

Klinisches Ethikkomitee im St.-Marien-Hospital Lünen

Empfehlungen für die Situation nach dem Versterben eines Patienten

Präambel

Das Leitbild unseres Hauses legt „besonders großen Wert auf ein würdiges Sterben und ein angemessenes Abschied-Nehmen durch die Angehörigen“¹. Dazu gehört selbstverständlich auch die Situation nach dem Versterben: Dieselbe Haltung, mit der der Patient betreut wurde, gilt jetzt gegenüber dem Leichnam und den Hinterbliebenen.² Unsere Sorge und unsere Verantwortung für den Verstorbenen dauern solange, bis er unser Haus verlässt.

1.

Die Benachrichtigung der Angehörigen

Sind Angehörige beim Sterben eines Patienten nicht dabei, werden sie zeitnah telefonisch benachrichtigt. Dabei sind vorangegangene Absprachen zu berücksichtigen: Wer ist Hauptansprechpartner? Besteht ggf. der Wunsch, nachts nicht angerufen zu werden? Das Telefonat sollte in einer respektvollen und einfühlsamen Haltung geführt werden. Das gelingt besonders gut, wenn die Angehörigen und ihre individuelle Belastungssituation den Mitarbeitern bekannt sind.

Die Benachrichtigung der Angehörigen ist grundsätzlich ärztliche Aufgabe. Wenn mit dem Versterben zu rechnen war und die Angehörigen durch den Arzt darauf vorbereitet sind, kann es aber (z.B. nachts) auch sinnvoll sein, dass Pflegende diese Aufgabe übernehmen. Dabei muss den Angehörigen die Möglichkeit eines Gesprächs mit dem zuständigen Arzt (z.B. am darauffolgenden Morgen) angeboten werden. Wichtig ist in jedem Fall, dass überhaupt zeitnah angerufen wird.

Immer ist die Frage zu klären, ob und wann Angehörige noch einmal vorbeikommen möchten.

2.

Unmittelbar nach dem Versterben

Angehörige, die beim Sterben eines Patienten dabei sind, haben in aller Regel von sich aus das Bedürfnis, einen Mitarbeiter des Krankenhauses dazuzurufen. Viele brauchen den Hinweis, dass der Tod jetzt wirklich eingetreten ist. Die Formulierungen, die dabei verwendet werden, sollten situationsangepasst sein. Zu sagen „Er hat es geschafft“ oder „Sie ist erlöst“ kann passen, kann aber auch an der Situation der Angehörigen vorbeigehen.

Die Feststellung des Todes ist unabdingbar ärztliche Aufgabe. Sie erfolgt unverzüglich nach dem Tod sowie noch einmal ca. zwei Stunden später (Feststellung der sicheren Todeszeichen). Für die Angehörigen macht die Begegnung mit dem Arzt den Tod sozusagen „amtlich“ und hilft, ihn zu realisieren. Darüber hinaus können dabei auch noch ausstehende medizinische Fragen angesprochen werden.

¹ Leitlinie 3, Bsp. 2.

² Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Handeln nach dem Versterben

Angehörige reagieren in diesem Moment sehr unterschiedlich. Die Endgültigkeit des Todes kann großes Entsetzen auslösen, selbst dann, wenn der Tod erwartbar war. Es kann aber auch sein, dass der Tod vollkommen negiert wird. Viele sind verzweifelt und weinen, andere fühlen bei aller Trauer auch Erleichterung darüber, dass das als qualvoll empfundene Sterben ein Ende hat. Angehörige, die den Verstorbenen intensiv begleitet haben, spüren oft erst in diesem Moment ihre eigene Erschöpfung. Andere wiederum fragen sofort, wie „es denn jetzt weitergeht“, was zu beachten und zu organisieren ist.

Trauerreaktionen sind kulturell geprägt. Trauerreaktionen aus anderen Kulturkreisen können uns fremd anmuten.

Jede dieser Reaktionen verdient Verständnis und einfühlsame Begleitung ohne jede Wertung. Dazu gehört auch das Gespür dafür, ob die Angehörigen mit dem Verstorbenen noch einmal alleine sein wollen. Grundsätzlich sollte ihnen vermittelt werden, dass es keinen Handlungsdruck gibt und dass sie die Zeit haben, die sie brauchen.

