

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit („Sterbefasten“) – eine Möglichkeit selbst gewählten Sterbens?

Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte

Zweites Palliative Care Symposium Mainz 8. März 2019

Prof. Dr. Martin Weber
Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin
Universitätsmedizin Mainz

Freiwilliger Verzicht auf Ernährung und Flüssigkeit in einer nicht unmittelbar „sterbenahen“ Situation mit der gezielten Absicht, den eigenen Tod herbeizuführen.

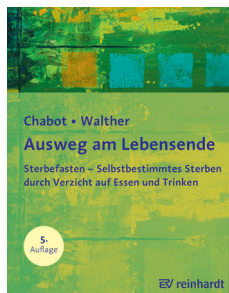


Caring for people who consciously choose not to eat and drink so as to hasten the end of life

vögn knm

Stellungnahme des Ethikrates

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit



Royal Dutch Medical Association
Netherlands Nurses' Association Guide



Wien Med Wochenschr
<https://doi.org/10.1007/s10354-018-0629-z>



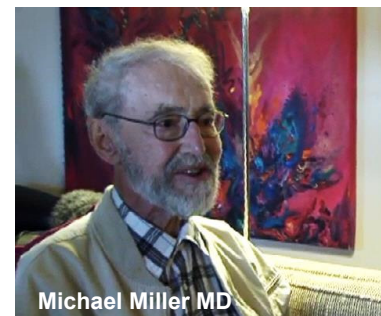
Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit um das Sterben zu beschleunigen

Eine Stellungnahme der österreichischen Palliativgesellschaft (OPG)

Angelika Feichtner · Dietmar Weidler · Alois Birkbauer

Eingegangen: 6. September 2017 / Angenommen: 7. Februar 2018
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2018

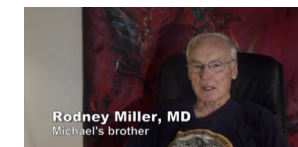
„Dying Wish“ - <http://www.dyingwishmedia.com>



Michael Miller MD



Jane Miller
Michael's wife



Rodney Miller, MD
Michael's brother

FVNF - Was nicht gemeint ist:

- Versiegen von Hunger und Durst in der terminalen Phase einer unheilbaren Erkrankung
- Gestörte Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit bei fortgeschrittenen Hirnabbauprozessen (Schluckstörungen, Abwehr von angereicherter Nahrung und Flüssigkeit)
- Beendigung einer künstlichen Ernährung (z.B. über PEG), wenn Patient nicht schlucken kann

FVNF – Typische Fallkonstellationen

- Fortgeschrittene Krankheitssituation (z.B. Tumorleiden), verbunden mit dem Wunsch, diese Krankheit nicht bis zum Tod durchleiden zu müssen.
- Frühphase einer unheilbaren Erkrankung (z.B. Tumorleiden, Demenz), die der Patient nicht erleben möchte
- Hohes Alter mit Gefühl der „Lebensättigung“
 - „satt an Lebenstagen“ (Bibel)
 - „müde von der Welt“ (Norwegen)

Konsultationsfassung
Erweiterte S3-Leitlinie
Palliativmedizin für Patienten
mit einer nicht-heilbaren
Kreberkrankung

Langversion 2.01 - Dezember 2018
AWM-Registernummer: 126/001-OL

18. Todeswünsche - 18.1 Einleitung

18. Todeswünsche

18.1. Einleitung

Das Phänomen „Todeswunsch“ wird in der Praxis und Literatur unterschiedlich verstanden und beschrieben. Todeswünsche stehen in einem komplexen Bezug zur Suizidalität, der in dieser Leitlinie definiert werden soll. Damit soll der Bandbreite dieses Phänomens Rechnung getragen werden.

Ursachen von Todeswünschen

- körperliche Symptome
- psychische Symptome (Depressivität, Angst, Hoffnungslosigkeit)
- soziale Probleme (Isolation/Alleinsein)
- Persönlichkeit (Wunsch nach Autonomie und Kontrolle, Identitätsverlust)
- Qualität der Beziehungen des Patienten zu ihm wichtigen Menschen (inklusive Behandler!)
- existentielle, spirituelle, lebensanschauliche Dimension.

18.4.3. Haltungen

18.32.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Das Gespräch über Todeswünsche <i>soll</i> in einer von Offenheit, Interesse und Respekt geprägten Grundhaltung für das Denken, Erleben und Handeln des Patienten durchgeführt werden. Die Haltung des Respekts beinhaltet nicht notwendigerweise eine Zustimmung zur aktiven Beendigung des Lebens.

FVNF – Typische Fallkonstellationen

- Fortgeschrittene Krankheitssituation (z.B. Tumorleiden), verbunden mit dem Wunsch, diese Krankheit nicht bis zum Tod durchleiden zu müssen.
- Frühphase einer unheilbaren Erkrankung (z.B. Tumorleiden, Demenz), die der Patient nicht erleben möchte
- Hohes Alter mit Gefühl der „Lebensättigung“
 - „satt an Lebenstagen“ (Bibel)
 - „müde von der Welt“ (Norwegen)

	Tödliche oder schwere Krankheit		Keine tödliche oder schwere Erkrankung	
7 - 9 Tage	19	27%	5	19%
10 - 12 Tage	17	24%	4	15%
13 - 15 Tage	12	17%	10	37%
16 - 18 Tage	3	4%	1	4%
19 - 30 Tage	12	17%	3	11%
31 - 60 Tage	6	9%	2	7%
> 60 Tage	1	1%	2	7%
Gesamtzahl	70		27	

Dauer bis zum Tod bei FVNF (Chabot 2007)

Personen mit Lebenszeit zwischen 16 – 30 Tagen hatten Flüssigkeitszufuhr erst nach und nach reduziert, Personen mit Lebenszeit > 30 Tage hatten Flüssigkeitsaufnahme erst im Laufe des zweiten oder dritten Monats reduziert

Somatischer Verlauf

- Hungergefühl verschwindet nach 2 – 3 Tagen
- Durstgefühl bleibt erhalten
 - Gute Mundpflege: Wasserversprüher, zerkleinertes Eis in Gaze, Eis-Lolly, zuckerfreier Kaugummi, zuckerfreie Zitronenbonbons, Speichelersatz
 - Mundreinigung mittels Wattestab
- Lagerung wichtig (ggf. Antidekubitusmatratze)
- Mit Austrocknung (Exsikkose) können Verwirrheitszustände verbunden sein

Unterschiede zum „klassischen“ Suizid

- Tod erfolgt nicht durch äußere Einwirkung („natürlicher Tod“)
- Es wird kein Dritter einbezogen (im Gegensatz zum ärztlich assistierten Suizid)
- Langsames Sterben (allmählicher Abschied)
 - Umdenken auch nach Beginn von FNVF möglich (keine spontane Entscheidung; Tatterschaft bleibt erhalten)
 - Raum für Abschied und Begleitung während des Sterbeprozesses (sozial eingebundenes Sterben)
- Sterben wird „durchlebt“
 - Pt. überlässt sich dem Sterben
 - Ähnlichkeit zum natürlichen Sterbeprozess