

Versorgung Verstorbener – eine Schlüsselsituation

Musterstandard zum Erschließen spiritueller, pflegerischer und rechtlicher Aspekte

Methoden: Partnergespräch/Rundgespräch/Demonstration

Zeit: 90 Minuten

Einleitung

„Pflegerische betrifft der Umgang mit Verstorbenen in besonderem Maße. Sie sind meist zum Zeitpunkt des Todes anwesend, ‚legen letzte Hand am Verstorbenen an‘ und sind im Kontakt mit den Angehörigen. Es drängt sich die Frage auf, warum die Berufsgruppe der Pflegenden – trotz dieser beruflichen Nähe – bisher wenig Einfluss genommen hat, um Gestaltungsformen für die Betreuung der Verstorbenen und ihrer Angehörigen zu entwickeln.“ (PLENTER, UHLMANN 2000: 82; siehe auch WEBER, OCHSMANN, HUBER 1997) Pflegende sind – neben dem Bestatter und eventuell dem Seelsorger und dem Arzt – Schlüsselfiguren oder Vorbilder für den Umgang mit Verstorbenen. Ihre Aufgabe besteht auch darin, Fremdes und Ungewohntes für Angehörige zugänglich zu machen.

Wie könnte diese Schlüsselsituation gestaltet werden? Was könnte rituell angeboten werden? Was muss gesetzlich beachtet werden? Natürlich sind die organisatorischen Bedingungen und Regelungen vor Ort sehr unterschiedlich. Auch die Vorgaben des Bestattungsrechtes variieren je nach Bundesland (im Musterstandard beziehen wir uns auf das Bayerische Bestattungsrecht). Der Musterstandard „Versorgung Verstorbener“ ist deshalb lediglich als Gesprächsgrundlage gedacht. Anhand seiner Vorgaben können einerseits die bestehende Praxis vor Ort und eventuell andere vorhandene Standards diskutiert werden. Andererseits soll mit dem Musterstandard der Blick geweitet werden, sozusagen über den Tellerrand der Praxis vor Ort hinaus, wie die Vorgehensweise im Sinne von Palliative Care gestaltet werden könnte.

Die Arbeitseinheit ist als schulische Auseinandersetzung angelegt; die Vorschläge für die Erarbeitung lassen sich aber auch im Rahmen der Praxisanleitung als Anregung für das Gespräch mit Auszubildenden nutzen.

Material

- Wenn möglich, bringen die Teilnehmer Standards zur Versorgung Verstorbener aus ihrer Einrichtung mit.
- Teilnehmerunterlage Musterstandard
- eventuell Pflegepuppe und Pflegebett (nur für Vertiefung)

Anregungen für die Hinführung (Methode: Rundgespräch)

- Was könnte „Würde“ nach dem Tod eines Menschen bedeuten?
- Wie sollte sich der Respekt vor der Würde eines Verstorbenen ausdrücken?
- Welche Aufmerksamkeiten erfahren Angehörige?
- Haben Sie die Versorgung eines Verstorbenen schon in Ihrem Praxisfeld erlebt? Wenn ja: wie ließe sich Ihr Erleben in einem Schlagwort zusammenfassen? (→ *Modul Die Situation nach dem Versterben – Kommunikative Kompetenz – Vorbereiten statt Schock*)
- Welche Fragen haben Sie zu dieser Situation? (Hinweis: Festhalten an Flipchart, um später zu überprüfen, ob sich die Fragen durch die Arbeitseinheit geklärt haben)

Vorschläge für die Erarbeitung (Methode: Partnerarbeit oder Kleingruppe)

Die Teilnehmer können sich den Standard abwechselnd vorlesen und sich abschnittsweise zu folgenden Fragen austauschen:

- Wo gibt es Übereinstimmung, wo Unterschiede zum Verfahren in Ihrer Einrichtung?
- Was finden Sie persönlich für die Gestaltung der Situation/Aufgaben wichtig?
- Was gefällt Ihnen an der Vorlage? Was missfällt Ihnen?
- Was würden Sie übernehmen, wenn Sie frei entscheiden könnten?

