

Das Wissen

Sterbefasten – Nichts essen und trinken bis zum Tod

Von Silke Arning

Sendung vom: Donnerstag, 23. Januar 2025, 8:30 Uhr

(Erst-Sendung vom: Freitag, 15. März 2024, 8:30 Uhr)

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Silke Arning

Produktion: SWR 2024

Wenn Menschen stillschweigend aufhören zu essen und zu trinken, weil sie sterben wollen, erhalten sie unter Umständen keine wichtige pflegerische und medizinische Begleitung. Aufklärung tut not.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur.de) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

MANUSKRIFT

Autorin:

Sabine Mehne hatte eine ganz klare Vorstellung davon, wie ihr Sterben sein sollte. So frei und so liebevoll wie möglich.

O-Ton 01 Sabine Mehne:

Ja, mit dem Sterbefasten – Ich habe genug Schläuche geschluckt. Ich will es einfach nicht mehr. Punkt. Ich möchte in Ruhe und in Stille sterben und ich möchte vor allen in meinem Bett sterben und nicht im Krankenhaus.

Autorin:

Betonte Sabine Mehne vor ihrem Tod in der Fernsehsendung „Nachtcafe“ des SWR. Ohne Aussicht auf Besserung, zermürbt von vielen Jahren des Kampfes gegen die schweren Folgen ihrer Krebserkrankung, hat sie angefangen, sich intensiv mit ihrem Lebensende auseinanderzusetzen. Nach reiflicher Überlegung hat sie sich für das Sterbefasten entschieden, sagt ihr Mann Berthold Mehne.

O-Ton 02 Berthold Mehne:

Deshalb auch, weil das eine ganz natürliche Form des Sterbens ist, des Aus-dem-Leben-Gehen. Und das hat sie begeistert eigentlich, dieser Gedanke.

Autorin:

Was „Sterbefasten“ bedeutet, beschreibt die Palliativmedizin so:

Zitator 01:

Freiwilligen Verzicht einer entscheidungsfähigen Person auf Essen und Trinken, um den Tod frühzeitig herbeizuführen.

Ansage:

„Sterbefasten – Nichts essen und trinken bis zum Tod“. Von Silke Arning.

Atmo 01: Krankenhaus (Geräte)

Autorin:

Ein Leben abhängig von der Apparatedizin, ständig Schmerzen zu haben oder als langjähriger Pflegefall ans Bett gefesselt zu sein, auf Hilfe angewiesen – diese Vorstellung ist vielen Menschen ein Graus.

Und so ist das Phänomen Sterbefasten längst in den Krankenhäusern, Altenheimen und Hospizstationen angekommen. Das zeigt die bislang einzige empirische Studie, die 2015 in Deutschland entstanden ist **(1)**. 62 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte gaben an, in den vergangenen fünf Jahren einen Patienten beim freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken begleitet zu haben. Ähnliche Zahlen zeige eine sehr viel umfangreichere Untersuchung der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Schweizer Alten- und Pflegeheimen von 2019 **(2)**, sagt der evangelische Theologe Prof. Ruben Zimmermann von der Uni Mainz.

O-Ton 03 Prof. Ruben Zimmermann, Theologe an der Universität Mainz:

Und dabei wird sichtbar, dass also 88,2 Prozent der befragten Pflegekräfte das Phänomen schon kennen und fast 50 Prozent haben selber schon Personen beim Sterbefasten begleitet.

Autorin:

Der Mainzer Ethikprofessor beschäftigt sich seit 20 Jahren mit Fragen rund um das Sterben. Als Diakoniewissenschaftler und ordinierter Pfarrer hat er zudem einen besonderen Blick für Menschen, die sich aufgrund schwerer Erkrankungen oder altersbedingter Gebrechlichkeit mit ihrem Tod auseinandersetzen. Die Nöte dieser Menschen zu erkennen, um eine adäquate medizinische, pflegerische und auch seelsorgerliche Begleitung zu gewährleisten, ist sein Thema. Und dazu zählt für ihn unbedingt die Aufklärung über das Sterbefasten. Denn die Schweizer Studie weist bei den Todesfällen durch Verzicht auf Essen und Trinken einen erheblichen Graubereich auf:

O-Ton 04 Ruben Zimmermann:

Es ist jetzt nicht eine alltägliche Erscheinung, es ist so, dass tatsächlich man von ein bis zwei Prozent aller Todesfälle ausgehen kann. Aber es gibt ja auch sehr viele, die jetzt nicht offen sprechen. Gerade wenn es nicht offen kommuniziert wird, sind zwei Drittel aller Fälle und das ist natürlich eine Art Dunkelziffer.

