

Nein danke, ich esse nichts!

FVET als Form der Selbstbestimmung am Lebensende (?)

Elisabeth Kübler-Ross Akademie Stuttgart

Fachtag: Über Grenzen blicken 26.2.2020

Dr. med. Susanne Hirsmüller M.A., MSc Palliative Care

Dipl.-Psych. Margit Schröer

info@medizinethikteam.de



Definition

FVET = freiwilliger Verzicht auf Nahrungs- und (weitestgehend) auf Flüssigkeitszufuhr eines einwilligungsfähigen Menschen mit der Absicht, den eigenen Tod herbei zu führen (auch Sterbefasten bzw. FVNF genannt).

Dies ist **nicht dasselbe**, wie die zunehmende Inappetenz bis hin zur Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme im Finalstadium einer (Tumor-)Erkrankung oder die Beendigung einer künstlichen Ernährung aufgrund einer Therapiezieländerung.

Merkmale

- Unterschiedliche Dauer bis zum Tod, abhängig von Konsequenz der Flüssigkeitsabstinenz, dem Allgemeinzustand zu Beginn und von sonstigen Begleiterkrankungen (ca. 5 – 18 Tage)
- Entschluss kann einige Tage ohne bleibenden Schaden zurück genommen werden (Reversibilität)
- Nicht alleine durchführbar, FVET benötigt Unterstützer wie Nahestehende, Pflegende und Ärzte mit mehrdimensionaler Begleitung (Total Pain)

Verlauf

- Hungergefühl an Appetit gebunden → verschwindet beim Fasten und bei PEG-Ernährung meist nach 3-4 Tagen
- Euphorie durch Endorphinausschüttung
- Durstgefühl mit guter Mundpflege meist beherrschbar
- Nach Einstellung des Trinkens kommt es innerhalb von wenigen Tagen zum Nierenversagen mit Eintrübung und schließlich (meist) Bewusstseinsverlust
- Tod meist durch Herzstillstand im Schlaf

Symptome und Behandlung

- **Therapie von Symptomen der Primärerkrankung muss weitergeführt (evtl. angepasst) werden!**
- Durstgefühl → gute Mundpflege
- zunehm. Schwäche → keine Therapie
- evtl. Schmerzen → Schmerztherapie
- Angst → psychosoziale und pharmakologische Maßnahmen

Nierenversagen, allg. Schleimhautaustrocknung, Obstipation, Kälteempfinden, Schlaflosigkeit

Patienten - Gründe

- Bedürfnis, die Umstände des eigenen Todes zu kontrollieren
- Sinn- bzw. Aussichtslosigkeit des Leidens
- Ineffektive medizinische Behandlung/ Palliativmedizin/ Symptomkontrolle
- Wunsch, zuhause zu sterben
- Wunsch, anderen nicht zur Last zu fallen
- Wissen, dass dem Arzt/den Angehörigen keine rechtlichen Konsequenzen drohen (?)
- Wird als „natürliches Sterben“ wahrgenommen

Freiverantwortlichkeit?

Autonomie:

- Fähigkeit und Recht zur Selbstbestimmung
- Keine steuernden Einflüsse von außen
- Abwehrrecht gegen nicht gewollte Maßnahmen
- Kein Anspruchsrecht auf nicht indizierte Maßnahmen

Fragen:

- Ist Patient entscheidungsfähig?
- Liegt eine psych. Erkrankung (Depression/Psychose) vor?
- Ist Patient vollständig über Verlauf und Risiken aufgeklärt?
- Wurden alle möglichen Alternativen aufgezeigt?

Angehörige

- Wird als „natürliches Sterben“ wahrgenommen
- Können Abschied nehmen
- Können Begleitung und Unterstützung leisten
- Benötigen auch eigene Begleitung
- Problem: häufig lange, belastende Zeit
- Der Zeitraum des Sterbenwollens kann geplant werden, nicht aber der genaue Zeitpunkt. „Dem Unverfügbaren wird dadurch Raum eingeräumt, den alle Beteiligten miteinander zu durchleben haben.“ (Brickhardt/ Hanke, 2014)

Argumentation kein Suizid (Bickhardt/ Hanke 2014)

- Eigene Handlungsweise (sui generis), bei der über viele Tage ein Umdenken mit der Konsequenz eines Abbrechens, Verschiebens oder Verwerfens möglich ist
- „Es liegt zwar **eine bewusste Entscheidung zum Sterben** vor, allerdings keine Suizidhandlung im engeren Sinn.“
- Beim FVET findet - anders als beim Suizid - keine Einwirkung von außen statt, es handelt sich um einen „natürlichen Tod“
- Das Sterben wird durchlebt, die Sterbewilligen haben keine Kontrolle über das Wie und Wie lange. Sie überlassen sich ihrem Sterben.

