

Ein juristisches, ethisches und medizinisches Dilemma

Wenn Menschen fasten, um zu sterben

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, wie der korrekte, aber sperrige Begriff für das Sterbefasten lautet, war und ist in vielen Kulturen und auch in unserem Land eine Möglichkeit, ein absehbares Ende vorzeitig herbeizuführen. Wenn dabei Hilfe von Seiten der Medizin gewünscht wird, gibt es seit November 2015 neben möglichen ethischen Bedenken auch ein juristisches Problem.

Das Verweigern von Nahrung und Flüssigkeit stellt für manche Menschen eine Möglichkeit des selbstbestimmten Todes dar.

Seit des strafrechtlichen Verbots der geschäftsmäßigen Sterbehilfe im November 2015 im §217 StGB besteht für Ärzte und professionell Pflegende eine Rechtsunsicherheit. Spricht ein Mensch über seinen Wunsch eines frühzeitigen Endes durch den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), könnte ein Gespräch, aus dem er positiv bestärkt in seinem Wunsch herausgeht, als eine Unterstützung im Sinne einer geschäftsmäßigen Sterbehilfe ausgelegt werden, wie der Medizinrechtsexperte Dr. jur. Wolfgang Putz, München, anlässlich einer Veranstaltung in Tutzing darlegte. Ob dabei Geld fließt oder nicht, ist durch die Formulierung des Paragraphen nicht relevant. Ausgenommen sind nur Angehörige – der Arzt darf also seine Frau straffrei beraten und begleiten, nicht aber seinen Patienten, mit dem er in einem geschäftsmäßigen Kontakt steht.

Medizinisch und ethisch gehen die Meinungen darüber auseinander, ob es sich bei dem FVNF um einen Suizid handelt oder um das Herbeiführen eines vorzeitigen, aber schon drohenden Todes. Aus rechtlicher Sicht ist die Frage unerheblich. Die freiverantwortliche Selbsttötung ist ein Grundrecht, betonte Putz. Eine Pflicht zu leben gibt es nicht. Mit dem §217 StGB wurde demnach ein Grundrecht unter Strafe gestellt (**Kasten**).

Deshalb steht §217 derzeit auf dem Prüfstand. Das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig hatte Anfang März 2017 entschieden, dass der Staat Patienten in extremen Ausnahmefällen den Zugang zu einem tödlichen Medikament nicht verwehren darf [2]. Dieser Modus sei aber eine Groteske meinte Putz: Ausführendes Organ solle das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sein, das dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt ist. Über 70 Patienten sollen beim BfArM inzwischen einen entsprechenden Antrag auf ein tödliches Medikament gestellt haben.

Eine Entscheidung wurde noch nicht getroffen, das Bundesgesundheitsministerium will ein Gutachten des Verfassungsrechtlers Udo Di Fabio abwarten. Dieser Weg ist für Menschen, die Erlösung aus ihrem Leid suchen, in Deutschland also bislang nicht möglich, so führt es viele weiterhin in die Schweiz – oder zur Eigeninitiative durch FVNF.

Wann ist FVNF gleich Suizid?

Der FVNF stellt in der Situation einer in absehbarer Zeit zum Tode führenden Erkrankung einen ähnlichen Verzicht dar wie der auf lebensverlängernde Maßnahmen etwa durch künstliche Ernährung über eine perkutane endoskopische Gastrostomaaanlage (PEG). Kritiker betonen allerdings den Unterschied zwischen der Ablehnung „künstlicher“ Maßnahmen und der Verweigerung von Essen und Trinken als „natürliche“ Maßnahme. Noch schwieriger wird die Einschätzung, wenn schwer erkrankte Menschen nicht am Lebensende stehen und den vorzeitigen Tod durch das Einstellen von Essen und Trinken herbeiführen oder Hochbetagte einer befürchteten Demenz vorgreifen möchten. Das FVNF rückt dann von der Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen immer mehr in Richtung eines Suizids (**Abb. 1**).

Präventive Beratung oder Mitwirkung zur Selbsttötung

Damit stellt sich die Frage, ob die Beratung und symptomlindernde Begleitung des FVNF eine Mitwirkung zur Selbsttötung darstellt. Andererseits könnte die Klärung des freien Willens und die umfassende Besprechung der Risiken und Alternativen als ärztliche Aufgabe angesehen werden (**Tab. 1**, [3]). Das Gesprächsangebot soll und muss schwer kranken Menschen, die einen FVNF in Betracht ziehen, gemacht werden, sagte Dr. Susanne Roller, Palliativmedizinerin aus München. Die meisten Menschen mit Sterbewunsch seien durch das umfassende Gesprächsangebot zu erreichen und offen, ihre letzte Phase unter den palliativen Möglichkeiten zu erleben. Für sie ist das Gespräch über den Suizidwunsch eines Schwerkranken auch Prävention. Für die meisten Menschen ist die Beschäftigung mit dem Sterbefasten eher eine Option für den Fall der Fälle,

ohne jemals umgesetzt zu werden, weil sich Patienten an die Situation einer schweren Erkrankung besser adaptieren als sie vorab glauben. „Ich werde dreimal pro Tag nach Sterbefasten gefragt“, berichtete Dr. Roller. „In über zwanzig Jahren habe ich aber nur einmal einen FVNF begleitet.“ Nun mache ihr der § 217 und die Gleichsetzung von FVNF und Suizid das Leben schwer, sagte sie.