Autorin:

Und damit wird es an dieser Stelle durchaus problematisch. Denn wenn viele ältere Menschen stillschweigend damit beginnen, nicht mehr zu essen und zu trinken, erhalten sie unter Umständen keine wichtige medizinische, pflegerische und nicht zuletzt auch seelsorgerliche Begleitung. Und meistens haben diese Menschen keine oder nur eine ungenaue Vorstellung davon, was auf sie zukommt. Diese Erfahrung hat auch Christiane zur Nieden gemacht, ehrenamtliche Sterbe- und Trauerbegleiterin aus Wiesbaden, Heilpraktikerin für Psychotherapie, die ihren Mann, einen Allgemeinmediziner, 30 Jahre in seiner Praxis unterstützt hat. Christiane zur Nieden erinnert sich an das Sterben ihrer Mutter. Sie war damals 88 Jahre alt, multimorbid mit vielen körperlichen Einschränkungen, des Lebens überdrüssig geworden und wollte einfach nur sterben.

O-Ton 05 Christiane zur Nieden, Heilpraktikerin für Psychotherapie, ehrenamtliche Trauerbegleiterin:

Dann lag sie im Bett und hatte Schlaftabletten genommen vier Stück. Und als ich dann gesagt hab´: Wie? Ich wollt´ Dich holen, was machst Du da? Da sagt sie: ja, ich höre jetzt auf mit Essen und Trinken. Ich sterbe jetzt schnell, ich bin so schwach und ich habe jetzt Tabletten genommen. Und dann sagte sie, sie hatte immer nüchtern Magenschmerz. Sie hat auch nachts immer, wenn sie aufgewacht ist, Schmerzen gehabt im Magen, musste dann Knäckebrot essen, konnte dann weiterschlafen. Und sie hatte halt Angst, wenn sie nichts mehr isst, dann hat sie ständig diesen Schmerz und deshalb wollte sie sozusagen den Schmerz verschlafen.

Autorin:

Dass ein Mensch am Lebensende ohnehin kaum noch etwas zu sich nimmt bzw. zu sich nehmen kann, halten Angehörige oft für normal. Und so erscheint auch das

Sterbefasten als etwas ganz Normales, Natürliches. Ein Irrglaube, betont die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin Prof. Claudia Bausewein:

O-Ton 06 Prof. Claudia Bausewein, Präsidentin der Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin:

Man muss auf jeden Fall unterscheiden, wenn Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen aufgrund der Erkrankung, aufgrund der Appetitlosigkeit, der zunehmenden Schwäche des Krankheitsverlaufes, der sich dann auch auf die Sterbephase hinbewegt, wenn die Menschen sagen: ich mag nicht mehr essen, es schmeckt mir nicht mehr, ich habe keinen Appetit mehr und sozusagen physiologisch immer weniger zu sich nehmen oder irgendwann gar nichts mehr essen. Das ist aber keine bewusste Entscheidung zu sagen: Ich höre jetzt auf zu essen und zu trinken.

Autorin:

Die Unterscheidung zwischen einem todesnahen Erlöschen von Hunger und Durst als Folge einer Erkrankung und dem bewussten Verzicht auf Essen und Trinken ist vor allem aus juristischer Perspektive gravierend.

O-Ton 07 Wolfgang Putz, Medizinerjurist:

Man muss ja nicht mal krank sein. Man kann ja auch ohne Krankheit einfach anfangen, nicht mehr zu essen und zu trinken und ist dann irgendwann tot.

Autorin:

Sagt Wolfgang Putz. Der Münchner Medizinerjurist streitet seit mehr als 40 Jahren für ein selbstbestimmtes Lebensende, berät Angehörige, hält Vorträge und sorgte für Schlagzeilen, weil er das Sterben eines Wachkomapatienten vor Gericht durchgesetzt hat.

Der Mensch sei quasi ein Quadratmeter Hoheitsgebiet, über das er selbst bestimmen könne. Und damit eben auch über sein Sterben. Für die Juristen ist einzig und allein die Frage entscheidend: Handeln die Betroffenen aus eigener, reiflicher Überlegung, ohne Druck von außen und ohne krankhafte Störung:

O-Ton 08 Wolfgang Putz:

Das ist der zentrale Begriff im gesamten Lebensende-Recht, ob der Patient frei verantwortlich ist. Und wenn er frei verantwortlich nicht mehr isst und trinkt, um sich selbst zu erlösen, dann ist es völlig legal, ihm dabei zu helfen, ihn zu betreuen, ihn zu unterstützen, ihm Medikamente zu geben, ihm Aufenthalt in einem Hospiz, in einem stationären Setting oder zuhause zu geben, ihn als Priester, Angehörige, Sanitäter oder Arzt – alle handeln legal.