Vorschläge für die Integration und Auswertung (Methode: Rundgespräch)

Die Impulse für das Partnergespräch können auch für die Gesprächsrunde im Plenum dienen. Zusatzfragen:

- Eine persönliche Frage: Was würden Sie in der Situation unmittelbar nach dem Versterben für Ihre Person wollen oder nicht wollen?
- Welche Ihrer Fragen wurden für Sie zufrieden stellend beantwortet?
- Wo benötigen Sie weitere Erläuterungen?
- Wie gut fühlen Sie sich auf die Situation vorbereitet? Was brauchen Sie, um sich sicher zu fühlen?

Vorschläge für Vertiefung (Methode: Demonstration)

- Die Lehrkraft zeigt an der Lehrpuppe auf Wunsch der Teilnehmer vorbereitende Tätigkeiten für die Aufbahrung (z.B. das Anziehen der Kleider) und lässt dieses trainieren.

Weiterführung (→ *Modul Tod – Kommunikative Kompetenz – Bedrückende Last: Todesnachricht überbringen*)

Lernziele

- Die Teilnehmer reflektieren über den Begriff „Würde“ im Hinblick auf die Versorgung Verstorbener.
- Die Teilnehmer wissen wichtige pflegerische und psychosoziale Aufgaben und rechtliche Bestimmungen bei der Versorgung und Aufbahrung.
- Die Teilnehmer üben Tätigkeiten zur Versorgung Verstorbener– wie etwa das Ankleiden – an einer Pflegepuppe.
- Die Teilnehmer vergleichen das Verfahren in ihren Einrichtungen mit dem Musterstandard.
- Die Teilnehmer sind bereit, Angehörige in dieser oft emotionalen Ausnahmesituation zu unterstützen, und ermutigen diese, die Situation ihren Möglichkeiten entsprechend mitzugestalten.
- Die Teilnehmer reflektieren ihre eigenen, vermuteten oder erlebten Grenzen in dieser Situation.

Versorgung und Aufbahrung Verstorbener

Entwickelt von: Projektgruppe „Palliativversorgung im ambulanten Bereich“, Stand: Nov. 2004

Entwurf: Martin Alsheimer, Rohentwurf: Veronika Gossler

Material: Musterstandard (ALSHEIMER, STICH 2005)

Ziele

- **Achten der Würde:** Der Umgang mit Verstorbenen wird von allen Beteiligten als würdig empfunden und entspricht der Persönlichkeit und Kultur des Verstorbenen.
- **Sicherheit:** Die Mitarbeiter fühlen sich sicher im Umgang mit Verstorbenen und können die einzelnen Maßnahmen fachlich und persönlich nachvollziehen.
- **Abschiednehmen der Mitarbeiter:** Die Mitarbeiter empfinden Versorgung und Aufbahrung als gute Möglichkeit für den eigenen Abschied und können Angehörige entsprechend ermutigen.
- **Achten der gesetzlichen Vorgaben:** Die gesetzlichen Vorgaben zur ärztlichen Leichenschau werden erfüllt.
- **Unterstützung der Angehörigen:** Angehörige fühlen sich unterstützt in der für den Trauerprozess so wichtigen „Schleusenphase“ (SMEDING, HEITKÖNIG WILP 2005), d.h. in den Tagen zwischen Tod und Beerdigung. Sie erleben das Verhalten der Pflegekräfte auch im Rückblick als hilfreich für ihren Abschied. (Aufgabe: Den Tod be-greifen können)
- **Auslegung im Sinne einer Palliativkultur:** Versorgung und Aufbahrung werden im Sinne einer Palliativ- oder Abschiedskultur ausgelegt, d.h. es wird alles getan, genutzt und angeboten, was den individuellen Trauerprozess der Beteiligten fördert. Die Beteiligten fühlen sich dabei nicht gezwungen.
- **Gute Zusammenarbeit:** Die Zusammenarbeit wird von den Beteiligten (Angehörigen, Arzt, Bestatter) als klar abgesprochen und störungsfrei erlebt.

