

„Was ist Sterbefasten?“

Acht Thesen und mehr

Vortrag, gehalten bei der Evangelischen Akademie
in Tutzing, am 28. Okt. 2017

von

Christian Walther, Marburg (1)

Passagen, die aus Zeitgründen beim Vortrag weggelassen wurden, sind klein gedruckt.

Meine Damen und Herren,

ehe ich mit meinem Vortrag beginne, möchte ich Herrn F. Kittelberger dafür danken, dass er diesem Thema solch eine große Veranstaltung der Akademie gewidmet hat. Wir beide hatten vor über drei Jahren schon einmal Kontakt. Damals äußerte er sich mir gegenüber in einer Mail positiv über Erfahrungen mit dem **Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit** (Abkürzung „FVNF“) während seiner Zeit als Seelsorger in einem Pflegeheim. Er erlaubte mir damals, seine Mitteilung an die FAZ, also die **Frankfurter Allgemeine Zeitung**, weiterzuleiten, die gerade eine gehässige Glosse über das Buch „Ausweg am Lebensende“ von Herrn Chabot und mir veröffentlicht hatte. Ich zitiere:

„Selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken“ steht im Untertitel; es beschreibt ein Verfahren, das sich als Handlungsempfehlung für eine Gesellschaft versteht, in der die demographische Selbstreinigung durch „Sterbefasten“ gerechtfertigt werden soll.“

Wer sich einmal mit der Geschichte der Geburtenkontrolle beschäftigt hat, wird hier unwillkürlich an die große Hysterie erinnert, in die Deutschland Anfang des 20. Jahrhunderts geraten war wegen eines angeblich drohenden Untergangs durch Bevölkerungsrückgang. (2)

Diese Zeilen der FAZ stellen übrigens den einzigen mir bekannten Versuch dar, das Buch öffentlich anzugreifen. Die meisten Gegner ziehen es offenbar vor, sich nicht öffentlich zu positionieren; andernfalls würde man ja ungewollt dazu beitragen, das Thema noch weiter bekannt zu machen.

Da wir uns im Lutherjahr befinden, erscheint es mir nicht abwegig, meinen Vortrag in Thesen zu gliedern – aber keine Sorge, es werden weniger als 95 sein...

Zuvor aber noch einige Bemerkungen:

Grundlage des Buches sind die Erhebungen, die **Boudewijn Chabot**, der Erstautor unseres Buches, in den Niederlanden gemacht hat – immerhin fast 100 Fallbeispiele. Er hat sie in einer Dissertation ausgewertet und später die Ergebnisse für Interessierte in Kurzform auf Englisch veröffentlicht, was dann als Grundlage für unser gemeinsames Buch diente.

Bei der Arbeit an diesem Buch haben wir von einer Reihe von Leuten sehr profitiert. Ich will hier nur wenige erwähnen: Herr **A. Simon** von der Göttinger Akademie für Medizinethik hat, wie etliche andere, einen Vorentwurf kritisch gelesen. Er riet mir dann zu einem gemäßigten Umgang mit dem Thema „Psychiatrie“. Herr Rechtsanwalt **W. Putz** hat mich auf einige Fehler und Ungeschicklichkeiten des Rechtskapitels hingewiesen und mich letztlich sehr darin bestärkt, den FVNF als suizidale Handlungsweise einzustufen. Nicht zuletzt möchte ich mich bedanken bei der Leiterin des Ernst-Reinhardt-Verlags in München, Frau **H. Wehler**, und der zuständige Lektorin, Frau **U. Landersdorfer**, die den – aus Sicht der FAZ traurigen – Mut hatten, solch ein Buch zu veröffentlichen.

Sie taten dies, obwohl in einem von einem Palliativmediziner angeforderten **Gutachten** u.a. vom Missbrauch palliativ-medizinischer Methoden zur Tötung auf Verlangen die Rede war. Der anonyme Autor behauptete,

dass beim FVNF (Zitat:) „mit körperlich-seelischen Komplikationen zu rechnen ist, die dann ein derart massives ärztliches Eingreifen erforderlich machen können, dass es zu direkten Euthanasie-Handlungen kommt“.

Damit meint er eine Überdosierung von Opioiden, die jedoch von kompetenten Ärzten bei einer erbetenen Durchsicht unseres Buches nicht festgestellt wurde.

1. Sterbefasten ist eine von mehreren Möglichkeiten, vorzeitig aus dem Leben zu scheiden.

Heutzutage stellt sich so mancher die **Frage, wie „man es später machen“ könnte** – also wenn man in eine Situation gerät, wo einem am Weiterleben nichts mehr liegt – z.B. bei Demenz – oder einem dies sogar eine schreckliche Vorstellung ist. Nicht zuletzt für solche Personen haben wir unser Buch über das Sterbefasten, also den FVNF, geschrieben. Ich werde im Folgenden mal den einen, mal den anderen Ausdruck verwenden.

