

# Fasten bis zum Tod

**Sterben** Manche Patienten verzichten am Lebensende bewusst aufs Essen und Trinken. Eine umstrittene Methode, die auch Luzerner Spitäler und Pflegeheime beschäftigt.

Melissa Müller und  
Christian Peter Meier  
christian.meier@luzernerzeitung.ch

Von einem Tag auf den anderen gerät die Welt einer Frau mit Multipler Sklerose aus den Fugen. Durch einen Schub wird die schwerkranke 48-Jährige inkontinent und kann auch ihren Stuhlgang nicht mehr halten. Eine gepflegte Erscheinung zu sein, ist der Langzeitpatientin aus der Zentralschweiz sehr wichtig. Dass sie nun «Windeln» braucht, ist für sie ein inakzeptabler Verlust von Würde. Sie entscheidet sich fürs Sterbefasten und weicht die Pflegenden ein. Diese akzeptieren das und sichern ihr Unterstützung zu. Die Leitung des Heims, in dem sie lebt, aber ist dagegen. Es kommt intern erst zu einem Konflikt – dann zur Einigung: Die Frau zieht ihren Plan durch. Sie trifft sich jeden Nachmittag mit ihrem Mann im Café, ein Ritual, das sie weiter pflegt. Um ihr Vorhaben gegenüber den Mitpatienten zu verschleiern, nimmt sie auch an allen Mahlzeiten in der Einrichtung teil und isst wenige Bissen. Dies verzögert den Sterbeprozess. Nach sechs Wochen stirbt sie.

Wie die 48-jährige Patientin wählen etliche schwerkranke oder lebensmüde Menschen diese Form des «natürlichen» Suizids: Sie verzichten auf Essen und Trinken. «Es gibt viele Fälle, die nicht als solche deklariert sind. Wenn zum Beispiel eine ältere Dame in einem Altersheim zu essen aufhört, weil sie das für sich allein entschieden hat, wird das oft stillschweigend toleriert», sagt André Fringer (43). Der Professor an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in St. Gallen weiss, wovon er spricht. Seit fünf Jahren forscht er zum Thema, befragt Betroffene und Angehörige und hat im Nachgang zum beschriebenen Fall auch die betroffene Pflegeinstitution beraten.

## Eine Alternative zu Dignitas und Exit?

Wer den Weg des Sterbefastens wählt, verzichtet nicht nur auf Nahrung, sondern schränkt auch die Flüssigkeitszufuhr auf wenige Milliliter pro Tag ein. Diese reichen aus, um die Mundhygiene zu gewährleisten und die Mundschleimhäute feucht zu halten. Die reduzierte Flüssigkeitsaufnahme führt dazu, dass der Körper kaum mehr die körpereigenen Abbauprodukte ausscheiden kann – und sich so selbst «vergiftet».

Der freiwillige Verzicht auf Essen und Trinken erscheint heute einigen Patienten als Alternative zu Dignitas und Exit und ist klar zu unterscheiden von aktiver und passiver Sterbehilfe. Das spielt insbesondere in Deutschland eine wichtige Rolle, wo der assistierte Suizid verboten ist. Sterbefasten ist ein längerer Prozess. Manche erleben in der Askese Momente der Klarheit, spüren, dass sie weiterleben wollen – und fangen wieder an zu essen.

Das Thema Ernährung am Lebensende ist auch Beat Müller (42) sehr vertraut. Der Leiter der Schwerpunktabteilung Palliative Care am Luzerner Kantonsspital (Luks) ist überdies im Vorstand von Palliativ Luzern aktiv und vertritt die nationale Dachorganisation Palliativ CH als Vizepräsident. «Wenn das Leben allmählich zu Ende geht, stellt sich die Ernährungsfrage bei fast allen meinen Patienten», sagt Müller. Zentral sei namentlich, ob in der letzten Lebensphase Nahrung künstlich verabreicht werden soll oder nicht. «In Patientenverfügung-



Wenn der Lebenswille erlischt, verzichten einige Patienten auf Essen und Trinken.