Autorin:

Umgekehrt gilt:

Wenn jemand nicht in der Lage ist, die Konsequenzen seiner Entscheidung zu erkennen, weil er zum Beispiel krank, depressiv oder verwirrt ist und deswegen nicht mehr essen und trinken will, dann ist jegliche Hilfeleistung zum Sterbefasten verboten. Dann würden sich Angehörige oder Pflegende strafbar machen. Oder auch eine Sterbebegleiterin wie Christiane zur Nieden, die über die Erfahrungen mit dem Sterbefasten ihrer Mutter ein Buch geschrieben hat (3). Weitere Bücher folgten, 2014 auch eine Homepage, auf der sie viele Informationen bereitstellt, auch ihre

Telefonnummer öffentlich gemacht hat **(4)**. Und so klingelt mindestens einmal die Woche das Handy, weil sich die Menschen bei ihr über das Sterbefasten informieren wollen. (Und schon bei diesem ersten Kontakt prüft die versierte Sterbebegleiterin das Anliegen der Anrufenden auf ihre Ernsthaftigkeit ab. Und das sehr resolut:)

O-Ton 09 Christiane zur Nieden, Sterbebegleiterin:

Und dann sage ich:

Sie möchten Sterbefasten machen, haben Sie sich schon informiert? Ja, deshalb rufe ich sie ja an. Ich sage: wissen Sie, Sie möchten Sterbefasten machen, also informieren Sie sich. Und wenn Sie sich gut informiert haben, haben die Bücher gelesen oder haben sich Videos angeguckt und Sie haben dann noch Fragen, dann können Sie sich wieder an mich wenden. Oder wenn Sie sich dazu entschlossen haben, es zu machen. Aber ich bin nicht in der Verantwortung, Sie zu informieren. Die wollen es einfach haben. Aber ich bin überzeugt davon: Es geht nur gut, wenn man selber eine innere Haltung entwickelt, warum man das will. Warum man meint, dass diese Methode geht, warum man meint, dass man es trotz der Probleme durchhalten wird und warum man meint, dass der Angehörige einen vielleicht dabei begleitet, weil man das schon gut mit dem geplant hat. Also es geht nur mit Planung und nicht spontan eben.

Autorin:

Es ist nicht selten ein langes, viele Monate dauerndes ernsthaftes Ringen, eine Haltung zu entwickeln, eine Entscheidung zu treffen. Im Sommer 2022 hat Monika F. – der Name ist ein Pseudonym – begonnen, über ihr Sterben nachzudenken. Ihre Motivation:

O-Ton 10 Monika:

Einen Ausweg zu haben aus diesem Leiden, das ist was sehr Beruhigendes für mich. Zu sagen, ok, wenn es wirklich nicht mehr geht, dann habe ich diese Option. Zum anderen ist es so: Ich glaube keiner, der diesen Weg geht, sagt: ich gehe da gerne hin und möchte jetzt sterben. Sondern es ist eher so: ich sehe einfach in meinem Leben, so wie es jetzt ist, einfach noch so viel Leid, das mir noch bevorsteht, dass ich das eben nicht mehr bis zu Ende erleben möchte.

Autorin:

Monika leidet unter einer Autoimmunerkrankung, die Gelenke, Nieren und – was sich besonders beeinträchtigend auswirkt – den ganzen Magen- und Darmtrakt in Mitleidenschaft nimmt. Die Folgen: eine dauerhafte schwere Übelkeit, Erbrechen, Erschöpfung bis zur Bewusstlosigkeit. Da auch die Nerven geschädigt sind, kämpft sie mit ständigen Schmerzen in Händen und Füßen. Die Erkrankung ist zum ersten Mal ausgebrochen, als Monika 18 war. Seitdem hat sich die Situation mit immer neuen Schüben zugespitzt. Eine Operation sei gar nicht gut gelungen, erzählt sie, weshalb sie vor einem neuen Eingriff zurückschreckt. Eine Stammzelltransplantation wurde wegen ihres schlechten körperlichen Zustands immer wieder verschoben. Monika ist deutlich untergewichtig, sie ist 33 Jahre alt und hat ihren Plan B bereits in der Tasche. Sie hat Kontakt mit einer Sterbehilfeorganisation in der Schweiz aufgenommen, ihre Arztbriefe und Behandlungsmöglichkeiten eingereicht und aufgrund dieser Befunde „grünes Licht“ bekommen, wie sie es ausdrückt. Den Gang

in die Schweiz hat sie aktuell zwar nicht verworfen, aber doch erst einmal hintenangestellt. Das Sterbefasten erscheint für sie die stimmigere Lösung zu sein.

