997, zitiert nach Greyson, 2006), Morse, Venecia und Milstein (1989, zitiert nach Greyson, 2006), Saavedra-Aguilar und Gomez-Jeria (1989, zitiert nach

Greyson, 2006) können Neurotransmitter im Gehirn die Ursache dafür sein. Für die vermeintlichen, neurologischen Mechanismen im Gehirn besteht jedoch nur wenig Evidenz. Es wird vermutet, dass das Gehirn mit der Interpretation und Individualität der NTE in Verbindung steht. Dies setzt jedoch nicht zwingend einen kausalen Zusammenhang zwischen der Entstehung einer NTE und einer Fehlfunktion im Gehirn voraus (Greyson, 2006).

2.5.2 Psychologische Erklärungen einer Nahtoderfahrung

Es gibt etliche psychologische Erklärungen verschiedener Forscher für die Entstehung einer NTE, abhängig davon welcher theoretischen Richtung der publizierende Psychologe angehört. Bewusste Täuschung durch Lügen oder das unbewusste Herumphantasieren könnten psychologische Erklärungsansätze einer NTE sein. Auch Isolationen können zu Halluzinationen, verändertem Zeitgefühl und dem Gefühl vom eigenen Körper getrennt zu sein führen und somit ein nahtodähnliches Erlebnis hervorrufen (Moody, 2011/1975).

Laut Moody und Perry (1988, zitiert nach Manley, 1996) wird die NTE auch psychischen Erkrankungen zugeordnet wie der Schizophrenie oder dem Delir und sollte unbedingt mit Psychotherapie behandelt werden. Im Gegensatz zur Schizophrenie hat die NTE oftmals eine Steigerung der Freude am Leben zur Folge. In einer schizophrenen Episode hingegen können Patienten von Stimmen oder Gedanken gequält werden und den Betroffenen schwächen. Auch Moody (2011/1975) betont, dass die Menschen, die er befragt hat, bodenständige, emotional ausgewogene und stabile Persönlichkeiten waren, die solche Erfahrungen nicht mehrmals erlebt haben. Er schliesst daher auch eine rein psychologische Erklärung aus.

2.5.3 Übernatürliche Erklärungen einer Nahtoderfahrung

Einige Nahtoderfahrene erklären sich ihr Erlebnis mit dunklen, bösen Kräften, wobei solche Erklärungen laut Moody (2011/1975) eher selten seien. Häufig wird eine NTE auch mit einer Begegnung mit Gott oder religiösen Wesen in Verbindung gebracht. In der Studie von Morris et al. (2003) stellte sich heraus, dass sieben der zwölf Teilnehmer ihre Erfahrung als Gnade von Gott sahen und glaubten ihr Erlebnis sei eine zweite Chance ihr

Leben ‚besser‘ zu leben. Laut Moody (2011/1975) gib es sogar Forscher, die so weit gehen, dass sie die NTE als Beweis für ein Leben nach dem Tod sehen.

2.6 Der Pflegeprozess bei Nahtoderfahrenen nach Reanimation

In diesem Kapitel sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie das Pflegefachpersonal Betroffene unterstützen kann. Zur Veranschaulichung orientieren sich die Autorinnen dabei am Pflegeprozess (siehe Kapitel 1.6, Abbildung 1 und Tabelle 2). In der Literatur wird vielfach nur auf das Assessment, die Pflegediagnosen/-planung und die Interventionen bei Nahtoderfahrenen nach einer Reanimation eingegangen. Aus diesem Grund beschränkt sich der Inhalt dieses Kapitels (Kapitel 2.6) lediglich auf Betroffene, die ihr Erlebnis während einer Reanimation erlebt haben. Auf die Evaluation, den letzten Schritt im Pflegeprozess, gehen die Autorinnen nicht ein, da dafür eine praktische Durchführung der Interventionen erfolgen müsste.

Jeder Patient der reanimiert wird, kann ein potenzieller Nahtoderfahrener sein. Deshalb braucht es in der vollumfänglichen Betreuung von Betroffenen, bereits während dem erleben der NTE, sprich während der Reanimation, Interventionen. Diese sind Voraussetzung für jeden Reanimationspatienten, da ein respektvolles Verhalten während diesem Prozess jedem zusteht (Oakes, 1981).

Interventionen und Verhalten während der Reanimation

Pflegefachpersonen können laut Schoenbeck (1993, zitiert nach Manley, 1996) und Morse (1994, zitiert nach Simpson, 2001) nicht davon ausgehen, dass ein Patient während dem Herzstillstand nichts hört, fühlt oder sieht. Während der Reanimation sollte der Patient deshalb laufend über die Prozedur informiert werden (Oakes, 1981; Schoenbeck, 1993, zitiert nach Manley, 1996; Serdahely et al., 1988; Sommers, 1994). Duffy et al. (2007) und Manley (1996) äussern, dass es für den Patienten beruhigend sein kann, wenn mit ihm gesprochen wird. Laut Oakes (1981), Duffy et al. (2007) und Sommers (1994) sollte jedoch auf die Art und Weise der Sprache geachtet werden. Bedrohliche, negative oder herablassende Bemerkungen, unnötige Lacher oder Witze, Respektlosigkeit oder das

Fehlen von Mitgefühl sowie Äusserungen über den Todeszeitpunkt sollten unterlassen werden, da sie den Patienten beängstigen können.

Berührung der Schultern beispielsweise können dem Patienten Sicherheit geben (Duffy et al., 2007). Besonders das Halten der Hand kann Geborgenheit vermitteln und gibt so laut Sommers (1994) vielen Betroffenen das Gefühl noch zu diesem Leben zu gehören. Die Berührungen sollten so sanft wie möglich sein und nicht am Kopf, Hals oder im Gesicht stattfinden (Oakes, 1981). Eine mögliche Erklärung könnte laut Sommers (1994) die Rückkehr des Betroffenen sein, bei der er vom ‚Jenseits‘ durch den physischen Kopf in seinen Körper zurückkehrt.

Laut Morse (1994, zitiert nach Simpson, 2001) sollte während der Reanimation eine Pflegefachperson am Kopf des Patienten stehen, um das Vorgehen aus gleicher Perspektive wie der Betroffene mitzuerleben. Bucher et al. (1997), Oakes (1981) und Sommers (1994) äussern, dass diese Pflegefachperson eine Dokumentation über das Geschehen anfertigen sollte. So besteht laut Oakes (1981) für den Patienten später die Möglichkeit Erinnerungen, die er an seine Reanimation hat, mit dieser Pflegefachperson zu rekonstruieren. Dadurch kann er sich Bestätigung einholen, was ihn darin bestärken kann, nicht an seiner Erfahrung zu zweifeln.

Manley (1996) meint, dass es weiter wichtig ist Familienangehörige zu ermutigen während der Reanimation beim Patienten zu bleiben. Familienangehörige können dadurch aktiv sein, was ihnen ein besseres Gefühl vermitteln kann. Alleine das Halten der Hand kann positive Auswirkungen für Angehörige und den Patienten haben. Viele Nahtoderfahrene berichten, dass es die Familie war, die sie ermutigt haben, wieder zurück ins Leben zu kehren. Aus diesem Grund sollte eine Familienpräsenz unbedingt ermöglicht werden.

Verhalten beim Aufwachen

Corcoran (1995, zitiert nach Manley, 1996), Schoenbeck (1993, zitiert nach Manley, 1996) und Sommers (1994) vertreten die Auffassung, dass der Patient während den ersten vier Stunden nach

der Reanimation nicht alleine gelassen werden sollte. Zumindest nicht bis eine vollständige Orientierung über Zeit, Ort und Person vorhanden ist, da er aufgrund einer möglichen NTE verängstigt oder verwirrt sein könnte. Laut Manley (1996), Oakes (1981) und Sommers (1994) sollte die Pflegefachperson auch beim Erwachen des Patienten anwesend sein und ihm durch verbale Reize und Berührungen Sicherheit vermitteln.

Sobald sich der Patient ausser Lebensgefahr befindet und die körperlichen Funktionen sicher gestellt sind, kann laut Duffy et al. (2007) und Manley (1996) auf Hinweise einer NTE geachtet werden (siehe Kapitel 2.6.1).

2.6.1 Assessment nach Reanimation

Laut Orne (1995) müssen Nahtoderfahrene von Pflegefachpersonen erkannt werden. In erster Linie sollte eine Pflegefachperson deshalb laut Cocoran (1988), Duffy (2007), James (2004) und Oakes (1981) über eine gute Beobachtungsgabe verfügen und aktiv zuhören können.

Laut Oakes (1981) sollte kurz nach dem Erwachen eine Beurteilung des Verhaltens des Patienten stattfinden. Sie äusserte in ihrem Fachartikel zudem, dass ein Assessment zu Schlaflosigkeit, Angst, Rastlosigkeit und zum Besorgnisgrad des Reanimationserlebnisses durchgeführt werden sollte. Es wird nicht genauer erläutert, wie solche Assessments aussehen könnten. Laut James (2004) kann ein gereizter Tonfall ein weiteres Zeichen für eine erlebte NTE sein, da der Betroffene beispielsweise seine Wut über die geglückte Reanimation und den dadurch entstandene Entzug vom ‚Paradies‘ ausdrücken möchte. Um Persönlichkeitsveränderungen, die typisch für Nahtoderfahrene sind, zu erkennen, sollte laut Oakes (1981) die Familie miteinbezogen werden, um einen Vorher-Jetzt-Vergleich zu erhalten. Laut Bucher (1997) und Corcoran (1988) können Aussagen des Patienten wie ‚ich habe keine Angst vor dem sterben‘ sowie eine wahrnehmbare Gleichgültigkeit gegenüber Therapieentscheidungen oder dem Tod, wie bereits erwähnt Zeichen einer NTE sein.

Oakes (1981) plädiert dafür, dass die Zeit der Bewusstlosigkeit mit dem Patienten immer nachbesprochen werden sollte. Betroffene würden laut Corcoran (1995, zitiert nach Manley, 1996) oftmals gerne über ihre NTE sprechen, doch wissen sie nicht, wie sie dies tun sollen. Cocoran (1988) schrieb in ihrem Fachartikel beispielsweise, dass Betroffene, welche sich vor der Mitteilung fürchten, Äusserungen wie beispielsweise ‚Ich hatte einen sehr lustigen Traum‘ machen, auch wenn sie die Erfahrung keinesfalls als Traum oder als lustig erlebt haben. Auch unangepasste und übermässig stark ausgeprägte Wut, Unruhe, Niedergeschlagenheit und soziale Isolation können laut Orne (1995) darauf hinweisen, dass ein Betroffener seine NTE mitteilen möchte. Laut Sommers (1997), Oakes (1981) und Cole (1993, zitiert nach Bucher et al., 1997) suchen Betroffene sich oftmals Pflegefachpersonen aus, um über ihre NTE zu sprechen und keinen Geistlichen, Arzt, Psychiater oder Psychologen. Orne (1996) empfiehlt deshalb, dass Pflegefachpersonen vorwegnehmende Äusserungen über das Thema NTE machen sollten. Ziel davon wäre, dass Betroffene, welche sich nicht trauen über ihre NTE zu sprechen, ermutigt werden, diese frei zu äussern. Eine NTE ist jedoch schwer in Worte zu fassen, da es keine Wörter gibt, die diese Erfahrung beschreiben könnten (Holden, 2003; Moody, 2011/1975). Manley (1996), Morris et al. (2003) und Nicolay (2005) empfehlen, dass Patienten nach einer Reanimation trotzdem ermutigt werden sollten, über ihre Erfahrung zu sprechen, denn das Stillschweigen kann für Betroffene zur Belastung werden. Laut Corcoran (1995, zitiert nach Manley, 1996) können offene Fragen oder Bemerkungen zum Thema NTE helfen, ein Gespräch zu starten (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Mögliche Assessmentfragen bezüglich NTE's (in Anlehnung an Bucher et al. (1997), Duffy et al. (2007) und Manley (1996))

➤ „An was erinnern Sie sich als Sie bewusstlos waren?“
➤ „Es gibt einige Menschen, die während ihrer Bewusstlosigkeit ein ungewöhnliches Erlebnis hatten, wie sieht das bei Ihnen aus?“
➤ „Hatten Sie während der Wiederbelebung ein Gefühl, den eigenen Körper verlassen zu haben?“
➤ „Hatten Sie einen ungewöhnlichen Traum?“
➤ „Sie sehen sehr zufrieden aus, gibt es einen Grund dafür?“
➤ „Erzählen sie mir, an was sie sich von dem Unfall erinnern?“
➤ „Es gibt Menschen, die nach einer Reanimation unübliche Erlebnisse haben, gibt es etwas, was Sie mir erzählen wollen?“

Oakes (1981) schrieb, dass Pflegefachpersonen jedoch auch nicht krampfhaft nach einer NTE suchen und einen Patienten so in eine Erfahrung drängen sollen, so dass er das Gefühl bekommt, eine solche erlebt haben zu müssen. Denn nicht jeder reanimierte Patient erlebt eine NTE.

Berichtet ein Patient nach einer Reanimation tatsächlich von einer NTE, ist es laut Oakes (1981) wichtig auf diese einzugehen, um den Betroffenen von Beginn an in einem offenen Umgang mit seiner Erfahrung zu unterstützen. Damit sich Betroffene während eines Gesprächs über ihre NTE sicher fühlen und sich öffnen können, sollte für eine fürsorgliche Atmosphäre gesorgt werden. Es sollte positive Sprache und ein freundlicher Ton verwendet werden. Augenkontakt, das Halten der Hand und eine beruhigende Stimme können dem Betroffenen das Gefühl geben, verstanden zu werden (James, 2004). Bucher et al. (1997) betonen, dass die Herstellung einer Vertrauensbasis zwischen Pflegefachperson und dem Betroffenen von grosser Bedeutung ist.

Wenn sich eine Pflegefachperson bei der Mitteilung einer NTE durch einen Patienten unbehaglich fühlt oder glaubt über zu wenig Wissen zu verfügen, sollte ein Arbeitskollege hinzugezogen werden (Duffy et al., 2007).

2.6.2 Pflegeinterventionen für Betroffene nach einer Reanimation

Der weitere Schritt im Pflegeprozess wäre das Formulieren von Pflegediagnosen und Pflegezielen. Die Autorinnen denken jedoch, dass Pflegefachpersonen zuerst Interventionen kennen sollten, da diese Voraussetzung sind, um Massnahmen zu einem Pflegeziel ableiten zu können. Aus diesem Grund ziehen sie die Pflegeinterventionen vor.

Interventionen im Laufe des Spitalaufenthaltes

Es gibt Betroffene, die sich nach einer NTE alleine fühlen oder an ihrer geistigen Gesundheit zweifeln. Um diesem Gefühl entgegenzuwirken, kann es hilfreich sein, ihnen zu erklären, was eine NTE ist und dass es andere Menschen gibt, die ebenfalls eine solche Erfahrung erlebt haben (James, 2004; Manley, 1996; Sommers, 1994).

Laut Holden (2003) und Nicolay (2005) sollen dem Betroffenen weiter Informationen zur Verfügung gestellt werden, welche ihn neben den Pflegefachpersonen über das Phänomen aufklären. Laut Manley (1996) sollte dafür auch die Spitalbibliothek genutzt werden, sofern diese über Broschüren oder Zeitschriften bezüglich NTE's verfügt. Duffy et al. (2007) und Manley (1996) empfehlen Betroffene über die Internetseite der IANDS www.iands.org zu informieren. Auf dieser können sich Betroffene informieren und bei Bedarf Kontakt mit anderen Betroffenen aufnehmen.

Laut Nicolay (2005) und Oakes (1981) ist der Einbezug der Familie ebenfalls wichtig. Jedoch gibt es viele Nahtoderfahrene, die Mühe haben, sich gegenüber der Familie zu öffnen. Solche Patienten sollten ermutigt werden, mit der Familie darüber zu sprechen (Duffy et al., 2007). Denn für Betroffene stellt es eine grosse Erleichterung dar, ihre Erfahrung mit den Angehörigen teilen zu können (James, 2004; Manley, 1996; Sommers, 1994). Familien und Betroffene können sich dadurch gegenseitig besser verstehen und eine spätere soziale Isolation könnte verhindert werden (Duffy et al., 2007). Ein Aspekt der öfters übersehen wird, ist, dass auch Familienangehörige mit der NTE, beziehungsweise mit der Veränderung des Betroffenen durch die NTE, zu kämpfen haben. Deshalb sollten diese ebenfalls über das Phänomen und die Folgen einer NTE informiert werden (Duffy et al., 2007; Manley, 1996; Simpson, 2001; Sommers, 1994).

