|  |  |
| --- | --- |
| Hygiene im Umgang mit Verstorbenen | O3R1 |

**Umgang mit Verstorbenen**

Beim Umgang mit Verstorbenen (Waschen, Einkleiden, Einsargen u.ä.) sind Schutzkleidung und Einmalhandschuhe zu tragen. Nach der ärztlichen Leichenschau ist der Verstorbene bis zur Übernahme durch ein Bestattungsunternehmen in einen Leichenaufbewahrungsraum zu bringen. Der Verstorbene ist möglichst in eine normale Ruhehaltung zu legen.

Der Leichenaufbewahrungsraum und die benutzten Gegenstände und Geräte (ausschließlich für Arbeiten an Verstorbenen!) sind bei Bedarf sofort, sonst nach Abschluss der Tätigkeit zu desinfizieren und zu reinigen. Zur Desinfektion sind gelistete Desinfektionsmittel mit entsprechenden Wirkungsspektren zu verwenden.

Nach Abschluss aller Tätigkeiten an dem Verstorbenen ist eine gründliche Desinfektion der Hände und Unterarme mit anschließender Reinigung erforderlich. Beim Umgang mit an **Infektionskrankheiten** Verstorbenen ist den Anweisungen des Gesundheitsamtes zu folgen, bzw. ist der Verstorbene ohne Verrichtung von Tätigkeiten einzusargen.

**Der Verstorbene ist sofort entsprechend zu kennzeichnen.**

Mit infektiösem Material von an Infektionskrankheiten Verstorbenen kontaminierte Flächen und Materialien sind unverzüglich mit Desinfektionsmitteln der RKI/VAH -Liste in den dort angegebenen Konzentrationen zu behandeln.

**Hygiene ist wichtig – auch beim Umgang mit Verstorbenen**

**Was ist bei der Versorgung verstorbener Pflegekunden zu beachten?**

Sie müssen keine gesundheitlichen Bedenken bei der Versorgung Ihrer verstorbenen Pflegekunden haben, wenn Sie einige elementare **Hygienerichtlinien** beachten:

1. Achten Sie darauf, dass Sie bei der Versorgung des Verstorbenen stets Schutzkleidung (bestehend aus Schürze oder Kittel und Handschuhen) tragen. Bei **Pflegekunden**, die an einer **infektiösen** **Krankheit** litten, sollten Sie auch an einen Mundschutz denken.
2. Auch **Angehörige**, die bei der letzten Versorgung des Verstorbenen helfen wollen, sollten mit der entsprechenden **Schutzkleidung** und gegebenenfalls mit einem Mundschutz zur eigenen Sicherheit ausgestattet werden.
3. Alle entfernten Lagerungskissen und sonstige **Bettwäsche** müssen in Ihrer hauseigenen Wäscherei oder einer Fremdreinigung desinfizierend gesäubert werden. Um die Vermischung mit anderer Wäsche zu vermeiden (besonders im häuslichen Bereich), bietet es sich für diese Wäsche an, einen **separaten Wäschesack** zu verwenden.
4. Entfernte Kanülen, venöse Zugänge und Blasenverweilkatheter sind sofort in dafür geeigneten Abwurfbehältern zu entsorgen.
5. Achten Sie bei der Versorgung Ihres Pflegekunden darauf, die verunreinigten Pflegeutensilien stets vom Körper entfernt zu tragen.
6. Werfen Sie benutztes Pflegematerial nicht auf den Fußboden, um es erst anschließend zu entsorgen.
7. Nach dem **Zurechtmachen** Ihres **Pflegekunden** ist eine gründliche hygienische **Händedesinfektion** durchzuführen. Dabei sollten Sie Ihre Unterarme auf alle Fälle nicht vergessen.
8. Sobald Ihr Pflegekunde vom Bestattungsinstitut abgeholt wurde, sollten Sie eine gründliche **Reinigung des Zimmers** durch Ihren **Hygienedienst** in die Wege leiten.
9. Im häuslichen Bereich können Sie den Angehörigen empfehlen, das Zimmer, Bett und den Nachttisch gründlich mit einem desinfizierenden Reinigungsmittel zu säubern.
10. Sollte Ihr Pflegekunde bis zu seiner Abholung durch das Bestattungsinstitut in einem **Aufbahrungsraum** gelegen haben, müssen Sie auch hier alle benutzten Materialien (Leintücher, Fritzchen etc.) auswechseln. Vergessen Sie auch nicht, die Bahre zu **desinfizieren**.