Beim **Wikipedia**-Artikel „Sterbefasten“ erfährt man hierzu als erstes:

*„Das **Sterbefasten** ist eine Form des Suizids. Dabei hört der Suizident*

nacheinander oder zugleich mit dem Essen und Trinken auf, um das eigene Leben zu beenden. Sterbefasten ist umstritten, weil Argumente, mit denen Sterbefasten aus ethischen und moralischen Bedenken abgelehnt wird, denjenigen Argumenten entgegenstehen, die von einem Recht auf Selbstbestimmung über die Beendigung des Lebens ausgehen.“

Ich lasse das einmal so stehen. Das Sterbefasten, wenn konsequent durchgeführt, dauert in der Regel um die 14 Tage und ist zeitweilig mit Durstproblemen belastet, die sich aber durch gute Mundpflege in erträglichen Grenzen halten lassen. Man kann in den ersten ca. 4 Tagen sich auch zum Weiterleben entschließen und das Ganze wieder abbrechen, ohne dass es zu bleibenden Schäden kommt. Es ist eine todsichere Methode. Man **schädigt dabei seine Nieren irreversibel**, so dass die Ionenkonzentrationen in Blut und Gewebe sich allmählich derart verändern, dass es dadurch schließlich zum Herzstillstand kommt.

Grundsätzlich gibt es für Menschen, die nach reiflicher Überlegung ihr Leben vorzeitig beenden wollen, natürlich auch andere Möglichkeiten, dies zu erreichen: Man könnte z.B. beim **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte** das schnell und problemlos wirkende Natriumpentobarbital beantragen und warten, ob es einem zugestanden wird. Dies wäre nach einem Urteil des Bundes-Verwaltungsgerichts **Leipzig** (März 2017) auf der Grundlage von Vorgaben des **Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte** (EGMR, nicht zu verwechseln mit dem Europäischen Gerichtshof, EuGH) auch in Deutschland jetzt prinzipiell möglich.

Ob es dazu wirklich kommt, ist noch nicht abzusehen, zumal es nach dem Leipziger Urteil von kirchlichen Kreisen und ärztlichen Organisationen einen **Aufschrei** des Entsetzens gab, weil nun angeblich „unsere“ Werte mit Füßen getreten werden und alles den Bach runter zu gehen droht. Am deutlichsten ist da wohl die Aussage von katholischer Seite unter der Überschrift „Das vergiftete Urteil“: *„Die organisierte Todesspirale dreht sich in Deutschland immer weiter und immer schneller. Jetzt hat sie auch das höchste Verwaltungsgericht unseres Landes erfasst.“* (Katholische Nachrichten, 6.3.2017). Allerdings möchte eben so mancher im höheren Alter irgendwann nur noch schlafen, - ein Schlafmittel nehmen, um einzuschlafen und nie mehr aufzuwachen. Natriumpentobarbital könnte einem diesen Wunsch in idealer Weise erfüllen.

Wer aber seine Hoffnung nicht auf das Bundesinstitut für Arzneimittel setzen will, mag sich auf den Weg in die **Schweiz** begeben. Man muss allerdings eine ganze Menge von bürokratischen, durchaus notwendigen Prozeduren durchlaufen und sich ggf. psychiatrisch testen lassen, ehe man endlich anreisen kann, um seine letzten Stunden fernab der Heimat in einem neutralen Raum mit einer freundlichen Person zu verbringen. Dies konnte man jüngst in dem sehr guten Fernsehfilm **„Die letzte Reise“** miterleben. Vom Entschluss bis zu dessen Umsetzung dauert es

mindestens drei Monate, wie mir Herr Minelli, der Leiter von "Dignitas", mitteilte. Im Vergleich zur Reise in die Schweiz ist das Sterbefasten meist schneller umzusetzen und wohl auch erfreulicher, auch wenn man einen starken Willen braucht, um es durchzuhalten. Über andere Möglichkeiten, wie „man es machen könnte“, werde ich Sie jetzt nicht informieren (3).

2. „Sterbefasten“ ist ein Kampfbegriff

Herr Chabot und ich betrachten uns als **Bürgerrechtler**, die sich für eine Sache einsetzen und wissen, dass es Gegner gibt. Für die Auseinandersetzung spielen natürlich **Begriffe** eine große Rolle. „Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit“ ist korrekt, auch wenn man hinzudenken muss: „um vorzeitig zu sterben“. Wenn man darin keine gute Sache sieht, empfiehlt es sich, vom Verhungern, sich-zu-Tode-Hungern oder ähnlichem zu sprechen, um abzuschrecken. Mit dem wohlklingenden Ausdruck „Sterbefasten“ wird man eher erreichen, dass die Leute erst mal wissen wollen, wie das denn eigentlich gehen soll.

Solch eine Rhetorik scheint mir legitim angesichts der verbreiteten reflexhaften Angst und Abwehr, die durch die Wörter „Verhungern“ und „Verdursten“ provoziert wird. Nicht wenige Ärzte und Pflegende kennen das Problem, dass Angehörige auf die Barrikaden gehen, wenn man ihnen sagt, dass dem Sterbenden jetzt nichts mehr zu essen und trinken verabreicht werden sollte, schon gar nicht durch eine PEG, also eine **Magensonde**. Man kann mit einiger Berechtigung bilanzieren: Das Propagieren des FVNF ist gewissermaßen die Gegenposition zur medizinischen und pflegerischen Tendenz, Magensonden zu legen, um Leben unnötig zu verlängern.