In den USA, wo die rechtliche Lage ähnlich unklar ist, wird empfohlen [3] genau zu dokumentieren, dass:

1. mit dem Patient alle möglichen Optionen detailliert besprochen wurden,
2. die Gründe für den FVNF in einer ausführlichen Beratung genau eruiert wurden,
3. der Patient voll entscheidungsfähig ist, der Entschluss freiwillig erfolgt und nicht in einer psychischen Erkrankung begründet ist;
4. der Patient seine informierte Einwilligung gegeben hat.

Auch während des FVNF sollte eine genaue Dokumentation des Verlaufs, des Verhaltens des Patienten (z. B. Angebot des Essens oder Trinkens abgelehnt) und der palliativen Maßnahmen erfolgen.

Der Weg mit FVNF in den Tod

Für den Beginn des FVNF ist prinzipiell kein Arzt oder pflegender Begleiter notwendig. Es bedarf einer großen Willenskraft – entsprechend häufig sind es Menschen mit einem sehr autonomen Lebensstil, die diesen Weg gehen. In den ersten Tagen, bevor Organe durch den FVNF geschädigt werden, kann der Entschluss jederzeit rückgängig gemacht

§217 StGB

Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

1. 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.
2. Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

werden – ohne Frage ein Vorteil gegenüber anderen Möglichkeiten des vorzeitig herbeigeführten Sterbens.

Christian Walther, der gemeinsam mit dem Niederländer Boudewijn Chabot ein Buch zum Sterbefasten herausgegeben hat, dass bereits in fünfter Auflage erschienen ist, empfiehlt, zunächst den Darm zu entleeren und das Essen einzustellen und erst danach auch nicht mehr zu trinken [4]. So würden weniger abdominelle Beschwerden auftreten, auch wenn der Prozess damit etwas verlängert wird. Durch die zunehmenden Elektrolytverschiebungen können Krämpfe, Muskelzittern, Kopfschmerzen auftreten, die Betroffenen berichten über Schlafstörungen und Alpträume. Im Verlauf kommt es zu einem zunehmenden Nierenversagen, der Tod tritt meist durch ein Kammerflimmern aufgrund der starken Elektrolytverschiebungen

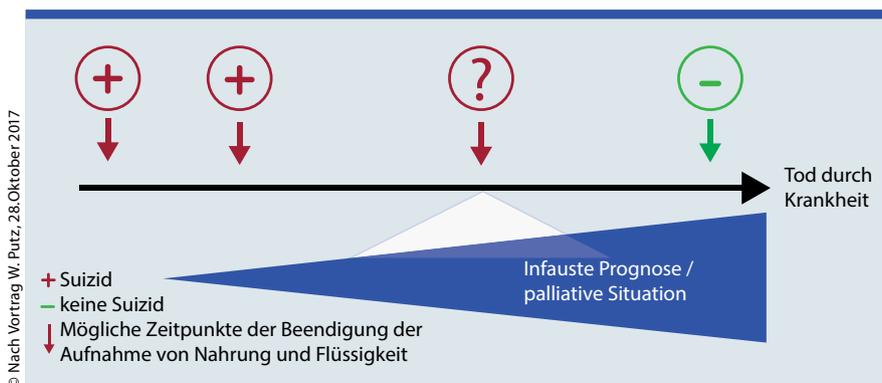


Abb. 1: Ist FVNF Suizid und die medizinische Betreuung eine Form der illegalen Sterbehilfe? Es gibt eine große Grauzone in der Bewertung.

Tab. 1: Ärztliche Aufgaben bei FVNF [3]

<p>1. Entscheidung zum FVNF</p>	<p>Zu klären sind die Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Ist der Patient zur autonomen Entscheidung fähig? — Wird die Entscheidung nicht durch eine psychische Erkrankung (Depression, Psychose etc.) beeinflusst? — Ist der Patienten vollständig informiert über die Risiken und den Verlauf des FVNF (Durst, Verschlimmerung von Symptomen, Delir)? — Wurden alle mögliche Alternativen ausführlich diskutiert, zum Beispiel die Intensivierung der palliativmedizinischen Versorgung? — Wurde die Entscheidung aus freiem Willen getroffen (zum Beispiel unabhängig von Angehörigen)? — Ist dem Patienten klar, dass Diagnose und Prognose auch fehlerbehaftet sein können?
<p>2. Palliation im Verlauf</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Symptome des FVNF können palliativ gelindert werden. — Das Durstgefühl verringert sich durch eine intensive Mundpflege (Lippen befeuchten, künstlicher Speichel etc.). — Die Therapie von Symptomen der Primärerkrankung muss weiter erfolgen und gegebenenfalls adaptiert werden (orale Route nicht mehr verfügbar). — Ein in späten Phasen auftretendes Delir muss behandelt werden (Benzodiazepine, Antipsychotika).

ein. In der letzten Phase werden die Patienten häufig delirant.

