



**Leitfaden zum Umgang mit
Sterben, Tod und Trauer**



Inhaltsverzeichnis

<i>Einleitung</i>	4
<i>I. „Runder Tisch“ (Ethische oder Palliative Fallbesprechung)</i>	6
<i>II. Bedürfnisse von Sterbenden</i>	7
<i>III. Sterbender aus medizinischer Sicht</i>	8
<i>IV. Maßnahmen für den Todesfall von Bewohnern</i>	8
<i>V. Versorgung von verstorbenen Bewohnern</i>	9
<i>VI. Abschiednehmen</i>	12
<i>Bestattung und Trauerfeier</i>	15
<i>VII. Trauerarbeit</i>	16

Hinweis: Zur leichteren Lesbarkeit wurde die männliche Form bei der Benennung von Personen und Personengruppen benutzt.

Impressum:

Herausgeber: Lebenshilfe Aachen e.V. · Adenauerallee 38 · 52066 Aachen
Telefon: 02 41 - 4 13 44 54 - 0 · Telefax: 02 41 - 4 13 44 54 - 345
www.lebenshilfe-aachen.de · info@lebenshilfe-aachen.de

Amtsgericht Aachen HRB 14635 · Steuer Nr. 201/5902/4028

Bankverbindung: Sparkasse Aachen · IBAN: DE06 3905 0000 0000 0266 66 · BIC: AACSD33

V.i.S.d.P.: Barbara Krüger, Geschäftsführerin
Redaktion: Hilde Orfeld, Öffentlichkeitsarbeit

Text: Monika Winand, Bereichsleiterin Wohnen

Layout/Gestaltung: walbert – visuelle kommunikation · www.walbert.biz

Stand: Juni 2016



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunehmend müssen wir uns in den Wohnangeboten (stationär & ambulant) mit dem Thema Tod und damit einhergehend mit Sterbebegleitung und Trauerbewältigung auseinandersetzen.

Jeder Tag ist in unseren Wohnangeboten anders – ganz egal, was vielleicht geplant oder vorgesehen war. So kann es gut sein, dass Mitarbeiter gerade alleine im Dienst, in der Gruppe sind oder eine besondere Situation gerade alle Aufmerksamkeit bindet. Vielleicht haben Mitarbeiter gerade Nachtdienst. Vielleicht stirbt ein Bewohner nach Krankheit und man war darauf vorbereitet. Vielleicht findet

man einen Bewohner tot in seinem Zimmer, in seinem Bett vor.

Auch wenn man in einzelnen Sterbeprozessen lange damit gerechnet hat, dass der umsorgte Mensch sterben wird, trifft es uns immer wieder plötzlich und irgendwie doch unerwartet.

Jedes Sterben und jeder Todesfall ist individuell und wir alle, die mit dieser Situation konfrontiert werden, reagieren unterschiedlich. Das ist normal! Der Leitfaden soll helfen, in einer solchen schwierigen Situation die Ruhe zu bewahren und alle notwendigen Schritte einleiten zu können.

Vieles ist zu beachten, viele Menschen müssen informiert werden und die Mitbewohner der Verstorbenen müssen begleitet und aufgefangen werden.

Wichtig ist, dass niemand in dieser Situation alleine ist. Kollegen, Einrichtungsleitung, Bereichsleitung, Geschäftsführung, begleitende Dienste wie Home Care, Trauerbegleitung u. v. m. stehen Ihnen zur Seite.

Der Leitfaden stellt wesentliche Handlungsabläufe und Informationen zusammen. Er ist in Verbindung mit dem Konzept des Trägers zu „Palliative Care“ sowie der Handlungsleitlinie (HLL)

„Verhalten im Todesfall von Bewohnern in der Wohnstätte“ zu verwenden. Einzelne Beschreibungen aus diesen Konzepten werden im Leitfaden punktuell nochmals aufgegriffen. Im Rahmen des QM-Managements wurde für weitere Abläufe bewusst auf das Verfassen von Handlungsleitlinien verzichtet, da jede Situation spezifisch ist, und darauf individuell eingegangen wird.

Monika Winand
Bereichsleitung



I. „Runder Tisch“ – Ethische oder Palliative Fallbesprechung

Wenn deutlich wird, dass sich die gesundheitliche Situation eines Bewohners verschlechtert, wird „Der Runde Tisch“ (Palliative oder ethische Fallbesprechung) einberufen. Dies verantwortet und steuert die jeweilige Einrichtungsleitung in Abstimmung mit Mitarbeitern, der beratenden Pflegefachkraft, ggfls. der Bereichsleitung.

