

„Hauptsache, es ist ein gutes Sterben“

Ein Interview mit Christian Walther

Nicht mehr zu essen und zu trinken, kann eine selbstbestimmte Möglichkeit sein, das Leben vorzeitig zu beenden. Doch diese Form des Sterbens erfordert eine gute Begleitung – von Pflegenden wie von Angehörigen. Wir sprachen mit dem Neurobiologen und Buchautor Christian Walther, was beim sogenannten Sterbefasten zu beachten ist.

Herr Walther, wie häufig kommt es vor, dass Menschen auf Nahrung und Flüssigkeit verzichten, weil sie sterben möchten?

Genauere Zahlen sind nicht bekannt. Für die Niederlande und Belgien wird geschätzt, dass zwischen 0,5 und zwei Prozent aller Todesfälle pro Jahr auf den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zurückgehen. Diese Zahlen sind möglicherweise auf die Schweiz übertragbar. Die Schwierigkeit ist: Sterbefasten wird in der Regel vom Arzt nicht als solches dokumentiert. Ich gehe davon aus, dass in 99 Prozent aller Fälle auf dem Totenschein eine natürliche Todesursache angegeben wird.

In der Schweiz gibt es andere Möglichkeiten, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, zum Beispiel über die Vereine Dignitas oder EXIT. Warum entscheiden sich Menschen dennoch für das Sterbefasten?

Das ist rational meist nicht zu fassen. Menschen, die sich für Dignitas oder EXIT entscheiden, sind oft auf den letzten Moment fixiert: Sie möchten das Medikament erhalten und schnell einschlafen. Für andere steht vielleicht das Sterben im Kreis der Familie oben an, und sie möchten mehr Zeit für Abschiede haben. Das Sterbefasten geht mit einem etwas höheren Maß an Selbstbestimmung einher – der Sterbende kann sein Sterben ohne Medikamente oder Mittel von außen selbst in die Hand nehmen. Aber ganz gleich, welcher Weg gewählt wird – die Hauptsache ist, dass es ein gutes Sterben ist! Entscheidend ist, dass der Mensch mit Sterbewunsch gut begleitet wird. Es gibt so viele schreckliche Suizide im Alter – das ist für die Angehörigen dann wirklich traumatisierend.

Gilt Sterbefasten denn als selbstbestimmtes Sterben oder als Suizid?

Das ist eine Debatte, die sehr kontrovers geführt wird. Man könnte sagen, dass das Sterbefasten irgendwo zwischen einem herkömmlichen Suizid und einem natürlichen Tod steht. Aber man muss doch mal fragen, wieso es moralisch besser sein sollte als ein vorzeitiges Sterben durch Einnahme eines Medikaments. Oft sind es althergebrachte Vorstellungen, Traditionen und religiöse Ansichten, warum ein Suizid moralisch abgelehnt wird. Eine klare Einordnung des Sterbefastens als Suizid bereitet sicherlich vielen in der Pflege und vor allem in den Hospizen Probleme. Meist gilt ja noch die Parole: Mit Suiziden wollen wir nichts zu tun haben. Ich stehe auf dem Standpunkt, dass das jeder für sich selbst entscheiden sollte – wobei ich selber das Sterbefasten quasi als einen natürlichen Suizid bewerte.

Welche Motive stehen hinter der Entscheidung, freiwillig auf Nahrung und Flüssigkeit zu verzichten?

Eine wissenschaftliche Analyse von rund 100 Fallberichten zum Sterbefasten in den Niederlanden zeigt: Etwa 40 Prozent der Sterbewilligen waren an Krebs erkrankt, die meisten waren in einem Stadium, in dem eine Heilung unwahrscheinlich war. 32 Prozent litten an einer schweren somatischen – oft neurologischen – Erkrankung, und die restlichen 28 Prozent hatten schwere Altersleiden wie Erblindung, Taubheit, Gehbehinderung, chronische Schmerzen und/oder eine erhebliche Sprachbehinderung.

Wie lange dauert der Sterbeprozess beim Sterbefasten?

Wenn sehr konsequent auf das Trinken verzichtet wird, dauert der Sterbeprozess etwa zehn bis 14 Tage. Konsequenter Trinkverzicht bedeutet, dass der Betroffene von Anfang an nur etwa 50 Milliliter Flüssigkeit pro Tag zu sich nimmt. Ist der Gesundheitszustand schon sehr schlecht, kann die Dauer des Sterbeprozesses mit etwa einer Woche auch deutlich kürzer liegen. Einige wollen es nicht so hart angehen lassen und hören zunächst mit dem Essen und erst etwas später mit dem Trinken auf. Dann kann der Sterbeprozess etwa 20 bis 30 Tage dauern. Ist das Ess- und Trinkverhalten sehr inkonsequent, also wenn zwischendurch doch gegessen und getrunken wird, kann er auch deutlich darüber liegen.



