

Sterbefasten und das neue Paradigma selbstbestimmten Sterbens

HEINZ RÜEGGER

Sterbefasten ist eine alte, neuerdings wieder stärker diskutierte Art selbstbestimmten Sterbens im hohen Alter. Sie kann als Ausdruck eines „passiven Suizids“ verstanden werden und liegt ethisch im Bereich der Freiheit zu selbstbestimmtem Entscheiden eines autonomen Subjekts. Sozialethisch ist allerdings dafür Sorge zu tragen, dass die Beschleunigung des Sterbens durch Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) nicht unter der Hand zu einem subtilen Druckmittel verkommt, das alten, multimorbiden Menschen suggeriert, durch ‚sozialverträgliches Frühableben‘ ein rechtzeitiges, ‚würdiges‘ Sterben verantworten zu sollen.

Vorstellungen und Formen des Sterbens sind bestimmt vom jeweiligen gesellschaftlichen und zeitgeschichtlichen Kontext. Heutiges Sterben ist unter anderem dadurch bestimmt, dass der Tod weitgehend an das Ende eines langen Lebens, also ins hohe Alter verschoben wurde und dass sich das Sterben aufgrund eines beeindruckenden medizinischen Arsenal an lebensverlängernden Optionen immer weiter hinauszögern lässt. Dadurch kann dem Sterben eine kürzere oder längere Phase chronischer Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit vorangehen, vor der sich viele fürchten. Manche Zeitgenossen treibt die – leider nicht ganz unbegründete – Befürchtung um, moderne Medizin könnte verhindern, dass jemand rechtzeitig, das heisst zu einem Zeitpunkt, wenn er oder sie es möchte, sterben darf. Medizin würde dann zum Instrument einer ungewollten Lebens- und Leidensverlängerung im hohen Alter.

Selbstbestimmtes Sterben als neues Paradigma

Dazu kommt, dass durch die Fortschritte der Medizin in Sachen Lebenserhaltung eine Situation entstanden ist, in der Menschen immer häufiger erst sterben, nachdem entsprechende medizinische Entscheide zum Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen gefällt wurden. In der Schweiz betrifft dies bereits 60-75 % der Sterbefälle (Bosshard et al.; Borasio, 41). Ethisch normativ und rechtlich verbindlich ist dabei der aktuelle oder mutmassliche Wille der betroffenen Person. Sie selbst muss entscheiden, ob sie weiterleben oder das Sterben in Kauf nehmen will. Selbstbestimmtes Sterben (vor allem im Sinne von Passiver Sterbehilfe) ist so längst zum neuen Paradigma des Sterbens unter den real existierenden Bedingungen moderner Medizin geworden (Kunz/Rüegger). Auch bei Patienten, die nie auf die Idee kämen, einen begleiteten Suizid zu erwägen!

Betrachten wir das Sterben unter dem Gesichtspunkt der Selbstbestimmung, kommen drei Phänomene in den Blick:

- (assistierte) Suizide
- Passive Sterbehilfe (Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen)
- Sterbefasten (Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit)

Sterbefasten als Phänomen

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit mit der Absicht, den Sterbeprozess zu beschleunigen, hat eine lange Tradition und ist in verschiedenen Kulturen eine bekannte Praxis. Im antiken Griechenland galt er als „Tod der Philosophen“. In Medizin und Ethik wird er in jüngster Zeit vermehrt diskutiert. Obwohl noch nicht viele Studien und keine verlässlichen statistischen Daten vorliegen, ist davon auszugehen, dass die Praxis des Sterbefastens in der Praxis häufiger vorkommt, als man anzunehmen geneigt ist. Es spricht vieles dafür, dass diese Art des selbstbestimmten Beschleunigens des eigenen Sterbeprozesses künftig vermehrt vorkommen wird (KNMG/ V&VN, 7).