O-Ton 11 Monika:

... dass das vielleicht noch eine Möglichkeit sein könnte, um auch mit der Familie einen anderen Abschied zu nehmen, als wenn ich sage: okay, ich fahre jetzt direkt in die Schweiz. Wenn jetzt eine weitere Operation am Verdauungstrakt schief geht, ist das was, was mir die Möglichkeit gibt, dann vielleicht auch noch zuhause zu sterben in Frieden mit meinen Angehörigen. Und ihnen auch die Möglichkeit eben gibt, ans Bett zu kommen und noch gewisse Gespräche einfach mit mir zu führen. Und das war so eine Überlegung, die für mich sehr wichtig war.

Autorin:

Monika wirkt sehr konzentriert, sachlich. Die letzten beiden Jahre waren so extrem belastend, erzählt sie, dass sie angefangen habe, über ein mögliches Lebensende nachzudenken. Vor anderthalb Jahren hat sie dann auch den Lebensgefährten und die Eltern eingeweiht. Die erste Reaktion war Abwehr:

O-Ton 12 Monika:

Auch wenn es mir häufig sehr, sehr schlecht geht oder ich auch vielfach nur in Anführungsstrichen dann herumliege, sagt mein Vater auch ganz klar: Du kannst ja noch sprechen. Du kannst ja noch denken, das geht ja, Du bist ja noch bei uns. Und kannst Du das nicht irgendwie so lange wie möglich, bitte, auch sein. Und da verstehe ich ihn auch. Und meine Mutter sieht das genauso, und meine Mutter ist sehr christlich geprägt. Und für sie ist daher auch so ein begleiteter Freitod auch von der christlichen Überzeugung natürlich was sehr Bedenkliches, wenn man so etwas in Erwägung zieht. Und mit dem Sterbefasten generell eher weniger Probleme hat und sie da gesagt hat: Okay, das ist eher etwas, wenn es wirklich mit dem Verdauungstrakt überhaupt nicht mehr geht, dass sie sich dann vorstellen kann. Ja.

Zitator 02:

Der Entschluss zum freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken wird von Patient*innen mit unerträglichem anhaltendem Leid als selbstbestimmte Entscheidung getroffen, um das Sterben zu beschleunigen.

Autorin:

Heißt es in dem Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Zitator 03:

Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken ist nicht als Suizid zu bewerten, kann aber auch nicht als Therapieverzicht eingeordnet werden. Vielmehr ist der freiwillige Verzicht auf Essen und Trinken als eigene Handlungskategorie (sui generis) zu betrachten.

Autorin:

Nach mehreren Klausurtagungen und Anhörung externer Sachverständiger sowie verschiedenster Expertinnen und Experten hat der Vorstand der Gesellschaft 2019 diese grundlegende Stellungnahme verabschiedet. Die Frage, ob Sterbefasten als

Suizid zu bewerten sei, hat zu einer langen Kontroverse geführt, erinnert sich Präsidentin Claudia Bausewein. Am Ende habe man sich dagegen entschieden:

O-Ton 13 Claudia Bausewein:

Weil aus unserer Sicht viele Aspekte beim freiwilligen Verzicht von Essen auf Trinken vorhanden sind, die sich unterscheiden von einem Suizid. Also, es ist ja ein längerfristiger Prozess, der auch rückführbar ist, dass Menschen doch wieder etwas Flüssigkeit zu sich nehmen, bisschen was essen. Deswegen haben wir nach langem Abwägen gesagt: Es ist nicht der Suizid. Es ist auch kein Therapieabbruch, Essen und Trinken sind in dem Sinn keine Therapie, sondern das ist was, was wir Menschen freiwillig machen.

Autorin:

Die Suizid-Frage war vor allem in den Jahren 2015 bis 2020 ein beherrschendes Thema für behandelnde Ärztinnen und Ärzte, für Pflegende auf Palliativstationen, in Hospizen und Krankenhäusern. Und natürlich auch für Sterbehelferinnen und -helfer. Denn in dieser Zeit galt der umstrittene Paragraph 217, ein Verbot der „geschäftsmäßigen“ Suizidbeihilfe.

