



Netzwerk Hospiz- und Palliativversorgung Bonn/Rhein-Sieg

Positionspapier zum Umgang mit freiwilligem Verzicht auf Essen und Trinken bei Menschen ohne lebensbegrenzende Erkrankung

Stand: 17. September 2024 (Kurzversion)

Hintergrund

Im Kontext der gesellschaftlichen Diskussion um ein selbstbestimmtes Lebensende, wie sie auch in der politischen Debatte der vergangenen zehn Jahre um Gesetzentwürfe zur Suizidassistentz sichtbar wurde, wird zunehmend auch der Freiwillige Verzicht auf Essen und Trinken (FVET) als Möglichkeit für ein selbstbestimmtes Sterben thematisiert, auch als Alternative zu einem assistierten Suizid.

Die Leistungserbringer der Hospiz- und Palliativversorgung sehen sich zunehmend damit konfrontiert, dass Menschen diese Möglichkeit nutzen möchten und sich dazu professionelle Begleitung wünschen.

Während innerhalb der Hospiz- und Palliativversorgung in der Regel Einigkeit darüber besteht, dass Menschen in palliativen Situationen auch nach einer Entscheidung für FVET professionelle Begleitung erhalten, stellt sich das für Menschen ohne die Indikation einer Hospiz- und Palliativversorgung nicht eindeutig dar.

Zudem können die Verläufe bei FVET ohne lebensverkürzende Grunderkrankung besonders herausfordernd sein bzgl. der Symptomlast und der Dauer bis zum Todeseintritt.

Aus diesem Grund hat das Netzwerk Hospiz- und Palliativversorgung Bonn/Rhein-Sieg in einem Konsentierungsprozess dieses Positionspapier mit Handlungsempfehlungen erarbeitet. Ziel ist es, allen Kooperationspartnern Sicherheit und Orientierung im Umgang mit Anfragen zu FVET von Menschen ohne lebensbegrenzende Erkrankung zu vermitteln.

Ziel ist es, tragfähige Entscheidungen darüber treffen zu können, ob und in welchem Maß Kooperationspartner des Netzwerkes BRS eine Begleitung oder Behandlung beim FVET unterstützen.

Definition:

Beim freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken trifft eine entscheidungsfähige Person wegen unerträglichen Leidens aus freien Stücken den Entschluss, auf Essen und Trinken zu verzichten, um selbstbestimmt innerhalb überschaubarer Zeit sterben zu können.

Anfragen zu FVET kann die Koordinationsstelle des Netzwerkes BRS von verschiedenen Personengruppen erhalten:

- Menschen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen, zum Beispiel fortgeschrittene Krebs-, Herz- oder Lungenerkrankungen
- alte und hochaltrige Menschen, die sich lebenssatt fühlen oder ihre Lebensenergie als begrenzt empfinden.
- Menschen mit psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen in verschiedenen Erkrankungsphasen
- Kooperationspartner des Netzwerkes, die Unsicherheiten bei Anfragen der oben genannten Personengruppen haben

