



Ablauforganisation Sterbephase

1. Der zuständige Arzt entscheidet, dass auf Grund des klinischen Bildes der Verdacht besteht, dass die akute Sterbephase begonnen hat. Falls noch nicht geschehen, wird eine Therapiebegrenzung angeordnet. Hierfür steht bei Bedarf das Formblatt „Therapiebegrenzung auf Allgemeinstation“ zur Verfügung.
2. Soweit möglich wird der Patient situationsgerecht und einfühlsam aufgeklärt. Er wird über seine Wünsche und Bedürfnisse befragt, besondere Beachtung finden spirituelle Bedürfnisse.
3. Die Angehörigen werden über die Situation informiert. Sie werden darauf hingewiesen, dass sie ständig anwesend sein können, um den Sterbenden zu begleiten. Sie werden nach vermutlichen Bedürfnissen des Sterbenden befragt, besondere Beachtung finden wiederum spirituelle Aspekte. Für Patienten der Intensivstationen wird für das Gespräch das hierfür geschaffene „Angehörigenzimmer“ benutzt.
4. Der Sterbende erhält ein Einzelzimmer. Seine Mitpatienten werden in andere Zimmer verlegt, wobei eine vorübergehende Überbelegung anderer Zimmer in Kauf genommen wird. Für den Komfort der begleitenden Angehörigen wird nach Möglichkeit gesorgt. Trotz der begrenzten Möglichkeiten wird dies auch auf den Intensivstationen angestrebt.
5. Mittels der „Checkliste Sterbephase“ wird auf eine situationsgerechte Therapie und Pflege und auf den Verzicht überflüssiger Maßnahmen geachtet.
6. Nach dem Eintritt des Todes werden die Angehörigen umgehend informiert. Sie erhalten Gelegenheit auf Station oder im Aussegnungsraum würdevoll Abschied zu nehmen. Sie werden darüber informiert, dass sie organisatorisch lediglich ein Bestattungsunternehmen benennen müssen, das alle weiteren Aufgaben übernimmt. Auch werden sie einfühlsam auf den möglichen Nutzen einer Obduktion und das Angebot der postmortalen Hornhautspende hingewiesen.