Zitator 04:

Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Autorin:

Dieses Verbot gilt heute nicht mehr. Im Jahr 2020 hat das Bundesverfassungsgericht die Regelung als verfassungswidrig erklärt und eine Neuregelung der Suizidbeihilfe angemahnt, die noch immer aussteht. Paradoxe Weise aber hat ausgerechnet Paragraph 217 zur geschäftsmäßigen Sterbehilfe das Sterbefasten interessant gemacht, weiß der Mediziner Wolfgang Putz:

O-Ton 14 Wolfgang Putz:

In diesen fünf Jahren, in denen dieser unselige Paragraph 217 ja jegliche Förderung, also auch die liebevolle, seelsorgerische oder anwaltliche Beratungsförderung verboten hat, kam ja plötzlich die Idee auf, dass Sterbefasten ein Ausweg aus dieser Strafdrohung sei. Mit der unsinnigen Idee, Sterbefasten sei strafrechtlich nicht als Suizid zu werten. Und deswegen ist dieses Sterbefasten dann umgedeutet worden in irgendwas. Letztendlich war das alles ganz gruselig, und es entwickelten dann viele auch solche Verhaltensweisen und Angebote, wie helfen wir beim Sterbefasten immer nur mit dem Hintergedanken, da machen wir uns nicht strafbar. Das ist so eine Sache, die hat da sehr viel Ungutes gebracht. Und zurzeit haben wir dieses Thema nicht, weil es gibt diesen Verbotsparagrafen nicht.

Autorin:

Suizid oder nicht Suizid – diese Frage spielt beim Sterbefasten heute in juristischer und auch in medizinischer Hinsicht eher eine untergeordnete Rolle. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen sieht die Sache allerdings oft ganz anders aus. Sabine Mehne, die als chronisch Kranke viel zum Thema Sterbefasten geschrieben und sich auch öffentlich geäußert hat, betonte vor ihrem Tod in der Hörbuchfassung ihres Buches „Ich sterbe, wie ich will“: (5)

O-Ton 15 Sabine Mehne:

Es ist eine gute Möglichkeit, selbstbestimmt und freiwillig sein Leben zu vollenden. Deshalb ist Sterbefasten in meinen Augen kein Suizid.

Autorin:

Trotzdem steht heute auf dem Totenschein von Sabine Mehne „Suizid“, weil auf der offiziellen Bescheinigung grundsätzlich zwischen natürlichem und nicht-natürlichem Tod unterschieden wird. Und damit manifestiert diese amtliche Bestätigung eine Schieflage. Das ist ein psychologisches, auch ein moralisches Problem, meint der Mainzer Theologe Ruben Zimmermann:

O-Ton 16 Ruben Zimmermann, Theologe aus Mainz:

Es macht einen Unterschied, ob ich sage, ich möchte meinem Leben ein Ende setzen. Oder: Ich kämpfe nicht mehr gegen das Sterben, das sowieso bevorsteht. Ich reiche dem Tod quasi die Hand.

Autorin:

Mit der Abschaffung des Verbots geschäftsmäßiger Sterbehilfe durch die Streichung von Paragraf 217 ist umgekehrt kein Rechtsanspruch auf Suizidhilfe verbunden. Ärztinnen und Ärzte *können* Beistand leisten, also zum Beispiel auch einen Menschen beim Sterbefasten begleiten, aber sie *müssen* es nicht.

Diakonie und Kirchengemeinden, Caritasverbände oder auch Orden, Pflege- und Altenheimen, Hospize und palliative Einrichtungen sind häufig in kirchlicher Trägerschaft. Ein menschenwürdiges Sterben, Geborgenheit bis zum Tod markieren den Umgang mit Betroffenen. Die Leitlinie lautet: Sterbebegleitung statt Sterbehilfe. Das Thema Sterbefasten ist in den beiden großen Kirchen in Deutschland angekommen, sagt der Mainzer Theologe Ruben Zimmermann. Aber:

O-Ton 17 Ruben Zimmermann:

Es wird gleichsam fast ignoriert, muss man sagen, indem man es nicht als eigenes Thema anspricht und aufarbeitet. Auf evangelischer Seite ist das Thema nur ganz beiläufig erwähnt in einer Stellungnahme des Diakonischen Werks „Ich bin ein Gast auf Erden“ von 2022. Also hier müsste man, glaube ich, noch einmal weiter nachdenken.

Autorin:

Auf katholischer Seite sei man schon ein wenig weiter, erklärt der Ethikprofessor, der sich mit dem Thema Sterbefasten schon seit langem in etlichen Vorträgen und Fachartikeln befasst (6). Das Bistum Trier habe 2018 eine eigene Stellungnahme mit Fallbeispielen entworfen (7). Für seelsorgerliche Belange zuständig, hat sich zudem die Pastorkommission der Deutschen Bischofskonferenz mit dem Thema auseinandergesetzt (8).

