



Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) im Pflegeheim

Einstellungen, Haltungen und Erfahrungen von diplomierten Pflegefachpersonen

Michael Rogner¹, Sabrina Stängle², Gerhard Loser¹, André Fringer²

¹Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK), ²Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW)

Hintergrund

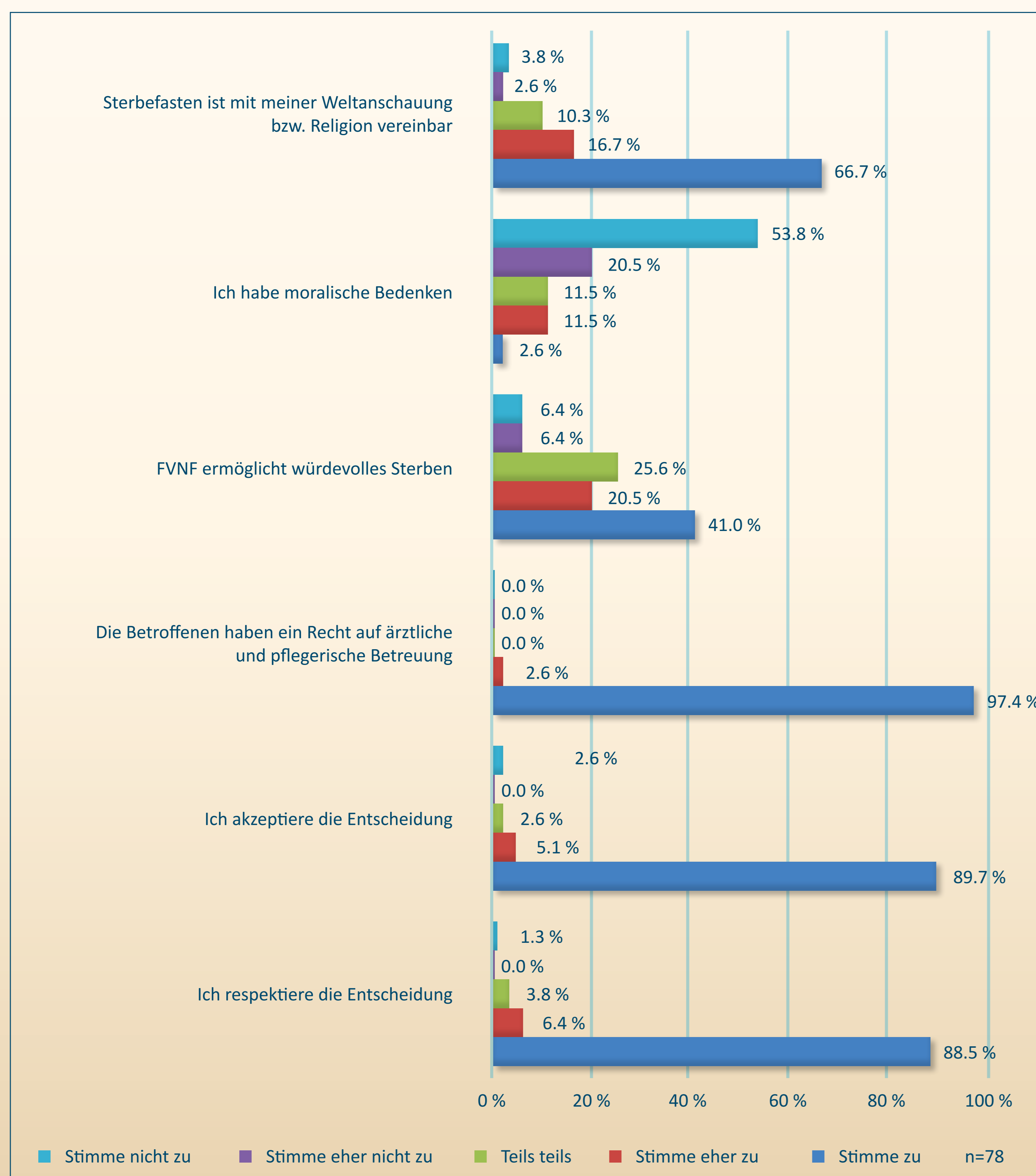
Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) stellt für Menschen eine Möglichkeit dar, das Sterben vorzeitig zu beenden, um ihr Leiden zu begrenzen (Klein-Remane, 2013). Jedoch stellt sich die Thematik des FVNF als facettenreicher dar, als bisher angenommen (Fehn, Fringer, 2017). Vor allem hinsichtlich der Begrifflichkeiten und Formen des FVNF ist Orientierung notwendig. In den Pflegeheimen der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK) liegen keine Grundlagen bzw. Daten zu Häufigkeiten und Vorkommen sowie zu Einstellungen, Haltungen und Erfahrungen von diplomierten Pflegefachpersonen zum FVNF vor. Diese Daten sollen eine Grundlage für eine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema darstellen.