Damit der Betroffene lernt mit seiner NTE umzugehen und ein gesundes Familiensystem erhalten bleibt, muss unter Umständen eine Überweisung zum Psychologen, Geistlichen, Familienberater oder zu einer Selbsthilfegruppe stattfinden (Duffy et al., 2007 & Oakes, 1981). Laut Morris et al. (2003) darf eine solche Überweisung jedoch nur mit Einverständnis des Betroffenen stattfinden.

Pflegefachpersonen sollten dem Patienten und der Familie vor Austritt immer eine Kontaktnummer der Station oder der Seelsorge mitgeben. Der Betroffene sollte nicht ohne Kontaktmöglichkeit austreten. Viele wollen oder können erst später über ihre NTE sprechen. Daher ist es wichtig, dass sie wissen, wo sie sich melden können, wenn sie Hilfe im Umgang mit der NTE benötigen (Sommers, 1994).

Weitere Interventionsmöglichkeiten

Oakes (1981) beschreibt, dass es von Vorteil wäre, wenn einer reanimierten Person eine Ansprechperson zugeteilt würde. Diese sollte nach einiger Zeit nochmals Kontakt mit dem Betroffenen aufnehmen, um sich nach dem Befinden des Betroffenen zu erkundigen. Dies könnte in Form eines Telefonats oder eines Besuches stattfinden. Auch Manley (1996) tendiert dazu Verfahren zu entwickeln, um Betroffene und deren Familie auf längere Zeit unterstützten zu können. Sie denkt dabei an Selbsthilfegruppen, welche in der Umgebung der Betroffenen stattfinden.

Patienten denen eine lebensbedrohliche Behandlung oder Operation bevorsteht, sollten im Voraus über das Phänomen der NTE aufgeklärt werden. Dadurch soll erreicht werden, dass Patienten beim Erleben einer NTE im Anschluss an das Erlebnis leichter darüber sprechen können (James, 2004).

2.6.3 Pflegediagnosen und Pflegeplanung

In den Tabellen 12, 13 und 14 werden drei Pflegediagnosen und -planungen in Anlehnung an den Fachartikel von Sommers (1994) dargestellt. Zur Veranschaulichung haben die Autorinnen die Pflegeinterventionen von Sommers (1994) ebenfalls angefügt. Dadurch erhält der Leser einen Einblick in eine mögliche vollständige individuelle Pflegeplanung.

Tabelle 12: Pflegediagnose, -ziel und -interventionen (in Anlehnung an Sommers, 1994, Hurley, 1986, zitiert nach Bucher et al., 1997)

Pflegediagnose Veränderung in der Sinneswahrnehmung.	Pflegeziel Der Patient äussert Orientierung zu Person, Zeit und Ort. Der Patient wird während den ersten vier Stunden nach der Reanimation nicht alleine gelassen und kann sich bezüglich seines Erlebens während der Bewusstlosigkeit äussern.
Pflegeinterventionen <ul style="list-style-type: none">➤ Auf Kommunikation und Haltung achten➤ Während der Reanimation Patient über Vorgang informieren, gleiche Perspektive einnehmen, Hand halten, Kopf, Hals, Gesicht nicht berühren➤ In den ersten vier Stunden nach der Reanimation den Patienten nicht alleine lassen➤ Nach der Reanimation auf NTE- Zeichen achten➤ Bewusstlosigkeit wahrheitsgetreu mit dem Patienten besprechen➤ Eventuell Überweisung zu psychologischer Dienste	

Tabelle 13: Pflegediagnose, -ziel und -interventionen (in Anlehnung an Sommers, 1994, Hurley, 1986, zitiert nach Bucher et al., 1997)

Pflegediagnose Wissensdefizite aufgrund von mangelhafter Aufklärung zum Thema NTE.	Pflegeziel Patient äussert Wissen zum Thema NTE, seine persönliche Erfahrung miteingeschlossen, äussert mögliche Erklärungen und wird über die Selbsthilfegruppe informiert.
Pflegeinterventionen	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aufklärung: Es gibt viele Menschen mit der gleichen Erfahrung ➤ Informationen über verschiedene Elemente und Auswirkungen einer NTE ➤ Kontakt (falls gewünscht) zu anderen Betroffenen organisieren 	

Tabelle 14: Pflegediagnose, -ziel und -interventionen (in Anlehnung an Sommers, 1994, Hurley, 1986, zitiert nach Bucher et al., 1997)

Pflegediagnose Ineffektives Familien-Coping, da Patient sich durch die NTE in seiner Grundeinstellung verändert hat.	Pflegeziel Patient und Familie akzeptieren die NTE und werden falls nötig an entsprechende Berufsgruppen weitergeleitet.
Pflegeinterventionen	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integration der Familie und Aufklärung ➤ Informationsmaterial zur Verfügung stellen ➤ Auswirkungen auf das Leben aufzeigen ➤ Überweisung an anderen Berufsgruppen (falls nötig) ➤ Genaue Austrittsplanung 	

3 Schlussteil

Im Schlussteil wird in einer Diskussion Stellung zum Hauptteil der Bachelorarbeit genommen und anschliessend ein Theorie-Praxis-Transfer durchgeführt.

3.1 Diskussion

Im Diskussionsteil werden folgende Themen aufgegriffen: Ziel und Fragestellung der Bachelorarbeit, Einfluss der Güte der verwendeten Literatur auf die Ergebnisse der Arbeit, unterschiedliche Aussagen bezüglich dem Erleben einer NTE sowie Forschungslücken und Mängel.

3.1.1 Bezug zur Fragestellung und zum Ziel der Bachelorarbeit

Mithilfe der bearbeiteten Literatur konnte ein pflegerisch relevanter Überblick bezüglich der Thematik der NTE gegeben werden, woraus sich verschiedene konstruktive Verhaltensanweisungen für Pflegefachpersonen im Umgang mit Nahtoderfahrenen ableiten liessen. Damit konnte die Fragestellung „Welches Wissen benötigen Pflegefachpersonen um Menschen ab 18 Jahren, welche eine NTE erlebt haben, adäquat unterstützen zu können?“ beantwortet und das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit erreicht werden.

3.1.2 Einfluss der Güte der verwendeten Literatur auf die Ergebnisse dieser Arbeit

Für die Beantwortung der Fragestellung konnten lediglich drei qualitative Studien gefunden werden. Es gab noch weitere Studien zum Thema NTE, doch waren diese entweder zu spezifisch oder nicht relevant.

Aufgrund der knappen Forschung wurde, wie bereits erwähnt, Fachliteratur ab dem Jahr 1975 miteinbezogen. Diese widersprechen der jüngeren nicht, im Gegenteil viele der modernen Forscher stützen sich auf Werke der Pioniere Greyson, Long, Moody, Ring und Sabom ab. Trotzdem muss der Zeitgeist berücksichtigt werden. Beispielsweise hat sich der Umgang

mit Tod und Sterben in den Jahren verändert. So betont Oakes in seinem Fachartikel von 1981 beispielsweise, dass einem Patienten nach einer Reanimation mitgeteilt werden sollte, dass er bewusstlos oder beinahe gestorben sei. Aus heutiger Sicht gehört es zum Standardprozedere den Patienten über solche Vorfälle zu informieren.

Um die Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Resultate dieser Arbeit bestimmen zu können, wurde die verwendete Literatur auf ihre Güte anhand der Evidenzlevel in Anlehnung an Kearney (2001) und weiteren Kriterien bewertet (siehe Tabelle 15 und 16).

Tabelle 15: Güte der verwendeten Literatur

The Meaning of Survival: The Early Aftermath of a Near-Death Experience (Orne, 1995)	
Evidenz	Gütekriterien
<p><u>Evidenzlevel: 2</u> Es handelt sich um eine phänomenologische Studie, in der Teilnehmer (unterschiedlicher Herkunft), Umgebung und Einflüsse umfangreich beschrieben werden. Erfahrungen und Auswirkungen der Betroffenen sind ausführlich und nachvollziehbar dargestellt. Bestehende Theorien werden miteinbezogen und neue Aspekte werden dargestellt.</p>	<p><u>Glaubwürdigkeit</u> Die Studie wurde in einem peer-reviewed Fachjournal publiziert, Interviewdaten wurden in einen Text verfasst, kodiert und gegengelesen. Die Forscherin orientiert sich am hermeneutischen Kreis (Gadamer, 1975/1990; Bernstein, 1988). Eine vergleichbare Studie konnte nicht aufgefunden werden.</p> <p><u>Folgerichtigkeit</u> Methode und Analyse der Forscherin ist klar ersichtlich.</p> <p><u>Angemessenheit</u> Die Teilnehmer werden genau beschrieben und die Auswirkungen (Ergebnisse) sind klar ersichtlich.</p>

The evolving self: finding meaning in near-death experiences using Interpretative Phenomenological Analysis (Wilde et al., 2009)	
Evidenz	Gütekriterien
<p><u>Evidenzlevel: 3</u> Es handelt sich um eine phänomenologische Studie, die mit drei Personen auch für qualitative Forschung relativ schlecht übertragbar ist. Teilnehmer, Umgebung und Einflüsse sind detailliert beschrieben. Der Leser erhält einen sehr guten Einblick in das Erleben der Betroffenen.</p>	<p><u>Glaubwürdigkeit</u> Die Studie wurde in einem peer-reviewed Fachjournal publiziert, Interviewdaten sind aufgenommen und transkribiert worden. Zwei Forscher haben die Textstellen unabhängig voneinander gelesen und interpretiert.</p> <p><u>Folgerichtigkeit</u> Bei der Analyse wird auf die Interpretative Phänomenologische Analyse (IPA) verwiesen.</p> <p><u>Angemessenheit</u> Die Teilnehmer und ihre Erfahrungen werden genau beschrieben. Der Leser erhält einen klaren Einblick in das Phänomen. Das Sampling in dieser Studie ist sehr klein, unterstützt jedoch frühere Forschungen.</p>
The Nature and Meaning of the Near-Death Experience for Patients and Critical Care Nurses (Morris et al., 2003)	
Evidenz	Gütekriterien
<p><u>Evidenzlevel: 2</u> Es handelt sich um eine phänomenologische Studie. Die Teilnehmer (unterschiedlicher Religion und Herkunft), Umgebung und Einflüsse sind umfangreich und informativ beschrieben. Die Erfahrungen und Auswirkungen der Betroffenen sind ausführlich und nachvollziehbar dargestellt, bestehende Theorien werden miteinbezogen und neue Aspekte werden dargestellt.</p>	<p><u>Glaubwürdigkeit</u> Die Studie wurde in einem peer-reviewed Fachjournal publiziert. Die Forscherinnen arbeiteten mittels Triangulation. Die Teilnehmer mussten auf der Near-Death-Experience-Scale (von Greyson) eine Mindestpunktzahl von sieben aufweisen, um echte von unechten NTE's unterscheiden zu können. Es sind tiefgründige Interviews aufgenommen, transkribiert, geprüft und codiert worden.</p> <p><u>Folgerichtigkeit</u> Analyse und Methodik sind klar ersichtlich.</p> <p><u>Angemessenheit</u> Die Studienteilnehmer werden sehr ausführlich beschrieben. Dem Leser wird ein klares Bild vermittelt.</p>

Leben nach dem Tod (Moody, 2011/1975)	
Evidenz	Informationsgehalt/Übertragbarkeit
<u>Evidenzlevel: 4</u> Es handelt sich um ein Buch, welches Studienresultate von Moody's Forschungen enthält. Die Methodik wird nur knapp beschrieben. Analyse und Design werden nicht beschrieben.	Moody ist ein berühmter NTE-Forscher. Das Buch enthält noch heute aktuelles Wissen. Seine Resultate können grösstenteils übertragen werden.
Beweise für ein Leben nach dem Tod (Long et al., 2010)	
Evidenz	Informationsgehalt/Übertragbarkeit
<u>Evidenzlevel: 3</u> Es handelt sich um ein Buch, welches Studienresultate von Long's Forschungen enthält. Der Leser erhält genügend Informationen über die Methodik. Die genaue Analyse und das Design sind unbekannt.	Long ist ein berühmter NTE-Forscher. Das Buch enthält noch heute aktuelles Wissen. Seine Resultate können grösstenteils übertragen werden.
„Ich war Tod“ (Ewald, 2010)	
Evidenz	Informationsgehalt/Übertragbarkeit
<u>Evidenzlevel: 5</u> Es handelt sich bei diesem Buch nicht um eine Forschung. Die Daten werden einem bereits bestehenden theoretischen Rahmen zugeordnet.	Der Buchinhalt ist noch aktuell und unterstützt weitere Literatur. Der Buchinhalt kann schlecht übertragen werden.
13 Fachartikel (1977-2007)	
Evidenz	Qualität
<u>Evidenzlevel: 5</u> Es handelt sich bei allen Artikeln um Expertenmeinungen, keine Forschungen. Die Daten werden einem bereits bestehenden theoretischen Rahmen zugeordnet.	Die Fachartikel werden anhand selbsterstellter Kriterien in Tabelle 16 auf ihre Qualität beurteilt.

7 Artikel von der Webseite IANDS (1998-2011)	
Evidenz	Qualitätskriterien
<p><u>Evidenzlevel: 5</u> Es handelt sich bei allen Artikeln um Expertenmeinungen, keine Forschungen. Die Daten werden einem bereits bestehenden theoretischen Rahmen zugeordnet.</p>	<p>Die Webseite IANDS wurde auf die Qualitätskriterien (Bekanntgabe Name/Sitz/Anschrift des Autors, Begründung der Thematik, Zielgruppe, Expertenmeinungen, Peer-reviewed, Ethische Korrektheit, Sprache, Literatur- und Aktualisierungshinweise) überprüft. Da die Webseite einer guten Qualität entspricht, wurden die Artikel einer ebenfalls als gut bewertet.</p>

Tabelle 16: Kriterien und Bewertungen der 13 Fachartikel auf ihre Qualität

Kriterien	Zusammenfassung der Artikel
Gesundheits-spezifische Datenbank	Die verwendeten Fachartikel stammten mit Ausnahme von einem (Greyson, 2006 - Schneeballsystem) aus einer gesundheits-spezifischen Datenbank.
Forscher bekannt	Mit einer Ausnahme handelt es sich um Forscher, welche schon mehrfach Artikel zum Thema NTE geschrieben haben. Alle Artikel wurden jeweils in anderen erwähnt oder zitiert.
Wissenschaftliches Fachjournal und Peer-reviewed	Zehn Artikel wurden in wissenschaftlichen, peer-reviewed Fachjournals publiziert (Critical Care Nurse, Geriatric Nursing, Journal of Advanced Nursing, Journal of Emergency Nursing, Nursing, Psychiatry, Top Emerg Med, Virginia Medical und Zygon). Zwei Artikel stammen aus wissenschaftlichen Fachjournals, bei denen nicht ersichtlich ist, ob sie peer-reviewed sind (Report Psychologie und Topic in Clinical Nursing). Bei einem Artikel handelt es sich um ein Kongressdokument, bei dem ebenfalls nicht ersichtlich ist, ob es peer-reviewed ist.
Aktuelles Wissen	Die Fachartikel reichen vom Jahr 1977-2007. Es handelt sich jedoch bei allen um noch aktuelles Wissen.
Vertrauensvolle Quellen	Alle Fachartikel stützen ihre Aussagen auf bekannte NTE-Forscher wie beispielsweise Moody, Ring und Van Lommel ab.
Korrekte Zitierung	Die Literatur wird in allen ausser einem Fachartikel korrekt zitiert.
Fachwissen zum Thema NTE	Mit Ausnahmen von einer Forscherin (Simpson, 2001) verfügen alle über Fachwissen zum Thema NTE (haben bereits mehrere Artikel zum Thema NTE veröffentlicht).
Beruf/Tätigkeit der Forscher	Die Forscher haben unterschiedliche Berufe. Sie kommen aus neurowissenschaftlichen, pflegerischen, pflegewissenschaftlichen, philosophischen und psychiatrischen Bereichen.