Durchführung

Vorbereitung

- **Mögliche Vorbereitung der Angehörigen:** Die persönlichen und / oder kulturellen Wünsche und Besonderheiten zum Umgang mit dem verstorbenen Bewohner können Thema eines entsprechenden Gespräches zur „letzten Lebensphase“ sein, das mit dem Bewohner oder seinen Angehörigen geführt wird. („Gibt es etwas, auf das wir nach dem Tod achten sollen?“). Entsprechende Wünsche sind dokumentiert und nachzulesen. Wenn möglich, versuchen wir die Angehörigen auf den Todeseintritt und die Zeit danach vorzubereiten und geben ihnen zusätzlich hilfreiche schriftliche Informationen (z. B. Werkblatt „Hinüberschauen“ ist vorrätig¹) an die Hand. Sind Kinder in der Familie, ermutigen wir die Eltern, diese in das Abschiednehmen einzubeziehen (z. B. Kinder könnten Bild für Sterbenden, Verstorbenen malen).
- **Absprachen mit Arzt:** Wenn keine Vitalzeichen mehr feststellbar sind, wird der Hausarzt benachrichtigt (Vertretung: Arzt vom Dienst). Die Pflegefachkraft klärt für das weitere Vorgehen ab, wann der Arzt kommen wird. (Je nach Umständen: zur Feststellung des Todes, zur ärztlichen Leichenschau.) Es wird mit dem Arzt besprochen, welche medizinischen Hilfsmittel vor der ärztlichen Leichenschau eventuell entfernt werden dürfen (Infusion, PEG, Katheter, Ausschalten von Wechseldruckmatraze u.a.). Dies wird dokumentiert.

Info: Zeichen des nahenden Todes: unregelmäßige, schnappende oder rasselnde Atmung – unregelmäßiger, aussetzender Pulsschlag – abfallender Blutdruck – sinkende Temperatur in Armen und Beinen (Ausnahme: Infekt) – kalte, blasse oder bläulich marmorierte Haut an Händen und Füßen – weißes Dreieck um Nase und Mund – Eintrübung der Augen – schwindendes Bewusstsein.

Unsichere Zeichen des eingetretenen Todes: Bewusstlosigkeit – Atemstillstand – keine Bewegung – kein wahrnehmbarer Herzschlag oder Puls – keine Reaktion auf sprachlichen oder körperlichen Kontakt – leicht geöffnete Augenlider mit Fixierung auf Punkt – entspannter Kiefer – eventuell Abgang von Urin und Stuhl durch Muskelentspannung (SCHAFFLER u.a. 2000)

- **Benachrichtigen von Angehörigen:** Falls Angehörige / Betreuer / Hospizhelfer nicht bereits anwesend sind, werden – wie im Vorfeld abgesprochen – diese entsprechenden Ansprechpartner von der leitenden Pflegefachkraft informiert. Es wird abgeklärt, wann und wie der jeweilige Angehörige kommen kann. Bei Aufgeregtheit wird ein sicheres Verkehrsmittel empfohlen (z.B. Taxi, Mitfahrgelegenheit). Den Angehörigen wird zur Beruhigung versichert, dass der Sterbende, bzw. der Tote besondere Aufmerksamkeit erfährt, bis der Angehörige kommen kann. Wichtig ist Sicherheit durch entsprechende Information zu geben: Welche Schritte sind für den Angehörigen jetzt möglich und nötig? Wie viel Zeit bleibt? Was passiert mit dem verstorbenen Menschen jetzt weiter in der Einrichtung? (→ *Modul Tod*)
- **Hinführung von Angehörigen:** Wenn Angehörige kommen, ermutigen Sie, sich den Verstorbenen anzuschauen. Respektieren Sie aber auch den Wunsch nach Distanz. Wenn gewünscht, erzählen Sie den Angehörigen als „Augenzeuge“, wie der Verstorbene auf Sie wirkt. Bereiten Sie die Angehörigen – wenn notwendig – auf Begegnung und Anblick vor (z.B. Verfärbungen, Lage im Bett, Totenstarre)

