

FVNF – (eine) palliativmedizinische Perspektive

Thema Palliativmedizin

Umgang mit Sterbewünschen

Der Entschluss zum freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken ist nicht als Suizid zu bewerten, kann aber auch nicht als Therapieverzicht eingeordnet werden, meint die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. In einem Papier positioniert sie sich erstmals zu diesem Thema.



Fordert das Selbstverständnis der Palliativversorgung und den dortigen Umgang mit Sterbewünschen heraus

Um was geht es beim FVNF?

Definition FVNF:

- ▷ Freiverantwortliche Entscheidung einer einwilligungsfähigen Person, mit Blick auf unerträgliches Leid das Essen und Trinken einzustellen, um damit absichtlich den eigenen Tod herbeizuführen. (Ivanovic 2014)

Abzugrenzen von:

- ▷ anderen Gründen, das Essen und Trinken einzustellen, wie z.B. kognitive Störungen, Nichtmehressenkönnen in palliativer Situation, Appetitverlust bei Sterbenden, bei Übelkeit, bei psychischer Störung oder psychiatrischer Erkrankung, ...
- ▷ Beendigung einer künstlichen Ernährung als Therapiemaßnahme (Behandlungsabbruch, „passive Sterbehilfe“)

3

Um was geht es beim FVNF?

Definition FVNF:

- ▷ Freiverantwortliche Entscheidung einer einwilligungsfähigen Person, mit Blick auf unerträgliches Leid das Essen und Trinken einzustellen, um damit absichtlich den eigenen Tod herbeizuführen. (Ivanovic 2014)

Abzugrenzen von:

- ▷ anderen Gründen, das Essen und Trinken einzustellen, wie z.B. kognitive Störungen, Nichtmehressenkönnen in palliativer Situation, Appetitverlust bei Sterbenden, bei Übelkeit, bei psychischer Störung oder psychiatrischer Erkrankung, ...
- ▷ Beendigung einer künstlichen Ernährung als Therapiemaßnahme (Behandlungsabbruch, „passive Sterbehilfe“)

DGP: FVET statt FVNF, weil auch auf den Genuss des Essens und Trinkens verzichtet wird. Das aber ist ja nicht die Intention (man will Sterben durch Flüssigkeitsmangel, der Genussverzicht ist eines der leidvollen Aspekte daran).

4

Um was geht es beim FVNF?

Definition FVNF:

- ▷ Freiverantwortliche Entscheidung einer Person, mit Blick auf unerwartliche Ereignisse einzustellen, um damit absichtlich zu sterben (Ivanovic 2014).

Abzugrenzen von:

- ▷ anderen Gruppen wie z.B. Suizidpatienten, bei denen der Fokus dieses Positionspapiers liegt auf Patient*innen mit lebensbedrohlichen oder lebenslimitierenden Erkrankungen. Die Inhalte des Positionspapiers sind nicht ohne weiteres auf andere Gruppen übertragbar, zum Beispiel auf alte, multimorbide oder gebrechliche Menschen ohne schwere Erkrankungen oder gesunde Menschen, die des Lebens müde sind.
- ▷ künstlichen Ernährung als Therapiemaßnahme (z.B. bei Abbruch, „passive Sterbehilfe“)

Um was geht es bei der Diskussion?

- ▷ ... wie häufig und wie relevant diese Handlung ist,
- ▷ ... ob diese Handlung überhaupt als distinkte Entität abgrenzbar ist,
- ▷ ... ob wir nicht viel zu wenig darüber wissen, was dann pathophysiologischerseits passiert und welchen Belastungen auftreten,
- ▷ ... ob dieser Verzicht als suizidale Handlung zu bezeichnen ist,
- ▷ ... ob dann konsequenterweise auch die Begleitung eines Patienten, der diesen Verzicht ausübt, eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ im Sinne des neuen §217 StGB darstellt,
- ▷ ... ob anschließend ein „nicht natürlicher Tod“ anzukreuzen ist,
- ▷ ... um unser Selbstverständnis der Palliativversorgung und um unseren Umgang mit Sterbewünschen.

Um was geht es bei der Diskussion?