Wesentliche Fragen sind hierbei:

- Welche Krisen befürchten wir?
- Wer nimmt teil, wen nehmen wir noch dazu?
- Ist ein Notfallplan erarbeitet?

Je nach Verlauf ist die Einberufung des „Runden Tisches“ zu verschiedenen Zeiten und aktuellen Situationen auch mehrmals gegeben.

II. Bedürfnisse von Sterbenden

Die Bedürfnisse eines Sterbenden zu erkennen, erfordert von den Mitarbeitern große Empathie und Aufmerksamkeit. Auf diese Bedürfnisse angemessen zu reagieren, steht für uns im Vordergrund, so dass Sterbende sich geborgen und sicher fühlen.

Wir orientieren uns an den körperlichen, psychischen, sozialen (auch spirituellen) Bedürfnissen.

Körperliche Bedürfnisse u. a.:

- Angemessene Körperpflege (Körperkontakt)
- Mundpflege, Lippenpflege (sollte immer freiwillig sein und kann mit unterschiedlichen Mitteln erfolgen: Tee, Cola, Bier – der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt)
- Das Anbieten und Anreichen von Nahrung – Lieblings Speisen, Erfrischungen
- Ermöglichung von Schmerzfreiheit bzw. Schmerzlinderung

Psychische Bedürfnisse u. a.:

- Angebot der (Auf-)Klärung
- Respekt und Achtung – die Bewohner sollen das Gefühl haben, ihre Bedürfnisse, ihre Wut, Ängste und Wünsche frei äußern zu können.
- Sie sollen sich sicher und geborgen fühlen und wissen, dass ihr Sterben würdevoll und sicher begleitet wird.
- Angebot der Begleitung „Dasein“ (Nähe – Distanz achten)
- Zuhören, dabei sein, mit aushalten, das Nicht-Bagatellisieren bzw. Nicht-Lügen schafft Vertrauen und Ruhe
- Beistand – z. B. seelsorgerlicher Art

Soziale Bedürfnisse u. a.:

- Das Abschiednehmen von Vertrauten und Liebenden ermöglichen (Angehörige, Freunde, Mitbewohner, Mitarbeiter, – ggfls. auch Ehemalige...)



III. Sterbender aus medizinischer Sicht

(Frau Bresser, beratende Pflegefachkraft)

Ein Mensch ist sterbend, dessen Tod in unmittelbare Nähe gerückt ist, die unmittelbare Todesursache ist abzusehen und der Tod wird nach ärztlicher Einschätzung innerhalb von Tagen, Wochen oder Monaten eintreten.

Zeichen des nahenden Todes:

- Atmung wird unregelmäßig, flacher, schnappend und rasselnd
- Der Pulsschlag wird arrhythmisch und setzt gelegentlich aus
- Der Blutdruck sinkt
- Die Körpertemperatur sinkt (Ausnahme: schwere infektiöse Erkrankung)
- Das Bewusstsein trübt langsam ein
- Die Haut wird kühl und bläulich

IV. Maßnahmen für den Todesfall von Bewohnern

Hier gilt die Handlungsleitlinie „Verhalten im Todesfall von Bewohner/innen in der Wohnstätte“.

V. Versorgung von verstorbenen Bewohnern

Ein Verstorbener kann versorgt werden, sobald der Tod durch einen Arzt festgestellt ist – „letzte Pflege“ des Toten.

Wenn die Versorgung eines Toten nicht von Mitarbeitern des Teams gemacht werden kann, kann dies auch ein Beerdigungsinstitut übernehmen.

Die Einbeziehung von Angehörigen soll, wenn möglich, immer auch abgestimmt sein.

Folgende Punkte sollten beachtet werden:

- Der Verstorbene ist genauso respektvoll zu versorgen wie ein lebender Mensch.
- Anklopfen bevor man das Zimmer betritt.
- Der Verstorbene wird mit Namen angesprochen.
- Alle Handlungen werden vorher angekündigt.
- Den Verstorbenen auf den Rücken legen und das Kopfteil flach stellen.

- Decken, Kissen und andere Lagerungshilfsmittel aus dem Bett entfernen. (Damit die Leichenstarre eintreten kann, muss die Körpertemperatur sinken können. Decken und Kissen verzögern den Prozess).
- Eventuell Heizung ausstellen, Fenster öffnen.
- **Achtung:** Bei Ansteckungsgefahr von Infektionen müssen die vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen unbedingt eingehalten werden.
- Persönliche Hilfsmittel (z. B. Hörgerät) werden entfernt.
- Katheter und operativ angelegte Hilfsmittel (Enterostoma, suprapubischer Blasenkatheter etc.) werden belassen und nach ärztlicher Absprache entfernt oder entsprechend verbunden.
- Wundverbände werden erneuert.
- Der Verstorbene wird gewaschen und mit einer geschlossenen Inkontinenzschutzhose versorgt.



