



Ethikkomitee der Stiftung Liebenau

## **Stellungnahme zum Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)**

# Stellungnahme zum Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

08.05.2020

## 1 Hinführung

Das Thema des „Freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit“ (FVNF) wird seit geraumer Zeit vor allem in der Hospiz- und Palliativbewegung diskutiert. An Bedeutung gewann die Diskussion durch die Debatte um die Suizidbeihilfe, deren geschäftsmäßige Ausübung Ende 2015 durch § 217 StGB in Deutschland unter Strafe gestellt wurde.<sup>1</sup> Im März 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht diesen Strafparagrafen für verfassungswidrig, da er die Möglichkeit einer assistierten Selbsttötung derart verenge, dass dem Einzelnen kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibe.<sup>2</sup>

Trotz und wegen dieses Urteils, das das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben hervorhebt, möchte das Ethikkomitee der Stiftung Liebenau mit dieser Stellungnahme allen Beteiligten eine Orientierungshilfe geben, wie sie mit der Situation des Freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit umgehen können.

## 2 Begriffe: FVNF oder Sterbefasten

Der FVNF wird auch als „Sterbefasten“ bezeichnet. Dieser Begriff ist zwar einprägsamer, aber dennoch unangemessen. Fasten meint eine Handlung aus beispielsweise religiösen oder gesundheitlichen Gründen. Es zielt nicht auf die Beendigung des Lebens, sondern im Gegenteil auf die Wiederentdeckung von Lebens- bzw. Sinnressourcen. Der Begriff des Fastens ist zudem positiv konnotiert. Es besteht damit die Gefahr, dass der Prozess des FVNF nicht mehr kritisch untersucht wird.<sup>3</sup> Insofern verwendet diese Stellungnahme den de-

---

1 Vgl. § 217 StGB; Deutscher Bundestag, Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015, in: Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 49, 2177.

2 Vgl. BVerfG, 2 BvR 2347/15, Leitsatz 6.

3 Vgl. Michael Coors / Alfred Simon / Bernd Alt-Epping, Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF). Ein einleitender Überblick, in: dies. (Hg.), Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. Medizinische und pflegerische Grundlagen – ethische und rechtliche Bewertungen, Stuttgart 2019, 7-12, hier: 9.

skriptiven, wenn auch sperrigen Ausdruck „Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit“ (FVNF).

### 3 Problematik

Anliegen der Träger von Pflegeheimen, Palliativstationen und Hospizen ist es, Menschen in der letzten Lebensphase ein würdevolles, d.h. selbstbestimmtes und schmerzfreies Leben und Sterben in Geborgenheit zu ermöglichen. Leitend dabei sei eine „lebensbejahende Grundidee“, die Tötung auf Verlangen und Suizidbeihilfe ausschließe.<sup>4</sup>

Die Haltung einer Person zum eigenen Sterben wird individuell durch ihre Lebenserfahrung geprägt. Das Recht auf Selbstbestimmung, das Bedürfnis nach Kontrolle, Selbstwirksamkeit und Sicherheit können wichtige Anliegen am Ende des Lebens sein<sup>5</sup>. Sie können von folgenden Ängsten begleitet werden: Die Angst, anderen zur Last zu fallen, die Angst vor Einsamkeit, die Angst vor Schmerzen und die Angst vor einer Verletzung der eigenen Würde.

Zu einem ethischen Problem kommt es dann, wenn ein Mensch in diesem Kontext sein Leben beenden will, indem er auf Nahrung und Flüssigkeit verzichtet. In diesem Fall gerät möglicherweise eine lebensbejahende, pflegerische Haltung – aus welchen weltanschaulichen Gründen auch immer – in einen Konflikt mit dem selbstbestimmten Todeswunsch einer pflegebedürftigen Person. Der innere Konflikt der Pflegepersonen besteht darin, dass der Respekt vor dem Leben des Anderen den Respekt bezüglich seiner Autonomie einschließt: Was der Einzelne als ein gutes Leben ansieht, sollte er (möglichst) selbst bestimmen dürfen. Nicht in jedem Fall ist der Wert der (Lebens-)Fürsorge dem der Autonomie vorzuziehen *oder umgekehrt*. Autonomie und Fürsorge bedingen sich gegenseitig und haben beide eine sehr hohe Bedeutung für uns Menschen. Dies macht die *Abwägung im Einzelfall* schwierig.

