

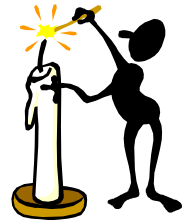
Umgang mit dem Verstorbenen – Versorgung von Verstorbenen

Geprägt ist das Verhalten des Bestatters durch zwei Aspekte:

Pietätvolle Verantwortung bedeutet,

der Bestatter darf bei aller Routine nicht vergessen, dass

- er es beim **Umgang mit dem Verstorbenen** mit einem Menschen zu tun hat, der auch nach dem Tode ein Recht darauf hat, mit Würde und Anstand behandelt zu werden.
- er es mit **den Angehörigen** eines nun toten Menschen zu tun hat, deren innerster Wunsch ist, dass ihrem Verstorbenen Respekt und Würde entgegengebracht wird und dass ihren Gefühlen in dieser Situation Rechnung getragen wird.
- er im **Rampenlicht von Trauernden und Außenstehenden** (z.B. Pflege-, Krankenhauspersonal) steht, die von ihm ein dem Anlass entsprechendes Auftreten erwarten und verlangen können.



Frage: Wer fehlt in dieser Aufstellung?

Hygienische Verantwortung bedeutet,

- dass eine Gefährdung der eigenen Gesundheit, der Gesundheit der Mitarbeiter, der Angehörigen und der Öffentlichkeit ausgeschlossen wird.

Die Bedeutung des hygienischen Umgangs mit Verstorbenen zeigen auch die zahlreichen Regelungen, die u. a. festgelegt sind

- in Gesetzen und Verordnungen über das Bestattungs- und Leichenwesen der Länder
- im Infektionsschutzgesetz
- in Unfallverhütungsvorschriften
- in der **DIN EN 15017:2005 – Bestattungsdienstleistungen** (deutsche Fassung, Stand: Januar 2006)

Für die nachfolgenden Ausführungen sind die entsprechenden Inhalte der DIN EN 15017 – Bestattungsdienstleistungen eine wesentliche Grundlage!

I. Abholung des Verstorbenen

Nach der Meldung eines Sterbefalls mit der entsprechenden Auftragserteilung wird der Verstorbene vom Personal des Bestattungshauses abgeholt – dies kann aus dem Klinikum, aus dem Alten-/Pflegeheim, von Zuhause oder von einem anderen Sterbeort (z. B. Straße bei Verkehrsunfall, ...) sein. In vielen Fällen kommen dabei Geräte und Hilfsmittel zum Einsatz, die eine fachgerechte, ergonomische und pietätvolle Behandlung des Verstorbenen gewährleisten. Nachstehend sind einige Geräte und Hilfsmittel abgebildet.

Ihre Aufgabe: Benennen Sie diese Geräte und Hilfsmittel sowie der Einsatzzweck und typische Merkmale entsprechend der Vorgabe der flexiblen Trage mit Stabilisierungsleisten!

1. flexible Trage mit Stabilisierungsleisten



Einsetzbar bei Abholung von Verstorbenen in beengten Räumlichkeiten und bei Bergungen

- **mehrere Tragegriffe**
- **Haltegurte für den Verstorbenen – sichere Position**
- **Kann in Sarg/Überführungstrage eingelegt werden**
- **Material leicht zu reinigen und zu desinfizieren**
- **Einrollbar => platzsparend**
- **Belastbar bis ca. 150 / 200 kg**
-



2.

- Hilfsmittel bei vielen Abholungen zu Hause, in der Klinik und bei Bergungen
- Hülle zum Verdecken des Verstorbenen
- Fußstütze (damit der V. nicht abrutscht)
- Rollräder am Fußbereich für den vertikalen Transport bzw. durch eine Person



- sicherer/rückenschonender Transport des V.
- in Stufen in der Höhe verstellbar – besondere Mechanik!

3.



- sicherer /rückenschonender Transport von Särgen
- zusammen schiebbar = platzsparende Unterbringung im BKW
- vier Lenkräder – teils mit Feststeller (arretierbar)

4.




- Anheben des V. in schwierigen Positionen
- Hilfsmittel beim Umlagern und Einbetten
- in der Länge verstellbar und teilbar

5.



- sicherer Transport von Särgen
- zusammen klappbar = platzsparend
- in ausgeklappter Position arretierbar

<p>6.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - großes Einsatzgebiet – sowohl bei Abholungen als auch bei Bergungen - besteht aus schlagfesten Kunststoff - ausziehbare Tragestangen
---	---

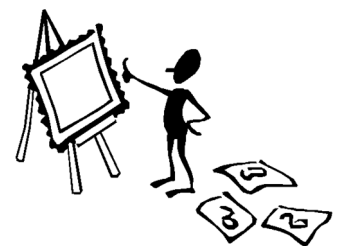
Quelle: Fotos von www.ferno.de/www.bestatterartikel.de/www.lavabis.de

Darüber hinaus gibt es **weitere Hilfsmittel**, die beim Abholen bzw. Bergen von Verstorbenen zum Einsatz kommen. Welche sollten Ihrer Meinung nach noch genannt werden?

Gerade bei einer **Hausabholung** steht man als Bestatter unter einer besonderen Beobachtung von Angehörigen, die erst vor kurzem den Tod einer geliebten Person erleben mussten. Wenn der Arzt den Tod festgestellt hat, dann ist in der Regel der Bestatter die nächste Person, die den Verstorbenen berührt und v. a. Vorgänge und Handlungen vollführt, die es den Hinterbliebenen erlauben, vom Verstorbenen Abschied zu nehmen. Mit einer einfühlsamen und würdevollen Grundversorgung des Verstorbenen wird der erste Schritt für eine erfolgreiche Trauerbewältigung gelegt.

Aufgaben, die Sie u. a. anhand der DIN EN 15017 bearbeiten sollen:

1. Warum behandeln Sie einen Verstorbenen „pietätvoll“?
2. Was ist als „(Grund-)Versorgung des Leichnams“ bzw. „Verstorbenenversorgung“ definiert?
3. Unterscheiden Sie zwischen „Einbalsamierung“ und „zeitlich befristeter konservierender Behandlung“!
4. Unterscheiden Sie zwischen „Kosmetik“ und „Wiederherstellungskosmetik“!
- 5.1. Welche fachlichen/persönlichen Anforderungen stellt die DIN EN 15017 an das „Bestattungspersonal“
- 5.2. Wie sollte man sich auf eine Hausabholung vorbereiten bzw. wie sollte man sich vor Ort verhalten? Nutzen Sie die „Tipps eines Notfallseelsorgers“ auf der nächsten Seite, um für Ihren Betrieb „**10 Leitlinien für eine Hausabholung**“ zu erstellen. Beachten Sie den Hinweis am Ende des Textes!
- 5.3. Punkt 15 = **Einsatzprotokoll** => Warum sollten Sie ein „**Abhol-Protokoll**“ erstellen? Was sollte es enthalten?
5. Wie sind die Räumlichkeiten bei einer Hausabholung zu verlassen?
6. Warum sollte man die Teilnahme von Angehörigen im Rahmen der Versorgung ermöglichen? Was beachten Sie besonders, wenn ein Angehöriger mithelfen möchte? Damit sind nicht die üblichen Standards wie „pietätvoller Umgang mit den Verstorbenen“ gemeint.



Bei **Abholungen** im Klinikum, im Alten-/Pflegeheim oder anderen Sterbeorten sind **vorrangig die Identität des Verstorbenen (Verwechslung!) und Todesbescheinigung in Bezug auf die Todesart „natürlich – nicht natürlich“ (Polizei informiert?) bzw. eine Infektionsgefahr zu überprüfen**

Vor Ort erfolgt meist nur die einfache Versorgung der Verstorbenen, die eigentliche hygienische wie kosmetische Versorgung erfolgt i. d. R. in den Räumlichkeiten des Bestatters. .

Hilfen für das Gespräch mit Angehörigen unmittelbar nach einem plötzlichen Todesfall aus der Praxis eines Notfallseelsorgers!



Sie werden von der Einsatzleitstelle zu einer Familie gerufen, wo **plötzlich jemand verstorben** ist. Hier sind einige nützliche **Tipps**, um die Situation zu bewältigen. Beachten Sie jedoch, dass in der Situation, die Sie vorfinden, manches anders sein kann als in der Theorie. Handhaben Sie die folgenden Tipps daher **flexibel**.

1. Notieren Sie sich die **Adresse** und die **Telefonnummer** der Familie, zu der Sie fahren. Teilen Sie mit, wann Sie ungefähr ankommen. Evtl. können Sie Besonderheiten der Situation bereits vorher erfahren: Unfall, natürlicher Tod, Tod nach Krankheit oder plötzlicher Tod, ...
2. Nutzen Sie die Zeit der Anfahrt, um sich auf eine Ihnen persönlich wohltuende Weise **innerlich zu sammeln**.
3. Vor Ort angekommen, kontrollieren Sie Ihre Erscheinung und Ihre körperliche Haltung. Nehmen Sie keine oder nur wenige Utensilien mit ins Trauerhaus (Bibel nicht von vorneherein, kann später geholt werden – ebenso wie Broschüren, etc.). Klingeln Sie kurz und kräftig, aber nicht mehrmals. Treten Sie von der Haustüre einen Schritt zurück.
4. Stellen Sie zu den betroffenen Personen Vertrauen her, indem Sie sich **namentlich bei allen Anwesenden vorstellen** und sagen, woher Sie kommen. Ein Handschlag sollte angenommen und erwidert werden. Kommen Sie zu zweit, stellt die Gesprächs führende Person sich sowie die andere Person vor und erklärt deren Funktion (z. B. Notfallseelsorger als „Praktikant“, Mitarbeiter des Kriseninterventionsteams, ...)
5. Hinter den Menschen, zu denen Sie gerufen worden sind, liegt in aller Regel eine Zeit, die von großer Unruhe und hektischen Aktivitäten, sowie von bangem Warten geprägt war. Darum ist besonders wichtig, dass Sie nun viel **Ruhe und Sicherheit ausstrahlen**. Ein Satz wie: „*Ich habe jetzt Zeit für Sie*“ wirkt oft schon sehr befreiend. Er ist für Sie ein guter Gesprächseinstieg.
6. In der Regel wird die verstorbene Personen noch in der Wohnung sein. Verschaffen Sie sich einen Überblick darüber, **wo die verstorbene Person** in der Wohnung ist. Meistens ist schon ein Bestattungsunternehmen unterrichtet worden, um den Leichnam abzuholen.
7. Menschen, die ganz plötzlich einen Angehörigen verloren haben, brauchen in der ersten Zeit danach vor allem Hilfen, um **das Geschehen als wirklich und real** zu begreifen. Es ist für sie oft noch so, als ob sie sich in einem bösen Traum befänden, aus dem sie wieder aufwachen wollen. Aussagen wie z.B., dass man das ganze immer noch nicht fassen könne, werden normalerweise im Gespräch oft wiederholt. So sanft wie möglich und so deutlich wie nötig müssen Sie die Realität des Geschehenen mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen darstellen. Erst wenn die Realität begriffen ist, ist der Weg der Trauerarbeit möglich.
8. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es für die Angehörigen auf Dauer besser ist, wenn sie den/die **Verstorbene/n noch einmal gesehen, ggf. auch berührt haben**. Sie sollten darum auf alle Fälle fragen, ob Sie mit den Hinterbliebenen noch einmal zu der verstorbenen Person gehen

sollen. Der volkstümliche Rat, man solle jemanden so in Erinnerung behalten, wie man ihn zu Lebzeiten gekannt hat, erweist den Betroffenen zumeist einen Bärendienst. Kleine Handlungen am Verstorbenen, z. B. Schmuck anlegen oder beim Ankleiden helfen, erleichtern den Abschied. Selbstverständlich muss respektiert werden, wenn Hinterbliebene ausdrücklich sagen, dass sie ihren verstorbenen Angehörigen nicht mehr sehen wollen.

