

Inhalt

Präambel/Einleitung	1
1. Ziel der Leitlinie	2
2. Definitionen	2
3. Anwendungsbereich	4
4. Maßnahmen/ Verfahrensweise/ Durchführung	4
a) Allgemeine Maßnahmen	4
b) Pflege	5
c) An- und Zugehörige	6
d) Medizinisches Personal	6
e) Dokumentation	6
f) Umgang mit Dissens	7
g) Verbindlichkeit	7
5. Abschließende Fragen	7
6. Mitgeltende Dokumente	8
Literatur und Verweis auf andere Quellen (mit Einverständnis)	8

Präambel/Einleitung

Das Leitbild unseres Krankenhauses stellt ausdrücklich den Menschen in den Mittelpunkt unseres Handelns. Zur Wirklichkeit eines Menschen gehören auch sein Sterben und sein Tod. Das Jüdische Krankenhaus Berlin hat sich der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ verpflichtet und unterstützt die Initiative zur Umsetzung der in der Charta formulierten Ziele, Inhalte und Handlungsempfehlungen.

Die Entwicklung der Medizin und andere Bedingungen haben dazu geführt, den Zeitpunkt und die Form des Sterbens entscheidend zu verändern. Die Lebenserwartung ist größer geworden, Todesursachen haben sich im Gegensatz zu früher verändert und die Bereitschaft, Leid zu ertragen ist geringer. Heute sterben Menschen oft nach langer medizinischer Behandlung und überwiegend im Krankenhaus, eventuell von Familie und Freunden getrennt. Dabei wird das Annehmen des Sterbens und seines Prozesses für Zugehörige und Behandelnde oft als Versagen wahrgenommen und der praktische Umgang mit den Prozessen des Sterbens ist ungeübt. In unserem Krankenhaus wollen wir, entsprechend unserem Leitbild, Patienten und ihre Zugehörigen in diesem „Ausnahmefall“ ihres Lebens gut begleiten, betreuen und beraten.

Das Jüdische Krankenhaus Berlin erkennt in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung, der Rechtsprechung, der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“, der medizinethischen Literatur und dem Leitbild des Krankenhauses an, dass es Bestandteil einer guten medizinischen Praxis ist, den

Gültig ab:	Autor:	Geprüft/ Freigabe erteilt durch:	Seitenzahl:
06.2019	Klinisches Ethikkomitee des JKB	QM / Jungehülsing am 11.6.2019	Seite 1 von 8



Sterbenden als Mensch wahrzunehmen, der sich sicher aufgehoben fühlen, in Würde, gut betreut und angemessen versorgt sterben, und seine Wünsche und Ängste offen ausdrücken kann. Dies beinhaltet neben der Sorge um die Patienten auch die Verantwortung für die in der Entscheidung stehenden Mitarbeiter. Vor diesem Hintergrund werden die nachfolgenden Empfehlungen ausgesprochen.

1. Ziel der Leitlinie

Ziel dieser Leitlinie ist es, für Ärzte und Pflegende einen praktischen und verbindlichen Leitfaden zur Verfügung zu stellen, mit dessen Hilfe der Sterbeprozess für den Patienten, für seine Angehörigen und für alle weiteren Beteiligten im Sinne von Palliativ Care und im höchst möglichen Maße professionell gestaltet werden kann. Sterbende wie ihre An- und Zugehörigen haben den Wunsch, im Sterben nicht allein gelassen zu werden, keine Angst, keine Schmerzen, Luftnot oder andere körperliche Beschwerden erleiden zu müssen, letzte Dinge regeln zu können und oft auch, sich spirituell auf den Tod einstellen zu können. Diesen Bedürfnissen wollen wir mit Hilfe dieser Leitlinie entgegengekommen. Dafür bemühen sich Ärzte und Pflegenden um:

- Wahrung der Individualität des Sterbenden
- Berücksichtigung der Dynamik der verschiedenen Bedürfnisse aller Betroffenen (Sterbende, Zugehörige, Mitarbeiter)
- Kommunikation und Informationsaustausch im multiprofessionellen Team
- Berücksichtigung einer Patientenverfügung und/ oder Thematisierung der Therapieziele und ihre angemessene Kommunikation zwischen Team und Zugehörigen
- Interdisziplinäre Kommunikation

Darüber hinaus werden im Jüdischen Krankenhaus Berlin die in der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ empfohlenen Handlungsempfehlungen umgesetzt. Zu bestimmten Abläufen darf auf die im Jüdischen Krankenhaus Berlin geltende Verfahrensweisung (VA) zum „Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen“ verwiesen werden.

