

Leitfaden zum Umgang mit einem bewussten Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit



Ökumenische Stiftung
Alters- und Pflegeheim Johanniter
Basel

Januar 2026

Inhaltsverzeichnis

1. AUSGANGSLAGE	3
2. DEFINITION	3
3. ETHISCHE UND RECHTLICHE ERWÄGUNGEN	4
4. VERLAUF UND SYMPTOME	5
5. KONKRETES VORGEHEN – PALLIATIVE BEGLEITUNG	5
5.1 Vorbereitend sind folgende Massnahmen zu ergreifen:	6
5.1.1 Mundpflege	6
5.1.2 Dysurie (Schmerzen beim Wasserlösen)	6
5.1.3 Krämpfe, Muskelschmerzen	7
5.1.4 Schmerzen, Atemnot	7
5.1.5 Verstopfung:	7
6. EINBEZUG VON ANGEHÖRIGEN RESP. NAHESTEHENDEN MENSCHEN	7
7. IMPLEMENTIERUNG UND UMSETZUNG	7
8. QUALITÄTSSICHERUNG	8
9. QUELLENVERZEICHNIS	8
9.1. Literatur	8

1. Ausgangslage

Das Thema des bewussten Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit ist im Alltag einer Langzeitpflegeinstitution mehr oder weniger präsent. Um den Mitarbeitenden zu dieser Thematik eine Orientierung zu geben wurde dieser Leitfaden erstellt.

Er wurde zusammen mit Mitgliedern der Geschäftsleitung in der Ethikkommission des Stiftungsrates des Johanniters erarbeitet. Der Leitfaden wurde am 21.05.2024 vom Stiftungsrat verabschiedet und im Dezember 2025 überarbeitet.

2. Definition

Von einem freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) spricht man, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Bewusste Entscheidung
- eines diesbezüglich urteilsfähigen Menschen
- freiwillig auf Essen (und Trinken) zu verzichten
- mit dem erklärten Ziel, den Tod beschleunigt herbeizuführen

Die Entscheidung muss vom sterbewilligen Menschen nicht verbal oder averbal kommuniziert werden. Die Erfahrung zeigt, dass es immer wieder zu bewussten Entscheidungen kommt, freiwillig auf Essen (und Trinken) zu verzichten, die weder den Angehörigen resp. den nahestehenden Menschen noch den betreuenden Fachpersonen verbal oder averbal kommuniziert werden. Abzugrenzen von diesen bewussten Entscheidungen sind alle Situationen, in denen Menschen die Aufnahme von Nahrung (und Flüssigkeit) verweigern,

- ohne dass eine bewusste Entscheidung hierfür wahrgenommen werden kann
- und / oder ohne das Vorliegen einer diesbezüglichen Urteilsfähigkeit
- und/oder ohne das erkennbare Ziel, den Tod beschleunigt herbeizuführen

Wenn nur eines der letztgenannten Kriterien vorliegt, spricht man nicht von einem bewussten FVNF im engeren Sinn.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
1.1.3260212_Leitfaden bewusster Verzicht Nahrung Flüssigkeit.docx	pac/bun	12.03.2026	V1	Seite 3 von 8

3. Ethische und rechtliche Erwägungen

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat in den 2019 verfassten und 2022 angepassten Medizin-ethischen Richtlinien **Sterben und Tod** erstmalig Stellung bezogen zur Thematik des FVNF: Unterschieden wird in den Richtlinien der Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit in der Sterbephase von Situationen, in denen Menschen, die nicht sterbend sind, den **Weg des freiwilligen Verzichts** wählen.

In der Sterbephase nehmen Hunger- und Durstempfinden naturgemäss ab. Dies kann den Entschluss zum FVNF begünstigen.

Ethisch wird diese Situation als unproblematisch angesehen, da der betroffene Mensch bewusst lebenserhaltende Massnahmen ablehnt und von den Behandelnden nur in der der Betreuung von Sterbenden allgemein akzeptierte Handlungen erwartet werden.

Problematischer sind Situationen, in denen Menschen, die nicht sterbend sind, den Weg des freiwilligen Verzichts wählen.