O-Ton 18 Ruben Zimmermann:

Aber man sieht darin gerade bei der katholischen Seite eine Spannung, die meines Erachtens auch problematisch ist. Denn es wird das Sterbefasten als suizidale Handlung grundsätzlich abgelehnt. Aber es gibt Ausnahmen, wenn Menschen, die schon länger in Pflegeeinrichtungen leben, diese Art aus dem Leben zu scheiden wählen, dann sollen sie pflegerisch und palliativ begleitet werden. Und das ist natürlich insofern, finde ich schwierig, als man den Menschen körperlich versorgt, aber ihm zugleich ein schlechtes Gewissen macht. Und es ist auch so, dass natürlich Menschen, die noch nicht in Einrichtungen sind, zum Beispiel, weil sie allein leben, dann nicht aufgenommen werden können. Und das ist natürlich da eine Benachteiligung von Menschen, die sowieso schon allein sind.

Autorin:

Und gerade für das Sterbefasten gilt: Es ist allein nicht zu schaffen.

Zitator 05:

Ich sterbe, wie **ich** will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten.

Autorin:

Lautet der Titel des Buches von Sabine Mehne. Nach Rücksprache mit ihrem Mann Berthold Mehne dürfen wir ihre Geschichte erzählen und ihre Stimme zu Gehör bringen. Die Physiotherapeutin war mit 38 an einem bösartigen Tumor des lymphatischen Systems erkrankt. Nach Chemotherapie und Knochenmarktransplantation kämpfte sie jahrzehntelang mit den Folgen intensivster Behandlungen. „Chronisch krank und austherapiert“ bilanzierte sie ihren Weg, als sie sich mit Anfang 60 auf das Sterben vorbereitete. Sie sagt in ihrem gleichnamigen Hörbuch:

O-Ton 19 Sabine Mehne:

Ich habe alles gelebt, was es für mich zu leben gab. Alles, was jetzt noch ansteht, empfinde ich als Bürde, die ich noch abzuarbeiten habe.

Autorin:

2022 ist Sabine Mehne gestorben. Daheim in ihrem Bett – so wie sie es wollte, sagt Berthold Mehne. Nachdem die drei Kinder aus dem Haus waren, ist das Ehepaar in die Stadt gezogen – in zwei, nebeneinander liegende, spiegelgleiche Wohnungen, die durch eine schwere Verbindungstür getrennt sind.

O-Ton 20 Berthold Mehne:

Dann gehen wir mal durch die Zwischentür (öffnet Tür) Augenblick. So Sie sehen: Das ist die Männerwohnung von den Farben her. Und das ist die Wohnung von Sabine. Sonniger, freundlicher, farbiger.

Autorin:

Am Ende war diese Wohnsituation sehr hilfreich. 14 Tage hat das Sterben von Sabine Mehne gedauert. Eine intensive Zeit, die die ganze Familie, Kinder und Patenkind, genutzt haben, um einfach da zu sein, Gespräche zu führen, Nachtwache zu halten und sich trotzdem mal vorübergehend aus dem Prozess herauszuziehen. Mit der Ärztin und einer Betreuerin, die in der letzten Woche täglich vorbeigeschaut hat, war alles abgesprochen.

O-Ton 21 Berthold Mehne:

Wir haben dann auch in der letzten Phase so `ne Art Tagebuch geführt, was wir wann gemacht haben. Schleichend war natürlich der Kräfteabbau. Geistig war sie eigentlich bis drei Tage vor ihrem Tod noch voll da. Drei Tage vorher, glaube ich, war es, wo sie dann in Mails, die sie noch geschrieben hat – ja, sie war, war noch (Lachen) online unterwegs, wo sie dann die Tasten nicht mehr richtig bedienen konnte. Und da kam irgendwelcher Kauderwelsch dann an auf der anderen Seite. Das war so ein deutliches Zeichen: Jetzt wird`s eng.

Autorin:

In der kleinen Küchenzeile von Sabine Mehne stehen noch heute ein Spray und Sprühflaschen. Denn wie sich die letzten Tage gestalten, hängt wesentlich von der Mundpflege ab, weiß Sterbebegleiterin Christiane zur Nieden:

O-Ton 22 Christiane zur Nieden:

Der Durst ist schwer. Der Durst ist schwer zu ertragen. Also der Durst ist das größte Problem. Nicht mehr essen, ist überhaupt kein Problem. Aber dieser Durst. Dann brauchen Sie jemanden, der sie liebevoll immer zu und kontinuierlich mit der Mundpflege unterstützt oder die bei Ihnen anwendet. Wir haben eine 94-Jährige begleitet. Deren Tochter war Lehrerin. Die hat sich eine Eieruhr gestellt: alle 20 Minuten bei Mama Mundpflege machen. Die Mutter hat nie gesagt, dass sie Durst hat.

