



Ethische Leitlinie

Sterbebegleitung und Sterbewunsch

Einleitung und Zielsetzung

Die BG Kliniken haben den Auftrag, Menschen nach Arbeitsunfällen oder mit Berufskrankheiten medizinisch zu versorgen und in ihren Alltag zurückzuführen. Doch nicht alle Erkrankungen oder Verletzungen lassen sich heilen. In solchen Fällen steht nicht mehr die Wiederherstellung im Vordergrund, sondern die Begleitung im Sterbeprozess. Die vorliegende Leitlinie soll allen Beteiligten – Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie den verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus – Orientierung und Unterstützung bieten, um mit Sterbewünschen und dem Sterben selbst verantwortungsvoll und menschlich umzugehen.

Im Mittelpunkt steht dabei die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten. Sie haben das verfassungsrechtlich geschützte Recht, über ihr Leben und dessen Ende selbst zu entscheiden. Dieses Recht umfasst auch die Möglichkeit, eine medizinische Behandlung abzulehnen oder zu

beenden – selbst wenn dies aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll erscheint. Voraussetzung ist jedoch, dass die betroffene Person entscheidungsfähig ist. Die Selbstbestimmung bedeutet aber nicht, dass Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, jede gewünschte Maßnahme durchzuführen – insbesondere nicht, wenn sie medizinisch nicht angezeigt ist oder gegen das eigene berufliche Selbstverständnis verstößt.

Die Ethische Leitlinie „Sterbebegleitung und Sterbewunsch“ richtet sich an alle Berufsgruppen der BG Kliniken sowie an Angehörige, Patientinnen und Patienten. Sie bietet Orientierung und Hilfestellung im Umgang mit Sterbebegleitung und Sterbewunsch. Ein besonderer Fokus liegt auf der Kommunikation und dem Umgang mit Sterbewünschen, die auf die Unterlassung oder Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen gerichtet sind.

Zentrale Begriffe und Rahmenbedingungen

Ein zentrales Anliegen der Leitlinie ist die Klärung und einheitliche Verwendung von Begrifflichkeiten, die im Zusammenhang mit dem Sterben häufig verwendet werden. Diese Begriffe sind emotional stark aufgeladen und werden oft unterschiedlich verstanden. Die Leitlinie definiert sie klar, um Missverständnisse zu vermeiden und eine gemeinsame Gesprächsgrundlage zu schaffen:

- **Sterbebegleitung** umfasst alle Maßnahmen, die das Sterben erleichtern und menschlich gestalten. Dazu gehören palliative Versorgung, die Bereitstellung eines Einzelzimmers, erweiterte Besuchszeiten und die Einbeziehung von Angehörigen und verschiedenen Berufsgruppen wie Pflege, Seelsorge und Therapie. Ziel ist ein würdevoller und möglichst beschwerdefreier Abschied.
- **Sterbewunsch** ist ein Sammelbegriff für verschiedene Formen des Wunsches zu sterben, von Lebensmüdigkeit über den Wunsch nach Therapiezieländerung bis hin zum Wunsch nach assistiertem Suizid.
- **Sterbehilfe** im engeren Sinne meint die aktive Tötung eines Menschen auf

dessen Wunsch. In Deutschland ist dies strafbar und wird als „Tötung auf Verlangen“ bezeichnet. Der Begriff „Euthanasie“, der im Ausland verwendet wird, ist in Deutschland historisch belastet und wird vermieden.

- **Sterbenlassen** bedeutet, dass medizinische Maßnahmen unterlassen oder beendet werden, sodass die Krankheit ihren natürlichen Verlauf nehmen kann. Die betroffene Person stirbt an ihrer Erkrankung, nicht durch eine medizinische Handlung. Der früher verwendete Begriff „passive Sterbehilfe“ ist irreführend und wird nicht mehr verwendet.
- **Therapien am Lebensende** dienen der Linderung von Leiden. Sie können Medikamente wie Schmerzmittel oder Beruhigungsmittel umfassen, die als Nebenwirkung das Leben verkürzen können. Solche Maßnahmen sind erlaubt, wenn sie dem Ziel der Leidensminderung dienen und gut dokumentiert sind.
- Eine **Therapiezieländerung** liegt vor, wenn das Ziel der Behandlung nicht mehr Heilung, sondern Linderung ist. Dies kann medizinisch notwendig sein oder dem Wunsch der Patientin oder des Patienten entsprechen. Eine solche Änderung kann auch durch eine

Patientenverfügung oder eine bevollmächtigte Person veranlasst werden.

- Die **Beihilfe zum Suizid**, auch als assistierter Suizid bezeichnet, bedeutet, dass sich eine Person selbst tötet, dabei aber Unterstützung erhält – etwa durch die Bereitstellung von Medikamenten. Die Tatherrschaft liegt bei der sterbewilligen Person. In Deutschland ist der assistierte Suizid nicht strafbar, aber rechtlich und ethisch umstritten. Die Bundesärztekammer betont, dass die Hilfe zur Selbsttötung nicht zur ärztlichen Aufgabe gehört, auch wenn sie nicht grundsätzlich verboten ist.
- Die **Tötung auf Verlangen** beinhaltet die Tötung eines anderen Menschen. Die Tatherrschaft liegt nicht bei der bzw. dem Betroffenen, sondern bei einer anderen Person. Im Ausland wird dies häufig als „Euthanasie“ bezeichnet; unzeitgemäß ist die Bezeichnung „aktive Sterbehilfe“. In Deutschland und den meisten anderen Ländern ist die Tötung auf Verlangen strafbar.