9. Wenn man Sie gerufen hat, damit Sie zusammen mit den Hinterbliebenen bei dem/der Verstorbenen noch ein **Gebet oder einen Segen** sprechen, wird man Ihnen dies bald sagen. Wenn die Angehörigen Sie spontan zu der verstorbenen Person führen, ohne etwas zu sagen, bedeutet das meist auch, dass sie einen geistlichen Beistand beim Abschied wünschen.

10. Für die betroffenen Menschen ist oft innerhalb von kürzester Zeit eine ganze Welt zusammengebrochen. Das heißt konkret: Es werden unter Umständen Themen, die den Betroffenen wichtig sind, aber ziemlich **chaotisch, ungeordnet und "fetzenhaft"** vorgebracht werden. Sehr persönliche und emotionale Betroffenheiten können sich dabei mit Fragen mischen, die Außenstehenden zunächst "banal" erscheinen mögen (z.B.: "Kann ich die Wohnung mit der Rente halten, die ich kriegen werde?"). Betrachten Sie dies als Abbild des Trümmerhaufens, der im Leben der Betroffenen entstanden ist und seien Sie einfach ein/geduldige/r Zuhörer/in, um bei den aller ersten **Aufräumarbeiten** mitzuhelfen. Lassen Sie - gerade in der ersten Phase des Gesprächs - die Menschen selber die Themen bestimmen, über die sie mit Ihnen reden wollen. Nehmen Sie aber bei passender Gelegenheit die Gesprächsführung in die Hand.

11. **Weinen und Tränen** und gelegentlich auch Schreien sind ein Zeichen dafür, dass sich emotionale Schleusen auftun. Es zählt geradezu zu den Aufgaben des Gesprächs, dass es dazu kommt.

12. Vorsichtiger (!) **Körperkontakt** (leichte Berührung des Handrückens oder der Schulter) signalisiert den Betroffenen in der Regel Solidarität.

13. Sofern die Betroffenen nicht von selbst andere Familienangehörige oder Freunde anrufen, erfragen Sie im Laufe des Gesprächs, **wer benachrichtigt** werden sollte.

14. Sie werden normalerweise selber spüren, wann ein Zeitpunkt gekommen ist, an dem Sie sich **verabschieden** können. Die Betroffenen sind merklich ruhiger geworden; es ist ein anderer Familienangehöriger, z.B. Tochter, Sohn o.ä., eingetroffen; oder man sagt Ihnen sogar ausdrücklich, dass man sich schon besser zurechtfinde. Es ist hilfreich, wenn Sie, bevor Sie gehen, anbieten, dass Sie den/die zuständige/n Ortpfarrer/in informieren und um einen baldigen Besuch bitten werden.

15. Vergessen Sie nach dem Einsatz nicht, ein kurzes **Einsatzprotokoll** auszufüllen.

Quelle: www.notfallseelsorge.de

Tipps: Der Beginn Ihres Leitfadens könnte lauten:

① Fahren Sie nie ohne genaue Informationen zu einer Hausabholung! Adresse (Etage!), Telefon-Nummer, Name des Ansprechpartners und weitere Details geben Sicherheit!

II. Weitere Versorgung des Verstorbenen

Die betrieblichen Räumlichkeiten müssen bestimmten hygienischen Bestimmungen der Berufsgenossenschaften, der Arbeitsstätten-Verordnung, der DIN EN 15017 etc. entsprechen. Ebenso muss die Ausstattung der Räumlichkeiten eine hygienische und arbeitsschonende Versorgung des Verstorbenen ermöglichen.

Ihre Aufgaben:

1. Beschriften Sie den abgebildeten Versorgungsraum bzw. den Sektionstisch entsprechend den Anforderungen!
2. Begründen Sie die Position des Verstorbenen auf dem Versorgungstisch!





Exkurs zu Verbandbuch, Erste-Hilfe-Kasten, betrieblicher Ersthelfer, Sicherheitsbeauftragter



In einem **Verbandbuch** werden lt. **DGUV** die geleisteten **Erste-Hilfe-Maßnahmen schriftlich** aufgezeichnet. Sie dienen als **Nachweis gegenüber der Berufsgenossenschaft** (evtl. auch Krankenkasse), dass ein Gesundheitsschaden bei einer versicherten Tätigkeit eingetreten ist. Unfälle, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen zur Folge haben, müssen durch eine Unfallanzeige bei dem, für den Betrieb zuständigen Unfallversicherungsträger angezeigt werden. Bei Unfällen oder kleineren Verletzungen die zunächst keinen Arbeitsausfall oder weniger als drei Ausfalltage zur Folge haben, fehlt dieser Nachweis. Treten durch eine scheinbar kleine Verletzung Spätfolgen auf, kann durch die Eintragung im Verbandbuch der **Nachweis erbracht werden, dass es sich um einen Arbeitsunfall** handelt. Zusätzlich können die Verbandbücher dazu genutzt werden, **Unfallschwerpunkte im Unternehmen zu erkennen** und Maßnahmen zur Vermeidung einzuleiten. Die Eintragung hat unabhängig von der vermeintlichen Schwere der Verletzung zu erfolgen und kann auch psychische Belastungen (z. B. Mobbing) erfassen. Die Aufzeichnungen sind nach der letzten Eintragung noch **mindestens fünf Jahre aufzubewahren**. Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass das Verbandbuch geführt wird – zuständig kann der Arbeitnehmer, aber auch Ersthelfer oder jede andere Person sein. **Zu dokumentieren sind:** Ort / Zeitpunkt des Unfalls, Name des Verletzten und Art der Verletzung, Zeitpunkt der Behandlung der Verletzung, die durchgeführten Erste-Hilfe-Maßnahmen, Name von Ersthelfer / Zeugen.

Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens					Erste-Hilfe-Leistungen				
Lfd. Nr.	Name des/der Verletzten bzw. Erkrankten	Datum und Uhrzeit	Ort Unternehmensteil	Hergang	Art und Umfang der Verletzung bzw. Erkrankung	Name der Zeugen	Datum und Uhrzeit	Art und Weise der Maßnahmen	Name des Ersthelfers
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Hans Mustermann	01.05.10 9.30 Uhr	5. Etage Raum 512 Organisation	Hans Mustermann stolperte und fiel dabei auf einen Schreibtisch	Schürfwunde am Kopf	Herbert Beispiel	01.05.10 9.35 Uhr	Pflaster aufgelegt	Marie Heilsam

Jeder Betrieb muss ausreichendes **Erste-Hilfe-Material** zur Verfügung haben. Art und Anzahl sowie Aufbewahrungsorte der orange farbigen Verbandkästen richten sich nach **Gefährdungsbeurteilung*)** sowie **Betriebsart** (Handel oder Baugewerbe), **Betriebsgröße** und **Organisation des betr. Rettungswesens**. Die Verbandkästen müssen **für jeden zugänglich** sein, = allgemein zugänglicher Raum bzw. Ort der bes. Gefährdung, nicht verschlossen, sichtbar, Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthalten z. B. Verbandkästen nach DIN13169 bzw. DIN 13157. Die betrieblichen Verbandskästen enthalten neben **Inhaltsverzeichnis und Anleitung** und **Material zur Erstversorgung eines Verletzten** wie Heftpflaster, Kompresse, Fixierbinde, Schere, Verbandpäckchen, medizinische Handschuhe, ... Zudem muss das **Ablaufdatum des Materials** kontrolliert werden!



*) Arbeitsschutzgesetz §5 (1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

Wer in Erster Hilfe ausgebildet ist, kann **betrieblicher Ersthelfer** sein. Lt. Vorschrift muss in einem Betrieb mit **2 bis 20 Versicherten mind. ein Ersthelfer**, darüber hinaus richtet es sich nach der Betriebsart – z. B. bei Verwaltungsbetrieben sind es 5 %, bei Handwerksbetrieben 10 % der anwesenden Versicherten. Ein **Erste-Hilfe-Lehrgang** besteht aus 9 Stunden, alle 2 Jahre ist eine Fortbildung im Umfang von 9 Stunden notwendig.

Der **Betriebssanitäter** ist umfangreicher ausgebildet als ein Ersthelfer. Er beherrscht den Einsatz und die Verwendung von Geräten, z. B. Beatmungsbeutel, Sekretabsaugpumpe und Sauerstoffbehandlungsgerät. Grundlage ist ein ca. **63-stündiger Grundlehrgang und ein anschl. Aufbaulehrgang mit 32 Stunden**; alle 3 Jahre ist eine Fortbildung notwendig. Betriebssanitäter sind erst ab einer **bestimmten Mitarbeiterzahl** (in Abhängigkeit von der Betriebsart) notwendig, z. B. allgemein ab 1.500 anwesenden Versicherten, bei Baustellen ab 100 Anwesenden.

Der **Sicherheitsbeauftragte** ist ab 20 anwesenden Versicherten zu benennen, so sieht es der § 22 SGB VII vor. Die Funktion ist ein **Ehrenamt**, das neben der Haupttätigkeit ausgeübt wird. Der Sicherheitsbeauftragte kennt sich im Arbeitsschutz gut aus und achtet darauf, dass gesetzliche Vorschriften eingehalten werden und geht **mit gutem Beispiel voran**. Die **Fachkraft für Arbeitssicherheit** (FASI) ist eine **speziell ausgebildete Person**, die weisungsfrei ist und dessen Aufgaben durch Arbeitsschutzgesetz / Arbeitssicherheitsgesetz definiert ist.

Weitere Informationen gibt es z. B. bei der DGUV = Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Das sollten Sie wissen!

1. Was gibt es Wichtiges zu den „Verbandbüchern“, die in einem Unternehmen geführt werden müssen. Mindestens fünf Beispiele sollten Sie nennen können!
2. Der Erste-Hilfe-Kasten darf in keinem Unternehmen fehlen. Woraus ergibt sich diese Verpflichtung? Welche Anforderungen gibt es bezüglich Inhalt / Aufbewahrungsort?
3. Zudem sollten Sie zwischen Ersthelfer, Betriebssanitäter, Sicherheitsbeauftragten und der Fachkraft für Arbeitssicherheit unterscheiden können.



1. Vorbereitende Maßnahmen

Sinnvoll als **Bereichs- bzw. Schutzkleidung** für die hygienische Versorgung sind:

- **Arbeitsmantel** bzw. chirurgischer Kittel – Baumwolle, kochfest, separat aufbewahren!
- **Einwegschutzanzug** (Schutzklassen!) und **PE-Einwegschürzen** (möglichst knöchellang) => Entsorgung?!
- **Einweghandschuhe** – wichtig: sogen. **Durchdringzeit** = Widerstandsfähigkeit gegen das Durchdringen von Stoffen

..... (Naturkautschuk) – mittlerer bis guter Schutz, beständig gegen Säuren/Laugen, durchlässig für Öle und Lösungsmittel, die Durchdringzeit beträgt 20–30 Min. = regelmäßig wechseln!

..... (thermoplastischer Kunststoff) – guter Schutz, Durchdringzeit beträgt 60 – 90 Min., beständig gegen Öle und Chemikalien, aber durchlässig für Lösungsmittel wie Aceton.

..... (PVC mit Weichmachern versetzt = allergische Reaktion!), mittlerer Schutz, ölbeständig, aber nicht gegen Chemikalien und geringe mechanische Belastbarkeit.

..... – bekannt als guter Schutz bei Reinigungsarbeiten und evtl. bei Bergung, stark verwestem Leichnam.

