



Grundsätze für die Begleitung von Sterbenden

im Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
der Stiftung kreuznacher diakonie

www.kreuznacherdiakonie.de

Stiftung kreuznacher diakonie

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist eine gemeinnützige und mildtätige kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts und wurde 1889 in Bad Sobernheim als Diakonissen-Mutterhaus gegründet. Heute hat die Stiftung kreuznacher diakonie ihren Sitz in Bad Kreuznach und ist Träger von Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, Saarland und Hessen.

Seit über 125 Jahren nimmt die Stiftung kreuznacher diakonie teil am Auftrag der Kirche, Gottes Liebe zur Welt in Jesus Christus allen Menschen zu bezeugen. Sie weiß sich diesem Auftrag verpflichtet und beteiligt sich seit ihren Anfängen an der Diakonie als Wesens- und Lebensäußerung der Kirche. Die Stiftung nimmt sich besonders Menschen in leiblicher Not, in seelischer Bedrängnis und in sozial benachteiligten Verhältnissen an. Diesen Auftrag fördern in besonderer Weise die Diakonischen Gemeinschaften Diakonissen-Mutterhaus und Paulinum.

Die diakonisch-sozialen Angebote der Stiftung sind in fünf Geschäftsfeldern organisiert:

- **Krankenhäuser und Hospize**
- **Leben mit Behinderung** · Rehabilitation, Förderschulen, Wohnungen und Werkstätten für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen sowie Integrationsabteilungen
- **Seniorenhilfe** · Betreuungs- und Wohnangebote für Menschen im Alter und Pflegebedürftige
- **Kinder-, Jugend- und Familienhilfe** · Tagesstätten, familienentlastende Dienste und Inobhutnahmen
- **Wohnungslosenhilfe** · dezentrale Wohnangebote, ambulante Hilfen wie Straßensozialarbeit, Tagesaufenthalte und Nachbetreuung

Die Stiftung bietet rund 750 pflegerische, pädagogische und diakonisch-theologische Aus- und Weiterbildungsplätze. Täglich nehmen Tausende von Menschen Dienstleistungen der Stiftung kreuznacher diakonie in Anspruch. Rund 6.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben einen Arbeitsplatz bei der Stiftung kreuznacher diakonie.

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist auf die Hilfe von Freundinnen und Freunden angewiesen. Sie unterstützen diakonisch-soziale Angebote durch Geld- und Sachzuwendungen, durch Vermächtnisse und Stiftungen. Diese Hilfen kommen direkt den Menschen zugute, die die Dienste der Stiftung in Anspruch nehmen.

Unser Spendenkonto bei der Bank für Kirche und Diakonie eG – KD-Bank
IBAN DE50 1006 1006 1006 40 · BIC GENODED1KDB

Stiftung kreuznacher diakonie

Ringstraße 58 · 55543 Bad Kreuznach

Tel. 0671 / 605-0

E-Mail info@kreuznacherdiakonie.de

www.kreuznacherdiakonie.de

Herausgeber	Stiftung kreuznacher diakonie, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts · Ringstraße 58 · 55543 Bad Kreuznach
Verantwortlich	Der Vorstand
Redaktion	Ethikkomitee des Geschäftsfeldes Krankenhäuser und Hospize
Layout Grafik	Referat Kommunikation · Stiftung kreuznacher diakonie transformdesign
Titelfoto	Niko Neuwirth
Stand	August 2018

Grundsätze für die Begleitung von Sterbenden

im Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize
der Stiftung kreuznacher diakonie

5	I. Gültigkeit
6	II. Grundsätze
8	III. Begleitung
10	IV. Entscheidung
12	Inkrafttreten
13	Literatur

» Wir achten das Recht auf Selbstbestimmung.

Aus dem Leitbild der Stiftung kreuznacher diakonie

In dieser Publikation wird auf eine Schreibweise geachtet, die unterschiedliche Geschlechter berücksichtigt. Wo dies nicht möglich ist, wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit das ursprüngliche grammatikalische Geschlecht verwendet. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass damit auch das jeweils andere Geschlecht angesprochen ist.

I. Gültigkeit

1. Wir sehen unsere Aufgabe darin, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu mindern.
2. Wir sehen unsere Aufgabe aber auch darin, Sterbenden beizustehen, sie bis zu ihrem Tode zu begleiten und ihre Angehörigen bei der Begleitung zu unterstützen.
3. Die folgenden Grundsätze haben nur dann Gültigkeit, wenn ein Patient oder eine Patientin sich in einem unumkehrbaren Sterbeprozess befinden. Ein solcher ist charakterisiert durch das unwiderrufliche Versagen vitaler Funktionen und ist im Konsens der behandelnden Ärzte und Ärztinnen sowie Pflegenden festzustellen. Das Vorliegen einer unheilbaren Krankheit ist für uns noch kein Sterbeprozess. Ebenso wenig liegt ein Sterbeprozess vor bei einem Patienten oder einer Patientin mit schwersten cerebralen Schädigungen oder anhaltender Bewusstlosigkeit. ■

Wir sehen unsere Aufgabe darin, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu mindern.