- ▷ ... **wie häufig und wie relevant diese Handlung ist,**
- ▷ ... ob diese Handlung überhaupt als distinkte Entität abgrenzbar ist,
- ▷ ... ob wir nicht viel zu wenig darüber wissen, was dann patho-physiologischerseits passiert und welchen Belastungen auftreten,
- ▷ ... ob dieser Verzicht als suizidale Handlung zu bezeichnen ist,
- ▷ ... ob dann konsequenterweise auch die Begleitung eines Patienten, der diesen Verzicht ausübt, eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ im Sinne des neuen §217 StGB darstellt,
- ▷ ... ob anschließend ein „nicht natürlicher Tod“ anzukreuzen ist,
- ▷ ... um unser Selbstverständnis der Palliativversorgung und um unseren Umgang mit Sterbewünschen.

7

Wie häufig und wie relevant ist diese Vorgehensweise?

- ▷ Chabot/Goedhart 2009 (NL)
 - 2,1% der Todesfälle (1999-2003)
 - 2.800 Tode pro Jahr
- ▷ Hoekstra/Strack/Simon 2015 (D)
 - 62% der Palliativ-/Hausärzte: mind. 1 Patienten in den letzten 5 Jahren beim FVNF begleitet
 - 21% der Ärzte: mehr als 5 Patienten
- ▷ Umfrage SAPV Team GÖ: ein Fall von FVNF (2016)
- ▷ Umfrage PM-Qualitätszirkel der Hausärzte in GÖ: ein Fall (15 Ärzte, jeweils ca. 15 Jahre Erfahrung im Mittel)

8

Wie häufig und wie relevant ist diese Vorgehensweise?

... auf Deutschland übertragen wären dies 18.270 Todesfälle durch FVNF jährlich !!

- ▷ Chabot/Goedhart 2009 (N)
 - 2,1% der Todesfälle (1999-2003)
 - 2.800 Tode pro Jahr
- ▷ Hoekstra/Strack/Simon 2015 (D)
 - 62% der Palliativ-/Hausärzte: mind. 1 Patienten in den letzten 5 Jahren beim FVNF begleitet
 - 21% der Ärzte: mehr als 5 Patienten
- ▷ Umfrage SAPV Team GÖ: ein Fall von FVNF (2016)
- ▷ Umfrage PM-Qualitätszirkel der Hausärzte in GÖ: ein Fall (15 Ärzte, jeweils ca. 15 Jahre Erfahrung im Mittel)

9

Um was geht es bei der Diskussion?

- ▷ ... wie häufig und wie relevant diese Handlung ist,
- ▷ ... **ob diese Handlung überhaupt als distinkte Entität abgrenzbar ist,**
- ▷ ... ob wir nicht viel zu wenig darüber wissen, was dann pathophysiologischerseits passiert und welchen Belastungen auftreten,
- ▷ ... ob dieser Verzicht als suizidale Handlung zu bezeichnen ist,
- ▷ ... ob dann konsequenterweise auch die Begleitung eines Patienten, der diesen Verzicht ausübt, eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ im Sinne des neuen §217 StGB darstellt,
- ▷ ... ob anschließend ein „nicht natürlicher Tod“ anzukreuzen ist,
- ▷ ... um unser Selbstverständnis der Palliativversorgung und um unseren Umgang mit Sterbewünschen.

10

– Multimorbidität, Gebrechlichkeit, medizinische Sackgassensituationen, sterbenahe fortgeschrittene Krebserkrankung

– Durchschnittsalter 80,6 Jahre

sterbefasten.org

| | |
|---------------|--|
| Startseite | Startseite |
| Sterbefasten | Sterbefasten: Selbstbestimmt zu Ende leben |
| Medizin | <i>Das Sterbefasten kann eine humane Möglichkeit sein, ohne grosses Leiden selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden. Oft ergibt sich ein längeres, bereicherndes Abschiednehmen.</i> |
| Fallbeispiele | |
| FAQ | |
| Links | |
| Über uns | Dem Sterbefasten liegt jeweils ein persönlicher, über längere Zeit entstandener und feststehender Entschluss eines urteilsfähigen Menschen zugrunde, sein Leben zu beenden. Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass die Begleitung Sterbefastender in erster Linie ein Teil der palliativen Pflege ist und somit eine Aufgabe von Angehörigen, von Ärzten und vom Pflegepersonal. |

