

Akutmanagement bei Todesfall

Handlungsanweisung für Pflegefachkräfte und Leitungspersonal

Status	Gültig ab 21.05.2026
Revisionsdatum	21.05.2028
Verantwortlicher Arzt	Jema Rassa
Fachliche Prüfung	Prof. Dr. med. Marcel A. Verhoff, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin Frankfurt am Main
Zielgruppe	Pflegefachkräfte, Wohnbereichsleitungen, Pflegedienstleitungen, Ärzte

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung und Zielsetzung**
- 2. Algorithmus zur Feststellung des Versterbens und Sofortmaßnahmen**
- 3. Medizinische und rechtliche Kriterien zum Reanimationsverzicht**
- 4. Tatortsicherung bei Verdacht auf nicht-natürlichen Tod**
- 5. Postmortale Versorgung**
- 6. Begleitung von Angehörigen und Abschiednahme**
 - 6.1 Erstinformation und Vorbereitung der Hinterbliebenen
 - 6.2 Abschiednahme vor Eintreffen des Arztes
 - 6.3 Forensische Einschränkungen bei unklaren Todesarten
 - 6.4 Sofortmaßnahmen: Räumliche Sicherung und Zutrittsverbote
 - 6.5 Kommunikation in Krisensituationen
 - 6.6 Ärztliche Freigabe und polizeiliche Einbindung
- 7. Vorbereitung der ärztlichen Leichenschau**
- 8. Organisatorische Nachbereitung**
 - Anhang: Rechtlicher Disclaimer · Quellenverzeichnis

1 Einleitung und Zielsetzung

Der Tod eines Bewohners oder Patienten markiert im pflegerischen Alltag nicht nur das Ende einer oft langjährigen Betreuung, sondern ist gleichzeitig der Beginn eines komplexen Prozesses. Für Pflegefachkräfte bedeutet diese Situation eine enorme Herausforderung, da sie unter Zeitdruck und emotionaler Belastung weitreichende medizinische, rechtliche und ethische Entscheidungen treffen müssen.

Relevanz für die pflegerische Praxis

In der sensiblen Phase zwischen dem Auffinden einer leblosen Person und der ärztlichen Leichenschau ist das Pflegepersonal die entscheidende Instanz vor Ort. Diese Handlungsanweisung versteht sich als fachliches Fundament, um Sie in diesen emotional und fachlich anspruchsvollen Momenten zu unterstützen.

Ziel ist es, Ihnen durch klare Vorgaben die notwendige Sicherheit zu geben – sei es bei der Entscheidung über lebensverlängernde Maßnahmen unter Wahrung des Patientenwillens oder beim Schutz forensischer Spuren in unklaren Situationen.

Ein standardisiertes Vorgehen schützt Sie vor rechtlichen Unsicherheiten und stellt sicher, dass wir als interprofessionelles Team unserer gemeinsamen Verantwortung gerecht werden: Eine lückenlose Sorgfaltspflicht gegenüber dem Gesetzgeber und eine würdevolle, pietätvolle Begleitung für den Verstorbenen und seine Angehörigen.

2 Algorithmus zur Feststellung des Versterbens und Sofortmaßnahmen

Beim Auffinden einer leblosen Person ohne erkennbare Vitalzeichen ist unmittelbar der **10-Sekunden-Check** (Bewusstsein, Atmung, Puls A. carotis prüfen) durchzuführen.

Szenario	Pflegerische Handlung
A Unsichere Zeichen (keine Atmung/Puls) + KEINE DNR-Verfügung	Sofortige Reanimation (112). Jede Sekunde zählt bei potenziell reversiblen Herz-Kreislauf-Stillstand.
B Sichere Todeszeichen (Totenflecke/Starre) ODER gültige DNR-Verfügung	Keine Reanimation. Sterben zulassen bzw. Totenruhe wahren. Arzt zur Leichenschau rufen.
C Reanimation bereits eingeleitet	Fortführung bis zum Eintreffen des Notarztes oder Abbruch nach ärztlicher Weisung.

Dokumentationspflicht: Die exakte Uhrzeit des Auffindens sowie der Zeitpunkt des letzten Lebens Kontakts + Auffindesituation sind zwingend festzuhalten. Die konsequente Anwendung dieses Schemas dient dem Schutz des Patienten/Bewohners, der Absicherung des Personals und der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben.