Wer für eine Weile alleine bleiben möchte, dem tut der Hinweis gut, dass die Pflegekraft nach einer Zeit noch einmal hereinschaut bzw. über die Klingelanlage jederzeit erreichbar ist. Andere haben Angst vor der Begegnung mit dem Verstorbenen oder ihnen ist es unheimlich, mit ihm alleine zu sein. Dann helfen Begleitung und Dabeibleiben. Sie brauchen möglicherweise auch die Ermutigung, den Verstorbenen zu berühren, ihm über das Gesicht zu streicheln, ihm behutsam die Augen zu schließen oder ihm noch etwas zu sagen. Diese Ermutigung kann auch dadurch erfolgen, dass die Professionellen das selber tun und so für die verunsicherten Angehörigen zum Modell werden.

Es gibt für diese Situation keine „richtigen Worte“. Was richtig ist, hängt von der Situation der Angehörigen und auch vom Temperament des Mitarbeiters ab. Auch die Verwendung floskelhafter Formulierungen kann u.U. passen. Wichtig ist es, als Professioneller selber zumindest kurz innezuhalten und der Situation dadurch Gewicht zu geben. Dann sollte zum einen über die Lebens- und Sterbegeschichte des Verstorbenen einige wertschätzende Sätze gesagt werden, zum anderen aber auch die Angehörigen und ihre Leistung bei der Sterbebegleitung gewürdigt werden. Dabei sollte Beziehungssprache gesprochen werden, also nicht von „dem Toten“ oder gar „dem Leichnam“ gesprochen werden, sondern von „Ihrem Vater“ oder zumindest von „Herrn Müller“.

„Es kann ... richtig sein, Angehörige in Momenten großer Verzweiflung in den Arm zu nehmen; es kann genauso richtig sein, nur die Hand zu halten oder respektvoll Abstand zu wahren.“³

3.

Die Versorgung des Verstorbenen

In dieser ersten Phase muss weder am Verstorbenen noch an der Situation im Zimmer irgendetwas verändert werden. Nach der Todesfeststellung durch den Arzt legen die Pflegenden zusammen mit den Angehörigen den Zeitpunkt fest, an dem sie den Verstorbenen versorgen – ein Akt von Pflege und Zuwendung, den Angehörige in aller Regel sehr schätzen. Deshalb sind sie meist auch offen dafür, bei der Festlegung des Zeitpunkts die Belange des Stationsablaufs mit zu berücksichtigen. In der Regel verlassen die Angehörigen dann das Zimmer, manche sind in dem Moment sogar dankbar dafür, „an die Luft“ gehen zu können. Wichtig ist für sie die Information, was währenddessen mit dem Verstorbenen geschieht und

³ Elisabeth Wicker, Nach den letzten Atemzügen. Die Zeit nach dem Sterben im Hospiz: Unsere Seelsorge 10/2013, S. 39

wann sie die Möglichkeit haben, das Zimmer wieder zu betreten. Für einige ist die Abschiednahme an dieser Stelle schon beendet. Denkbar ist aber auch, dass Angehörige den Wunsch haben, bei der Versorgung ihres Verstorbenen dabei zu sein oder sogar zu helfen. Für einige wenige ist das ein wichtiger letzter Dienst und ein wesentlicher Teil des Abschiednehmens.

Es gilt: „Der Leichnam wird mit der gleichen Sorgfalt ‚behandelt‘, wie der kranke Körper gepflegt wurde.“⁴ Der Verstorbene wird flach hingelegt, Zugänge werden entfernt, Wunden ggf. abgedeckt. Der Körper des Verstorbenen erfährt eine seinem Zustand angemessene Pflege. Dazu gehört – wenn noch nicht geschehen – das Schließen der Augenlider und das Einsetzen der Zahnprothesen, soweit das ohne Gewalt geschehen kann. Die Hände werden nach Möglichkeit zusammengelegt, das Kinn durch eine kleines, zusammengerolltes Handtuch oder durch eine spezielle Kinnstütze abgestützt.

Letzte Wünsche des Verstorbenen, die den Mitarbeitern bekannt sind oder von den Angehörigen an sie herangetragen werden (was z.B. seine Kleidung angeht), sollten bei der Versorgung Berücksichtigung finden. Abhängig von der Kultur und der Religion des Verstorbenen sollten die Angehörigen nach besonderen Abschiedsritualen oder der Verwendung bestimmter Symbole gefragt werden.

