

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