Autorin:

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin hat eine sehr detaillierte Broschüre zur Begleitung beim freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken herausgebracht, die man im Internet downloaden kann **(9)**. Darin wird eine schrittweise Reduzierung von Nahrung und Flüssigkeit empfohlen. Das Ziel ist: nach einer gewissen Phase nichts mehr zu essen und nicht mehr zu trinken als 50 Milliliter Flüssigkeit am Tag. Denn:

Zitator 06:

Diese Flüssigkeitsmenge verlängert das Leben nicht.

Autorin:

50 Milliliter – das sind zweieinhalb kleine Schnapsgläser. Weil die Dehydrierung zu einer empfindlichen Austrocknung aller Schleimhäute führt, nimmt die Mundpflege in der palliativmedizinischen Empfehlung einen breiten Raum ein. Spülungen und Sprays, Eiswürfel-Lutschen und Schäume aus Lieblingsgetränken, Kompressen, Öle und feuchte Bettlaken über dem Bett aufgehängt, verschaffen Linderung. Schmerzen lassen sich möglicherweise dennoch nicht verhindern. Außerdem kann es zu Kreislaufbeschwerden, Schwindel und Frieren kommen, zu Schwäche und Bettlägerigkeit, zu Unruhe und Angstzuständen. Je nach körperlicher Verfassung und Alter kann der Sterbeprozess unter Umständen bis zu drei Wochen dauern, doch in der Regel sind es 14 bis 16 Tage, so die Erfahrung von Christiane zur Nieden, die viele Menschen beim Sterbefasten begleitet hat. Diese Tage seien eine große Chance für alle Beteiligten:

O-Ton 23 Christiane zur Nieden:

Es hilft, dass man später nicht mit Gewissensbissen dasitzt und grübelt: Was hätte ich nur? Man kann also, wenn man mit demjenigen alles bespricht und alte Streitigkeiten vielleicht noch mal anspricht, sich sagt, dass man sich liebt, wo war es besonders schön? Wo war es nicht so schön zusammen, noch mal in Erinnerung mit Bildern durchgehen. Man kann diese Zeit ganz wertvoll nutzen.

Autorin:

Schönreden, verharmlosen will Christiane zur Nieden damit das Sterbefasten nicht. Es ist kein einfacher Sterben und nur mit eisernem Willen zu schaffen, weiß die Sterbebegleiterin. Und es kostet Geld. Wer sich eine professionelle Rundumbetreuung tags und nachts leisten will, muss die Kosten selbst aufbringen. Ein Aspekt, der für die 33-jährige Monika sehr wichtig ist. Schwerkranke oder schwerbehinderte Menschen hätten oft kaum oder kein finanzielles Einkommen. Die chronisch kranke Frau wünscht sich eine offene gesellschaftliche Debatte über die verschiedenen Optionen für ein würdevolles, selbstbestimmtes Lebensende.

Nach einer sehr schlimmen Phase Ende 2023 geht es ihr aktuell geringfügig besser. Mit dem Sterbefasten einen Plan in der Tasche zu haben, beruhigt sie und gibt ihr ein Stück Freiheit. Sie kann entscheiden und sie hat einen Zeitpuffer. Denn erst wenn die Niere versagt, ist der Sterbeprozess bei diesem Weg nicht mehr rückgängig zu machen. Was in der Regel erst in der letzten Phase der Fall ist.

O-Ton 24 Monika:

Allein nur die Option zu haben, kann Betroffene dazu bringen weiterzuleben, weil sie wissen: „Okay, ich kann, wenn es jetzt wirklich so bleibt, immer noch gehen.“ Ich glaube, das ist sehr wichtig. Wenn es irgendwann einfach nicht mehr geht, dass das auch von der Gesellschaft respektiert wird.

Autorin:

Nachdem das Bundesverfassungsgericht das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe gekippt hat, sind neue Regelungen zur Suizidbeihilfe gefordert. Zwei Vorschläge dazu sind im Juli 2023 im Bundestag gescheitert. Groß ist die Sorge vor einem Dammbbruch, dass die Suizide zunehmen könnten. Dass Druck entstehe auf schwerbehinderte oder schwerstkranke, pflegebedürftige Menschen, ihrem Leben auf

diese Weise ein Ende zu setzen. Der Theologe Ruben Zimmermann sieht eine gesellschaftliche Überforderung mit den Themen Tod und Sterben. Das sei die eigentliche Herausforderung:

O-Ton 25 Ruben Zimmermann:

Die führt in der medizinischen Praxis in der Regel dazu, dass die Ärzte und auch die Angehörigen immer eine Maximaltherapie empfehlen. Und das ist eigentlich oft ja nur ein Hinauszögern des Sterbens. Und wir sind in einer überalternden Gesellschaft, in der wir diese Praxis überdenken müssen und uns dem unausweichlichen Sterben stellen. Und dann würde man auch letztlich so was wie Sterbefasten vielleicht anders beurteilen. Also wir brauchen eine neue und flexiblere Sterbekultur, würde ich sagen.

