

# Handeln nach dem Versterben

## Präambel

Leitlinien in der pflegerischen Palliativversorgung dienen dazu, Behandlungs- und Qualitätskriterien zu definieren und dadurch eine individuelle und bedürfnisorientierte Versorgung der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen auf qualitativ hohem Niveau anzubieten (Kern 2012).

Die Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) veröffentlicht seit 2002 Leitlinien für ausgewählte Bereiche der pflegerischen Palliativversorgung.

Die Intention zur Weiterentwicklung der ersten Leitlinien entstand auf der Grundlage der Leitbildentwicklung (2012) der Sektion Pflege.

Bei der Zuordnung zu der Stufe im Leitlinienprozess orientiert sich die Sektion Pflege an der Klassifikation der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.). Die überarbeiteten Leitlinien werden von der Sektion einer *Handlungsempfehlung* von Expertengruppen gleichgesetzt und stellen somit den Status einer S 1 Leitlinie auf der Grundlage der AWMF-Klassifikation dar.

Um den weiteren Entwicklungsprozess zur Qualitätssicherung in der Palliativpflege zu fördern und aktuelle Fortschritte mit aufzunehmen, wurden die bereits vorliegenden Pflegeleitlinien in der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) aktuell überarbeitet.

Das Ziel zur Veröffentlichung der Leitlinienempfehlungen liegt von Seiten der Sektion Pflege darin begründet, eine in der Expertengruppe abgestimmte *pflegerische Handlungsleitlinie* zu entwickeln, die für Pflegende in allen Settings der Palliativversorgung nachvollziehbar und handlungsleitend sein kann (Schwermann/Goudinoudis/Kämper/Becker 2014: 46).

## **Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Handeln nach dem Versterben**

Die Formulierung der jeweiligen Leitlinie erfolgt dabei aus der Sicht der betroffenen Menschen und bezieht sich explizit auf die palliative Versorgung von Erwachsenen. Den besonderen Belangen von dementiell erkrankten und kognitiv eingeschränkten Menschen konnte dabei nur begrenzt Rechnung getragen werden. Die Leitlinie besteht für alle Palliative Care Pflegenden unabhängig ihres Einsatzortes.

Eine weitere Intention zur Entwicklung der pflegerischen Leitlinien liegt darin begründet, einen qualitätsorientierten Prozess anzustoßen, in dem in den folgenden Jahren auf der Grundlage des Leitbildes und der pflegerischen Leitlinien in der Sektion Pflege die qualitative palliativpflegerische Arbeit von den Mitgliedern kontinuierlich weiterentwickelt und spezifiziert wird.

Wir danken allen mitwirkenden Autorinnen und Autoren bei der Entwicklung der Leitlinien.

**Aus der Projektgruppe** an der Fachhochschule Münster im Fachbereich Pflege und Gesundheit, unter der Leitung von Meike Schwermann, danken wir Christine Happe, Mareike Haußels, Saskia Knops, Klaudia Niehues-Böckenfeld, Jessica Konoppa, Janet Langer und Isabel Rautenstrauch.

**Aus der Expertengruppe** danken wir Thomas Dewald, Axel Doll, Michaela Hach, Elisabeth Krull, Tamara Maier, Christiane Roeterink, Sabine Sebayang, Johannes Schlachter, Barbara Uebach.

**Die Sprecherinnen der Sektion Pflege (2012-2014):** Meike Schwermann, Katja Goudinoudis, Stefanie Kämper und Dorothee Becker.

Die ausführliche Fassung dieser Präambel finden Sie unter:  
<http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>

## **Einführung**

Mit Eintritt des Todes enden die Bemühungen der Pflegenden um den zu versorgenden Menschen und seine An- und Zugehörigen nicht. Vielmehr gilt nun dieselbe Haltung, mit der der Patient/die Patientin betreut wurde, auch gegenüber dem Leichnam und den Hinterbliebenen.