Fortsetzung „Versorgung von verstorbenen Bewohnern“

- Wenn möglich werden dem Verstorbenen die Augen geschlossen.
- Zahnprothese wird gereinigt und sofort wieder eingesetzt.
- Kleidung nach Gewohnheiten des Verstorbenen oder nach Wunsch der Angehörigen auswählen und den Verstorbenen entsprechend einkleiden.
- Schmuck vorsichtig entfernen und zu anderen persönlichen Dingen legen; ggfls. zunächst sicher verschließen.
- Der Verstorbene kann dann mit einer Decke/ einem Tuch bedeckt werden.
- Dem Verstorbenen evtl. einen vertrauten Gegenstand in die Hände oder auf die Bettdecke legen.
- Die Hände des Verstorbenen vorsichtig übereinander legen, aber nicht die Finger verschränken.
- Vorsichtig eine Handtuchrolle unter das Kinn legen, um so das Kinn zu stützen und den Mund zu schließen.
- Alle unnötigen medizinischen und pflegerischen Materialien aus dem Zimmer entfernen und das Zimmer aufräumen.
- Frische Blumen, Kerzen oder sonstige persönliche Dinge des Verstorbenen können nach Ermessen der Mitarbeiter und/oder der Angehörigen im Zimmer aufgestellt werden.

Alle Maßnahmen abschließend dokumentieren.

Persönliche Gegenstände, die im Rahmen der letzten Pflege schon an Angehörige abgegeben oder von diesen mitgenommen werden, nach Möglichkeit mit genauer Auflistung quittieren lassen.



Loslassen – Abschiednehmen von Irdischem.



VI. Abschiednehmen

Der Tod ist etwas Natürliches und die Formen der Trauer und des Abschiednehmens sind sehr individuell. Dies betrifft sowohl die Bewohner der Wohnstätten als auch die Mitarbeiter.

Eine kurzfristig einberufene Teamsitzung ist hilfreich, um wichtige Aspekte gemeinsam zu besprechen und die notwendigen Maßnahmen einzuleiten – ganz wichtig ist, zu klären, wie die Todesnachricht den Mitbewohnern überbracht wird.

Es kann auch hier schon überlegt werden, ob eine externe Begleitung zur Abschieds- und Trauerbegleitung angefragt wird.

Folgende Punkte sind Aspekte, die beim Abschiednehmen eine wichtige Rolle spielen:

- Jeder darf trauern, auch die Mitarbeiter. Für die Bewohner ist es eine größere Hilfe und Unterstützung, wenn sie erleben, dass „Trauer“ eine normale Reaktion ist.

- Wenn es möglich ist, den Verstorbenen zu sehen, sollte gemeinsam besprochen werden, wer dies tun möchte und wer sich Begleitung wünscht – sowohl für Bewohner als auch für Mitarbeiter und Angehörige, Freunde und ggfls. Arbeitskollegen des Verstorbenen.
- Abstimmen, wer die Informationskette in Gang setzt (z. B. Mitarbeiter, die nicht im Dienst sind, etc.).
- Für eine ruhige, friedliche Atmosphäre sorgen.
- Im Gemeinschaftsraum der Wohngruppe und/oder im Eingangsbereich wird ein Bild des Verstorbenen mit Blumen und einer Kerze aufgestellt.
- Ein Erinnerungsbuch, in das jeder etwas hineinschreiben, malen, drucken etc. kann, kann ausgelegt werden.
- Offene Gespräche führen – wenn möglich, einen Rückzugsraum für Mitbewohner, Mitarbeiter und Angehörige bereithalten – überlegen, wo dies sein könnte.
- Zuhören und da sein.
- Nichts bewerten, nichts ignorieren.
- Nichts bagatellisieren und nicht in Floskeln sprechen.
- Authentisch bleiben und Hilfe anbieten.
- Nach Bedarf Getränke und etwas Leichtes zu essen anbieten.
- Mitarbeiter sollten in der Trauerbegleitung darauf eingestellt sein, dass es zu ungewohnten oder unangemessen wirkenden Reaktionen kommen kann. (Anschuldigungen oder emotionale Konflikte, Schuldzuweisungen nicht persönlich nehmen).
- Emotionen zulassen, aber Vorsicht bei hysterischen Reaktionen – in einem solchen Fall den Betroffenen sanft, aber nachdrücklich aus dem Zimmer begleiten und beruhigen. Im Anschluss möglichst nochmal gemeinsam zu dem Verstorbenen gehen, um ein Verabschieden zu gewährleisten.
- Alles, was die Würde des Verstorbenen achtet, ist erlaubt (z. B. Aufräumen,

Lachen, Singen, auch Gleichgültigkeit, Fragen von Bewohnern nach Gegenständen aus dem Zimmer...).