- **Atemschutzmaske, Augen-/Gesichtsschutz** (Brille/Visier aus Plexiglas), **Überschuhe** (Füßlinge), **Haube**, ...
- sinnvoll für Betrieb und BKW: **Basis-Infektionsschutz-Set** – besteht aus Atemschutzmaske, stärkeren Handschuhen, Einwegschutzanzug, – evtl. „**High-Risk**“-Handschuhe – gehen bis zum Ellenbogen, bei infektiösen Leichen sehr wichtig



Material:	Nitril (synth. Kautschuk)				
Puderung:	keine				
Oberfläche:	angeraut				
Passform:	beidhändig				
Farbe:	weiß				
Reißfestigkeit:	vor Alterung	14 N (min)			
	nach Alterung	14 N (min)			
Dehnbarkeit:	vor Alterung	500 % m/m			
	nach Alterung	400 % m/m			
Materialstärke:	Stulpe	ca. 0,10 mm			
	Handfläche	ca. 0,11 mm			
	Fingerspitze	ca. 0,15 mm			
Qualitätssicherung:	ISO 9001:2000, CE gem. PSA AQL 1.5, EN 420, EN 374I				
Verpackung:	100 Stück pro Dispenser 10 Dispenser pro Umkarton				
Größen:	XS 5 – 5,5	S 6 – 6,5	M 7 – 7,5	L 8 – 8,5	XL 9 – 9,5
Breite	75 mm ± 5	85 mm ± 5	95 mm ± 5	105 mm ± 5	115 mm ± 5
Länge	240 mm ± 10	240 mm ± 10	240 mm ± 10	240 mm ± 10	240 mm ± 10

Instrumente, Gerätschaften und Mittel für die Versorgung des Körpers sollten bereitliegen. Hierzu gehören u. a.:

- Einwegwaschlappen, Papier-/Hand-/Leinentücher, Watte, Desinfizierende Seife, Shampoo
- Sprüh-Desinfektionsmittel: für den Körper sowie für Instrumente, Geräte, ...), Abfallbeutel, Desinfektionsschale
- Kamm, Bürste, Föhn, Stoffschere, Nagelschere, -zange, -feile, Nassrasierer/-Trockenrasierer, Rasierschaum
- Chirurgische Schere sowie Set mit halbrunden Nadeln, Nadelhalter, Garn (Ligaturfaden) und kosmetischer Faden
- Augenlidheber (Wundhaken), Aspirator/Einweg-Spritze, Klemme, Pinzetten, Skalpellgriff/-klingen, Separator, Spatel
- Augenklappen, Mundformer, feuchtigkeitsabsorbierendes Pulver, Feuchtigkeits-/Massagecreme
- kosmetische Hilfsmittel, Lippen-/Wundkleber, Heft-/Klammer-/Sprühpflaster, Mullbinde/-komprese

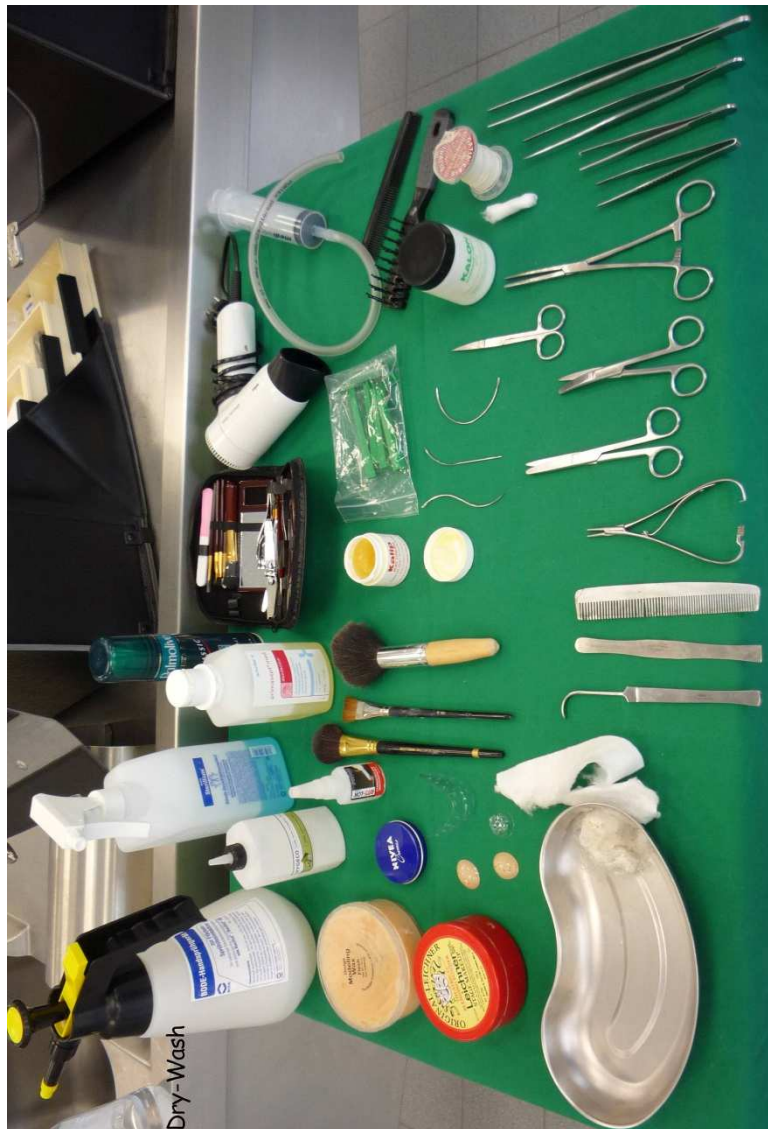


Ihre Aufgaben:

1. Welche Arbeiten müssen lt. der DIN EN 15017 bei der hygienischen Versorgung des V. durchgeführt werden?
2. Nach welchen Kriterien werden **Schutzhandschuhe** beurteilt/getestet? Welches Material wählen Sie für die Versorgung des Verstorbenen aus und warum?
3. In der DIN EN 15017 gibt es Beschreibungen für **vier Räume bzw. Bereiche**. Finden Sie diese und ordnen Sie richtig zu!
 - a) Ist nur für Verstorbene reserviert und sollte zwischen 0 und 5 Grad Celsius haben.
 - b) Bereich der nicht einsehbar ist, mit angemessenen Handwascheinrichtungen sowie undurchlässigen Boden mit Ablauf.
 - c) Ein Raum, in den Besucher geführt werden und in würdiger Weise den Verstorbenen sehen können.
 - d) Raum der von anderen Bereichen getrennt sein muss (Schwarz-Weiß-Bereich beachten), der über geeignete Einrichtungen verfügt und leicht zu reinigen / zu desinfizieren ist. Vorschriften betreffen die Minderung des Infektionsrisikos und die Möglichkeit, Erste Hilfe leisten zu können.
4. Benennen Sie die auf den Seiten 9/10 abgebildeten **Hilfsmittel** für die hygienische Versorgung!

	<p>Nadel-Geometrie:</p> <p>Federöhnnadel Öhrnnadel</p>	

Aufgabe: Benennen Sie die abgebildeten Gegenstände und überlegen Sie sich die jeweilige Verwendung!



2. Arbeitsschritte bei der Versorgung des Verstorbenen

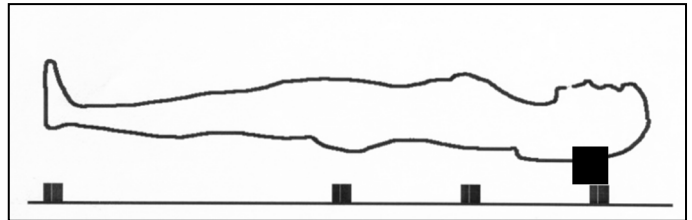
Der Verstorbene wird mit Hilfe eines Kollegen unter Verwendung einer Schaufeltrage oder eines Seilzug-Systems auf den Versorgungstisch gelegt und entkleidet. Bevor man mit der eigentlichen Versorgung beginnt,

- wird der Verstorbene eindeutig identifiziert (Personalien, TB, ...)
- kontrolliert man die Todesursache (natürlich, nicht natürlich, ...) und sonstige Angaben lt. TB, z. B. Infektionsgefahr, Herzschrittmacher, ...
- richtet man den Arbeitsplatz nach den Erfordernissen ein, d. h. man legt die erforderlichen Gegenstände zurecht, damit das Fehlende nicht während der Versorgung in Schränken, Schubladen etc. gesucht werden muss. Einmal-Handschuhe sind Pflicht!
- wird u. U. die Leichenstarre gelöst, um den Verstorbenen leichter bewegen / auskleiden zu können.
- begutachtet man den Verstorbenen anhand äußerer Merkmale, z. B. sichtbare Beeinträchtigungen oder ...



a) Reinigung des Körpers

Der Leichnam wird auf den Versorgungstisch gelegt. Bei Versorgungstischen ohne Ablaufgitter/-rillen ist es von Vorteil, wenn der Körper an drei Punkten gestützt wird (siehe Abb.): Fersenbereich, Gesäß und Schulterbereich. Zusätzlich wird der Kopf durch eine speziell geformte Stütze höher (als der Magen) gelagert. Der Verstorbene wird entkleidet, wobei der Körper so wenig wie möglich bewegt werden sollte, um das Austreten von Körperflüssigkeiten zu verhindern. Hilfreich ist, wenn eine zweite Person mitarbeitet und wenn die Totenstarre durch vorsichtige Bewegungen der Extremitäten etwas gelöst wird. Pflaster, Verbände, Katheter, künstlicher Darmausgang (mit Stoma-Beutel), etc. sind zu entfernen, Blasenkatheter vorher „entploppen“. Verschmutzte Kleidung sollte entsorgt werden, andere Kleidung den Angehörigen zurückgeben.



Der Leichnam wird von allen Seiten desinfiziert (i. d. R. mit Hilfe einer Sprühflasche), dann gewaschen und wieder desinfiziert. Das Waschen ist ein manueller Vorgang mit Hilfe von Einweg-Waschlappen und Waschlotion. Hierfür sollte der Verstorbene nur seitlich angehoben werden. Der Genitalbereich sollte dabei bedeckt sein – wie während der gesamten Versorgung. Beim Waschen gilt den Körperstellen besondere Aufmerksamkeit, wo mit einer größeren Menge an Bakterien zu rechnen ist: Genital- und Analbereich. Die Waschung erfolgt mit „lau-/handwarmen“ Wasser, wobei dieses wie auch Körperflüssigkeiten unter den Körperstützen ablaufen können sollte. Im Bedarfsfall werden das Gesicht rasiert (entweder Elektro-Rasier, der z. B. nass abgespült und leicht desinfiziert werden kann, oder hochwertiger Nassrasierer und Rasierschaum) und die Haare mit mildem Shampoo gewaschen. Beim Rasieren besteht die Gefahr der Hautverletzungen (Schnitte / Rasierbrand als dunkle Flecken / Skin-Slip als Abschürfungen), deshalb sollte die Rasur in die Richtung des Bartwuchses erfolgen. Hautfalten können evtl. über die Mundinnenseite gestrafft werden. Ohren, Nasenbereich und vor allem Mund-/Rachenbereich werden mittels Pinzette und einem Desinfektionsmittel getränkten Wattebausch gesäubert. Gerade im Mundbereich sind Essensreste und „Schleimkrusten“ zu entfernen => Gerüche! Das sachgerechte Verschließen von Körperöffnungen wird später angesprochen.

Ihre Aufgaben:

1. Warum ist die Lagerung des Verstorbenen auf Stützen grundsätzlich von Vorteil?
2. Nennen Sie mind. drei Argumente für die Höherlagerung des Kopfes!
3. Warum soll kein „heißes“ Wasser (> Körpertemperatur) zum Reinigen verwendet werden?

Welche Frage könnte man aufgrund des Textes noch stellen?

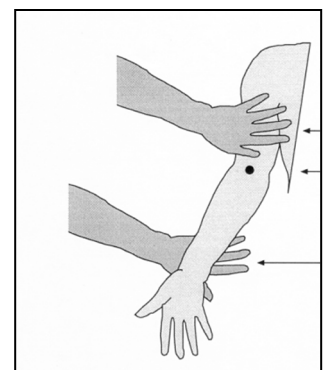
Zahnersatz ist herauszunehmen, zu reinigen, zu desinfizieren und zum Abschluss der Versorgung wiedereinzusetzen.