Argumentation passiver Suizid

- „Wie der aktive Suizid ist das Sterbefasten eine Form des autonomen Gestaltens des Sterbeprozesses, von ‚eigener Hand‘ - mit dem alleinigen Unterschied, dass die Gestaltung in diesem Fall die Form eines Unterlassens statt eines aktiven Tuns annimmt.“ (Birnbacher 2015)
- Vieles spricht dafür, den FVET als Selbsttötung einzustufen, da es sich um ein bewusstes Herbeiführen des eigenen Todes handelt, wenn auch durch passives Unterlassen statt aktives Tun. (Jox 2015)

Argumentation Suizid (Duttge/ Simon)

Diese Position u.a. vertreten durch Jurist Duttge und Ethiker Simon (Bezugnahme u.a. auf WHO-Definition von Suizid):

- Sterbewilliger hat die Absicht, den eigenen Tod herbeizuführen
- Die Person erwartet, dass der Tod durch die Handlung des Unterlassens von Essen und Trinken verursacht wird

Totenschein

- Betrachtet man FVET als passiven Suizid, muss „nicht-natürlicher-Tod“ auf dem Totenschein angegeben werden, was zur Folge hat, dass die Polizei informiert werden muss.
- Entscheidet sich der Arzt für die Angabe „natürlicher Tod“, sollte zusätzlich der Hinweis auf Nierenversagen infolge FVET notiert werden.

Bewertung

Handeln des Patienten

- Ziel: Herbeiführung des eigenen Todes
- Form des „passiven Suizids“ (Birnbacher 2015)
- Moralische Bewertung: ist abhängig von der eigenen Einstellung zum Suizid

Rechtliche Bewertung

- Suizid(-versuch) nicht strafbar
- Bei freiverantwortlicher Entscheidung: keine Pflicht, aber auch kein Recht, den Patienten am FVET zu hindern

Empfehlungen des Ethikrates (Bistum Trier) für katholische Gesundheits- und Sozialeinrichtungen

**Die Begleitung eines FVET entspricht nicht einer Suizidassistenz
und ist unter bestimmten Bedingungen zu rechtfertigen:**

1. Beachtung des medizinischen, familiären und sozialen Kontextes
2. Achtung der Selbstbestimmung (Einwilligungsfähigkeit) und Feststellung der Freiwilligkeit
3. Gespräch mit dem behandelndem Arzt
4. Hinzuziehung eines Ethikkomitees in jedem Einzelfall
5. Überprüfung möglicher anderer Handlungsoptionen in der Einrichtung und Angebot seelsorglicher Betreuung

Empfehlungen des Ethikrates 2

6. Externe Anfragen für Lebensbeendigung durch FVET an eine Einrichtung sollten in aller Regel abgelehnt werden
7. Freiwilligkeit der Beteiligung von Mitarbeiterinnen
8. Vermeidung von Werbung für die Durchführung FVET in- und außerhalb der Einrichtung
9. Förderung einer lebensbejahenden Kultur und Implementierung von Palliative Care

Positionspapier der DGP 4/2019

Definition:

Beim FVET entschließt sich eine entscheidungsfähige Person aufgrund **unerträglichen anhaltenden Leidens** freiwillig und bewusst, auf Essen und Trinken zu verzichten, um den Tod frühzeitig herbei zu führen.

- Eigene Handlungskategorie (sui generis), kein Suizid, kein Therapieverzicht
- Begleitung ist keine Suizidbeihilfe
- Im Totenschein kann natürlicher Tod bescheinigt werden
- Einfühlsame Begleitung der Bewohnerin u. Nahestehenden erforderlich
- Team muss unterstützt und begleitet werden
- Symptomlinderung ist geboten
- In der Regel keine Indikation zur Aufnahme in spezialisierte stationäre Betreuung

Literatur 1

- Bickhardt, J.; Hanke, R. M. (2014): FVNF – Eine ganz eigene Handlungsweise. Dtsch Ärztebl 2014; 111(14): A 590-2
- Birnbacher, D. (2015): Ist Sterbefasten eine Form von Suizid? Ethik Med 27;4: 315-324
- Chabot, B.; Walter, C. (2015): Ausweg am Lebensende: Selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken Broschiert. Reinhardt 4.aktual. Aufl.
- Zur Nieden, C. (2016): Sterbefasten. FVNF – eine Fallbeschreibung. Mabuse
- Zur Nieden, C., zur Nieden H.-C. (2019) Umgang mit Sterbefasten – Fälle aus der Praxis. Mabuse
- Ethikrat Bistum Trier (2018): Stellungnahme Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

Literatur 2

- Coors, Simon, Alt-Epping Hrsg. (2019) Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. Medizinische und pflegerische Grundlagen – ethische und rechtliche Bewertungen. Kohlhammer
- Zeitschrift für medizinische Ethik (zfme) (2019) gesamtes Heft zum Thema Sterbefasten mit 10 Artikeln, Fallbericht mit zwei Kommentaren 65. Jg. Heft 3
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2019) Positionspapier zum Freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken.
- **Film:** Freiheit zum Tod, Sterbefasten (2013) 45 Min. Medienprojekt Wuppertal