- Die Motivation des betroffenen Menschen, sein Gesundheitszustand und die Werthaltung der Gesundheitsfachpersonen sind massgebend für den Entscheid, ob eine Begleitung angeboten werden kann oder nicht.
- Wird eine Begleitung unternommen, ist die Vorausplanung mit der Patientin und im Betreuungsteam unerlässlich, damit die Beteiligten auch nach Eintritt der Urteilsunfähigkeit Handlungssicherheit haben.
- Es muss frühzeitig besprochen werden, wie mit den Symptomen von Hunger und Durst sowie mit allfälligen Begleitsymptomen, wie Schmerz, Übelkeit oder Angst, umgegangen wird.
- Eine Sedierung zur Unterdrückung von Hunger- und Durstgefühlen ist nicht zulässig.
- Auch wenn der betroffene Mensch in seiner Patientenverfügung das Gegenteil festgehalten hat, dürfen Essen und Trinken nicht vorenthalten werden, wenn er danach verlangt.

Wenn schwer kranke Menschen in der Folge eines FVNF versterben, wird die den Tod feststellende ärztliche Fachpersonen auf dem Todesschein festhalten, dass es sich um einen natürlichen Todesfall handelt. Nur bei, vor dem FVNF weitgehend gesunden Personen, muss in Betracht gezogen werden, dass es sich um einen unnatürlichen Todesfall im Sinne einer suizidähnlichen Handlung handeln könnte und eine Fachperson des Instituts für Rechtsmedizin konsultiert werden. Hiermit wird im APH-Johanniter allerdings kaum zu rechnen sein.

Der FVNF unterscheidet sich aus ethischer und juristischer Perspektive vom assistierten Suizid, indem beim FVNF keine ärztliche Assistenz zur frühzeitigen Herbeiführung des Todes notwendig ist. Beim assistierten Suizid ist zur Erreichung des vom betroffenen Menschen angestrebten Ziels eine ärztliche Assistenz in Form einer Verschreibung des zum Tode führenden Medikaments unabdingbar. Daher müssen Fachpersonen, die einen Menschen beim FVNF palliativmedizinisch unterstützen und begleiten, nicht mit straf- oder standesrechtlichen Konsequenzen rechnen, solange der betroffene Mensch für die Entscheidung, sein Leben mittels FVNF frühzeitig zu beenden, urteilsfähig ist.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
1.1.3260212_Leitfaden bewusster Verzicht Nahrung Flüssigkeit.docx	pac/bun	12.03.2026	V1	Seite 4 von 8

4. Verlauf und Symptome

Je nach vorbestehenden Erkrankungen, allgemeinem Ernährungs- und Gesundheitszustand sowie Körpergewicht dauert die Überlebenszeit vom Beginn des FVNF bis zum Tod wenige Tage bis zu drei Wochen. Bei einem alleinigen Verzicht auf Nahrung kann es sogar mehrere Monate dauern, bis der betroffene Mensch verstirbt. Wenn sich der Tod innert sieben oder weniger Tagen einstellt, geht man davon aus, dass nicht der FVNF, sondern die Grunderkrankung zum Tod geführt hat. Man weiss, dass ca. 1/3 aller Menschen, die den Weg des FVNF wählen, diesen Prozess im Verlauf abbrechen und wieder Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehmen.

- In einer ersten Phase nach Beginn des Verzichts bleibt das Bewusstsein erhalten; Gespräche sind möglich und Betroffene können sich entscheiden, den Prozess abubrechen. Es handelt sich hierbei um einen grundsätzlich reversiblen Zustand.
- In einer zweiten Phase kann es zu Müdigkeit, Schwäche und einem Delirium mit Unruhe und Agitiertheit kommen. Dieser Zustand ist nicht immer reversibel.
- In der dritten nicht mehr reversiblen Phase kommt es zu einem Nierenversagen, zu Herzrhythmusstörungen und schliesslich zum Tod.

Betroffene Menschen leiden nach Beginn des FVNF kaum oder höchstens ganz kurz unter einem Hungergefühl; allerdings kann das Durstgefühl insbesondere bei vergleichsweise gutem vorbestehendem Gesundheitszustand und jüngeren Menschen ausgesprochen plagend sein. Häufig kommt es schon bald nach Beginn des FVNF zu Beschwerden beim Wasserlösen; eine zunehmende Schwäche stellt sich schon nach kurzer Zeit ein und auch schon wenige Tage nach Beginn des FVNF muss mit einem Delirium gerechnet werden. Schliesslich kommt es zu einer zunehmenden Somnolenz, die bis zum Tod anhält.