Symbolbild: Martin Rüetschi/Keystone

gen entscheiden sich die meisten Menschen dagegen.» Patienten, die im Sinne des Sterbefastens aktiv auf Essen und Trinken verzichten, erlebt Beat Müller am Luks aber selten – sicher auch, weil sich die Frage eher in der Langzeitpflege als im Akutspital stellt.

Und wenn der Wunsch doch an Beat Müller herangetragen wird? «Dann ist es unsere Aufgabe, in einfühlsamen Gesprächen herauszufinden, warum jemand danach fragt. Ist der Wunsch nach Sterbefasten als Hilfeschrei zu ver-

**«Der Patient definiert, was Würde, was Lebensqualität für ihn bedeuten.»**



Beat Müller  
Leiter Palliative Care  
am Luzerner Kantonsspital

hen? Hat er eine spirituelle Komponente? Soll damit ganz pragmatisch und bewusst der Leidensweg verkürzt werden – etwa aus Angst vor Schmerzen?» Als überzeugter Vertreter von palliativer Pflege rät Beat Müller nicht zu dieser Methode. Ebenso wenig wie zu aktiver Sterbehilfe. «Wenn aber ein handlungsfähiger Patient von unserem interdisziplinären Team über alle Optionen umfassend informiert wurde und sich auf dieser Basis entscheidet, nicht mehr zu essen – dann respektieren wir das.»

Angehörige tun sich oft schwer damit, wenn sich ein Mensch fürs Sterbefasten entscheidet. Das weiss auch Beat Müller: «Für das Umfeld hat ein Entscheid zu Gunsten eines schnelleren Endes oft fast schon egoistische Züge.» Darum brauchen auch die Angehörigen Betreuung. «Eine Möglichkeit sind sogenannte Rundtischgespräche, an denen sich Patienten und Angehörige mit den Ärzten, den Pflegenden, einem Psychologen und einem Seelsorger austauschen können.» Der individuelle autonome Entscheid liege am Ende aber doch beim Patienten. «Und er definiert auch, was Würde, was Lebensqualität für ihn bedeutet.»

Ein kommunizierter Entscheid zum Sterbefasten ist für viele Angehörige dennoch nur schwer zu ertragen. Warum? «Es ist in uns verankert, dass wir so empfinden, als seien wir ewig lebend», sagt André Fringer. «Wir können es nur schwer nachvollziehen, wenn jemand an diesen Wendepunkt kommt.» Essen sei etwas zutiefst Soziales. «Schon kurz nach der Geburt, wenn wir an die Brust gelegt werden, ist es das

innigste soziale Element.» Und der Mensch sterbe auch sozial: «Die Menschen, die das Essen und Trinken reduzieren, ziehen sich aus der Gemeinschaft der Lebenden zurück.»

Laut der Webseite sterbefasten.org, die von einer Stiftung von Exit betrieben wird, kann Sterbefasten «eine humane Möglichkeit sein, ohne grosses Leiden selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden». Beat Müller widerspricht dieser Aussage nicht grundsätzlich. Er betont jedoch, dass Sterbefasten einen eisernen Willen voraussetzt, gerade wenn ein Patient sich in einer Lebensphase dazu entscheide, in der er noch Appetit verspüre. «Mit massiven Schmerzen verbunden ist Sterbefasten aber auch in meiner Wahrnehmung nicht», so Müller. «Auch darum, weil die meisten Betroffenen in dieser Krankheitsphase ohnehin schmerzlindernde Medikamente nehmen.» Kurz vor dem Tod, bestätigt er, komme Hunger ohnehin nicht mehr auf: «Es gehört zum natürlichen Sterbeprozess, keine Nahrung mehr zu brauchen.» Das Durstgefühl wiederum könne vermieden werden, indem man die Schleimhäute im Mund stets feucht halte.