2. Definitionen

Sterbender/Patient mit infauster Prognose im fortgeschrittenen Stadium seiner Erkrankung:

Ein Patient mit einer von mindestens zwei Ärzten diagnostizierten nicht mehr heilbaren Erkrankung oder Verletzung, der sich entweder bereits in der Sterbephase oder in einem weit fortgeschrittenen Stadium seiner Erkrankung befindet und bei dem lebenserhaltende Maßnahmen den Tod hinauszögern und Leiden verlängern würden (Siehe „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“, 2004).

Gültig ab:	Autor:	Geprüft/ Freigabe erteilt durch:	Seitenzahl:
06.2019	Klinisches Ethikkomitee des JKB	QM / Jungehülsing am 11.6.2019	Seite 2 von 8



Therapiezieländerung bei Sterbenden/ Patienten mit infauster Prognose im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung:

Verzicht auf lebensverlängernde Behandlungsmaßnahmen, insbesondere auf die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung vitaler Funktionen durch Verfahren, bei progredienten Erkrankungen mit infauster Prognose (auch: passive Sterbehilfe).

Kurative Therapie:

Therapie, die auf Heilung bzw. Besserung einer Erkrankung abzielt.

Palliative Therapie:

Therapie, die auf Leidenslinderung abzielt.

Weigerungsrecht:

Ein Arzt kann die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen ablehnen, wenn er dies mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann. In diesem Fall ist rechtzeitig für eine anderweitige ärztliche Versorgung des Patienten Sorge zu tragen.

Einwilligungsfähiger Patient:

Ein Patient, der die Fähigkeit besitzt, basierend auf einer verständlichen medizinischen Aufklärung, die Natur und die Konsequenzen seiner Erkrankung bzw. Verletzung zu verstehen und die Vor- und Nachteile möglicher Therapien abzuschätzen und zu bewerten.

Vertreter eines einwilligungsunfähigen Patienten:

Eine vom Patienten durch eine Vorsorgevollmacht ermächtigte Person oder – falls eine solche Vollmacht nicht vorliegt – ein gerichtlich bestellter Betreuer. Ein Vertreter hat die Aufgabe, eine eventuell vorliegende Patientenverfügung zu prüfen, den Behandlungswillen festzustellen und ihm Geltung zu verschaffen (§1901a BGB).

Mutmaßlicher Wille:

Liegt keine Patientenverfügung oder eine zu wenig konkrete oder nicht zur Situation passende Patientenverfügung vor, ermittelt der Vertreter anhand früherer Äußerungen, persönlicher Wertvorstellungen des Betroffenen und eventuellen tendenziellen Hinweisen aus einer zu wenig konkreten Patientenverfügung den mutmaßlichen Willen (§1901a BGB). Dazu sind nahe Angehörige und andere enge Bezugspersonen zu befragen. Der Vertreter darf nicht seine eigenen oder allgemeine Bewertungsmaßstäbe zugrunde legen (§1904 BGB).

Gültig ab:	Autor:	Geprüft/ Freigabe erteilt durch:	Seitenzahl:
06.2019	Klinisches Ethikkomitee des JKB	QM / Jungehülsing am 11.6.2019	Seite 3 von 8



Patientenverfügung:

Eine Patientenverfügung ist eine schriftlich abgefasste und persönlich unterschriebene Erklärung einer einwilligungsfähigen volljährigen Person. Darin festgelegt werden die von ihr konkret benannten gewünschten und/ oder nicht gewünschten medizinischen Behandlungen für den Fall, dass sie bei in der Zukunft liegenden konkret benannten Erkrankungen oder Verletzungen nicht mehr einwilligungsfähig sein sollte. Festlegungen in einer Patientenverfügung bedeuten, dass man selbst die Verantwortung für die Folgen übernimmt, wenn ein Arzt diesen Wünschen entspricht. Die Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden. Sie muss weder von einem Notar beurkundet noch regelmäßig aktualisiert werden (§ 1901a BGB).