Info: „Achtundneuzig Prozent aller Verstorbenen kann man gut anschauen, und man kann sich an ihren Geruch gewöhnen. Viele Tote verändern auch noch ihr Aussehen, und zwar Tag für Tag. Manche bekommen sogar wieder Farbe ins Gesicht. Die Wahrnehmung von Veränderungen des Körpers, zum Beispiel Leichenfleck, zeigt aber dem Hinterbliebenen, dass er nicht Lebendiges beerdigt. Beerdigt wird das, was an uns Menschen vergänglich ist. Die Persönlichkeit des Verstorbenen jedoch, seine Worte und Gedan-

¹Kath. Landvolkbewegung Deutschlands (2004): „Den Abschied gestalten“. Anregungen, Gebete und Gottesdienste für die Zeit zwischen Tod und Beerdigung (Broschüre). Bestelladresse: www.behelfsdienst.at

ken, sind unsterblich und leben mit den Hinterbliebenen weiter.“ (BODE; ROTH, 1999: 82)

Durchführen der Versorgung

- Dokumentieren: Wenn der Bewohner verstorben ist, wird im Pflegebericht mit Datum, Uhrzeit eingetragen: „Keine Vitalzeichen feststellbar! Eventuell angeben, wer bei der Feststellung mit anwesend war. Dieses Dokumentieren muss nicht sofort erfolgen. „Die Stille nach dem Eintritt ist oft zu wertvoll, als dass sie sofort durch Funktionshandlungen unterbrochen werden sollte.“

Info: Den Tod darf nur der Arzt feststellen. Ergeben sich Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod, so dürfen an der Leiche nur Veränderungen vorgenommen werden, die aus Gründen der öffentlichen Sicherheit dringend erforderlich sind. Ansonsten darf der Verstorbene vor der ärztlichen Leichenschau wie unten beschrieben versorgt werden (Siehe: Bayerische Bestattungsverordnung, §2). Natürlich: Folge von vorausgegangener Erkrankung. Nicht natürlich: Selbsttötung, Unfall (z.B. Sturz), Behandlungsfehler, Vergiftung, Gewalteinwirkung. (Siehe: KLINGSHORN 2001: 20) Bei nicht natürlichem Tod ist die Leichenschau auch zur Nachtzeit zu veranlassen (Bayerische Bestattungsverordnung §1)

- **Grundhaltung in der Situation:** Die Pflegekräfte lassen nach dem Versterben des Bewohners sich und anwesenden Angehörigen eine Zeit der Besinnung und / oder des Gebetes in diesen wichtigen Augenblicken des Lebens. Zur Unterstützung sind Texte, Kerzen, Musik vorhanden. Die folgenden Handlungen haben nicht nur funktionellen, sondern vor allem rituellen Charakter. Entscheidend ist hier das achtsame Tun, das einen Abschied und den Trauerprozess fördert. Ein weiteres Prinzip: „Wenn man einen Verstorbenen versorgt, versorgt man ihn *so wenig wie nötig!* Nicht zu verwechseln, mit *so wenig wie möglich!*“ (BERTRAM 2001)
- **Einbeziehung von Angehörigen:** Die Pflegekraft informiert die Angehörigen über die einzelnen Schritte der Versorgung und klärt ab, ob und wie sich die Angehörigen beteiligen wollen. Die Angehörigen werden dabei ermutigt, bei der ersten Versorgung des Verstorbenen vor der ärztlichen Leichenschau und / oder der Aufbahrung danach mitzuwirken. („Nach unserer Erfahrung tut das vielen Angehörigen gut ...“) Was im Einzelnen getan wird und was dem jeweiligen Angehörigen möglich ist, wird im Geschehen immer wieder erneut abgesprochen. Auf Hemmungen ohne Drängen eingehen: „Wie könnten wir Sie unterstützen?“ Eventuell Bedenkzeit lassen, z.B. bis zur Aufbahrung. Auf mögliche Irritationen vorbereiten: eventuell seufzerähnliche Laute, weil Luft beim Umlagern entweicht, und möglicherweise Entleerung von Darm und Blase, weil die Muskulatur sich entspannt.