Körperschmuck ist ggf. zu entfernen und zu desinfizieren. Körper- und sonstiger Schmuck sollte den Hinterbliebenen ausgehändigt werden – eigentlich schon bei der Abholung des Verstorbenen registriert worden sein. Der Körper sollte gut abgetrocknet werden, wobei dies eher tupfend erfolgen soll, damit der sogen. „Skin-Slip“ nicht auftreten kann => dies führt zu nässenden Hautabschürfungen, die sich verfärben können. Nasse Haare sollten trocken gefönt werden. Für den richtigen, natürlichen Sitz der Haare ist ein Bild des Verstorbenen zu Lebzeiten hilfreich.

b) Lösen der Totenstarre mittels Massage- und Bewegungstechniken

Während der Reinigung kann bereits durch entsprechende Bewegungen die Totenstarre gelöst werden. Dabei werden behutsam die Gelenke nach folgender Grundregel bewegt:

Üben Sie mit einer Hand Druck auf das vor dem Gelenk liegende Körperteil aus und bewegen sie mit der anderen Hand das nach dem Gelenk liegende Körperteil entsprechend der Gelenkrichtung (siehe Abb.)



Durch das Lösen der Totenstarre kann die natürlich anatomische Haltung des Menschen wiederhergestellt werden. Gleichzeitig wird der Druck auf die Gefäße herabgesetzt. Wenn Sie außerdem eine **gute Feuchtigkeitscreme** verwenden, erzielen Sie folgende Vorteile:



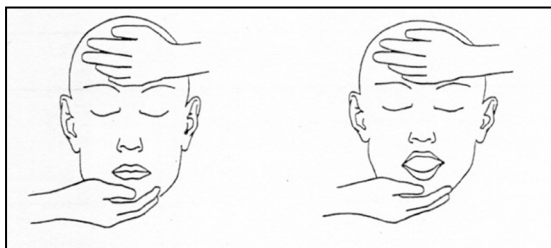
- die **Totenstarre wird gelöst und man erhält eine natürlichere Körperhaltung**
- die **Haut wird geschmeidig, elastisch und vor Austrocknung geschützt**
- die **Haut wird für den Auftrag von Kosmetik vorbereitet**
- die **Haut wird vor braunen Flecken nach der Rasur oder austretenden Magensäften geschützt.**

Besonderes Augenmerk wird bei der Massage auf die **Gesichtspartie** des Verstorbenen gelegt. Auf dem Gesicht wird Creme mit leichter Massage aufgetragen; man massiert mit den Fingerspitzen und übt dabei kreisende Bewegungen mit leichtem Druck aus. Die Massage der Ohren ist für ein natürliches Aussehen besonders wichtig. Ebenfalls sollte der Hals massiert werden. Aber: Vermeiden Sie, dass sich die Haut durch die Bearbeitung löst (Skin-Slip)!

Soll die Totenstarre im Bereich des **Kiefers** gelöst werden – dort und im Augenbereich beginnt Rigor Mortis ca. eine Stunde nach Eintritt des Todes -, stellen Sie sich hinter den Verstorbenen und

.... Ihre Aufgabe:

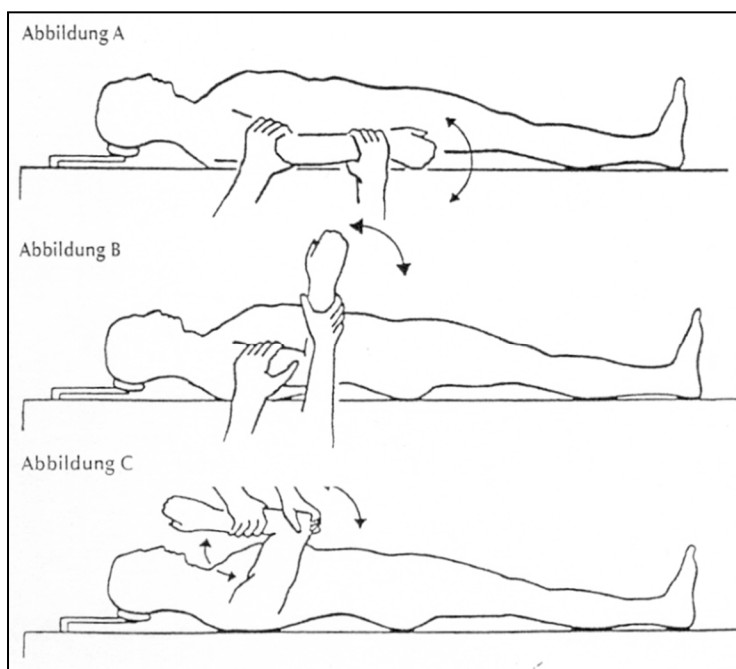
Beschreiben Sie anhand der linken Abbildung den Vorgang!



Um die Totenstarre in den **Händen** des Verstorbenen zu lösen, nehmen Sie die Hand und massieren diese unter Verwendung von Massagecreme von den Fingerspitzen aus in Richtung des Handgelenkes. Um die **Handgelenke** beweglicher zu machen, beugen Sie diese leicht bis eine natürliche Position möglich ist. Sind die **Finger** fast zu einer Faust zusammen gezogen, so beugen und strecken Sie die Finger erst einzeln und dann zusammen. Durch die Gesamtheit Ihrer Massageanwendungen (siehe nachfolgende Abbildungen) wird die Hand mit den Fingern sehr locker, so dass Sie die Hände ordentlich falten können.



Um die Totenstarre in den **Armen/Beinen** aufzuheben, muss man die Körperteile in die natürliche Richtung bewegen. Die Gelenke sollten mehrfach bewegt werden, d. h. schrittweise immer stärker, um kein Gewebe zu beschädigen. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen den Vorgang bei den Armen!

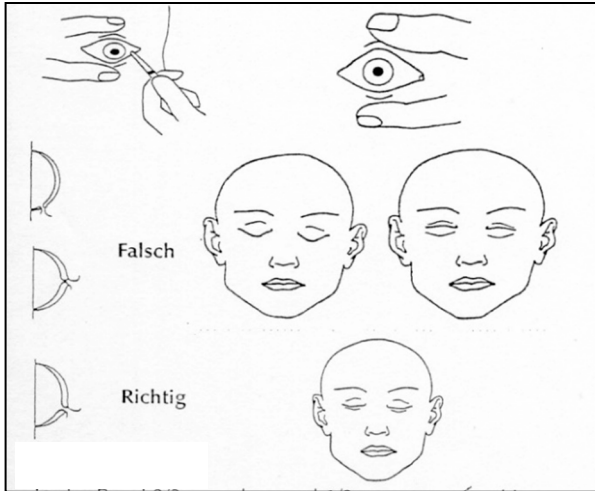


Ihre Aufgabe:

Warum richten Sie als Bestatter gerade der Beweglichkeit der Arme und Hände ihre besondere Aufmerksamkeit?

c) Schließen von Körperöffnungen

Die **Augen** verlieren nach Eintritt des Todes durch die Verdunstung an Feuchtigkeit - wie der gesamte Körper. Diese Verdunstung sowie die Einwirkung der Schwerkraft verursacht eine Verringerung des Augeninnendrucks, so dass die Augenlider schrumpfen und einfallen. Um einen natürlichen Eindruck der Augen zu erhalten, können Augenkappen eingesetzt werden. Diese müssen Sie vor dem Einsetzen u. U. entgraten (Prägerand) und auf die passende Größe zu schneiden. Die Augen werden zunächst mit Pinzette/Watte gereinigt und desinfiziert. Anschließend können Sie die **Augenkappen** einsetzen, die Sie vorher mit Vaseline/Haftcreme eingecremt haben => geschmeidiger und bessere Haftung. Sie spreizen mit zwei Fingern die Augenlider und legen die Augenkappen mittels einer Pinzette ein.

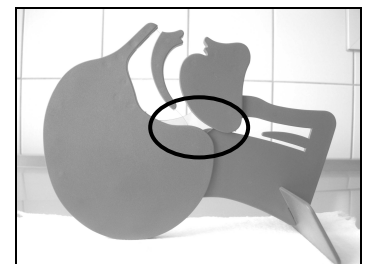


Besser: Sie heben das obere Augenlid mit dem Augenlidheber / Gefäßhaken an und legen die Augenkappe mit Hilfe der Pinzette ein. Anschließend lässt sich das untere Augenlid leicht darüber schieben und mit Hilfe von ein wenig Haftcreme fixieren. Die Augenkappen werden in verschiedenen Größen und Farben (transparent bzw. trüb) hergestellt und sind glatt oder perforiert, also mit kleinen Widerhäkchen für den besseren Halt des Augenlides versehen. Alternativ können die Augen mit „**flüssigem Gewebe**“ hinterspritzt werden.

Ihre Aufgabe:

Beschreiben Sie anhand der nebenstehenden Abbildung das Verschließen der Augen, damit ein natürlicher Ausdruck entsteht! Welche Regel gibt es hierfür?

Die **Reinigung und Desinfektion von Mund und Nase (und Ohren)** sind wesentliche Vorgänge, um Gerüche und Verwesungsprozesse zu mindern. Dabei sind Essensreste zu entfernen. Dies gilt auch für Gebisse, die nach dem Reinigen und beim Mundverschluss wieder eingesetzt werden. Mit Pinzette und einem mit Desinfektionsmitteln getränkten Wattebausch können dann Mundhöhle und der Nasenbereich gereinigt werden. Um den Mund zu öffnen bzw. offen zu halten, ist ein Separator hilfreich. Um sicher zu sein, dass keine **Körperflüssigkeit aus Nase und Mund** ausläuft, wird der Rachen mit Hilfe eines **flüssigkeitsabsorbierenden Pulvers** verschlossen. Dieses Pulver (z. B. Ardol) hat darüber hinaus desinfizierende und geruchsneutralisierende Eigenschaften. Sie sollten anschließend mit Watte-Streifen das Pulver in den Rachen (Kehlkopfbereich) drücken – die Watte sorgt für den optimalen Verschluss. Mittels einer Pinzette werden anschließend Wattestreifen vorsichtig in die beiden Nasenhöhlen eingeführt. Die Watte sollte in Richtung „Nebenhöhle“ gedrückt werden – siehe Abbildung. Achten Sie darauf, dass keine Watte sichtbar ist. **Grundsätzlich** sollte mit dem **Tamponieren des Rachenraums** begonnen werden, weil dadurch mehr Watte aufgenommen wird. Beginnt man über den Nasenraum, so blockiert die Watte den Rachenraum. Die Arbeiten fallen leichter, wenn man den **Kopf leicht überstreckt** und evtl. die Kopfstütze entfernt.



Das **Verschließen von Wunden** sollte mit Entfernen von Fremdkörpern sowie Reinigung/Desinfektion beginnen. Kleinere Wunden werden mittels Pflaster abgedeckt, größere / tiefere Wunden sollte man vernähen, nachdem man z. B. „Ardol“ bzw. Watte als Flüssigkeit aufsaugende Mittel verwendet hat. Anstelle einer Naht kann auch ein Wundkleber eingesetzt werden, z. B. bei Verletzungen im Gesicht. Es können Probleme bei „**Standard-Pflaster**“ entstehen, weil es Körperwärme zum Haften benötigt bzw. ein Wasserfilm auf der Haut das Anhaften verhindert. Besser: **Sprühpflaster!** **Großflächige Wunden mit Verlust von Hautschichten**, z. B. aufgrund von **Dekubitus** (Druckgeschwür) im fortgeschrittenen Stadium, sind mit einem **keimtötenden Mittel** zu behandeln und zu verbinden (Mullbinde / Klarsichtfolie).