Erst wenn die/der Verstorbene unserem Blickfeld entzogen wird, i.d.R. durch Überführung durch das Bestattungsinstitut, ist der Pflegeprozess abgeschlossen.

## **Ziele der Leitlinie**

Die Pflegeleitlinie stellt eine literaturbasierte und praxisorientierte Entscheidungshilfe für die angemessene Vorgehensweise im Umgang mit Verstorbenen dar. Sie dient den Pflegenden als wichtige Orientierungshilfe bei der Versorgung des Leichnams und der Begleitung und Unterstützung der An- und Zugehörigen.

## **Leitgedanken**

Der Eintritt des Todes im Sinne der Erlöschung aller Vitalfunktionen bedeutet das „Scheiden aus dem Leben“ - der „Exitus“ (Arndt 2007: 502).

Die absolute Unabänderlichkeit und unabweisbare Radikalität erfordert für alle an dem Sterbeprozess Beteiligten ein besonders hohes Maß an Empathie, individueller sowie sozialer Sensibilität und sorgfältiger Achtung religiöser, spiritueller bzw. ethischer Regeln und Normen (Student/Napiwotzki 2007: 194). Den Prozess des Sterbens zugleich als Teil des Lebens zu sehen, setzt einen würde- und respektvollen Umgang mit dem sterbenden Menschen voraus. Dies gilt gleichermaßen für den Umgang mit dem Leichnam.

Die Angst vor dem Tod und die Suche nach dem, was über den Tod hinausreicht,  
Juni 14

## **Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Handeln nach dem Versterben**

beschäftigen sowohl Sterbende, An- und Zugehörige als auch Pflegende. Nachdem die Patientin/der Patient verstorben ist, bedarf es einer besonderen Sensibilität und Achtung. Ein würdebewahrender Umgang mit dem verstorbenen Menschen erfolgt ebenso wie die Begleitung seiner An- und Zugehörigen. Besondere Beachtung gilt den persönlichen Wünschen der/des Verstorbenen, die vor seinem Ableben geäußert wurden (Student / Napiwotzki 2007: 194).

Die Handlungen der Pflegenden dienen zur Wahrung der Personenwürde des toten Menschen sowie der An- und Zugehörigen. Sie sind geprägt durch einen würdevollen Umgang mit dem Leichnam und durch überlegtes und bewusstes Handeln (Nagele/Feichtner 2012: 71).

### **Leitgedanken zum Umgang mit der / dem Verstorbenen**

Nach dem Eintreten des Todes endet nicht automatisch die Beziehung zu dem verstorbenen Menschen. Die personale Würde, die dem lebenden Menschen galt, gilt auch gegenüber dem Leichnam als Richtschnur allen Handelns. In der Nähe und im Kontakt mit dem Leichnam setzt sich die Beziehung zu diesem einzigartigen Menschen fort. In der Beachtung seiner letzten Wünsche lebt die persönliche Beziehung auch fort. Reden und Handeln sind in diesen besonderen Momenten von Respekt geprägt. Dies kann konkret bedeuten, An- und Zugehörige in die Handlungen mit einzubeziehen, sie zu ermutigen, diesen letzten Dienst "ihrem" Verstorbenen zu erweisen, weil sie u.U. dessen Wünsche gut kennen oder Gewohnheiten mit ihm teilten.

### **Leitgedanken zum Umgang mit den An- und Zugehörigen**

Für die An- und Zugehörigen bedeutet der Tod eines ihnen nahestehenden Menschen eine oft erschütternde Ausnahme- und Krisensituation. Selbst die, die sich schon länger mit dem nahenden Tod auseinandergesetzt haben, erleben im Moment des Todes abrupten, oft unerwarteten Trennungsschmerz. Gerade in dieser Situation bedürfen sie des Schutzes, der Unterstützung und der Begleitung.