Aufgrund der Bewertungen in den Tabellen 15 und 16 wird deutlich, dass die Qualität der verwendeten Literatur einer guten Güte entsprechen, da alle die erforderlichen Kriterien grösstenteils erfüllt haben. Die Evidenzlevels befinden sich innerhalb der Levels 2-5. Auf dem Gebiet NTE ist es schwierig überhaupt ein Evidenzlevel von 1 zu erreichen, da es kaum möglich ist an Betroffene zu gelangen und aus ethischen Gründen keine Randomized Controlled Trial's (RCT's) durchgeführt werden können. Die Ergebnisse dieser Arbeit können aufgrund der beschriebenen Bewertung übertragen werden, doch bedarf es aus Sicht der Autorinnen weiterer Forschung (siehe Kapitel 3.1.4).

3.1.3 Unterschiedliche Aussagen bezüglich dem Erleben von Nahtoderfahrungen

Eine NTE ist, wie bereits erwähnt laut Long et al. (2010) und Moody (2011/1975), ein sehr einzigartiges und persönliches Erlebnis, welches nur teilweise einem gewissen verallgemeinerten Muster folgt. Aus Sicht der Autorinnen könnte dies eine mögliche Erklärung dafür sein, dass keine allgemeingültige Definition einer NTE zu finden ist. Moody erarbeitete 1975 als Erster 15 Elemente (je nach Literatur auch als Merkmale, Stadien oder Phasen bezeichnet) zur Klassifizierung einer NTE. Wenige Jahre später arbeiteten Ring und Long ebenfalls Elemente heraus, die innerhalb einer NTE auftreten können. Die drei Autoren teilen jedoch unterschiedliche Ansichten über Anzahl, Bezeichnung sowie Abfolge der Elemente. Moody beispielsweise beschreibt seine Elemente sehr spezifisch, wobei bei Ring die Elemente allgemeiner gefasst und formuliert werden. Somit können in einem Element von Ring mehrere von Moody's Elementen untergebracht werden. Einige Forscher kritisieren zudem an einzelnen Elementen von Moody (wie zum Beispiel ‚Mitteilungsversuche‘ sowie ‚Folgen im Leben‘), dass diese eher als Problemfelder oder Auswirkungen einer NTE zu verstehen seien und weniger als unmittelbare Elemente einer NTE. Die allgemeine Forschungslage bestätigt, dass eine Uneinigkeit bezüglich der genauen Abfolge, Anzahl und Bezeichnung der Elemente einer NTE besteht.

3.1.4 Forschungslücken und Mängel

Die Entstehung einer NTE kann bis heute nicht vollständig erklärt werden. Die Autorinnen vermuten eine gewisse Schwierigkeit, eine vollumfängliche Erklärung zu finden. Trotzdem denken sie, dass weitere Forschung zur Ergründung einer NTE angezeigt wäre.

Trotz intensiver Suche konnten die Autorinnen in der Literatur keine Forschungen finden, die Wünsche und Bedürfnisse von Betroffenen explizit erforscht oder thematisiert haben. Aus diesem Grund leiteten sie diese selbst aus den vorhandenen Forschungswerken ab. Zum grössten Teil deckten sich die herausgearbeiteten Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen in den verschiedenen Literaturwerken. Ob die drei Bedürfnisse, Mitteilung, Akzeptanz und Sinnggebung, tatsächlich von den Betroffenen als zentral empfunden werden, müsste durch Forschungen überprüft werden.

In der Literatur waren lediglich Informationen zum Pflegeprozess bei Nahtoderfahrenen nach Reanimation zu finden. Es wurden verschiedene Assessmentfragen gefunden, die Hinweis auf das Erleben einer NTE geben. Diesen mangelt es jedoch an einer Standardisierung, um Betroffene frühzeitig und gezielt erkennen und eine konstante Pflegeleistung sicherstellen zu können. Laut den Autorinnen wäre es daher angezeigt, zukünftig weitere Forschung bezüglich dem Erkennen einer NTE nach Reanimation zu betreiben. Nur so kann ein evidenzbasiertes Assessmentinstrument für NTE's entwickelt werden, welches wiederum durch weitere Studien überprüft und evaluiert werden müsste. Auch die gefundenen Interventionen bei Nahtoderfahrenen nach Reanimation müssten durch Studien überprüft und evaluiert werden.

Aus Sicht der Autorinnen ist es wichtig sicherzustellen, dass auch Betroffene, bei denen die NTE schon länger zurückliegt, bei Spitaleintritt erfasst und aufgeklärt werden. Denn die Hypothese der Autorinnen, dass NTE's Einfluss auf therapierelevante Entscheidungen, Risikoverhalten oder die Einstellung zum Leben und Tod haben und somit die Arbeit der Pflegefachpersonen beeinflussen, hat sich im Laufe der Arbeit bestätigt. Doch fehlt es an Literatur dazu. Die Autorinnen empfehlen, diese Thematik ebenfalls weiter zu erforschen.

Wie erwähnt, kann eine NTE positiv oder negativ erlebt werden. In der Literatur wird nur von etwa einem Prozent negativ erlebten NTE's gesprochen. Jedoch wird in den meisten Fachartikeln nicht ersichtlich, wie diese Zahl erhoben wurde. Greyson et al. schrieben in ihrem Fachartikel von 1992, dass sich negative NTE's in drei Kategorien einteilen lassen. Durch dieses Einteilen entstehen drei unterschiedliche Definitionen für negative NTE's. Da nicht in allen Fachartikeln ersichtlich wird, auf welcher Definition die negative NTE basiert, beziehungsweise ob ihr überhaupt eine Definition zu Grunde liegt, nehmen die Autorinnen an, dass die Prozentzahl an negativ erlebten NTE's je nach Definition erheblich schwanken kann. Um exakte Daten dazu zu erhalten, müsste eine einheitliche Definition von negativen NTE's sowie weitere Forschung erfolgen.

In einem Fachartikel von James aus dem Jahr 2004 wurde beschrieben, dass es Betroffene gibt, welche nach einer NTE eine Unverträglichkeit gegen gewisse Chemikalien entwickeln. Es wird weder genauer beschrieben, wie sich diese entwickelt noch wie und unter welchen Bedingungen diese auftritt. Es wäre interessant zu erfahren, wie James zu dieser Erkenntnis gelangte, da diese Unverträglichkeitsreaktion aufgrund mangelnder Beschreibung für die Autorinnen nicht vollständig nachvollziehbar ist, für die Praxis jedoch grosse Auswirkungen haben könnte. Nachforschungen dazu wären deshalb angezeigt. Um mehr über die zugrundeliegenden Ursachen der erhöhten Scheiderate zu erfahren, müsste weitere Forschung stattfinden.

Wie erwähnt, liegt die Scheidungsrate laut Christian (2005, zitiert nach IANDS, 2007) bei Personen nach einer NTE bei 65%, was die Scheidungsrate in der allgemeinen Bevölkerung übersteigt. Wie diese Prozentzahl erhoben wurde, ist nicht nachvollziehbar. Die Autorinnen könnten sich die erhöhte Scheidungsrate bei Nahtoderfahrenen durch eine mögliche Persönlichkeitsveränderung des Betroffenen erklären.

Simpson zitiert in ihrem Fachartikel aus dem Jahr 2001 eine Studie von Bucher et al., 1997. Sie schrieb, dass 80% der Auswirkungen einer NTE positiv seien. Interessant dabei ist, dass die Autorinnen bei der Auswertung der Originalstudie von Bucher et al. aus dem Jahr 1997 dieses Ergebnis nirgends finden konnten, weshalb diese Zahl aus Sicht der Autorinnen fragwürdig ist. Es konnte nicht ausfindig gemacht werden, woher diese

Prozentzahl stammt und wie oder ob sie überhaupt erhoben wurde. Aus weiteren Forschungsergebnissen konnte jedoch abgeleitet werden, dass Betroffene vermehrt von positiven und weniger von negativen Auswirkungen berichten.

Im Allgemeinen stiessen die Autorinnen auf mehrere Prozentangaben, bei denen sie nicht nachvollziehen konnten, wie sie erhoben wurden.

3.2 Theorie-Praxis-Transfer

In diesem Kapitel werden Empfehlungen zur Wissenserweiterung von Pflegefachpersonen in Bezug auf NTE's aufgezeigt und ein von den Autorinnen selbst erstelltes Erfassungsinstrument wird vorgestellt. Das Kapitel wird mit drei zentralen Empfehlungen für die Praxis abgeschlossen.

3.2.1 Personalschulung

Im Laufe dieser Arbeit wurde deutlich, dass das Wissen über die Thematik der NTE in der Praxis mangelhaft ist oder sogar fehlt (Bucher et al., 1997). Laut Duffy et al. (2007) ist die Personalschulung daher ein Schlüsselpunkt, um dieser Problematik entgegenzuwirken. Im Folgenden sollen Empfehlungen für den Transfer dieses Wissens in den praktischen Pflegealltag abgegeben werden.

Der erste Schritt, um das Wissen zum Thema NTE zu erweitern und es aus einem professionellen Blickwinkel betrachten zu können, wäre die Thematisierung dieses Phänomens in der Grundausbildung für Pflegefachpersonen. Dabei soll den angehenden Pflegefachpersonen vermittelt werden, was NTE's sind, wie sie erlebt werden, was für Auswirkungen sie haben können und wie professionell damit umgegangen werden soll. Die Auszubildenden müssen dabei nicht an eine NTE glauben, sollen jedoch lernen diese zu akzeptieren, um Betroffene in einer solchen Situation adäquat unterstützen zu können. Die Autorinnen denken dabei, dass die Thematik NTE in einem Modul, wie zum Beispiel ‚Sterben und Tod‘ oder ‚Nachbetreuung von reanimierten Patienten‘, angesprochen werden könnte.

Dem Pflegefachpersonal, welches bereits beruflich tätig ist, würde das Thematisieren der NTE in der Ausbildung nur einen geringen Nutzen bringen. Dennoch sollten auch sie mit der Thematik vertraut gemacht werden. Dies könnte durch das Angebot von regelmässigen Weiterbildungen ermöglicht werden. Manley (1996) empfiehlt in ihrem Fachartikel dies spitalweit einzuführen. In der Fachliteratur lassen sich weitere Möglichkeiten finden, um das Wissen des Pflegefachpersonals bezüglich NTE's in der Praxis zu fördern.

- Auf den verschiedenen Abteilungen sollen Informationen über NTE's, beispielsweise in Form von Broschüren und Bücher vorhanden sein (Bucher et al, 1997; James, 2004; Sommers, 2001).
- Pflegefachpersonen, die bereits Kenntnisse zum Thema NTE haben, sollen motiviert werden ihr Wissen an Kollegen weiterzugeben (Manley, 1996).
- Pflegefachpersonen, welche häufigen Kontakt mit prädestinierten Patienten haben, sollen die Möglichkeit erhalten, sich aus Eigeninitiative über die Thematik informieren zu können (Manley, 1996).
- Fachrapporte in Form kleinerer Poster-Präsentation zum Thema NTE sollen organisiert und durchgeführt werden (Bucher et al., 1997).
- Spitalinterne Weiterbildungen sollen angeboten werden (Bucher et al., 1997).
- Das Besuchen von Seminaren und Konferenzen über NTE's soll für das Pflegefachpersonal obligatorisch sein (Bucher et al.).

Solche Weiterbildungsangebote sollten grundsätzlich von allen Pflegefachpersonen besucht werden können. Da die Autorinnen vermuten, dass eine solch umfassende Schulung in der Praxis kaum umsetzbar ist, empfehlen sie deshalb, den Fokus auf die Pflegefachpersonen zu richten, die häufigen Kontakt mit Patienten haben, welche sich durch den kritischen Zustand entweder in Lebensgefahr befinden oder sogar klinisch tot sind. Intensiv-, Notfall-, Geburtsabteilungen oder der Operationssaal könnten mögliche Bereiche sein, wo NTE häufiger erlebt werden.

3.2.2 Erfassungsinstrument

Durch die intensive Auseinandersetzung mit der Fachliteratur über die Thematik der NTE wurde, wie bereits erwähnt, festgestellt, dass Personen mit NTE's häufig Angst haben, ihr Erlebnis mitzuteilen (Moody, 2011/1975). Da eine Verdrängung oder das Stillschweigen einer NTE zur Belastung werden kann, sollten Pflegefachpersonen das Ansprechen auf solch eine Erfahrung unbedingt wahrnehmen (Oakes, 1981). Da sich die Autorinnen vorstellen können, dass das Ansprechen einer möglichen Erfahrung im stressigen Spitalalltag in den Hintergrund tritt oder sogar gänzlich untergeht, haben sie sich überlegt, dass mit Hilfe eines Erfassungsinstrumentes diesem Problem entgegengewirkt werden könnte. Denn nur durch die Erkennung der Betroffenen ist es möglich, sie durch gezielte Interventionen zu unterstützen und so vor negativen Folgen zu schützen.

Aufgrund des durch die Bachelorarbeit angeeigneten Wissens über NTE's haben die Autorinnen ein Erfassungsinstrument erarbeitet. Dieses beruht auf evidenzbasierter Literatur, wurde bis anhin jedoch weder empirisch angewendet noch auf seine Gültigkeit hin getestet. Da dieses Erfassungsinstrument aufgrund theoretischer Überlegungen entstanden ist, ist es notwendig, es zu verfeinern und auf seinen Nutzen in der Praxis zu überprüfen. Die Einführung eines solchen Erfassungsinstrumentes sollte sich laut Überlegungen der Autorinnen erstmals auf Patienten nach einer Reanimation beschränken, da die Wahrscheinlichkeit, auf Betroffene zu treffen, zu diesem Zeitpunkt am Grössten ist. Weiter vermuten sie, dass durch die intensive Betreuung nach einer Reanimation eine solide Vertrauensbasis zwischen Pflegefachpersonen und Patient entsteht, welche es dem Betroffenen laut Bucher et al. (1997) leichter macht, sich zu öffnen.

Als Voraussetzung für die Anwendung des folgenden Erfassungsinstrumentes (siehe Abbildung 5) setzen die Autorinnen Grundkenntnisse zum Thema NTE voraus.

Erfassung möglicher Nahtoderfahrungen bei Patienten/Patientinnen nach Reanimation

Definition/Ziel	Nahtoderfahrungen (NTE's) sind Ereignisse, die während dem klinischen Tod auftreten können. Diese Erfahrungen sollten erkannt und angesprochen werden, da sich Betroffene mit diesem Erlebnis oft alleine und überfordert fühlen.
Hinweise auf eine mögliche NTE <i>Bitte ankreuzen</i>	<input type="checkbox"/> Ängstlich <input type="checkbox"/> Friedlich/Glücklich <input type="checkbox"/> Niedergeschlagen <input type="checkbox"/> Schlaflos <input type="checkbox"/> Unruhig <input type="checkbox"/> Verschlossen <input type="checkbox"/> Wütend <input type="checkbox"/> Weitere _____
<p>Bei der Kommunikation nach einer Reanimation ist es besonders wichtig, für eine ruhige Umgebung zu sorgen, auf die verbale und nonverbale Ausdrucksweise des/der Patienten/Patientin zu achten, empathisch zu sein und aktiv zuzuhören. Dadurch erhält der/die PatientIn die Möglichkeit, sich gegenüber dem Pflegepersonal zu öffnen.</p> <p>Das Assessment sollte als Leitfaden dazu dienen, mit dem/der PatientIn wahrheitsgetreu, offen und sachlich über seine Zeit während der Bewusstlosigkeit zu sprechen. Als Grundlage dazu dienen offen gestellte Fragen. Folgende Beispiele können dabei als Unterstützung hinzugezogen werden:</p>	
Assessment	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Können Sie sich an etwas während ihrer Reanimation erinnern? ➤ Hatten sie einen Traum an den Sie sich erinnern? ➤ Es gibt Menschen, die während einer Reanimation aussergewöhnliche Erlebnisse haben. ➤ PatientIn darauf hinweisen, dass solche Erfahrungen während einer Reanimation öfters auftreten und er/sie damit nicht alleine dasteht.