Vorsorgevollmacht:

Eine Erklärung, wer die Angelegenheiten des Betroffenen regeln soll, wenn er selbst aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr dazu in der Lage ist. Im Wesentlichen unterscheidet man folgende Bereiche: Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmungsrecht und Vermögenssorge. Formerfordernisse sind: Schriftlichkeit, Ort, Datum und eigenhändige Unterschrift des Vollmachtgebers. Eine notarielle Beurkundung ist im Bereich Gesundheitsfürsorge nicht erforderlich. Soll der Bevollmächtigte in gefährliche Eingriffe einwilligen können oder Behandlungen ablehnen können, so muss dies explizit in der Vollmacht erwähnt sein (§1904 BGB).

3. Anwendungsbereich

Die folgende Leitlinie findet Anwendung für den Fall dass

- bei einem Patienten mit bekannter Krankengeschichte der Verlauf einer schweren inkurablen Erkrankung irreversibel ist und/ oder in absehbarer Zeit zum Tod führt oder der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat
- bei einem neu aufgenommenen Patienten alle erkennbaren Zeichen dafür sprechen, dass irreversibel der Sterbeprozess begonnen hat

In diesen Fällen kann die Begrenzung medizinischen Handelns auf palliativmedizinische Versorgung ethisch geboten sein. In der Regel beinhaltet dies die Beschränkung auf eine dem veränderten Therapieziel angemessene Diagnostik und Therapie, den Verzicht auf Notfallmedizin und Intensivmedizin zu Gunsten einer Steigerung der Lebensqualität des Patienten durch eine vorrangig symptomatische Behandlung, „menschenswürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst“ (Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 11.09.1998).

4. Maßnahmen/ Verfahrensweise/ Durchführung

a) Allgemeine Maßnahmen

- verlangsamte Prozesse des Sterbenden beachten
- Signale des Patienten bezüglich seiner Bedürfnisse und Wünsche wahrnehmen

Gültig ab:	Autor:	Geprüft/ Freigabe erteilt durch:	Seitenzahl:
06.2019	Klinisches Ethikkomitee des JKB	QM / Jungehülsing am 11.6.2019	Seite 4 von 8



- auf religiöse/ spirituelle Bedürfnisse Rücksicht nehmen (z. B. Katholiken die Krankensalbung durch einen Priester anbieten, Juden sollen im Sterben nicht allein gelassen werden und nach dem Sterben lang ausgestreckt liegen, die Arme seitlich am Körper, Muslime im Sterben mit dem Gesicht nach Mekka wenden, außerdem sollen sie im Sterben nicht allein sein u.a.m.); hierzu gibt es auf den Stationen sogenannte „Abschiedsboxen“
- Sterbebegleitung durch Zugehörige zulassen
- (Mutmaßlichen) Willen des Patienten, Patientenverfügung (Entscheidung des Sterbenden) und oder Vorsorgevollmachten kennen, im Team kommunizieren und akzeptieren
- nach Möglichkeit zur Verfügung stellen: Einzelzimmer/ Sitzwache
- den im JKB tätigen ambulanten Hospizdienst einschalten
- nach Möglichkeit und in Absprache mit An- und Zugehörigen und dem Hausarzt, nach Hause, in ein Hospiz oder eine Pflegeeinrichtung verlegen
- nach eingetretenem Tod Möglichkeit zur Abschiednahme auf Station bieten, wenn gewünscht (die Organisation läuft bei Bedarf in Abstimmung mit dem *Belegungsmanagement*)