Unter Sterbefasten wird ein bewusster, freier Entscheid eines kranken, sterbenden Patienten verstanden, den Sterbeprozess durch Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zu verkürzen. Davon unterschieden wird in der Regel das in Palliative Care bekannte Phänomen, dass Sterbende in den letzten Lebenstagen häufig das Verlangen nach Nahrung und Flüssigkeit verlieren und nichts oder fast nichts mehr zu sich nehmen. Wenn Sterbefasten nach heutigem Kenntnisstand bei guter palliativer Begleitung auch in den meisten Fällen zu einem relativ friedlichen Sterbeprozess in ein bis zwei bzw. drei Wochen führt (Chabot/ Walther, 47; Simon, 489), ist dieser Weg dennoch nicht zu verharmlosen; er kann in einzelnen Fällen durchaus belastend sein. Boudewijn Chabot & Christian Walther sprechen in ihrer grundlegenden Monografie von einem „schwierigen, jedoch gangbaren Weg“, der jedenfalls ein beträchtliches Mass an Durchhaltevermögen voraussetzt (41.47). Zudem ist dieses Vorgehen aus biologisch-physiologischen Gründen eher für ältere, bereits durch Krankheit geschwächte Menschen über 60 Jahren eine Option (KNMG/ V&VN, 4.20f.), und auch bei ihnen nur, wenn eine gute medizinisch-palliative Begleitung sicher gestellt ist.

Sterbefasten als passiver Suizid

Die rechtliche Einordnung und ethische Bewertung des FVNF ist nicht eindeutig und wird kontrovers diskutiert. Sie hängen davon ab, ob man Sterbefasten in Analogie zu einem Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen oder zu einem Suizid versteht oder aber sie als ganz eigene Form einer natürlichen Lebensbeendigung betrachtet. Es lassen sich durchaus nachvollziehbare Argumente für alle drei Perspektiven beibringen. Am überzeugendsten ist es wohl, mit Dieter Birnbacher von einem „passiven Suizid“ (322) durch bewusstes Unterlassen eines für das Leben konstitutiven Grundvollzugs (nämlich Essen und Trinken) zu sprechen.

Grundsätzlich wird man einem schwer leidenden, auf das Sterben zugehenden alten Menschen kaum das Recht absprechen können, den Leidens- und Sterbeweg durch FVNF zu verkürzen und sich dadurch Leiden zu ersparen. Es gibt keine moralische Verpflichtung, das Leben durch Aufnahme von Nahrung

und Flüssigkeit so lange wie möglich zu erhalten und das Sterben hinauszuzögern. Hier gilt Ähnliches wie bei der Passiven Sterbehilfe, also dem Absetzen lebensverlängernder Therapie. Der Verzicht auf Mittel, die der Körper zum (Über-)Leben braucht, gehört individuaethisch zur Freiheit autonomer Entscheidungen eines Menschen. Darüber selbstverantwortlich bestimmen zu dürfen, ergibt sich aus der Würde jedes Menschen. Insofern gilt: „Die freiwillige, d.h. autonome Entscheidung, das eigene Leben durch Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zu beenden, rechtfertigt kein paternalistisches Eingreifen seitens der Ärzte“ zum Beispiel durch zwangsweise künstliche Ernährung (Simon, 494). Der frei geäußerte Wille eines Patienten steht über den mit der Garantenstellung medizinischen Personals verbundenen Verpflichtung, Leben zu erhalten.

Sozialethische Verantwortung

Sozialethisch gesehen ist allerdings darauf zu achten, dass nicht ein – und sei es auch nur unausgesprochener – gesellschaftlicher Druck auf hochbetagte, multimorbide Patienten entsteht, mittels Sterbefasten ein möglichst „sozialverträgliches Frühableben“ zu vollziehen und damit die Kosten des Gesundheitswesens zu minimieren. Auch multimorbide hochaltrige Menschen sollen sich der Solidarität der Gesellschaft gewiss sein können und ihr Leben so lange mit der nötigen Unterstützung führen können, wie es eben währt. Eine solche solidarische Grundhaltung ist in modernen westlichen Gesellschaften, die nicht frei sind von gerontophoben Einstellungen und Altersbildern, die einem Jugendlichkeits-Ideal frönen (Anti-Aging: forever young!), in denen es als ehrenrührig erscheint, anderen zur Last zu fallen und in denen ein würdiges Sterben vermeintlich dadurch erreicht wird, dass es bis zuletzt der eigenen Kontrolle unterworfen bleibt, durchaus nicht mehr selbstverständlich! An ihr muss immer wieder gearbeitet werden.