3 Medizinische und rechtliche Kriterien zum Reanimationsverzicht

Nach den Leitlinien des ERC (European Resuscitation Council) und der DGRM (Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin) ist eine Reanimation bei vorliegenden sicheren Todeszeichen medizinisch nicht indiziert. Eine Reanimation an einer Leiche mit bereits ausgeprägten Totenflecken wird forensisch und ethisch oft als Verletzung der Würde des Verstorbenen gewertet.

- **Totenflecke (Livores) oder Totenstarre:** Beginnen frühestens etwa 30 Minuten nach Kreislaufstillstand. Ihr Vorhandensein beweist den irreversiblen Tod.
- **Kompetenz:** Die Pflegekraft stellt hierbei nicht den Tod für das Standesamt fest (Arztvorbehalt), sondern erkennt den Zustand des biologischen Todes, um eine würdeverletzende und aussichtslose Behandlung zu vermeiden.
- **Dokumentation:** Dokumentieren Sie die Ausprägung der Totenflecke oder das Vorhandensein der Starre unter Nennung eines Zeugen und der Uhrzeit der Arzt-Benachrichtigung.

4 Tatortsicherung bei Verdacht auf nicht-natürlichen Tod

Besteht der geringste Verdacht auf einen nicht-natürlichen Tod, gilt ein **absolutes Veränderungsverbot** am Leichnam und im Umfeld (Tatortsicherung).

Warnsignale (Red Flags)

- Plötzlicher Tod bei zuvor stabilem Allgemeinzustand
- Sturzereignis (auch wenn es Tage oder Wochen zurückliegt)
- Tod innerhalb von 24 Stunden nach einer Operation oder einem invasiven Eingriff
- Sichtbare Verletzungen, Hämatome oder unklare Blutungen
- Leere Medikamentenblister, Abschiedsbriefe oder Kampfspuren im Zimmer
- Ungewöhnliche Auffindesituation: Im Bad / Boden / Rollstuhl
- Ereigniszusammenhang mit der Nahrungsaufnahme

Die Sicherung des Fundorts bei Verdacht auf einen nicht-natürlichen Tod ist entscheidend, um flüchtige Spuren zu bewahren und eine spätere Rekonstruktion des Geschehens zu ermöglichen.

5 Postmortale Versorgung

Sofern hausintern oder seitens des Trägers ausdrücklich festgelegt ist, dass am Leichnam keine Veränderungen vorgenommen werden sollen und dieser im vorgefundenen Zustand zu belassen ist, sind diese Vorgaben verbindlich einzuhalten. In solchen Fällen ist von Maßnahmen wie Umlagerung, Entfernen von Zugängen oder weiteren pflegerischen Interventionen abzusehen.

Die Einhaltung dieser Regelungen dient insbesondere der rechtlichen Absicherung der Pflegekräfte. Abweichungen sollten ausschließlich nach ärztlicher Anordnung oder nach klarer Rücksprache und Dokumentation erfolgen.

Wichtig: Diese Maßnahmen sind nur bei zweifelsfrei natürlichem Tod gestattet! Bei Red Flags oder Unklarheit gilt ein absolutes Veränderungsverbot!

- **Telefonische Freigabe:** Vor Beginn pflegerischer Maßnahmen ist beim ersten Telefonat mit dem Arzt die Erlaubnis zur hygienischen Versorgung einzuholen.
- **Lagerung:** Flache Rückenlage, Kopf mit einem flachen Kissen leicht erhöht (vermeidet livide Gesichtsverfärbung).
- **Pietät:** Augen sanft schließen (ggf. feuchte Watte auflegen). Mund durch Unterlagerung des Kiefers (Handtuchrolle) schließen. Verbot: Den Kiefer niemals mit Mullbinden hochbinden (Gefahr von Druckmarken, die forensisch als Strangulationsmerkmale missgedeutet werden könnten).
- **Hygienische Basisversorgung:** Nur nach ärztlicher Rücksprache dürfen ausgetretene Flüssigkeiten oder Verschmutzungen vorsichtig abgewaschen werden. Ein gründliches Waschen oder Rasieren sollte erst nach der offiziellen Leichenschau erfolgen.
- **PEG-Sonden, Stomata und liegende ZVKs** verbleiben grundsätzlich am Körper.

