

# Bewusster und freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, um das Sterben zu beschleunigen

Eine ethische Herausforderung für Hausärztinnen und Hausärzte?

## *Voluntary Stopping of Eating and Drinking to Hasten Death*

*An Ethical Challenge for Family Physicians?*

Angelika Feichtner<sup>1</sup>, Dietmar Weixler<sup>1</sup>, Alois Birklbauer<sup>2</sup>

**Hintergrund:** Die Angst vor einem verlängerten, leidvollen Sterbeprozess kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten bewusst auf Nahrung und Flüssigkeit verzichten, um ihren Sterbeprozess zu beschleunigen. Für Hausärzte kann dies ein Spannungsfeld bedeuten, denn einerseits gilt die ethische Verpflichtung, das Sterben nicht zu beschleunigen, andererseits ist das Patientenrecht auf Selbstbestimmung zu respektieren.

**Suchmethodik:** In einer pragmatischen Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken (PubMed, CINAHL, Research Gate und Google Scholar) wurden 49 relevante Arbeiten (s. Anhang) in Englisch und Deutsch von 2000 bis 2018 erfasst und ausgewertet. Daraus wurde ein narrativer Review erstellt.

**Wichtigste Botschaften:** Die im Zusammenhang mit dem bewussten, freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) auftretenden Symptome führen zu einem signifikanten Bedarf an palliativer Betreuung. Die medizinische Versorgung dieser Patienten stellt keine Hilfe zur Selbsttötung dar, sondern sie ist Teil der medizinischen Betreuung im Rahmen des Sterbeprozesses. Offene Gespräche über den geäußerten Sterbewunsch und die zugrundeliegenden Motive können dazu beitragen die Vertrauensbasis zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin zu stärken. Bereits das Wissen um diese Möglichkeit kann für manche Patienten entlastend wirken, ohne dass sie sich in letzter Konsequenz für die Durchführung eines FVNF entscheiden.

**Schlussfolgerungen:** Patienten, die sich für einen FVNF entscheiden, sind in besonderer Weise auf hausärztliche Unterstützung angewiesen.

*Schlüsselwörter: bewusster und freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF); Sterbewunsch; Palliative Care; Selbstbestimmung*

**Background:** Terminally ill patients' fear of prolonged dying and suffering can lead to voluntary stopping of eating and drinking (VSED), aiming to accelerate the dying process. For family physicians, this can cause tension because there is an ethical obligation not to speed up dying, and – on the same time – respect patients' rights of self-determination.

**Search method:** Pragmatic literature search in electronic databases (PubMed, CINAHL, Research Gate and Google Scholar). We selected and evaluated 49 relevant papers in English and German from 2000 to 2018 and prepared a narrative review.

**Main messages:** Symptoms associated with VSED lead to a significant need for palliative care. Medical care of these patients is not tantamount to assisted suicide. Rather, it is part of medical and nursing care for patients during their dying process. Open discussions about the expressed desire to die and the underlying motives can help to strengthen trust in family physicians. Knowledge of this possibility can in itself be a relief for some patients, without ultimately deciding to refuse food and fluids.

**Conclusions:** Patients who decide to reject food and fluids are particularly dependent on the support of their family physicians.

*Keywords: conscious and voluntary refusal of food and fluids; wish to hasten death; palliative care; autonomy*

<sup>1</sup> AG Ethik, Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)

<sup>2</sup> Johannes-Kepler-Universität Linz

Peer-reviewed article eingereicht: 18.04.2018, akzeptiert: 15.06.2018

DOI 10.3238/zfa.2018.0353-0357

## Hintergrund

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (abgekürzt FVNF) wird beschrieben als eine Handlung, die von einer zurechnungsfähigen Person ohne kognitive Einschränkungen freiwillig und bewusst gewählt wird, um aufgrund unerträglichen, anhaltenden Leidens den Tod frühzeitig herbeizuführen [1].

Der häufig verwendete Begriff des „Sterbefastens“ erscheint unpassend, denn er bezieht den Flüssigkeitsverzicht nicht mit ein. Daher ist eher der Begriff des freiwilligen und bewussten Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) zu verwenden.

Das Recht auf Selbstbestimmung, das Bedürfnis nach Kontrolle, Selbstwirksamkeit und Sicherheit sind wichtige Anliegen eines Menschen am Ende seines Lebens. Die Angst vor einem verlängerten und leidvollen Sterbeprozess kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten sich dazu entscheiden, ihr Sterben durch den bewussten Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zu beschleunigen.

Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte kann die Betreuung dieser Patienten ein ethisches Spannungsfeld bedeuten, denn einerseits gilt die Verpflichtung, das Sterben nicht zu beschleunigen, andererseits ist das Recht der Patienten auf Selbstbestimmung zu achten.

Der bewusste Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit führt meist zu beträchtlichen physischen und emotionalen Belastungen und schwerwiegenden Symptomen. Daher bedürfen diese Kranken einer umfassenden palliativmedizinischen und pflegerischen Betreuung.

## Suchmethodik

In einer pragmatischen Literaturrecherche vom 15. Februar bis 20. März 2018 in den elektronischen Datenbanken PubMed, CINAHL, Research Gate und Google Scholar wurden 49 relevante Arbeiten (s. Anhang) in Englisch und Deutsch von 2000 bis 2018 erfasst, ausgewertet und daraus ein narrativer Review erstellt. Diese Form wurde gewählt, um eine möglichst komprimierte Darstellung verschiede-

ner Aspekte des FVNF zu gewährleisten.

Suchbegriffe: Fasting to die, voluntary stopping of eating and drinking (VSED), freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), stopping eating and drinking, hastening death by voluntarily stopping eating and drinking. Verknüpfung mit OR und AND i.S. der Boolean'schen Suchmethodik.

Eingeschlossen wurden Arbeiten, die den bewussten und freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, aber auch die ethische Problematik eines beschleunigten Sterbens thematisieren. Ausgeschlossen wurden Arbeiten, die sich auf den Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit bei Dysphagie oder Demenz beziehen.

## Antworten auf häufige Fragen

Ist die Beschleunigung des Sterbens durch FVNF eine seltene Ausnahme?

Der Verzicht auf Essen und Trinken mit dem Ziel, den Tod rascher herbeizuführen, ist eine schon seit der Antike praktizierte, heute jedoch relativ selten angewendete Möglichkeit, den eigenen Sterbeprozess zu beschleunigen. Wie die Praxis zeigt, ist der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit vor allem bei alten und hochbetagten Menschen zunehmend häufiger zu beobachten.

So zeigt eine empirische Umfrage durch Hoekstra et al. (2015) bei 255 palliativmedizinisch und hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten, dass die Häufigkeit des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit am Lebensende bislang unterschätzt wurde.

In dieser Studie gaben fast zwei Drittel (62 %) der Teilnehmer an, in den letzten fünf Jahren mindestens einen Patienten beim FVNF betreut zu haben. Ein Fünftel (21 %) gab an, in dem Zeitraum mehr als fünf Patienten begleitet zu haben, was durchschnittlich einem Patienten mit FVNF pro Jahr entspricht [2].

Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass nicht alle Patienten ihre Entscheidung zum FVNF explizit kommunizieren. Sie stellen die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ein ohne ihre Absicht, das Sterben zu beschleunigen, mitzuteilen. Diese Patienten führen den

FVNF eigenständig und ohne ärztliche Unterstützung durch. Das hat zur Folge, dass sie erheblichen zusätzlichen Belastungen und Leiderfahrungen durch unbehandelte Begleitsymptome ausgesetzt sind.

Was sind die häufigsten Motive für einen bewussten und freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit?

Die bewusste Entscheidung eines Patienten bzw. einer Patientin zum FVNF kann Ausdruck eines hohen Bedürfnisses nach Kontrolle sein. Für Menschen mit ausgeprägtem Wunsch nach Kontrolle kann daher bereits die theoretische Möglichkeit, das eigene Sterben durch den bewussten und freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zu beeinflussen, entlastend wirken.

Mögliche Motive für einen FVNF können sein:

- Wahrnehmung einer geringen Lebensqualität,
- unzureichende Symptomlinderung,
- Sinnverlust und existenzielle Verzweiflung,
- Wunsch zu sterben und die Art und Weise des Sterbens zu kontrollieren [3].

Körperliche Symptome scheinen für die Entscheidung zum FVNF kaum ausschlaggebend zu sein, sehr wohl aber die Angst vor Würdeverlust, die Angst vor weiteren Leiderfahrungen und auch die Wahrnehmung, eine Last für Angehörige darzustellen. Ein weiteres Motiv für einen FVNF könnte auch die zunehmende Angst der Patienten vor einem durch medizinische Interventionen verlängerten Sterbeprozess sein.