„Sterbefasten“ ist kein ganz korrekter Ausdruck – und manche mögen ihn überhaupt nicht (4) –, anders als die spröde Abkürzung FVNF, aber wir haben das Wort nicht eigens erfunden. Es kommt seit ca. 100 Jahren vereinzelt in religionswissenschaftlichen Abhandlungen über den **Jainismus** vor, einer vor allem in Indien beheimateten Religion, die aus dem Brahmanentum hervorgegangen ist. Diese betrachtet den FVNF als sanfte Sterbemethode vor allem für Mönche, aber auch Laien.

Noch ein paar Hinweise zur englischen Terminologie: Zum einen findet man „Voluntary Refusal of Food and Fluid“ (VRFF), das wir seinerzeit mit „FVNF“ übersetzt haben. Meist wird im Englischen heutzutage aber Voluntary Stopping of Eating and Drinking verwendet, abgekürzt VSED (gesprochen: „V-SED“). Hiermit haben Sie die wichtigsten Stichwörter, die Sie ggf. bei Internet-Recherchen verwenden können.

Sterbefasten wird von einigen Palliativmediziner*innen als „**Alternative zum Suizid**“ bezeichnet. Indirekt wird damit in den meisten Fällen **Suizid als etwas Schlechtes**

bewertet und der FVNF in der Regel lediglich als eine Notlösung gesehen für den Fall, dass beste Palliativ-Versorgung nicht hilft oder von einem todkranken Patienten nicht mehr gewünscht wird. FVNF wird jedoch auch in anderen Situationen praktiziert. Man könnte, nicht ganz ernsthaft, sagen: „FVNF ist ein alternativer Suizid“ oder, vielleicht besser: „Sterbefasten ist ein **Suizid mit natürlich Mitteln**“. Hier zeigt sich übrigens, dass wir eigentlich einen Begriff wie „herkömmlicher“ Suizid bräuchten, der sich auf andere Suizid-Methoden bezieht und in Abgrenzung zu Sterbefasten verwendet werden könnte.

Bislang gibt es nur ca. 10 **Zeitungsartikel** über den FVNF, und das erinnert an frühere Zeiten, als es Zeitungen verboten war, etwas über Empfängnisverhütung zu schreiben. Beide Themen sind nicht gerade für ein lockeres Plaudern geeignet, da Sterben und Sexualität in den Intimbereich gehören und daher schambesetzt sind. Es kommt aber hinzu, dass in vielen Redaktionen die Devise gilt, dass man Leuten, die sich möglicherweise das Leben nehmen wollen, **nicht „draufhelfen“** dürfe. Dem steht wiederum der berechtigte Anspruch entgegen, eine aufgeklärte Gesellschaft zu sein.

Irgendwann sollte Sterbefasten hierzulande so bekannt sein, wie heute z.B. **Yoga**. Da sich inzwischen die meisten nicht mehr allein auf das verlassen, was ihnen Fernsehen, Rundfunk und Zeitungen anbieten, versprechen wir uns einiges von den **Webseiten**, die es inzwischen zum Thema Sterbefasten gibt. Mit „wir“ meine ich dabei vor allem Herrn **F. Spade** vom Humanistischen Verband Deutschlands, der für die Webseite www.sterbefasten.de zuständig ist, sowie Herrn **P. Kaufmann**, der mit Unterstützung von Palliacura, einer Stiftung der Sterbehilfeorganisation **EXIT**, die Webseite www.sterbefasten.org auf den Weg gebracht hat (5). Besuchen Sie sie doch mal!

3. Sterbefasten muss von einigen anderen Handlungsweisen unterschieden werden.

Während die erwähnten Webseiten sich an Menschen wenden, die ihr Leben möglicherweise vorzeitig beenden möchten – und auch an alle, die mit diesen dann ggf. zu tun haben –, bemühen sich inzwischen andere darum, den FVNF wissenschaftlich zu untersuchen. Der Bedarf dafür wird seit einiger Zeit z.B. in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin gesehen. Forschungsarbeiten zum Thema sind mir aber im deutschsprachigen Raum bisher nur von der Arbeitsgruppe von Herrn **A.Fringer** an der Fachhochschule St.Gallen bekannt. Dort arbeitet man mit breit angelegten Erhebungen, die noch nicht abgeschlossen sind, aber bereits gezeigt haben, dass es einen **Klärungsbedarf bei Begriffen** gibt (6). Ich beschränke mich dazu auf zwei Punkte, die Sie interessieren werden.

Neben der hinlänglich klaren Kategorie des FVNF, also dem Sterbefasten, haben wir es mit einem anderen, offenbar häufigeren, Verhalten zu tun, bei dem mehr oder minder **unbewußt** auf Essen und Trinken verzichtet wird. Nicht klar davon zu trennen ist die Situation, in der wahrscheinlich ein klarer Entschluss vorliegt, der Sterbende diesen aber nicht mitteilt. Salopp gesagt: Manche pflege-bedürftigen Sterbewilligen sind wohl noch so schlau, ihren **Entschluss für sich zu behalten**, weil sie schon wissen, was für eine Aufregung und welche liebevollen Pressionen andernfalls zu erwarten wären. Auf diese beiden Arten wird in Pflegeheimen nicht selten gestorben, und die Pflegenden nehmen es u.U. achselzuckend hin. Wenn hier von „Sterbefasten“ gesprochen wird, ist das unangemessen. Damit könnte man auch beschönigen, dass man seiner Pflicht nicht nachgekommen ist, alles zu tun, was sinnvollerweise noch zu versuchen war. Das kann an einem Mangel an Empathie liegen, aber auch daher rühren, dass man eh im Anschlag arbeitet.