Tipp für die Praxis: Dokumentieren Sie die telefonische Freigabe („Rücksprache mit Dr. [Name] um [Uhrzeit]: Freigabe zur hygienischen Versorgung erfolgt“). Das sichert Sie rechtlich ab, falls der Arzt vor Ort später Fragen zur veränderten Situation stellt.

6 Begleitung von Angehörigen und Abschiednahme

Ziel: Ermöglichung eines würdevollen Abschieds in der „Schleusenphase“ unter Wahrung forensischer Sorgfaltspflichten sowie Abbau von Ängsten bei den Hinterbliebenen.

6.1 Erstinformation der Angehörigen

- **Sachliche Mitteilung:** Die Pflegefachkraft informiert die Angehörigen zeitnah darüber, dass der Bewohner/Patient ohne erkennbare Vitalzeichen (Atmung, Puls) aufgefunden wurde.
- **Status der Leichenschau:** Es ist explizit mitzuteilen, dass der Arzt zur offiziellen Feststellung des Todes und zur Leichenschau bereits informiert wurde.
- **Vorbereitung auf den Anblick:** Vor dem Betreten des Zimmers sollten Angehörige behutsam auf physiologische Veränderungen vorbereitet werden (blasse Hautfarbe, beginnende Abkühlung, ggf. Kieferstellung).

6.2 Abschiednahme vor Eintreffen des Arztes

- **Grundsätzliche Erlaubnis:** Angehörigen ist der Zutritt zum Zimmer und das Verweilen am Sterbebett ausdrücklich auch vor der ärztlichen Leichenschau gestattet, sofern keine Anzeichen für einen nicht natürlichen Tod vorliegen.
- **Berührung und Körperkontakt:** Das Halten der Hand, das Streicheln der Wange oder das Küssen des Verstorbenen sind erlaubt und für den Trauerprozess oft essentiell.
- **Rituale unterstützen:** Die Angehörigen werden ermutigt, den Abschied nach ihren Wünschen zu gestalten (z. B. Gebete, Musik, Aufstellen von persönlichen Gegenständen oder Blumen).

Zusammenfassend stellt die Begleitung der Angehörigen in der Akutphase nach dem Versterben eine anspruchsvolle pflegerische Kernaufgabe dar. Ziel ist es stets, eine sichere Balance zwischen einfühlsamer, pietätvoller Zuwendung und der strikten Einhaltung aller forensischen und organisatorischen Vorgaben zu finden.

6.3 Forensische Einschränkungen (Wichtig für die Rechtssicherheit)

Die Erlaubnis zur Abschiednahme gilt uneingeschränkt **nur bei einem erwarteten, natürlichen Tod**.

Bei „Red Flags“: Besteht der Verdacht auf einen nicht-natürlichen Tod, Sturzereignis, Suizid oder eine unklare Todesart, greift das **absolute Veränderungsverbot**.

Liegt mindestens eines der folgenden Warnsignale vor, ist von einer ungeklärten oder nicht-natürlichen Todesart auszugehen:

- Der Bewohner ist gestürzt (auch wenn der Sturz Tage/Wochen zurückliegt)
- Der Tod trat völlig überraschend bei zuvor stabilem Zustand ein.
- Sichtbare Verletzungen (Hämatome, Wunden) oder unklare Blutspuren
- Tod in engem zeitlichem Zusammenhang mit einer Operation oder einem invasiven Eingriff (< 72 Std.)
- Anhaltspunkt für Suizid (Abschiedsbrief, leere Medikamentenpackungen)
- Ungewöhnliche Auffindesituation, z. B. im Bad, am Boden oder im Rollstuhl
- Ereigniszusammenhang mit der Nahrungsaufnahme

6.4 Sofortmaßnahmen: Räumliche Sicherung

In diesen Fällen greift ein striktes Veränderungsverbot am Körper und im Umfeld:

- **Zimmer verlassen:** Pflegekräfte verlassen das Zimmer unmittelbar nach Feststellung der sicheren Todeszeichen oder nach Abbruch einer erfolglosen Reanimation.
- **Zutrittsverbot:** Angehörige dürfen das Zimmer vorerst nicht betreten. Es ist ihnen taktvoll zu erklären, dass aufgrund der Unklarheit über die Todesursache gesetzliche Vorschriften eine polizeiliche oder ärztliche Freigabe erfordern.
- **Verschluss:** Das Zimmer ist, sofern möglich, zu verschließen. Falls dies nicht möglich ist, muss sichergestellt werden, dass niemand das Zimmer unbemerkt betritt.