## **Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Handeln nach dem Versterben**

Aus der Trauerforschung ist bekannt, dass das Gestalten und Erleben des Abschiedes von der/dem gerade Verstorbenen einen prägenden Einfluss auf den Beginn bzw. die Fortsetzung der Trauerarbeit haben kann (Müller/Schnegg 2004). Diese Trauerarbeit ist abhängig von der jeweils individuellen Biographie und Beziehungsgeschichte. Daher ist es wichtig, den An- und Zugehörigen und ihren individuellen Trauerreaktionen sensibel und achtungsvoll zu begegnen, ihnen Raum und Zeit für ihre Gefühle und ihr Abschiednehmen zu geben. Die Spannung zwischen dem Realisieren des Todes und dem Nicht-wahr-haben-wollen ist nicht aufzulösen, aber das Team kann unterstützen, diese erfahrbar zu machen und auszuhalten.

### **Leitgedanken zum Umgang im Team**

Auch für die Pflegenden bedeutet der Tod der Patientin/des Patienten nicht den abrupten Beziehungsabbruch. Gerade da, wo sich im Pflegeprozess eine engere Beziehung entwickelt hat, kann es auch für die Pflegenden wichtig sein, sich in einer angemessenen Weise von der/dem Verstorbenen zu verabschieden. Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass die eigenen Bedürfnisse nicht die der An- und Zugehörigen überlagern oder aber die Wünsche der/des Verstorbenen missachtet werden. Gerade die konkrete Versorgung der/des Verstorbenen (Ableitungen entfernen, Waschen, Zurechtlegen usw.) kann für Pflegende eine hilfreiche Unterstützung in der Verabschiedung sein. Über das optische und taktile Erleben wird der Tod der/des Patienten real und wirklich. In diesem Wissen ist es palliativpflegerischer Auftrag, An- und Zugehörige dazu zu ermutigen, Abschied zu gestalten und konkret in die Versorgung des Leichnams mit einzubeziehen oder auf deren Wunsch auch ggf. unterstützend zu überlassen.

Nach dem unmittelbaren Versterben einer Patientin/eines Patienten sind Pflegende meist mit einer Flut unterschiedlichster Gefühle der An- und Zugehörigen konfrontiert. Neben der Wahrung der Würde der/des Toten ist die Begleitung und Unterstützung der An- und Zugehörigen in dieser schwierigen Zeit primärer pflegerischer Auftrag.

An- und Zugehörige sollen die Einzigartigkeit und Individualität der Situation erfahren

dürfen und benötigen dazu meist von Pflegenden Ermutigung und Berechtigung. Dazu gehört auch Sicherheit zu vermitteln, die durch ruhiges und klares Reden und Handeln sowie konkret auf ihre Fragen einzugehen.

## **Maßnahmen**

### **Individualität der /des Verstorbenen**

- Die individuelle biografische Situation wird berücksichtigt (u.a. Religion, Lebensweise, Wertesystem).
- Die vorab getroffenen Wünsche und Anweisungen werden, soweit möglich, umgesetzt.
- Der Leichnam erfährt eine würde- und respektvolle Behandlung.

### **An- und Zugehörige begleiten und unterstützen**

- An- und Zugehörige erfahren das „Abschiednehmen“ mit Unterstützung der Pflegenden.
- Pflegende reflektieren erlebte Reaktionsformen von An- und Zugehörigen auf die Todesnachricht und wissen um ihre besondere Aufgabe in dieser Phase der Begleitung.
- Pflegende wissen um Gestaltungsmöglichkeiten der Verabschiedung und setzen sie individuell um.
- An- und Zugehörige erhalten angemessen Zeit und Raum zum Abschiednehmen (u.a. für Rituale, Verabschiedungs- und Trauerzeremonien).
- An- und Zugehörige werden ermutigt, bei der Versorgung ihrer/ihres Verstorbenen anwesend zu sein und ggf. aktiv mitzuhelfen.
- An- und Zugehörige werden in ihrer Vielzahl möglicher Fragen (z.B. zum

## **Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Handeln nach dem Versterben**

Sterbeprozess, Formalitäten) ernst genommen und erfahren Individualität und Einzigartigkeit in ihrer Situation.