Info: Es gibt kein „Leichengift“! Es ist den Angehörigen und den Pflegekräften freigestellt, ob sie Handschuhe und Plastikschrürze anziehen wollen. Besonderer Schutz ist eigentlich nur bei Verstorbenen nötig, wenn vorher bereits übertragbare Krankheiten bekannt waren. Hier müssen dann entsprechende Schutzmaßnahmen fortgesetzt werden, bzw. eingehalten werden (Näheres siehe Bayerische Bestattungsverordnung § 7). „Bei jedem Neugeborenen strecken die Menschen die Hände aus. Auch die Grablegung sollte wieder eine Aufgabe der Angehörigen und Freunde werden.“ (SITZMANN 2002: 10)

- Der Verstorbene wird vor direkter Sonnenbestrahlung geschützt. Grundsätzlich: Keine schwere Bettdecke verwenden.

Info: Im Tod fällt die natürliche Schutzschranke (Rheindel'sche Barriere) weg, die die Haut „wasserdicht“ macht. Dadurch wird die Hautoberfläche leicht fettig und feucht. Dieser Prozess wird durch eine schwere Bettdecke noch gefördert. (BERTRAM 2001: 26 f.)

- Die Augen werden geschlossen. Ein leichtes, sanftes Massieren mit einem feuchten Wattebausch kann dabei helfen. Gerade dieser Akt ist sehr persönlich und sollte auf jeden Fall zunächst den engsten Angehörigen angeboten werden. Dabei darauf achten, ob das untere oder das obere oder ob beide Augenlider durch entsprechend gerichtetes Streichen geschlossen werden müssen.

Info: „Das Schließen der Augen des Verstorbenen sollte **nicht** durch dauerhaftes Auflegen eines Gegenstandes oder eines getränkten Wattebausch erfolgen. Denn durch den Tod sinkt der Augapfel wegen seines relativ hohen Eigengewichts in die Augenhöhlen zurück. Wenn nun zum Verschließen der Augen noch zusätzlich ein – wenn auch geringes – Gewicht auf den Augapfel drückt, fällt er noch tiefer in die Höhle zurück. Dadurch erreichen Sie zwar ein geschlossenes Augenlid, aber auch einen unbefriedigenden optischen Eindruck.“ (BERTRAM 2001: 32)

- Falls erforderlich wird der Intimbereich gereinigt und mit einer Einlage und Netz hose versorgt. Die Pflegekräfte bereiten Zellstoff zum Schutz vor. Eventuelle offene Stellen werden mit geeignetem Verbandsmaterial abgedeckt. Falls Angehörige beim Waschen im Intimbereich anwesend sind oder sich beteiligen wollen, klären Sie bitte ab, ob der Verstorbene dieses zu Lebzeiten zugelassen hat.
- Das Gesicht wird von der Pflegekraft oder von Angehörigen mit kaltem Wasser mit einem Waschlappen oder Leinentuch gewaschen. Betrachten Sie das Waschen als rituell: Es geht nicht nur um die körperliche Reinigung, sondern um eine Geste des Respekts und Abschieds.

Info: Warmes Wasser und Lauge fördert die Bildung einer Waschhaut. Empfehlung Nicht rubbeln, sondern kleine abrollende Bewegungen. (BERTRAM 2001: 32).

Das Ritual des Waschens Verstorbener wird in vielen Kulturen gepflegt. Es symbolisiert die Vorbereitung auf eine andere Welt; „Christen vergleichen es mit dem Taufritual“ (FIEDLER 2001: 185). Trauerpsychologisch gedeutet kann über diese Handlung und das Medium Wasser die Berührung des Verstorbenen leichter fallen. „Berührung berührt!“ Es ermöglicht ein Be–greifen im wahrsten Sinne des Wortes.