Ziel

Ziel ist es die Häufigkeiten des FVNF in allen Pflegeheimen der LAK zu erheben, die Erfahrungen, Haltungen und Einstellungen der diplomierten Pflegefachpersonen über den FVNF zu erfassen und Grundlagen für zielführende Massnahmen zum Support der beteiligten Personen daraus abzuleiten.

Methode

Es wurde eine standardisierte Online-Befragung in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule St. Gallen gewählt. Die Online-Befragung wurde basierend auf der gekürzten Version des evidenzbasierten standardisierten Fragebogens aus dem Projekt VARIED (Stängle, Schnepf, Mezger, Büche, & Fringer, under revision) im Sommer 2017 durchgeführt. Die erhobenen Daten wurden anhand deskriptiver Statistik ausgewertet.



Grafik 1: Einstellungen zum FVNF aus Sicht der diplomierten Pflegefachpersonen

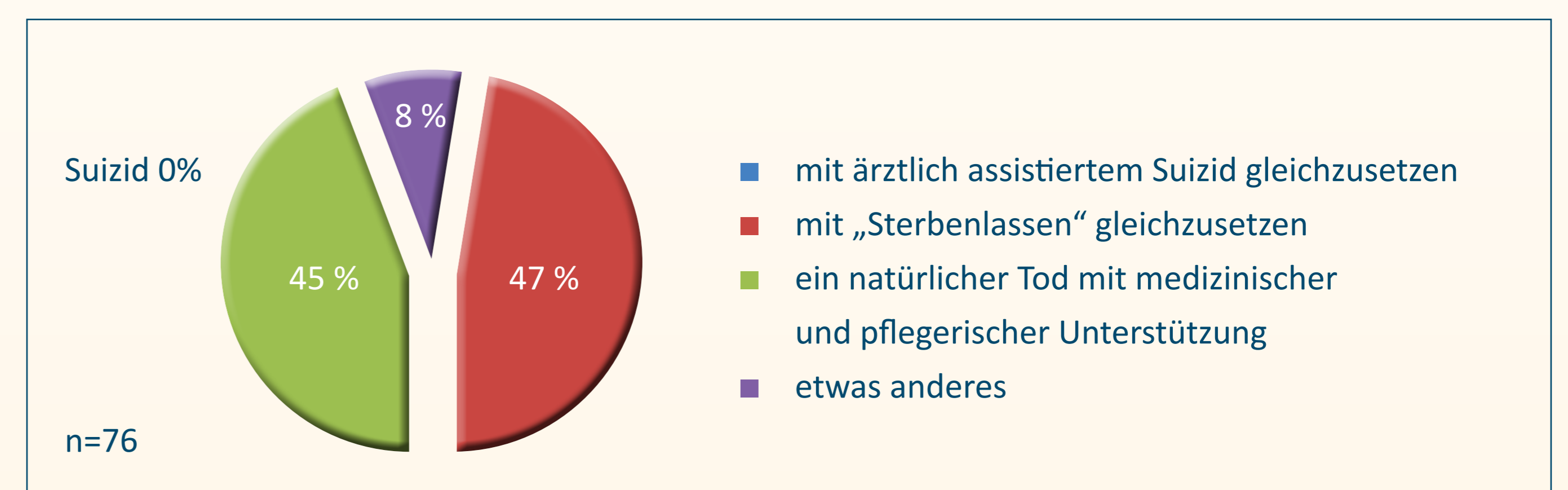


Ergebnisse

Insgesamt nahmen 81 Personen an der Befragung teil (Rücklaufquote 84%). Diese sind überwiegend weiblich (81%) und im Durchschnitt 46 Jahre alt (Spannweite von 24-64 Jahre). Den meisten der Befragten (91%) ist die Möglichkeit des FVNF bekannt und jeder Zweite (49%) ist damit vertraut. Fast die Hälfte (47%) der Befragten haben bereits mindestens eine Person beim FVNF begleitet. Ebenso geht knapp die Hälfte (54%) der Pflegefachpersonen davon aus, dass die Relevanz im beruflichen Alltag um die Thematik des FVNF in Zukunft ansteigen wird. Der Sterbewunsch durch FVNF wird überwiegend akzeptiert (90%).

Eine interessante Erkenntnis ist, dass für keinen der Befragten der FVNF einen Suizid darstellt, sondern mehrheitlich mit „Sterbenlassen“ gleichgesetzt wird (47%) bzw. einen „natürlichen Tod mit medizinischer und pflegerischer Unterstützung“ darstellt (45%). Für sich selbst können sich 73% der Pflegefachpersonen den FVNF als Option vorstellen. Die Frage, ob sie den FVNF als Option das Sterben zu beschleunigen empfehlen würden, wurde jedoch überwiegend (66%) abgelehnt.