5. Konkretes Vorgehen – palliative Begleitung

Man weiss, dass Menschen, die den Weg des FVNF wählen, zwingend auf eine professionelle palliativmedizinische Behandlung und Betreuung angewiesen sind. Unterstützt durch die Leitung Pflege & Betreuung und die Pflegeexpert: innen muss besprochen werden, ob das Pflorgeteam personell und fachlich in der Lage ist, die entsprechende palliative Begleitung und Unterstützung anzubieten. Die Begleitung kann im APH-Johanniter durchgeführt werden, wenn der betroffene Mensch für die Entscheidung, sein Leben mittels FVNF frühzeitig zu beenden, **urteilsfähig** ist.

Dies bedeutet:

- dass ihm die Folgen des Verzichts auf Essen und Trinken klar sind,
- dass dieser Entscheid konsistent ist mit seinen sonstigen Wertvorstellungen und
- dass er in der Lage ist, seine Entscheidung verbal oder averbal auszudrücken.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
1.1.3260212_Leitfaden bewusster Verzicht Nahrung Flüssigkeit.docx	pac/bun	12.03.2026	V1	Seite 5 von 8

Es ist denkbar, dass gewisse Fachpersonen nicht mit ihrem Berufsethos vereinbaren können, einen Menschen zu begleiten, der mithilfe eines FVNF sein Leben vorzeitig beenden möchte. Dies gilt es in jedem Fall zu respektieren. Die Einsätze der Pflegenden und des Assistenzpersonals sind entsprechend zu planen.

Dem betroffenen Menschen selbst muss klar kommuniziert werden, dass das Pflorgeteam verpflichtet ist, ihm insbesondere bei Anzeichen von Durst, Flüssigkeit anzubieten. Zudem muss der betroffene Mensch regelmässig gefragt werden, ob er an seiner Entscheidung, den Tod mittels FVNF beschleunigt herbeizuführen, festhalten möchte.

5.1 Vorbereitend sind folgende Massnahmen zu ergreifen:

- Verfassen einer Patientenverfügung, worin das Vorgehen bei sich einstellender Urteilsunfähigkeit festgehalten werden soll;
- Möglichst vollständige Darmentleerung z.B. mit Bisacodyl (Dulcolax), evtl. Einlauf;
- Antidekubitus-Matratze;
- Möglichst keine peroralen Medikamente mehr (Alternativen: sublingual, rektal, subkutan, nasal);
- Im weiteren Verlauf ist besonders auf Mundpflege, das Vorgehen bei Dysurie (Schmerzen beim Wasserlassen), den Umgang mit Krämpfen und Muskelschmerzen sowie die Behandlung von Schmerzen, Atemnot und Verstopfung zu achten.

Sollte es zu einer Bewusstseinsstrübung kommen und der betroffene Mensch ein Durstgefühl zum Ausdruck bringt, können bis zu 100 ml Flüssigkeit/24 Stunden verabreicht werden, ohne dass dadurch der Prozess bis zum Eintritt des Todes verlängert wird.

5.1.1 Mundpflege

Trockenheit:	Spray, Eiswürfel, Pfefferminz- oder Wildapfeltee, Gurkensaft, Berocca (1 BTbl. in 100ml Wasser), Siccoral
Borken:	Kokosbutter (reine Butter schmeckt ranzig)
Zäher Speichel:	NaCl 0.9%, Sole Zahncrème Weleda auf Zähne / Zunge
Übler Mundgeruch:	Teebaum-Mundspüllösung, Bergamotte-Öl, Chlorophyll Drg.
Entzündung:	Sud aus Kamille, Salbei und Calendula; Mundisal, Glandosan Gel
Aphthen:	Melisse, Pyralvex Tinktur, Novesin Gel, Antherpos (Lippen)

5.1.2 Dysurie (Schmerzen beim Wasserlösen)

- Evtl. Einlage eines Dauerkatheters
- Metamizol (z.B. Novalgin Supp. 3 x 1000 mg rektal applizieren) oder Morphin niedrigdosiert (2-5mg - 4stdl. s/c)
- Bei Harnwegsinfekt und Dauerkatheter evtl. mit 1-2 Bactrim Ampullen spülen

