

**Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit
„Sterbefasten“ – eine Möglichkeit selbst gewählten
Sternbens?**
Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte

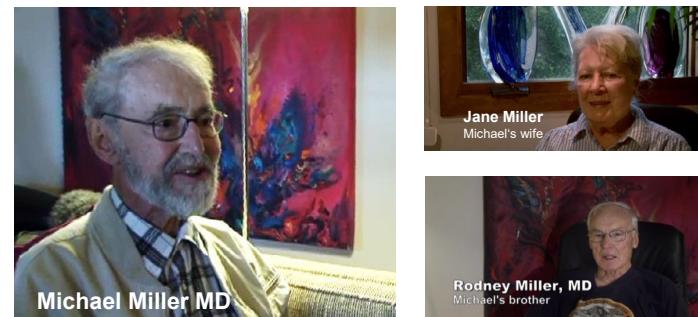
Zweites Palliative Care Symposium Mainz 8. März 2019

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.**



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



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 „Lebenssättigung“
 - „satt an Lebenstagen“ (Bibel)
 - „müde von der Welt“ (Norwegen)

Konsultationsfassung
Erweiterte S3-Leitlinie
Palliativmedizin für Patienten
mit einer nicht-heilbaren
Krebskrankung
Langversion 2.01 - Dezember 2018
AWMF-Registernummer: 120/001-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 „Lebenssättigung“
 - „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 Verwirrtheitszustände 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; Tatherrschaft 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