

HERAUSGEGEBER

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Aachener Str. 5 / 10713 Berlin
Tel. 030 / 30 10 1000
dgp@palliativmedizin.de
www.palliativmedizin.de



SPENDENKONTO

Deutsche Gesellschaft
für Palliativmedizin e. V.

Berliner Volksbank

IBAN: DE 1910 0900 0023 7481 1021

BIC: BEVODEBBXXX

Online-Spenden unter
www.palliativmedizin.de

Gestaltung ponyexpress-design.de



DAS LEBENSENDE AUF DER INTENSIVSTATION

Orientierung für Angehörige

>> DAS LEBENSENDE AUF DER INTENSIVSTATION

Menschen, die auf einer Intensiv- oder Überwachungsstation liegen, sind schwer krank. Trotz aller intensiv-medizinischen Betreuung ist es möglich, dass sie nicht mehr lange leben werden.

Diese Broschüre richtet sich an alle, die einen nahestehenden Menschen auf der Intensivstation begleiten. Sie erklärt, was am Lebensende geschieht und wie die sterbende Person bestmöglich unterstützt werden kann.

BILDNACHWEIS

AdobeStock©Eva_art, AdobeStock©MuhammadZulfan, AdobeStock©Kensusei, AdobeStock©Wieslaw, Freepik©AkmlXD, Freepik©opencreatipss, istockphoto©Caramel, istockphoto©mitay20, istockphoto©natala krechetova, istockphoto©Olha Furmaniuk, istockphoto©svetolk, vecteezy©Ahmad Safarudin, vecteezy©jgox blink, vecteezy©mar zuki, vecteezy©Ratna Pramudiyanti, vecteezy©SimpleLine, vecteezy©style graphic

>> INHALT

1. Ein paar Worte vorab	5
2. Wie kann das Intensivteam beurteilen, ob sich ein Mensch am Lebensende befindet?	7
3. Wie kann über die beste Behandlung entschieden werden, wenn die Person selbst zu krank ist, um ihre Wünsche und Vorstellungen zu äußern?	9
4. Wo kann ein Mensch am Lebensende betreut werden?	13
5. Was sind mögliche Anzeichen, dass ein Mensch bald stirbt?	14
6. Was geschieht, wenn ein Mensch auf der Intensivstation verstirbt?	16
7. Was sind mögliche Veränderungen am Lebensende auf der Intensivstation?	17
8. Was ist bei Besuchen am Lebensende zu bedenken?	26
9. Wann werden lebensverlängernde Maßnahmen beendet oder wird auf eine Wiederbelebung verzichtet?	30
10. Wie können Angehörige den sterbenden Menschen unterstützen?	32
11. Wie können Angehörige in dieser Zeit auf sich selbst achten?	33
12. Was tun bei Zweifeln, ob die Behandlung die richtige ist?	34
13. Was geschieht, nachdem ein Mensch auf der Intensivstation gestorben ist?	35
14. Welche Gefühle können nach dem Tod eines nahestehenden Menschen auftreten?	36
15. Welche Fragen können während des Intensivaufenthalts oder danach auftauchen?	38
16. Ein paar abschließende Worte für Sie	41



1. Ein paar Worte vorab

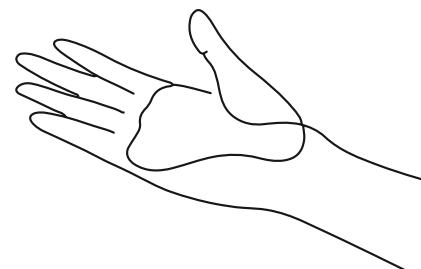
Diese Broschüre möchte Ihnen einen Überblick geben, was geschehen kann, wenn ein nahestehender Mensch am Lebensende auf der Intensivstation liegt. Sie informiert über die medizinische Versorgung und unterstützende Maßnahmen, die Ihnen als Angehörige und Ihrem nahestehenden Menschen in dieser schwierigen Zeit zur Verfügung stehen. Sie soll Ihnen helfen, sich auf die Möglichkeit vorzubereiten, dass Ihr geliebter Mensch vielleicht nicht mehr lange leben wird.

Eine einfühlsame Fürsorge und Zuwendung am Lebensende hat auf der Intensivstation den gleichen Stellenwert wie die medizinische Versorgung aller Patientinnen und Patienten.

Sie müssen nicht die ganze Broschüre lesen, sondern können die Kapitel auswählen, die für Sie persönlich von Interesse sind. Dabei kann Ihnen das Inhaltsverzeichnis helfen. Auch die Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte werden ihr Bestes geben, um

Sie zu unterstützen und Ihre Fragen zu beantworten.

Die Intensivbehandlung kann schwer kranke Menschen mit Medikamenten und speziellen Geräten unterstützen, zum Beispiel mit einem Beatmungsgerät. Manchmal sind Menschen so schwer erkrankt, dass sie ohne intensivmedizinische Unterstützung nicht weiterleben können. Wenn keine Aussicht auf Besserung besteht oder die betroffene Person eine Fortsetzung der Behandlung nicht wünscht, wird das medizinische Personal Sie über die nächsten Schritte informieren. Dabei wird Ihnen genau erklärt, wie die erkrankte Person am Lebensende bestmöglich versorgt und begleitet wird.





Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen ist es oft sehr schwierig, verlässlich einzuschätzen, ob die betroffene Person wieder genesen wird oder ob sie versterben könnte. Häufig benötigt das Team der Intensivmedizin eine längere Beobachtungszeit, um zu beurteilen, wie der erkrankte Mensch auf die Behandlung reagiert.

„Es kann sehr belastend sein, wenn es keine klaren Antworten gibt.“

Diese Unsicherheit kann für Sie sehr belastend sein. Sie wissen nicht, ob Sie sich auf die Genesung Ihres geliebten Menschen oder seinen Tod vorbereiten sollen. Diese Situation kann sich wie eine emotionale Achterbahnfahrt anfühlen. Oft wechseln sich gute und schlechte Nachrichten in schneller Folge ab, manchmal kann sich der Zustand der schwer kranken Person von einer auf die andere Stunde ändern. Dabei wünschen Sie sich eine verlässliche Einschätzung, ob Ihr Angehöriger überleben wird. Doch das Behandlungsteam kann das häufig nicht eindeutig sagen. Diese Ungewissheit ist schwer zu ertragen.

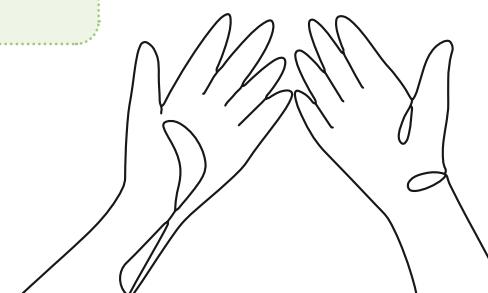
Menschen, die sich am Lebensende auf der Intensivstation befinden, werden auch zu diesem Zeitpunkt mit Würde und Respekt betreut.

2. Wie kann das Intensivteam beurteilen, ob sich ein Mensch am Lebensende befindet?

Bei der Behandlung auf der Intensivstation werden Medikamente und spezielle Geräte eingesetzt. Diese medizinische Unterstützung wird manchmal als „lebenserhaltende“ oder „lebensunterstützende“ Maßnahme bezeichnet. Die betroffene Person ist möglicherweise nur teilweise wach („Halbbewusstsein“) oder sie erhält starke Medikamente, um sie in einem Schlafzustand zu halten („künstliches Koma“). Dadurch ist es für Sie als Angehörige oft nicht klar zu erkennen, dass sich der gesundheitliche Zustand verschlechtert und die intensivmedizinische Behandlung keine Besserung bringt.

Mit „Angehörige“ sind alle Menschen gemeint, die zur Familie gehören oder mit der Person in einem engen und persönlichen Verhältnis stehen.

Das Behandlungsteam überprüft engmaschig, wie es der erkrankten Person geht. Dazu kontrolliert es zum Beispiel regelmäßig die Herz- und Atemfrequenz und prüft die Ergebnisse von Blutuntersuchungen. Darüber lässt sich feststellen, wie viel externe Unterstützung die Person benötigt, um zu atmen oder den Blutdruck aufrechtzuerhalten. All diese Informationen helfen dabei einzuschätzen, wie sich der körperliche Zustand entwickelt: Geht es der betroffenen Person besser? Stabilisiert sie sich? Oder verschlechtert sich ihr Zustand weiter, sodass die Person möglicherweise sterben wird?



Trotz intensivmedizinischer Maßnahmen kann sich der Zustand eines Menschen manchmal weiter verschlechtern. In solchen Fällen ist es möglicherweise nicht im Interesse der betroffenen Person, die Behandlung fortzusetzen. Eine intensivmedizinische Behandlung ist häufig sehr belastend und kann zu dauerhaften körperlichen Beeinträchtigungen führen. Die Betroffenen können verwirrt, unruhig oder sogar aggressiv sein und verlieren mitunter die Orientierung, wo sie sich befinden. Deshalb kann es bei einer Zustandsverschlechterung sinnvoll sein, die Behandlung zu überdenken – insbesondere dann, wenn diese das Leben zwar verlängert, aber gleichzeitig die Lebensqualität zunehmend beeinträchtigt ist.

Wenn erkennbar ist, dass das Lebensende naht oder die betroffene Person die aktuelle Behandlung nicht mehr wünscht, kann der Schwerpunkt der Behandlung angepasst werden. Dies wird als „Therapiezieländerung“ bezeichnet. Das bedeutet nicht, dass die Person nicht mehr behandelt wird, sondern dass der Fokus der Behandlung neu ausgerichtet wird. Es geht dann vor allem darum, Symptome wie Schmerzen und Übelkeit zu lindern, für Wohlbefinden zu sorgen und sich gut um diese Person zu kümmern. Gerade am Lebensende sind eine einfühlsame Begleitung und Fürsorge sehr wichtig. Manchmal kann es auch sinnvoll sein, die Person auf eine andere Station zu verlegen, um ein ruhigeres Umfeld zu schaffen.

Zu erkennen, dass ein Mensch am Ende seines Lebens steht, bedeutet, dass er die richtige Fürsorge erhält, um ihn in dieser Zeit bestmöglich zu begleiten.