- An- und Zugehörige werden bezüglich der weiteren Organisation nach dem Tod ihrer/ihrer Angehörigen (z.B. Bestattung) durch die Pflegenden beraten.

### **Maßnahmen vor dem Versterben**

(u.a. im Rahmen der Pflegeanamnese)

- Erfassen der Wünsche des schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie seiner An- und Zugehörigen für das Lebensende z.B. im Rahmen der (transkulturellen) Pflegeanamnese zu Betreuungsbeginn. (Kayser 2011)
- Klärung der Hauptansprechpartner/in im Falle des Todes.
- Erfahren, welche Personen in einem engen Vertrauensverhältnis zum Sterbenden stehen.
- Erfassen des Systems der An- und Zugehörigen hinsichtlich der später zu erwartenden, möglichen Trauersituation: Wer hat möglicherweise besondere zusätzliche Belastungen oder Verluste zu tragen? Wer wird mutmaßlich von dem Verlust besonders betroffen sein? (Smeding / Aulbert 2012)
- Gibt es Ressourcen innerhalb des Systems der An- und Zugehörigen, die bei der Trauerarbeit eine Unterstützung anbieten können? (ebd.)

Klärung organisatorischer Abläufe für die Zeit nach dem Versterben im Team:

- Wer führt die Leichenschau durch (z.B. Hausarzt, Palliativmediziner)?
- In der Finalphase: Absprache mit dem Arzt, wer die Leichenschau vornehmen wird und ob der Leichnam ggf. bereits vor Leichenschau gebettet werden darf.

**Maßnahmen unmittelbar nach dem Versterben**

- Todeszeitpunkt (Zeitpunkt, an dem Atmung und Herzschlag aufhören bzw. nicht mehr wahrnehmbar sind) dokumentieren, dabei landesrechtliche Bestimmungen berücksichtigen (Arndt 2007: 502).
- Sofortige Benachrichtigung eines Arztes zur Feststellung des Todes, Leichenschau und der Ausstellung des Totenscheines unter Einhaltung landesrechtlicher Bestimmungen (ebd.).
- Pflegende stellen sicher, dass keine Veränderungen hinsichtlich der Lage des Leichnams sowie weitere Veränderungen vorgenommen werden, um eine medizinisch korrekte Durchführung der ärztlichen Leichenschau zu gewährleisten (Madea 2006: 26). Ist der Tod eines sterbenden Menschen absehbar, kann vorab mit dem Arzt geklärt werden, ob eine Lageveränderung des Leichnam vor Eintreffen des Arztes vorgenommen werden darf.
- Die Regelungskompetenz u.a. des Leichenschau- und Bestattungswesens liegt bei den Bundesländern, deren gesetzliche Bestimmungen berücksichtigt werden (Madea 2006: 39).
- Benachrichtigung der An- und Zugehörigen (Arndt 2007: 502).

**Maßnahmen zur kultursensiblen Versorgung der / des Verstorbenen**

- Erste Todesruhe beachten (1/2 bis 2 Stunden).
- Lagerungshilfsmittel entfernen.
- Auf eine flache, möglichst gerade Lagerung achten.
- Jegliche Zugänge entfernen (außer: Zugänge, aus denen größere Mengen Sekrete/Exkremate austreten können wie u.a.. PEG-Sonde, Stomabeutel).
- Verbände und Körperöffnungen vorausschauend auf evtl. Flüssigkeitsaustritt versorgen.
- Je nach Absprache mit den An- und Zugehörigen ggf. eine Teil- oder Ganzwaschung des Leichnams durchführen, Verwendung gewünschter Salben, Cremes oder Öle und die gewünschte Kleidung anziehen.



## **Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Handeln nach dem Versterben**

- Augen und Mund des Leichnams schließen (Mund ggf. mit einer Kinnstütze).
- Zahnprothesen werden belassen bzw. nach Möglichkeit wieder eingesetzt.
- Hände des verstorbenden Menschen übereinander oder neben den Körper legen (Student/Napiwotzki 2007: 197).
- Kulturelle und religiöse Abschiedsrituale der/des Verstorbenen und der An- und Zugehörigen berücksichtigen (z.B. Verwendung gewünschter Symbole).