	<p>➤ Viele möchten anschliessend über ihre Erfahrung sprechen, wie sieht es bei Ihnen aus?</p>
<p>Falls der/die PatientIn keine Anzeichen einer NTE aufweist, kann das Erfassungsinstrument hier abgeschlossen werden.</p>	
<p>Bemerkungen zur NTE des/der Patienten/Patientin</p> <p><i>Bitte fortlaufend dokumentieren</i></p>	<p>Erlebnis:</p>
	<p>Gefühle:</p>
	<p>Interpretation:</p>
	<p>Auswirkungen/Befinden:</p>
	<p>Spezielles:</p>
<p>Checkliste der zu erledigenden Interventionen bei vorhandener NTE</p> <p><i>Bitte durchgeführte Interventionen markieren</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dokumentation ✓ PatientIn über NTE aufklären/Informationen zur Verfügung stellen (Webseite: IANDS) ✓ Familie informieren/miteinbeziehen (falls PatientIn einverstanden) ✓ Dem/der PatientIn die Möglichkeit anbieten, sich mit dem/der PsychologIn zu unterhalten. ✓ Kontaktmöglichkeit für die Zeit nach Austritt zur Verfügung stellen
<p>Dokumentation der Interventionen</p>	

Abbildung 5: Erfassung möglicher Nahtoderfahrungen bei Patienten nach Reanimation

Kurze Erläuterung zum Erfassungsinstrument

Das vorliegende Erfassungsinstrument würde es dem Pflegefachpersonal erleichtern, Betroffene frühzeitig zu erkennen. Jeder Pflegedokumentation eines erfolgreich reanimierten Patienten würde dieses Erfassungsinstrument hinzugefügt werden. Sobald der Patient zu Person, Ort und Zeit orientiert wäre, würde die zuständige Pflegefachperson mit dem Ausfüllen des Erfassungsinstrumentes beginnen. Das Instrument würde die Pflegefachpersonen auf Zeichen einer möglichen NTE aufmerksam machen und ihnen Hilfestellung für ein vollständiges Assessment bieten. Das Erfassungsinstrument ist weiter so konzipiert, dass laufend Ergänzungen vorgenommen werden könnten. Es endet mit einer kurzen Checkliste, damit die wichtigsten Interventionen keinesfalls vergessen gehen würden. Daran anschliessend folgt ein leeres Feld, um die angewendeten Interventionen aufzuzählen und allen involvierten Pflegefachpersonen die Information zugänglich machen zu können. Dank des Erfassungsinstrumentes würden alle wichtigen Angaben des Patienten zu seiner NTE in einem Dokument festgehalten. Das Dokument würde solange in den Unterlagen verbleiben bis der Patient austritt. Anschliessend würde die Dokumentation in der Krankenakte abgelegt. Dadurch würde sichergestellt, dass das Wissen über den Patienten und seine NTE nicht verloren ginge und andere Pflegefachpersonen bei einem Wiedereintritt des Patienten entsprechend informiert wären.

Kritik am Erfassungsinstrument:

Die zu erfassenden Gefühle, wie unter anderem, Ängstlichkeit, Friedlichkeit und Wut, sind vielseitig auftretende Emotionen, welche unterschiedlichen Ursprung haben können. Praktisch jeder reanimierte Patient kann sich folglich in einigen von ihnen wiederfinden. Die Autorinnen möchten darauf hinweisen, dass insbesondere auf Gefühle zu achten sind, die durch ihre besonders starke Ausprägung und Intensität auffallen. Um Betroffene nach einer Reanimation gezielt erkennen zu können, sind jedoch weitere sowie spezifischere Kriterien zur Erfassung einer NTE von Nöten.

Weiter müssten Hilfsmittel wie Merkblätter zu Interventionen und Auswirkungen bei sowie zur Nachbetreuung von Nahtoderfahrenen erstellt werden. Diese würden

Pflegefachpersonen in ihrer Arbeit und im Umgang mit dem Erfassungsinstrument unterstützen und so eine adäquate Betreuung des Betroffenen gewährleisten.

3.2.3 Drei wichtige Empfehlungen an die Praxis im Umgang mit Nahtoderfahrenen

Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik der NTE fühlen sich die Autorinnen nun dazu berufen abschliessend, drei wichtige Empfehlungen im Umgang mit Nahtoderfahrenen an die Praxis weiterzugeben. Bei der Auswahl der Empfehlungen legten sie Wert darauf, dass die Interventionen wirkungsvoll sind und einen möglichst geringen Zeitaufwand seitens des Pflegepersonals erfordern. Dieser Entschluss basiert auf der Annahme, dass aufwändige Interventionen vermehrt vernachlässigt oder mangelhaft ausgeführt werden.

Zuhören und Akzeptanz der Erfahrung

Da es für Betroffene laut Moody (2011/1975) eine Erleichterung darstellt, wenn sie über ihre NTE sprechen können, ist es wichtig, dass Pflegefachpersonen sich diesem Thema gegenüber offen und aufmerksam zeigen. Sie sollten sich Zeit nehmen, dem Nahtoderfahrenen zuzuhören und seine Erfahrung (wertfrei) anzunehmen und zu akzeptieren (Bucher, 1997; Corcoran, 1988; Holden, 2002).

Interpretation und Wertung

Für Betroffene ist es laut Morris et al. (2003) wichtig, ihrer Erfahrung einen Sinn zu geben. Pflegefachpersonen sollten die Interpretation der Erfahrung dem Patienten überlassen und diese annehmen und akzeptieren. Es soll keine Wertung der verschiedenen Interpretationen durch das Pflegefachpersonals stattfinden, da der Betroffenen seine Erfahrung durch eine eigene Sinngebung verarbeiten soll (Oakes, 1981).

Informationen zur Verfügung stellen

Betroffene haben oft ein grosses Informationsbedürfnis (Duffy et al., 2007 & Oakes, 1981). Neben der Webseite der IANDS, welche leider nur in englischer Sprache vorliegt, konnten die Autorinnen eine Webseite in deutscher Sprache finden. Sie leitet sich von jener der IANDS ab. Auch diese Webseite wurde von den Autorinnen beurteilt und als gut befunden (siehe Anhang F). Aus diesem Grund möchten sie die Webadresse der Netzwerk Nahtoderfahrung an Pflegefachpersonen weiterempfehlen: <http://www.netzwerk-nahtoderfahrung.de/>.

4 Literaturverzeichnis

- Bucher, L., Wimbush, F. B., Hardie, T. & Hayes, E. R. (1997). Near Death Experiences: Critical Care Nurses' Attitudes and Interventions. *Dimension of Critical Care Nursing*, 16, 194-201.
- Brobst, R. A., Clarke Coughlin, A. M., Cunningham, D., Feldmann, J. M., Hess, R. G., Mason, J. E., Fenner McBride, L. A. (2007). *Der Pflegeprozess in der Praxis*(2. Aufl.). (J. Georg, Hrsg., E. Brock, Übers.).Bern: Hans Huber. (Deutschsprachige, überarbeitete und erweiterte Ausgabe von *Nursing Process in Clinical Practice*, 1993, Pennsylvania: Springhouse Corporation).
- Corcoran, D. K. (1988). Helping Patients who've had Near-Death. *Nursing* 88, 11, 34-39.
- Duffy, N. & Olson, M. (2007). Supporting a patient after a near-death experience. *Nursing* 2007, 37, 47-48.
- Ewald, G. (2010). Ich war tot: Ein Naturwissenschaftler untersucht Nahtoderfahrungen. Augsburg, Steinerne Furt: Weltbild GmbH.
- Fox, M. (2003). *Religion, Spirituality and the Near-Death Experience*. Heruntergeladen von http://www.iands-germany.de/html/geschichte_nte_forschung.html
- Greyson, B. (2006). Near-Death Experiences and Spirituality. *Zygon*, 41, 393-413.
- Greyson, B. & Bush, N. E. (1992). Distressing Near-Death Experiences. *Psychiatry*, 55, 95-110.
- Hayes, E. & Waters, L. (1989). Interdisciplinary perceptions of the near-death experience: Implications for professional education and practice. *Death Studies*, 13, 443-453.
- Herr-Wilbert, I. (2008). Evidence-based Nursing (EBN) – Ein wichtiger Baustein der pflegerischen Entscheidung: EBN und seine Bedeutung für Pflegeentwicklung und für Pflegemanagement. *Kinderkrankenschwester*, 4, 142-147
- Holden, J. (2003). *Caring for the Near-Death Experiencer: Considerations for Caregivers*. Heruntergeladen von http://iands.org/images/stories/pdf_downloads/caregiver.pdf
- Holden, J. (2002). *Caring for the Near-Death Experiencer: Considerations for Experiencers*. Heruntergeladen von http://iands.org/images/stories/pdf_downloads/experiencer_talk.pdf
- Holden, J. (2003). *Coming Back...Understanding Near-Death and Similar Experiences*. Heruntergeladen von http://iands.org/images/stories/pdf_downloads/nde.pdf

- Holden J. (2003). *Distressing Near-Death Experiences*. Heruntergeladen von http://iands.org/images/stories/pdf_downloads/distressing.pdf
- Atwater, P. M. H. (1998). *Aftereffects of Near-death States*. Heruntergeladen von http://iands.org/images/stories/pdf_downloads/aftereffects.pdf
- IANDS (2007). *Key Facts about Near-Death Experiences*. Heruntergeladen von http://iands.org/images/stories/pdf_downloads/Key%20Facts%20Handout-brochure-small.pdf
- IANDS (2011). *Near-Death Experiences: What happens when we die?*. Heruntergeladen von https://iands.org/images/stories/pdf_downloads/generaliands.pdf
- James, D. (2004). What Emergency Department Staff Need to Know About Near-Death Experiences. *Topics In Emergency Medicine*, 26, 29-34.
- Kearney, M. H. (2001). Levels and applications of qualitative research evidence. *Res Nurs Health*, 24, 145-153.
- Kommission der europäischen Gemeinschaften (2002). *Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen*. Heruntergeladen von http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/HON_CCE_de.htm
- Law, M., Stewart, D., Lettis, L., Pollock, N., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien*. Heruntergeladen von <http://www.canchild.ca/en/canchildresources/resources/qualformG.pdf>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien*. Heruntergeladen von <http://www.canchild.ca/en/canchildresources/resources/quantformG.pdf>
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung; Methode; Bewertung; Anwendung (2. Aufl.)*. (A. Nohl, Übers.) München, Jena: Elsevier GmbH. (Deutschsprachige, überarbeitete und erweiterte Ausgabe von *Nursing Research- Methods, Critical Appraisal, and Utilization*, 2001, USA: Mosby).
- Long, J. & Perry, P. (2010). *Beweise für ein Leben nach dem Tod: Die umfassende Dokumentation von Nahtoderfahrungen aus der ganzen Welt (3.Aufl.)*. (A. Ogbeiwi, Übers.) München, Arkana: Random House GmbH. (Deutschsprachige Ausgabe von *The Science of Near-Death Experience*, 2010, New York: HarperCollins).
- Manley, L. K. (1996). Enchanted journeys : Near-death experiences and the emergency nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 22, 311-316.

- Moody, R. A. (2011). *Leben nach dem Tod: Die Erforschung einer unerklärlichen Erfahrung*. (H. Gieselbusch, L. Mietzner & T. Schmidt, Übers.). Hamburg, Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag. (Deutschsprachige, überarbeitete und erweiterte Ausgabe von *Life After Life: The Investigation of Phenomenon-Survival of Bodily Death*, 1975, Georgia: Mockingbird Books).
- Moody, R. A. (1977). Near-Death Experiences : Dilemma for the Clinician. *Virginia Medical*, 104, 687-690.
- Morris, L. L. & Knafl, K. (2003). The Nature and Meaning of the Near-Death Experience for Patients and Critical Care Nurses. *Journal of Near-Death Studies*, 21, 139-167.
- Nicolay, J. (2005). Nahtod-Erfahrungen in Therapie und Beratung. *Report Psychologie*, 1, 14-20.
- Oakes, A. R. (1981). Near-death events and critical care nursing. *Topics in Clinical Nursing*, 3, 61-78.
- Orne, R. M. (1995). The Meaning of Survival: The Early Aftermath of a Near-Death Experience. *Research in Nursing & Health*, 18, 239-247.
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F. & Ullrich, L. (Hrsg.). (2009). *Thiemes Pflege: Das Lehrbuch für Pflegendende in Ausbildung (11. Aufl.)*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Schmied-Knittel, I. (2005). *Nahtod-Erfahrungen*. Heruntergeladen von http://www.igpp.de/german/eks/schmied_nahtoderfahrung.pdf
- Serdahely, W., Drenk, A. & Serdahely, J. J. (1988). What Carers Need To Understand About the Near-Death Experience. *Geriatric Nursing*, 22, 311-316.
- Simpson, S. M. (2001). Near death experience: a concept analysis as applied to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 520-526.
- Sommers, M. S. (1994). The Near-Death Experience Following Multiple Trauma. *Critical Care Nursing*, 14, 62-66.
- Van Lommel, P., Van Wees, R., Meyers, V. & Elfferich, I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, 358, 2039-2045.
- Wilde, D. J. & Murray, C. D. (2009). The evolving self: finding meaning in near-death experiences using Interpretative Phenomenological Analysis. *Mental Health, Religion & Culture*, 3, 223-239.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pflegeprozess (in Anlehnung an Brobst et al., 2007/1993).....	11
Abbildung 2: Vier Komponenten der pflegerischen Entscheidung (in Anlehnung an Behrens & Langer (2004, zitiert nach Herr-Wilbert, 2008)).....	12
Abbildung 3: Modell für den Sinn und die Wichtigkeit der NTE für Patienten	30
Abbildung 4: Drei zentrale Bedürfnisse/Wünsche von Betroffenen	32
Abbildung 5: Erfassung möglicher Nahtoderfahrungen bei Patienten nach Reanimation..	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über die Elemente einer NTE	6
Tabelle 2: Phasen des Pflegeprozesses (in Anlehnung an Brobst et al., 2007/1993) ...	11
Tabelle 3: Subject Headings.....	13
Tabelle 4: Keywords.....	13
Tabelle 5: The Meaning of Survival: The Early Aftermath of a Near-Death Experience (Orne, 1995)	14
Tabelle 6: The Nature and Meaning of the Near-Death Experience for Patients and Critical Care Nurses (Morris et al., 2003).....	15
Tabelle 7: The evolving self: finding meaning in near-death experiences using Interpretative Phenomenological Analysis (Wilde & Murray, 2009)	15
Tabelle 8: 15 Elemente einer NTE nach Moody (in Anlehnung an Moody, 2011/1975)	18
Tabelle 9: 5 Elemente einer NTE nach Ring (in Anlehnung an Ring, 1980, zitiert nach Simpson, 2001).....	19
Tabelle 10: 12 Elemente einer NTE nach Long (in Anlehnung an Long et al., 2010)	19
Tabelle 11: Mögliche Assessmentfragen bezüglich NTE's (in Anlehnung an Bucher et al. (1997), Duffy et al. (2007) und Manley (1996)).....	38
Tabelle 12: Pflegediagnose, -ziel und -interventionen (in Anlehnung an Sommers, 1994, Hurley, 1986, zitiert nach Bucher et al., 1997).....	41
Tabelle 13: Pflegediagnose, -ziel und -interventionen (in Anlehnung an Sommers, 1994, Hurley, 1986, zitiert nach Bucher et al., 1997).....	42
Tabelle 14: Pflegediagnose, -ziel und -interventionen (in Anlehnung an Sommers, 1994, Hurley, 1986, zitiert nach Bucher et al., 1997).....	42
Tabelle 15: Güte der verwendeten Literatur	44
Tabelle 16: Kriterien und Bewertungen der 13 Fachartikel auf ihre Qualität	47

5 Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei unseren Familien und Freunden für die grosse Unterstützung und das Verständnis, welches sie uns während der Bearbeitung der Bachelorarbeit entgegengebracht haben, bedanken.