Die Dauer des FVNF bis zum Tod wird häufig mit 10–14 Tagen angegeben. Alte und schwer Kranke haben allerdings einen verminderten Stoffwechsel, der auch zu einer mehrwöchigen Dauer des Sterbeprozesses führen kann.

Erst die Vollmacht, dann der Verzicht

Vor Beginn der FVNF sollte der Patient in einer Vorausverfügung regeln, wie im Falle des Autonomieverlusts, zum Beispiel im Delir, verfahren werden soll. Lebenserhaltenden und Wiederbelebungsmaßnahmen müssen ausgeschlossen

werden. Das umfasst auch die Situation, wenn der Sterbewillige im Delir zu trinken verlangt und das betreuende Team aufgrund der Entscheidung des Patienten und einer entsprechenden Verfügung diesem Wunsch nicht nachgeben soll. Daraus wird klar, dass es wichtig ist, dass auch ein Arzt die Entscheidung des Patienten mitträgt und ein Angehöriger bevollmächtigt werden sollte, den Willen des Patienten bei fehlender Einwilligungsfähigkeit durchzusetzen.

Schöner Sterben

Zahlen zum Sterben durch FVNF gibt es für Deutschland nicht. Für die Benelux-Staaten, in denen auch eine aktive Sterbehilfe möglich ist, schätzte Dr. Walther die Rate auf 1 von 100 bis 1 von 500 Todesfällen. Strafanzeigen und Prozesse wegen der Unterstützung des FVNF gibt es in Deutschland bislang nicht. Medizinrechtler Putz strebt aber gemeinsam mit anderen Juristen im Auftrag verschiedener Palliativmediziner eine Klärung der rechtlichen Situation vor dem Bundesverfassungsgericht an. Bei einer Aufhebung des § 217 StGB wäre es denkbar, dass zunehmend Einrichtungen den ärztlich und pflegerisch betreuten FVNF anbieten, räumte Putz ein. Dass dabei nicht nur ehrenwerte, sondern auch primär pekuniär interessierte Anbieter auftreten könnten, ließe sich nicht verhindern. Schon jetzt wenden sich gelegentlich Menschen, die den Entschluss zum FVNF gefasst haben, an Palliativstationen oder Hospize, um medizinische und menschliche Begleitung und Hilfe zu erhalten, auch wenn die entsprechende Versorgung nicht primär indiziert ist.

Friederike Klein

Kommentar: Gefährlicher Ausweg Sterbefasten

Das Thema Sterbefasten ist hochaktuell. Das zeigte der Andrang bei der Veranstaltung der Evangelischen Akademie Tutzing, bei der sich neben Theologen und Medizinern mindestens zur Hälfte auch Menschen einfanden, die für sich persönlich wissen wollten, „wie’s geht“.

Auch wenn die vortragenden Theologen und Palliativmediziner auf die Möglichkeiten der Sterbebegleitung jenseits des Beschleunigens des Sterbens hinwiesen, war der Schwerpunkt der Veranstaltung doch eher das „Wie“. Mich bedrückte die breite Akzeptanz dieser Form des selbst initiierten Todes, noch dazu häufig aus dem geäußerten Motiv heraus, „nicht weiter zur Last fallen“.

In einem persönlichen Gespräch wurde mir vom Fall einer mehrfach behinderten jungen Frau berichtet. Sie hatte nach der Sonderschule begleitet auch den Realschulabschluss geschafft. Dann musste sie feststellen, dass es für sie im Leben keine weiteren Perspektiven gab. Mit 30 beendete sie, getragen von ihrer Familie, ihr Leben mit FVNF. Laut Bericht der Mutter wollte sie nicht länger zur Last fallen. Ein anderes, mehrfach genanntes Beispiel war der Hochbetagte, der mit dem FVNF einer möglicherweise noch bevorstehenden Demenz zuvorkommen will. Sind wir vielleicht doch schon näher als gedacht am sozialverträglichen Frühableben als unterschwellige gesellschaftliche Erwartungshaltung an Schwache, Kranke, Alte?

Friederike Klein, München

Was denken Sie? Ihre Meinung zählt! Schreiben Sie der Redaktion Ihre Erfahrungen und Ansichten. E-Mail: Julia.Rustemeier@springer.com

Hungern bis der Tod kommt. Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit als ethische Herausforderung. 29. Medizin-Theologie-Symposium der Evangelischen Akademie Tutzing vom 27. –29. Oktober 2017

Literatur:

1. Az.: BVerwG 3 C 19.15; <http://www.bverwg.de/020317U3C19.15.0>
2. Quill TE et al. JAMA Intern Med 2017; Online 6. November
3. Chabot B, Walther C. Ausweg am Lebensende. Sterbefasten – Selbstbestimmtes Sterben durch Verzicht auf Essen und Trinken. 5. Auflage 2017. Ernst Reinhardt Verlag München Basel