Bei der Frage, ob die Bestimmung der Urteilsfähigkeit der Betroffenen mit dem Wunsch nach FVNF von Bedeutung ist, stimmen 64% zu. Tendenziell (68%) schätzen die Befragten ein, dass die Angehörigen Schwierigkeiten damit haben, die Entscheidung zum FVNF zu akzeptieren und während der Begleitung belastet sind (76%). Unabhängig der eigenen Bedenken, teilen fast alle (97%) die Ansicht, dass den Betroffenen das Recht auf ärztliche und pflegerische Betreuung zusteht.



Grafik 2: Wie die diplomierten Pflegefachpersonen den FVNF zuordnen würden.

Schlussfolgerung

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Erfassung der Erfahrungen, Haltungen und Einstellungen der diplomierten Pflegefachpersonen zur vielschichtigen Thematik des FVNF eine wertvolle Orientierungshilfe für die Entwicklung einer institutionellen Haltung sowie organisatorischen Grundlagen, die die unterschiedlich Betroffenen im Rahmen dieses Prozesses unterstützt, ist. Die setting-bezogenen Erkenntnisse ermöglichen einen sehr differenzierten Blick auf das Thema FVNF in der eigenen Organisation. Wird innerhalb einer Institution für die Begleitung entschieden, ist es notwendig nicht nur für den Betroffenen selbst zu sorgen, sondern auch für dessen Angehörigen sowie den Mitarbeitenden in der Institution. Auch sie müssen in diesem Prozess begleitet und unterstützt werden.

Dies beinhaltet vor allem das Angebot von interprofessionellen Reflexionsmöglichkeiten. Das Nutzen von Handlungsleitfäden zur Reduktion der Symptomlast ist wichtig (Kessler et al, 2014). Eine vorausschauende Begleitung wird dadurch leichter möglich, wichtige Gespräche mit allen Beteiligten und im kollegialen Austausch haben dadurch eine orientierende Grundlage.

Literatur

Fehn, S., Fringer, A. (2017). Notwendigkeit Sterbefasten differenzierter zu betrachten. Schweizerische Ärztezeitung, 98 (36): 1161-1163

Kessler F. et al (2014). Verzicht auf Nahrungs- und Flüssigkeit – Unser Handlungsleitfaden. Zeitschrift der Palliativmedizin, 28, Beilage

Klein-Remane, U. (2013). Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit in der Palliative Care: ein Mapping Review, Pflege, 26 (6), 411-420

Stängle, S., Schnepf, W., Mezger, M., Büche, D., & Fringer, A. (under revision). Development of a questionnaire to determine occurrence and attitudes to "voluntary stopping of eating and drinking". SAGE Open Nursing (SON-18-0046.R1).