Am Ende der hygienischen Versorgung werden auch die restlichen **Körperöffnungen** verschlossen. Die **Anus-Tamponage** sollte stets erfolgen, weil die Muskulatur erschlafft ist. Bei der Verwendung von Windeln besteht noch das Geruchs-Risiko. Für den Verschluss des Afteres verwenden Sie Wattestreifen, die mit Hilfe einer großen Pinzette eingeführt wird. Um Verletzungen zu vermeiden, sollte dies nicht tiefer als ca. 5 Zentimeter geschehen. Die **Vaginal-Tamponage** sollte bei starkem Ausfluss erfolgen. Ansonsten ist sie bei thanatopraktischer Versorgung erforderlich, weil die inneren Organe perforiert worden sind. Das Glied wird mit Hilfe eines Ligaturfadens abgebunden = sogen. **Penis-Ligatur**.

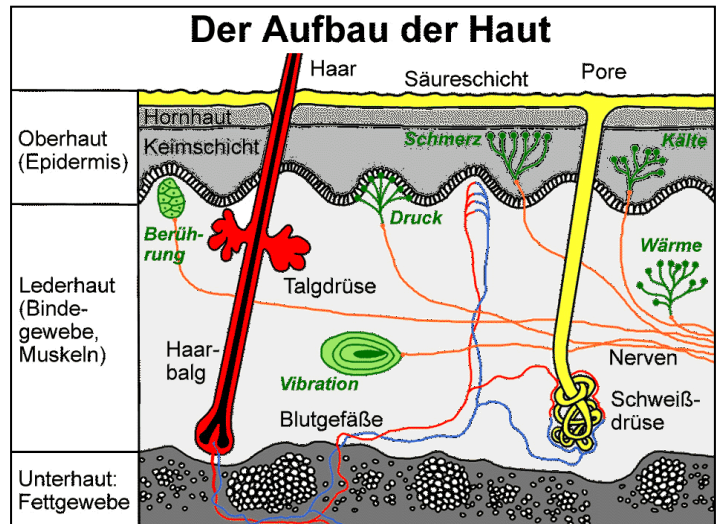
EXKURS: Wundversorgung / Wundverschluss bei Verstorbenen

Wunden müssen zunächst getrocknet werden, z. B. mittels Wattetupfer. Weiterhin ist die Wunde zu desinfizieren, zu reinigen und zu desinfizieren. Für größere Wunden sollte aufsaugende Wattestreifen verwendet werden. Kleinere Wunden können mittels Nässe-/Klammerpflaster verschlossen werden, größere Wunden bzw. Wunden an sichtbaren Stellen sind zu vernähen.

Hautschichten

Die Haut besteht aus drei Hauptschichten:

- **Epidermis (Oberhaut),**
- **Corium (Lederhaut, Dermis)**
- **Subcutis (Unterhaut).**



Die **Epidermis** ist gefäßfrei und setzt sich überwiegend aus Epithelzellen zusammen. Obgleich sie aus fünf Schichten besteht, ist sie relativ dünn; sie wird alle 15 bis 30 Tage abgestoßen und erneuert. Zwischen **Epidermis** und **Corium** sorgt die **Basalmembran** für die strukturelle »Verankerung« des Epithels an dem Corium und erlaubt einen Flüssigkeitsaustausch zwischen den Schichten.

Das **Corium** und die **Subcutis**, bestehend aus Kollagen und Bindegewebe, sind die hauptsächliche Stützstruktur der Haut. Außerdem sind hier die Schweißdrüsen, Talgdrüsen und Haarfollikel, Nerven und Empfindungszellen lokalisiert. Die für die Kollagensynthese verantwortlichen Fibroblasten finden sich im Corium. Es enthält ein reiches Gefäßnetz, das die Epidermis mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und metabolische Abfallprodukte beseitigt.

Das **subkutane Gewebe** liegt unter dem Corium und besteht aus Bindegewebe und Fettgewebe. Es enthält Blutgefäße, doch das Fettgewebe ist nur schlecht vaskularisiert (= von Gefäßen durchzogen). Das subkutane Gewebe dient als Aufprallschutz, zur Wärmeisolierung und als Kalorienspeicher.

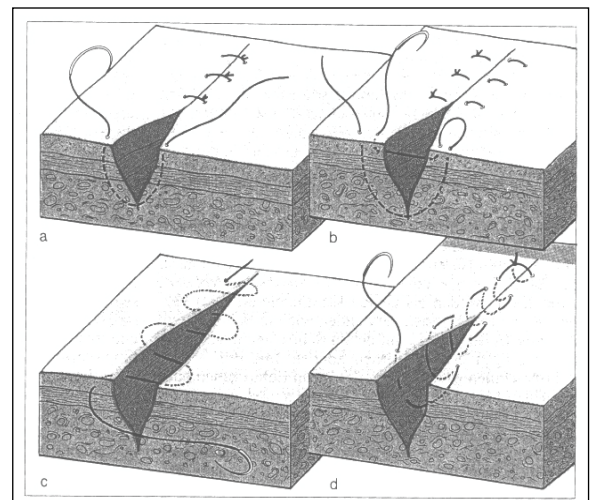
Unterhalb der Subcutis liegen die Faszien (= Bindegewebshaut), Muskeln und Knochen. Alle diese Gewebe sind gut mit Gefäßen versorgt. Im Vergleich zur Haut sind diese Strukturen anfälliger für Traumen wie etwa Druck.

Ältere Menschen: Das Altern führt zahlreiche Veränderungen der Haut herbei. Sowohl die Epithel- als auch die Fettschicht werden beträchtlich dünner; die Kollagen- und elastischen Fasern schrumpfen, die Schweißdrüsen verringern sich. Der Gesamteffekt ist, dass die ältere Haut dünn, trocken und unelastisch wird.

Allgemeine Nahttechnik anhand der Einzelknopfnah

Die **Einzelknopfnah** ist die einfachste aller Wundverschluss-techniken. Sie kommt als Standardnaht in der Notfallaufnahme z. B. bei Schnittverletzungen und Platzwunden zum Einsatz.

Zum Hautverschluss wird meistens ein synthetischer, nicht resorbierbarer, monofiler Faden verwendet. Die atraumatische (direkt mit dem Faden verbundene) Nadel ist gebogen. Sie wird mit der Spitze des **Nadelhalters im Abstand von 2/3 zur Nadelspitze** eingespannt – oft haben die Nadeln auch eine raue Stelle, an der der Nadelhalter eingesetzt werden kann. Das Durchstechen der Haut sollte etwa in einem Winkel von 90° erfolgen. Beim Durchtritt durch das Gewebe wird eine Drehbewegung mit im Unterarm vollzogen, die dem Bogen der gekrümmten Nadel folgt. Beide Wundränder werden nacheinander unter Sicht durchstochen. Je nach Lokalisation der Wunde beträgt der Abstand zu den Wundrändern und die Eindringtiefe in das subkutane Gewebe ca. 4-7mm.



Nahttechniken: a) Einzelknopfnah, b) Rückstichnaht, c) Intrakutannaht, d) Matratzennaht – aus „Handbuch für Pflegeberufe“



Spezielle Nahttechniken für Bestatter:

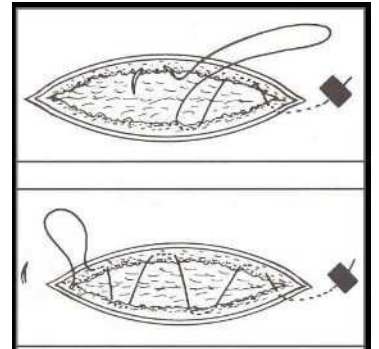
a) Intrakutannaht

Die fortlaufende Intrakutannaht wird zum Verschluss kleinerer operativer Wunden herangezogen. Außerdem wird die Intrakutannaht eingesetzt, wenn ein **kosmetisch günstiges Ergebnis im sichtbaren Bereich** erzielt werden soll. Beim lebenden Menschen wird meistens bei der Intrakutannaht resorbierbares Nahtmaterial verwendet, so dass nach Ablauf der primären Wundheilung (ca. 7 Tage) nur die Fadenenden abgeschnitten werden müssen.

Beim Verstorbenen wird mit Hilfe einer halbrunden Nadel und eines Fadens diese Naht im **sichtbaren Bereich** verwendet, weil damit die kosmetische Behandlung vorbereitet wird. Dies kann bei Wunden ebenso erforderlich sein wie bei der Teilerneuerung des Y-Schnitts nach einer Obduktion oder bei

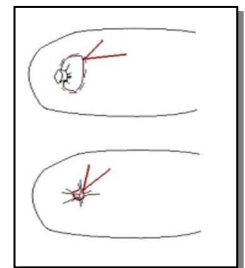
Ihre Aufgabe:

Vervollständigen Sie die begonnene Beschreibung der Intrakutannaht anhand der Skizze! Der Einstich erfolgt von außen über einen Wundwinkel mit einem Abstand von ca. 1 - 2 cm vom Wundrand. Im weiteren Verlauf der Naht sollte ein Nadelhalter / eine Pinzette verwendet werden. Der Nahtverlauf erfolgt nun



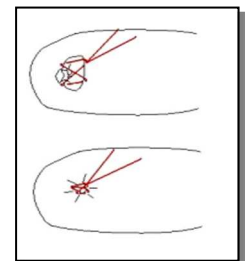
b) Tabaksbeutelnaht (Sacknaht):

Kreisnaht, um Katheterstelle bzw. künstlichen Darmausgang zu verschließen. Wunde desinfizieren, tamponieren und dann eine **schlaufenförmige Fadenreihe** um die Öffnung ziehen. Diese dann durch Anziehen der Fadenenden verschließen. Die Hautenden werden nach innen versenkt.



c) Z- oder N-Naht:

Zum Verschließen von Injektionsstellen, wobei der Faden kreuzförmig über die Wunde geführt und seitlich verknotet wird. Wenn nach dem Entfernen der Injektionskanülen noch Nachblutungen auftreten, können diese Stellen „**kauterisiert**“ werden. Dies geschieht mit Hilfe einer ätzenden Flüssigkeit (z. B. Basic Dryene auf einem Wattebausch), womit die Gefäße verschlossen werden. [geht auch mit Hilfe von Hitze]

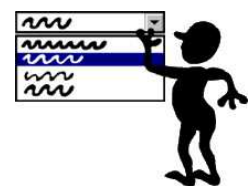


d) Inside-Outside-Naht als flüssigkeitsdichte Standardnaht:

Nahttechnik im nicht sichtbaren Bereich, u. a. bei größeren Wunden oder Einschnitte zum Entfernen von Herzschrittmarker oder der Erneuerung des Y-Schnitts nach einer Obduktion. Von einem Knoten im einem Wundwinkel ausgehend (Knoten in den Wundbereich drücken, Fadenende in Wunde legen) wird die Wunde durch wechselseitige Einstiche in das Unterhautgewebe am Wundrand verschlossen. Die Einstiche erfolgen von Innen nach Außen (Pinzette als Hilfsmittel!) und nach jedem Doppelstich (links/rechts) wird der Faden angezogen, so dass sich die Wunde schließt und der Wundrand nach innen gedrückt wird. Am anderen Wundwinkel wird ein Knoten gesetzt, das Fadenende wird durch einen „Hautstich“ im Hautuntergewebe versteckt. Abschließend die Wunde „versiegeln“, z. B. mit Hilfe von Sprühpflaster.

Ihre Aufgaben zum Thema Wundverschluss:

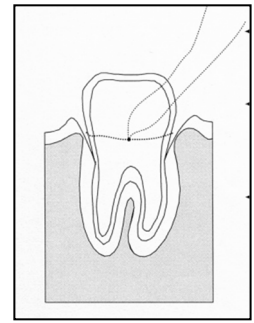
1. Wieso sollten Wunden auch beim Verstorbenen verschlossen werden?
2. Wie sollten Wunden vor dem Verschluss vorbereitet werden?
3. Wie ist die Haut des Menschen aufgebaut? (Fach- und deutsche Begriffe)
4. In welchem Fall sollte die Intrakutannaht eingesetzt werden? Begründung!
5. Welchen Vorteil hat die Inside-Outside-Naht? Versuchen Sie eine zeichnerische Darstellung des Nahtverlaufs!
6. Welche Alternativen zum Vernähen gibt es bei kleineren Wunden bzw. Nachblutungen?
7. An welcher Stelle sollte der Nadelhalter die Nadel greifen?