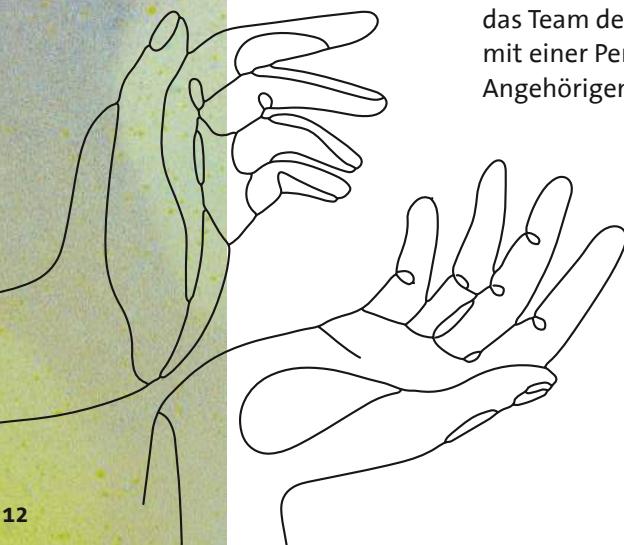
3. Wie kann über die beste Behandlung entschieden werden, wenn die Person selbst zu krank ist, um ihre Wünsche und Vorstellungen zu äußern?

>> WER DARF ÜBER EINE MEDIZINISCH SINNVOLLE BEHANDLUNG ENTSCHEIDEN? – DIE RECHTLICHE SITUATION

In Deutschland dürfen Menschen grundsätzlich selbst entscheiden, ob sie eine medizinisch sinnvolle Behandlung möchten oder nicht. Für den Fall, dass sie dazu nicht mehr in der Lage sind, gibt es eine Patientenverfügung. In dieser können Menschen im Vorfeld Entscheidungen über – gewünschte und nicht gewünschte – medizinische Maßnahmen festlegen. Diese Verfügung kann dann zurate gezogen werden, wenn sich ein Mensch nicht mehr äußern kann. Sie ist Grundlage für die Entscheidung, wie die erkrankte Person weiter behandelt wird. Viele Menschen haben allerdings keine Patientenverfügung. Und wenn eine vorliegt, sind oft nicht alle Themen abgedeckt, die bei einem Intensivaufenthalt relevant sind.

Weitere rechtliche Möglichkeiten:

- Hat der erkrankte Mensch eine Vorsorgevollmacht, regelt die in der Vollmacht benannte Person seine Angelegenheiten in seinem Sinne – auch in Fragen der Gesundheit.
- Seit 2023 haben auch Eheleute das Recht, für den Partner oder die Partnerin medizinische Entscheidungen zu treffen (sogenannte „Ehegattennotvertretung“), zum Beispiel bei Koma oder Bewusstlosigkeit. Diese Regelung ist aber auf sechs Monate begrenzt.
- Eine weitere Option ist (sofern zeitlich vertretbar), eine gesetzlich bestellte Betreuungsperson hinzuzuziehen, die vom zuständigen Amtsgericht eingesetzt wird.



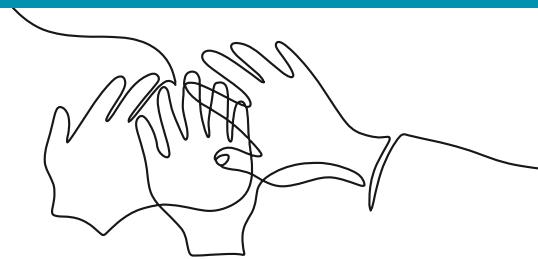
Das Behandlungsteam wird mit Ihnen über Maßnahmen und Behandlungen sprechen, die aus medizinischer Sicht infrage kommen. Im Anschluss werden Sie gemeinsam überlegen, ob diese Schritte auch im Sinne der Ihnen nahestehenden Person sind.

Um eine Entscheidung treffen zu können, ist es wichtig, nähere Informationen über den erkrankten Menschen und seinen Willen einzuholen. In diese Entscheidung werden verschiedene Personen einbezogen: das Behandlungsteam der Intensivstation, Ärztinnen und Ärzte weiterer Fachrichtungen und vor allem Sie als nahestehende Angehörige, die die Wünsche des erkrankten Menschen am besten kennen. Wichtig ist, eine eindeutige Entscheidung zu treffen und Missverständnisse sowie widersprüchliche Diskussionen zu vermeiden. Aus diesem Grunde stimmt sich das Team der Intensivstation meist mit einer Person aus dem nahen Angehörigenkreis enger ab.

DER WILLE DER ERKRANKTEN PERSON IST ENTSCHEIDEND

Um den mutmaßlichen Willen der erkrankten Person zu ergründen, ist es dem Behandlungsteam besonders wichtig zu erfahren, was der erkrankte Mensch **selbst** über seine Krankheit, die Behandlung und deren Konsequenzen gedacht hätte. Die Wünsche der erkrankten Person können sich dabei von denen der Angehörigen unterscheiden. Sie sind für das Intensivteam aber handlungsweisend. Die Behandelnden möchten wissen, welche Werte und Haltungen die erkrankte Person im gesunden Leben geleitet haben – auch wenn Angehörige auf diese Frage nicht immer eine klare Antwort geben können.

Die Ärztinnen und Ärzte werden Sie zudem fragen, ob die Person eine schriftliche Willenserklärung (= Patientenverfügung) erstellt hat. In dieser steht zum Beispiel, ob sie eine Reanimation (Wiederbelebung) oder lebenserhaltende Maßnahmen wie eine künstliche Beatmung für sich akzeptieren würde oder nicht. Vielleicht hat die betroffene Person auch zuvor mit einem Arzt oder einer Ärztin über das weitere Vorgehen gesprochen und in diesem Gespräch bereits Wünsche geäußert („Therapiezielgespräch“).



In manchen Fällen kommt es vor, dass sich das Behandlungsteam und der/die gesetzliche Patientenvertreter:in über das Therapieziel nicht einig werden, zum Beispiel, wenn es eine große Unsicherheit über den mutmaßlichen Patientenwillen gibt. Für solche Situationen haben viele Kliniken ein Klinisches Ethikkomitee, das bei der Entscheidung unterstützen kann. Gelingt – in seltenen Fällen – überhaupt keine Konsensfindung, kann der Entscheidungsweg über eine amtsrichterliche Verfügung nach Einrichtung einer juristischen Betreuung beschritten werden.

WAS EINE VORSERGEVOLLMACHT REGELN KANN

Mit einer Vorsorgevollmacht kann ein Mensch eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, seine Angelegenheiten wahrzunehmen, wenn er selbst dazu nicht mehr in der Lage ist. Wenn diese Bevollmächtigten die Erlaubnis haben, sich an gesundheitlichen Entscheidungen zu beteiligen, dann müssen sie in Therapieentscheidungen eingebunden werden und den Willen des / der Erkrankten vertreten.

Bevollmächtigte Personen haben auch das Recht, bestimmte Behandlungen im Namen der erkrankten Person abzulehnen. Sie können jedoch keine Behandlung einfordern, die medizinisch nicht sinnvoll ist. Begonnene Behandlungen **müssen** von ärztlicher Seite beendet werden, wenn sie nicht mehr medizinisch sinnvoll sind oder nicht mehr dem Willen der Person entsprechen.

Im gesamten Prozess der Entscheidungsfindung werden Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuer:innen in Aufgaben der Gesundheitssorge mit-einbezogen und das Behandlungsteam

wird sie begleiten. Bis eine gemeinsame Entscheidung getroffen wird, können mehrere Gespräche nötig sein. In keinem Fall müssen Sie als Angehörige die Last der Entscheidung allein tragen. Letztendlich liegt die Verantwortung für eine medizinische Entscheidung und die damit verbundenen Konsequenzen bei den behandelnden Ärzten und Ärztinnen.

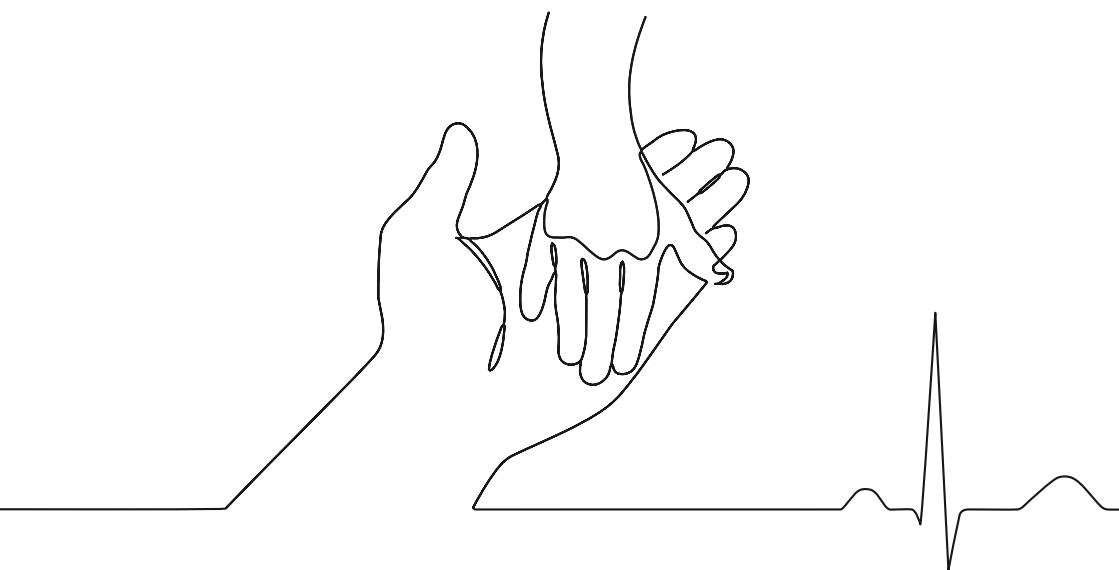
Sollten Sie das Gefühl haben, dass die Behandlung nicht die richtige für Ihren erkrankten Menschen ist, dann finden Sie auf **Seite 34** weitere Informationen.