---

4 Vgl. Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V., Leitsätze, online: [https://www.dhvp.de/ueber-uns\\_der-verband\\_leitsaetze.html](https://www.dhvp.de/ueber-uns_der-verband_leitsaetze.html) (abgerufen am: 13.12.2019).

5 Vgl. Angelika Feichtner / Dietmar Weixler / Alois Birklbauer, Bewusster und freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, um das Sterben zu beschleunigen, in: Zeitschrift für Allgemeinmedizin 94 (9/2018), 354.

## 4 Adressaten

Diese Stellungnahme richtet sich an alle in der Stiftung Liebenau, die mit dem Konflikt Autonomie und Fürsorge am Lebensende konfrontiert sind: Sie bietet Hospiz-, Pflege- und Palliativeinrichtungen eine reflektierte Haltung vor dem Horizont des christlichen Welt- und Menschenbildes an. Mitarbeitende bekommen praktische Hilfestellungen im Umgang mit dem FVNF. Betroffenen und Angehörigen soll diese Stellungnahme als Informationsquelle dienen, um wohlherwogene Entscheidungen treffen oder mittragen zu können.

## 5 Verlauf des Sterbeprozesses bei FVNF<sup>6</sup>

Der FVNF bewirkt zunächst eine vermehrte Ausschüttung körpereigener Endorphine, die zu einer gewissen Euphorisierung und zu Schmerzreduzierung führen. Das Hungergefühl nimmt rasch ab und verschwindet ab dem dritten oder vierten Tag. In dieser Zeit ist die Person meist bei klarem Bewusstsein und eine Entscheidungsänderung, d.h. die Wiederaufnahme von Speisen und Getränken ist problemlos möglich.

Nach etwa sieben Tagen ohne Nahrung und Flüssigkeit stellen die Nieren die Urinproduktion ein. Der Mensch wird schwächer und somnolent. Die Phase wird häufig nicht als unangenehm empfunden.

Es kommt zunehmend zu einer allmählichen Bewusstseinsbeeinträchtigung. Der Tod tritt nach etwa ein bis zwei Wochen aufgrund von Herzrhythmusstörungen, Urämie oder Pneumonie ein. Verstirbt die Person innerhalb von sieben Tagen, ist die Todesursache vermutlich eine Erkrankung und nicht der FVNF.

Wie jedes Sterben geht auch der Tod durch FVNF mit Schmerzen und Bewusstseinsbeeinträchtigung einher. Gleichzeitig wird er als friedlich und ruhig beschrieben.

## 6 Ist FVNF ein Suizid?

Die Frage, ob FVNF in ethischem und rechtlichem Sinne ein Suizid darstellt, ist in der Literatur nicht abschließend geklärt. In der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur wird vor allem mit weiten Definitionen des Suizids gearbeitet, die die Tötungsabsicht und -handlung mit Todesfolge betonen.<sup>7</sup>

---

6 Vgl. insgesamt: Feichtner u.a., 355 (s. Anm. 5).

7 Vgl. Dieter Birnbacher, Ist Sterbefasten eine Form von Suizid?, in: Ethik in der Medizin 27 (4/2015), 315-324. Birnbacher beruft sich auf die WHO-Definition von 1986: „Suicide is an act with a fatal outcome which the deceased, knowing or expecting a fatal outcome had initiated and carried out with the purpose of provoking the changes he desired“. Vgl. auch den Überblick bei Barbara Schneider / Uwe Sperling, Der Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (VFNF) – aus Sicht der Suizidologie, in: ZfME 65 (3/2019), 227-236.