Der Redner.

Wie schwerwiegend sind Hunger- und Durstgefühle?

Wenn man nichts isst und keine kohlenhydrathaltigen Getränke zu sich nimmt, hört das Hungergefühl nach wenigen Tagen auf. Das Durstgefühl ist in jedem Fall ein Problem. Es kann aber mittels einer konsequenten Mundpflege gemildert werden, indem dem Sterbenden regelmäßig kleine Mengen Flüssigkeit zugeführt werden, zum Beispiel in Form von zerstoßenem Eis, getränkten Mullkompressen oder Sprühnebel – aber möglichst nicht mehr als 50 Milliliter pro Tag.

Wie können Pflegende und Angehörige den Sterbeprozess begleiten?

Sie sollten das tun, was sie sonst auch täten, um einem Sterbenden beizustehen: Symptome und Schmerzen kontrollieren, Leiden lindern, eine gute Pflege leisten, vor allem Mundpflege, und für den Sterbenden da sein. In den ersten zwei, drei Tagen können sie dem Betroffenen auch mal etwas zu essen und vor allem zu trinken hinstellen – für den Fall, dass der Betroffene seine Entscheidung revidieren möchte. Man sollte aber auch respektieren, wenn der Betroffene das nicht möchte.

Was sind mögliche Komplikationen des Sterbefastens?

Es kann zu Schlafproblemen, Unruhe, Ängsten oder Verwirrheitszuständen kommen. All diese Phänomene kommen aber auch beim natürlichen Sterbeprozess gar nicht so selten vor und lassen sich medikamentös weitgehend eingrenzen. Auch können Stürze auftreten, und in manchen Fällen muss mit Druckgeschwüren gerechnet werden, wenn keine Vorsorge getroffen wird.

Sind sedierende Medikamente erforderlich?

In manchen Fällen, zum Beispiel bei Ängsten und Unruhezuständen, können sedierende Medikamente indiziert sein. Diese helfen aber nicht gegen das Durstempfinden – auch wenn eine leichte Sedierung vielleicht bewirkt, dass der Sterbende das Durstgefühl zeitweise besser beiseiteschieben kann. In den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, kurz SAMW, zum Umgang mit Sterben und Tod heisst es: „Eine Sedierung zur Unterdrückung von Hunger- und Durstgefühlen ist nicht zulässig.“ Damit dürfte sehr wahrscheinlich eine tiefe Sedierung gemeint sein, die das Bewusstsein ausschaltet.

Sie haben 25 Fallberichte in Ihrem Buch und auf der Webseite www.sterbefasten.org zusammengetragen. Hier zeigt sich, dass das Sterben sehr unterschiedlich verlaufen kann. Woran liegt das?

Es gibt Fälle, in denen die Betroffenen friedlich und ruhig versterben, andere Fälle gehen mit massiven Unruhezuständen einher – warum, das ist schwer zu sagen. Wenn jemand sich für das Sterbefasten entschieden hat, aber immer wieder trinkt, dauert der Sterbeprozess nicht nur erheblich länger; er wird so für die Angehörigen auch belastender. Aber auch die Biografie könnte eine Rolle spielen: Wenn Menschen zum Beispiel mit ihrem Leben sehr unzufrieden waren, könnte das vielleicht Unruhe und Verwirrtheit in den letzten Tagen begünstigen. Insgesamt ist das Sterbefasten sicherlich kein leichter und bequemer Weg. Wer ihn geht, möchte wirklich sterben.

Gibt es Vorteile des Sterbefastens gegenüber anderen Arten, sein Leben zu beenden?

Der Sterbende kann diesen Weg ohne das aktive Zutun anderer Menschen oder medizinisch-technischer Maßnahmen gehen; insofern ist dieser Weg eher natürlich. Er ähnelt dem „Loslassen“, wenn eine ernste Krankheit ihren Lauf nimmt. Man muss auch nicht in seiner letzten Stunde noch Sorge verspüren, ob die Einnahme eines Medikaments auch wirklich funktioniert. Wichtig ist zudem: Die Entscheidung kann revidiert werden – in den ersten zirka fünf Tagen ist das noch ohne bleibenden Nierenschaden möglich. Auch kann der Abschied bewusst geplant und gestaltet werden. Viele Angehörige berichten von positiven Erlebnissen, die sie im Rahmen des Abschiednehmens erlebt haben.

Gibt es Studien, die sich mit dem Thema Sterbefasten aus Perspektive von Pflegenden und Angehörigen beschäftigen?