Man kann sich den eben beschriebenen Unterschied in einer einprägsamen **Formel** festhalten: Man **stirbt**, weil man nicht mehr isst und trinkt – das ist das Sterbefasten. Oder: **Man isst und trinkt nicht mehr**, weil man stirbt – das sind die anderen Fälle, für die wir leider bislang kein passendes Wort haben.

Wenn man versucht, abzuschätzen, **wieviele Leute pro Jahr durch Sterbefasten aus dem Leben scheiden**, dann hängt das Ergebnis sehr davon ab, ob man auch Fälle des unbewußten Verzichtens (u.U. ungewollt) einbezieht oder wirklich nur Fälle von Sterbefasten zählt. Letztere (also echte Fälle von FVNF) scheinen nach ersten Einschätzungen der Arbeitsgruppe Fringer deutlich seltener zu sein als erstere. Aus mehreren Studien in den Benelux-Ländern, die unterschiedliche methodische Schwächen aufweisen, läßt sich ganz grob folgern, dass dort wohl einer von 100 bis einer von 500 Todesfällen pro Jahr auf Sterbefasten beruht. Übertragen auf Deutschland mit derzeit ca. 900.000 Sterbefällen pro Jahr ergäbe dies, dass sich jährlich zwischen **2000 und 10.000 Menschen** zu einem echten Sterbefasten entscheiden.

Sterbefasten muss schließlich von Situationen unterschieden werden, in denen nicht mehr der Patient, sondern **andere** für ihn **entscheiden**, die Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit einzustellen. Das betrifft entweder nicht mehr ansprechbare Patienten oder solche, bei denen auf ihren Wunsch eine künstliche Ernährung nicht mehr fortgeführt wird. Das kann z.B. ein sehr kranker Patient sein, der schon seit längerem über eine PEG versorgt worden ist, nun aber trotz bester palliativ-medizinischer Versorgung sich in einem grauenhaften Zustand befindet, bei dem das Verlängern des Lebens sehr fragwürdig wäre. Man spricht dann, gemäß einer Publikation von einem Team aus Münster, vom **VNF**, d.h. von einem Verzicht auf Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung (7).

4. Sterbefasten in einem fortgeschrittenen Stadium von Demenz ist kaum möglich.

Manche Menschen – übrigens viele in meinem Bekanntenkreis – möchten am Ende eines langen, überwiegend guten Lebens nicht noch in eine Demenz geraten. Sie würden sich, wenn solch eine Entwicklung abzusehen wäre, dann lieber das Leben nehmen. Wenn man in einem relativ **frühen Stadium** noch versuchen wollte, ein Sterbefasten zu vollziehen, so könnte es zu schwierigen Situationen kommen, weil man dann an manchen Tagen womöglich vom Umfeld daran erinnert werden müßte, dass man doch nicht mehr essen und trinken wollte. Das wäre eine recht heikle Situation. Sicherer wäre es dann, ein tödliches Medikament einzunehmen.

Nicht wenige Menschen können bis zu einem mittleren Stadium der Demenz offenbar noch ein angenehmes Leben genießen. Man weiß dann ja nicht mehr, dass einem der Verstand abhanden gekommen ist und leidet nicht mehr unter diesem Verlust. Die Spätphase kann aber schon recht unangenehm werden. Das bringt nun manche auf die Idee, dass man eine **Patientenverfügung** machen könnte, in der man fordert, dass einem nach einer möglichst definierten Verschlechterung des Zustands in Demenz keine Nahrung und Flüssigkeit mehr verabreicht werden soll. Das wird dann fälschlich als ein Sterbefasten in Demenz bewertet. In Wahrheit bedeutet dies jedoch, dass die Pflegenden und Angehörigen eine Tötung auf Verlangen gewähren. Dies wäre natürlich illegal.

Immer wieder können sich Diskussionspartner mit dieser Position nicht abfinden und pochen auf die Autonomie, wie sie in einer Patientenverfügung zum Ausdruck kommt. Eine Patientenverfügung bezieht sich aber, wie dem Gesetz zu entnehmen ist, nur auf – ich zitiere : **„Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe“**, kurz auf medizinische Angelegenheiten, während die Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit zur Grundpflege gehört.

Diese Dinge gestalten sich bei weiterer Betrachtung ziemlich kompliziert. Es scheint indessen ethisch und rechtlich dann wieder etwas einfacher zu werden, wenn ein Patient den Punkt erreicht hat, wo er mit Zureichen von Nahrung und Flüssigkeit nicht mehr lebenserhaltend versorgt werden kann und somit als Sterbender gesehen werden darf. Eine Voraussetzung sollte dann allerdings erfüllt sein: nämlich das Vorliegen einer Patientenverfügung, die das Legen einer PEG unter allen Umständen untersagt. Immer wieder liest man, dass man einen dementen Patienten, der noch Anzeichen von Fröhlichkeit zeigt, nicht sterben lassen dürfe, denn darin zeige sich ein „**natürlicher Lebenswille**“.