Ein besonderer Dank gilt Frau Preusse-Bleuler, die uns während der ganzen Zeit immer zur Seite gestanden ist, Fragen beantwortet und uns engagiert und kompetent beraten hat. Zudem möchten wir Daniela Gessler, Judith Boppert, Michèle Scherz, Nicole Egli und Rahel Isler für die sorgfältige und hilfreiche Korrektur der Bachelorarbeit auf Grammatik und Rechtschreibfehler bedanken. Durch die spannenden Anregungen und Diskussionen ist diese Arbeit zu dem geworden, was sie ist. Ein grosses Dankeschön geht an Kin Bui, der diese Arbeit formatiert hat und so aus dem Chaos eine einheitliche, schöne und wissenschaftliche Darstellung geschaffen hat.

Danke an alle, die an uns gedacht und uns so moralisch unterstützt haben.

6 Eigenständigkeitserklärung

“Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.“

Egli Alexandra

Gfeller Claudia

Ort und Datum

7 Anhang

7.1 Anhang A: Suchstrategie in der Datenbank

Datenbank	Abgerufen am	Suchstrategie	Ergebnisse	Passende Titel	Passende Abstract	Passende Studien / Fachartikel
CINAHL Database	14.01.12	Near-Death Experience ²	113	21	7	5
CINAHL Database	14.01.12	Near-Death Experience ^o Nurse Attitudes ^o	2	2	2	1
PsycInfo	10.01.12	Near death experiences ^o	656			
PsycInfo	10.01.12	Near death experiences ^o AND adults	55	8	2	1
PsycInfo	10.01.12	Near death experiences ^o AND explanation	30	4	0	0
PsycInfo	10.01.12	Near death experiences ^o AND nurse	9	5	3	2
PsycInfo	10.01.12	Near death experiences ^o AND Experiences Events ^o	11	1	1	0
PsycInfo	14.01.12	Near death experiences ^o AND aftereffects	53	8	1	0
PsycInfo	14.01.12	Near death experiences ^o AND intervention	13	3	2	1
Medline via OvidSP (inkl. Daily Update, In-Process & Other Non-Indexed, Oldmedline)	10.01.12	Near death experience ^o	0	0	0	0
Medline via OvidSP (inkl. Daily Update, In-Process & Other Non-Indexed, Oldmedline)	03.02.12	Near death experience	179	22	14	10
PubMed	03.02.12	Near-Death Experience ^o	0			
PubMed	03.02.12	Near-Death Experience ^o Nurse Attitudes ^o	180	22	14	10
PSYINDEXplus Literature and Audiovisual Media	14.01.12	Near death experiences ^o	44	15	2	2

² ° Subjects Headings

Wie gefunden?	Abgerufen am	Anzahl passender Forschungen
Schneeballsystem	14.01.12	1
Webseite > IANDS	03.02.12	7

7.2 Anhang B: Beurteilungen der qualitativen Studien

Die drei qualitativen Studien wurden anhand des Formulars zur kritischen Besprechung qualitativer Studien (in Anlehnung an Law , Stewart, Letts, Pollock, Bosch, & Westmorland, 1998) beurteilt.

Studie 1:

The Meaning of Survival: The Early Aftermath of a Near-Death Experience (Orne, 1995)

ZWECK DER STUDIE	
<p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie.</p> <p>Ziel der Studie war, Gefühle und Auswirkungen von Nahtoderfahrenen kurz nach ihrer NTE zu erfassen. In der Studie wird unter kurz danach, ungefähr zwei Wochen nach der Erfahrung verstanden.</p>
LITERATUR	
<p>Wurde die relevante Hintergrund Literatur gesichtet? Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Die Autorin rechtfertigt die Studie damit, dass sich frühere Studien eher auf die Langzeitauswirkungen der NTE konzentrierten (Monate/Jahre). Eine frühere Studie wurde gemacht, jedoch war sie zu wenig aussagekräftig. Da die Zeit der Hospitalisation für Pflegefachpersonen von zentraler Bedeutung ist, wollte sie Pflegegeschwerpunkte veranschaulichen.</p> <p>In welcher Weise bezieht sich Studie auf Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Es ist für die Pflegefachpersonen wichtig zu wissen, wie sich die Betroffenen kurz nach ihrer NTE fühlen und welche Frühfolgen diese Erfahrung mit sich bringt. Nur so können Pflegefachpersonen gezielt auf Betroffenen eingehen.</p>
STUDIENDESIGN	
<p>Welches Design hatte die Studie? (Fett markieren)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ethnographie ➤ Grounded Theory (gegenstandsverankerte Theoriebildung) ➤ Partizipative 	<p>Welches Design hatte die Studie? Entsprech das Design der Studienfrage (z.B. hinsichtlich des Wissensstandes zur betreffenden Frage, hinsichtlich ethischer Aspekte)?</p> <p>Es handelt sich um eine hermeneutisches, phänomenologisches Studiendesign. Dieses Design eignete sich, um die Studienfrage zu beantworten. Ethische Aspekte wurden mit diesem Design nicht verletzt.</p>

<p>Handlungsforschung</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Phänomenologie ➤ Andere 	
<p>Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die theoretische Perspektive dieser Studie.</p> <p>Die Forscherin schrieb, dass sie es wichtig findet, dass Pflegefachpersonen über Wissen um Interventionen kurz nach der NTE verfügen, da so notwendige Interventionen abgeleitet werden können. Doch gibt es zu wenig Forschung über das Erleben kurz nach NTE's.</p>
<p>Verwendete Methode(n): (Fett markieren)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Teilnehmende Beobachtung ➤ Interviews ➤ historische Forschung ➤ Fokusgruppen ➤ andere 	<p>Beschreiben Sie die Methode(n), die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwandt wurde(n).</p> <p>Die Betroffenen wurden mittels Interviews (2-3/Person) befragt.</p>
STICHPROBENAUSWAHL	
<p>Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis Redundanz der Daten erreicht war?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p> <p>Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Methoden zur Zusammenstellung der Stichprobe. Wurde beim Prozess der Stichprobenauswahl flexibel vorgegangen?</p> <p>Die Patienten stammten aus einem grossen Spital im Osten der USA. Die stationären Patienten erlebten entweder kurz vor oder während der Hospitalisation einen Herzstillstand. Die Namen der Patienten stammten vom Spitaldirektor, der Intensivstation, IMC und dem zuständigen Arzt. Die Betroffenen mussten folgende Kriterien erfüllen:</p> <p>Patienten mussten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ aufgrund eines Atem- oder Herzstillstandes reanimiert worden sein ➤ medizinisch informiert sein ➤ 48h stabile Vitalzeichen haben und sich in der Lage fühlen am Interview teilzunehmen ➤ Englisch sprechen ➤ 18 Jahre oder älter sein ➤ Mindestens 7 Punkte auf Near-Death-Experience-Scale (Greyson) erreichen <p>In der sechsmonatigen Forschungsphase stiess Orne auf 97 Patienten, welche reanimiert wurden. 44 Patienten erfüllten alle Kriterien. Nachdem sie ihre schriftliche Zustimmung abgegeben hatten, wurden sie in die Studie eingeschlossen. Sie mussten angeben, an was sie sich erinnerten. 22 hatten keine Erinnerung, diesen wurde mitgeteilt, dass dies nicht ungewöhnlich sei. Es</p>

	<p>wurde ihnen gedankt und man erklärt, dass für sie die Studie beendet sei. Von den restlichen 44, wurden weitere zwölf ausgeschlossen, da sie lediglich zwei Punkte auf der NDES erreichten. Die übrigen zehn gaben ihr Einverständnis, dass ihre Erzählungen auf einem Tonband aufgenommen werden darf. Eine Teilnehmer verstarb noch vor der Befragung.</p> <p>Beschreiben Sie das Ethik-Verfahren.</p> <p>Zustimmung von dem Pflegeforschungskomitee und „institutioneller Spitalüberprüfungsbehörde“ wurde eingeholt, um an die Teilnehmer zu gelangen. Diese mussten ihre Zustimmung für die Teilnahme an der Studie geben.</p>
--	---

DATENERHEBUNG

<p><u>Deskriptive Klarheit</u></p> <p>Klare und vollständige Beschreibung von:</p> <p>Ort:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Teilnehmern:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Referenzen des Forschers:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Angabe der Annahmen des Forschers "in Klammern" ("bracketing"):</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie den Kontext der Studie. Genügte er, um das "Gesamtbild" zu verstehen?</p> <p>Bei den neun Teilnehmern handelt es sich um:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ vier Frauen/fünf Männer ➤ sieben Weisse/zwei Schwarze ➤ Berufstätige (vom Blaumeier-Professor) und Rentner ➤ Alle gehörten dem christlichen Glauben an, aber nicht alle praktizierten ihn ➤ Alter: von 18-72, der Durchschnitt 53 <p>Die Interviews wurden bei der Hälfte kurz vor Austritt, beim Rest spätestens zwei Wochen nach Austritt durchgeführt. Es ist aus der Studie nicht ersichtlich, wo diese Interviews stattgefunden haben.</p> <p>Der Forscher führte mit den Teilnehmern Gespräche und ermutigte jene die Mühe damit hatten, sich zu öffnen. Die Teilnehmer konnten ohne zeitliche Begrenzung über ihre Erfahrung und Gefühle sprechen(eine Stunde oder länger). Es war keine strukturierte Gesprächsführung, sondern Betroffenen konnten, freimütig erzählen.</p> <p>Die Autorin beschreibt, dass es für sie wichtig ist, dass Pflegefachpersonen wissen, wie es Nahtoderfahrenen kurz nach der Erfahrung geht, damit diese adäquat unterstützt werden können.</p>
--	---

<p><u>Prozedurale Strenge</u></p> <p>Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Methoden der Datenerhebung. Inwiefern waren die Daten repräsentativ für das "Gesamtbild"? Beschreiben Sie jegliche Flexibilität bei Design und Methoden der Datenerhebung.</p> <p>Es wurden Interviews durchgeführt, welche auf Tonband aufgenommen wurden. Die aufgenommenen Daten wurden zu Texten formuliert und anschliessend kodiert.</p>
<p>DATENANALYSE</p>	
<p><u>Analytische Genauigkeit</u></p> <p>War die Datenanalyse induktiv?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Stimmten die gewonnenen Erkenntnisse mit den Daten überein und spiegelten diese wider?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><u>Überprüfbarkeit</u></p> <p>Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und Regeln angegeben?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben?</p>	<p>Beschreiben Sie die Methode(n) der Datenanalyse. Waren die Methoden geeignet? Welche alternativen Erklärungen wurden ausgelotet?</p> <p>Die Gespräche wurden auf Tonband aufgenommen, zu einem Text transkribiert, einige Male gelesen und kodiert. Die Interviews wurden bei der Hälfte der Teilnehmer kurz vor dem Austritt durchgeführt, die restlichen innerhalb von zwei Wochen nach der Entlassung. Die Teilnehmer wurden im Interview gebeten, ihre NTE zu schildern, anschliessend wurde n noch die Folgen erfragt.</p> <p>Beschreiben Sie die Entscheidungen des Forschers bezüglich der Transformation von Daten in Aussagen/Codes. Skizzieren Sie das angegebene Prinzip der Entwicklung von Aussagen.</p> <p>Die Daten wurden aus den Audiotapes gewonnen und kodiert. Die Forscherin ging nach dem hermeneutischen Kreis vor. Diese Methodik war geeignet.</p>

<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p> <p><u>Theoretische Verbindungen</u></p> <p>Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	
VERTRAUENSWÜRDIGKEIT	
<p>Wird Triangulierung angegeben, nach Quellen/Daten:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Methoden:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Forscher:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Theorien:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Wurde "Member checking" (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.</p> <p>Um Validität zu erreichen, wurden die Texte mehrmals gelesen. Zuerst entstand so ein oberflächliches Verständnis, welches später zu einem tieferen führte. Die Texte wurden kodiert. Praktiker und „Community of Scholars“ gaben ihr Urteil ab, ob die Daten valide und reliabel sind. Die Daten wurden mit weiteren Theorien verglichen.</p>

Nicht angegeben <input checked="" type="checkbox"/>	
SCHLUSSFOLGERUNGEN UND IMPLIKATIONEN	
<p>Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen hatten die Ergebnisse für die Praxis und Forschung?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ein wichtiges Ergebnis aus der Studie ist, dass ein Drittel der Studienteilnehmer eine negative Erfahrung durchlebten. Es wurde immer behauptet, dass es viel mehr positive gibt, doch auch laut Atwater's (1992) gibt es mehr negative als bis heute angenommen, wobei es auf die Interpretation ankommt. Diese Aussage ist jedoch nicht repräsentativ, da es sich um eine qualitative und nicht um eine quantitative Studie handelt. ➤ Die Bedeutung einer NTE kann positiv sein und so Bekräftigung vermitteln, aber es kann auch negativ sein und so Angst, Aufruhr, Entfremdung gegenüber der Familie, emotionaler Stress und Gefühlsleere verursachen ➤ Es wurde aus dieser Studie klar ersichtlich, dass es auf die Betroffenen einen Druck ausübte, wenn sie den Sinn der Erfahrung nicht finden können ➤ Zu den Veränderungen (dramatische persönliche und spirituelle), die andere Forscher wie zum Beispiel Ring (1984) nennt, kommt es vielleicht erst mit der Zeit und es gibt viele Faktoren die diese beeinflussen, basiert auf diese Studie heisst das, dass der Betroffene seine Erfahrung erst wenn eine Enthüllung stattgefunden hat, in sein Leben integrieren kann. Zudem kommt es auch auf die Reaktion der Familie an. ➤ Die Interpretation und die Bedeutung gegenüber der NTE ist sehr unterschiedlich und von Person zu Person verschieden ➤ Ein wichtiger Punkt ist, dass die Familie unterstützt wird, jene die von der Familie besser unterstützt werden, haben nämlich bessere Chancen die NTE positiv in das Leben zu integrieren. Der Zukunft wird auch positiver entgegengesehen. ➤ Für die meisten Betroffenen war das Umfeld ungeeignet, um die NTE zu teilen. Deshalb bräuchte es Interventionen von Pflegefachpersonen, die vor allem im Assessment stattfinden, damit diese Patienten erkannt werden. Pflegefachpersonen müssen sich im Klaren sein, dass jeder Patient mit Herzstillstand ein Nahtoderfahrener sein könnte. ➤ Pflegefachpersonen sollten aufmerksam sein, wenn Patienten unruhig, aggressiv oder depressiv sind, dies könnten Zeichen sein, dass eine NTE mitgeteilt werden möchte. ➤ Es braucht weitere Forschung, wo Patienten über längere Zeit begleitet werden, um zu schauen wie sich die Einstellung und das Befinden auf Grund der NTE verändert. Vor allem wenn NTE negativ interpretiert werden.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">➤ Durch die steigenden medizinischen Fortschritte, steigen auch die Zahlen der Betroffenen. Die Reaktion einer Pflegefachperson kann entscheidend sein, ob ein Betroffener seine NTE in sein Leben integrieren kann. |
|--|--|

Worin lagen die hauptsächlichsten Begrenzungen der Studie?

- Die Studie selbst gab keine Begrenzungen an. Um die Ergebnisse auf die ganze Population übertragen zu können, bräuchte es weitere Forschungen mit mehr Teilnehmern. Zudem wäre es interessant, die Betroffenen über längere Zeit zu begleiten, um zu sehen, wie die Betroffenen mit ihrer NTE umgehen und ob sich etwas verändert.