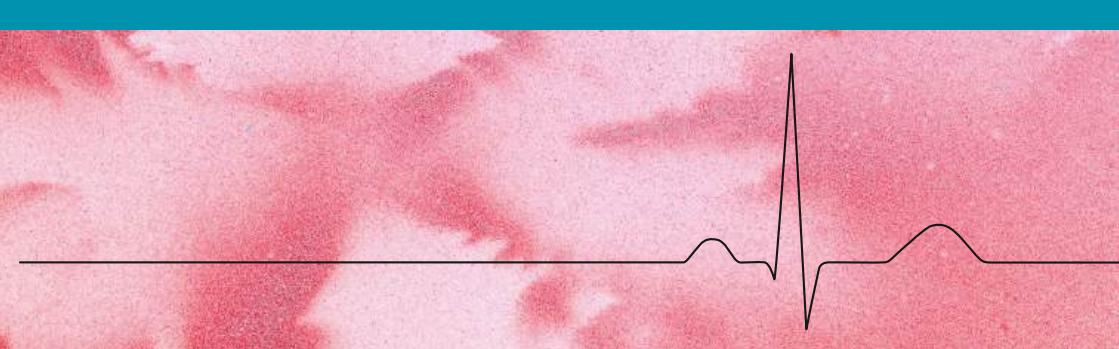
4. Wo kann ein Mensch am Lebensende betreut werden?

Ist absehbar, dass ein Mensch im Sterben liegt oder keine Fortsetzung der Intensivbehandlung wünscht, steht der nächste Schritt an. Dann wird das Behandlungsteam überlegen, wo und wie die beste Weiterversorgung gewährleistet werden kann. Wenn entschieden wird, dass eine intensiv-medizinische Behandlung nicht mehr sinnvoll ist, kann die Verlegung auf eine andere Station erwogen werden.

In einigen Fällen ist es möglich, die sterbende Person auf eine Palliativstation oder in ein Hospiz zu verlegen oder sogar nach Hause zu entlassen. Dies hängt davon ab, wie schwer erkrankt die Person ist, welche Pflegebedürfnisse sie hat und ob ausreichend Zeit bleibt, um eine Verlegung oder Entlassung in die Wege zu leiten.

Das Behandlungsteam der Intensivstation wird mit Ihnen darüber sprechen, wo Ihr erkrankter nahestehender Mensch weiter betreut werden kann. Auch kann der Palliativedienst oder das Team der Palliativstation um Rat gebeten werden.





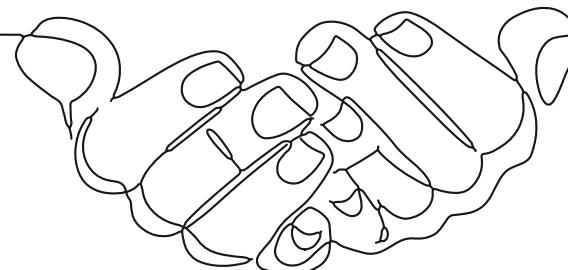
5. Was sind mögliche Anzeichen, dass ein Mensch bald stirbt?

Wenn ein Mensch stirbt, gibt es typische Anzeichen, die diesen Prozess begleiten. Dennoch ist es oft ungewiss, wann genau der Moment des Abschieds kommt. Aus medizinischer Sicht lässt sich das nahende Lebensende häufig leichter einschätzen, wenn die Person nicht auf einer Intensivstation versorgt wird, weil der Sterbeprozess ohne intensivmedizinische Maßnahmen natürlicher verlaufen kann.

Es kann zu verschiedenen körperlichen und emotionalen Veränderungen kommen:

- Der sterbende Mensch wirkt oft sehr müde und schläft viel.
- Die Einnahme von Medikamenten fällt ihm zunehmend schwer.
- Das Interesse am Essen schwindet, oft stellt er das Essen ganz ein.

- Er trinkt nicht mehr viel oder hört ganz auf zu trinken.
- Die Haut kann sich heiß oder kalt anfühlen.
- Er kann verwirrt und desorientiert sein.
- Emotionale Schwankungen sind möglich.
- Gespräche oder Besuche von vertrauten Menschen interessieren ihn möglicherweise nicht mehr.
- Er verliert das Interesse an seinem Umfeld.
- Die Kraft reicht oft nicht mehr aus, um das Bett zu verlassen oder selbstständig auf die Toilette zu gehen.



- Er kann unruhig, abwehrend oder sogar aggressiv sein.

- Der Bewusstseinszustand kann so weit absinken, dass der/die Sterbende kaum oder gar nicht mehr erweckbar ist.

Häufig verändert sich die Atmung bei Sterbenden. Das bedeutet:

- Die Atmung wird unregelmäßig: Der / die Sterbende atmet zum Beispiel eine Zeit lang schneller, dann langsamer, dann wieder schneller. Oder es kommt zu einem Wechsel zwischen tiefen und flachen Atemzügen. Manchmal kann es zu langen Pausen zwischen den Atemzügen kommen.
- Es kann zu einer sogenannten Rasselatmung kommen: Der / die Sterbende kann das Sekret aus der

Lunge oft nicht mehr abhusten, sodass im Rachen ein rasselndes oder brodelndes Geräusch entsteht. Während einige sterbende Menschen dies als belastend erleben, fühlen sich andere dadurch nicht gestört. Das zeigt sich daran, dass die Person entspannt ist, nicht hustet oder keinen angestrengten oder unruhigen Eindruck macht. Falls nötig, können Medikamente verabreicht werden, die die Atmung erleichtern.

6. Was geschieht, wenn ein Mensch auf der Intensivstation verstirbt?

Das Sterben auf der Intensivstation ähnelt dem „normalen“ Sterben. Dennoch kann es Unterschiede geben, zum Beispiel durch eine maschinelle Beatmung oder spezielle Medikamente.

Das Behandlungsteam wird sich darum bemühen, den Sterbeprozess so sanft und würdevoll wie möglich zu gestalten. Dies kann bedeuten, dass bestimmte lebenserhaltende Maßnahmen beendet werden, wenn sie keinen Nutzen mehr für die betroffene Person haben. Das Intensivteam wird mit den Angehörigen besprechen, wie mit medizinischen Geräten und Medikamenten verfahren wird. Gleichzeitig wird es den Zustand der sterbenden Person aufmerksam beobachten und alternative Unterstützungsmaßnahmen einleiten, um Schmerzen und Leiden zu verhindern. Das Team wird die sterbende Person mit der gleichen Fürsorge und Sorgfalt begleiten, die auch allen anderen Patientinnen und Patienten zuteil wird.

Das Behandlungsteam wird sich einfühlsam darum kümmern, den Sterbeprozess so sanft und würdevoll wie möglich zu gestalten.

Das Behandlungsteam kann Infusionen und Zugänge entfernen, wenn sie für die sterbende Person keinen medizinischen Nutzen mehr haben. In der letzten Lebensphase ist die engmaschige Überwachung von Blutdruck, Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung nicht mehr so bedeutsam. Für Sie als Angehörige kann das zunächst beunruhigend sein – haben Sie doch zuvor erlebt, wie sorgfältig diese Werte überwacht wurden.

Das Intensivteam konzentriert sich nun darauf, die Beschwerden der sterbenden Person so gering wie möglich zu halten. Es achtet sorgfältig auf mögliche Symptome, die für den Menschen unangenehm sein könnten, und versucht, diese bestmöglich zu lindern. Dabei achtet das Team vor allem auf Mimik und Gestik, um Anzeichen von Belastungen zu erkennen – auch wenn die Person sich selbst nicht mehr äußern kann. Dabei kann das Team auch Sie als Angehörige einbeziehen, da Sie Ihre nahestehende Person sehr gut kennen und wertvolle Hinweise geben können.

7. Was sind mögliche Veränderungen am Lebensende auf der Intensivstation?

Wenn ein Mensch sich dem Lebensende nähert, können sich sein Aussehen und seine Reaktionen verändern.

Das Behandlungsteam prüft sorgfältig, welche Medikamente nötig sind, um belastende Symptome zu lindern und sicherzustellen, dass der sterbende Mensch sich so entspannt wie möglich fühlt.

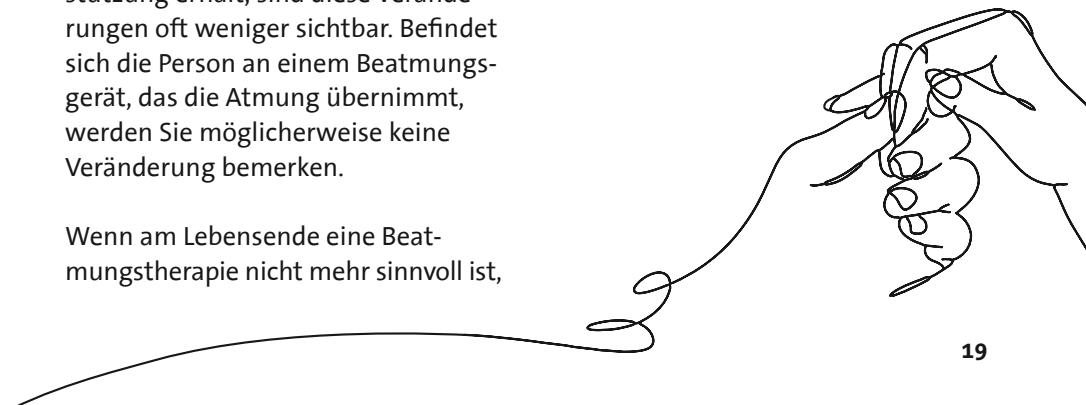
Mögliche Symptome am Lebensende auf der Intensivstation:

VERÄNDERUNGEN DER ATMUNG

Eine veränderte Atmung ist ein natürlicher Teil des Sterbeprozesses. Die Atmung der sterbenden Person kann langsamer, schneller oder lauter werden oder es können Atempausen auftreten. Wenn eine Person am Lebensende jedoch eine Atemunterstützung erhält, sind diese Veränderungen oft weniger sichtbar. Befindet sich die Person an einem Beatmungsgerät, das die Atmung übernimmt, werden Sie möglicherweise keine Veränderung bemerken.