5.1.3 Krämpfe, Muskelschmerzen

- passiv durchbewegen
- Diazepam (Desitin Rectal Tube à 5mg 12stdl. rektal applizieren)
- Morphin niedrigdosiert (2-5mg - 4stdl. s/c)
- MST Continus niedrigdosiert (Tabletten à 10 mg 12stdl. rektal applizieren)

5.1.4 Schmerzen, Atemnot

- Beim Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit in der Regel nicht im Vordergrund, ausser als Ausdruck einer Grunderkrankung
- MST Continus 10mg - 12stdl. - rektal
- evtl. Fentanyl TTS 12 ug/h
- unbedingt Schmerzreserve verordnen

5.1.5 Verstopfung:

- Dulcolax rektal
- Lecicarbon Zäpfchen, Micoklist, PractoClyss

6. Einbezug von Angehörigen resp. nahestehenden Menschen

Wenn ein Mensch beschlossen hat, mit einem FVNF den Tod beschleunigt herbeizuführen, ist es von grosser Wichtigkeit, dass die Angehörigen – natürlich nur im Einverständnis der betroffenen Person – darüber informiert werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Angehörige, die nicht hinter einem solchen Entscheid stehen können, immer wieder versuchen werden, die betroffene Person umzustimmen oder ihr auch Flüssigkeit und Nahrung zuzuführen. Nicht nur mit dem betroffenen Menschen, sondern auch mit den Angehörigen müssen im Verlauf des FVNF regelmässig Verlaufs- und Standortgespräche geführt werden.

7. Implementierung und Umsetzung

Die Implementierung des Leitfadens erfolgt über folgende Gefässe:

- Information durch die/den Qualitätsbeauftragte/n in Teamsitzungen
- Interne Schulungen
- Informationsanlass für neue Mitarbeitende
- Mitarbeiterinformation
- Hinweis auf der Pocket Card «Assessmentinstrumente»

Die Umsetzung in der Pflegepraxis kann, wenn gewünscht, mit Unterstützung der/des Qualitätsbeauftragten Pflege & Betreuung (Pflegeexpert:in) erfolgen. Das macht Sinn weil solche Situationen eher selten auftreten, die Mitarbeitenden der Pflege kaum Erfahrungen mit dieser Thematik haben und unsicher sind, wann sie zum Leitfaden greifen sollen.

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
1.1.3260212_Leitfaden bewusster Verzicht Nahrung Flüssigkeit.docx	pac/bun	12.03.2026	V1	Seite 7 von 8

8. Qualitätssicherung

Einführung Leitfaden:

Juni 2024

Verabschiedet vom Stiftungsrat: 21.05.2024

Häufigkeit der Evaluation:

Alle 2 Jahre

Evaluation/Überarbeitung:

Dezember 2025

aufgrund Rückmeldung aus der Rezertifizierung
Palliative Care vom 30.09.2025

Explizite Anpassung auf die Begrifflichkeit des
bewussten Verzichts

Verantwortlichkeit:

Ethikkommission des SR des Johanniters

Mitglieder der Geschäftsleitung

Qualitätsbeauftragte P&B

Verantwortlichkeit:

Qualitätsbeauftragte P&B

Zirkel Pflegeentwicklung ZPE

Verantwortlichkeit:

Ethikkommission des SR des Johanniters

Mitglieder der Geschäftsleitung

9. Quellenverzeichnis

9.1. Literatur

Bolt EE, Hagens M, Willems D, Onwuteaka-Philipsen BD. Primary care patients hastening death by voluntarily stopping eating and drinking. Ann Fam Med. 2015 Sep;13(5):421-428

Chabot B, Walther C. Ausweg am Lebensende. 2017, Ernst Reinhardt Verlag Basel KNMG (Königliche Niederländische Medizinische Gesellschaft). Caring for people who consciously choose not to eat and drink.

Fringer A et al. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF): Suizid oder natürliche Entscheidung am Lebensende? Pflegerecht. 2018 (2):76-83

Umgang mit Sterben und Tod; Medizin-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW 2019/22

Wax JW, An AW, Kosier N, Quill TE. Voluntary Stopping Eating and Drinking. J Am Geriatr Soc. 2018 Mar;66(3):441-445

QM Doku.Nr. und Name	Freigegeben GBL/PE	Freigegeben am	Version	Seite
1.1.3260212_Leitfaden bewusster Verzicht Nahrung Flüssigkeit.docx	pac/bun	12.03.2026	V1	Seite 8 von 8