Studie 2:

The evolving self: finding meaning in near-death experiences using Interpretative Phenomenological Analysis (Wilde & Murray, 2009)

ZWECK DER STUDIE	
<p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie.</p> <p>Ziel der Studie war es NTE's zu untersuchen, um die bedeutsamen Merkmale und Spätfolgen dieser Erfahrungen zu erforschen</p>
LITERATUR	
<p>Wurde die relevante Hintergrund Literatur gesichtet? Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Wilde & Murray (2009) gaben an, dass viele Forscher auf der quantitativen Ebene die NTE und ihre Spätfolgen erforscht haben, sie wollen diese Erfahrung aus dem qualitativen Blickwinkel betrachten. Sie schreiben, dass es bis heute keine einhergehende Prüfung der gelebten Erfahrung und der Merkmale für den Betroffenen gab.</p> <p>In welcher Weise bezieht sich Studie auf Ihre Forschungsfrage?</p> <p>In unserer Arbeit geht es um die Frage, welches Wissen Pflegefachpersonen benötigen, um Betroffene, die eine NTE erlebt haben zu unterstützen. Pflegefachpersonen müssen sowohl die Merkmale der NTE, wie auch die Spätfolgen kennen, um Betroffene adäquat zu begleiten.</p>
STUDIENDESIGN	
<p>Welches Design hatte die Studie? (Fett markieren)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ethnographie ➤ Grounded Theory (gegenstandsverankerte Theoriebildung) ➤ Partizipative Handlungsforschung ➤ Phänomenologie ➤ Andere 	<p>Welches Design hatte die Studie? Entsprech das Design der Studienfrage (z.B. hinsichtlich des Wissensstandes zur betreffenden Frage, hinsichtlich ethischer Aspekte)?</p> <p>Die Studie arbeitete mit dem Design der Phänomenologie. Das Studiendesign ist angepasst, da es um die Erforschung aus qualitativer Sicht geht. Die Forscher möchten die Befunde aus der Studie mittels Literaturrecherche vergleichen. Mit diesem Studiendesign kann das Ziel der Studie verfolgt werden, da auf der individuellen Ebene geforscht wird.</p>
<p>Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert?</p>	<p>Beschreiben Sie die theoretische Perspektive dieser Studie.</p> <p>Wilde & Murray (2009) geben an, dass es in dieser Studie nicht von</p>

Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Belangen ist, ob es die NTE an sich gibt. Sie wissen über das Thema Bescheid, möchten jedoch ganz persönliche Einblicke von Betroffenen. erfassen
Verwendete Methode(n): (Fett markieren) ➤ Teilnehmende Beobachtung ➤ Interviews ➤ historische Forschung ➤ Fokusgruppen ➤ andere	Beschreiben Sie die Methode(n), die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwandt wurde(n). Es wurden persönliche und halbstrukturierte Interviews mit den Teilnehmern durchgeführt
STICHPROBENAUSWAHL	
Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben? Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis Redundanz der Daten erreicht war? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Nicht angegeben <input type="checkbox"/> Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht angegeben <input checked="" type="checkbox"/>	Beschreiben Sie die Methoden zur Zusammenstellung der Stichprobe. Wurde beim Prozess der Stichprobenauswahl flexibel vorgegangen? Die Stichprobe ist sehr klein. Es wurde nur drei Betroffene interviewt und zwar drei Frauen. Eine Frau wurde von einem Forschungskollegen vorgeschlagen, die zwei anderen haben bei früheren Studien ihre Namen angegeben, um an weiterführenden Forschungsarbeiten teil zunehmen. Beschreiben Sie das Ethik-Verfahren. In der Studie wird lediglich erwähnt, dass die Forscher die Namen der Teilnehmer abgeändert haben, um so die Anonymität zu gewährleisten.
DATENERHEBUNG	
<u>Deskriptive Klarheit</u> Klare und vollständige Beschreibung von: Ort: Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Beschreiben Sie den Kontext der Studie. Genügte er, um das "Gesamtbild" zu verstehen? Die Anzahl der Teilnehmer ist sehr klein und es haben nur Frauen mit gemacht. Die Forscher geben in der Studie an, dass sie nach den Richtlinien von IPA (Interpretative Phänomenologische Analyse) gearbeitet haben und diese eine kleine Stichprobenmenge für genügend ansehen.

<p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Teilnehmern:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Referenzen des Forschers:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Angabe der Annahmen des Forschers "in Klammern" ("bracketing"):</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Da es sich bei dieser Studie um einen sehr genauen Einblick in das Phänomen handelt, werden die Teilnehmerinnen im Laufe der Studie sehr genau beschrieben. Es würde die Einleitung sprengen, wenn sie in der Einleitung genauer beschrieben worden wären. Der Leser erhält jedoch nicht von allen Teilnehmerinnen die gleichen Informationen.</p> <p>Beschreiben Sie, wie Elemente der Studie dokumentiert wurden. Was fehlte?</p> <p>Die Autorinnen vermuten, dass die Ergebnisse der Studie gut als Unterstützung zur vorhanden Literatur verwendet werden können. Weitere Forschung mit einer grösseren Anzahl von Teilnehmern wird aus ihrer Sicht erforderlich sein.</p>
<p><u>Prozedurale Strenge</u></p> <p>Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Methoden der Datenerhebung. Inwiefern waren die Daten repräsentativ für das "Gesamtbild"? Beschreiben Sie jegliche Flexibilität bei Design und Methoden der Datenerhebung.</p> <p>Die Interviews waren halbstrukturiert und wurden von einem Forscher auf Tonband aufgenommen und transkribiert.</p>
DATENANALYSE	
<p><u>Analytische Genauigkeit</u></p> <p>War die Datenanalyse induktiv?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Methode(n) der Datenanalyse. Waren die Methoden geeignet? Welche alternativen Erklärungen wurden ausgelotet?</p> <p>Zur Analyse wurde nach IPA vorgegangen. Der Ansatz unterstreicht die Bedeutung der individuellen und persönlichen Wahrnehmungen und zielt darauf ab, einen Insider-Blick auf das Forschungsthema zu erreichen. Der Guideline wurde allerdings von Smith und Eatough, 2006 verwendet.</p>

<p>Stimmten die gewonnenen Erkenntnisse mit den Daten überein und spiegelten diese wider?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><u>Überprüfbarkeit</u></p> <p>Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und Regeln angegeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p> <p>Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p> <p><u>Theoretische Verbindungen</u></p> <p>Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Entscheidungen des Forschers bezüglich der Transformation von Daten in Aussagen/Codes. Skizzieren Sie das angegebene Prinzip der Entwicklung von Aussagen.</p> <p>Die Daten wurden digital aufgenommen und transkribiert. Zwei unabhängige Forscher lasen und interpretierten die Textstellen unabhängig voneinander. Danach wurde verglichen. Zudem erfährt der Leser, sehr viele Informationen der Teilnehmer, die eine gründliche Auseinandersetzung in einem Gespräch voraussetzen.</p>
VERTRAUENSWÜRDIGKEIT	
<p>Wird Triangulierung angegeben, nach Quellen/Daten:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.</p> <p>Die Daten wurden digital aufgenommen und transkribiert. Zwei unabhängige Forscher lasen und interpretierten die Textstellen unabhängig voneinander. Danach wurde verglichen.</p>

<p>Methoden:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Forscher:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Theorien:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Wurde "Member checking" (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p>	
SCHLUSSFOLGERUNGEN UND IMPLIKATIONEN	
<p>Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen hatten die Ergebnisse für die Praxis und Forschung?</p> <p>Die Autoren äussern, dass diese Studie frühere Ergebnisse der Forschung ergänzt. Im Gegensatz jedoch zu früherer Forschung, befasst sich diese Studie mehr mit den einzelnen Schicksalen, das heisst, da diese Erfahrung sehr persönlich ist, wird auch sehr individuell reagiert. Dies konnte diese Studie sehr gut aufzeigen. Es zeigte sich, dass nicht unbedingt die Erfahrung als Ganzes, den persönlichen Wachstum zur Folge hat, sondern eher, einzelne Elemente, die für den Betroffenen sehr persönlich und bedeutsam waren. Der Betroffene integriert diese dann in sein weiteres Leben. Die Interpretation kann sich auch durch weitere Informationen oder Erfahrungsaustausch ändern. Es zeigte sich, wie die NTE interpretiert und in das tägliche Leben integriert wurde. Die Studie zeigte ausserdem die Herausforderung der NTE und dessen Elemente und wie sich das Selbst über die Jahre aufrechterhält und entwickelt. Es gibt Betroffene die einen tieferen Sinn in der Erfahrung sehen können, anderen gelingt dies nicht.</p>

	Worin lagen die hauptsächlichen Begrenzungen der Studie?
--	---

Es handelt sich um ein sehr kleines Sample. Die Forscher begründen dies mit dem IPA- Denkansatz, der nur kleine Teilnehmerzahlen beinhaltet, da es um das tiefere verstehen geht. Doch muss mit einer Verallgemeinerung aufgepasst werden.

Studie 3:

The Nature and Meaning of the Near-Death Experience for Patients and Critical Care Nurses (Morris & Knafelz, 2003)

ZWECK DER STUDIE	
<p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie.</p> <p>Zweck der Studie war Eigenschaft, Auswirkungen auf persönliche Einstellungen, Zukunft, Gefühle und Glauben über das Leben und den Tod zu erfassen.</p> <p><u>Spezifische Ziele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Geschichte der Betroffenen werden in der Zeit als sie bewusstlos waren beschrieben ➤ Sinn einer NTE auf verschiedene Aspekte (Beziehungen, Zukunft, Persönlich) ➤ Erfahrung der Pflegefachpersonen im Umgang mit den Betroffenen sollen beschrieben werden ➤ Ein Vergleich der Antworten von Pflegefachpersonen und Betroffenen soll stattfinden
LITERATUR	
<p>Wurde die relevante Hintergrund Literatur gesichtet? Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Die Forscherinnen gaben an, dass die Lücken früherer Forschung decken wollen. Es wurde zielgerichteter geforscht. Es wurden gleich viele Frauen wie Männer befragt und es wurde auf ethnographische Daten geachtet. Die Instrumente zur Auswertung wurden genau beschrieben. Die Datenerhebung erfolgte zielgerichtet und klar definierte Einschlusskriterien wurden festgelegt.</p> <p>In welcher Weise bezieht sich Studie auf Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Die Studie gibt Auskunft über das Erleben der Betroffenen und die Auswirkungen auf ihr Leben sowie der Suche nach dem Sinn. Im Allgemeinen handelt es sich, um bedeutende Informationen, welche Pflegefachpersonen wissen sollten.</p>
STUDIENDESIGN	
<p>Welches Design hatte die Studie? (Fett markieren)</p> <p>➤ Ethnographie</p>	<p>Welches Design hatte die Studie? Entsprech das Design der Studienfrage (z.B. hinsichtlich des Wissensstandes zur betreffenden Frage, hinsichtlich ethischer Aspekte)?</p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Grounded Theory (gegenstandsverankerte Theoriebildung) ➤ Partizipative Handlungsforschung ➤ Phänomenologie ➤ Andere 	<p>Es handelt sich um eine naturalistische Prüfung des Phänomens. Dieses Design entsprach der Studienfrage.</p>
<p>Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die theoretische Perspektive dieser Studie.</p> <p>Die Studie beschreibt den theoretischen Hintergrund der NTE und erklärt spezifische Mängel früherer Forschung. Es wird ersichtlich was die Forscherinnen über die Thematik wissen.</p>
<p>Verwendete Methode(n): (Fett markieren)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Teilnehmende Beobachtung ➤ Interviews ➤ historische Forschung ➤ Fokusgruppen ➤ andere 	<p>Beschreiben Sie die Methode(n), die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwandt wurde(n).</p> <p>Es wurden sowohl Betroffene, wie auch Pflegefachpersonen interviewt, um an die Daten zu gelangen. Die Gespräche wurden aufgenommen. Schlussendlich wurden 25 Kassetten zur Auswertung benutzt. Sechs Teilnehmer wurden innerhalb von einem Monat nach ihrer NTE interviewt, die anderen sechs wurden nach zwei Jahren interviewt. Drei aus der ersten Gruppe wurden innerhalb von vier-sechs Monaten noch ein weiteres Mal befragt, um Veränderungen zu erkennen.</p>
<p>STICHPROBENAUSWAHL</p>	
<p>Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis Redundanz der Daten erreicht war?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Methoden zur Zusammenstellung der Stichprobe. Wurde beim Prozess der Stichprobenauswahl flexibel vorgegangen?</p> <p>Die Betroffenen und Pflegefachpersonen stammen aus acht verschiedenen Spitälern aus Chicago. Die Forscherinnen wollten, Menschen aus verschiedenen Orten und verschiedene Religionen, verschiedene Rassen, um den ethnographischen Aspekt mit ein zu beziehen. Es wurde mittels Triangulation gearbeitet, das heisst, es wurden verschiedene Methoden verwendet. Zum einen tiefgründige Interviews. Zum anderen mussten die Teilnehmer eine NTE laut der Near-Death-Experience-Scale (Greyson) aufweisen.</p> <p>Die Teilnehmer waren selbst auserlesene Freiwillige, die die Studienkriterien erfüllt.</p> <p>Beschreiben Sie das Ethik-Verfahren.</p> <p>Die Studie wurde von dem „Institutional review Board“ bewilligt. Die Studienteilnehmer mussten ihre schriftliche Zustimmung geben. Sie wurden darauf aufmerksam gemacht, dass die Teilnahme freiwillig ist und sie die Interviews jeder Zeit abbrechen dürfen.</p>

Nicht <input type="checkbox"/> angegeben	
DATENERHEBUNG	
<p><u>Deskriptive Klarheit</u></p> <p>Klare und vollständige Beschreibung von:</p> <p>Ort:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Teilnehmern:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Referenzen des Forschers:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht <input checked="" type="checkbox"/> angegeben</p> <p>Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Angabe der Annahmen des Forschers "in Klammern" ("bracketing"):</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie den Kontext der Studie. Genügte er, um das "Gesamtbild" zu verstehen?</p> <p>Beschreiben Sie, wie Elemente der Studie dokumentiert wurden. Was fehlte?</p> <p>Ort:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Ort wurde nicht klar beschrieben, es wurde jedoch erwähnt, dass die Studienteilnehmer den Ort selbst auswählen konnten. <p>Teilnehmer (Betroffene):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sechs Frauen, sechs Männer ➤ Alle älter als 18 ➤ Alle hatten eine lebensbedrohliche Situation überlebt und waren eine Zeit lang bewusstlos. (Septischer Schock, Hypovolämischer Schock, Diabetisches Koma, Hepatisches Koma, Herzstillstand, Vorhofflimmern, Atemstillstand, Schwangerschaftsprobleme, Atemnot, Velounfall und Unfall mit Auswirkung aufs Herz) ➤ Alter: Zwischen 24-73 Jahren, Durchschnitt: 48,1/ Frauen: 24-66 Jahren, Männer: 32-73 ➤ Sechs: Verheiratet, vier: Geschieden, zwei: Single ➤ Ethnische Daten: acht Weisse, zwei Afrika-Amerikaner, ein Asiate, ein Syrier ➤ Religion: acht Protestanten, zwei Christen, ein Jude, ein Katholik, ein Atheist ➤ Ein Teilnehmer konnte sich nicht an die NTE erinnern, er wurde zum Vergleich in der Studie belassen <p>Teilnehmer (Pflegefachpersonen):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 19 Pflegefachpersonen ➤ Welche mindestens schon einmal einen Nahtoerfahrenen betreut hatten ➤ Alter: 31-53 Jahren, Durchschnitt: 43,6 Jahren ➤ Religion: Neun Katholiken, acht Protestanten, zwei Atheisten ➤ Erfahrung: 3 -26 Jahren, Durchschnitt: 16,4 Jahre <p>Was fehlte?</p> <p>Die Studienteilnehmer werden gut beschrieben. Doch wird die Annahme des Forschers nicht explizit erwähnt und auch die Referenz konnten nicht gefunden werden.</p>

<p><u>Prozedurale Strenge</u></p> <p>Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Methoden der Datenerhebung. Inwiefern waren die Daten repräsentativ für das "Gesamtbild"? Beschreiben Sie jegliche Flexibilität bei Design und Methoden der Datenerhebung.</p> <p>Der Leser weiss nicht genau wie lange die Forscherinnen gesucht haben und auch nicht wie sie zuden Betroffenen gekommen sind. Es wird nicht ersichtlich wie lange die Interviews gedauert haben. Der Leser erfährt, dass die Daten bei einigen Betroffenen zweimal erhoben wurden, um die Veränderungen über die Zeit zu erkennen.</p>
---	--