Praktische Hilfestellung in den BG Kliniken

Das Kapitel „Sterbebegleitung und Sterbewunsch in den BG Kliniken: Hilfe-

stellung für die Praxis“ beschreibt, wie die BG Kliniken konkret mit Situationen umgehen, in denen Sterbebegleitung und Sterbewunsch relevant werden. Die Leitlinie betont, dass die Beschäftigten der BG Kliniken aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags ein besonderes Selbstverständnis haben: Sie möchten Patientinnen und Patienten nach Unfällen oder mit schweren Erkrankungen möglichst gesund oder mit hoher Partizipationsfähigkeit entlassen. Doch es gibt Situationen, in denen dies nicht mehr möglich ist – etwa bei unheilbaren Erkrankungen oder wenn die Belastung durch Schmerzen oder Einschränkungen zu groß wird. In solchen Fällen kann ein Wunsch nach „Sterbenlassen“ oder sogar nach assistiertem Suizid entstehen.

Die Leitlinie stellt klar, dass die Entscheidung über die Konsequenzen eines Sterbewunsches letztlich immer ärztlich getroffen wird. Dennoch sind alle Beteiligten – also auch Pflegepersonal, Therapeutinnen und Therapeuten, Seelsorge und Angehörige – aufgefordert, verbale und nonverbale Signale der Patientinnen und Patienten aufmerksam wahrzunehmen und gemeinsam zu reflektieren, ob ein Sterbewunsch wirklich endgültig ist. Hierbei spielen die in den BG Kliniken etablierten ethischen Fallbesprechungen eine zentrale Rolle. Sie dienen dazu, in schwierigen Situationen alle relevanten

Aspekte gemeinsam zu beleuchten und eine tragfähige Entscheidung zu ermöglichen: „Die in allen BG Kliniken etablierten ethischen Fallbesprechungen dienen dem Ziel, gerade in solchen kommunikativ u. U. schwierigen Situationen dafür Sorge zu tragen, dass aus Sicht aller Beteiligten alle relevanten Aspekte in eine Beurteilung einfließen können.“

Wird ein Sterbewunsch geäußert, ist zunächst die Dringlichkeit des Handlungsbedarfs zu klären. Liegt eine akute psychische Krise oder Suizidalität vor, muss der psychiatrische Dienst einbezogen werden. Erst wenn ausgeschlossen ist, dass eine unmittelbare Gefahr besteht, kann über Alternativen wie Therapiezieländerung oder Sterbebegleitung nachgedacht werden.

Ein wesentlicher Faktor dabei ist im Falle, dass eine Patientin oder ein Patient nicht einwilligungsfähig ist die Patientenverfügung. Eine Patientenverfügung ist zu beachten, sofern sie die aktuelle Situation zutreffend beschreibt. Liegt keine wirksame Verfügung vor, müssen Vertreter (z. B. Ehepartner, Bevollmächtigte, Betreuerinnen oder Betreuer) einbezogen werden – oder ggf. auch das Betreuungsgericht eingeschaltet werden. Die Leitlinie empfiehlt, frühzeitig zu klären, ob eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht vorliegt, insbesonde-

re bei schwerem Krankheitsverlauf oder drohender Einwilligungsunfähigkeit.

Die Selbstreflexion ist ein wichtiger Bestandteil der professionellen Begleitung. Sie hilft, eigene Gefühle zu erkennen und mit ihnen umzugehen. Die Leitlinie ermutigt dazu, im Team über schwierige Entscheidungen zu sprechen und bei Bedarf eine ethische Fallbesprechung einzuberufen. Diese Besprechungen werden von speziell geschulten Moderatorinnen und Moderatoren geleitet und ermöglichen eine gemeinsame Entscheidungsfindung unter Einbeziehung aller relevanten Perspektiven.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Kommunikation. Sie ist entscheidend für das Gelingen der Sterbebegleitung. Gute Kommunikation bedeutet, dass alle Beteiligten – Patientinnen und Patienten, Angehörige, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte – offen und respektvoll miteinander sprechen. Dabei müssen auch kulturelle Unterschiede, Sprachbarrieren und religiöse Vorstellungen berücksichtigt werden. Die Leitlinie gibt Hinweise, wie solche Gespräche geführt werden können und welche Formulierungen hilfreich sind.