Was sind die Voraussetzungen für eine ärztliche Unterstützung von Patienten beim FVNF?

- Der Arzt/die Ärztin muss sich zuvor im Gespräch mit dem Patienten davon überzeugen, dass der Sterbewunsch wohl überlegt ist und nicht auf sozialem Druck oder einer psychischen Erkrankung beruht.
- Das Vorliegen einer Depression muss ausgeschlossen werden und auch sonst muss gewährleistet sein, dass der Sterbewunsch nicht aus einer Phase temporärer existenzieller Verzweiflung

oder einem Demoralisationssyndrom resultiert.

- Der Patient muss verstanden haben, dass der Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit zum Tod führt. Er muss über den Verlauf, die zu erwartenden Belastungen und über mögliche Alternativen zum FVNF informiert sein.
- Der Patient muss wissen, dass der Entschluss zum FVNF in den ersten Tagen revidiert werden kann.
- Ökonomische Beweggründe sowie das Bestreben, Angehörige durch den FVNF zu entlasten, müssen ausgeschlossen sein.
- Die Angehörigen des Patienten müssen in die Entscheidungsfindung eingebunden sein und die Entscheidung muss im behandelnden Team kommuniziert werden.

Welcher Verlauf des Sterbeprozesses ist bei einem FVNF zu erwarten?

Der Prozess des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit hat ähnliche Auswirkungen auf den Organismus wie die terminale Dehydratation beim physiologischen Sterbeprozess. Es kommt zu einer vermehrten Ausschüttung körpereigener Endorphine, die zu einer gewissen Euphorisierung und zu einer Reduktion der Schmerzen führt [4].

Das Hungergefühl nimmt rasch ab und verschwindet fast gänzlich meist schon ab dem dritten oder vierten Tag. In den ersten drei bis vier Tagen ohne Flüssigkeitsaufnahme ist eine zumindest noch zeitweise klare Bewusstseinslage zu beobachten. Daher ist in diesen Tagen eine Umkehr durchaus möglich, indem der Patient wieder Flüssigkeit zu sich nimmt. Nicht selten nehmen die Kranken das Trinken und Essen aufgrund von extremem Durst oder auf Druck der Angehörigen tatsächlich wieder auf [5].

Wird der FVNF konsequent durchgeführt, produzieren die Nieren nach etwa sieben Tagen keinen Urin mehr. Die Patienten werden schwächer und zunehmend somnolent. In diesem meist nicht als unangenehm empfundenen Zustand ergeben sich immer wieder klare Momente, in denen die Kranken gut kommunikationsfähig sind.

Mitunter können delirante Phasen, Unruhe oder Agitation auftreten, in denen die Patienten nach einem Getränk verlangen. Zunächst sollte durch eine

Intensivierung der Mundpflege versucht werden, den Durst zu lindern. Beharrt der Patient bzw. die Patientin aber darauf zu trinken, sollte diesem Wunsch entsprochen werden. Wiederholt sich dies jedoch, so muss die Entscheidung zum FVNF kritisch überdacht werden.

Die Praxis zeigt, dass je nach Allgemeinzustand und sich ergebenden Komplikationen der Tod nach ein bis zwei Wochen eintritt. Werden jedoch auch nur geringe Mengen Flüssigkeiten aufgenommen, so kann dies den Sterbeprozess erheblich verlängern.

Wie bei anderen Sterbeprozessen kommt es auch beim FVNF zu einer allmählichen Bewusstseinsstrübung bis hin zur tiefen Bewusstlosigkeit. Der Tod tritt aufgrund von Rhythmusstörungen, Urämie oder Pneumonie ein und die Sterbeverläufe bei FVNF werden durchweg als ruhig und friedlich beschrieben [3].

Tritt der Tod in weniger als sieben Tagen nach Beginn des FVNF ein, kann davon ausgegangen werden, dass vermutlich die zugrundeliegende Erkrankung die Todesursache ist und weniger der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit [6].