Aktuell werden solche Studien von einer Arbeitsgruppe um Professor André Fringer an der Fachhochschule St. Gallen durchgeführt. Hier wird untersucht, wie es den Angehörigen rückblickend bei der Begleitung eines Sterbefastenden ergangen ist. Auch sind in der Schweiz verschiedene Fachpersonen zum Thema Sterbefasten befragt worden wie Leitungen der ambulanten und stationären Langzeit-Pflege sowie Hausärzte. Hier wird deutlich, dass die Relevanz des Sterbefastens als hoch eingeschätzt wird. Ein Großteil der Befragten gab an, sie könnten das Sterbefasten mit ihrer eigenen Weltanschauung vereinbaren, einige jedoch auch nicht.

Wie können Pflegende mit diesem Dilemma umgehen?

Wichtig ist, dass niemand dazu überredet wird, einen Menschen mit Sterbewunsch zu begleiten. Pflegende, die sich dafür entscheiden, sollten dies wirklich freiwillig tun und möglichst schon Erfahrungen in der Begleitung Sterbender haben. Hier kann man auch im Team austarieren: Wer kann sich das vorstellen, wer nicht? Wer zweifelt, ob er sich das zutraut, kann auch eine erfahrene Pflegekraft begleiten und dadurch Erfahrungen sammeln. Das ist die beste Möglichkeit, wenn man nicht vorschnell urteilen und sich eine eigene Meinung zum Sterbefasten bilden möchte.

Wie ist die Situation für Pflegeheime und Hospize?

Das Sterbefasten ist in Pflegeheimen und Hospizen nicht untersagt, und in einigen Kantonen sind auch die Dienste von Sterbehilfeorganisationen nicht länger verboten. Grundsätzlich sollte jede Einrichtung für sich entscheiden, wie sie sich zu diesem Thema positioniert und ob sie Menschen bei der Aufnahme in Aussicht stellt, ihren Sterbewunsch gegebenenfalls mitzutragen.

Was empfehlen Sie Einrichtungen, die Menschen in ihrem Sterbewunsch unterstützen möchten?

Es ist ratsam, sich eine schriftliche Willensbekundung des Bewohners zum freiwilligen Verzicht von Nahrung und Flüssigkeit geben zu lassen. Sofern es nötig erscheint, sollte man auch andere Personen fragen, ob Zweifel an der Einsichtsfähigkeit des Bewohners bestehen und ob er tatsächlich gut informiert ist und aus eigenem Antrieb entschieden hat. Sinnvoll ist zudem, dass ein Arzt hinzugezogen wird, zumindest dann, wenn ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und Bewohner vorliegt. Und wie schon gesagt: Im Team sollte unbedingt Meinungspluralismus gewährleistet sein. Wer helfen will beziehungsweise nicht, sollte nicht bedrängt werden.

Wie können professionelle Helfer sichergehen, dass es sich bei dem Sterbewunsch wirklich um eine freie Entscheidung handelt? Hinter diesem Wunsch könnte doch auch eine Depression stehen, zum Beispiel nach dem Tod des Ehepartners.

Wer aufgrund seiner Situation deprimiert ist, ist deshalb nicht zwangsläufig depressiv. Zum Abklären einer eventuellen Depression kann man einen Arzt hinzuziehen. Das kann ein Hausarzt sein, der den Patienten schon lange gut kennt, oder im Zweifelsfall kann die betreffende Person auch psychiatrisch untersucht werden – und sei es nur zur Beruhigung der Angehörigen. Aber das ist nur in seltenen Fällen angebracht.

Das Thema Sterbefasten wird oft sehr emotional diskutiert. Was ist Ihnen beim Umgang mit diesem Thema besonders wichtig?

Ich wünsche mir eine gesellschaftliche Offenheit gegenüber diesem Thema. Die Möglichkeit, sein Leben durch Sterbefasten vorzeitig und friedlich zu beenden, ist bisher in der breiteren Öffentlichkeit kaum bekannt. Informationen hierzu werden oftmals auch bewusst zurückgehalten. Ein wichtiger Aspekt für Pflegende und Ärzte: Die Entscheidung zum Sterbefasten erfordert eine hohe Entschlusskraft. Wer Menschen auf diesem Weg begleitet, kann sich in hohem Masse sicher sein, dass es sich hierbei um eine freiwillige Entscheidung und nicht um eine Kurzschlussreaktion handelt.

Das Interview führte Brigitte Teigeler, NOVAcura



Brigitte Teigeler, Journalistin, Dozentin und Diplom-Pflegewirtin, freie Mitarbeiterin der NOVAcura

brigitte.teigeler@t-online.de



Christian Walther ist Neurobiologe, ehemaliger Mitarbeiter am Physiologischen Institut an der Universität Marburg und ehrenamtlicher ambulanter Hospizhelfer. Zusammen mit Boudewijn Chabot hat er das Buch „Ausweg am Lebensende. Sterbefasten – Selbstbestimmtes Sterben durch Verzicht auf Essen und Trinken“ (5. Aufl. 2017) geschrieben.