Einige Autorinnen bezeichnen den FVNF als eine Art „passiver Suizid‘ im Sinne eines Sich-selbst-sterben-Lassens“.<sup>8</sup> Andere wollen den Suizid deutlich vom FVNF unterscheiden und bezeichnen den Verzicht als Handlung eigener Art.<sup>9</sup>

Die wesentlichen Unterschiede von FVNF zum Suizid im üblichen Sinn sind folgende:

- Beim FVNF gibt es kein äußerliches „Hand-an-sich-Legen“ durch z.B. ein Messer oder das Schlucken von todbringenden Substanzen.
- Der Tod tritt beim FVNF nicht unmittelbar ein, sondern nach einem längeren Sterbeprozess. Insofern kann die Entscheidung des FVNF je nach Zeitpunkt ohne Folgeschäden für die betroffene Person zurückgenommen werden.

Um den FVNF situationsgerecht vom Suizid im üblichen Sinne unterscheiden oder zuordnen zu können, sollten verschiedene Handlungseigenschaften in ihrer Gesamtheit berücksichtigt werden. Nach Auffassung des Ethikkomitees gehören zusätzlich zu den oben angeführten Handlungseigenschaften die Absicht einer Person und ihr Gesundheitszustand. Will ein Mensch aus freien Stücken das Leben beenden, ohne offensichtlich in einer Leidensphase zu sein, die laut ärztlicher Prognose mit dem Tod endet? Oder will ein Mensch ganz bewusst eine solche Leidensphase verkürzen? Die Konsequenz ist in beiden Fällen der Tod. Aus gesinnungsethischer Sicht ist der erste Fall als Suizid aufzufassen, der zweite Fall ähnelt dem Behandlungsveto, das nicht immer eine suizidale Handlung darstellt. Der zweite Fall stellt keinen Suizid dar, weil die Person keine Aussicht auf Verbesserung ihrer Leidenssituation hat, keine „Hand an sich legt“ und der Tod in nächster Zeit sehr wahrscheinlich eintreten wird. Es erscheint daher sehr nachvollziehbar, dass eine Person in dieser Situation ihr Leiden verkürzen will.

---

<sup>8</sup> Schneider/Sperling (2019), 231 (s. Anm. 7).

<sup>9</sup> Vgl. die Beiträge von Oliver Tolmein, Gerald Neitzke und Bernd Alt-Epping, in: Coors u.a. (s. Anm. 3).

## 7 Verschiedene Fallkonstellationen und ethische Bewertung

### a) Fallkonstellationen

Für eine ethische Bewertung sind zunächst verschiedene Fälle zu unterscheiden: Ethisch unproblematisch sind Fälle, in denen Menschen in der akuten Sterbephase Nahrung oder Flüssigkeit ablehnen, weil der Körper nur noch wenig oder gar nichts mehr verdauen kann und deshalb keine Hunger- oder Durstsignale aussendet.<sup>10</sup>

Aus einer ethischen Perspektive sind ebenfalls Fälle unproblematisch, bei denen die Freiwilligkeit des Verzichts fehlt oder stark beeinträchtigt ist, weil eine Person in ihren kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt ist, z.B. aufgrund einer Demenz oder einer psychischen Störung.

Ethisch relevant sind folgende zwei Fallkonstellationen, in denen Personen

- 1) eine schwere Krankheit haben oder sehr alt sind, sich aber nicht in einem unumkehrbaren Sterbeprozess befinden und bei denen ein freier Wille auszumachen ist. Sie verfolgen die Absicht zu sterben. In diesen Fällen ist nach Ansicht des Ethikkomitees von einer Form des Suizids zu sprechen.
- 2) eine schwere Krankheit haben, sich nach ärztlicher Prognose in einem unumkehrbaren Sterbeprozess befinden und bei denen ein freier Wille auszumachen ist. Sie verfolgen die Absicht, die Sterbephase zu verkürzen, um ihr Leiden zu vermindern. In diesen Fällen ist nach Ansicht des Ethikkomitees nicht von einer Form des Suizids zu sprechen. Es handelt sich positiv formuliert um eine frei intendierte Unterlassung einer lebensnotwendigen Einnahme von Nahrung und Flüssigkeit.