Positionen

1. **Der Entschluss zum freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken ist keine Form des assistierten Suizids und wird als individuelle Handlungskategorie verstanden. (1)**
2. **FVET kann als selbst ausgelöster natürlicher Tod verstanden werden.**
Bei der Ausstellung der Todesbescheinigung kann ein natürlicher Tod bestätigt werden, auch wenn in der Epikrise der Todesbescheinigung FVET dokumentiert werden sollte.
3. **Die Entscheidung für Beginn und Durchführung des FVET bedarf keiner Zustimmung oder Genehmigung durch andere Personen.**
Bei Menschen mit eingeschränkter Willensbildung, z.B. bei schwerer Demenz, braucht es die Zustimmung von dazu ausdrücklich bevollmächtigten Personen. (s. Versorgungspfad)
4. **Menschen mit malignen und lebensbegrenzenden Erkrankungen in palliativen Situationen erhalten durch die Kooperationspartner des Netzwerks BRS auch nach der Entscheidung für FVET professionelle Begleitung.**
Eine vorher eingeleitete Hospiz- und/oder Palliativversorgung wird fortgesetzt. Wenn diese noch nicht bestand, sollte über bestehende Angebote im Netzwerk informiert und auf Wunsch eine bedarfsgerechte Versorgung eingeleitet werden.
5. **Für Menschen mit psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen ist das Angebot der Hospiz- und Palliativversorgung besonders kritisch zu reflektieren.**
Bei dieser Personengruppe sollte eine psychiatrische Beratung erfolgen, bei weiterem Bedarf kann ggf. ein ambulantes Ethikkonsil einberufen werden. Nur in Ausnahmefällen und im Rahmen einer psychiatrischen Mitbehandlung kann eine palliativmedizinische bzw. hospizliche Begleitung bei FVET durch die Netzwerkpartner in Bonn/Rhein-Sieg-Kreis gerechtfertigt sein.
6. **Die Entscheidung zur Begleitung und Behandlung von Menschen, die sich zum FVET entschlossen haben, wird von jedem angefragten Kooperationspartner im Netzwerk BRS (SAPV, AHD, Palliativstation) nach Rücksprache mit den Betroffenen selbst getroffen.**
Wurde eine Beratung durch einen Kooperationspartner durchgeführt, sollte bei Ablehnung eine Rückmeldung an die Netzwerkkoordination gegeben werden.
7. **Menschen, die sich zum FVET entschließen, sollen qualifizierte Informationen und Beratung erhalten.**
Informationen über den zu erwartenden Verlauf des Sterbeprozesses, mögliche Beschwerden und ihre Behandlungsmöglichkeiten sollten gegeben werden. Maßnahmen zur Symptomkontrolle, insbesondere zur Behandlung von Mundtrockenheit, Verwirrtheit und zum Umgang mit den geäußerten Wünschen nach Essen und Trinken, sollten zur Verfügung stehen. Die betroffene Person bzw. die Angehörigen tragen eine hohe Selbstverantwortung für die Umsetzung des FVET und die häusliche Versorgungssituation.
8. **Bei Symptomen im Sterbeprozess kann der/die behandelnde Hausärzt:in die Palliativversorgung durchführen oder die SAPV verordnen. Flankierend kann ein ambulanter Hospizdienst hinzugezogen werden.**
Die stationäre Aufnahme auf eine Palliativstation kann unter Umständen bei unzureichender Symptombehandlung notwendig sein. Im Verlauf des FVET kann bei moralischem Unbehagen oder zur Abstimmung des weiteren Vorgehens eine ethische Beratung, ggfls. ein ethisches Konsil angefragt werden.
9. **Anfragen zu FVET werden nicht als Notfallsituation für stationäre Aufnahmen eingeordnet.**
Die Entscheidung einer Person zum FVET und die Anfrage zur Begleitung und Behandlung bei FVET zieht nicht automatisch eine ambulante oder stationäre Hospiz- und Palliativversorgung nach sich.
10. **Zur Klärung des Auftrags bei Anfragen zum FVET kann eine ethische Beratung, z.B. durch das ambulante Ethikkomitee durchgeführt werden.**
Die Ambulante Ethikberatung beleuchtet mit einer nachvollziehbaren Dokumentation verschiedene Perspektiven und schafft Sicherheit. Eine ausführliche Auseinandersetzung und medizinische Einschätzung ggfls. auch durch Beteiligung der behandelnden Hausärztin/des Hausarztes wird dadurch sichergestellt.

(1) Hierin folgt das Netzwerk der Position der Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin.

Versorgungspfad

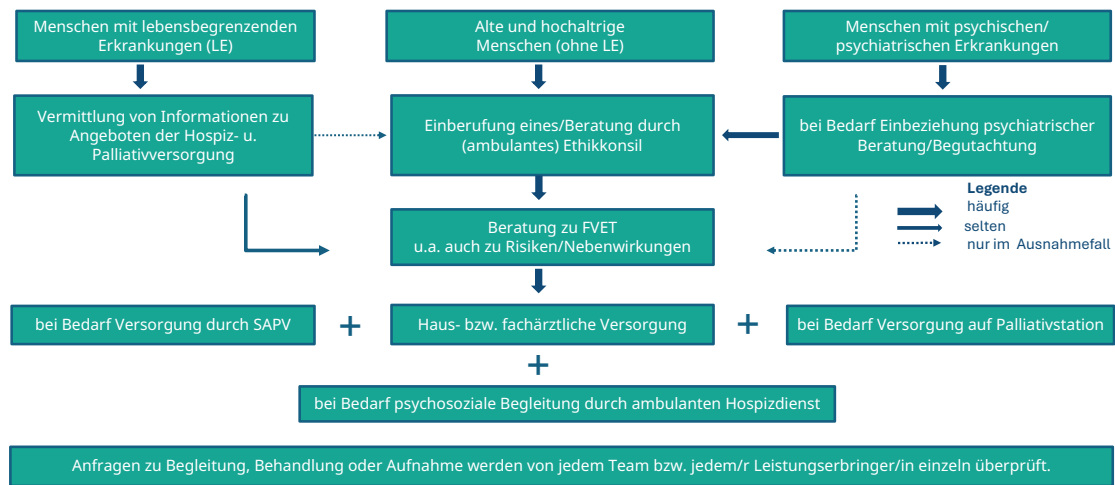


Abbildung: Handlungspfad für Anfragen von Menschen mit Sterbewunsch durch FVET im Netzwerk BRS

Redaktion:

Andrea von Schmude, Andrea Gasper (Netzwerk BRS), Dr. Felix Grützner, Martina Kern (Alpha Rheinland), Prof. Dr. Lukas Radbruch (Klinik für Palliativmedizin Uniklinik Bonn, Netzwerk BRS), Frederic Seeböhm (Rechtsanwalt, Mitglied Ethikkomitee Netzwerk BRS)

Literatur:

- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2023, 3. Auflage): Zur Begleitung beim freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken - Handreichung der Sektion Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2021): Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zum Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz in der Hospizarbeit und Palliativversorgung.
- DGP (2019): Positionspapier zum Freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken.
- Rheinisches Ärzteblatt (2024): Radbruch L. et al. Ethikberatung in der Palliativversorgung: Konflikte und was man daraus lernen kann, Seite 27