11

⇒ ein extrem heterogenes Bild von „Sterbefasten“ mit Beispielen, die streng genommen NICHT den Kriterien genügen (Einstellung der Nahrungsaufnahme im Sterbeprozess)

sterbefasten.org

| | |
|---------------|--|
| Startseite | Startseite |
| Sterbefasten | Sterbefasten: Selbstbestimmt zu Ende leben |
| Medizin | <i>Das Sterbefasten kann eine humane Möglichkeit sein, ohne grosses Leiden selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden. Oft ergibt sich ein längeres, bereicherndes Abschiednehmen.</i> |
| Fallbeispiele | |
| FAQ | |
| Links | |
| Über uns | Dem Sterbefasten liegt jeweils ein persönlicher, über längere Zeit entstandener und feststehender Entschluss eines urteilsfähigen Menschen zugrunde, sein Leben zu beenden. Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass die Begleitung Sterbefastender in erster Linie ein Teil der palliativen Pflege ist und somit eine Aufgabe von Angehörigen, von Ärzten und vom Pflegepersonal. |

12

Fallbeispiel 1

- ▷ 82-j. Patient, COPD, Herzinsuffizienz, Diabetes, PNP, lebt seit dem Tod seiner Ehefrau vor 2 Jahren im Pflegeheim, wirkt niedergeschlagen, und lehnt Nahrung und Flüssigkeit ab.
- ▷ Freiverantwortliche Entscheidung trotz depressiver Stimmungslage?
- ▷ Nahrungszurückweisung ausschließlich aus freiem Willen oder auch aufgrund erkrankungsbedingter Inappetenz?
- ▷ Betrifft das Problem der Zurückweisung nur orale Kost, oder auch therapeutische Trinknahrung, oder auch enterale Kost (per Sonde)?

13

Fallbeispiel 1

- ▷ 82-j. Patient, COPD, Herzinsuffizienz, Diabetes, PNP, lebt seit dem Tod seiner Ehefrau vor 2 Jahren im Pflegeheim, wirkt niedergeschlagen, und lehnt Nahrung und Flüssigkeit ab.
- ▷ **Freiverantwortliche Entscheidung** trotz depressiver Stimmungslage?
- ▷ **Nahrungszurückweisung ausschließlich aus freiem Willen** oder auch aufgrund erkrankungsbedingter Inappetenz?
- ▷ Betrifft das Problem der Zurückweisung nur **orale Kost** , oder auch therapeutische Trinknahrung, oder auch enterale Kost (per Sonde)?

14

Fallbeispiel 1

▷ 82-j. Patient, COPD, Herzinsuffizienz, Diabetes, PNP, lebt seit dem Tod seiner Ehefrau vor 2 Jahren im Pflegeheim, wirkt niedergeschlagen, und lehnt Nahrung und Flüssigkeit ab.

▷ **Freiverantwortliche Entscheidung**
trotz depressiver Stimmungslage?

▷ **Nahrungszurückweisung ausschließlich aus freiem Willen**
oder auch aufgrund einer krankungsbedingten Unfähigkeit?

▷ Betrifft das Problem nur **orale Kost**?

- **Wann ist eine Handlung wirklich freiverantwortlich?**
- **Eine klare Abgrenzung einer Handlungsentität ist nicht möglich**
- **Eher ein Kontinuum diverser Handlungen mit jeweils leicht divergierender ethischer Bewertung**

15

Um was geht es bei der Diskussion?

- ▷ ... wie häufig und wie relevant diese Handlung ist,
- ▷ ... ob diese Handlung überhaupt als distinkte Entität abgrenzbar ist,
- ▷ **... ob wir nicht viel zu wenig darüber wissen, was dann patho-physiologischerseits passiert und welche Belastungen auftreten,**
- ▷ ... ob dieser Verzicht als suizidale Handlung zu bezeichnen ist,
- ▷ ... ob dann konsequenterweise auch die Begleitung eines Patienten, der diesen Verzicht ausübt, eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ im Sinne des neuen §217 StGB darstellt,
- ▷ ... ob anschließend ein „nicht natürlicher Tod“ anzukreuzen ist,
- ▷ ... um unser Selbstverständnis der Palliativversorgung und um unseren Umgang mit Sterbewünschen.

16

Potenzielle Belastungen

- ▷ Durst
- ▷ Mundtrockenheit, Infektionen, schmerzhafte Mundbeläge
- ▷ Myklonien, Schmerzen, Peritonismus, weitere Urämiesymptome
- ▷ Stürze, Schwäche, Müdigkeit, Schwindel
- ▷ Kachexie
- ▷ Dekubiti
- ▷ Somnolenz
- ▷ Delir
- ▷ u.v.m.

*alt, totkrank,
konsequent flüssigkeitsfrei*



*jung, noch fit,
mit Restflüssigkeit p.o./i.v.*

17

Um was geht es bei der Diskussion?