FVNF soll vielmehr den Charakter eines letzten Auswegs haben für jemanden, der oder die an einem sich hinziehenden Sterbeprozess stark leidet und diesen deshalb verkürzen möchte. Gegenüber einem in dieser Situation denkbaren begleiteten Suizid hat das Sterbefasten den Vorzug, dass es einem ‚natürlichen‘ Sterbeprozess ähnlicher ist, was dessen Akzeptanz insbesondere bei den Angehörigen des Sterbewilligen im Vergleich zu einem begleiteten Suizid erhöht.

Medizinische Begleitung beim Sterbefasten als Straftatbestand?

Eine v.a. juristisch kontrovers diskutierte Frage ist, ob jemand, der zum Beispiel als Arzt oder als Ärztin eine Patientin bei einem durch FVNF bestimmten Sterbeprozess berät und unterstützt, eine strafrechtlich relevante Tat begeht. In Deutschland besteht hier eine juristische Grauzone. Nach Ansicht des Medizinrechtlers Martin Riemer liegt in strafrechtsdogmatischer Perspektive tatsächlich ein Straftatbestand im Sinne von § 217 Abs. 1 StGB (geschäftsmässige Gewährung, Verschaffung und Vermittlung einer Gelegenheit zur Selbsttötung) vor, während die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin Sterbefasten als legitime und legale Alternative zur ärztlichen Suizidhilfe versteht (Simon, 495). In der Schweiz ist die Begleitung eines Patienten, der durch FVNF sein Sterben beschleunigen will, für eine Medizinalperson

juristisch unproblematisch, jedenfalls solange nicht offenkundig selbstsüchtige Motive im Hintergrund stehen (Art. 115 StGB: Verleitung zum Selbstmord oder Hilfe dazu aus selbstsüchtigen Beweggründen). Worauf bei einer ethisch reflektierten Begleitung eines Patienten bei FVNF zu achten ist, beschreiben die neuen medizin-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zum Umgang mit Sterben und Tod von 2018 (Pkt. II.6.2.2).

Die Beratung und Begleitung eines hochaltrigen, leidenden Menschen, der sein Sterben durch FVNF beschleunigen möchte, kann durchaus als wichtige, moralisch indizierte ärztliche Aufgabe gesehen werden. Dabei dürfte es sinnvoll sein, sich an die Empfehlung von Alfred Simon zu halten: „Der Arzt sollte die Möglichkeit des FVNF nicht von sich aus ansprechen, da dies suggestiv wirken könnte. Fragt der Patient jedoch nach Möglichkeiten, wie er sein Leben selbstbestimmt beenden kann, oder spricht er den Arzt gezielt auf den FVNF an, so sollte dieser ihm die Möglichkeit nicht verschweigen bzw. das Gespräch hierüber nicht verweigern“ (496).

Literatur

- BIRNBACHER Dieter, *Ist Sterbefasten eine Form von Suizid?* Ethik in der Medizin 27 (2015) 315-324
- BORASIO Gian Domenico, *selbst bestimmt sterben. Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können*, München 2014, dort S. 97-99
- BOSSHARD Georg/ HURST Samia A./ PUHAN Milo A. (2016). *Medizinische Entscheidungen am Lebensende sind häufig*. Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum 16 (42) 896-898
- CHABOT Boudewijn/ WALTHER Christian, *Ausweg am Lebensende. Sterbefasten – Selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken*, München 2017 (5. Aufl.)
- KNMG Royal Dutch Medical Association/ V&VN Dutch Nurses' Association, *Caring for people who consciously choose not to eat and drink so as to hasten the end of life*, Utrecht 2015
- KUNZ Roland/ RÜEGGER Heinz, *Selbstbestimmtes Sterben als Herausforderung an die Medizin*, Schweizerische Ärztezeitung 99 (2018) 156-158
- RIEMER Martin, *Mögliche Strafbarkeit für Helfende*, in: *Mit Sterbefasten das Leben selbstbestimmt beenden? Medizinische und rechtliche Aspekte des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit* (DGHS-Schriftenreihe Nr. 12), Berlin 2017, S. 14f.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, *Medizin-ethische Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod*, Bern 2018
- SIMON Alfred, *Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit („Sterbefasten“). Ein Ausweg am Lebensende? Wege zum Menschen* 69 (2017) 487-497

Dr. Heinz Rügger MAE ist Theologe, Ethiker und Gerontologe. Er ist freier Mitarbeiter des Instituts Neumünster, Zollikerberg/ CH. E-Mail: h.rueegger@outlook.com