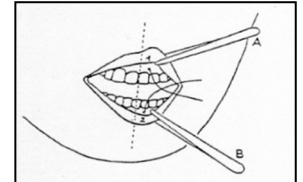
d) Verschließen des Mundes

Für das Verschließen des Mundes gibt es mehrere Möglichkeiten. Voraussetzung für alle Methoden ist das Einsetzen des gereinigten Zahnersatzes. Fehlt der Zahnersatz helfen Mundformer bzw. absorbierende Watte ein natürliches Aussehen herzustellen.

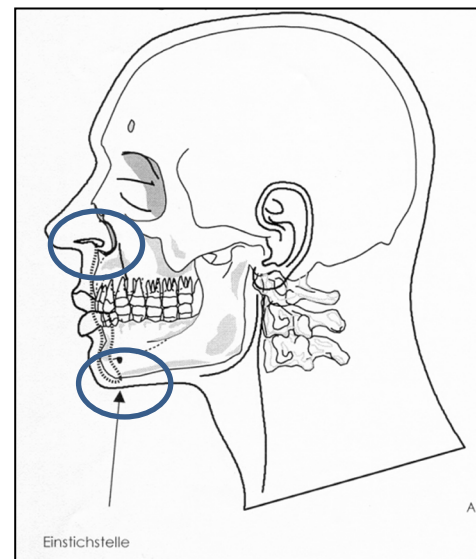
Wenn der Verstorbene noch eigene Zähne hat, können Sie einen festen Baumwollfaden (Ligaturfaden) um einen Zahn des oberen Kiefers festbinden – am besten direkt und sehr fest am Zahnhals. Gleiches wiederholen Sie an einem Zahn im Unterkiefer. Dann schließen Sie den Mund – mit Hilfe eines Mitarbeiters – und verknoten die beiden Ligaturfäden – siehe Abbildung rechts.



Eine weitere Möglichkeit hat man mit dem „**Needle Injektor**“. Der Nadelinjektor ist ein spezielles Werkzeug, mit dessen Hilfe man Knochenteile verbinden kann. Das Gerät drückt einen **Metallstift, der mit einem dünnen Eisendraht** ausgestattet ist, in den Knochen. Jeweils ein Stift wird im Oberkiefer und Unterkiefer jeweils nach den Schneidezähnen eingedrückt. Anschließend können die Eisendrähte verbunden werden. Damit der Stift hält, müssen Sie vorher Haut und sonstige Gewebe vom Knochen entfernen (Skalpelli!). Der Nadelinjektor hat eine Feder, die für das Anbringen des Stiftes gespannt wird. Beachten Sie jedoch, dass bei zu viel Druck der Kiefer brechen kann. (Abb. rechts)



Für die „**große Ligatur¹**“ (**Mandibula-Septum-Naht**) werden folgende Werkzeuge/Materialien benötigt: **Wund-/ Gefäßhaken, gebogene halbrunde bzw. 3/8-Nadel** (Größe: ca. 8 – 10 cm), gewachster **Ligaturfaden** (gewachst = widerstandsfähiger, ca. 70/80 cm lang, doppelt gelegt, um Ausreisen zu vermeiden) und **Nadelhalter**. Nach dem Einfädeln des Fadens führen Sie die Nadel am Unterkiefer (Mandibula) von außen ca. einen Fingerbreit hinter dem Kinnknochen so ein, dass diese in der Mundhöhle hinter den Zähnen herauskommt => Nadelhalter zum Herausziehen nutzen. Anschließend wird die Nadel mit dem selben Faden unter der Oberlippe (vor den Zähnen) in Richtung eines Nasenlochs geführt. Dort tritt die Nadel aus und wird durch die Nasenscheidewand (Septum) in das andere Nasenloch gestochen. Von hier wird die Nadel wieder in Richtung Kiefer zwischen Oberlippen und Oberkiefer zurückgeführt. Nun wird der Ligaturfaden ausgefädelt und das andere Fadenende wird aufgenommen. Die Nadel wird nun durch die gleiche Einstichstelle am Unterkiefer so eingeführt, dass sie vor den Zähnen, also zwischen Unterkiefer und Unterlippe, hervortritt. **Vor dem Verknoten** sollten beide Fadenende hin und her bewegt werden, damit sich der Faden durch das Gewebe schneidet und auf den Kieferknochen sitzt, sowie Zahnprothese bzw. Mundformer (dem Ober-/Unterkiefer richtig zugeordnet) eingesetzt werden. Für das Verknoten der beiden Enden des Fadens kann der Unterkiefer von einer zweiten Person angehoben werden. Der erste Knoten sollte mittels einer „Dreifachschlingung“ erfolgen. Danach kann der Mund gerichtet und der erste Knoten durch einen zweiten fixiert werden. Das Fadenende wird gekappt und seitlich in der Wange gelegt. Wenn anstelle eines Knotens eine Schleife gemacht wird, sind spätere Korrekturen leichter möglich. Der Einstich am Unterkiefer sollte mit einer **Fettcreme** verschlossen werden. In einigen Beschreibungen wird der Ligaturfaden durch die Innenseite des Mundes nach außen geführt. (Abb. rechts)



Für die „**kleine Ligatur**“ (**Septum-Lippenband-Methode**) werden die gleichen Werkzeuge/Materialien benötigt wie bei der „großen Ligatur“. Der Unterschied liegt in der Fadenführung **im Unterkiefer**: Die Nadel wird am Unterkiefer vor den Zähnen möglichst tief durch „Lippenbändchen“ und Kinnfleisch geführt. Bei dieser Methode besteht die Gefahr, dass das Lippenbändchen reißt und der Mund verzerrt erscheint. Gelegentlich wird auch beim Oberkiefer der Faden nur durch das Lippenbändchen/Zahnfleisch geführt. (Abb. links)

Achten Sie bei den unterschiedlichen Methoden auf einen natürlichen Ausdruck des Mundes sowie der gesamten Gesichtszüge.

¹ **Ligatur** – wird einerseits medizinisch gebraucht und kommt von ligare (lat.) = durch eine Naht verbinden bzw. Unterbindung besonders von Blutgefäßen mithilfe einer Naht, andererseits bezeichnet man damit in der Typographie die Verbindung zwischen zwei oder drei Buchstaben zu einem eigenständigen Zeichen.

Eine Alternative aus dem Bestatterkoffer sind **dünnflüssige Klebstoffe für den Verschluss von Augen, Lippen und Wunden**. Diese Mittel sind i. d. R. Cyano-Acrylat-Kleber und werden auch beim oberflächlichen Wundverschluss bei Patienten eingesetzt. Die aufgetragene Schicht härtet innerhalb von 10–20 Sekunden aus und fixiert damit die Lippen bzw. Wundränder sehr schnell. Zum Verschließen des Mundes wird ein Auftrag in mehreren Schichten (bis zu 3!) empfohlen, wobei mit einer dünnen Schicht begonnen werden soll. Auch hier ist auf einen natürlichen Mundausschlag geachtet werden muss => eine Korrektur nach Aushärtung ist kaum möglich => Lösungsmittel erforderlich. Bei unsachgemäßer Anwendung des transparenten Klebers entstehen helle Flecken – ebenso bei anschließender Kühlung des Leichnams. Beim Menschen löst sich die Schicht mit der Bildung von „Hornlamellen“ (Wundkruste) ab. Eine Alternative ist Haftcreme = Feuchtigkeitscreme mit haftender Wirkung. Beschädigte Körperstellen, z. B. aufplatze Lippen, können durch Lippen- oder Oberflächenwachs wiederhergestellt werden.

Ihre Aufgaben:

1. Erläutern Sie die einzelnen Arbeitsschritte zum Verschließen des Mundes!

- Mit Hilfe des „Nadelinjektors“
- Mit der „kleinen Ligatur“
- Mit der „großen Ligatur“

2. Was ist bei der Verwendung von Wund-/Lippenkleber zu beachten?



e) Problemfall Hautverfärbungen

Hautverfärbungen ergeben sich meist aus den entstehenden Leichenflecken (Livoris mortis), die unterschiedlich stark auftreten können, oder aus Hämatomen. Vor allem im Gesichtsbereich und an den Fingern sollte man die Hautverfärbungen durch verschiedene Techniken bzw. Mittel beseitigen oder reduzieren. Gelegentlich hilft nur eine undurchsichtige Deckcreme mit anschließender kosmetischer Versorgung um ein gutes Ergebnis zu erzielen. Da der Körper dehydriert, wirkt sich die Erhöhung der Hautfeuchtigkeit positiv aus. Hierfür gibt es besondere Mittel, die man z. B. auf das Gesicht sprüht, anschließend das Gesicht mit einer Folie abdeckt und über Nacht das Mittel einwirken lässt.

Leichte Verfärbungen an Ohren und Wangen kann man durch Massieren der betroffenen Stellen mit Massagecreme beseitigen. Die Creme erhöht befeuchtet die Haut und erhöht die Elastizität. Hilfreich ist auch, wenn kurze Zeit nach Eintritt des Todes der Kopf höher gelagert wird, weil dadurch die Leichenflecken noch umlagerbar sind. Im Gesicht können durch kreisende Bewegungen mit mittlerem Druck die leichten Verfärbungen reduziert / beseitigt werden und man erhält lebensähnliche Gesichtsfarbe.



Stärkere Verfärbungen, wie sie z. B. an den Fingern oder durch Hämatome auftreten können, kann man mit Hilfe einer bleichenden Substanz reduzieren oder durch subkutanes Unterspritzen beseitigen. Ein bekanntes Mittel ist „Basic Dryene“, das man z. B. mit Hilfe eines Wattebausches für einige Zeit einwirken lassen oder unterspritzen kann. Alternativ gibt es „Feature Builder“ zum Unterspritzen und für den Gewebeaufbau. Im Anschluss sollte man die Stellen noch massieren und eincremen.

f) Herzschrittmacher und Defibrillatoren

Ca. 600.000 ältere Menschen haben in der BRD einen Herzschrittmacher bzw. Defibrillator implantiert. Beim Verstorbenen erkennt man dies u. a. an Narbengewebe im linken bzw. rechten Brustbereich. Bei hageren Menschen kann man das Gerät unter der Haut erkennen bzw. ertasten. Hilfreich ist die Nachfrage nach den Schrittmacher-Pass des Verstorbenen!

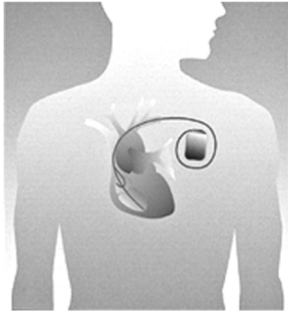
Der implantierbare Defibrillator

Die Implantation eines Defibrillators (ICD = implantable-cardioverter-defibrillator) bietet diesen Patienten den größtmöglichen Schutz vor einem erneuten plötzlichen Herzstillstand. ICD's sind etwa streichholzschachtelgroße Geräte, vergleichbar mit einem Herzschrittmacher. Sie wiegen um die 75 Gramm und sind ca. 1 cm stark. Das Gehäuse besteht aus Titan, die Batterie ist eine Lithiumzelle. Die ICD's werden im linken Brustbereich implantiert und überprüfen Tag und Nacht den Herzrhythmus. Tritt eine Rhythmusstörung auf, greift der ICD ein, in dem er leichte elektrische Impulse freisetzt, die das Herz wieder in den richtigen Takt bringen. Kommt es doch zum lebensbedrohlichen Kammerflimmern, setzt der ICD einen stärkeren Stromstoß frei, ähnlich wie es ein Notarzt mit einem externen Defibrillator tun würde, um das Leben des Patienten zu retten. Dadurch wird das Kammerflimmern unterbrochen und der Herzstillstand verhindert.