## «Sterbefasten passt zum Zeitgeist»

Der Luzerner Beat Müller begegnet dem Thema Sterbefasten im Gespräch offen, aber doch mit spürbarer Zurückhaltung. Auch der St. Galler André Fringer hütet sich davor, Sterbefasten als gut oder schlecht zu bewerten. «Wir wissen noch zu wenig darüber», sagt er. Gleichzeitig rechnet er damit, dass das Sterbefasten in den nächsten Jahren zum «Megathema»

## Studie in der Schweiz

**Sterbefasten** Ab sieben Tagen bewussten «Fastens» von Sterbepatienten spricht man von «Sterbefasten». Bei den meisten dauert es drei Wochen, bis sie sterben. In der Regel verspürt ein sterbender Mensch in seinen letzten Tagen keinen Hunger mehr. Der Geruchssinn schwindet, nichts schmeckt mehr. Der Körper verlangt nicht mehr, was er nicht länger braucht. Derzeit befragt André Fringer, Professor an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in St. Gallen, in einer schweizweiten Studie Hausärzte, Spitex-Mitarbeiterinnen und Langzeitpflegeinstitutionen zu ihren Erfahrungen. «Wir wollen wissen, wie häufig das Sterbefasten vorkommt. Betrachten es die Befragten als etwas Natürliches oder als Suizid?»

Ethische Fragen thematisierte 2015 eine deutsche Umfrage unter 255 Ärzten, die das Sterbefasten rechtlich einordneten und ethisch bewerteten, wie die «Frankfurter Rundschau» schreibt. «Das Ausmass der Zustimmung machten die Ärzte stark von der Situation des Patienten abhängig: Alt, einsam, depressiv, aber nicht schwer körperlich beeinträchtigt – das scheinen für die meisten Mediziner Ausschlusskriterien zu sein.» Breite Zustimmung habe das Sterbefasten als letzte Möglichkeit für unheilbar und schwer erkrankte Menschen gefunden.

Auch Spitäler und Pflegeinstitutionen beschäftigen sich zunehmend mit dem Thema. Laut Fringer hat jüngst ein Zentralschweizer Pflegeheim ein Ethikkonzept für den Umgang mit dem Sterbefasten erarbeitet. (cpm)

wird. Das hänge mit der Demografie der Gesellschaft zusammen. «Je älter die Menschen werden, desto mehr bekommen wir mit, was es heisst, pflegebedürftig zu werden und chronisch zu leiden.» Das Thema wird zwar von vielen verdrängt. Doch irgendwann muss man sich fragen: Was heisst es für mich, in einem Pflegezentrum leben zu müssen? Nicht mehr machen zu können, was ich will. Da mag Sterbefasten für manche als möglicher Weg erscheinen, weil es den Eindruck eines natürlichen Todes vermittelt. Fringer wie auch Müller betonen, dass stets der individuelle Fall zu betrachten sei, abhängig von der Biografie einer Person. Ist sie chronisch krank und will dem Schmerz ein Ende bereiten? Oder ist sie kerngesund, aber depressiv? Ist sie vereinsamt oder in einem Umfeld von Freunden und Familie sozial gut eingebettet?

Für den ungewöhnlichen Schritt entscheiden sich laut Pflegeprofis meist willensstarke, gut organisierte und besonnene Menschen, die sich die Sache reiflich überlegt haben. «Man kann es nicht aus einer Laune heraus tun», sagt auch Fringer. Der Verstand bezwingt den Körper. Es geht um Autonomie und Selbstgestaltungswillen. Fringer: «Gerade deshalb passt Sterbefasten zum Zeitgeist.»

## Hinweis

Am Montag, 22. Mai, 19 Uhr lädt Palliativ Luzern unter dem Titel «Suizidbeihilfe, terminale Sedierung, Sterbefasten» zu einer Veranstaltung ins Haus Rubin an der Steinhofstrasse 13 in Luzern. Es referiert PD Dr. med. Georg Bosshard, der am Universitätsspital Zürich wirkt.