- Wenn möglich wird das Gebiss eingesetzt.
- Bis zur ärztlichen Leichenschau wird ein frisches, leicht zu öffnendes Flügelhemd oder persönliches Nachthemd angezogen, das hinten aufgeschnitten ist. Beim Drehen des Verstorbenen wird vorsorglich ein feuchtes Tuch (haftet besser) auf das Gesicht gelegt (Flüssigkeit kann aus Gesicht und Nase austreten). Der Verstorbene wird bis zum Bauch zugedeckt. Die Hände liegen über der Decke.

Info: Bei der ärztlichen Leichenschau muss der Verstorbene vollständig entkleidet werden (Bayerische Bestattungsverordnung §3). Deshalb sollte die Bekleidung auch im Zustand der Totenstarre leicht ausziehen sein.

- Der Oberkörper wird leicht erhöht gelagert.

Info: Hochlagern vermeidet entstellende Verfärbungen am Kopf durch rotviolette Totenflecken. Diese entstehen durch Blut, das durch die Schwerkraft in die tiefer gelegenen Körperteile sickert und so zu Hautverfärbungen führt.

- Der Mund wird – nur wenn möglich – durch eine Kinnstütze geschlossen (z.B. durch feuchtes, gerolltes Handtuch)

Info: Nicht hochbinden, weil es den Anblick entstellt! Der Brauch, den Mund zu schließen, folgt zwar ästhetischen Empfindungen, wurzelt aber in der alten Annahme und Furcht vieler Religionen, dass die „Seele durch den Mund wieder eintreten könne“.

- Die Hände werden übereinander gelegt, die Arme körpernah angewinkelt.

Info: Hände nicht falten – nur wenn es besonders gewünscht wurde – da sonst die ärztliche Leichenschau bei Totenstarre erschwert wird. Das Anlegen der Arme erleichtert die spätere Aufbahrung und Einsargung.

- Falls Angehörige nicht anwesend sind: Wie verfügt werden Wertgegenstände (Ringe, Schmuck) am Körper belassen oder entfernt und gesichert. Beides wird dokumentiert (Liste!) Falls Schmuck entfernt wird, wird der eingetütete Schmuck bei der Verwaltung abgegeben und quittiert (werktags) oder im Stationstresor eingeschlossen.
- Das Bett wird so gestellt, dass es von beiden Seiten zugänglich ist. Stühle werden dazugestellt.
- Die Heizung wird zurückgedreht, der Raum gelüftet. Eventuell stellen Sie eine elektrisch betriebene Duftlampe auf.
- Pflegeutensilien werden vom Nachtkästchen geräumt. Wenn gewünscht, werden Symbole (Kerze, Rosenkranz, Blume) aufgestellt und/oder persönliche Dinge (Brille, Bilder, „Lieblingsgegenstände“) arrangiert.
- **Ärztliche Leichenschau:** Bei der ärztlichen Leichenschau bieten die Pflegekräfte an, den Arzt zu unterstützen. Der Arzt füllt den Totenschein aus (Personalien des Toten, Todeszeitpunkt, Todesart, evtl. Hinweise auf übertragbare Erkrankung usw.)

Info: Die ärztliche Leichenschau ermittelt die Todesart und sichtet die **sicheren Todeszeichen**: Totenflecke (zeigen sich in der Regel nach ca. 1–4 Std. nach dem Versterben, Ursache: siehe oben. Todesstarre (beginnt nach 2–12 Std., abhängig von Temperatur, Medikamenten, Anstrengungen des Todeskampfes.) Sie beginnt zunächst an der Muskulatur von Unterkiefer, Hals und Nacken und breitet sich zu den Extremitäten hin aus. Je nach Umständen löst sie sich in umgekehrter Reihenfolge nach ca. 1–6 Tagen. Ursache: Die Totenstarre entsteht durch Kontraktion der Muskulatur, die so ihre Energievorräte aufbraucht. (Ausführlicher Beitrag in Stationsordner „Sterbebegleitung“ abgelegt.) (Siehe auch MADEA, DETTMAYER 2003)

Durchführen der Aufbahrung

- Nach der ärztlichen Leichenschau kann der Tote in den Räumen der Einrichtung aufgebahrt werden. Wohnte die/der Verstorbene in einem Einzelzimmer, geschieht dies dort; ansonsten im Abschiedsraum. Der Tote kann nach Absprache mit den Angehörigen bis zu 36 Std. in den Räumlichkeiten bleiben. Die anwesende verantwortliche Pflegekraft weist die Angehörigen darauf hin, dass auch die Möglichkeit einer

häuslichen Aufbahrung besteht und der Verstorbene auch dorthin überführt werden kann.