- ▷ ... wie häufig und wie relevant diese Handlung ist,
- ▷ ... ob diese Handlung überhaupt als distinkte Entität abgrenzbar ist,
- ▷ ... ob wir nicht viel zu wenig darüber wissen, was dann patho-physiologischerseits passiert und welchen Belastungen auftreten,
- ▷ ... **ob dieser Verzicht als suizidale Handlung zu bezeichnen ist,**
- ▷ ... ob dann konsequenterweise auch die Begleitung eines Patienten, der diesen Verzicht ausübt, eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ im Sinne des neuen §217 StGB darstellt,
- ▷ ... ob anschließend ein „nicht natürlicher Tod“ anzukreuzen ist,
- ▷ ... um unser Selbstverständnis der Palliativversorgung und um unseren Umgang mit Sterbewünschen.

18

1

2

Ethik Med
DOI 10.1007/s00481-015-0337-9

ORIGINALARBEIT

Ist Sterbefasten eine Form von Suizid?

Dieter Birnbacher

Ethische und rechtliche Bewertung

FVNF als „passiver“ Suizid | Bei der ethischen und rechtlichen Bewertung muss unterschieden werden zwischen

- ▶ der Entscheidung des Patienten, Essen und Trinken einzustellen, und
- ▶ der ärztlichen und pflegerischen Begleitung des damit eingeleiteten Sterbeprozesses.

Ziel des FVNF ist es, bewusst den eigenen Tod herbeizuführen. Aus philosophischer bzw. medizinischer Sicht ist der FVNF somit eine „passive“ Form des Suizids im Sinne einer Selbsttötung durch absichtliches Unterlassen [1].

Simon A, Hoekstra NL.
Dtsch Med Wochenschr 2015; 140: 1100–1102

19

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

- ▶ Birnbacher 2015: Selbsttötung durch absichtliches Unterlassen
- ▶ Zurückgreifen auf ein *psychiatrisches* Suizidverständnis:
 - Vorsätzliche und zielgerichtete Handlung eines Menschen bzw. die Unterlassung einer lebensrettenden Handlung mit der bewussten Absicht der Selbsttötung oder Inkaufnahme des Todes (Woltersdorf 1995)
 - Die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▶ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung, dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

20

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung – Sehr undifferenziertes, psychiatrie-
bezogenes Suizidverständnis
- ▷ Zurückgreifen auf ein psychiatrisches Verständnis – Ein Herauslösen aus dem
Sinnzusammenhang in einen
nicht-psychiatrischen Kontext
ist m.E. nicht zulässig
- Vorsätzliche ur
bzw. die Unterlas
mit der bewusste
Inkaufnahme des
- Die Summe aller
oder Gruppen von
Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den
eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer
Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▷ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung,
dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

21

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung – Für die Bewertung als suizidale
Handlung fehlt dem FVNF
der autoaggressive Akt ...
- ▷ Zurückgreifen auf ein psychiatrisches Verständnis – ...
- Vorsätzliche ur
bzw. die Unterlas
mit der bewusste
Inkaufnahme des
- Die Summe aller
oder Gruppen von
Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den
eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer
Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▷ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung,
dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

22

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung – Deswegen auch keine „Selbsttötung“ im Rechtsverständnis des §217 (O. Tolmein, Vorstand DGP)
 - ▷ Zurückgreifen auf ein n – ...
 - Vorsätzliche ur – ...
 - bzw. die Unterlas – ...
 - mit der bewusste – ...
 - Inkaufnahme des – ...
 - Die Summe aller Men – ...
 - oder Gruppen von Mensc – ...
 - Handeln, Handl – ...
 - lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▷ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung, dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

23

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung – Ein Verständnis von Suizid ohne aktive suizidale Handlung ist noch weniger vermittelbar als ein Verständnis des FVNF als „Therapiebegrenzung“, ohne dass eine konkrete „Therapie“ durchgeführt würde
 - ▷ Zurückgreifen auf ein n – ...
 - Vorsätzliche ur – ...
 - bzw. die Unterlas – ...
 - mit der bewusste – ...
 - Inkaufnahme des – ...
 - Die Summe aller Men – ...
 - oder Gruppen von Mensc – ...
 - Handeln, Handl – ...
 - lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▷ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung, dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