Wenn am Lebensende eine Beatmungstherapie nicht mehr sinnvoll ist,

plant das Intensivteam sorgfältig, wie diese Behandlung beendet werden kann. Manche Menschen sind ohne maschinelle Unterstützung nicht in der Lage zu atmen und versterben kurz nach dem Abschalten des Geräts. Andere können noch eine Zeit lang eigenständig atmen, doch mit der Zeit kann es zu einer verlangsamten Atmung und auch zu Atemaussetzern kommen. Das Atmen kann zudem anstrengend sein – in solchen Fällen werden Medikamente verabreicht, um Beschwerden wie Atemnot zu lindern.





ATEMNOT

Manche Menschen erleben Atemnot-attacken, während sie wach und bei Bewusstsein sind. Dies kann Ängste auslösen und sowohl die sterbende Person als auch Sie als Angehörige verunsichern. Das Intensivteam wird einfühlsam unterstützen und mit einfachen Maßnahmen Erleichterung schaffen. So kann zum Beispiel ein Handventilator, der sanft Luft ins Gesicht leitet, das Gefühl von Frischluft vermitteln und beruhigen. Auch gezielt eingesetzte Medikamente können helfen, die Atemnot zu lindern.

SEKRET

Bei Menschen auf der Intensivstation kann sich Flüssigkeit in den Atemwegen ansammeln, da viele nicht mehr abhusten oder schlucken können. Wird die Person künstlich beatmet und hat einen Beatmungsschlauch im Mund, in der Nase oder eine Kanüle nach einem Luftröhrenschnitt, kann das Pflegefachpersonal die Atmung durch vorsichtiges Absaugen erleichtern. Diese Maßnahme kann jedoch kurzfristig Husten oder einen Würge-reiz auslösen.

Sobald der Fokus der Behandlung auf die Linderung der Symptome (Symptomkontrolle) gerichtet ist, kann das Pflegeteam auf das Absaugen verzichten, wenn es für die sterbende Person angenehmer ist. Bei störendem Sekret lassen sich alternative Maßnahmen ergreifen, um das Wohlbefinden zu verbessern – etwa durch eine veränderte Lage im Bett.

HAUT

Wenn medizinische Geräte abgeschaltet und Medikamente abgesetzt werden, kann sich die Haut eines sterbenden Menschen verändern. Denn das Herz pumpt das Blut nun langsamer durch den Körper. Die Haut kann blasser, dunkler oder fleckig erscheinen und sich bei Berührung kalt anfühlen, besonders an den Händen.

Das Pflegeteam überwacht die Haut der sterbenden Person sorgfältig, um Druckstellen (Dekubitus) zu vermeiden. Wenn es sicher und angenehm ist, wird das Team die Person regelmäßig behutsam umlagern, um zusätzlichen Belastungen vorzubeugen.

SCHMERZEN

Das Intensivteam wird dafür sorgen, dass die sterbende Person keine Schmerzen hat und sich so entspannt wie möglich fühlt. Es achtet aufmerksam auf Anzeichen von Schmerz oder

Unruhe und verabreicht bei Bedarf schmerzlindernde Medikamente – je nach Situation über einen Venenzugang oder zum Beispiel in Tropfenform oder über die Haut. Wenn Sie den Eindruck haben, dass die Ihnen nahestehende Person Schmerzen empfindet, dann zögern Sie nicht, das Team der Intensivmedizin darauf anzusprechen.

Das Pflegeteam wird dafür sorgen, dass die sterbende Person keine Schmerzen hat und sich so entspannt wie möglich fühlt.

Manchmal scheinen sterbende Menschen von außen betrachtet Schmerzen zu haben, die sich durch Unwohlsein oder Unruhe äußern. Oft kann schon eine behutsame Veränderung der Liegeposition für Erleichterung und Beruhigung sorgen.

DER STERBENDE MENSCH WIRKT UNRUHIG

Unruhe, Aufregung und Verwirrung sind natürliche Begleiter des Sterbeprozesses. Zeigt ein Mensch auf diese Art und Weise, dass er sich unwohl fühlt oder Schmerzen hat, wird das Intensivteam nach den Ursachen suchen und bei Bedarf Medikamente verabreichen, damit die sterbende Person möglichst wenig Beschwerden hat.

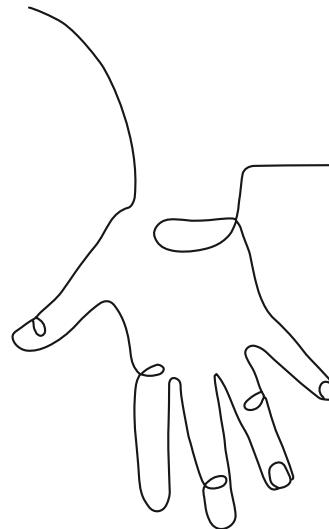
Diese Medikamente lindern Schmerzen und wirken beruhigend. Sie können jedoch dazu führen, dass die sterbende Person schläfriger und weniger aufmerksam ist. Mit einer niedrigeren Dosis des Medikamentes wäre sie möglicherweise wacher und könnte kommunizieren, sie könnte sich aber stärker belastet fühlen. Bei einer höheren Dosis würde sich die Person möglicherweise wohler fühlen, wäre aber auch schläfriger. Das Ziel ist, die richtige Balance zwischen Symptomlinderung und Wachheit zu finden.

DELIR

Ein Delir ist ein Zustand akuter Verwirrtheit, der manchmal als lebhafter Traum oder Albtraum beschrieben wird, sich aber sehr real anfühlen kann. In diesem Zustand kommt es oft zu Halluzinationen, bei denen die Person Dinge sieht, hört oder fühlt, die real nicht existieren. Diese Erlebnisse können so täuschend echt erscheinen, dass sie für die Person sehr verstörend und bedrohlich sind. Auf einer Intensivstation tritt ein Delir häufig auf, auch bei Menschen am Lebensende.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie Sie eine Person mit Delir unterstützen können, zum Beispiel:

- Halten Sie die Hände Ihres Angehörigen und sprechen Sie ihm beruhigend zu.



- Versichern Sie ihm, dass er im Krankenhaus ist und sich in Sicherheit befindet.
- Reden Sie ruhig und einfühlsam mit Ihrem Angehörigen. Dies fördert ein Gefühl der Sicherheit. Wenn Ihr Angehöriger sediert ist und Sie sich unsicher sind, was Sie sagen können, versuchen Sie, ihm ein Lieblingsbuch oder eine Zeitung vorzulesen.

ÜBELKEIT

Es gibt verschiedene Gründe, warum ein Mensch am Lebensende unter Übelkeit leidet oder sich übergeben muss. Dies kann an der Krankheit selbst liegen oder als Nebenwirkung der Therapie auftreten. Bei Bedarf können Medikamente verabreicht werden, um die belastende Übelkeit zu lindern.

DARMENTLEERUNG (STUHLGANG)

Wenn sich der Krankheitszustand einer sterbenden Person verschlechtert, wird sie möglicherweise nicht mehr in der Lage sein, das Bett zu verlassen oder die Toilette zu nutzen. Sie könnte die Kontrolle über ihren Stuhlgang verlieren oder sich aufgrund von Verstopfung (Obstipation) unwohl fühlen. Auf der Intensivstation kann es auch zu Durchfall (Diarrhoe) kommen, gegen den Medikamente zur Linderung eingesetzt werden. Das behandelnde Team wird sorgfältig einschätzen, wie es der Person am besten helfen kann.

URINAUSSCHEIDUNG

Die meisten Menschen auf der Intensivstation haben einen Harnkatheter in ihrer Blase liegen, der den Urin kontinuierlich ableitet. Dieser verbleibt in der Regel dauerhaft, um das Gefühl des Harndrangs zu vermeiden und eine genaue Überwachung der Urinausscheidung zu ermöglichen.

ESSEN UND TRINKEN

Viele Menschen auf der Intensivstation sind nicht in der Lage, selbstständig zu essen oder zu trinken. Daher erfolgt die Ernährung meist entweder über eine Sonde, die durch den Mund oder die Nase in den Magen führt, oder über eine Infusion, die über einen Venenzugang – meist am Hals oder in der Leiste – verabreicht wird. Dies wird als klinisch unterstützte Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr bezeichnet.

Im natürlichen Sterbeprozess nehmen Appetit und Durst oft ab. Daher ist es nicht immer leicht zu entscheiden, ob eine künstliche Ernährung sinnvoll ist, da der Körper möglicherweise keinen Bedarf mehr hat. In der Sterbephase kann der Körper Nährstoffe oft nicht mehr verwerten, und ein Zuviel an Flüssigkeit kann den Kreislauf belasten sowie Wassereinlagerungen verursachen, sodass es häufig geboten ist, diese im Sinne der sterbenden Person zu beenden.

Die Ernährung in der Sterbephase ist oft ein sensibles Thema und kann zu Missverständnissen und Konflikten führen. Sprechen Sie daher offen mit dem Team der Intensivstation, wenn Sie Bedenken haben.

DAS GEFÜHL VON HUNGER

Viele Menschen sind am Lebensende schlaftrig oder erhalten starke schmerzlindernde und beruhigende Medikamente, eine sogenannte Sedierung. Daher empfinden sie meist keinen Hunger. Einige können jedoch unruhig sein oder aufgebracht erscheinen, wenn sie Hunger verspüren. Das Intensivteam achtet auf solche Anzeichen und sorgt dafür, dass das Wohlbefinden der Ihnen nahestehenden Person bestmöglich unterstützt wird.

DURST UND MUNDHYGIENE

Sterbende Menschen leiden häufig unter Mundtrockenheit. Das Pflegeteam sorgt daher für eine sorgfältige Mundpflege und befeuchtet regelmäßig Mund und Lippen, etwa mit einem feuchten Tupfer. Dies lindert das Gefühl der Mundtrockenheit und wird als angenehm empfunden. Zusätzlich können auch Eis, kühlende Sprays oder Cremes zur Befeuchtung von Mund und Lippen verwendet werden. Auch eine sanfte Reinigung der Zähne trägt zum Wohlbefinden bei. Wenn Sie möchten, können Sie die

Mundpflege eventuell übernehmen – fragen Sie das Pflegeteam. Es wird Ihnen gerne zeigen, wie es geht.