II. Grundsätze

Für uns sind die unterschiedlichen Phasen menschlichen Lebens zu jeder Zeit von gleichem Wert. Dies betrifft auch das Sterben als letzte Phase des Lebens.

1. Weil wir daran glauben, dass jedes menschliche Leben ein Geschenk Gottes ist und damit unserer Verfügbarkeit entzogen ist, lehnen wir Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung ab, auch dann, wenn ein Patient oder eine Patientin sie fordert.¹
2. Es ist uns wichtig, das Leben in seinen wechselnden Phasen als ein Ganzes zu begreifen. Das beinhaltet, dass wir Leben sowohl von den Möglichkeiten als auch von den Begrenzungen her verstehen und akzeptieren.
3. Für uns sind die unterschiedlichen Phasen menschlichen Lebens zu jeder Zeit von gleichem Wert. Dies betrifft auch das Sterben als letzte Phase des Lebens.

4. Bei unseren Entscheidungen und Handlungen nehmen wir die Ängste von Patienten und Patientinnen ernst. Dazu gehören unter anderem:
 - Die Angst, Schmerzen erleiden zu müssen.
 - Die Angst, im Sterben alleingelassen zu werden.
 - Die Angst, ausgeliefert zu sein und in der Würde und seinem Willen nicht geachtet zu werden.
 - Die Angst, unnötig lange am Leben erhalten zu werden, was keiner Lebens-, sondern einer Sterbeverlängerung gleich käme.
 - Die Angst, dass das Leben fahrlässig verkürzt wird durch mangelnde medizinische oder pflegerische Hilfe. ■

¹ Tötung auf Verlangen (früher: „aktive Sterbehilfe“) ist gesetzlich verboten (§ 216 StGB). In Deutschland ist die Selbsttötung nicht strafbar, also auch die Beihilfe zur Selbsttötung (früher: assistierter Suizid) vom Grundsatz her nicht. Möglich ist aber die Strafbarkeit wegen eines Unterlassungsdeliktens, denn derjenige, der einer Selbsttötung beiwohnt, ist u. U. dazu verpflichtet, bei dem Suizidenten lebensrettende Maßnahmen einzuleiten. Auch ein Verstoß gegen das Arzneimittel-/Betäubungsmittelgesetz kann dem Suizidbegleiter vorgeworfen werden. Seit Dezember 2015 ist die geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung strafbar. Dazu heißt es im § 217 StGB: „Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger ist oder diesem nahesteht. „ Die ärztliche Musterberufsordnung der Bundesärztekammer, verbietet es Ärzten, Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten. Allerdings haben nicht alle Bundesländer diese Musterberufsordnung übernommen.“

» In jedem Menschen
verwirklicht sich
ein Gedanke Gottes.

Aus dem Leitbild der Stiftung kreuznacher diakonie

III. Begleitung

Wir verpflichten uns zu einer würdigen Begleitung von Sterbenden. Darunter verstehen wir die medizinische, pflegerische und seelsorgerliche Begleitung.

1. Wir verpflichten uns zu einer würdigen Begleitung von Sterbenden. Darunter verstehen wir die medizinische, pflegerische und seelsorgerliche Begleitung.
2. Wir achten das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und Patientinnen.
3. Sofern ein unumkehrbarer Sterbeprozess vorliegt, kann an die Stelle der Verpflichtung zur Lebenserhaltung und damit Lebensverlängerung eine Therapie möglichst großer Schmerzfreiheit treten. Die Schmerzbekämpfung hat für uns Priorität vor der Gefahr der Lebensverkürzung.
4. Wir verpflichten uns zu einer würdigen Unterkunft von Sterbenden, – dazu gehört, dass diese in der Regel in einem Zimmer alleine verbleiben können – zu menschlicher Zuwendung und Körperpflege, zu Linderung von Schmerzen und Atemnot sowie Übelkeit und zum Stillen der Grundbedürfnisse wie Hunger und Durst.
5. Wir verpflichten uns zu einer Therapiezieländerung und damit auch zum Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, um das unausweichlich gewordene Sterben nicht hinaus zu zögern. Eine solche Therapiezieländerung ist für uns besonders dann verpflichtend, wenn der Patient oder die Patientin im Bewusstsein der Tragweite dieser Entscheidung den Verzicht ausdrücklich als ihren/seinen Willen erklären. Wir nehmen damit den Willen des Patienten oder der Patientin ernst, sich bewusst auf das eigene Sterben vorzubereiten.
6. Ein schriftlich vorliegender Patientenwille in Form einer Patientenverfügung ist verbindlich. Es ist von allen Beteiligten, insbesondere vom Bevollmächtigten/Betreuer zu prüfen, ob dieser

Wille auch angesichts der jetzt eingetretenen Situation Gültigkeit hat. Bevollmächtigter/Betreuer sind dem Willen und den Wünschen des Patienten oder der Patientin verpflichtet.