Ganz unerwartet wurde mir in den letzten Tagen gleich von zwei Fällen berichtet, in denen Demenzkranke, die bereits arg verwirrt waren, plötzlich äußerten, sie würden jetzt mit Essen und Trinken aufhören, um zu sterben – und dies dann auch taten. Solche Entscheidungen sind offenbar auch noch in einer späten Phase möglich, in der die Patienten einen Sterbewunsch nicht mehr verbal mitteilen können. Man könnte dann vielleicht von einem „**natürlichen Sterbewillen**“ sprechen, den Angehörige und Pflegende zu achten haben.

In einem der beiden Fälle hatte der Betreffende sich übrigens ca. ½ Jahr zuvor einen Artikel aus der

Frankfurter Rundschau ausgeschnitten, der sich mit dem FVNF befasste. Er zeigte seiner Frau den Artikel und sagte: „So mache ich das später.“ Denkbar wäre, dass man sich in Demenz doch noch ab und zu daran erinnern kann, dass sich später das Leben durch FVNF beenden lässt. Somit könnte es sehr wichtig sein, beim Aufklären **über Demenz** den FVNF ausführlich und einprägsam zu erläutern. Dann könnte FVNF vielleicht später aus der Erinnerung auftauchen, zumal es dabei um etwas denkbar Einfaches geht.

5. Sterbefasten kann, muss aber nicht, als suizidales Verhalten gewertet werden.

Um es vorweg zu nehmen: man kann über diese Fragen endlos streiten und einander doch nicht überzeugen. Ich nehme daher meinen eigenen Standpunkt vorweg: es ist mir ziemlich egal, wie jemand darüber denkt, und ich empfehle jedem, der Menschen in Leidenssituationen helfen möchte, insbesondere im Rahmen von hospizlichem Engagement, **diese Frage** als **nebensächlich** beiseite zu lassen. Denn das, was man als Helfer für einen Sterbefastenden tut, unterscheidet sich faktisch nicht von dem, was man im Falle eines sogenannten natürlichen Sterbens tut. Somit kann auch all das, was im Rahmen von Hospizarbeit üblich ist, getan werden. Wenn jemand sich mit der Vorstellung, FVNF sei Suizid, nicht anfreunden kann, dann muss man ihm die nun folgende Argumentation nicht aufdrängen.

Es gibt jedoch nicht wenige Menschen, häufig kirchlich orientierte und insbesondere Ärzte, die, wenn man aufs Sterbefasten zu sprechen kommt, recht schnell **den Braten riechen**, und abwehrend sagen: „Ja aber, das ist doch ein Suizid!“. Nun könnte man in eine Diskussion eintreten, warum das denn eigentlich schlecht sein soll. Dazu wird vermutlich genug Gelegenheit an diesem Wochenende sein. Im Grunde kann sich jeder aus der zurückliegenden sog. Sterbehilfedebatte die Argumente herauspicken, die ihm zusagen.

Allerdings möchte ich noch auf eine bezeichnendes Verhalten der Gegner von Suizidhilfe verweisen: Man will absolut nicht zur Kenntnis nehmen, dass sich bisher in der **Schweiz** keine der für unser Land beschworenen Probleme oder gar „Dammbrüche“ ergeben haben, obwohl dort seit langem **Sterbehilfeorganisationen** zugelassen sind. Man könnte von einer quasi-religiösen Beschränktheit sprechen, denn im Zank zwischen Religionen kann man ja auch nicht zulassen, dass es Menschen mit einer anderen Religion wirklich gut gehen kann. Nehmen Sie mir das hier in Tutzing bitte nicht übel.

Es gibt sowohl längliche als auch knappe **Definitionen von Suizid** und Suizidhilfe, die, so weit ich sehe, nicht im Widerspruch zu einander stehen. Im Medizinischen Wörterbuch Pschyrembel liest man:

„Suizid: Absichtliche Selbsttötung als Reaktion auf eine Lebenskrise“.
In einem amerikanischen Medizin-Lexikon heißt es:

„Suicide is the act of intentionally causing one's own death.“

Zu deutsch: **man verursacht absichtlich seinen Tod, egal auf welche Weise und in welcher Situation.** Somit trifft diese Definition auch auf den FVNF zu. Niemand kann leugnen, dass beim Sterbefasten eine vorzeitige Beendigung des Lebens beabsichtigt ist.

Dennoch gibt es gefühlte Unklarheiten angesichts der recht unterschiedlichen Situationen, aus denen heraus es zum Sterbewunsch kommt. Kann man z.B. noch von einem Suizidwunsch sprechen, wenn ein schwer kranker Mensch **trotz bester palliativer Versorgung** sich entscheidet, durch Sterbefasten etwas eher zu sterben? In diesem Falle finden viele es abwegig, das Sterbefasten als Suizid zu bewerten, und das hat eben auch damit zu tun, dass etliche Patienten am Lebensende ohnehin keinen Hunger und Durst mehr haben. Doch diese Sicht ist nicht logisch, und das wird sofort klar, wenn wir uns vorstellen, der dem Tode bereits nahe Patient würde eine **Überdosis eines Medikamentes** einnehmen, um auf diese Weise zu sterben. Dann würden sofort die Warnlichter an gehen, und es heißen: „Der Patient hat sich, kurz bevor es mit ihm zu ende gewesen wäre, umgebracht.“ (8)