Im ersten Fall liegt die ausdrückliche Absicht vor, sich selbst zu töten. Dabei tritt der Tod durch eine natürliche Reaktion des Körpers ein, nicht durch eine äußere Einwirkung. Insofern ist es hier berechtigt, von *einer Form des Suizids* zu sprechen.

---

<sup>10</sup> Fehn und Fringer bezeichnen diese Fälle ihrer Untersuchung als „implizite Form des Verzichts“ oder als natürlichen Prozess. Die Variante sei weniger Ausdruck eines persönlichen Willens zu Autonomie und Selbstgestaltung, sondern lasse sich eher als Folge von Lebensmüdigkeit verstehen. Vgl. Sabrina Fehn / André Fringer, Notwendigkeit, Sterbefasten differenzierter zu betrachten, in: SÄZ 98 (2017/36), 1161-1163, hier: 1162.

Im zweiten Fall kann die betroffene Person nicht mehr beabsichtigen zu sterben: Ihr Sterbeprozess ist aus physiologischen Gründen schon eingeleitet. Ihr bleibt nur noch die Möglichkeit, den Zeitpunkt des Sterbens vorzuverlegen, d. h. den Sterbeprozess zu beschleunigen und ggf. dadurch ihr Leiden zu verkürzen.<sup>11</sup> Die Handlung, die der Patient vollzieht, kann nicht als Suizid im eigentlichen Sinne, sondern als zeitlich selbstbestimmtes Fügen in den eigenen Sterbeprozess verstanden werden.<sup>12</sup> Es liegen ähnliche Handlungseigenschaften wie bei einem Therapieabbruch vor.

## **b) Ethische Bewertung**

Ethische Beurteilungen, die sich auf das menschliche Leben beziehen, sind oft von den Sinnhorizonten abhängig, von denen aus argumentiert wird. Die folgenden ethischen Beurteilungen werden jeweils aus einem säkularen und einem christlichen Sinnkontext formuliert.

Zu Fallkonstellation 1:

Ein grundsätzliches Urteil zum Suizid hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung zum „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ im Jahr 2020 gefällt. Die Grundaussage ist, dass es „ein Recht auf [ein] selbstbestimmtes Sterben“ gebe.<sup>13</sup> Dieses Recht sei vom Gewährleistungsgehalt des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst und enthält als grundlegende Prinzipien der Verfassung die Achtung und den Schutz der Menschenwürde und der Freiheit. Demnach sei die „selbstbestimmte Verfügung über das eigene Leben [...] unmittelbarer Ausdruck der der Menschenwürde innewohnenden Idee autonomer Persönlichkeitsentfaltung; sie ist, wenngleich letzter, Ausdruck von Würde.“<sup>14</sup>

---

11 Im Unterschied dazu, könnte ein FVNF im ersten Fall mehr Leiden verursachen.

12 Vgl. Ethikrat katholischer Träger von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im Bistum Trier, Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, Vallendar 2018, 19. In der Literatur ist auch von einem „Einstimmen“ in den Sterbeprozess die Rede. Vgl. Mirjam Zimmermann / Ruben Zimmermann, Passiver Suizid oder Einwilligung ins Sterben? Ein Beitrag zum Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), in: ZfmE 65 (3/2019), 307.

13 Vgl. BVerfG, 2 BvR 2347/15, Leitsatz 1a.

14 Ebd., Rn. 211.

Deutlich wird, dass das Bundesverfassungsgericht bei diesem Urteil die Autonomie des Menschen sehr hoch bewertet hat, während der allgemeine Lebensschutz als nachrangiges Gut eingestuft wird.<sup>15</sup> Aus der Perspektive des weltanschaulich neutralen Rechtsstaates ist der Suizid also nicht zu verurteilen.