### Rechtliche Aspekte aus österreichischer Sicht

Ob der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit als Suizid oder als ein natürlicher, wenn auch beabsichtigter Tod zu betrachten ist, wird unterschiedlich gesehen. Strafrechtlich handelt es sich nach der österreichischen Rechtsprechung nicht um Suizid, weil für diese Voraussetzung ist, dass jemand aktiv „Hand an sich legt, mithin die den Tod auslösende Handlung unmittelbar an sich vornimmt“. (OGH 11 Os 82/98 vom 27.10.1998). Fehlt es daran, weil der Sterbewillige vielmehr keine Handlung vornimmt, um den eigenen Tod zu verhindern, liegt kein Suizid vor. Darüber hinaus betrachten manche Autoren den FVNF als natürliches Sterben. Sie argumentieren, dass beim FVNF, anders als beim assistierten Suizid (vgl. § 78 öStGB), keine Einwirkung von außen stattfindet und der Tod nicht abrupt eintritt. Die Entscheidung der Patienten ist in den ersten Tagen reversibel und es wird ein normaler Sterbeprozess durchlebt [7].

Wenn jedoch Zweifel an der Entscheidungskompetenz der Kranken bestehen, darf keine Unterstützung beim FVNF erfolgen, weil in solchen Fällen die aus dem Behandlungs- oder Betreuungsvertrag resultierenden Schutzpflichten gegenüber dem Patienten eine Handlungspflicht dahingehend begründen, dass der drohende Tod abzuwenden bzw. zu verzögern ist.

Hat sich der Arzt bzw. die Ärztin von der bewussten und freiwilligen Entscheidung des Patienten überzeugt, wäre es dagegen nicht zulässig, ihn am FVNF zu hindern. Es gilt das Patientenrecht auf Selbstbestimmung und eine Verabreichung von Nahrung oder Flüssigkeit im Widerspruch zum Patientenwillen wäre eine Verletzung dieses Rechts, das letztlich auch in der Strafnorm der verbotenen Heilbehandlung (§ 110 öStGB) zum Ausdruck kommt. Selbst wenn gegen Ende des Prozesses das Bewusstsein eingetrübt und die Person nicht mehr kommunikationsfähig ist, ist dieses Recht zu respektieren.

Wenn der Patient bzw. die Patientin jegliche Nahrung und Flüssigkeit ablehnt, darf diese ihm oder ihr aber nicht vorenthalten werden; das Angebot von Essen und Trinken muss aufrechterhalten werden. Der bewusste Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht ist daher keine Tötung, sondern eine von den Kranken gewünschte extreme Form des Unterlassens von lebenserhaltenden Maßnahmen [8].

Auch in Deutschland gilt, dass eine Zwangsernährung gegen den freien Willen des Patienten rechtlich unzulässig wäre (vgl. § 1906 Abs. 3 BGB) und eine rechtswidrige Körperverletzung darstellen würde (§§ 223, 224 dStGB). Vor diesem Hintergrund stellte auch die deutsche Bundesärztekammer fest, dass die ärztliche Begleitung von Patienten beim FVNF keine Hilfe bei der Selbsttötung oder ihre Förderung darstellt, sondern eine Form der Sterbebegleitung ist [9].

Da die behandelnden ÄrztInnen nicht darauf abzielen, das Sterben herbeizuführen, sondern nur eventuell auftretendes Leiden lindern und für das Wohl des Patienten sorgen, handeln sie im Einklang mit ihrer Standesethik (zur rechtlichen Grauzone bei Behandlungsentscheidungen am Lebensende siehe die Falldokumentation von Birklbauer und Haumer [10]).

## Ethische Überlegungen

Wenn Patienten und Patientinnen einen anhaltenden Sterbewunsch äußern oder nach einem assistierten Suizid fragen bzw. danach, ob man ihnen nicht „etwas geben“ könne, dann stellt sich auch die Frage, ob sie über die Möglichkeit des FVNF informiert werden sollen. Wenn trotz aller Bemühungen unerträgliches Leiden besteht und entscheidungsfähige Patienten einen assistierten Suizid erbitten, sollten sie über alle legalen Alternativen informiert werden, die ein beschleunigtes Sterben erlauben. Diese Optionen schließen eine Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen und auch den bewussten und freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ein [11].

Wenngleich auch Bedenken hinsichtlich dieser Informationen geäußert werden, so zeigt sich in der Praxis doch, dass allein das Wissen um die Möglichkeit des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit als letzter Ausweg entlastend für die Kranken wirken kann. Letztlich gilt: Wenn die Pflichten, einerseits Leben zu verlängern und andererseits Leiden zu mindern, miteinander in Konflikt geraten, da sie sich gegenseitig ausschließen, dann liegt die Entscheidung beim Patienten.