24

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung (wobei auch die Grundannahme, dass Nahrung sei per se keine „Therapie“, ebenfalls hinterfragt werden könnte)
- ▷ Zurückgreifen auf ein Prinzip:
 - Vorsätzliche Unterlassung bzw. die Unterlassung mit der bewussten Inkaufnahme des Todes
 - Die Summe aller Handlungen oder Gruppen von Handlungen, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▷ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung, dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

25

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung (Daher scheint es naheliegender, den FVNV als Begrenzungsmaßnahme zu verstehen (auch ohne daß eine formale „Therapie“ vorliegt), als den FVNF als Suizidmaßnahme zu verstehen (ohne daß ein autoaggressiver suizidaler Akt vorläge))
- ▷ Zurückgreifen auf ein Prinzip:
 - Vorsätzliche Unterlassung bzw. die Unterlassung mit der bewussten Inkaufnahme des Todes
 - Die Summe aller Handlungen oder Gruppen von Handlungen, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▷ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung, dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

26

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung
 - ▷ Zurückgreifen auf ein Kriterium
 - Vorsätzliche Unterlassung
 - bzw. die Unterlassung mit der bewussten Inkaufnahme des Todes
 - Die Summe aller Handlungen oder Gruppen von Handlungen, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- Diese Kennzeichen des Sterbens sind auch bei einem Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung zu finden. Allerdings sind Essen und Trinken keine (medizinischen) Behandlungen, damit ist auch der FVET kein Behandlungsabbruch (ein Unterlassen der Patient*innen für einen Behandlungsabbruch verwandt).
- FVET ist als Handlung sui generis einzustufen.**
- Die wesentlichen Unterschiede gegenüber dem Suizid und gegenüber einem Behandlungsabbruch sprechen dafür, FVET als eigene Handlungskategorie zu bewerten.
- (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- Daher scheidet die FVET aus
 - Es ist kein akademisches Gedankenspiel, eine Handlung als „Suizid“ zu bezeichnen, sondern kann manifesten Schaden nach sich ziehen
 - Die Summe aller Handlungen oder Gruppen von Handlungen, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung, dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung
- ▷ Zurückgreifen auf ein Kriterium
 - Es ist kein akademisches Gedankenspiel, eine Handlung als „Suizid“ zu bezeichnen, sondern kann manifesten Schaden nach sich ziehen
 - Die Summe aller Handlungen oder Gruppen von Handlungen, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▷ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung, dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

Postulierte Begründungen für eine Einordnung als Suizid

- ▷ Birnbacher 2015: Selbsttötung
 - Zur Diskussion einer ethischen Fragestellung gehört dazu, mit zu berücksichtigen, welcher potenzieller Schaden durch die Diskussion selbst ausgelöst wird
- ▷ Zurückgreifen auf ein Prinzip
 - Vorsätzliche Unterlassung bzw. die Unterlassung mit der bewussten Inkaufnahme des Todes
 - Die Summe aller Handlungen eines Menschen oder Gruppen von Menschen, die durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf nehmen (Woltersdorf, Etzersdorfer 2011)
- ▷ WHO:
 - Der Akteur beabsichtigt, sein Leben zu beenden.
 - Der Akteur handelt in der Erwartung, dass infolge seines Handelns sein Tod eintritt.
 - Das Handeln des Akteurs verursacht seinen Tod.

29

Um was geht es bei der Diskussion?

- ▷ ... wie häufig und wie relevant diese Handlung ist,
- ▷ ... ob diese Handlung überhaupt als distinkte Entität abgrenzbar ist,
- ▷ ... ob wir nicht viel zu wenig darüber wissen, was dann patho-physiologischerseits passiert und welchen Belastungen auftreten,
- ▷ ... ob dieser Verzicht als suizidale Handlung zu bezeichnen ist,
- ▷ **... ob dann konsequenterweise auch die Begleitung eines Patienten, der diesen Verzicht ausübt, eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ im Sinne des neuen §217 StGB darstellt,**
- ▷ ... ob anschließend ein „nicht natürlicher Tod“ anzukreuzen ist,
- ▷ ... um unser Selbstverständnis der Palliativversorgung und um unseren Umgang mit Sterbewünschen.

30

Um was geht es bei der Diskussion?