**Beim Umgang mit Verstorbenen ist das Personal Infektionsgefahren durch biologische Arbeitsstoffe ausgesetzt.**

Mikroorganismen sind ein natürlicher Bestandteil unserer Umwelt. Einige Formen nutzen dem Menschen, andere können schwer wiegende Erkrankungen auslösen. Jeder Verstorbene kann Infektionserreger (Mikroorganismen) auf oder in sich tragen. Biologische Arbeitsstoffe sind Mikroorganismen, die beim Menschen z.B. Infektionen, sensibilisierende (z.B. Allergie auslösende) oder toxische (giftige) Wirkungen hervorrufen können.

Mikroorganismen sind z.B.:

* Bakterien,
* Viren,
* Schimmelpilze.

Der Begriff der biologischen Arbeitsstoffe ist in der Biostoffverordnung (Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen BioStoffV) abschließend definiert.

**Risikogruppen**

Nach ihrem Infektionsrisiko werden biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen) in vier Risikogruppen eingeteilt:

* Risikogruppe 1: Krankheit unwahrscheinlich; z.B.: verschiedene harmlose Hautpilzarten,
* Risikogruppe 2: Krankheit möglich, Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise möglich; z.B. Hepatitis A-Virus, Tetanus,
* Risikogruppe 3: Können schwere Krankheit hervorrufen, normalerweise ist einewirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich; z.B. Hepatitis B-Virus, HIV, TBC, Milzbrandsporen,
* Risikogruppe 4: Rufen schwere Krankheit hervor, wirksame Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise nicht möglich; z.B., Lassa-Virus, Ebola-Virus, Marburg-Virus. Schutzstufen

Entsprechend den Risikogruppen sind in Kombination mit den Tätigkeiten Schutzstufennach der Biostoffverordnung zuzuordnen. Unter einer Schutzstufe sind im Anhang III der Biostoffverordnung bestimmte Sicherheitsmaßnahmen zusammengefasst. Es gibt Schutzstufen von 1 bis 4.

**Biologische Arbeitsstoffe beim Umgang mit Verstorbenen**

Krankheiten auslösende Mikroorganismen können durch den Kontakt mit Verstorbenen auf den lebenden Menschen übertragen werden.

Folgende Personengruppen können z.B. betroffen sein:

* Bestatter,
* Friedhofspersonal,
* Krematoriumsmitarbeiter,
* Leichenwäscher,
* Reinigungspersonal,
* Rettungsdienste,
* Feuerwehr,
* Friedhofspersonal

Die Mikroorganismen befinden sich auf bzw. in dem Verstorbenen, in den Körperöffnungen, auf der mit Blut, Körpersekreten und Ausscheidungen verunreinigten Wäsche, an Instrumenten, Arbeitsmitteln und Räumen.

Beim Umlagern von Verstorbenen können durch das Komprimieren der Lunge luftgetragene Mikroorganismen in den Atembereich des Bestatters gelangen. Für vorstehend genannten Beschäftigten besteht somit ein höheres Infektionsrisiko als für die übrige Bevölkerung.