In diesem Zusammenhang wird auch das Sterbezimmer hergerichtet. Pflegehilfsmittel und Medikamente werden weggeräumt, das Bett wird gemacht. Vielen Pflegenden ist an dieser Stelle das Öffnen des Fensters wichtig („damit die Seele ihren Weg findet“). „Persönliche Dinge wie Fotos, Briefe, Schutzengel ... und andere bedeutsame Gegenstände werden in der Nähe des Verstorbenen arrangiert.“⁵ Ob ein Kreuz aufgestellt wird und dem Verstorbenen z.B. ein Rosenkranz in die Hand gegeben wird, sollte mit den Angehörigen abgesprochen werden.

In den Fällen, in denen die Kriminalpolizei eingeschaltet ist, gelten besondere Bedingungen. Ob und in welchem Rahmen eine Abschiednahme noch in der Klinik möglich ist, muss mit den Beamten jeweils abgesprochen werden.

4.

Die Rückkehr ins Zimmer

Die Zeit, in der der Verstorbene versorgt wird, nutzen Angehörige häufig für eine kurze Pause. Oder aber sie benachrichtigen weitere nahestehende Menschen, von denen sich unter Umständen einige auch noch auf den Weg ins Krankenhaus machen.

Bei ihrer Rückkehr ins Zimmer finden die Angehörigen eine veränderte Situation vor. Es kann ihnen helfen, darauf hingewiesen zu werden. Der Verstorbene ist auf seinem Weg einen Schritt weiter, sieht jetzt anders aus als im Moment des Sterbens, fühlt sich nicht mehr so warm an. Andererseits können die Versorgung des Verstorbenen und das Aufräumen des Zimmers auch dafür stehen, dass Krankheit und Sterben jetzt überstanden sind und die Aufgabe der Begleitung jetzt beendet ist. In den Stunden nach dem Tod stellen sich fast immer entspannte, friedliche Gesichtszüge ein.

Manchen Angehörigen wird erst jetzt wirklich bewusst, dass der Tod eingetreten ist. Es kann ihnen gut tun, sich über ihr Erleben mit einem professionellen Begleiter auszutauschen.

⁴ Wicker a.a.O. S. 38.

⁵ Ebd.

Neben den Mitarbeitern aus Pflege und Medizin stehen dafür die Mitglieder des Seelsorgeteams zur Verfügung. Andere möchten gerade jetzt mit dem Verstorbenen alleine sein, um ihn mit ihren Gedanken zu begleiten, mit ihm zu sprechen oder einfach Erinnerungen an gemeinsame Begegnungen auftauchen zu lassen. Manche möchten beten und wünschen dazu die Unterstützung durch einen Seelsorger.

Auch in dieser Phase tut es Angehörigen gut, wenn ihnen signalisiert wird, dass sie für den Abschied die Zeit haben, die sie brauchen. Meist stellt sich im Laufe der Zeit ganz von selbst das Gefühl ein, dass „es jetzt gut ist“. Das endgültige Weggehen vom Totenbett wird von vielen als schmerzhafter Einschnitt empfunden. Hilfreich kann der Hinweis sein, dass es auch zu einem späteren Zeitpunkt – beim Bestatter, in der Leichenhalle – noch möglich ist, den Verstorbenen zu sehen.

5.

Beim Verlassen des Krankenhauses

Die Angehörigen haben das persönliche Eigentum des Verstorbenen entweder selber gepackt oder erhalten es von den Pflegenden ausgehändigt. Wenn Angehörige es zulassen, ist das auch der Zeitpunkt, an dem sich Ärzte und Pflegende von ihnen verabschieden. Neben den unmittelbar betreuenden Mitarbeitern können das auch solche sein, die den Verstorbenen und seine Angehörigen im Laufe des Aufenthaltes kennengelernt haben. Wieder gilt, dass es dabei nicht auf „richtige Worte“ ankommt, sondern auf die dahinter stehende Haltung.

Formulierungen wie „Herzliches Beileid“, „Viel Kraft“ oder „Alles Gute“ können abgegriffen wirken, müssen es aber nicht.

In jedem Fall sollten die Mitarbeiter sich erkundigen, ob es noch Fragen gibt. Viele Angehörige brauchen den Hinweis, dass sie sich an einen Bestatter ihrer Wahl wenden müssen, der mit ihnen zusammen alle jetzt anstehenden Aufgaben abarbeitet. Manchmal ist die besorgte Nachfrage angebracht, wie einzelne – besonders betroffene oder besonders erschöpfte – Angehörige jetzt sicher nach Hause kommen.

6.