Besondere Aufmerksamkeit gilt interkulturellen Herausforderungen. Menschen aus unterschiedlichen Kulturen haben unterschiedliche Vorstellungen

vom Sterben, vom Abschied und von der Rolle der Familie. Die Leitlinie empfiehlt, frühzeitig mit den Angehörigen zu sprechen und gemeinsam Lösungen zu finden, die den Bedürfnissen aller gerecht werden. Auch die Einbindung von Seelsorgerinnen und Seelsorgern verschiedener Glaubensrichtungen wird empfohlen.

Der Sterbeprozess selbst soll so gestaltet werden, dass er für die Patientin oder den Patienten und die Angehörigen möglichst würdevoll und erträglich ist. Dazu gehören eine gute Schmerztherapie, die Möglichkeit, in einem Einzelzimmer zu liegen, offene Besuchszeiten und die Reduzierung belastender Maßnahmen. Die Leitlinie beschreibt konkrete Schritte, wie der Sterbeprozess medizinisch und organisatorisch begleitet werden kann – etwa durch die Einstellung der künstlichen Ernährung, die Gabe von Medikamenten zur Symptomkontrolle oder die Verlegung in ein Hospiz.

Umgang mit assistiertem Suizid

BG Kliniken als Akutversorgungskrankenhäuser mit dem Schwerpunkt der Versorgung von Unfallverletzungen und

zur Wiederherstellung der Funktionsbeeinträchtigungen sind weder dafür bestimmt noch dafür eingerichtet, Patientinnen und Patienten, die einen Suizid z. B. mit einer Überdosierung von Betäubungs- oder Arzneimitteln herbeiführen wollen, einen dafür geeigneten Rahmen zur Verfügung zu stellen sowie die mindestens ebenso wichtige qualifizierte professionelle Begleitung und einen entsprechenden Beistand für die Angehörigen bereitzuhalten. Es geht einerseits um einen würdevollen räumlichen und personellen Rahmen für den Menschen, der sein Leben außerhalb seiner Häuslichkeit selbst beenden will. Andererseits müssen auch die Befindlichkeiten anderer Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden, die sich bspw. in einer ähnlichen Krankheitssituation befinden. Unter beiden Aspekten sind weder Akutkrankenhäuser noch Reha-Einrichtungen, sondern speziell für diesen Zweck geschaffene und ausgestattete Einrichtungen geeignete Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten, die sich endgültig zu einem Suizid mit den o. g. Mitteln entschlossen haben.

Zusammenfassend legt die Leitlinie dar: „Wir als BG Kliniken sehen unsere Aufgabe an dieser Stelle vordringlich in der Suizidprävention und sind überzeugt, dass an erster Stelle die konkrete Hilfe

bei der Bewältigung zugrundeliegender körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Notlagen unserer Patientinnen und Patienten stehen sollte und dazu beitragen kann, die Perspektive des Lebens wieder zu stärken. Zugleich halten wir den Ausbau einer palliativmedizinischen Kompetenz an allen unseren Klinikstandorten für erforderlich, ebenso die regionale Vernetzung mit Diensten der spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung (SAPV) und mit Hospizen. Eine generelle Zusammenarbeit mit professionellen Sterbehilfeverbänden lehnen wir hingegen ab,

da in diesem Fall aus unserer Sicht die individuelle Perspektive unserer Patientinnen und Patienten verlorengeht und wir skeptisch hinsichtlich kommerzieller Interessen sind. Wir akzeptieren, dass es trotz aller Bemühungen in Einzelfällen dazu kommen kann, dass sich unsere Patientinnen und Patienten nicht mehr dem Leben zuwenden können. Für diesen Fall stehen wir ihnen zur Seite und werden Möglichkeiten suchen sie zu begleiten. Dies beinhaltet neben dem Respekt vor der Autonomie unserer Patientinnen und Patienten immer auch die Akzeptanz geltenden Rechts.“

Abschließende Worte

So unterschiedlich jede einzelne Patientin und jeder einzelne Patient ist, so unterschiedlich ist auch ihre Einstellung zum Sterben: Sie haben unterschiedliche Krankengeschichten, aber auch unterschiedliche Sichtweisen, Sorgen und Hoffnungen.

Das Thema „Sterben“ ist in unseren Kliniken kein Tabu. Wir möchten unsere Patientinnen und Patientinnen

auch in ihrer letzten Lebensphase sehr gut begleiten.

Diese ethische Leitlinie möchte den Beteiligten eine Handreichung geben, damit auf diesem Weg möglichst niemand überfordert und die Kommunikation erleichtert wird.

Auf diese Weise sollen alle Beteiligten gestärkt werden.

Die Ethische Leitlinie Sterbebegleitung und Sterbewunsch wurde durch die AG Ethik mit Unterstützung zahlreicher Mitarbeitenden der BG Kliniken erstellt.

Am 19.11.2025 wurde sie unter anderem auf Empfehlung des Medizinischen Beirats durch den Hauptausschuss der BG Kliniken beschlossen.

Verantwortlich:

AG Ethik der BG Kliniken –
Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH
Ansprechpartner: Prof. Dr. Stephan Brandenburg, Cornelia Iken
Stand: 20.10.2025

Herausgeber:

BG Kliniken – Klinikverbund
der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH
Leipziger Platz 1
10117 Berlin