Nachfolgend aufgeführte Mikroorganismen können vorkommen:

Bakterien, z.B. Darmbakterien des Verstorbenen, die durch Hand-Mund-Kontakt (Schmierinfektion) aufgenommen werden können, Viren, z.B. Hepatitis-B-Viren (HBV) aus der Körperflüssigkeit des Verstorbenen, sie können z.B. durch kleinste Hautdefekte in die Blutbahn gelangen, Pilze, z.B. wenn der Verstorbene zu Lebzeiten an einer Pilzinfektion erkrankt war (z.B. innere Organe, Schleimhäute von Mund, Hals und Geschlechtsorgane) oder Schimmelpilze im Arbeitsbereich auftreten (z.B. bei der Exhumierung).

Eine Übertragung ist auch durch Flöhe und Parasiten möglich. In Einzelfällen können auch Infektionserreger mit hohem Gefährdungsgrad vorkommen (z.B. das Marburg-Virus). Hierbei sind die Maßnahmen mit dem zuständigen Gesundheitsamt und ggf. weiteren Landesbehörden abzustimmen. Verschiedene Krankheitserreger können längere Zeit in Verstorbenen oder anhaftenden Körperflüssigkeitsresten überdauern, so z.B.:

* HI-Virus (AIDS): wenige Stunden,
* HCV (Hepatitis C): 1 bis 2 Tage,
* HBV (Hepatitis B): bis zu 80 Tage,
* Diphtheriebakterien: 2 bis 3 Wochen,
* Staphylokokken: 1 bis 2 Monate,
* Tuberkulose Bakterien: mehrere Jahre,
* Milzbranderreger: Jahrzehnte.

**Das Infektionsrisiko**

Das Infektionsrisiko wird im Wesentlichen durch folgende Merkmale bestimmt:

* von der Fähigkeit der Mikroorganismen, eine Krankheit auszulösen (Virulenz des Infektionserregers),
* von der Menge der aufgenommenen Infektionserreger (Infektionsdosis),
* vom körpereigenen Schutzsystem (Immunsystem): bei Immunschwäche besteht
* ein erhöhtes Infektionsrisiko,
* vom Infektionsweg

**Einfluss der Bestattungskultur auf eine Pflegereinrichtung**

Pflegekräfte übernehmen häufig „den letzten Dienst am Patienten“, was für einige eine zeitliche und seelische Belastung bedeuten kann, wie auch die Betreuung der Hinterbliebenen. Angehörige können aber auf Wunsch durchaus in einige pflegerischen Handlungen miteinbezogen werden, z.B. beim Waschen und Einkleiden des Verstorbenen.

Mittlerweile gibt es in stationären Pflegeeinrichtungen wieder zunehmend Abschieds- bzw. Aufbahrungsräume, die für die [Abschiednahme](http://www.pflegewiki.de/wiki/Abschied_und_Trauer) genutzt werden können. Unsicherheit in Hinblick auf die Wünsche des Verstorbenen erschweren aber die Gestaltung der Aufbahrung (z.B. Auswahl der Bekleidung, Blumenschmuck, religiöse Rituale und Symbole).

Einige [Bestatter](http://www.pflegewiki.de/wiki/Bestatter) helfen bereits Pflegeeinrichtungen bei der Gestaltung solcher Räume oder von „Gedenktischen“. Der Bestatter übernimmt die weitere Versorgung des Verstorbenen, vor allem seine Herrichtung, die oftmals die Möglichkeiten einer Pflegeeinrichtung übersteigt. Auch die Begleitung von Hinterbliebenen in der ersten Zeit der Trauer wird vom Bestatter weitergeführt.

**Ambulanter Bereich**

Im ambulanten Bereich ist dies aus verschiedenen Gründen anders: Der Patient verstirbt zu Hause, nicht selten im Beisein der Pflegekraft. Manche Angehörige können nicht dabei nicht anwesend sein und somit wird auch die Trauerarbeit eine ganz andere. Ambulante Einrichtungen gehen ganz unterschiedlich mit einer solchen Situation um: In Berlin wird beim Auffinden eines verstorbenen Patienten oft die Feuerwehr angerufen. Sobald diese vor Ort ist, wird zusätzlich die Polizei informiert. Im Anschluss daran kommt der [Arzt](http://www.pflegewiki.de/wiki/Arzt), der den Tod bescheinigt. Die Pflegekraft ist nach Eintreffen der Feuerwehr beim nächsten Patienten. Manchmal wird die Pflegekraft in einer solchen Situation von ihrer Arbeit freigestellt. Manche entscheiden sich für einen „Patientenstatus über den Tod hinaus“ und kümmern sich nach „bestem Wissen und Gewissen“ um den Verstorbenen.