Sterbefasten bringt eben manch einfache Argumentations-Schemata in Schwierigkeiten. Wer sich mit dem Thema ohne Scheuklappen befassen will, muss sich **die wichtigsten Situationen** vor Augen halten, aus denen heraus ein Suizidwunsch entstehen kann. Hierzu zitiere ich aus dem hervorragenden Buch „Sterben lassen“ des Medizinethikers **R. Jox**, der die Ergebnisse einer amerikanischen Studie wie folgt zusammenfasst (9):

„Bei den Motiven für den Wunsch nach Suizidhilfe lassen sich grob drei Gruppen abgrenzen: Erstens der Wunsch nach Kontrolle der Todesumstände, nach Selbstbestimmung bis zuletzt und einem Sterben zuhause als Ausdruck von sehr selbstbewußten, autonomen Charaktertypen und Lebensstilen; zweitens die Erfahrung des Verlustes von Selbstständigkeit und Würde; und drittens die Angst vor künftigen Schmerzen oder anderen schlimmen Symptomen, die Angst vor dem Verlust der Selbstständigkeit und Würde.“

Frau **C. zur Nieden** bewertet in ihrem Buch „Sterbefasten“ den Entschluss zum FVNF als eine suizidale Entscheidung, und dazu ist eben zu ergänzen, dass dies unabhängig von der Situation gilt, in der der solch ein Sterbewunsch geäußert wird.

Ein negativ besetzter Begriff ist der sog. **„Alterssuizid“**. Automatisch entstehen vor unseren Augen Bilder von vereinsamten, verarmten, vernachlässigten alten Menschen, denen „die Gesellschaft“ eigentlich helfen müßte. Dieses Problem kann zwar niemand leugnen, aber man löst es nicht, indem

man diesen Menschen pauschal den Zugang zu Suizidmethoden verwehrt. Es gibt eben nicht nur schlechte, sondern auch gute Alterssuizide, was ja nur bedeutet, dass das vorzeitige Beenden des Lebens mit einer humanen Methode in manchen Situationen eben das kleinere Übel ist. Grenzen einer Verständigung über diese Probleme ergeben sich daraus, dass es den einen hierbei um „Gut“ und „Böse“, den anderen um „Vernünftig“ und „Unvernünftig“ geht. Ganz schwierig wird es für manche, wenn ich ihnen sage, dass ich einst lieber etwas zu früh als zu spät sterben möchte.

6. Sterbefasten muss derzeit juristisch als eine Selbsttötungshandlung bewertet werden.

Dass der Sterbewillige seinen Tod durch ein Unterlassen herbeiführt, ist rechtlich unerheblich, denn auch Unterlassungen können kriminell sein. Durch den neuen Strafrechtsparagrafen 217, der geschäftsmäßige Suizidhilfe verbietet, geraten nun diejenigen Ärzte, Pflegenden und Hospizhelfer in Schwierigkeiten, die beim FVNF mitwirken, weil sie nicht ausschließen können, dass §217 auf sie anzuwenden ist. Herr Putz wird uns dazu sicher noch vieles sagen. Man wird sehen, ob eines Tages die Rechtsprechung oder die Gesetzgebung dazu führen, dass Bestimmungen zu Suizidhilfe auf Helfen beim FVNF nicht anzuwenden sind.

Leider gibt es viel Verwirrung und viele **Ungenauigkeiten in der Sprache**, die bei der Diskussion über Sterbehilfe verwendet wird, selbst bei Juristen. Ich selber halte mich an die Empfehlungen, die der **Deutsche Ethikrat** vor Jahren gegeben hat. Leider hat sie sich bislang nicht durchgesetzt. Es geht dabei vor allem darum, den schwammigen Begriff „aktive Sterbehilfe“ zu vermeiden.

Ich erlaube mir jetzt einmal, die Sprache von ärztlichen Organisationen zu verwenden, die Suizid und Suizidhilfe ablehnen. Man liest öfters: „Wir sind für **Hilfe beim Sterben, aber gegen Hilfe zum Sterben.**“ So etwas führt eben zu den Schwierigkeiten, die man jetzt in diesen Kreisen mit dem Sterbefasten hat, denn hier ist eine umfassende Begleitung, beginnend mit Beratungen, **sowohl Hilfe zum als auch Hilfe beim Sterben.**

Aus der juristischen Einordnung des FVNF bei Suizid ergibt sich ein sehr unangenehmes Problem: Theoretisch muß der Arzt, der den **Totenschein** ausstellt, als Ursache „nicht-natürlich“ ankreuzen und die Kripo rufen. Das ist dann für die Hinterbliebenen, die meist erst einmal psychisch erschöpft sind nach solch einer Sterbebegleitung, ganz schrecklich. Ich bin mit Fachleuten im Kontakt, ob es hier einen legalen Ausweg geben könnte. Die Kategorien auf dem Totenschein gehen ja auf eine Zeit zurück, in der FVNF praktisch unbekannt war. Dabei handelt es sich um etwas, das die Menschen schon immer gemacht haben. Es wurde wohl früher nicht groß diskutiert – was, u.U. lebensgefährlich gewesen wäre, als die Kirchen noch mächtiger waren.

7. Sterbefasten kann Ärzte, Pflegende und Angehörige lehren, mit einem Flüssigkeitsverzicht bei einem Sterbenden gelassen umzugehen.