Abspann Das Wissen über Musik-Bett:

Sterbefasten – Nichts essen und trinken bis zum Tod. Autorin und Sprecherin: Silke Arning. Redaktion: Sonja Striegl. Ein Beitrag aus dem Jahr 2024.

* * * * *

Weiterführende Links:

(1) https://ediss.uni-goettingen.de/bitstream/handle/21.11130/00-1735-0000-0008-5849-4/NLH_Dissertation_eDiss.pdf?sequence=1&isAllowed=y vom 7.3.2024

Nina Luisa Hoekstra, Michael Strack und Alfred Simon: Bewertung des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit durch palliativmedizinisch und hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, in: Zeitschrift für Palliativmedizin (2015), 68–73. Angaben entnommen aus: Ruben Zimmermann, Ist Sterbefasten eine Alternative zum assistierten Suizid?“ in: „Was tun, wenn es unerträglich wird? Die Frage nach dem assistierten Suizid als Herausforderung für Kirche und Diakonie“, S.228, hrsg. von Reiner Anselm, Isolde Karle, Ulrich Lilie und Hendrik Meyer-Magister, Penguin 2023

(2) <https://www.zhaw.ch/de/ueber-uns/aktuell/news/detailansicht-news/event-news/zhaw-studie-erhebt-erstmalig-zahlen-zum-sterbefasten-in-schweizer-heimen/> vom 7.3.2024

(3) Christiane zur Nieden, Sterbefasten. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit - Ein Fallbeispiel, Mabuse Verlag, 4.Auflage 2023

Christina und Hans-Christoph zur Nieden, Umgang mit Sterbefasten. Fälle aus der Praxis. Mabuse Verlag, 2019

<https://www.patientenverfuegung.de/wp-content/uploads/2023/01/Mit-Sterbefasten-das-Leben-selbstbestimmt-beenden.pdf> vom 7.3.2024

(4) <https://www.sterbefasten.com/impressum/kontakt/> vom 7.3.2024

(5) Sabine Mehne, Ich sterbe, wie ich will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten. Gelesen von Sabine Mehne. Reinhardt Verlag, 2021

Sabine Mehne, Ich sterbe, wie ich will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten, Reinhardt Verlag, 3.Auflage 2023

(6) Zimmermann, Mirjam und Ruben: Lebenssatt! Theologisch-ethische Überlegungen zum ‚Sterbefasten‘/Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), in: Zeitschrift für Evangelische Ethik 64 (2020), 37-52

Zimmermann, R. (2023). Ist Sterbefasten eine Alternative zum assistierten Suizid? Plädoyer für eine eigene ethische und diakonische Würdigung des ‚freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit‘ (FVNF). In Was tun, wenn es unerträglich wird? Die Frage nach dem assistierten Suizid als Herausforderung für Kirche und Diakonie (pp. 228-248). Gütersloher Verlagshaus.

Zimmermann, R., and Zimmermann, J. (2022). Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) – Ein Sonderfall des Assistierten Suizids? Begleitung des Sterbefastens: Rechtliche Beurteilung und ethisch-diakonische Implikationen. In M. Pulte and J. Ruthig (eds.), Assistierter Suizid. Ethische Fragen und rechtliche Entwicklungen angesichts fortschreitend pluralisierender Lebenswelten (pp. 211-255). Würzburg:Echter.

Zimmermann, M., and Zimmermann, R. (2020). Lebenssatt! Theologisch-ethische Überlegungen zum ›Sterbefasten‹/Freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF). Zeitschrift für Evangelische Ethik, 64(1), 37-52.

(7) https://www.verbundkrankenhaus.de/fileadmin/user_upload/Krankenhaus/Verbundkrankenhaus-Wittlich/Bilder_Dokumente_neue_website/Weitere_Abteilungen/Klinisches_Ethikkomitee/Stellungnahme_FVNF.pdf vom 7.3.2024

(8) https://www.kathpflegeverband.de/images/Bleibt_hier_und_wacht_mit_mir.pdf S.28 f, vom 7.3.2024

(9) https://www.dgpalliativmedizin.de/images/231023_Broschu%CC%88re_FVET_print.pdf vom 7.3.2024

<https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-aktuell/deutsche-gesellschaft-fuer-palliativmedizin-positioniert-sich-erstmals-zum-sterbefasten-achtung-des-patientenwillen-hoert-nicht-beim-freiwilligen-verzicht-auf-essen-und-trinken-auf.html> vom 7.3.2024