**Die „Ist-Situation“**

* Das Personal handelt nach bestem Wissen und Gewissen, konkrete Anweisungen fehlen aber oftmals im internen oder externen [Qualitätsmanagement](http://www.pflegewiki.de/wiki/Qualit%C3%A4tsmanagement) der Einrichtungen oder sind unzureichend.
* Personalmangel im Pflegebereich führt zu unangemessenem Umgang mit dieser speziellen Situation.
* Obwohl in der Einrichtung damit konfrontiert, haben manche Pflegekräfte kaum persönliche Erfahrung im Umgang mit Verstorbenen.

**Der organisatorische Ablauf im stationären Bereich**

* Auffinden des Patienten bzw. Versterben im Beisein der Pflegekraft (§10 BestG „Wer einen Toten auffindet oder beim Eintritt des Todes anwesend ist, hat unverzüglich eine der in § 9 Abs. 1 genannten Personen oder die Polizei zu benachrichtigen...“)
* Die Leichenschau durch den Arzt dient zur medizinischen Feststellung des Todes und der äußeren Beschaffenheit des Leichnams. Sie wird vom Arzt mit der Todesbescheinigung dokumentiert.
* Angehörige werden informiert.
* Vor Eintritt der Totenstarre werden folgende Tätigkeiten durch Pflegepersonal und/oder Angehörige übernommen:
	+ falls speziell dafür geschaffene Räume vorhanden sind, wird der Verstorbene dorthin gebracht
	+ Herrichtung des Verstorbenen (Entfernen von Kanülen, Verbandsmaterial etc., Waschen und ggf. Umkleiden)
	+ Gestaltung des Umfeldes

Bei diesen Verrichtungen ist bei verstorbenen infektiösen Patienten auf entsprechende Schutzmaßnahmen zu achten. Ansonsten gelten die gleichen hygienischen Maßgaben wie bei der Versorgung Lebender.

* Achtung: Bei [muslimischen](http://www.pflegewiki.de/wiki/Islam) Verstorbenen ist dies *nur* durch Angehörige bzw. einen Imam erlaubt! Ebenso ist es auch in vielen jüdischen Gemeinden üblich, dass sich Gemeindemitglieder um die Versorgung des Verstorbenen kümmern, wenn sie im Vorfeld informiert wurden.
* Zu beachten ist, dass Muslime evtl. eine besondere Art der Trauer pflegen. Traditionell erscheinen in der Einrichtung Frauen aus der Glaubensgemeinschaft des Verstorbenen, um in ritualisierter Weise laut zu jammern und zu klagen.
* Während der Abschiednahme der Angehörigen kann es zu längeren und auch sehr emotionalen Gesprächen vor Ort kommen.
* Der Bestatter wird von den Angehörigen beauftragt. Wenn der Leichnam als infektiös gilt, muss der Bestatter darauf hingewiesen werden, um entsprechende Vorkehrungen treffen zu können.

**Gesetzliche Bestimmungen**

Folgende Gesetze sind u.a. zu beachten: Grundgesetz, Strafgesetzbuch, Strafprozessordnung, Bestattungsgesetz, Durchführungsverordnung zum Bestattungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung, Krankenhausbetriebsverordnung, Behandlungsvertrag, Infektionsschutzgesetz, Willenserklärung des verstorbenen Patienten, Kulturrecht, Totenfürsorge und Totenschutz.