In medizinischen Lehrbüchern wird heutzutage oft noch behauptet, es sei nicht

auszuschließen, dass ein Verzicht auf Flüssigkeitssubstitution bei Sterbenden, die nicht mehr trinken können, zu erheblichem Leiden führt. Belege hierfür scheint es kaum zu geben. Da nach meiner Literaturkenntnis die Forschung zu dieser Frage schwierig ist und auf der Stelle tritt, läge es nahe, die Erfahrungen von denjenigen auszuwerten, die durch Sterbefasten ihr Leben beenden. Bislang kennen wir fast nur retrospektive Berichte. Wir haben daher **20 Fallbeispiele** auf den bereits erwähnten Webseiten sterbefasten.de und sterbefasten.org in systematisierter Kurzform installiert. Falls Sie diese zur Kenntnis nehmen, stellen Sie fest, dass es sich um recht unterschiedliche Schicksale handelt, das Durstproblem sich aber in den meisten Fällen (bei guter Mundpflege) als beherrschbar erweist. Sollte sich dies weiter bestätigen, könnte man in den Kliniken und Heimen künftig auf Flüssigkeitsgaben, z.B. durch einen Tropf oder durch subkutane Injektionen, gelassen verzichten, auch wenn dann eine Maßnahme weniger abgerechnet werden kann...

Herr **Fringer** ist übrigens sehr **an Fallbeispielen interessiert**, um sie fachgerecht zu dokumentieren. Falls jemand früher oder später sich seiner erinnern sollte, findet er die e-Mail-Adresse und Anschrift im Anhang des Vortragsmanuskripts (10).

8. Sterbefasten bietet die Möglichkeit einer guten Sterbekultur.

„Sterbekultur“ ist sicherlich kein sehr konkreter Begriff. Was damit gemeint ist, zeigt sich in einem Sterbefall daran, ob die Beteiligten der Auffassung sind, es sei „ein guter Tod“ gewesen. Im Falle des Sterbefastens ist klar, dass sich dieser Tod völlig von dem unterscheidet, was man einen schlechten Suizid nennen könnte, also einer abrupten Verzweiflungstat eines psychisch sehr bedrängten Menschen, der sein Leben auf mehr oder minder schreckliche Weise beendet. Beim allergrößten Teil der nachgewiesenen Suizide handelt es sich ganz klar um derartige **schlechte Suizide**. Das überschattet leider die Diskussion über **gute Suizide**. Zudem wirken, nicht zuletzt in manchen religiösen Kreisen, noch immer die grotesken und schrecklichen Vorstellungen von „Selbstmördern“ nach, die man früher verdammt, deren Leichen man schändete und nicht auf dem Friedhof beisetzte – ein Irrsinn, den man in einem Atemzug mit dem Hexenwahn nennen darf (11). Aber auch die **Psychiatrie** tut sich bis heute extrem schwer damit, anzuerkennen, dass es nicht nur schlechte Suizide gibt. Oft wird von psychiatrischer Seite im Bemühen um Suizidprävention als erstes auf die Möglichkeit verwiesen, dass der Sterbewillige an einer Depression leidet, gegen die man etwas unternehmen muss. Dem darf man zunächst entgegenhalten: **Wer aufgrund seiner Lage deprimiert ist, ist deshalb noch nicht depressiv.**

Gute Suizide und gutes Sterben schlechthin beinhalten seitens des Umfeldes eine Zuwendung zum Sterbenden, ein Begleiten und Abschied-Nehmen. Manche würden sich zwar zum Sterben am liebsten in die Einsamkeit zurückziehen, doch ist das nur selten möglich, und wohl die meisten wünschen sich die Nähe ihnen vertrauter Menschen. Darin kann es zu einer Balance zwischen dem

Autonomie-Wunsch des Sterbenden und seiner **Zugehörigkeit zur Gemeinschaft** kommen. Gerade weil die praktische Umsetzung des Sterbewunsches beim FVNF immer erfordert, dass andere einen dabei pflegerisch und ggf. medizinisch unterstützen, wird sich niemand gerne zu dieser Todesart entschließen, wenn er dazu neigt, seine Autonomie-Ansprüche über alles zu stellen.

Umgekehrt kann es eine schwierige Herausforderung für die Begleitenden sein, den Sterbewunsch zu akzeptieren, da sie einerseits vielleicht schwer loslassen können oder / und es schlecht ertragen, dass ihnen nun das Sterben sozusagen vorexerziert wird, wo sie selbst das doch noch nicht betrifft. Aus den Berichten über die Trauerphase nach einem FVNF ergibt sich, dass in vielen, aber keineswegs allen Fällen bei den Hinterbliebenen eine positive Stimmung vorherrschte. In den Fallbeispielen auf unseren Webseiten kommt manchmal zum Ausdruck, man sei schon deshalb zufrieden, weil man dem Verstorbenen den letzten Wunsch zu erfüllen half.

Ich zitiere hier einmal, was mir eine hospizlich engagierte Frau letztes Jahr geschrieben hat, die Begriff und Zielsetzung von Sterbefasten ablehnt. Sie beschäftigt sich seit Jahren mit dem Thema **Essen und Trinken** und reflektiert viel über schlechte Erfahrungen in Heimen und gute bei der Sterbebegleitung:

„Der Mensch im Antlitz seines Endes braucht Geborgenheit und Frieden aus Versöhnung und Dankbarkeit. Das geht nur durch menschliche Nähe. Hierbei kann es beim einen noch der Wunsch nach einem Gläschen Wein sein, bei einem anderen noch ein Stück Apfelkuchen und bei wieder einem anderen Sterbenden ein Händedruck“.