Herzschrittmacher

Ein Herzschrittmacher ist ein batteriebetriebener elektronischer Impulsgeber, der aus einem Gehäuse mit der entsprechenden Elektronik nebst Batterie sowie einer oder zwei kleinen Leitungen nebst Elektroden besteht und elektrische Impulse an das Herz abgibt. Die elektrische Spannung dieser Impulse beträgt rund 3 Volt bei einer Impulsdauer von ca. 0,5 Millisekunden. Der Schrittmacher wird in der Regel in örtlicher Betäubung unter den Brustmuskel implantiert. Die modernen, heutzutage verwendeten Schrittmachertypen sind sehr klein und langlebig. Ihre Länge und Breite betragen ca. 4 - 5 cm bei einer Stärke von ungefähr 7 mm. Das Gewicht eines Schrittmachers beträgt zwischen 20 und 27 Gramm. Das Gehäuse besteht aus gewebefreundlichem Titan, trotzdem wird das Gerät in einer Hülle aus Katzendarm implantiert. Das Aggregat besteht aus der **Elektronik und einer nicht aufladbaren Lithium-Jodid-Batterie**, die eine Lebenszeit von etwa **10 Jahren** hat. Elektroden gibt es entsprechend der medizinischen Indikationen in vielfältigen Ausführungen.

Die Elektroden besitzen einen Durchmesser von 2 mm. Die Elektrodenspitzen, die nicht isoliert sind, bestehen aus Platin. Die Verankerung im Herzmuskel kann aktiv durch Schraubelektroden oder passiv durch Ankerelektroden erfolgen.



Risiken und Entnahme

Die Hersteller von **Defibrillatoren/ICD's** empfehlen die **Entnahme vor Kremierung** des Verstorbenen. Bei hohen Temperaturen kann ein beträchtlicher Druck aufgebaut werden, der die Batterie und das eigentliche Gehäuse zur Explosion bringt. Hierbei werden die Inhaltsstoffe der Geräte freigesetzt. Im Vergleich zum Herzschrittmacher hat der ICD eine größere Batterie, die bei Explosion u. U. zur Beschädigung des Krematoriums führen kann. Nach Herstellerangaben können **Herzschrittmacher** i. d. R. **bei der Kremation im Körper des Verstorbenen verbleiben**. Diese zersetzen sich bzw. verpuffen bei den üblichen Einäscherungstemperaturen.

Neuere Herzschrittmacher und Defibrillatoren verfügen über **Lithiumbatterien**, die entsprechend der Batterie-Verordnung **nicht schadstoffhaltig** und somit auch unschädlich bei Erdbestattungen sind. Trotzdem unterliegen diese in Herzschrittmacher und Defibrillatoren eingesetzten Batterien dieser Verordnung, weil sie fest in den Geräten eingebaut sind. Es besteht für die Batterie sogar eine Rücknahmepflicht über den Hersteller. Wenn die Stromversorgung für den Herzschrittmacher durch eine ältere Radionuklid-Batterie erfolgt, dann ist auch weiterhin eine Explantation erforderlich. Die betroffenen Personen sollen im o. g. „Deutschen Zentralregister Herzschrittmacher“ erfasst sein. Regelungen zu den einzelnen Batterien enthalten auch die **VDI-Richtlinie 3891** sowie die jeweiligen **Benutzungsordnungen der Krematorien**. Bei der Entnahme eines **ICD**, der im **linken Brustbereich** implantiert ist, besteht u. U. die **Gefahr eines Elektroschocks**. Das Gerät sollte also unbedingt deaktiviert sein – ein Programmiergerät bzw. ein starker Magnet ist hierfür erforderlich. Der **Herzschrittmacher** liegt unterhalb des **rechten Schlüsselbeins**. Der ICD kann bis zum 100fachen der Spannung im Vergleich zum HSM haben: 700 Volt zu 7 Volt, bei einer Stromstärke von 50 Ampere zum Milliamperebereich. Achtung: Bei unsachgemäßer Explantation kann es zu einer (gefährlichen) elektronischen Entladung kommen!



Die **Entnahme von Herzschrittmacher/Defibrillatoren** erfolgt durch eine kleine Inzision (med.: der erste Schnitt des Chirurgen bei einer Operation, also der Einschnitt in die Haut) seitlich des Gerätes, d.h. nicht dort, wo die Elektroden ansetzen. Wenn das Gerät schon länger im Körper war, kann sich Gewebe um das Gerät gebildet haben, das mittels Skalpell gelöst werden muss. Ist das Gerät in „Katzendarm“ eingehüllt, kann dieser mit einem kleinen Schnitt geöffnet und das Gerät vorsichtig herausgedrückt werden. Je nach Gerät können die Ankerelektroden im Herzen gelöst werden, ansonsten werden die Elektroden gekappt und verbleiben im Körper. Empfohlen wird, den Magneten während des Vorgangs in der Nähe des Gerätes zu belassen. Das Gerät sollte mit einem Tuch bzw. Zellstoff abgewischt und in eine verschließbare Plastiktüte gelegt werden. Die Seriennummer sollte erfasst werden und das Gerät sollte an den Hersteller zurückgesandt werden. Die Öffnung sollte mit (Ardol-)Puder und Watte versorgt sowie vernäht werden.

Wer entnimmt die Herzschrittmacher/Defibrillatoren?

Wenn die Person in einem Krankenhaus verstirbt, dann werden die Geräte normalerweise durch das Krankenhauspersonal (Ärzte, Schwestern) entfernt. Niedergelassene Ärzte entfernen die Geräte nicht unbedingt im Rahmen der Leichenschau und meist erst auf Anweisung. Auch der Bestatter kann bei entsprechender Sachkenntnis die Geräte explantieren. **WICHTIG:** die Entnahme sollte mit Datum und Seriennummer des Gerätes ebenso dokumentiert werden, wie das Versenden an das Zentralregister oder Hersteller oder „Re-Used-Initiativen“ wie [Pace4Life]! Jedenfalls sollte das Gerät nicht an die Angehörigen ausgehändigt werden! Dagegen ist das Einverständnis der Angehörigen zur Entnahme sinnvoll. **FAZIT:** Eine fachgerechte Explantation und Entsorgung von neueren HSM bzw. ICD ist nicht mehr erforderlich, wird aber von den meisten Herstellern vor der Feuerbestattung empfohlen.

Im Rahmen des **Qualitätsmanagements** können „**Arbeitsprotokolle**“ eine Hilfe sein. Das nachfolgende Protokoll bezieht sich auf die Arbeitsschritte bei der hygienischen Grundversorgung des Verstorbenen.

Ihre Aufgaben:

1. Beurteilen Sie das nachstehende Protokoll für die hygienische Grundversorgung! (Aufbau/Inhalt/.....)
2. Welche positiven Effekte könnte sich ein Betriebsinhaber vom Einsatz eines solchen Protokolls versprechen?
3. Wie könnte man den Einsatz solcher Protokolle vorbereiten, deren Akzeptanz und Aussagekraft erhöhen?
4. Welche Standards eines QM-Protokolls können Sie erkennen?

Hygienische Grundversorgung

Dokument: F-6-010
Revisionsstufe: C
Gültig seit: 01.05.2012

Name, Vorname d. V.:

Sterbetag:

Auftraggeber:

Auftrags-Nr.:

Todesbescheinigung nein/ ja Infektionsgefahr: nein/ ja

Todesart: natürl./ nicht natürl. Obduktion/Sektion: nein/ ja

Sichtbare Verletzungen: nein/ ja welche?

Offene Aufbahrung: nein/ ja Bestattungsart: Sarg- / Feuer- Termin:

Auszuführende Tätigkeiten:

1. ggf. Lösen der Totenstarre, dann Entkleiden: nein / ja – was ist mit der Kleidung?

2. Entfernen von: Kanülen nein/ ja Verbänden nein/ ja med. Implantaten nein/ ja
 HSM/Defi – Nr. Port Katheter

3. Desinfektion des Leichnams: nein / ja

4. Waschen (Körper/Haare): nein/ ja Rasur: nein/ ja Zahnprothese: nein/ ja

5. Reinigen/Verschließen von Körperöffnungen: Augen Augenkappen: nein/ ja
 Rachen/Nase Mund/Ligatur Rectum Vagina/Penis Wunde/n

6. Ankleiden: Sterbehemd eigene Kleidung, was?

7. kosmetische Versorgung: nein/ ja - Besonderheiten:

8. Anlegen von Schmuck/Wertgegenstände: nein/ ja - was?

9. thanatopraktische Versorgung: nein/ ja - warum?

10. Einbetten: nein/ ja Besonderheiten:

Sargbeigaben: Rosenkranz Handkreuz Sonstiges:

11. Anmerkungen:

.....

.....

Tag/Dauer der Versorgung:, Beginn: Ende: = Stunden

Verwendete Hilfsmittel:

	Augenkappen	Mundformer	Wund-/Lippenkleber
	Desinfektionsmittel	Watte	Konservierungsmittel

Mitarbeiter:

Unterschrift:

F-6-010: Hygienische Grundversorgung

Seite 1 von 1

optional verpflichtend

g) Rechtliche Würdigung der hygienischen Versorgung Verstorbener

In **strafrechtlicher Hinsicht** verstößt man bei der hyg. Versorgung nicht gegen den **§ 168 StGB „Schutz der Totenruhe“**. Die Handlungen werden als sinnvolle Maßnahmen im Sinne des Totengedenkens angesehen und entsprechen dem „Stand der Technik“. Zudem handelt man im Auftrag und im Sinne der Hinterbliebenen bzw. Totenfürsorgeberechtigten. Der Bestattungsauftrag mit entsprechender Ausformulierung bezüglich hygienischer oder **weiterführender Versorgung** (Thanatopraxie) unterliegt auch einer **zivilrechtlichen Würdigung**. Entsprechende, evtl. weiterführende Maßnahmen sind mit dem Totenfürsorgeberechtigten zu erörtern, denn diesem steht ein Unterlassungsanspruch zu. Deshalb sollte man solche Fälle durch einen zusätzlichen Auftrag absichern.

3. Kosmetische Versorgung (meist nach dem Anziehen und Einsargen des Verstorbenen)

Mit der kosmetischen Versorgung soll eine **natürliche Erscheinung des Verstorbenen** erzielt werden. Kosmetika wird vor allem an **sichtbaren Körperstellen** – also Gesicht, Hals und Hände – eingesetzt. Durch Kosmetika können leichte Farbveränderung (Druckstellen, Livores, Narben, ...) überdeckt werden. Starke Verfärbungen lassen sich z. B. mit Theaterschminke überdecken, hier ist jedoch ein natürliches Aussehen nicht mehr gewährleistet (maskenhaft). Evtl. können die Angehörigen nach persönlicher Kosmetika des Verstorbenen gefragt werden.

Als **kosmetische Hilfsmittel** zählen: Farbcreme, trockene Puder, Wimperntusche, Lidschatten, Lippenstift, Lippenkonturenstift, Rouge, Eyeliner, Augenbraunstifte, Nagellacke, Haarspray, ...

Die kosmetische Versorgung umfasst auch Wimpern und Augenbraun sowie die Frisur bzw. das Anlegen einer Perücke, eines Haarteils oder eines Toupets. Weitere Punkt sind Maniküre sowie das richtige Anlegen von Schmuck (Ringe an der richtigen Hand, Ohrring auf der richtigen Kopfseite, ...). Ringe können mit Hilfe von Feuchtigkeitscreme leichter angelegt werden (Risiko: Skin-Slip). **Hilfreich bei der kosmetischen Versorgung ist ein Foto des Verstorbenen zu Lebzeiten = natürliches Aussehen.**

Reinlichkeit gehört auch hier zum Erscheinungsbild des Bestatters, d. h. weder die Kleidung des Verstorbenen, noch das Kissen, die Decke oder der Sarginnenausschlag dürfen durch die Kosmetika verschmutzt sein. Hilfreich könnte dabei eine PE-Einwegschürze sein, in die ein kopfgroßes Loch geschnitten wurde. Dieses Hilfsmittel wird dann über den Kopf des Verstorbenen gezogen und schützt Kleidung und Wäsche.