- ▷ ... wie häufig und wie relevant diese Handlung ist,
- ▷ ... ob diese Handlung überhaupt als distinkte Entität abgrenzbar ist,
- ▷ ... ob wir nicht viel zu wenig darüber wissen, was dann patho-physiologischerseits passiert und welchen Belastungen auftreten,
- ▷ ... ob dieser Verzicht als suizidale Handlung zu bezeichnen ist,
- ▷ ... ob dann konsequenterweise auch die Begleitung eines Patienten, der diesen Verzicht ausübt, eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ im Sinne des neuen §217 StGB darstellt,
- ▷ **... ob anschließend ein „nicht natürlicher Tod“ anzukreuzen ist,**
- ▷ ... um unser Selbstverständnis der Palliativversorgung und um unseren Umgang mit Sterbewünschen.

33

In der Todesbescheinigung kann aufgrund dieser Bewertung als Todesursache ein natürlicher Tod eingetragen werden. Bei FVET laufen die normalen physiologischen Vorgänge beim Sterben ab. Anders als bei Gewalteinwirkung oder Vergiftung tritt der Tod aufgrund dieser natürlichen Abläufe ein.

34

Um was geht es bei der Diskussion?

- ▷ ... wie häufig und wie relevant diese Handlung ist,
- ▷ ... ob diese Handlung überhaupt als distinkte Entität abgrenzbar ist,
- ▷ ... ob wir nicht viel zu wenig darüber wissen, was dann patho-physiologischerseits passiert und welchen Belastungen auftreten,
- ▷ ... ob dieser Verzicht als suizidale Handlung zu bezeichnen ist,
- ▷ ... ob dann konsequenterweise auch die Begleitung eines Patienten, der diesen Verzicht ausübt, eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ im Sinne des neuen §217 StGB darstellt,
- ▷ ... ob anschließend ein „nicht natürlicher Tod“ anzukreuzen ist,
- ▷ ... **um unser Selbstverständnis der Palliativversorgung und um unseren Umgang mit Sterbewünschen.**

35

Was, wenn Menschen sich den Tod herbei wünschen? - **die Suche nach „Exit-Strategien“**

- ▷ Tötung auf Verlangen
- ▷ Suizid, mit oder ohne Hilfe
- ▷ Verzicht auf CP Reanimation und Intensivtherapie
- ▷ Verzicht auf (lebenswichtige/symptomstabilisierende?) Medikamente
- ▷ Verzicht auf künstliche Nahrung und Flüssigkeit bei Nichtmehrschuckenkönnen
- ▷ „Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit“
- ▷ Deaktivierung von Geräten (Dialyse, Beatmung, ICDs, auch antibradykarde Schrittmacher, ...)
- ▷ (tiefe kontinuierliche) Palliative Sedierung
- ▷ ...

36

FAZIT

FVNF aus Sicht der Palliativmedizin



- ▷ Das Positionspapier der DGP bezieht sich auf Patient*innen mit lebenslimitierenden Erkrankungen, bei denen die Grenze zwischen „Nichtmehressenwollen“ und „Nichtmehressenkönnen“ bereits verwischt ist.
- ▷ FVNF „im Reinform“ ist geradezu irrelevant selten, wenn eine enge Definition von „Freiverantwortlichkeit“ zugrunde gelegt und ein physisches „Nichtmehressenkönnen“ ausgeschlossen wird.
- ▷ Die damit einher gehenden Belastungen fallen je nach Begleiterkrankungen und der Konstitution unterschiedlich schwer aus (Daten fehlen).
- ▷ Der Begriff des „Sterbefastens“ erscheint mit Blick auf die Belastungen des Patienten und seines Umfelds euphemisierend.

37

FAZIT

FVNF aus Sicht der Palliativmedizin



- ▷ Viele Handlungen in der (Palliativ-)Medizin sind in ihrer Bewertung ein Teil eines Handlungsspektrums, und nicht „schwarz oder weiss“. Daher hilft eine „sui generis“-Einschätzung für den klinischen Alltag nur wenig weiter.
- ▷ Es ist naheliegender, den FVNF als Begrenzungsmaßnahme zu verstehen (auch ohne daß eine formale „Therapie“ vorliegt), als den FVNF als Suizidmaßnahme zu verstehen (ohne daß ein autoaggressiver suizidaler Akt vorläge).
- ▷ Eine Etikettierung des FVNF als („Form des“) Suizid führt zur Verunsicherung aller und zu nicht zielführenden staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen – die dadurch induzierten Belastungen dürfen aus der ethischen Diskussion nicht ausgeklammert werden.
- ▷ Das (meist hypothetische) Konstrukt des FVNF berührt unser ureigenstes Verständnis, wie wir mit Todeswünschen umgehen wollen, und was wir eigentlich als „Suizid“ verstehen.

38