## Ärztliche Betreuung beim FVNF

Äußern Patienten den konkreten Wunsch nach einer ärztlichen Begleitung beim FVNF, so ist diesem wie jedem Sterbewunsch grundsätzlich mit Respekt zu begegnen [12]. Es ist wichtig, mehr über das momentan erlebte Leid, die Motive und die Ängste des Patienten zu erfahren. Abzuklären ist auch, ob sich die Absicht zum FVNF tatsächlich auf die aktuelle Situation bezieht, oder vielmehr eine hypothetische Option für die Zukunft darstellt.

Für Patienten, die sich für einen FVNF entscheiden, ist die hausärztliche Betreuung von größter Bedeutung. Wegen möglicher und zu erwartender Symptome wie extremer Durst, Schmerz, Deliranz, Übelkeit, Angst und Agitation besteht ein hoher Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung.

Die ärztliche Begleitung und Betreuung beim FVNF beginnt bereits bei der

### Angelika Feichtner ...



... MSc (Palliative Care); DGKS. Ausbildung in Palliative Care an der International School of Cancer Care in Oxford; langjährige Pflege- und Lehrpraxis im Bereich von Palliative Care und Hospizarbeit. Mitglied der Ethikgruppe der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG).

Beratung und Unterstützung der Patienten in ihrem Entscheidungsprozess. Dabei werden die Kranken über den zu erwartenden Verlauf eines möglichen FVNF ebenso informiert wie über mögliche Belastungen und Komplikationen. Im Vorfeld sollte klar angesprochen werden, dass ein FVNF in den ersten Tagen auch wieder abgebrochen werden kann.

Bevor ein Patient mit dem FVNF beginnt, muss gewährleistet sein, dass zuvor alle palliativmedizinischen Optionen ausgeschöpft wurden. Es ist des Weiteren sicherzustellen, dass auch alle verfügbaren psychosozialen und spirituellen Entlastungsstrategien eingesetzt wurden.

Vor Beginn des FVNF sollte die Patientenverfügung oder die Vorsorgevollmacht aktualisiert werden. Auch ist ein Notfall- und Krisenplan mit situationsbezogener Reservemedikation und den zu ergreifenden Maßnahmen zu erstellen [13].

Auftretende belastende Symptome während eines FVNF wie z.B. Schmerzen, Übelkeit, Agitation oder Deliranz können durch entsprechende Medikation damit rasch behandelt werden. Nach Möglichkeit ist eine orale Gabe zu vermeiden, geeigneter sind nasale, sublinguale, subkutane, transdermale oder rektale Applikationen. Begleitsymptome eines FVNF machen eine umfassende *Palliative Care* erforderlich [14].

Anders als das Hungergefühl ist der Durst sehr ausgeprägt und anhaltend. Da das Durstgefühl vor allem im Mund wahrgenommen wird, lässt es sich durch eine intensive Mundpflege nach aktuellen palliativpflegerischen Vorgaben deutlich lindern.

## Sedierung auf Wunsch?

Mitunter äußern Patienten, die sich zum FVNF entschlossen haben, den Wunsch, in der Zeit während des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit kon-

tinuierlich tief sediert zu werden. Eine tiefe Sedierung, sei sie nun kontinuierlich oder auch intermittierend, stellt im Kontext eines FVNF jedoch grundsätzlich eine ethische Problematik dar. Es ist zweifelhaft, ob eine Indikation zur Sedierung vorliegt, wenn Patienten, die sich für einen FVNF entscheiden, wünschen, sediert zu werden, um ihren Sterbeprozess nicht bewusst erleben zu müssen. Zu den Indikationen palliativer Sedierung siehe Weixler et al. [15].

Zudem würde eine kontinuierliche, tiefe Sedierung es den Kranken unmöglich machen, einen eventuell auftretenden Wunsch nach Beendigung des FVNF zu kommunizieren. Ihr Recht auf Selbstbestimmung wäre damit nicht mehr gewahrt.

## Schlussfolgerungen

Die Begleitung beim FVNF stellt keine Hilfe zur Selbsttötung dar, sie ist vielmehr Teil der ärztlichen und pflegerischen Sterbebegleitung. Durch die im Zusammenhang mit dem bewussten und freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit auftretenden Symptome besteht ein deutlicher Bedarf an palliativer Versorgung.