KOMMUNIKATION AM LEBENSENDE

Gespräche und der Kontakt zu Angehörigen und nahestehenden Menschen können Sterbenden bis zum Lebensende wichtig sein.

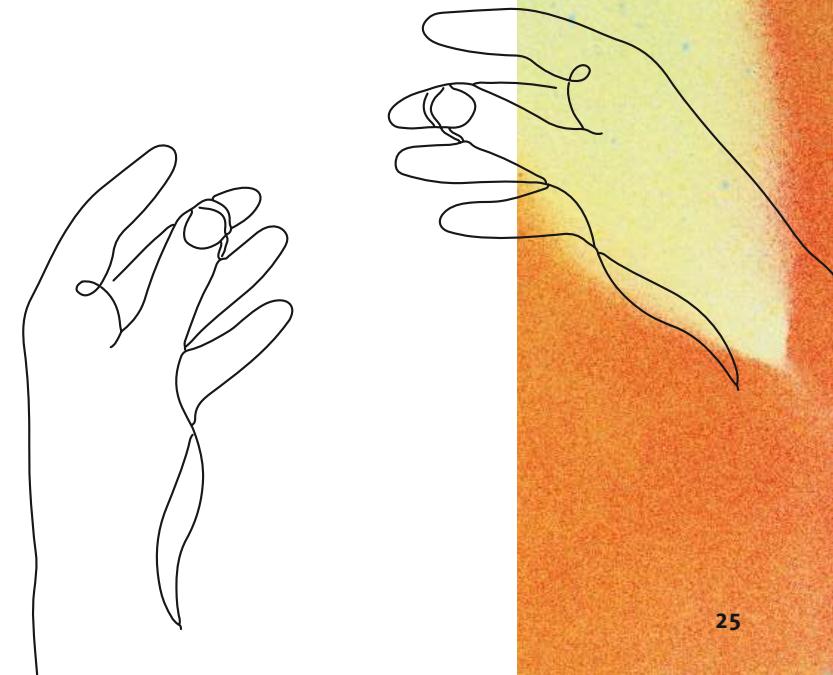
Auch wenn sie schlaftrig oder bewusstlos sind – sei es durch Erschöpfung, starke Medikamente oder ein künstliches Koma –, können sie Ihre Anwesenheit oft spüren. Wenn Sie sich dazu in der Lage fühlen, sprechen Sie mit der Ihnen nahestehenden Person. Selbst wenn die Person nicht reagiert, ist es möglich, dass sie Sie hört und Ihre Stimme als beruhigend erlebt.

Sterbende wissen möglicherweise nicht, wo sie sich befinden oder was geschieht. Deshalb kann es hilfreich sein, ihnen zu sagen, dass sie im Krankenhaus sind und dass Sie hier an ihrer Seite bleiben.

Ein einseitiges Gespräch kann herausfordernd sein. Vielleicht fällt es Ihnen leichter, der sterbenden Person etwas vorzulesen – etwa aus einem Buch oder einer Zeitung. Wählen Sie am besten beruhigende Texte, die nicht verwirren oder aufregen. Auch

vertraute Musik kann Trost spenden. Sie weckt oft schöne Erinnerungen und hilft, sich zu entspannen.

Wenn die sterbende Person wacher ist, kann sie möglicherweise mit Ihnen kommunizieren – auch wenn sie aufgrund eines Tracheostomas nicht sprechen kann. Das Intensivteam wird nach alternativen Kommunikationsmöglichkeiten suchen, etwa durch Schreiben oder Bildtafeln. Einige Sterbende sind verwirrt oder befinden sich im Delir. Wenn ihre Zeichen oder Worte keinen klaren Sinn ergeben, machen Sie sich keine Sorgen. Wiederholen Sie ruhig und sanft, dass die Person sich im Krankenhaus befindet und bestmöglich betreut wird. Allein Ihre beruhigende Stimme kann tröstlich wirken.



INTENSIVTAGEBÜCHER

Für einige Patientinnen und Patienten werden Intensivtagebücher geführt. In diesen halten Angehörige und oft auch das Intensivteam täglich fest, wie es dem Patienten geht und wie er sich entwickelt. Diese Tagebücher können den Betroffenen helfen, den Aufenthalt auf der Intensivstation zu verarbeiten. Sie bieten auch Ihnen als Angehörigen Unterstützung, insbesondere wenn der Patient / die Patientin nicht überlebt. Wenn Sie sich mit vielen Sorgen und Gedanken konfrontiert sehen, kann das Schreiben in einem Tagebuch eine wertvolle Möglichkeit sein, um Ihre Gefühle zu ordnen und sich zu entlasten – auch für die Zeit nach dem Aufenthalt. Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.uksh.de/intensivtagebuch.html>



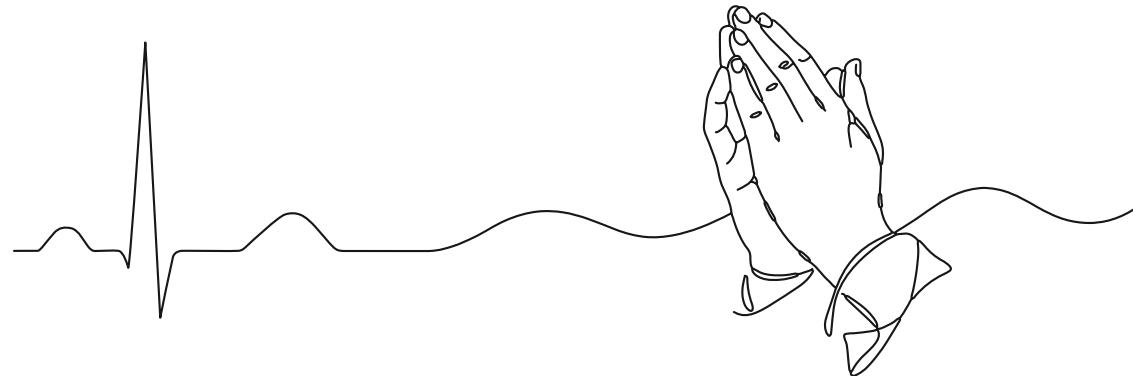
DIE GESTALTUNG DES INTENSIVZIMMERS

Wann immer es möglich ist, sollte eine ruhige und friedliche Atmosphäre am Sterbebett geschaffen werden. Dies kann erreicht werden, indem überflüssige Maschinen ausgestellt, Bildschirme verdeckt und die Alarmlautstärke reduziert werden.

Weitere Maßnahmen, die sterbende Menschen beruhigen könnten:

- Sanftes Licht (z.B. durch geeignete Lampen)
- Persönliche Gegenstände, wie Kissenbezüge oder Decken – bitte fragen Sie vorher das Pflegeteam, da dies aus hygienischen Gründen möglicherweise nicht erlaubt ist
- Vertraute Musik oder Instrumente
- Angenehme, vertraute Gerüche (z. B. Parfüm, Aftershave oder ätherische Öle)
- Fotos von Familie, Freunden / Freundinnen oder besonderen Orten, die der Person am Herzen liegen

In einigen Fällen ist es möglich, Patientinnen und Patienten an die frische Luft zu bringen oder Haustiere zu Besuch zu haben, sofern dies unbedenklich ist. Wenn Sie glauben, dass dies für die sterbende Person wichtig sein könnte, sprechen Sie bitte mit dem Intensivteam darüber.



RELIGIÖSE UND SPIRITUELLE BEDÜRFNISSE

Wenn der sterbenden Person oder Ihnen selbst Religion / Spiritualität wichtig ist, informieren Sie bitte das Behandlungsteam. Auch auf der Intensivstation ist es möglich, diese Bedürfnisse zu berücksichtigen, zum Beispiel mit Unterstützung der Krankenhausseelsorge:

- Religiöse Gegenstände oder Bilder aufstellen
- Gebete oder andere religiöse Texte vorlesen
- Religiöse Rituale durchführen

Vielleicht ist es möglich, dass ein religiöser Vertreter oder ein Mitglied der Gemeinschaft zu Besuch kommt, wenn es für die sterbende Person von Bedeutung ist. Dies kann durch die Krankenhausseelsorge organisiert werden. Die Seelsorge bietet der sterbenden Person und ihren Angehörigen sowohl spirituelle als auch religiöse Unterstützung. Fragen Sie das Stationspersonal, wie Sie die Seelsorge oder ehrenamtlichen Dienste in Ihrem Krankenhaus kontaktieren können.

KULTURELLE BEDÜRFNISSE

Wenn kulturelle Bedürfnisse oder Rituale für die sterbende Person oder Sie als Angehörige eine wichtige Rolle spielen, informieren Sie das Pflegepersonal. Das kann beispielsweise eine Meditation oder das Lesen von Gedichten sein. Das Team wird – soweit es auf der Intensivstation möglich ist – versuchen, diese Wünsche zu berücksichtigen.

Auch nach dem Tod können kulturelle Gebräuche den Umgang mit der verstorbenen Person bestimmen. Sprechen Sie das Pflegeteam darauf an, um gemeinsam die Möglichkeiten zu klären.

8. Was ist bei Besuchen am Lebensende zu bedenken?

BESUCH AUF DER INTENSIVSTATION

Manche Angehörige möchten den nahestehenden Menschen lieber so in Erinnerung behalten, wie er vor seiner Erkrankung war, und ihn daher nicht auf der Intensivstation besuchen. Einen geliebten Menschen in kritischem Zustand zu sehen, kann sehr belastend sein. Deshalb verständigen sich viele Angehörige untereinander darauf, sich gegenseitig über den Zustand der erkrankten Person zu informieren. Das ist völlig in Ordnung. Alternativ kann ein Abschied per (Video-)Telefon in Betracht gezogen werden. Auch eine Sprachnachricht, eine Karte oder Fotos können der betroffenen Person Trost spenden.

WENN BESUCHE NICHT MÖGLICH SIND

Manchmal ist ein Besuch auf der Intensivstation nicht möglich – etwa bei einem Infektionsausbruch oder wenn die sterbende Person selbst ansteckend erkrankt ist. Für Angehörige kann es schwer zu akzeptieren sein, am Lebensende eines Menschen nicht bei ihm sein zu dürfen. Klären Sie mit dem Team, ob, wann und wie persönliche Besuche möglich sind. Falls diese nicht möglich sein sollten,

benennen Sie eine Ansprechperson, die telefonisch erreichbar ist. Das Pflegepersonal wird sie über den Gesundheitszustand informieren, damit sie die anderen Angehörigen auf dem Laufenden halten kann.

Kann eine wichtige Bezugsperson nicht persönlich zu Besuch kommen, kann ein Video- oder Telefonanruf eine Alternative sein. Selbst wenn die sterbende Person nicht in der Lage ist zu sprechen, kann die Stimme eines nahestehenden Menschen beruhigend wirken.

Selbst, wenn die sterbende Person nicht in der Lage ist zu sprechen, kann die Stimme eines nahestehenden Menschen beruhigend wirken.

Bevor Sie einen Videoanruf tätigen, sollten Sie sich auf das vorbereiten, was Sie möglicherweise sehen werden. Fragen Sie das Personal im Vorfeld, was Sie erwarten wird. Die Ihnen nahestehende Person könnte anders aussehen als zuletzt, an Geräte angeschlossen sein oder verwirrt und unruhig wirken. Das Intensivteam unternimmt alles, damit sich die erkrankte Person wohlfühlt.



Dennoch kann es belastend sein, sie in diesem Zustand zu sehen.

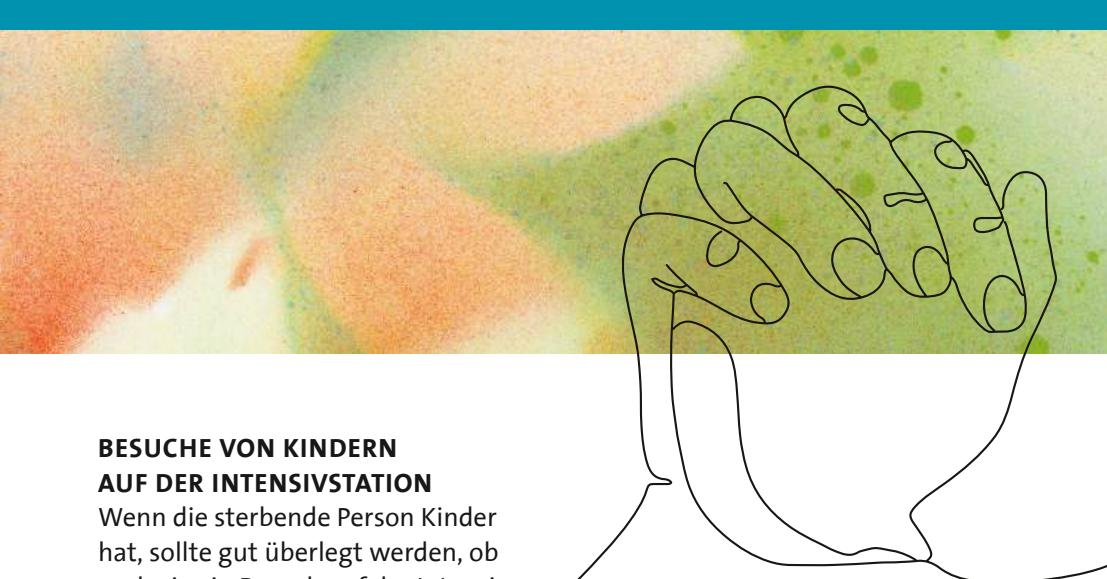
Falls ein Besuch oder Videotelefonat nicht möglich ist, kann eine Sprachnachricht oder ein Brief eine Alternative sein – das Pflegeteam kann diese vorspielen oder vorlesen.

KINDER ÜBER DIE SITUATION INFORMIEREN

Mit Kindern über eine schwer erkrankte Person auf der Intensivstation zu sprechen, kann herausfordernd sein – gerade, wenn ungewiss ist, ob sie überleben wird. Am besten ist es, mit den Kindern so ehrlich wie möglich und altersgerecht zu kommunizieren. Das kann schwerfallen, besonders, wenn Sie selbst sehr belastet sind. Doch Kinder kommen mit der Wahrheit oft besser zurecht als mit einem gut gemeinten Verschweigen. Es ist

sinnvoll, die Kinder nach ihren eigenen Vorstellungen zu fragen und dann in ihrer Sprache mit ihnen darüber zu sprechen. Versichern Sie ihnen, dass die erkrankte Person bestmöglich vom Intensivteam versorgt wird.

Versichern Sie den Kindern, dass die erkrankte Person bestmöglich vom Intensivteam versorgt wird.



BESUCHE VON KINDERN AUF DER INTENSIVSTATION

Wenn die sterbende Person Kinder hat, sollte gut überlegt werden, ob und wie ein Besuch auf der Intensivstation möglich ist. Sprechen Sie vorher mit dem Intensivteam, um den Besuch vorzubereiten, und fragen Sie die Kinder oder Jugendlichen selbst, ob sie dies auch möchten. Überlegen Sie, wer das Kind während des Besuches und danach unterstützen kann. Wichtig ist eine einfühlsame Begleitung durch einen Erwachsenen, der ggf. beruhigen und trösten kann und die Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt stellt.

Sprechen Sie mit dem Intensivteam, um den Besuch vorzubereiten und mögliche belastende Eindrücke – wie Geräusche, Anblicke oder Gerüche – zu reduzieren. Bereiten Sie das Kind darauf vor, was es möglicherweise erwarten könnte: Maschinen, ein verändertes Aussehen der Person oder dass diese Person vielleicht nicht mit ihm sprechen kann. Machen Sie dem Kind klar, dass es jederzeit gehen darf, auch wenn der Besuch nur ein paar

Minuten gedauert hat. Diese Vorbereitung ist besonders wichtig, wenn das Kind an einem virtuellen Besuch per Video teilnimmt.

Das Kind oder der / die Jugendliche könnte im Anschluss Fragen haben, von denen einige das Team der Intensivmedizin beantworten kann. Sorgen Sie dafür, dass das Kind nach dem Besuch unterstützt wird, da diese Erfahrung oft sehr intensiv erlebt wird.

Statt eines Besuches könnte das Kind oder der Jugendliche auch eine Sprachnachricht, eine Karte oder einen Brief an die erkrankte Person senden. Es kann sehr beruhigend für das Kind sein, auf diese Weise eine Verbindung zu der nahestehenden Person zu spüren. Fragen Sie daher, ob es eine Nachricht verfassen möchte.

Über diesen Link gelangen Sie zu einer Informationsbroschüre für Kinder, die eine Bezugsperson auf der Intensivstation besuchen. Sie wurde von ICUsteps entwickelt und ins Deutsche übersetzt:

[https://www.dgpalliativmedizin.de/
images/221027-divi-empfehlung-kinder-als-besucher-auf-intensivstationen-kurzversion.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/221027-divi-empfehlung-kinder-als-besucher-auf-intensivstationen-kurzversion.pdf)



Dazu gibt es auch ein passendes Informationsblatt für die Eltern und Betreuer:innen:

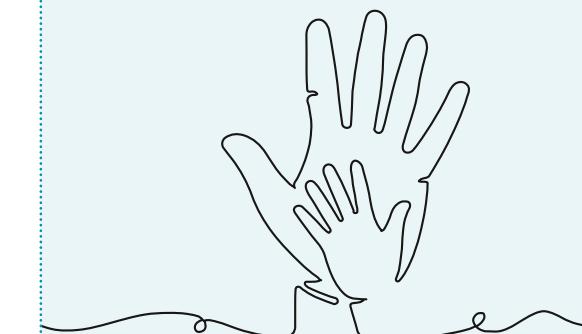
[https://icusteps.org/assets/files/
activity-book/malbuch_kinder_intensivstation_infoblatt.pdf](https://icusteps.org/assets/files/activity-book/malbuch_kinder_intensivstation_infoblatt.pdf)



Um mit Kindern oder Jugendlichen über den Tod eines ihnen nahestehenden Menschen zu sprechen, können Kinderbücher zum Thema hilfreich sein. Zudem bieten Hilfsorganisationen oder lokale Trauergruppen Unterstützung an.

>> SOZIALE MEDIEN: WAS IST ZU BEACHTEN?

Manche Familien überlegen, über die sozialen Medien weitere nahestehende Menschen zu informieren, die nicht zu Besuch kommen können. Doch Vorsicht: Das Fotografieren und Veröffentlichen von Bildern auf einer Intensivstation ist rechtlich und ethisch äußerst problematisch. Ohne ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Person werden Persönlichkeits- und Datenschutzrechte verletzt. Manche Kliniken haben zudem explizite Fotografierverbote. Im Zweifel: Fragen Sie das Intensivteam.



9. Wann werden lebensverlängernde Maßnahmen beendet oder wird auf eine Wiederbelebung verzichtet?

Auch, wenn absehbar ist, dass ein Mensch sterben wird, ist der genaue Zeitpunkt oft ungewiss. Manchmal geschieht es schnell, manchmal dauert der Sterbeprozess länger. Das Behandlungsteam kann eine ungefähre Einschätzung geben, doch eine genaue Vorhersage ist meist nicht möglich. Diese Unsicherheit kann belastend sein – auch wenn es darum geht, Besuche zu koordinieren oder selbst eine kurze Pause zu machen. Trotzdem ist es wichtig, auch in dieser Zeit auf sich selbst zu achten.

BEENDIGUNG LEBENSVERLÄNGERNDER MASSNAHMEN

Wenn ein Mensch an viele Maschinen angeschlossen ist und keine Besserung mehr zu erwarten ist, wird das Behandlungsteam mit Ihnen besprechen, wann es sinnvoll ist, die künstlich lebensverlängernden Maßnahmen zu beenden. Oft steht der Tod dann kurz bevor – auch, wenn sich der genaue Zeitpunkt meist nicht vorhersagen lässt.

VERZICHT AUF WIEDERBELEBUNGSMASSNAHMEN

Bei einem plötzlichen Herzstillstand wird auf der Intensivstation häufig eine Reanimation („Wiederbelebung“) durchgeführt. Diese umfasst mechanische Kompressionen des Brustkorbs, elektrische Impulse und Medikamente, um die Herz-Kreislauf-Funktion wiederherzustellen. Während sie bei zuvor gesunden Menschen manchmal Erfolg hat, ist sie bei schwer vorerkrankten Menschen häufig erfolglos oder medizinisch nicht zielführend. Das Risiko: Nach einer Wiederbelebung kann es zu einem Sauerstoffmangel des Gehirns und somit zu Hirnschäden kommen.

Gerade bei bereits im Sterben liegenden Menschen ist eine Wiederbelebung medizinisch nicht sinnvoll und sollte auch nicht mehr durchgeführt werden. Sie würde den sterbenden Menschen unnötig belasten. In dieser Situation sollte idealerweise im Vorfeld geklärt werden, dass auf Wiederbelebungsmaßnahmen verzichtet wird (DNR – Do-not-Resuscitate-Anordnung).

DEN WILLEN DER STERBENDEN PERSON BERÜCKSICHTIGEN

Die erkrankte Person könnte den Verzicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen bereits in einer Patientenverfügung schriftlich festgelegt haben. Oder sie hat das Thema im Vorfeld mit dem Behandlungsteam geklärt. In allen anderen Fällen wird das Intensivteam mit Ihnen als Angehörige besprechen, welche Maßnahmen in dieser Situation medizinisch sinnvoll sind.

Der Verzicht gilt ausschließlich für die explizit genannten Maßnahmen. Alle anderen medizinisch sinnvollen Behandlungen werden selbstverständlich fortgesetzt. Alles, was den Zustand der erkrankten Person verbessern kann, wird weiterhin unterstützt. Bei Sterbenden liegt der Fokus vor allem auf der Linderung von Leid und belastenden Symptomen.

Wurden während des Intensivaufenthaltes Behandlungen wie Dialyse oder künstliche Beatmung eingeleitet, kann es medizinisch geboten sein, diese zu beenden, wenn sie nicht zum gewünschten Erfolg führen. Bei sterbenden Menschen sollten solche Maßnahmen eingestellt werden, wenn sie den Sterbeprozess nur künstlich verlängern. Diese Entscheidungen werden stets im engen Austausch mit Ihnen als Angehörige getroffen.



10. Wie können Angehörige den sterbenden Menschen unterstützen?

Fragnen Sie das Intensivteam, auf welche Weise Sie die sterbende Person unterstützen können.

Sie könnten zum Beispiel

- versuchen, beruhigend auf die Person einzuwirken, indem Sie mit ihr sprechen, ihr vorlesen oder einfach nur bei ihr sind,
- ihre Hand halten,
- ihr bei der Mund-, Augen- oder Körperpflege behilflich sein, zum Beispiel beim Haarewaschen oder -bürsten,
- eine Hand- oder Fußmassage geben,
- Video- oder Telefonanrufe ermöglichen, sodass sie Stimmen von nahestehenden Menschen hören kann,
- Musik vorspielen und gemeinsam anhören.

Wenn Sie diese Möglichkeiten ausprobieren, achten Sie auf ihre Wirkung. Brechen Sie ab, sobald sichtliches Unbehagen auftritt.

Über Folgendes sollten Sie nachdenken:

- Ist die sterbende Person religiös und wünscht Beistand?
- Hat sie kulturelle Wünsche oder spezifische Ansichten, was vor oder nach dem Tod passieren soll?
- Welche Dinge könnten beruhigend auf sie wirken, zum Beispiel Fotos?
- Könnte der Bereich um das Krankenbett angenehmer gestaltet werden, zum Beispiel über das Abdimmen der Beleuchtung oder das Abspielen von Lieblingsmusik der betroffenen Person?
- Ist es sinnvoll, ein Tagebuch zu schreiben – für die sterbende Person und für sich selbst und die Familie?

Wenn Sie nicht wissen, ob die Person überleben oder versterben wird, könnten Sie schon jetzt über diese Themen nachdenken, falls sie später relevant werden.

11. Wie können Angehörige in dieser Zeit auf sich selbst achten?

Wenn Sie einen schwer kranken nahestehenden Menschen auf der Intensivstation begleiten, ist das eine sehr schwierige und belastende Situation. Es ist wichtig und richtig, dass Sie auch auf sich selbst achten. Das schließt Pausen und Zeiten für Ruhe, Essen und Trinken ein – auch wenn es schwerfällt, die nahestehende Person dafür zu verlassen.

Weitere Dinge, die hilfreich sein könnten:

- Zögern Sie nicht, Freunde, Freundinnen und Familie um Unterstützung zu bitten. Fragen Sie nach konkreten Hilfestellungen, wie Fahrdienste, Kochen, Übernahme von bestimmten Tätigkeiten oder die Bereitschaft, Ihnen Gesellschaft zu leisten.
- Erkundigen Sie sich nach psychologischen und seelsorgerlichen

Unterstützungsangeboten innerhalb oder außerhalb der Klinik, wenn Sie sich der Situation nicht mehr gewachsen fühlen.

- Wenden Sie sich an den Sozialdienst der Klinik, wenn Sie im Alltag oder bei Formalitäten Hilfe benötigen.
- Nutzen Sie das Gesprächsangebot der Krankenhausseelsorge – auch wenn Sie keine religiöse Unterstützung wünschen.
- Bitten Sie Freundinnen, Freunde oder Familienmitglieder, Informationen telefonisch oder per E-Mail an andere Angehörige weiterzuleiten, sodass Sie sich auf die sterbende Person und Ihre eigenen Bedürfnisse konzentrieren können.
- Informieren Sie sich über Trauer- und Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.
- Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich an die Pflegenden oder Ärztinnen und Ärzte.





12. Was tun bei Zweifeln, ob die Behandlung die richtige ist?

Manchmal kann es vorkommen, dass Sie oder andere nahestehende Menschen denken, dass eine andere Behandlung als die vom Behandlungs- team vorgeschlagene besser für Ihren erkrankten Angehörigen wäre. Auch innerhalb des Teams kann es in manchen Fällen zu Meinungsverschie- denheiten kommen, welche Maßnah- men am besten wären.

Eine schwer kranke Person auf der Intensivstation zu wissen, ist eine belastende und beunruhigende Zeit.

Wenn Sie Bedenken zum Behand- lingsplan oder zur Versorgung Ihres Angehörigen haben, sprechen Sie mit dem medizinischen Team. So können Sie besser verstehen, warum bestimmte Empfehlungen gegeben werden. In den meisten Fällen kann dann gemeinsam eine einvernehmliche Lösung gefunden werden. Sollte dies nicht möglich sein, können Sie oder das Intensivteam auch das Ethikkomitee des Krankenhauses hinzuziehen und um eine Beratung bitten. Die Kontakt- daten sind in fast allen deutschen Kliniken auf der Webseite zu finden. Wenn auch hierbei keine Einigung erzielt wird, ist das örtliche Betreu- ungsgericht der Ansprechpartner.

13. Was geschieht, nachdem ein Mensch auf der Intensivstation verstorben ist?

Nach dem Tod eines Menschen erfolgt eine ärztliche Untersuchung, um zu bestätigen, dass er sicher verstorben ist. Das Intensivteam wird sich in dieser Zeit weiter um Sie als Angehörige und um die verstorbene Person kümmern.

Wenn Sie einen Hand- oder Finger- abdruck Ihres Angehörigen oder eine Haarlocke als Andenken wünschen, fragen Sie das Pflegeteam.

In besonderen Situationen kann es sein, dass die Staatsanwaltschaft hinzugezogen wird und sich die Kriminalpolizei den Leichnam ansieht. In diesem Fall ist es möglich, dass Sie auch als Angehörige befragt werden und sich die Möglichkeit der Ab- schiednahme für Sie verzögert. Dies sollte Sie nicht beunruhigen, es ist ein regulärer Ablauf, bei dem die in Deutschland geltenden Vorschriften eingehalten werden.

Der verstorbene Mensch wird in der Regel einige Stunden später in einen dafür vorgesehenen Bereich der Klinik gebracht und kann, falls erforderlich und / oder gewünscht, im weiteren Verlauf obduziert werden.

Er wird hier so lange bleiben, bis Sie als Angehörige das Bestattungsunter- nehmen verständigt haben, das den Verstorbenen dann abholt. Dies wird mitunter sehr unterschiedlich gehand- habt. Es ist daher sinnvoll, mit dem Intensivteam darüber zu sprechen.



14. Welche Gefühle können nach dem Tod eines nahestehenden Menschen auftreten?

Wenn Sie die nächste Ansprechperson sind, können Sie das persönliche Eigentum der verstorbenen Person mitnehmen oder die Gegenstände werden für Sie aufbewahrt. Erkundigen Sie sich, wo Sie diese zu einem späteren Zeitpunkt abholen können. Möglicherweise befinden sie sich dann nicht mehr auf der Intensivstation.

Der Tod eines nahestehenden Menschen kann Sie mit vielen verschiedenen Gefühlen zurücklassen.

Möglicherweise fällt es Ihnen schwer, über das Sterben Ihres Angehörigen zu sprechen. Das Intensivteam wird dies verstehen. Oft treten Fragen erst später auf, wenn Sie zurückblicken und versuchen, das Erlebte zu verarbeiten. Zu verstehen, was in dieser Zeit geschehen ist, kann schwer sein – vor allem wenn das Versterben plötzlich und unerwartet war. Erkundigen Sie sich, an wen aus dem Behandlungsteam Sie sich auch im Nachhinein bei offenen Fragen wenden können.

Der Tod eines nahestehenden Menschen kann Sie mit vielen verschiedenen Gefühlen zurücklassen. Dabei ist die ganze emotionale Spannbreite möglich – von Verzweiflung, Wut und Unglauben bis hin zu Erleichterung, Betäubung, Müdigkeit, Hilflosigkeit und tiefer Trauer. Es kann eine Weile dauern, bis Sie Gefühle spüren. Sie können sich auch von Tag zu Tag oder sogar von Stunde zu Stunde verändern. Der Trauerprozess braucht seine Zeit. Es gibt keinen „richtigen“ oder „falschen“ Weg zu trauern – jeder, der diesen Abschied mit Ihnen teilt, fühlt und handelt vielleicht anders als Sie.

TRAUER

Wir spüren Trauer, wenn ein nahestehender Mensch verstirbt. Dabei erleben wir Trauer auf unterschiedliche Weise – es gibt keine „normale“ oder „richtige“ Art zu trauern.

Wenn ein Mensch auf der Intensivstation verstorben ist, kann das starke und manchmal unerwartete Gefühle

auslösen, besonders wenn der Tod plötzlich eintritt. Diese Reaktionen gehören zum Trauerprozess. In dieser schweren Zeit ist es wichtig, Unterstützung im privaten Umfeld, aber auch in professionellen Angeboten zu suchen. Trauer kann sowohl körperlich als auch seelisch unerwartete Auswirkungen haben – etwa Schlafstörungen, Flashbacks, Appetitlosigkeit oder vermehrten Alkoholkonsum. Wenn Sie Hilfe im Trauerprozess benötigen, wenden Sie sich an die Trauerbegleitung Deutschland. Sie erreichen diese unter: <https://bv-trauerbegleitung.de>



Auch gibt es weitere, oft lokale Beratungs- und Gruppenangebote für Zeiten der Trauer in Ihrer Nähe. Diese können Sie beim Team der Intensivstation, dem Bestatter oder der Bestatterin erfragen oder oft leicht im Internet finden.

Mit der Zeit können Fragen auftreten und der Wunsch, die Geschehnisse auf der Intensivstation besser zu verstehen. Es ist möglich, dass Ihre Erinnerungen an diese Zeit verwirrend oder lückenhaft sind. In diesem Fall kann es hilfreich sein, diese Informationsbroschüre noch einmal in Ruhe zu lesen.





15. Welche Fragen können während des Intensivaufenthalts oder danach auftauchen?



Wie könnte ich mich fühlen, während eine mir nahestehende Person auf der Intensivstation liegt?

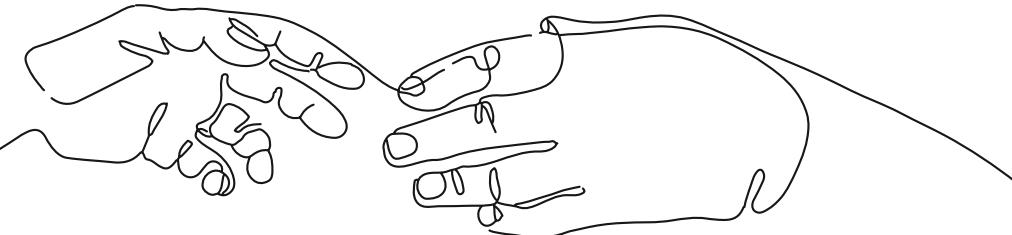
Dies ist eine schwierige Zeit für Sie, Ihre Familie und alle nahestehenden Menschen. Möglicherweise haben Sie mit der schweren Erkrankung der Ihnen nahestehenden Person nicht gerechnet. Vielleicht ist alles so schnell gegangen, dass Sie keine Zeit hatten, sich darauf vorzubereiten. Es kann sehr belastend sein, wenn es keine klaren Antworten gibt, wie ein Mensch auf die intensivmedizinische Behandlung ansprechen und ob er überleben wird. In solchen Momenten können Sie sich verzweifelt fühlen

und nach Antworten suchen – auch wenn es diese nicht immer gibt. Vielleicht sind Sie unsicher, welcher Behandlungsplan am besten ist und die Ihnen nahestehende Person ist möglicherweise zu krank, um selbst zu entscheiden, welche Behandlung sie sich wünscht.

Vielleicht verstehen Sie nicht, warum die Behandlung nicht wirkt. Oder es fällt Ihnen schwer, die Situation zu akzeptieren. Sie könnten auch wütend auf das Behandlungsteam sein, weil es diesem nicht gelungen ist, der Ihnen nahestehenden Person zu helfen.

Bitten Sie die Menschen in Ihrem Umfeld um Unterstützung. Ihre eigenen Bedürfnisse sind wichtig.

Auch ist es möglich, dass Sie nicht mit der Einschätzung des Behandlungsteams übereinstimmen, dass weitere Behandlungen nicht (mehr)



im Interesse der erkrankten Person sind. So eine Entscheidung kann Angst auslösen und sehr traurig machen. Menschen reagieren sehr unterschiedlich. Das Intensivteam versteht dies und wird sein Bestes geben, um Ihre Fragen zu beantworten. Bitten Sie die Menschen in Ihrem Umfeld um Unterstützung. Ihre eigenen Bedürfnisse sind ebenfalls wichtig.

Was bedeutet es, wenn es der schwer kranken Person auf der Intensivstation unerwartet besser geht, obwohl man mit ihrem Sterben gerechnet hat?

Manchmal geht es Menschen trotz schwerer Erkrankung unerwartet etwas besser. Das Intensivteam wird den Gesundheitszustand engmaschig überwachen und den Therapieplan sowie das Therapieziel entsprechend anpassen. Sie als Angehörige werden über alle wichtigen Veränderungen informiert. In einigen Fällen kann die betroffene Person so weit stabilisiert werden, dass sie zum Sterben auf eine andere Station verlegt werden kann, zum Beispiel auf eine Palliativstation.

Manchmal ist auch eine Rückkehr nach Hause denkbar. Das Team wird mit Ihnen besprechen, was im Sinne der betroffenen Person und medizinisch sowie organisatorisch realisierbar ist.

In seltenen Fällen erholt sich ein schwer kranker Mensch so weit, dass die Therapieziele neu angepasst werden können. Auch dann bleibt das Team in einem engen Austausch mit Ihnen.

Wie lange kann ich bei der verstorbenen Person auf der Intensivstation bleiben?

Sie haben die Möglichkeit, sich in Ruhe von Ihrem Angehörigen zu verabschieden. Anschließend wird die verstorbene Person zeitnah, beispielsweise in die Pathologie, überführt. Das kann besonders dann schwierig für Sie sein, wenn die Person plötzlich und unerwartet verstorben ist. Möglicherweise besteht die Gelegenheit, den Verstorbenen / die Verstorbene bei der Bestatterin / dem Bestatter noch einmal zu sehen. Sprechen Sie dazu mit dem Intensivteam oder dem Bestattungsinstitut.



Was ist der Unterschied zwischen der Todesbescheinigung und der Sterbeurkunde?

Wenn ein Mensch verstirbt, stellt eine Ärztin oder ein Arzt die Todesbescheinigung aus. Diese wird an das Standesamt weitergeleitet. Das Standesamt stellt die Sterbeurkunde aus, die häufig für Banken, Versicherungen und andere Institutionen benötigt wird. Wenden Sie sich bei Fragen an das zuständige Standesamt.

16. Ein paar abschließende Worte für Sie

Eine nahestehende Person auf der Intensivstation zu wissen, kann belastend und beängstigend für Sie sein. Sie sind mit vielen medizinischen Informationen konfrontiert und werden in Entscheidungen über die Pflege- und Behandlungswünsche der betroffenen Person eingebunden. Das Intensivteam ist für die Versorgung aller Patientinnen und Patienten zuständig – doch es ist auch für Sie da. Es versteht, dass diese Zeit äußerst schwierig für Sie ist, und wird alles tun, um Sie bestmöglich darüber zu informieren, was mit der Ihnen nahestehenden Person geschieht.

Wenn ein Mensch im Krankenhaus stirbt, wird das Behandlungsteam alles tun, um das Sterben so würdevoll wie möglich zu gestalten.

Wenn ein Mensch im Krankenhaus stirbt, wird das Behandlungsteam alles tun, um das Sterben so würdevoll wie möglich zu gestalten. Wir hoffen, dass Ihnen diese Broschüre in dieser schweren Zeit etwas Trost spendet und Ihnen hilft, das Geschehene besser zu verstehen und über die Dinge nachzudenken, die für die sterbende Person von Bedeutung sind.

Hilfreiche Links:

Intensivtagebuch:
<https://www.uksh.de/intensivtagebuch.html>

Trauerbegleitung Deutschland:
<https://bv-trauerbegleitung.de>

Informationen über Palliativmedizin:
www.dasistpalliativ.de

Diese Broschüre wurde von ICUsteps entwickelt. Übersetzt und angepasst ins Deutsche wurde sie durch:

- *Charlotte Buchinger, BA;*
Psychologische Hochschule Berlin
- *Dr. Katrin Bangert-Tobies,*
Klinik für Intensivmedizin,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf, Hamburg
- *Michaela Denhof,*
Pflegepädagogin B.Sc.; Fachgesund-
heits- und Krankenpflegerin für
Intensivpflege und Anästhesie,
Universitätsklinikum Düsseldorf
- *Dr. med. Maja Falckenberg,*
Ärztliche Geschäftsführung
DAS PALLIATIVTEAM Hamburg
- *Prof. Dr. med. Hans-Christian Hansen,*
Universität Hamburg und
Neuropaxis Neumünster
- *Maren Hoge,*
Lebenswelt, Orientierung, Geborgen-
heit – Gemeinsam für ältere
Menschen im Akutkrankenhaus
(LOGGiA) Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Lübeck,
- *Dr. med. Baicy Mathew,*
Palliativmedizin der Universitäts-
medizin Essen
- *PD. Dr. Peter Nydahl,*
Pflegeforschung und -entwicklung,
Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Kiel
- *PD Dr. Annette Rogge,*
Paracelsus Nordseeklinik, Helgoland
- *Prof. Dr. Manuela Schallenburger,*
MSc, Interdisziplinäres Zentrum für
Palliativmedizin Universitätsklinikum
Düsseldorf und Hochschule für
angewandte Wissenschaften,
Flensburg
- *Dr. med. Alexandra Scherg,*
Palliativmedizin Elbe Kliniken Stade
- *Dr. med. Theresa Tenge,*
Universitätsklinikum Düsseldorf
- *Dr.in Karin Vitzthum,*
Vivantes – Netzwerk für Gesund-
heit GmbH Berlin (Projektleitung)

Mit Dank für die freundliche und
großzügige Unterstützung von:



Deutsche Gesellschaft für
Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.



Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung
für Intensiv- und Notfallmedizin



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

AG Intensiv- und Notfallversorgung
AG Angehörige