6.5 Kommunikation mit den Angehörigen

Die Pflegekraft übernimmt in dieser Phase die Rolle der diplomatischen Krisenmanagerin:

- **Warteraum:** Führen Sie die Angehörigen in einen separaten, ruhigen Bereich (Besprechungsraum, „Stille Ecke“) und bieten Sie Getränke an.
- **Begründung:** Erklären Sie sachlich: „Da der Tod für uns sehr plötzlich kam, schreibt das Gesetz vor, dass wir zunächst die ärztliche Untersuchung abwarten müssen, bevor wir das Zimmer wieder freigeben dürfen.“
- **Keine Schuldzuweisung:** Vermeiden Sie Begriffe wie „Polizeifall“. Nutzen Sie neutrale Begriffe wie „gesetzliche Routineprüfung“ oder „Sorgfaltsprüfung“.

6.6 Freigabe durch den Arzt

- **Die Entscheidung:** Erst wenn der Arzt die Todesart als „natürlich“ auf dem Totenschein dokumentiert hat, wird das Zimmer für die Angehörigen freigegeben.
- **Status „Unklar / Nicht-natürlich“:** Stellt der Arzt eine unklare oder nicht-natürliche Todesart fest, benachrichtigt er die Polizei. In diesem Fall bleibt das Zimmer bis zum Eintreffen der Kriminalpolizei für alle Personen (einschließlich Angehörige und Pflegekraft) gesperrt.

7 Vorbereitung der ärztlichen Leichenschau

Stellen Sie sicher, dass der Arzt bei Eintreffen unmittelbar auf folgende Unterlagen zugreifen kann:

Nr.	Dokument	Inhalt / Hinweis
1	Identität	Personalausweis oder Reisepass des Verstorbenen.
2	Medizin-Historie	Letzter Krankenhaus-Entlassbrief und aktuelle Diagnoseliste.
3	Medikation	Aktueller Medikamentenplan (inkl. Nachweis über die letzten BTM-Gaben).
4	Rechtliches	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht.
5	Pflege	Pflegeberichte; bei Stürzen: Sturzprotokolle.
6	Bestatter	Vom Bewohner selbst oder sein Angehörigen/Betreuer ausgesuchten Bestatter.

8 Organisatorische Nachbereitung

- **Wertsicherung:** Dokumentierte Sicherung von Schmuck und Bargeld (idealerweise 4-Augen-Prinzip). Übergabe an Angehörige nur gegen Quittung.
- **Informationskette:** Alle beteiligten Behandler (Hausarzt, Physiotherapeuten, Logopäden) zeitnah über das Versterben informieren.
- **Leichenschauschein:** Ggf. Kopie des nicht-vertraulichen Leichenschauscheins für die Verwaltung.
- **Checklisten:** Verwendung hausinterner Checklisten.

Rechtlicher Disclaimer

Diese Ausarbeitung ist eine allgemeine Richtlinie. Die Bestattungsgesetze der jeweiligen Bundesländer sowie die individuellen ärztlichen Weisungen im Einzelfall haben stets Vorrang. Die finale Feststellung von Tod, Todesart und Todesursache liegt ausschließlich in der Verantwortung des Arztes.

Quellenverzeichnis

- [1] AWMF-Leitlinie: Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau (2023). https://register.awmf.org/assets/guidelines/054-002l_S1_Regeln-zur-Durchfuehrung-der-aerztlichen-Leichenschau_2023-03.pdf
- [2] DGP: Leitlinie Versorgung nach dem Versterben.
https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie_Versorgung_nach_dem_Versterben_end.pdf
- [3] Berliner Bestattungsgesetz. <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-BestattGBEV9IVZ>
- [4] GRC: Empfehlungen zur Reanimation. https://www.grc-org.de/files/Contentpages/document/260302_TB_Reanimation.pdf