DATENANALYSE

<p><u>Analytische Genauigkeit</u></p> <p>War die Datenanalyse induktiv?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p> <p>Stimmten die gewonnenen Erkenntnisse mit den Daten überein und spiegelten diese wider?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><u>Überprüfbarkeit</u></p> <p>Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und Regeln angegeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p> <p>Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben?</p>	<p>Beschreiben Sie die Methode(n) der Datenanalyse. Waren die Methoden geeignet? Welche alternativen Erklärungen wurden ausgelotet?</p> <p>Die Daten wurden aus den Interviews gewonnen. Die Teilnehmer wurden nur jeweils aufgefordert, ihre NTE zu erzählen. Ansonsten wurden die Teilnehmer flexibel befragt. Die Audiotapes wurden transkribiert. Es ergaben sich 900 Seiten. Danach wurde jede einzelne Zeile analysiert und Kodiert. So konnten spezifische Gruppen, den Forschungszielen entsprechend, gebildet werden.</p> <p>Beschreiben Sie die Entscheidungen des Forschers bezüglich der Transformation von Daten in Aussagen/Codes. Skizzieren Sie das angegebene Prinzip der Entwicklung von Aussagen.</p> <p>Die 900 Seiten vom Audiotape wurden sorgfältig gelesen und jede einzelne Zeile wurde analysiert. Es ergaben sich dann Codes. Drei Skripte wurden von einem College, welches sich mit der qualitativen Technik auskennt, geprüft. Danach wurden die anderen ebenfalls so kodiert, bis die grösstmögliche Zuverlässigkeit erreicht wurde.</p>
--	---

<p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p> <p><u>Theoretische Verbindungen</u></p> <p>Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	
VERTRAUENSWÜRDIGKEIT	
<p>Wird Triangulierung angegeben, nach Quellen/Daten:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Methoden:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Forscher:</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Theorien:</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Wurde "Member checking" (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.</p> <p>Die Daten wurden trianguliert, das heisst es wurden verschiedene Methoden verwendet. Bei der Analyse wurden drei Transskripte von einem College (doctorally prepared), welches Erfahrung in qualitativer Technik hat, hinzugezogen.</p>

Nicht angegeben <input checked="" type="checkbox"/>	
SCHLUSSFOLGERUNGEN UND IMPLIKATIONEN	
<p>Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen hatten die Ergebnisse für die Praxis und Forschung?</p> <p>Die Studie kommt zum Schluss, dass ihre Ergebnisse frühere Literatur unterstützt. Das heisst, z.B: Es ist wichtig über die NTE zu sprechen, Pflegefachpersonen müssen sie akzeptieren. Zudem kam die Studie zum Schluss, dass es zu einem spirituellen „Erwachen“ kommt und zwar für Pflegefachpersonen, wie auch Betroffene. Pflegefachpersonen haben die gleichen Probleme beim Erzählen der Erfahrung (mit dem Patienten) wie Betroffene selbst. Betroffene benötigen weitere Bestätigung von professioneller Seite.</p> <p>Worin lagen die hauptsächlichen Begrenzungen der Studie?</p> <p>Eine Begrenzung lag darin, dass aus dieser qualitativen Studie auch quantitative Daten beschrieben sind. Dafür ist jedoch das Sample zu klein. Für die Erfahrung als solches, ist die Anzahl der Teilnehmer jedoch angepasst. Die Teilnehmer haben sich freiwillig gemeldet und haben die Kriterien erfüllt. Die Forscher konnten nur bei sieben Betroffenen Einsicht in die Kardexe erhalten, da nicht alle Betroffenen zum Zeitpunkt ihrer NTE im Spital waren. Die Forscherinnen wollten zu Beginn, dass nur einige Monate zwischen dem Zeitpunkt des Interviews und der NTE liegen. Sie mussten dann auf Grund der wenigen Studienteilnehmern die Zeitspanne erhöhen. Zudem gab es einen Fehler in der Datenkollektion. Es gab Pflegefachpersonen, die selber auch eine NTE erlebt haben, diese wurden jedoch nicht zu den Betroffenen, sondern zu den Pflegefachpersonen gezählt. Die Forscherinnen vermuten, dass die Ergebnisse dadurch leicht verfälscht sein könnten, da eine persönliche Erfahrung dahinter steckt.</p>

7.3 Anhang C: Beurteilung der quantitativen Studie

Die quantitative Studie wurde anhand des Formulars zur kritischen Besprechung quantitativer Studien (in Anlehnung an Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch & Westmorland, 1998) beurteilt.

Near Death Experiences: Critical Care Nurses' Attitudes and Intervention (Bucher, Wimbush, Hardie, Hayes, 1997)

ZWECK DER STUDIE	
<p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Ziel der Studie war es, Interesse, das Wissen und Einstellung von Intensivpflegefachpersonen zu erkunden und Pflegeinterventionen zu identifizieren.</p>
LITERATUR	
<p>Wurde die relevante Hintergrund Literatur gesichtet? Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Da Intensivpflegefachpersonen am meistens mit dem Phänomen der NTE in Kontakt kommen, wollte in dieser Studie herausgefunden werden, wie viel Wissen bei ihnen besteht. Frühere Studien befassten sich eher damit, mit welchen Interventionen Nahtoderfahrene unterstützt werden können.</p>
STUDIENDESIGN	
<p>Welches Design hatte die Studie? (Fett markieren)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Randomisierte kontrollierte Studie (RCT) ➤ Kohortenstudie ➤ Einzelfall-Design ➤ Vorher-Nachher-Design ➤ Fall-Kontroll-Studie ➤ Querschnittsstudie ➤ Fallstudie 	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprech das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (Outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Das Design wurde als deskriptives/ komparatives Studiendesign beschrieben. Es ist für das Forschungsziel angepasst.</p> <p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, Bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Keine Zufallserhebung ➤ Zu wenig Zeit/ Lust an der Konferenz diesen Fragebogen auszufüllen
STICHPROBE	
<p>N = 448</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die</p>

<p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Wurde die Stichprobengröße begründet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Entfällt <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intensivpflegefachpersonen, an einer nationalen Konferenz über Critical Care Nursing teilnahmen ➤ 420 Frauen, 28 Männer ➤ Durchschnittsalter von 38 Jahren ➤ 402 arbeiten mit kritisch kranken Patienten ➤ 388 arbeiten direkt mit den Patienten ➤ Durchschnitt der Berufserfahrung ist 15 Jahren ➤ Verschiedene Abschlüsse ➤ Es wurde zwischen zwei Gruppen unterschieden: 1. Gruppe: Vertraut mit der NTE, 2. Gruppe: Es gab einen Unterschied bei der Befragung: 1. Gruppe musste 38 Fragen beantworten, 2. Gruppe 26. <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Es wurde Zustimmung eingeholt. Zuerst wurde eine Genehmigung von der Universität „human subjects review committee“ eingeholt und noch eine weitere vom Sponsor der Konferenz. Zudem musste die Teilnahme unterschrieben werden, als Zeichen der Zustimmung.</p>
<p>Ergebnisse (Outcomes)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nicht angegeben <input type="checkbox"/></p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung(pre, postfollow up)).</p> <p>Es wurde ein Fragebogen an 1000 Teilnehmer der Konferenz verteilt. Einen kurzen Brief erklärte das Ziel der Studie und wo sie den Fragebogen am Ende der Konferenz abgeben konnten. Es fand eine einmalige Datenerhebung statt. Die Fragen mussten meistens anhand der Likert-Skala beantwortet werden. Die Umfrage dauerte ca. 15 Minuten. 1. Gruppe musste 38 Fragen beantworten, 2. Gruppe 26, dafür gab es für sie noch eine Erklärung zur Thematik.</p> <p>Listen Sie die verwendeten Messungen auf. Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)?</p> <p>Es wurde deskriptive Statistik verwendet. Um die Unterschiede, der Pflegefachpersonen mit Erfahrung der NTE und denen ohne zu untersuchen, wurden der Mann-Whitney-U-Test und der T-Test verwendet. Der Signifikanzlevel wurde auf kleiner als 0,05 gesetzt. Die Messungen waren zuverlässig.</p>

ERGEBNISSE

Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?

Ja

Nein

Nicht angegeben

Entfällt

War(en) die Analysemethode(n) geeignet?

Ja

Nein

Nicht angegeben

Wurde die klinische Bedeutung angegeben?

Ja

Nein

Theorien:

Ja

Nein

Nicht angegeben

Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?

Ja

Nein

Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0,05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie groß genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?

1. Wie waren die Intensivpflegefachpersonen mit dem Phänomen vertraut? 87% das entspricht 390 Teilnehmer von 448
2. Wie gross war das Wissen? Auf der Likert-Skala von 6= der Durchschnitt war 3.3 (wenig Wissen vorhanden)
3. Welche Elemente der NTE sind ihnen bekannt: Von 6=der Durchschnitt war 3,6
4. Welche Elemente der NTE werden am meisten von Betroffenen erlebt? Der Durchschnitt konnte 5,5 von 16 nennen
5. Der Unterschied zwischen Pflegefachpersonen, die sich mit dem Thema vertraut fühlten und solche, die nicht vertraut sind: Es gab einen signifikanten Unterschied zwischen den zwei Gruppen: Die zweite Gruppe kreuzte am meisten „Neugier“ an, im Vergleich zu der ersten Gruppe die am meisten den Punkt „Glaube“ ankreuzte.
6. Von den Teilnehmer am häufigsten angegebene Interventionen:
 - Dem Betroffenen zuhören
 - Betroffenen unterstützen
 - Mit dem Betroffenen die NTE diskutieren
 - Den Betroffenen ermutigen, die Gefühle zu zeigen
 - Akzeptanz der NTE
 (Im Durchschnitt konnten 1,87 Interventionen genannt werden)
7. 66% bzw. 258 der Befragten gaben an vor mehr als sieben Jahren das erste Mal von der NTE gehört zu haben.
8. 85% bzw. 382 der Befragten gaben an Interesse daran zu haben mehr über die NTE zu lernen (Vorlesungen, Workshops, Unterricht, Handouts, Bücher oder persönliche Erfahrungen).
9. Zwei signifikante, demographische Ergebnisse waren, dass Pflegepersonen die mit der Thematik bekannt sind, ungefähr zwei Jahre älter und drei Jahre länger arbeiten als Pflegepersonen die sich mit der NTE nicht auskennen

Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse?

Es besteht zu wenig Wissen bei den Pflegefachpersonen zum

	Thema NTE. Zwar fühlen sich 87% vertraut mit dem Thema, doch können nur wenige Elemente der NTE und Interventionen zur Unterstützung der Betroffenen aufgezeigt werden. Viele der Befragten glauben an das Phänomen und jene die sich nicht vertraut fühlen, sind neugierig mehr über das Thema zu erfahren. Die Intensivpflegefachpersonen sind interessiert daran ihr Wissen zu erweitern.
--	--

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN

<p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <p>Die Studie kam zum Schluss, dass die meisten Teilnehmer sich mit der NTE vertraut fühlten, doch das Wissen war begrenzt. Sie waren interessiert, mehr Wissen zu erwerben. Die Einstellung zur NTE war positiv, aber es konnten nur wenige Interventionen genannt werden. Die Studie kam zum Schluss, dass kreative Lernprogramme in den Spitälern angeboten werden müssten, um das fehlende Wissen zu vermindern. Ausserdem schlugen sie vor, dass weitere Studien durchgeführt werden, um evidenzbasierte Pflegeinterventionen zu erhalten und zu testen.</p> <p>Limitationen:</p> <p>Die Studienergebnisse müssen mit Vorsicht genossen werden, da es sich bei den Teilnehmern nicht um eine Zufallserhebung und Gefälligkeitsstichprobenauswahl handelte.</p>
--	---

Beurteilung des Guideline dieser Studie anhand des Bewertungsbogens von Fachartikeln, dieser wurde durch die Autorinnen erstellt.

Titel	Near Death Experiences: Critical Care Nurses' Attitudes and Interventions
Autor/ Autorin	Linda Bucher, Frances B. Wimbush, Thomas Hardie, Evelyn R. Hayes
Erscheinungsjahr	1977

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?

Ja Nein

2. Wenn ja aus welcher?

Medline / Pubmed

3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Die Forscher haben schon weitere Artikel zum Thema NTE veröffentlicht.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Dimensions of Critical Care Nursing
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
1997
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Linda Bucher, Dozent für Krankenpflege, sie arbeitet zudem auf einer Intensivstation
Frances B. Wimbush, Professor und Program Direktor; Acute Care Nurse Practitioner Program
Thomas Hardie, Hilfsdozent für Krankenpflege
Evelyn R. Hayes, Dozent für Krankenpflege
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Es wurde am Ende einer quantitativen Studie von den Forschern eine Guideline erstellt, über Interventionen und Pflegediagnosen und Ziele.

7.4 Anhang D: Beurteilung der Fachartikel

Die Beurteilung der Fachartikel erfolgte mit Hilfe eines Beurteilungsbogens, den die Autorinnen selber erstellt haben.

Fachartikel 1:

Titel des Fachartikels	The Near-Death Experience Following Multiple Trauma
Autor/ Autorin	Marilyn Sawyer Sommers
Erscheinungsjahr	1994

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
Psychinfo
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Im Zusammenhange mit NTE's, Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen
5. In welcher Zeitschrift wurde der Artikel veröffentlicht?
Critical Care Nurse
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
1994
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein

11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Hilfsprofessor am College von Nursing and Health
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Dieser Artikel befasst sich mit den Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen, es wurde kein weiterer Artikel dieser Art zum Thema NTE in der Literatur gefunden. Dieser Artikel wird auch von anderen Autoren im Zusammenhang mit den Pflegeinterventionen und Pflegediagnosen immer wieder erwähnt.

Fachartikel 2:

Titel des Fachartikels	What Emergency Department Staff Need to know About Near-Death Experiences
Autor/ Autorin	Debbie James
Erscheinungsjahr	2004

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
Cinahl
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Hat weitere Forschungen im Zusammenhang mit NTE's geschrieben.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Top Emerg Med

6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
2004
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Pflegefachfrau auf Notfall- und Intensivstation
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Der Fachartikel enthält Empfehlungen, mit welchen Interventionen Betroffene unterstützt werden können. Zudem gibt er einen klaren Überblick über das Phänomen der NTE.

Fachartikel 3:

Titel des Fachartikels	Near-death events and critical care nursing
Autor/ Autorin	Annalee R. Oakes
Erscheinungsjahr	1981

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein

2. Wenn ja aus welcher?
Medline und Pubmed
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Wird in anderen Fachartikeln zum Thema NTE zitiert und hat auch weitere Artikel zu dieser Thematik verfasst.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Topic in Clinical Nursing
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
1981
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Professorin für Pflegewissenschaft. SPU Krankenpflege Mitglied.
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein (nicht ersichtlich)
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Der Artikel liefert viele Informationen zum Thema NTE, unter anderem auch Interventionen.

Fachartikel 4:

Titel des Fachartikels	Supporting a patient after a near-death experience
Autor/ Autorin	Duffy Nancy & Melodie Olson
Erscheinungsjahr	2007

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
Cinahl
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Olson hat bereits mehrere Artikel bezgl. NTE's geschrieben und wird von weiteren bekannten Forschern zu dieser Thematik zitiert.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Nursing
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
2007
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein

12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
 Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
 Duffy: Krankenschwester. Professorin für Pflege. Mitglied der Nurses Association.
 Olson: Unterrichtet Krankenpflege und schreibt über Nahtoderfahrungen bei älteren Menschen.
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
 Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
 Kurzer und bündiger Leitfaden im Umgang mit Nahtoderfahrereiner.

Fachartikel 5:

Titel des Fachartikels	Helping Patients who've had near-death
Autor/ Autorin	Diane K. Corcoran
Erscheinungsjahr	1988

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
 Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
 Cinahl
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
 Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
 Befasst sich seit über 20Jahren mit der Thematik NTE's. Hat schon mehrere Artikel darüber geschrieben. Ist Präsident der International Association of Near Death Studies.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
 Nursing
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
 Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
 1988

8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Beraterin des Gesundheitskonzerns und Präsidentin der International Association of Near Death Studies.
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Enthält Interventionen zur Unterstützung des Betroffenen.

Fachartikel 6:

Titel des Fachartikels	Near death experience: a concept analysis as applied to nursing
Autor/ Autorin	Suzanne M., Simpson
Erscheinungsjahr	2001

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
Cinahl
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein

4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Laut Nachforschungen der Autorinnen hat Simpson lediglich diesen Artikel zu NTE's verfasst. Dieser wird in wenigen weiteren Forschungswerken bezüglich. NTE's erwähnt.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Journal of Advanced Nursing
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
2001
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein (steht nichts Besonderes darüber)
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Ausbilderin in der Krankenpflege.
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Dieser Fachartikel gibt einen klaren Überblick über das Phänomen NTE und über bekannte Autoren in dieser Thematik.