b) Pflege

- Wert auf die Raumgestaltung legen (nach Möglichkeit Einzelzimmer, weiteres Bett für An- und Zugehörigen, Umgebung möglichst den individuellen und religiösen Bedürfnissen anpassen = Blumen, Musik, warmes Licht, angemessene Temperatur...) – hierzu gibt es auf den Stationen sogenannte „Abschiedsboxen“
- Schmerzäußerungen des Patienten vorrangig beachten
- Beobachtung und Pflegeverrichtungen müssen eng auf die Bedürfnisse des Sterbenden und seiner An- und Zugehörigen abgestimmt sein (etwa, ob ein besonders engmaschiges Muster der Beobachtung und Pflege, gestützt durch das Bezugspflegekonzept, angemessen ist, oder ob vom Patienten nicht gewünschte Pflegeverrichtungen zu unterlassen, bzw. aufzuschieben sind)
- die Betreuung erfolgt durch eine examinierte Pflegekraft
- ein Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes kann jederzeit hinzugezogen werden
- bequeme Lagerung der Sterbenden (Bedürfnisse des Sterbenden haben Vorrang vor anderen Standards, z. B. Dekubitusprophylaxe)
- psychische Verfassung der Sterbenden akzeptieren (Stimmungsschwankungen)
- Seelsorge-Ansprechpartner bei Bedarf zur Verfügung stellen
- nach Eintritt des Todes sollte An- und Zugehörigen auf Wunsch die Möglichkeit gegeben werden, sich von ihrem Verstorbenen allein auf Station zu verabschieden
- bei der Versorgung des Verstorbenen sind kulturelle/religiöse Hintergründe so weit wie möglich zu bedenken (s. o. – außerdem z. B. Muslime von Person des eigenen Geschlechts waschen lassen und in weißes Tuch hüllen, bei jüdischen Verstorbenen das jüdische Bestattungsinstitut anrufen – beide sollten so bald wie möglich beerdigt werden können)

Gültig ab:	Autor:	Geprüft/ Freigabe erteilt durch:	Seitenzahl:
06.2019	Klinisches Ethikkomitee des JKB	QM / Jungehülsing am 11.6.2019	Seite 5 von 8



- auf die Regelungen zum Thema „Beschlagnahme“, die in der VA „Umgang mit Verstorbenen“ beschrieben sind, ist zu achten
- falls erforderlich erhalten die An- und Zugehörigen des Verstorbenen den „Angehörigenflyer Trauer“ des JKB

c) An- und Zugehörige

Die An- und Zugehörigen sollen als Bestandteil des Lebensumfeldes und Beziehungssystems des Sterbenden hinzugezogen werden.

Das heißt beispielsweise:

- Da sie den Sterbenden kennen, können sie wichtige Hinweise und Hilfen geben.
- Die Einbeziehung hilft ihnen selber bei der Trauerbewältigung.
- Sie können den Sterbenden Beistand geben.
- Sie brauchen aber auch selbst Beistand, z. B. durch Beratung und Aufklärung, Zeit und Ruhe für den Abschied, Rückzugsmöglichkeiten, Seelsorge.
- Sie sollten Verpflegung und Übernachtungsmöglichkeiten angeboten bekommen, bzw. es müssen klare Absprachen über die Benachrichtigung bei Zustandsverschlechterung oder finalem Zustand mit ihnen getroffen werden.

d) Medizinisches Personal

Im Umgang mit Sterbenden soll die Rolle des medizinischen Personals von allen Beteiligten berücksichtigt werden.

Das heißt beispielsweise

- Transparenter Informationsaustausch im multi-professionellen Team, insbes. klare Absprachen über Schmerztherapie, Therapieziele, Organisation (Bezugspflege), palliative Pflege, ausreichend Personal und Raumbelagung.
- Gesundheitsprävention (Psychohygiene) wichtig nehmen (Grenzen setzen und respektieren, Trauer zulassen, Supervision oder Seelsorge in Anspruch nehmen).
- Medizinisches Personal soll sich auf dem Gebiet der Palliativmedizin und der Kommunikation mit An- und Zugehörigen fortbilden.

e) Dokumentation

Getroffene Entscheidungen zu Begrenzung auf palliative Maßnahmen, Gabe von Medikamenten, Überwachung des sedierten Patienten, Indikationsstellung, Patientenwille oder Wille der Vertretungsberechtigten werden schriftlich in der Patientenkurve/ auf dem Patientenstammbblatt unter der Rubrik „Bemerkungen“ dokumentiert (und mit Datum durch die leitende oder zuständige Ärztin signiert).

Gültig ab:	Autor:	Geprüft/ Freigabe erteilt durch:	Seitenzahl:
06.2019	Klinisches Ethikkomitee des JKB	QM / Jungehülsing am 11.6.2019	Seite 6 von 8



Siehe hierzu auch Leitlinie des klinischen Ethikkomitees „Empfehlungen für die Anordnung „Verzicht auf Wiederbelebung““

Die Dokumentation sollte eine Stellungnahme bezüglich Reanimation/ Auslösen der Notfallkette und/oder Verlegung auf eine andere Station beinhalten.

f) Umgang mit Dissens

Gibt es im therapeutischen Team keinen Konsens hinsichtlich einer getroffenen Entscheidung, ist sorgfältig und kollegial zu prüfen, ob die medizinische Einschätzung (palliative Behandlung als Form von Leidensminderung/Beistand bis zum Tod) richtig ist. Hierfür ist ggf. eine Ethische Fallkonferenz einzuberufen Tel.: 2626 oder ethikberatung@jkb-online.de.