- Gespräche – einzeln oder in der Gruppe – sollten den Bewohnern, aber auch Kollegen angeboten werden. Ebenso können Aktivitäten und Angebote beim Abschiednehmen helfen, wie z. B.:
- Von Erlebnissen mit dem Verstorbenen erzählen.
- Über seine Vorlieben oder Macken sprechen.
- Fotos können betrachtet werden und man kann einen sichtbaren Ort der Erinnerung schaffen/herrichten.

Zu einer würdevollen Verabschiedung gehört auch der respektvolle Umgang mit der Hinterlassenschaft des Verstorbenen. Es gibt oft Gegenstände mit hohem ideellem Wert. Die Mitarbeiter legen Wert darauf, das Ausräumen des Zimmers – zusammen mit Angehörigen und Bewohnern – bewusst zu gestalten und als Teil der Trauerarbeit zu erleben.



„Nicht gelebte Trauer (nicht Abschied nehmen) kommt später wieder, in welcher Form auch immer“, Erik Bosch

Bestattung und Trauerfeier

Die Abläufe rund um die Bestattung eines Verstorbenen sind, im günstigsten Fall, schon vor dem Sterbefall eines Bewohners geklärt bzw. abgestimmt.

Eine vom Gericht eingesetzte rechtliche Betreuung endet mit dem Tod des Betreuten. Von daher sind dann ggfls. Angehörige für die Bestattung verantwortlich; dies kann aber auch das Sozialamt sein.

Unabhängig von allen notwendigen Formalitäten, verabschieden wir uns von jedem verstorbenen Bewohner mit einer Traueranzeige in der Aachener Zeitung. Wenn möglich gestalten wir die Beerdigung mit und nehmen an dieser teil.

Falls wir nicht an einer Beerdigung teilnehmen können, weil es, aus welchen Gründen auch immer, nicht von Angehörigen etc. gewünscht wird, oder andere Gegebenheiten dies verhindern (z. B. Seebestattung, Bestattung weit entfernt), gestalten wir

eine eigene Trauerfeier; immer jedoch einen „Beerdigungskaffee“. Dabei sind uns die Gewohnheiten des verstorbenen Bewohners ganz wichtig – was war das Lieblingsessen, der Lieblingskuchen, ... was war ein wichtiger Platz für den Verstorbenen, etc.

Die Trauerfeier kann von Seelsorgern aus der Kirchengemeinde des Verstorbenen oder anderen Trauerbegleitern geleitet oder/ und mitgestaltet werden.

Alle notwendigen Planungen und Abläufe liegen in der Verantwortung der jeweiligen Einrichtungsleitung in Abstimmung mit den Mitarbeitern der jeweiligen Wohngruppe/ Wohnstätte.

Innerhalb des Trägers machen wir ein Mal im Jahr eine Erinnerungsfeier für alle Verstorbenen. Hierzu sind alle Bewohner, Mitarbeiter, Angehörige, rechtliche Betreuer u. v. m. herzlich eingeladen.



Trauer bedeutet, einem Verlust einen Ort zu geben

Trauer ist eine Art von Abschied

Trauer kann sich auf vielerlei Situationen beziehen

Trauern bedeutet auch Loszulassen



VII. Trauerarbeit

Erik Bosch* schreibt: „Indem wir Schmerz, Verlust und Abschied als normale Anteile des Lebens sehen, ermöglichen wir es Menschen mit Behinderung bei Verlusterlebnissen, so normal wie möglich damit umzugehen. Durch Erfahrungen, durch Sprechen darüber werden sie damit vertrauter.“

In den Tagen vor der Beerdigung kann zum Gedenken an den Verstorbenen ein „Erinnerungsbuch“ gestaltet werden. In dieses Buch können Personen, die das möchten, einen letzten Gruß, einen Wunsch, eine Erinnerung u. v. m. eintragen, malen, einkleben, dazu legen, gestalten...