Wer eine traditionell christliche Position einnimmt, kommt im normativen Spannungsverhältnis von Autonomie und Lebensschutz zu einer anderen Gewichtung: Die christliche Tradition versteht den Menschen als Geschöpf Gottes. Als solches ist er zwar Verwalter, nicht aber Eigentümer seines eigenen Lebens. In diesem Sinnhorizont kann es ein Recht des Menschen auf Selbsttötung nicht geben, weil Gott selbst es ist, der das Hoheitsrecht über das menschliche Leben verfügt: „Ich [Gott] bin es, der tötet und der lebendig macht.“ (Dtn 32,39) Jede Selbsttötung wäre eine Missachtung des Alleinverfügungsrechts Gottes über das menschliche Leben. Alle traditionellen Argumentationen gegen die Selbsttötung, vor allem auf katholischer Seite, laufen darauf hinaus, dass die sittliche Autonomie des Menschen durch die Unverfügbarkeit des eigenen Lebens begrenzt ist. Vor dem Hintergrund dieses Gott-Mensch-Verhältnisses erachten beide christlichen Kirchen den Suizid als keine legitime Handlungsmöglichkeit.<sup>16</sup>

---

15 In diesem Zusammenhang stellt sich die ethische Frage, ob nach dem Prinzip der Verallgemeinerung nicht alle Menschenleben die gleiche Würde besitzen und deswegen ihr Leben auch in gleicher Weise geschützt werden müsste. Vgl. Franz-Josef Bormann, Ein moraltheologischer Blick auf das sog. Sterbefasten, in: ZfME 65 (3/2019), 268. – In der Rechtsprechung gab es auch Urteile, in denen die Achtung der Menschenwürde eine Grenze der Autonomie darstellte: Die freie Selbstbestimmung finde dort ihre Grenze, wo Menschen (sich selbst) als bloßes Objekt gebrauchen würden. Die Würde des Menschen sei ein objektiver und unverfügbarer Wert, „auf dessen Beachtung der einzelne nicht wirksam verzichten“ (BVerwG, 1 C 232.79, Rn. 12) könne. Im Anschluss an diese Rechtsauffassung kann der Gedanke, dass es ein „Recht auf [ein] selbstbestimmtes Sterben“ gebe, auch kritisch gesehen werden.

16 Neuere Positionen in der Theologischen Ethik lehnen ein Gottesbild ab, in dem Gott als ein mächtiger Herrscher vorkommt, der über das Glück und das Unglück bzw. über das Leben und den Tod von Menschen willkürlich verfügt. Hervorgehoben wird vielmehr die personale Dimension, dass der Suizid eine Absage an die Hoffnung bedeute, alles Leid im Vertrauen auf die Hilfe Gottes bestehen zu können: „Auch dort, wo das Leben aus menschlicher Sicht nicht mehr lebenswert erscheint, ist ihm sein Sinn und Wert von Gott her verbürgt.“ (Eberhard Schockenhoff, Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf, Freiburg/Br. 2014, 588) Auch nach diesem theologischen Kon-

## Zu Fallkonstellation 2:

Im Kontext einer ethischen Beurteilung, die von einem säkularen Sinnhorizont ausgeht, ist dieser zweite Fall nicht anders zu bewerten als die erste Konstellation. Nach dem Suizidurteil des Bundesverfassungsgerichts steht es dem Menschen zu, frei über die Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden. Dabei spielt es für die rechtliche Beurteilung der Lebensbeendigung keine Rolle, ob sich eine Person in einem unumkehrbaren oder nicht in einem unumkehrbaren Sterbeprozess befindet.<sup>17</sup> In beiden Fällen liegt die absolute Freiheit zum Suizid beim betroffenen Menschen selbst. Der Staat greift in die Autonomie des Menschen nicht ein. Im Fall eines Suizidvorhabens erachtet es der Staat nicht als seine Pflicht, den Schutz des Lebens allgemein zu garantieren.