Sollte nach Prüfung diese Entscheidung weiterhin bestehen, soll sie dem Patienten/den Zugehörigen ruhig und sachlich mitgeteilt werden und ihnen das Recht einer anderen Arzt-/Krankenhauswahl verdeutlicht werden. Ärzte und Ärztinnen verpflichten sich zu Fortbildungsmaßnahmen für das Führen solcher Gespräche. Es kann jedoch kein Arzt zu einer sinnlosen Behandlung gezwungen werden, weder von der Patientin noch von den Zugehörigen.

g) Verbindlichkeit

Die dokumentierte Entscheidung hat für die behandelnden Ärzte in einer Notfallsituation den Rang einer Empfehlung – sie informiert sie über das Behandlungsziel und legt eine situationsangemessene Handlungsweise nahe. Für Pflegekräfte bedeutet sie die Erlaubnis, in einer Notfallsituation auf das Auslösen einer Notfallkette zu verzichten und den im Sterben liegenden Patienten zu begleiten. (siehe Leitlinie des klinischen Ethikkomitees „Empfehlungen für die Anordnung „Verzicht auf Wiederbelebung““). Ein Handeln gegen diese Empfehlung löst keine Sanktionen aus. Die Gültigkeit dieser Empfehlung muss regelmäßig überprüft werden. Sie entfällt, wenn der Anwendungsbereich nicht mehr gegeben ist. Dann wird der entsprechende Eintrag in der Dokumentation gelöscht.

5. Abschließende Fragen

Bei Beachtung der hier vorgelegten Empfehlungen ist die Sorge, mit einer palliativen Sedierung etwas juristisch und ethisch Unzulässiges zu tun, unbegründet. Hier noch einmal einige abschließende Fragen, zur Überprüfung:

1. Ist die Maßnahme vorrangig an dem Ziel orientiert, das Leid eines sterbenden Menschen zu lindern und ihm bis zu seinem Tod beizustehen, nicht etwa, seinen Tod zu beschleunigen?
2. Ist die Indikation angemessen, um die Maßnahme zu rechtfertigen?
3. Ist sichergestellt, dass die Therapie der Symptome im Einzelnen und mit ausreichender Expertise nicht erfolversprechend ist?
4. Ist sichergestellt, dass die Maßnahme – ausdrücklich oder mutmaßlich – vom Patienten selbst eingefordert worden ist und nicht etwa von seinem Umfeld?

Gültig ab:	Autor:	Geprüft/ Freigabe erteilt durch:	Seitenzahl:
06.2019	Klinisches Ethikkomitee des JKB	QM / Jungehülsing am 11.6.2019	Seite 7 von 8



Nicht weniger ethisch bedenklich sind im Übrigen die Verfahrensweisen, bei denen aus Angst vor schwierigen Diskussionen einem Patienten ungerechtfertigter Weise palliative Sedierung vorenthalten wird.

6. Mitgeltende Dokumente

- VA Umgang mit Verstorbenen
- Leitlinie des klinischen Ethikkomitees „Empfehlungen für die Anordnung „Verzicht auf Wiederbelebung““
- Angehörigenflyer Trauer

Literatur und Verweis auf andere Quellen (mit Einverständnis)

- Empfehlung zur palliativen Sedierung am Lebensende (St.-Marien-Hospital Lünen)
- Umgang mit Sterbenden (LVR-Klinik-Mönchengladbach)
- Ethische LL zur Änderung des Therapieziels aufgrund infauster Prognose (Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg)
- „Sterben zulassen“ – Empfehlung zur Änderung des Therapieziels von kurativer zu palliativer Therapie (Stiftung Kreuznacher Diakonie)

Gültig ab:	Autor:	Geprüft/ Freigabe erteilt durch:	Seitenzahl:
06.2019	Klinisches Ethikkomitee des JKB	QM / Jungehülsing am 11.6.2019	Seite 8 von 8