Trauer und die damit verbundenen unterschiedlichen Emotionen betreffen Menschen mit Behinderung genauso wie Menschen ohne Behinderung. Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Verlustsituationen. Wir gestalten Abschieds- und Trauerprozesse möglichst greifbar und sichtbar. Dies beschreibt Erik Bosch mit Visualisieren, Konkretisieren, Symbole und Rituale einsetzen.

Visualisierung

Dies ist der Versuch, einer Sache ein Gesicht zu geben, eine Vorstellung zu schaffen. Wir können visualisieren, in dem wir ein Foto des verstorbenen

Bewohners an einem ausgewählten Platz aufstellen, die Todesanzeige aus der Zeitung wird aufgehängt, wir gedenken Verstorbenen an ihren Geburts- und Gedenktagen, wir lesen nochmal die Todesanzeige vor oder erzählen, was der Bewohner gerne gemacht hat u. v. m.

Konkretisierung

Dies bedeutet, dem abstrakten Begriff Tod eine Kontur zu geben. Wir konkretisieren dies für unsere Bewohner, in dem wir es ermöglichen, den Verstorbenen noch mal zu sehen, evtl. zu fühlen, dass der Körper kalt ist. Das leere Bett im Zimmer oder der Platz am Tisch, der leer bleibt, sind Möglichkeiten der Unterstützung, den Tod konkreter zu verstehen. Konkretisieren ist aber auch das Einbeziehen von Bewohnern an der Trauerfeier / dem Beerdigungskaffee – z. B. schmücken sie die Tische.

Symbolisierung

Symbole sind Zeichen, die einen wichtigen Sachverhalt wiedergeben.

Sie können helfen, sich zu erinnern, Gefühlen Ausdruck zu verleihen und zu verdeutlichen. Symbole sind oft verknüpft mit Vergangenheit und Erinnerungen, die eine große Bedeutung haben und im Heute weiterhin wirksam sind. Das Grab ist ein Symbol, die Lieblingsdecke eines Bewohners, die nach seinem Tod weiterhin in der Wohngruppe liegt, sein Lieblingsessen, das es bei der Beerdigung gibt.

Eine Blume, eine Pflanze, ein Stein kann Zeichen der Erinnerung sein (z. B. im Erinnerungsgarten mit einem Symbol für jeden Verstorbenen).

Die Bewohner wissen meist viel besser als Mitarbeiter, welche Symbole an den Verstorbenen erinnern.

Ritualisierung

Rituale geben Sicherheiten und machen Abläufe vorhersehbarer. Sie ordnen die Wirklichkeit und können den Umgang mit der Realität erleichtern. Rituelles Verhalten ist für Menschen mit Behinderung in vielen Lebenssituationen sehr wichtig.



Fortsetzung „Trauerarbeit“

In der Trauerarbeit kann dies die Kerze sein, die morgens gleich angezündet wird, der Besuch auf dem Friedhof und das Aufsuchen des Erinnerungsortes an der Wohnstätte, die Gestaltung der Trauerfeier in einer „festen“ Abfolge, das Zusammensitzen am Beerdigungstag oder der Trauerfeier gibt Gelegenheit zum Erzählen und Erinnern.

Der Begriff „Trauerarbeit“ bedeutet nicht, dass wir Trauer abarbeiten können. Es gibt keine Zeit, wann oder wie Trauer für den Einzelnen beginnt oder endet. Sie steht dafür, dass es oft Anstrengung benötigt, die Trauer zu bewältigen und dass der Eine oder der Andere auch Hilfe dabei braucht.

Zur Unterstützung der Bewohner als auch der Mitarbeiter (für die Begleitung dieser Prozesse) sind grundsätzlich alle Mitarbeiter im Fachbereich Wohnen offen.

Sensible Beobachtung, Empathie und auch Vertrauen sind dazu notwendig. Für Mitarbeiter ist es zudem wichtig, zwischen der eigenen Trauer und der Betreuungsaufgabe „Trauerbewältigung“ zu unterscheiden, um trauernden Bewohnern professionell begegnen zu können.

Hierbei ist die Möglichkeit der Unterstützung durch die beratende Psychologin des Fachbereichs und/oder anderer Unterstützungssysteme jederzeit möglich.

Wir verfügen in den Wohnstätten und beim Träger (z. B. Büro der Bereichsleitung) über Material und Fachliteratur, das Bewohnern und Mitarbeitern ebenfalls zur Verfügung steht.



„Wege entstehen dadurch, dass man sie geht“, Franz Kafka