Dies beleuchtet eine der großen, aber überwindbaren Schwierigkeiten beim Begleiten des Sterbefastens: Man kann die gewohnte **Verbindung durch gemeinsame Mahlzeiten** bzw. das Zureichen von Speisen und Getränken nicht mehr fortführen, sondern muss sich eben darauf umstellen, dass jetzt vor allem gute Mundpflege dem fürsorglichen Umgang dient.

In Schilderungen des Sterbefastens wird öfters positiv hervorgehoben, dass es eine längere Zeit für ein **Abschied-Nehmen** gab. Daraus sollte nun aber nicht gefolgert werden, dass im Falle eines Medikamenten-Suizids, wie er kürzlich in der sehr guten Fernsehproduktion „**Frau S. will sterben**“ vorkommt, das Abschied-Nehmen weniger bedeutsam sei – es muss dann eben vor dem Tag X erfolgen. Beiden Suizidarten ist gemeinsam, dass man eine gewisse Kontrolle über sein Sterben hat. Oft wird merkwürdigerweise darauf herumgeritten, es sei zeittypisch, dass für manche Menschen nun auch der Tod „planbar“ sein müsse. Ich vermute jedoch, dass es viel mehr darum geht, sich bis zu einem gewissen Grade davor zu schützen, dass man am Ende nicht noch in eine Art **Maschinerie** gerät. Dem einen genügt dafür eine Patientenverfügung, der andere wünscht die Beruhigung, dass er im Schrank ein Schächtelchen parat hat oder aber, dass ihm die Angehörigen zugesichert haben, ihn eines Tages beim Sterbefasten zu begleiten. Es ist bekannt, dass ein Großteil der Menschen, die sich in dieser Weise abgesichert haben, in Ruhe weiterleben und dann am Ende davon nicht Gebrauch machen. Auch

das könnte man zu Sterbekultur rechnen.

Abschliessend noch eine Möglichkeit, die in **Frankreich** schon gelegentlich als legale Alternative zu einem Suizid mit Medikamenten praktiziert wird: Der Sterbewillige bittet den Arzt, ihn so stark zu **sedieren**, dass er die meiste Zeit schläft. Man soll ihm dann keine Nahrung und Flüssigkeit mehr verabreichen, bis er stirbt. Eine Bekannte in Frankreich hat dies als eine für die Angehörigen sehr **belastende Situation** beschrieben, weil man es quasi mit einem lebenden Leichnam zu tun hat. Eine liebevolle Zuwendung ist praktisch unmöglich, und gelegentlich wacht der Sterbewillige kurz auf und ist dann gänzlich verwirrt. Man sollte hier nicht von Sterbefasten sprechen, schon deshalb nicht, weil bei dieser Art des Sterbens die Tatherrschaft von vorneherein beim Arzt liegt.

Vielen Dank!

Fussnoten:

1 Für Kontaktaufnahme bitte den Umweg über die Evangelische Akademie Tutzing oder die Webseiten www.sterbefasten.org oder www.Sterbefasten.de wählen.

2 Der beruhte auf dem damals noch verbreiteten „Coitus interruptus“, mit dem Ehepaare ihre Kinderzahl auf ein für sie erträgliches Maß reduzierten. Vergl. „Lust ohne Last“ von R. Jüttke, CH Beck 2003.

3 Vergl. jedoch : <https://hpd.de/artikel/12437>

4 Vergl. z.B. <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/immer-mehr-senioren-wollen-sterbefasten-die-methode-ist-jedoch-umstritten-131861769>

5 Die Zugriffe auf www.sterbefasten.org erhöhten sich kürzlich ganz erheblich, nachdem diese Webseite kurz (aber unerwähnt) in dieser kleinen Fernsehsendung zu sehen war:

<https://tp.srgssr.ch/p/portal?urn=urn:srf:ais:video:99c9f38c-0bc8-4d9b-a032-765734f91e60&autoplay=true&legacy=true&width=640&height=360&playerType>

Es gibt noch zwei weitere deutschsprachige Internetseiten zum Thema Sterbefasten: www.sterbefasten.com und www.sterbefasten.ch .

6 Siehe <https://saez.ch/article/doi/bms.2017.05863/>

7 Siehe <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-114184>

8 Ebenso dürfte klar sein: Liegt jemand im Sterben, und zieht sich der Todeskampf

dann sehr in die Länge, dann begeht diejenige Person, die das Sterben zu einem rascheren Ende bringen will und ihn mittels eines Kissens erstickt, eine Tötung – nicht anders, als wenn der Patient noch Wochen zu leben gehabt hätte.

9 Jox, R. „Sterben lassen“, RoRoRo, 2013

(10) Prof. Dr. rer. medic. André Fringer, MscN, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft, FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, St. Gallen, Schweiz

Tel: +41 71 226 15 52

Mail: andre.fringer@fhsg.ch

(11) Otzelberger, M., Suizid – Das Trauma der Hinterbliebenen, DTV 2010