Vor einem christlichen Sinnhorizont kommt dem Umstand, dass die Person im zweiten Fall sich in einem unumkehrbaren Sterbeprozess befindet, durchaus eine ethische Relevanz zu. Wenn der Sterbeprozess schon eingesetzt hat und nach ärztlicher Prognose unumkehrbar ist, hat die Handlung des FVNF weniger einen selbsttötenden als einen zeitlichen Charakter. Die Absicht, freiwillig auf Nahrung und Flüssigkeit zu verzichten, läuft dann vornehmlich darauf hinaus, den Todeszeitpunkt vorzulegen. Die Hauptintention ist also, die Sterbe- und Leidensphase zu verkürzen. Der Grund für diesen Entschluss ist die Selbsteinschätzung des Sterbenden, dass sein Leiden an der schweren Krankheit so groß ist, dass die Sterbephase vorzeitig beendet werden sollte. Der ethische Wert, weiteres Leid zu vermindern, steht hier im Vordergrund. Da kein Suizid im üblichen Sinne vorliegt, ist der FVNF in diesem Fall – gerade auch im Kontext einer traditionell-christlichen Perspektive – ethisch zu billigen.<sup>18</sup> Dieses Urteil an-

---

zept steht es dem Menschen nicht zu, ein letztes und definitives Urteil über den Wert seiner eigenen Existenz zu treffen. Sich selbst zu töten, bedeutet eine „angemaßte Selbstrechtfertigung“ (ebd., 589) des Menschen. Die christliche Position plädiert also dafür, den Lebensschutz ethisch sehr hoch zu gewichten.

17 Vgl. BVerfG, 2 BvR 2347/15, Rn. 210.

18 So kommt auch der Schweizerische Evangelische Kirchenbund zu der Überzeugung, unerträgliches Leid „als relevanten Beweggrund für den Sterbewunsch“ anzuerkennen. Vgl. ders. (Hg.), *Das Sterben leben. Entscheidungen am Lebensende aus evangelischer Perspektive*, Uetendorf 2007, 29. – Vorsichtig in diese Richtung argumentiert auf katholischer Seite auch Eberhard Schockenhoff: Er macht darauf aufmerksam, dass die christliche Ethik den Grundsatz von der Unverfügbarkeit des Lebens nie „als ausnahmelos gültiges [...] ‚absolutes‘ Prinzip“ verstanden habe. Immer seien auch Ausnahmen formuliert worden (z. B. Todesstrafe, Tötung im Krieg, Tötung aus Notwehr, Tyran-

erkennt, dass Menschen subjektive Schmerz- bzw. Leidensgrenzen haben, die zu überschreiten sie aufgrund ihrer Menschenwürde niemand zwingen kann.

Der ethischen Argumentationslinie, den Schutz menschlichen Lebens sehr hoch zu bewerten, wird auch dadurch Rechnung getragen, dass das Ethikkomitee eine palliativmedizinische Betreuung schmerzleidender Menschen *uneingeschränkt* befürwortet. Aus ärztlicher Perspektive sind schmerzlindernde Handlungen ethisch geboten, können aber nicht gegen den Willen des leidenden Menschen durchgesetzt werden. Ein FVNF nach der zweiten Fallkonstellation ist erst dann zu erwägen, wenn schmerzleidende Menschen zu der Auffassung gelangen, dass ihnen – trotz palliativmedizinischer Behandlung – ein Sterben in Würde nicht mehr möglich ist. In dieser Situation steht ein Sterben in unerträglichen Schmerzen und ein Sterben in Würde gegeneinander. Für den eng begrenzten Fall, dass sich der Leidende schon in einem unumkehrbaren Sterbeprozess befindet, ist es nach Meinung des Ethikkomitees gerechtfertigt, das normative Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Lebensschutz zur Autonomie hin aufzulösen.

