

Die vier Arbeitsblätter und die dazugehörige Literatur finden Sie unter dem QR Code während 2 Monaten.



Arbeitsblatt Gruppe 3: Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

Beantworten Sie in der Gruppe die untenstehenden Fragen zur Thematik. Bestimmen Sie in der Gruppe eine Person, die die zentralen Aspekte ihrer Diskussion auf dem Flipchart festhält. Diese werden von der Moderation des Workshops nach der Pause im Plenum kurz vorgetragen.

Fragen zum Bearbeiten in der Gruppe:

- Welche Bedeutung hat der Wunsch nach freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit in Ihrem Berufsalltag? Welche Herausforderungen bestehen in Ihrem Berufsalltag?
- Welche Optionen und Massnahmen stehen Ihnen dabei zur Verfügung?
- Welche Rahmenbedingungen bestehen in Ihren Institutionen bereits oder was würden Sie benötigen?

Theorie

Definition Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit:

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), auch bekannt als "Sterbefasten", stellt eine Möglichkeit dar, das Leben vorzeitig zu beenden. Die Bezeichnung FVNF entspricht dem Begriff "voluntary stopping eating and drinking (VSED)" in der englischen Literatur.

Patient:innen mit einer unheilbaren Erkrankung entscheiden sich für diese Option, um den Sterbeprozess zu beschleunigen. Der Verzicht gilt als freiwillig, wenn der klar geäußerte Wille einer urteilsfähigen Person vorliegt. Der FVNF ist neben dem assistierten Suizid eine weitere, legale Methode, den Tod vorzeitig herbeizuführen, sofern keine kognitiven Einschränkungen vorliegen (Klein Remane & Fringer, 2013). Der Sterbeprozess mittels FVNF dauert ca. ein bis drei Wochen (B. Chabot et al., 2017; Schwarz, 2007). Wenn die betreffende Person weiterhin Flüssigkeiten zu sich nimmt, auch nur in kleinen Mengen, kann es mehrere Wochen bis Monate dauern, bis der Tod eintritt (KNMG, 2014).

Die Dauer hängt jedoch stark vom körperlichen Zustand eines Menschen ab: Bei sehr geschwächten Personen kann der Tod schneller eintreten, während sich dies beim FVNF bei lediglich betagten Menschen auch länger hinziehen kann (Stängele et. al., 2020).

Abgrenzung: Es ist wichtig zu beachten, dass die Definition von FVNF nur für Personen gilt, die physisch in der Lage sind, oral Nahrung und Flüssigkeit aufzunehmen. Es besteht eine klare Abgrenzung zum physiologisch normalen Vorgang eines reduzierten Bedürfnisses nach Nahrung und Flüssigkeit am Lebensende zu treffen (Saladin et al., 2018).



LINDENHOFGRUPPE



Indikationen und Voraussetzungen

1. Der Sterbewunsch ist persistierend
2. Urteilsfähigkeit ist gegeben
3. Lebensimitierende, fortgeschrittene Erkrankung und/oder
4. stark eingeschränkter Allgemeinzustand, in der Regel ECOG 4 oder KPS 20% oder klinischer Verlauf: manifeste Organinsuffizienz, Zeichen von Katabolismus (tiefes Albumin, Ödem Neigung, Inappetenz usw.)
6. Es besteht keine psychiatrische Grunderkrankung, welche weiter Abklärung erfordert

Folgende Punkte gilt es zusätzlich zu beachten:

- Es liegt ein trotz guter Betreuung und Symptommanagement nicht tragbares Leiden vor, alternative Optionen sind besprochen
- Die sterbewillige Person und ihre Angehörigen sind gut informiert und Alternativen sind bekannt und diskutiert
- Die Entscheidung muss aus eigenem Willen getroffen sein, das heisst Beeinflussungen durch beispielsweise die Interessen von Angehörigen oder ökonomische Gesichtspunkte sind ausgeschlossen (Ivanović et al., 2014)
- Involvierung spezialisierte Palliative Care, Rundtischgespräch und Behandlungsplan, Besprechung von Komplikationen, im Besonderen Vorgehen bei der Behandlung von Delir/Option von Flüssigkeitsgabe

Symptome und mögliche Komplikationen:

Folgende Symptome sind zu erwarten: Durstgefühl aufgrund Mundtrockenheit, Veränderungen des Bewusstseins, **Delir**, **Unruhe**, Übelkeit und Erbrechen, Obstipation, Schwäche und Schwindel, ausgeprägte Kachexie, Fatigue, zunehmende Pflegebedürftigkeit.

Literatur:

Eychmüller & Amstad. (2015). Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) (39; Folia Bioethica, S. 73). Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik.

<https://www.bioethics.ch/sqbe/publikationen/folia>

Radbruch, L., Münch, U., Maier, B.-O., Tolmein, O., Alt-Epping, B., Bausewein, C., Becker, G., Bullermann-Benend, M., Doll, A., Goudinoudis, K., Grabenhorst, U., Imbierowics, K., Klein, C., Letsch, A., Mehne, S., Müller, A., Müller-Busch, C., Nauck, F., Nehls, W., & Neitzke, G. (o. J.). Positionspapier zum Freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Abgerufen 18. Januar 2024, von https://www.dgpalliativmedizin.de/phocadownload/stellungnahmen/DGP_Positionspapier_Freiwilliger_Verzicht_auf_Essen_und_Trinken%20.pdf

Stängle, S., & Fringer, A. (2021). Perspectives of people accompanying a person during voluntary stopping eating and drinking: A convergent mixed methods study. *Annals of Palliative Medicine*, 10(2), 1994–2007. <https://doi.org/10.21037/apm-20-1339>

Saladin, N., Schnepf, W., & Fringer, A. (2018). Voluntary stopping of eating and drinking (VSED) as an unknown challenge in a long-term care institution: An embedded single case study. *BMC Nursing*, 17(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0309-8>