Fachartikel 7:

Titel des Fachartikels	Enchanted journeys: Near-death experiences and the emergency nurse
Autor/ Autorin	Linda K. Manley
Erscheinungsjahr	1996

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
Medline / Pubmed
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Hat die Stiftung Near-Death Studies gegründet. Forscht seit über 20 Jahren über NTE's. Wird von anderen Autoren bezüglich NTE's immer wieder zitiert.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Journal of Emergency Nursing
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
1996
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein

12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
 Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
 Notfall-Krankenschwester, die sich seit über 20 Jahren mit NTE's befasst.
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
 Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
 Dieser Artikel bringt die wichtigsten Themen der NTE hervor. Es konnte viel Material bezüglich Folgen und Interventionen daraus verwendet werden.

Fachartikel 8:

Titel des Fachartikels	Near-Death Experiences and Spirituality
Autor/ Autorin	Bruce Greyson
Erscheinungsjahr	2006

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
 Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
 Schneeballsystem
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
 Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
 Führt seit über 25 Jahren Studien zur Thematik NTE durch. Hat schon zahlreiche Artikel darüber geschrieben. Hat Greyson-Skala zur Einschätzung einer NTE entwickelt, welche viele NTE-Forscher benutzen. Ist auch Chefredakteur bei Journal of Near-Death Studies.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
 Zygon (Journal of Religion and Science)
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
 Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
 2006

8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Professor für Psychiatrie und Familienmedizin. Redakteur des Journals of Near-Death Studies.
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Mit diesem Fachartikel konnten mehr Informationen zu Erklärungsmöglichkeiten der NTE gewonnen werden und die Spiritualität und Religion konnte noch miteinbezogen werden.

Fachartikel 9:

Titel des Fachartikels	Near-Death Experiences: Dilemma for the Clinician
Autor/ Autorin	Raymond A. Moody
Erscheinungsjahr	1977

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
Medline / Pubmed
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein

4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Moody war 1975 einer der erste Forscher, der sich mit dem Thema NTE auseinandersetzte und ist auch heute noch ein anerkannter Forscher in der Thematik NTE's.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Virginia Medical
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
1977
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Parapsychologe, Psychiater und Philosoph
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Der Fachartikel ist zwar alt, doch liefert er immer noch Ergebnisse, die relevant sind. Es gibt heute eine neuere Erscheinung des Buches, doch decken sich die Ergebnisse dieses Fachartikels mit der Neuerscheinung des Buches.

Fachartikel 10:

Titel des Fachartikels	What Carers Need To Understand About the Near-Death Experience
Autor/ Autorin	William Serdahely, Ann Drenk, Jeffrey J. Serdahely
Erscheinungsjahr	1988

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
Medline / Pubmed
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Haben einige Artikel zum Thema NTE im Journal of Near death studies veröffentlicht und wird auch von einigen bekannten Forschern in diesem Fachgebiet zitiert.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Geriatric Nursing
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
1988
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein

12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?

Ja Nein

13. Wenn ja welchen?

W. Serdahely: Professor an der Gesundheit und Forschung Universität

A. Drenk: Pflegefachfrau

J. Serdahely: Allgemeinmediziner

14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“

Ja Nein

15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird

Die Autoren berichten über heute noch aktuelles Wissen und behandeln in ihrem Artikel vor allem, die Thematik wie Pflegefachpersonen Nahtoderfahrungen unterstützen können.

Fachartikel 11:

Titel des Fachartikels	Nahtod-Erfahrungen
Autor/ Autorin	Ina Schmied-Knittel
Erscheinungsjahr	2005

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?

Ja Nein

2. Wenn ja aus welcher?

Psychnex (von Internet heruntergeladen)

3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?

Ja Nein

4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?

Hat mehrere Forschungen zu NTE's gemacht, teilweise auch mit anderen bekannten NTE-Forschern.

5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?

Bei dem Artikel handelt es sich um ein Kongressdokument für einen multiprofessionellen Kongress zum Thema: „Traumland Intensivstation. Veränderte Bewusstseinszustände und Koma.“

6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
2005
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Studierte Sozialarbeit, Soziologie und Politik. Hat einen Dokortitel in Philosophie.
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein (nicht ersichtlich)
15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
Der Artikel verlieh einen groben Überblick über Auswirkungen, Erklärungsansätze und Interventionen bei Nahtoderfahrungen. Da jedoch andere Forschungsarbeiten gefunden wurden, die sich intensiver mit diesen Thematiken auseinandersetzten, wurden nur wenige Daten aus diesem Artikel verwendet.

Fachartikel 12:

Titel des Fachartikels	Nahtod-Erfahrungen in Therapie und Beratung
Autor/ Autorin	Joachim Nicolay
Erscheinungsjahr	2005

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
Ja Nein

2. Wenn ja aus welcher?
Psychindex
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
Ist stellvertretender Vorsitzender des Netzwerks Nahtoderfahrung. Mitherausgeber der Tagungsbände des Netzwerk-Nahtoderfahrung und Autor zahlreicher Artikel der Thematik NTE.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
Report Psychologie
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
2005
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
Ja Nein
10. Werden die Quellen korrekt zitiert?
Ja Nein
11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?
Ja Nein
12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?
Ja Nein
13. Wenn ja welchen?
Psychologe und Theologe. Hat den Dokortitel in Philosophie gemacht. Beruflich ist er als Psychotherapeut und Supervisor tätig.
14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“
Ja Nein (nicht ersichtlich)

15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird
 Der Artikel gibt einen Überblick über den Stand der Forschung, Auswirkungen und Interventionen. Da jedoch andere Forschungswerke gefunden wurde, die tiefgründigere Informationen lieferten, wurden nicht viele Daten aus Diesem Artikel verwendet, jedoch lieferte er den Autorinnen die www.-Adresse der Deutschen Webseite für Nahtoderfahrungen: www.netzwerk-nahtoderfahrung.de.

Fachartikel 13:

Titel des Fachartikels	Distressing Near-Death Experiences
Autor/ Autorin	Bruce Greyson, Nancy Evans Bush
Erscheinungsjahr	1992

1. Stammt der Fachartikel aus einer bekannten, wissenschaftlichen Datenbank?
 Ja Nein
2. Wenn ja aus welcher?
 Medline / Pubmed
3. Ist der/ die AutorIn/ ExpertIn bekannt? Wird er/sie in vorhandener Literatur zitiert?
 Ja Nein
4. Wenn ja, in welchem Zusammenhang?
 Beide befassen sich seit über 20 Jahren mit dem Thema NTE und haben schon mehrere Artikel dazu geschrieben.
5. In welchem Journal wurde der Artikel veröffentlicht?
 Psychiatry
6. Handelt es sich um ein Journal, welches wissenschaftlich fundierte Texte veröffentlicht?
 Ja Nein
7. In welchem Jahr wurde der Artikel veröffentlicht?
 1988
8. Handelt es sich noch um aktuelles Wissen?
 Ja Nein
9. Stützt sich die gebrauchte Literatur auf vertrauenswürdige Quellen ab?
 Ja Nein

10. Werden die Quellen korrekt zitiert?

Ja Nein

11. Hat der/die AutorIn/ ExpertIn Fachwissen zum Thema NTE?

Ja Nein

12. Ist etwas über seine/ ihre Tätigkeit, Beruf bekannt?

Ja Nein

13. Wenn ja welchen?

Greyson: Professor für Psychiatrie und Neuroverhaltenswissenschaft. Erforscht seit über 25 Jahre lang Nahtod-Erfahrungen und gilt als führender Experte auf diesem Gebiet.

Bush: Präsidentin von IANDS und Kinderkrankenschwester

14. Wurde der Artikel „Peer reviewed“

Ja Nein

15. Kurze Begründung, weshalb der Fachartikel verwertet wird

Die Autoren berichten über heute noch aktuelles Wissen und behandeln in ihrem Artikel vor allem, die Thematik von negativen NTE's.

7.5 Anhang E: Beurteilung der Bücher

Die drei Bücher werden in diesem Anhang genauer beschrieben.

Buch 1:

Buchtitel

„Leben nach dem Tod: Die Erforschung einer unerklärlichen Erfahrung“

Autor

Dr. R. A. Moody

Erscheinungsjahr / vorliegende Buchausgabe

1975 / 2011

Inhalt

Der Inhalt des Buches besteht darin, die Aussagen der rund 150 Interviewpartner zum Thema NTE wiederzugeben und zu systematisieren.

Bezug des Autors zum Thema NTE's

Moody war 1975 einer der erste Forscher, der sich mit dem Thema NTE auseinandersetzte und ist auch heute noch ein anerkannter Forscher in der Thematik NTE's.

Welcher Inhalt des Buches konnte für die Bachelorarbeit verwendet werden

Phasen, Erleben und Folgen von NTE wurden im Buch verständlich und einleuchtend beschrieben und konnten in die Bachelorarbeit miteinbezogen werden. Durch die viele Fallbeispiele und Zitate von Betroffenen konnten sich die Autorinnen eine solche Erfahrung besser vorstellen.

Was im Buch über seine Forschung bekannt gegeben wird

Moody erfasste in 5 Jahren rund 150 Fallgeschichten, von denen er 50 Betroffene ausführlich interviewte. Die Namen der Betroffenen wurden aus Datenschutzgründen geändert. Das Buch gibt keine genauen Auskünfte über die Methoden, welche Moody verwendete, um die gewonnenen Daten auszuwerten.

Buch 2:

Buchtitel

„Beweise für ein Leben nach dem Tod: Die umfassende Dokumentation von Nahtoderfahrungen aus der ganzen Welt“

Autor

Dr. Jeffery Long mit Paul Perry

Erscheinungsjahr / vorliegende Buchausgabe

1979 / 2010

Inhalt

Das Buch beinhaltet eine Dokumentation und genaue Auswertung von 617 Berichten über Nahtoderfahrungen, die über die Homepage des Projektes von Long eingegangen sind. Vielen Nahtoderfahrene erzählen in seinen Forschungen von außerkörperlichen Erfahrungen, Tunnelerlebnissen, Empfindungen tiefen Friedens, Lichtwesen wie Engeln oder verstorbenen Verwandten, einer Lebensrückschau, dem Unwillen zurückzukehren, einer inneren Wandlung und speziellen übernatürlichen Gaben wie wundersamen Heilungen von unheilbaren Krankheiten nach ihrer Nahtoderfahrung.

Bezug des Autors zum Thema NTE's

Dr. Jeffrey Long (Radioonkologie) ist Mitglied in der Direktion von IANDS und aktiv in der Forschung von NTE's tätig. Paul Perry ist Co-Autorin von neun Bücher bezüglich NTE's.

Welcher Inhalt des Buches konnte für die Bachelorarbeit verwendet werden

Erleben und Auswirkungen von NTE's konnten für die Bachelorarbeit hauptsächlich verwendet werden.

Was im Buch über seine Forschung bekannt gegeben wird

Long erstellte einen Fragebogen mit 100 Fragen auf eine Webseite und sammelte über 10 Jahre Informationen über die NTE. Dabei kam ein Sampling von über 1300 Menschen zustande. Es handelte sich dabei um Personen jeder Rasse, Glaubensrichtung und von der ganzen Welt. Die NDERF-Studie schliesslich fand mit 613 Betroffenen statt. Dabei erforschte er die Erfahrung der Elemente. Long arbeitete mit der Methode der Redundanz, um Betrugsfälle auszuschliessen. Um festzustellen, ob die Menschen tatsächlich eine NTE hatten, waren alle Fragen im Fragebogen integriert. Die Betroffenen mussten mindestens die Zahl 7 erreichen (Near-death-experience Skala).

Buch 3:

Buchtitel

„Ich war tot“: Ein Naturwissenschaftler untersucht Nahtod-Erfahrungen

Autor

Prof. Dr. rer. nat. Günter Ewald

Erscheinungsjahr/vorliegende Buchausgabe

1999 / 2010

Inhalt

Nahtoderfahrungen – Ein Grenzgebiet der Wissenschaft wird in diesem Buch aus den verschiedenen Blickwinkeln Esoterik, Naturwissenschaft, Psychologie und Religionswissenschaft betrachtet.

Bezug des Autors zum Thema NTE's

Günter Ewald - ein deutscher Mathematiker und Autor mehrerer Bücher über die Frage nach einem Leben nach dem Tod oder den Auferstehungsglauben. Beschäftigt sich jedoch nicht spezifisch mit Nahtoderfahrungen.

Welcher Inhalt des Buches konnte für die Bachelorarbeit verwendet werden

Verschiedene Berichte von NTE's gaben den Autorinnen einen Einblick in das Erleben einer NTE. Folgen wurden in diesem Buch nach Moody beschrieben und daher in der Bachelorarbeit aus der Primärliteratur (Moody) verwendet. Die verschiedenen naturwissenschaftlichen, übersinnlichen und religiösen Erklärungsansätze wurden so tiefgründig beschrieben, dass sie den Rahmen der Bachelorarbeit gesprengt hätten. Daher wurde dieses Buch für die Bachelorarbeit kaum verwendet.

7.6 Anhang F: Beurteilung der Webseiten

Die zwei Webseiten wurden anhand selbsterstellten Kriterien zur Beurteilung von Webseiten (in Anlehnung an Kommission der europäischen Gemeinschaften (2002)) durch die Autorinnen erstellt.

Webseite 1:

1. Name der Website
http://iands.org/home.html International Association for Near-Death Studies

2. Sind Erscheinungsjahr und updates angegeben
Ja Nein

3. Sprache der Webseite
Englisch

4. Die Auswahl der Thematik ist begründet
Ja Nein

5. Die Zielgruppe ist bekannt
Ja Nein

6. Die Website enthält für die Zielgruppe relevante Informationen
Ja Nein

7. Name, Sitz und Anschrift des Autors werden genannt
Ja Nein

8. Ansehen: Der Verfasser / die Verfasserin ist Experte / Expertin
Ja Nein

9. Der Autor, die Autorin zieht andere Expertenmeinungen mit ein
Ja Nein

10. Die Informationen sind peer-reviewed
Ja Nein

11. Quellen werden zitiert
Ja Nein

12. Eine Liste mit weiterer relevanter Literatur ist vorhanden
Ja Nein

13. Die Webseite ist ethische korrekt (Sicherheit / Persönlichkeitsschutz, Zugriff / Gerechtigkeit, Achtung und Respekt, Feedback)

Ja Nein

Beim Punkt Gerechtigkeit ist etwas zu kritisieren, da die Webseite nur in englischer Sprache ist und einige Artikel kostenpflichtig sind. Ansonsten entspricht die Webseite jedoch den ethischen Kriterien.

14. Aktualisierungshinweise

Ja Nein

Webseite 2:

1. Name der Website

<http://www.netzwerk-nahtoderfahrung.de/> Netzwerk nahtod-erfahrung e.V: German Friend of the International Association for Near-Death Studies (IANDS) – gegr. 2004

2. Sind Erscheinungsjahr und updates angegeben

Ja Nein

3. Sprache der Webseite

Deutsch

4. Die Auswahl der Thematik ist begründet

Ja Nein

5. Die Zielgruppe ist bekannt

Ja Nein

6. Die Website enthält für die Zielgruppe relevante Informationen

Ja Nein

7. Name, Sitz und Anschrift des Autors werden genannt

Ja Nein

8. Ansehen: Der Verfasser / die Verfasserin ist Experte / Expertin

Ja Nein

9. Der Autor, die Autorin zieht andere Expertenmeinungen mit ein

Ja Nein

10. Die Informationen sind peer-reviewed

Ja Nein

11. Quellen werden zitiert

Ja Nein

12. Eine Liste mit weiterer relevanter Literatur ist vorhanden

Ja Nein

13. Die Webseite ist ethisch korrekt (Sicherheit / Persönlichkeitsschutz, Zugriff / Gerechtigkeit, Achtung und Respekt, Feedback)

Ja Nein

Die Webseite ist nur in deutscher Sprache. Ansonsten entspricht die Webseite jedoch den ethischen Kriterien.

14. Aktualisierungshinweise

Ja Nein

7.7 Anhang G: Wörteranzahl

In diesem Anhang werden Wörterzahlen der Arbeit dargestellt.

Abstract:	189
Einleitung/Hauptteil/Schluss:	10'842