Den Wert menschlichen Lebens sehr hoch zu beurteilen, kann nicht dazu führen, Menschen, die ihr Leben selbstbestimmt beenden wollen, zu verurteilen. Immer wieder gibt es existentielle Situationen, in denen Menschen sich nicht in der Lage sehen, ihr Leben weiter zu führen. So eine Entscheidung setzt die ethische Norm, sowohl das eigene als auch das Leben aller anderen Menschen zu achten, nicht außer Kraft. Vielmehr macht die Entscheidung deutlich, dass Normen nicht immer eingehalten werden können. Aus diesem Grund ist Personen, die sich frei und willentlich für einen Suizid entscheiden, mit Respekt zu begegnen. Dieser Respekt muss für Dritte nicht notwendigerweise bedeuten, suizidale Handlungen generell zu befürworten. Im Gegenteil: Die Norm des Lebensschutzes hochzuhalten, bedeutet konkret, gemeinsam und informiert die Entscheidung zum FVNF anzuschauen und dabei auch andere Wege, z.B. die Palliativmedizin in Betracht zu ziehen.

---

nenmord oder das Martyrium). Als ein hohes, gleichwohl aber nicht als „das höchste Gut aller Güter“ habe die katholische Moraltheologie den Wert des Lebens mit „der Last eines unerträglichen Lebens“ abgewogen. Vgl. Eberhard Schockenhoff, Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß, Mainz 1993, 187-189.

## 8 Praktischer Umgang mit FVNF

Bis jetzt gibt es keine Gäste im Hospiz oder Bewohner in den Häusern der Pflege der Stiftung Liebenau, die der ersten Fallkonstellation entsprechen. In ein Hospiz kommt, wer sterbenskrank ist. In Pflegeheimen leben überwiegend Menschen mit Demenz oder Einschränkungen, die mindestens Pflegegrad zwei benötigen.

Wenn tatsächlich ein Mensch aus freien Stücken durch den Verzicht auf Nahrung oder Flüssigkeit zu sterben wünscht und diesen Prozess mit festem Willen durchläuft, so ist dies – wie schon oben ausgeführt – auch ungeachtet der ethischen Beurteilung zu respektieren.

Aus diesem Respekt gegenüber der Person und ihrer selbstbestimmten Entscheidung ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen:

- a) Menschen, die nicht mehr essen oder trinken wollen – ob ausdrücklich oder nonverbal –, dürfen nicht dazu gezwungen werden.
- b) Die Möglichkeit, Speisen und Getränke zu sich zu nehmen, wird ihnen weiterhin gegeben, indem z.B. regelmäßig Mahlzeiten angeboten werden.
- c) Körperliche Beschwerden oder andere Folgen des FVNF, wie z.B. Mundtrockenheit oder Bauchkrämpfe, werden nach aktuellem pflegerischen Standard behandelt.
- d) Psychosoziale oder seelsorgerische Begleitung wird den Betroffenen, Angehörigen und Mitarbeiterinnen wie gewohnt angeboten.
- e) Informationen über die Möglichkeiten einer Palliativbehandlung und über den (typischen) Verlaufsprozess des FVNF sollten den Betroffenen und ihren Angehörigen in jedem Fall zur Verfügung gestellt werden.
- f) Wünschenswert ist, dass die FVNF-Entscheidung in einem kommunikativen Prozess (z.B. in einer medizin-ethischen Fallbesprechung) erfolgt, in den die betroffene Person und alle Beteiligten einbezogen werden.
- g) Die Begleitung einer Person, die sich für einen FVNF entschieden hat, unterliegt einer Gewissensentscheidung. Insofern kann niemand dazu gezwungen werden, ärztliche oder pflegerische Hilfe zu leisten. Der Entschluss zur Begleitung darf nicht notwendigerweise – wie schon erwähnt – mit einer ethischen Billigung eines FVNF gleichgesetzt werden.

© August 2020

**Ethikkomitee der Stiftung Liebenau**

Siggenweilerstraße 11 · 88074 Meckenbeuren

[www.stiftung-liebenau.de](http://www.stiftung-liebenau.de)