7. Liegt keine Patientenverfügung vor oder ist die Patientenverfügung in der aktuellen Situation nicht gültig, ist die Ermittlung des mutmaßlichen Willens erforderlich. Dieser ergibt sich aus den Gesamtumständen, insbesondere früheren Erklärungen des Patienten oder der Patientin, seiner/ihrer Lebenseinstellung, religiösen Überzeugung, Haltung zu Schmerzen und zu schweren Schädigungen in der ihm/ihr verbleibenden Lebenszeit. In die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sollen die Angehörigen oder andere nahestehenden Personen einbezogen werden. Eine Entscheidung über die weitere Behandlung hat der Bevollmächtigte/Betreuer im Konsens mit dem Behandlungsteam treffen. Im Falle eines Dissenses bezüglich des Patientenwillens bietet das Klinische Ethikkomitee im Rahmen einer Aufsuchenden Ethikberatung Unterstützung bei der Entscheidungsfindung an. Jeder Mitarbeitende, jeder Patient oder jede Patientin und jeder oder jede Angehörige hat das Recht, eine Anfrage an das Klinische Ethikkomitee zu richten. Bei fortbestehendem Konflikt ist das Betreuungsgericht anzurufen.
8. Die Entscheidung zur Therapiezieländerung im Sinne einer Therapiebegrenzung darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden. ■

IV. Entscheidung

Patienten und Patientinnen sowie ihre Angehörigen können in unseren Häusern darauf vertrauen, dass ärztliche und pflegende sowie andere Mitarbeitende die oben beschriebenen Grundsätze ernst nehmen und danach handeln.

1. Grundsätzlich bekennen wir, keine fertigen Antworten für alle Situationen zu haben. Wir verpflichten uns aber, in der jeweils konkreten Situation zu einer für alle Beteiligten verantwortbaren Entscheidung zu kommen.
2. Wir verpflichten uns in strittigen Fällen zu einem interdisziplinären und alle Beteiligten einbeziehenden Dialog. Wir versuchen dabei, uns die Situation und die Not des Gegenübers zu vergegenwärtigen. Wir nehmen uns in unseren Gewissen gegenseitig ernst.
3. Unsere Entscheidungen basieren grundsätzlich auf einem Konsens der ärztlichen, pflegenden und sonstigen Beteiligten.
4. Uns ist wichtig, dem Patienten oder der Patientin durch wahrheitsgemäße Information, die sich an seiner/ihrer Situation orientiert und vorhandenen Ängsten Rechnung trägt, zu selbstständigen Entscheidungen zu verhelfen. Wir nehmen uns Zeit für solche Gespräche und Beratungen. Auf Wunsch des Patienten oder der Patientin sind seine/ihre Angehörige in Gespräche von solcher Tragweite einzubeziehen.
5. Wir verpflichten uns einerseits, alles in unserer Macht Stehende zu tun, um Leben zu schützen und zu erhalten, ohne andererseits zu versuchen, qualvolle Prozesse nur um des bloßen Prinzips willen sinnlos zu verlängern. Wir sind uns bewusst, dass gerade die Angst vor der modernen Medizintechnik und vor einem möglicherweise nicht in Würde sterben kann, die Notwendigkeit dieser Grundsätze bedingen.

6. Patienten und Patientinnen sowie ihre Angehörigen können in unseren Häusern darauf vertrauen, dass ärztliche und pflegende sowie andere Mitarbeitende die oben beschriebenen Grundsätze ernst nehmen und danach handeln. ■

» **Wir setzen unser Wissen und Können für Menschen ein.**

Aus dem Leitbild der Stiftung kreuznacher diakonie

Inkrafttreten

Die Überarbeitung der Grundsätze für die Begleitung von Sterbenden im Geschäftsfeld Krankenhäuser und Hospize der Stiftung kreuznacher diakonie wurde in der Sitzung des Ethikausschusses der Stiftung kreuznacher diakonie vom 29. Juni 2017 verabschiedet.

Die Grundsätze wurden in der Sitzung des Vorstandes am 16. August 2017 beschlossen. Sie treten mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Bad Kreuznach, den 17. August 2017

Stiftung kreuznacher diakonie



Dr. Frank Rippel

Pfarrer Christian Schucht

Literatur

- „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“, Stellungnahme des Deutschen Ethikrats (2016)
- Bundesministerium der Justiz (2009): Drittes Gesetz zu Änderung des Betreuungsrechts („Patientenverfügungsgesetz“).
- Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. In: Deutsches Ärzteblatt, Heft 7 vom 18. Februar 2011
- Bundesministerium der Justiz (2015): Gesetz zur Geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB)