Info: Die Aufbahrung ist die Zeit des Abschieds. Dieser braucht Zeit und möglichst wenig Reglementierung. „Die menschenwürdige Aufbahrung eines Verstorbenen kann helfen bei der Trauerarbeit der nahen Angehörigen und der professionellen Helfer.“ (SITZMANN 1999: 12.) An die Einrichtung des Aufbahrungsräumens werden vom Gesetz keine besonderen Anforderungen gestellt. Die Überführungsfrist ist in den einzelnen Ländergesetzen zur Bestattung meist auf 36 Std. festgelegt; sie kann auf Antrag verlängert werden.

Info: In Bayern ist die Zeit in der Bestattungsordnung nicht festgelegt. Kommunale Ordnung machen hier entsprechend sehr unterschiedliche Vorschriften.

- Für die Aufbahrung kann der Tote eingekleidet werden. Eventuell geäußerte oder übermittelte persönlichen Wünsche werden dabei berücksichtigt (z.B. Lieblingskleid, Hochzeitsanzug). Empfohlen wird das Einkleiden durch mindestens drei Personen auszuführen. Schwierige Kleidungsstücke können am Rücken aufgeschnitten werden.

Info: Bei der Bekleidung von Toten ist leicht vergängliches Material zu verwenden (Bayerische Bestattungsverordnung § 30 Abs. 4). Straßenkleider oder –anzüge sind als solche anzusehen (Siehe: KLINGS-HORN 2001:9) „Ein Verstorbener sollte von mindestens drei Personen eingekleidet werden. Eine Person sollte den Verstorbenen statisch heben und halten, damit die beiden anderen Personen ihn problemlos ankleiden können.“

- Anregungen für körpernahe Kühlung: Ist eine Kühlung (Sommer) notwendig, eventuell Trockeneis in den Sarg legen (kann von Brauereien bezogen werden.) Günstige Alternative: Kühlmodule (für Kühlbox)
- Der Verstorbene kann noch von den Angehörigen und/oder Pflegekräften rasiert und gekämmt werden. Empfehlung: Angefeuchteter, weitzahniger Kamm. Keine Bürste! Bei gelocktem Haar werden die Strähnen einzeln behandelt.
- **Wichtig:** Die Pflegekräfte informieren über die Möglichkeiten der Aussegnung oder von Abschiedsritualen (Werkblatt „Hinübergehen“; in der Station vorrätig) Sie ermutigen zur „Totenwache“ und bieten Kaffee/Tee an. Eltern werden ermutigt, auch ihre Kinder in dieses Abschiednehmen einzubeziehen.
- Wenn Pflegekräfte oder Angehörige nicht anwesend sind, wird der Raum verschlossen.

Auswertung (bezogen auf Ziele)

- Die Pflegekräfte vergewissern sich in dieser Zeit der Versorgung/Aufbahrung immer wieder, wie es den Angehörigen geht und welche Unterstützung sie brauchen.
- Die Pflegekräfte besprechen bei der Übergabe das Vorgehen mit den geglückten und den eventuell schwierigen Ereignissen und Prozessen.
- Die verantwortliche Pflegefachkraft (Stationsleitung) erkundigt sich regelmäßig, wie die Art der Zusammenarbeit von den Beteiligten gesehen wird (Ärzte, Bestatter).
- Die Stationsleitung ruft ca. drei Monate nach dem Versterben den Ansprechpartner unter den Angehörigen an und erkundigt sich, wie die Unterstützung rückblickend bewertet wird.