## **Maßnahmen zur Raumgestaltung (Sterbezimmer, Aufbahrungsraum)**

- Pflegehilfsmittel und Medikamente entfernen.
- Raum in einen optisch freundlichen Zustand herrichten (evtl. Kerzen, Blumen).
- Raum lüften, Heizung ausstellen.
- Sorge tragen, dass noch nicht informierte An- und Zugehörige den Raum nicht unvorbereitet betreten, etwa durch Anbringen eines schriftlichen Hinweises an der Tür (Student/Napiwotzki 2007: 197).

## **Angehörigenbegleitung/-information**

- Pflegende ermutigen An- und Zugehörige individuell Abschied zu nehmen und unterstützen sie.
- An- und Zugehörige mit in die pflegerische Versorgung des Leichnams einbeziehen.
- An- und Zugehörige vor der Versorgung des Leichnams auf mögliche Veränderungen aufmerksam machen (z.B. Luftaustritt aus der Lunge bei Bewegung des Körpers).
- Unter Berücksichtigung der Glaubenszugehörigkeit rituelle Gestaltungsmöglichkeiten zulassen.
- Wünsche und Bedürfnisse der An- und Zugehörigen in Bezug auf die konkrete Situation berücksichtigen und ggf. weitere formelle Erfordernisse gezielt besprechen.

## **Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Handeln nach dem Versterben**

- Unter Rückgriff auf vorangegangene Gespräche, Entwicklung eines Angebots weiterführender Hilfen der Trauerbewältigung (Student/Napiwotzki 2007: 195-198).

### **Maßnahmen im Team**

- Totenschein in die Dokumentation einfügen.
- In die Begleitung eingebundene Personen zeitnah informieren und auf Wunsch eine individuelle Verabschiedung ermöglichen.
- Auf Wunsch Kontakt zu Seelsorgenden herstellen.
- Berücksichtigung eventueller Abschiedsrituale der Institution oder des betreuenden Teams (z.B. Aussegnung, gemeinsamer Abschied) (Arndt 2007: 505).

## **Literatur**

- Arndt, M. B. (2007): Vom Leib zum Leichnam – Vom würdigen Umgang mit dem Verstorbenen. In: Knipping, M. (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. Huber, Bern, S. 502 – 505.
- Dettmeyer, R. B./Verhoff, M. A. (2011): Rechtsmedizin. Springer, Heidelberg.
- Kayser, A. (2011): Die transkulturelle Pflegeanamnese in der Palliative Care. In: Zeitschrift für Palliativmedizin, Jg. 12 (H 6), Beilage 13, Thieme, Stuttgart.
- Madea, B. (2006). Die ärztliche Leichenschau (2. Auflage). Springer, Heidelberg.
- Madea, B./Dettmeyer, R. (2003): Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100 (H.48), L.N. Schaffrath, Geldern.
- Naegele, S./Feichtner, A. (2012): Lehrbuch der Palliativpflege. 3., überarb. Aufl., Facultas, Wien.
- Müller, M./Schnegg, M. (2004): Der Weg der Trauer. 3. Aufl., Herder, Freiburg.
- Penning, R. (2006): Rechtsmedizin systematisch. 2.. Aufl., UNI-MED, Bremen.
- Student, J./Napiwotzki, A. (2007): Palliative Care wahrnehmen - verstehen – schützen. Thieme, Stuttgart.
- Smeding, R./Aulbert, E. (2012): Trauer und Tauerbegleitung. In: Aulbert, E./Nauck, F./Radbruch, L : Lehrbuch der Palliativmedizin. 3. akt. Aufl., Schattauer, Stuttgart, S. 1173- 1188.
- Urban, E. (2011): Transkulturelle Pflege am Lebensende. Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen unterschiedlicher Religionen und Kulturen. Kohlhammer, Stuttgart.