Die Bedeutung von Ritualen

Rituale helfen Angehörigen wie Professionellen, die Situation zu gestalten, und geben ihnen Halt. Dazu können das Schließen der Augen gehören, das Öffnen des Fensters oder das Sprechen eines Gebets. Andere legen dem Verstorbenen eine Blume aufs Bett oder geben ihm einen besonderen religiösen Gegenstand in die Hand. Manche Familien bringen aus ihrer Tradition bzw. ihrer Kultur eigene Rituale mit. Dafür sollte ihnen nach Möglichkeit Raum und Zeit gegeben werden.

Rituale sind nicht nur eine Sache der Seelsorger. Gleichwohl wünschen sich etliche Angehörige gerade für den Vollzug religiöser Rituale Unterstützung durch einen Seelsorger. Nicht immer, aber häufig ist dabei die Zugehörigkeit zur vertrauten Konfession bzw. Religion wichtig. Manchmal hat die bloße Anwesenheit des Seelsorgers schon rituelle Bedeutung.

7.

Die Verbringung in die Prosektur

Frühestens nach Feststellung der sicheren Todeszeichen wird der Verstorbene in die Prosektur verbracht. Es schützt seine Intimität, wenn Pflegende dazu einen Moment wählen, in dem es auf dem Stationsflur ruhig ist. Andererseits ist es nicht nötig, den Transport um jeden Preis zu verstecken. Dass wir in unserem Haus sterbenden Menschen beistehen, sollte kein Tabu sein.

Die Unantastbarkeit des Körpers gilt über den Tod hinaus. Deshalb sollte der Verstorbene auch während des Transports, bei der Umbettung in die Kühlwanne und während seiner Aufbewahrung in der Kühlung mit Achtung und Respekt behandelt werden. Von daher ist u.E. die Vorschrift kritisch zu hinterfragen, den Leichnam in der Prosektur komplett zu entkleiden.

8.

Die Situation der Mitarbeiter

Auch für die Mitarbeiter „bedeutet der Tod eines Patienten nicht den abrupten Beziehungsabbruch“.⁶ Gerade da, wo sich im Laufe des Krankenhausaufenthaltes eine engere Beziehung entwickelt hat, kann es auch für die Mitarbeiter wichtig sein, sich in angemessener Weise vom Verstorbenen zu verabschieden. Für manche ist das die Versorgung des Verstorbenen oder seine Verbringung in die Prosektur. Andere gehen noch einmal zu einem Verstorbenen, nachdem die Angehörigen sich verabschiedet haben. Wieder anderen tut es gut, im Kollegengespräch sich an die Zeit mit ihm zu erinnern. Dass wir auch unserer eigenen Trauer Raum geben und sie nicht als Schwäche abwerten, sollte zur Kultur unseres Hauses gehören.

Gerade weil der Tod eines Patienten auch für Mitarbeiter eine sensible Situation darstellt, gilt: Nicht jeder muss alles können. Für Mitarbeiter, die ungerne Angehörige anrufen oder ungerne in die Prosektur gehen, sollte es die Möglichkeit der kollegialen Absprache geben. Bei Bedarf sollten einzelne Mitarbeiter oder ein ganzes Team auch Supervision oder andere Formen begleitender Gespräche in Anspruch nehmen können.

9.

Das Verabschiedungszimmer

Immer wieder entstehen Situationen, in denen eine Verabschiedung vom Verstorbenen im stationären Patientenzimmer nicht oder nur sehr bedingt möglich ist. Das gilt für Patienten, die im Bereich der zentralen Notaufnahme oder auf der Intensivstation versterben. Das gilt aber auch, wenn Angehörige nicht zeitnah in die Klinik kommen können. Manchmal bedingt auch der Krankenhausbetrieb für die Abschiednahme einen an sich unerwünschten Zeitdruck. Für solche Situationen halten wir für unser Haus die Einrichtung eines Verabschiedungszimmers für dringend erforderlich. Ein Konzept dafür haben wir 2014 erstellt und der Betriebsleitung zukommen lassen. Der Aufbahrungsraum neben der Prosektur ist vor allem wegen seiner Lage und seiner Zugänglichkeit u.E. für diesen Zweck ungeeignet.

Einstimmig verabschiedet in der Sitzung vom 6. Juni 2017

Lünen, den 6. Juni 2017

Dr. Hermann Opgen-Rhein
(Vorsitzender)

Matthias Beckmann
(stellvertretender Vorsitzender)

⁶ Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Handeln nach dem Versterben