Die kosmetische Versorgung zielt auf ein ansprechendes Erscheinungsbild des Verstorbenen. Dies hängt u. a. ab vom Alter des Verstorbenen oder von den Zeichen, die sein Leben schrieb (Narben, Falten, ...). Die kosmetische Versorgung sollte aus einem 83-jährigen Landwirt keinen rosabäckigen Verstorbenen machen, von dem gesagt wird: „Er sieht besser aus als zu Lebzeiten!“ Ebenso sollte weder hygienische noch kosmetische Versorgung zur Selbstdarstellung des Bestatters werden, der damit zeigen möchte, „was er so alles drauf hat“!

Ihre Aufgaben:

1. In welchen Körperteilen sind Herzschrittmacher bzw. Defibrillatoren implantiert?
2. Welches Risiko besteht bei der Entnahme von Defibrillatoren (ICD)?
3. Warum sollten Defibrillatoren vor der Kremation entnommen werden?
4. Können Herzschrittmacher (auch „Pacemaker“ genannt) bei der Kremation im Körper des Verstorbenen verbleiben? Begründung!
5. Beschreiben Sie die einzelnen Arbeitsschritte bei der Entnahme von Herzschrittmachern/ICD's!
6. Wie sollten Sie die „Wunde“ versorgen, die bei der Entnahme des Herzschrittmachers entsteht!
7. Informieren Sie sich über die „kosmetischen Behandlung“ gemäß der DIN EN 15017!



Die nächsten Punkte entsprechen der DIN EN 15017 in Punkt 2.34: **„Aufbahrung** = Herrichten des Sarges und des Leichnams durch hierfür qualifizierte und körperlich geeignete Personen zur Vorbereitung der Abschiednahme durch den Angehörigen.“

III. Einkleiden des Verstorbenen

Persönliche Kleidung des Verstorbenen muss den Friedhofs- und Kremationsatzungen entsprechen (DIN EN 15017 – 3.4.1.4). Bei der Entgegennahme der persönlichen Kleidung sollte eine Kontrolle auf Vollständigkeit erfolgen. Die Kleidung sollte bereits zu Beginn der Versorgung griffbereit und in der richtigen Reihenfolge zurecht gelegt werden. Wenn der Verstorbene noch zu entkleiden ist, dann sind diese Kleidungsstücke in einem Plastikbeutel zu verstauen. Die alte wie auch die neue Kleidung sollte auf **Wertsachen** oder sonstige Inhalte untersucht werden. Wie bei der kompletten Versorgung soll auch hier der Schambereich des Verstorbenen bedeckt sein.



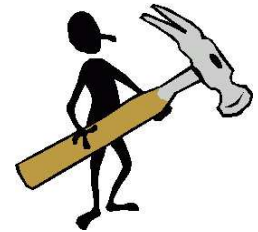
Hinweis: Stark eingeschnittene Ringe können leichter entfernt werden, wenn man den Ring und Finger mit angefeuchteter Seife einreibt oder wenn zwischen Finger und Ring einen festen Faden durchzieht und mit dessen Hilfe man durch kreisende Zugbewegungen den Ring vom Finger streift. Ein Aufschneiden des Rings sollte nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Angehörigen erfolgen.

Nach Möglichkeit muss die Kleidung vollständig angezogen werden, ohne sie aufzutrennen. Unter Umständen kann das **Auftrennen** jedoch notwendig sein, z. B. wenn der Körper sich stark verändert hat (Gewicht) oder um den Körper nicht zu stark zu bewegen. Das Ankleiden sollte von zwei Personen durchgeführt werden.

Einzelne Schritte beim Einkleiden mit persönlicher Kleidung:

1. Um Hosen oder Röcke überzuziehen sind die Beine gleichzeitig vorsichtig anzuheben. Bei gewichtigen Verstorbenen empfiehlt es sich, den Körper behutsam auf die Seiten zu drehen, um die Kleidungsstücke bis zu Hüfte zu ziehen.
2. Oberteile (z. B. Hemden, Sakkos, Blusen, ...) werden mit der offenen Vorderseite auf den Oberkörper des Verstorbenen gelegt, wobei die Halsöffnung in Richtung des unteren Körperbereichs liegt. Beide Arme werden gleichzeitig in die Ärmel geführt, anschließend führt man das gesamte Kleidungsstück über den Kopf zum Rücken. Hierzu muss der Oberkörper des Verstorbenen ggfs. leicht angehoben werden. Es ist auch möglich, einen Arm in den Ärmel zu führen, den Oberkörper anzuheben, um das Kleidungsstück hinter dem Rücken zu ziehen und schließlich den zweiten Arm in den Ärmel zu führen.
3. Einteilige Kleider werden zuerst über die Beine und die Hüfte gestreift, bis zum Oberkörper hochgezogen, um dann die Arme in die Ärmel zu führen – ggfs. die Verstorbene hierfür auf die Seite drehen.
4. Abschließend werden Tücher oder Krawatten eingebunden und Accessoires angelegt.

Ein **Talar** kann von vorne angezogen werden: die beiden Hände werden durch die Ärmel des Talars geführt, durch leichtes Drehen des Körpers kann der Talar unter den Körper geschoben werden. Der Oberkörper sollte leicht angehoben werden, damit der Kragen des Talars angelegt werden kann. Die Verbindung hinter dem Kopf erfolgt meist durch ein zwei Stoffbänder bzw. durch Klettband.



IV. Einsargen

Das Einsargen sollte von mindestens zwei Personen durchgeführt werden. Vor dem Einsargen ist der Sarg unter Berücksichtigung der Örtlichkeiten (Hausabholung, Krankenhaus, Pflegeheim, eigener Versorgungsraum, ...) so bereitzustellen, dass der Verstorbene möglichst ohne nochmaliges Umfassen eingebettet werden kann. Das Sargoberteil darf nicht hinderlich im Wege stehen. Ein Übersteigen des Sarges oder des Sargoberteils muss unterbleiben. Sinnvoll ist es, wenn der Sarg mit der Setzleiste auf einer Höhe mit dem Bett bzw. dem Versorgungstisch ist, worauf der Verstorbene liegt.

Der Körper ist im Bereich der unteren Extremitäten und des Beckens sowie – unter Mithilfe eines weiteren Mitarbeiters – im Kopf- und Schulterbereich unterzufassen und anzuheben. Kopf, Arme und Unterschenkel sind dabei zu stützen – so die Vorgabe der DIN EN 15017 – 3.4.2. Das Anheben des Körpers darf **nicht** über den Griff an den Händen und an den Füßen erfolgen. Unter schwierigen Umständen können zur Einbettung auch eine flexible Tragehülle, ein festes Laken, ein Körperlifter (evtl. als Seilzugsystem) oder eine Schaufeltrage zu Hilfe genommen werden. Ggf. ist ein Einweglaken über die Sargkante zur Vorbeugung gegen Verschmutzungen zu legen.

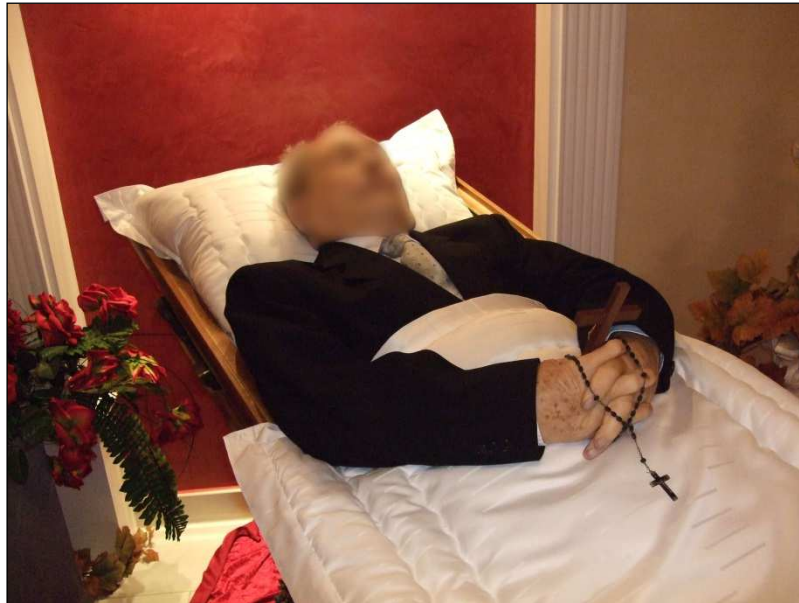
Wenn der Verstorbene im Sarg eingebettet ist, sind die **Beigaben** in den Sarg zu legen bzw. in die Hände des Verstorbenen zu geben. Hierbei unterscheidet man zwischen persönlichen Gegenständen des Verstorbenen, z. B. das Lieblingsbuch bzw. die Tabakpfeife, kleinen Geschenken der Hinterbliebenen, die sie dem Verstorbenen noch mitgeben möchten, oder religiösen Gaben wie Handkreuz (mit/ohne Korpus) oder Rosenkranz.

Ihre Aufgabe:

*Sie waren verantwortlich für Ankleiden und Einbetten des Mannes, der auf der nächsten Seite abgebildet ist. Auf welche **Besonderheiten der Kleidung** haben Sie geachtet? Welche **Accessoires**² könnten noch beigelegt werden? Auf was achten Sie, damit die **Angehörigen sich am offenen Sarg verabschieden** (z.B. Position, Körperlage, Ausschmücken,) können. Wo würden Sie einen Brief, ein Foto, ein Stofftier platzieren?*



² Accessoires = persönliches, schmückendes Zubehör des Verstorbenen als Zierde, z. B. Krawattenadel, Brosche, ...



2. Leiten Sie aus den Fotos das richtige Platzieren von **Handkreuz und Rosenkranz** ab!



Weitere Aufgaben:

1. Stellen Sie sich vor, Sie haben eine **Frau** mit einem **dunkelblauen Kostüm, Bluse, Strümpfen, Unterwäsche und Schuhen** eingekleidet. Auf welche **Besonderheiten der Kleidung** achten Sie, wenn im Anschluss die Angehörigen zum Abschied kommen? Welche **Accessoires** könnten Sie zusätzlich haben?
2. Sie sollen dieses **Einsargen/Aufbahren** für eine Frau mit einem hochwertigen Talar beschreiben, die zusätzlich eine farblich passende Decke hat. Als Beigaben liegen Rosenkranz, Handkreuz und Blumenschmuck bereit.

V. Schließen und Tragen des Sarges

Das Sargoberteil ist vorsichtig aufzusetzen, wobei darauf zu achten ist, dass weder Körperteile noch Kleidungsstücke bzw. Decken-/Kissenecken eingeklemmt werden und herauschauen. Der Sarg muss vollständig verschlossen werden. Bei einer Abholung im Hause ist darauf zu achten, dass der Sarg immer zuerst mit den Fußteil herausgetragen wird. Nach Möglichkeit darf der Sarg beim Heraustragen, z. B. über Treppen, nicht zu steil geneigt werden, damit der Leichnam im Sarg nicht verrutscht. Auch sollte das Fußteil nie höher als das Kopfteil des Sarges getragen werden. Zum Transport bis zum Bestattungskraftwagen empfiehlt sich die Zuhilfenahme eines Sargrollers bzw. eines Scherenwagens. Der Sarg sollte behutsam in den Bestattungskraftwagen eingeladen werden – normalerweise durch mindestens zwei Personen. Mit Hilfe eines Sargrollers und des „Transport-schlittens“ im Bestattungskraftwagen geht es auch alleine.