Patienten, die sich für einen FVNF entscheiden, sind daher in besonderer Weise auf hausärztliche Unterstützung angewiesen. Der bewusste und freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit stellt einen beschwerlichen Weg aus dem Leben dar und er verlangt, zumindest in den ersten Tagen, ein erhebliches Maß an Durchhaltevermögen von den Kranken. Die eigentlichen Sterbeverläufe bei einem bewussten und freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit werden durchwegs als ruhig und friedlich beschrieben.

Offene Gespräche über den geäußerten Sterbewunsch und die zugrundeliegenden Motive der Patienten können

dazu beitragen, die Vertrauensbasis zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin zu stärken. Bereits das Wissen um diese Möglichkeit kann für manche Patienten entlastend wirken, ohne dass sie sich in letzter Konsequenz für die Durchführung eines FVNF entscheiden.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**eLiteratur** Ergebnisse der Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken auf [www.online-zfa.de](http://www.online-zfa.de) (am Ende der PDF-Version dieses Artikels)

**Korrespondenzadresse**

Angelika Feichtner  
[angelika.feichtner@gmx.net](mailto:angelika.feichtner@gmx.net)

## Literatur

1. Ivanovič N, Büche D, Fringer A. Voluntary stopping of eating and drinking at the end of life – a ‘systematic search and review’ giving insight into an option of hastening death in capacitated adults at the end of life. *BMC Palliat Care* 2014; 13: 1–8
2. Hoekstra N, Strack M, Simon A. Bewertung des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit durch palliativmedizinisch und hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte. *Z Palliativmed* 2015; 16: 68–73
3. Ganzini L, Goy ER, Miller LL, et al. Nurses’ experiences with hospice patients who refuse food and fluids to hasten death. *N Engl J Med* 2003; 349: 359–365
4. Haller A. Termination by dehydration. Die ärztliche Betreuung beim Sterbefasten. *Schweiz Z Ernährungsmed* 2014; 12: 1
5. Klein-Remane U. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit. *Palliat CH* 2015; 3: 6–9
6. Chabot BE, Goedhart A. A survey of self-directed dying attended by proxies in the dutch population. *Soc Sci Med* 2009; 68: 1745–1751
7. Bickhardt J, Hanke RM. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit – eine ganz eigene Handlungsweise. *Dtsch Ärztebl* 2014; 111: 590–592
8. Baumann-Hölzle R, Arn C, Baumann M, et al. Positionspapier zum Thema Sterbehilfe. Hilfe beim Sterben – nicht Hilfe zum Sterben. Zürich: Dialog Ethik, 2005
9. Bundesärztekammer (Hrsg.). Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB). Hinweise und Erläuterung für die ärztliche Praxis. *Dtsch Ärztebl* 2017; 114: 334–336
10. Birklbauer A, Haumer R. Entscheidungen zur Komforttherapie bei infauster Prognose. Ein Grenzgang zwischen zulässiger Behandlung und strafbarer Sterbehilfe. *Recht Med* 2017; 24: 17–22
11. Schwarz JK. Hospice care for patients who choose to hasten death by voluntarily stopping eating and drinking. *J Hosp Palliat Nurs* 2014; 16: 126–131
12. Feichtner A. Hohe professionelle und kommunikative Kompetenz ist gefordert. *Z Palliativmed* 2014; 15: e1–e2
13. Lederer W, Graube S, Feichtner A, Medicus E. The palliative treatment plan as a bone of contention between attending physicians and nurses. *Healthcare* 2015; 3: 987–994
14. Quill TE, Byock IR. Responding to intractable terminal suffering: the role of terminal sedation and voluntary refusal of food and fluids. ACP-ASIM End-of-Life Care Consensus Panel. American College of Physicians – American Society of Internal Medicine. *Ann Intern Med* 2000; 132: 408–414
15. Weixler D, Roeder-Schur S, Likar R, et al. Leitlinie zur Palliativen Sedierungstherapie: Ergebnisse eines Delphiprozesses der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG). *Wien Med Wochenschr* 2017; 167: 31–48



## DEGAM im Netz

[www.degam.de](http://www.degam.de)  
[www.degam-leitlinien.de](http://www.degam-leitlinien.de)  
[www.degam-patienteninfo.de](http://www.degam-patienteninfo.de)  
[www.tag-der-allgemeinmedizin.de](http://www.tag-der-allgemeinmedizin.de)  
[www.degam2016.de](http://www.degam2016.de)  
[www.online-zfa.de](http://www.online-zfa.de)  
[www.degam-famulaturboerse.de](http://www.degam-famulaturboerse.de)  
[www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin](https://www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin)