

**Grundsätze für die Begleitung von
Sterbenden
in den Krankenhäusern und Seniorenzentren
des Hessischen Diakonievereins e.V. Darmstadt**

1. Wir sehen unsere Aufgabe darin, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen und Leiden zu mindern.
2. Wir sehen unsere Aufgabe aber auch darin, Sterbenden beizustehen und sie bis zu Ihrem Tode zu begleiten, ebenso die Angehörigen bei der Begleitung zu unterstützen.
3. Die folgenden Grundsätze haben nur dann Gültigkeit, wenn ein uns anvertrauter Mensch sich in einem unumkehrbaren Sterbeprozess befindet. Ein solcher ist charakterisiert durch das unwiderrufliche Versagen vitaler Funktionen und ist im Konsens der behandelnden Ärzte / Ärztinnen und Pflegenden festzustellen.
Eine unheilbare Krankheit ist noch kein Sterbeprozess. Ebenso wenig liegt ein Sterbeprozess vor bei einem Menschen mit schwersten zerebralen Schädigungen und anhaltender Bewusstlosigkeit.
4. Ebenso wenig haben diese Grundsätze Gültigkeit für die Behandlung von Neugeborenen mit schwersten Fehlbildungen oder schweren Stoffwechselstörungen, auch nicht, wenn eine Vitalfunktion ausfällt oder ungenügend vorhanden ist.

II.

1. Weil wir daran glauben, dass jedes menschliche Leben ein Geschenk Gottes ist und damit unserer Verfügbarkeit entzogen ist, lehnen wir jede aktive Sterbehilfe ab, auch dann, wenn ein Mensch sie fordert.
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 Betroffenen ernst. Dazu gehören u.a.:
 - Die Angst, Schmerzen erleiden zu müssen.
 - Die Angst, im Sterben allein gelassen 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.

III.

1. Wir gewährleisten eine würdige Begleitung von Sterbenden. Darunter verstehen wir die medizinische, pflegerische und seelsorgerliche Begleitung.
2. Wir achten das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen.
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 Unterbringung von Sterbenden – zu menschlicher Zuwendung und Körperpflege, zur Linderung von Schmerzen und Atemnot sowie Übelkeit und zum Stillen der Grundbedürfnisse wie Hunger und Durst.
5. Wir ermöglichen eine Therapieänderung und damit auch den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, um das unausweichlich gewordene Sterben nicht hinaus zu zögern. Eine solche Therapieänderung ist für uns besonders dann verpflichtend, wenn Betroffene im Bewusstsein der Tragweite dieser Entscheidung den Verzicht ausdrücklich als ihren / seinen Willen erklären. Wir nehmen damit den Willen der Betroffenen ernst, sich bewusst auf das eigene Sterben vorzubereiten.
6. Ein besonderes Problem sehen wir im Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen ohne aktuelle Einwilligung. Ein schriftlicher vorliegender Patientenwille in Form einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht ist verbindlich. Es ist zu prüfen, ob dieser Wille auch angesichts der jetzt eingetretenen Situation Gültigkeit hat.
7. Der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen ohne Einwilligung des Patienten/ der Patientin und ohne vorliegende Patientenverfügung erfordert die Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Patienten / der Patientin. Dieser ergibt sich aus den Gesamtumständen, insbesondere früheren Erklärungen des Patienten / der Patientin, seiner / ihrer Lebenseinstellung, seiner / ihrer religiösen Überzeugung, seiner / ihrer Haltung zu Schmerzen und zu schweren Schädigungen in der ihm / ihr verbleibenden Lebenszeit. In die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sollen die Angehörigen oder andere Nahe stehenden Personen einbezogen werden. Eine Entscheidung über die weitere Behandlung sollen die behandelnden Ärzte / Ärztinnen und Pflegenden gemeinsam treffen. Im Falle des Dissenses gibt das Komitee für Ethik und Seelsorge ein Votum ab. Jeder Mitarbeitende, jeder Betroffene und jeder Angehörige hat das Recht, das Komitee für Ethik und Seelsorge anzurufen.
8. Die Entscheidung zu Therapieverzicht darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.

IV.

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 gewährleisten in strittigen Fällen einen interdisziplinären und alle Beteiligten einbeziehenden Dialog. Wir versuchen dabei, 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, die Betroffenen durch wahrheitsgemäße Informationen, die sich an seiner / ihrer Situation orientiert und vorhandenen Ängsten Rechnung trägt, zu selbständigen Entscheidungen zu verhelfen. Wir nehmen uns Zeit für solche Gespräche und Beratungen. Gegebenenfalls sind die Angehörigen mit einzubeziehen – auf Wunsch der Betroffenen.
5. Wir sind uns bewusst, dass gerade die Angst vor der modernen Medizintechnik und vor einem möglicherweise nicht in Würde sterben können die Notwendigkeit dieser Grundsätze bedingen.
6. Wir gewährleisten einen respektvollen und würdigen Umgang mit Verstorbenen.