

# Das Leiden satthaben

**Autonomie am Lebensende erlangt in unserer Gesellschaft zunehmend an Wert. Neben dem assistierten Suizid gewinnt auch der Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) an Bedeutung. Pflegende nehmen durch ihren direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten eine wichtige Rolle bei der Betreuung von FVNF-Praktizierenden ein.**

Text: Stephanie Abt, Simona Strässler, Evelyn Rieder

Individualismus und Autonomie sind in der heutigen Gesellschaft ein erstrebenswertes Gut. Somit weckt auch der FVNF, als «selbstbestimmtes Sterben», Interesse. Der FVNF beschreibt eine selbstbestimmte Handlung, die von einer urteilsfähigen Person, ohne kognitive Einschränkung, freiwillig und bewusst gewählt wird. Ziel dieser Handlung ist es, den Tod aufgrund von unerträglichem, anhaltendem Leiden frühzeitig herbeizuführen. Dies bedeutet, dass trotz der physischen Fähigkeit, Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen, bewusst darauf verzichtet wird (Schwarz, 2007). Wird dieser Entscheid offen kommuniziert, spricht man von der explizierten, geschieht dies nicht, von der implizierten Form von FVNF (Fehn & Fringer, 2017).

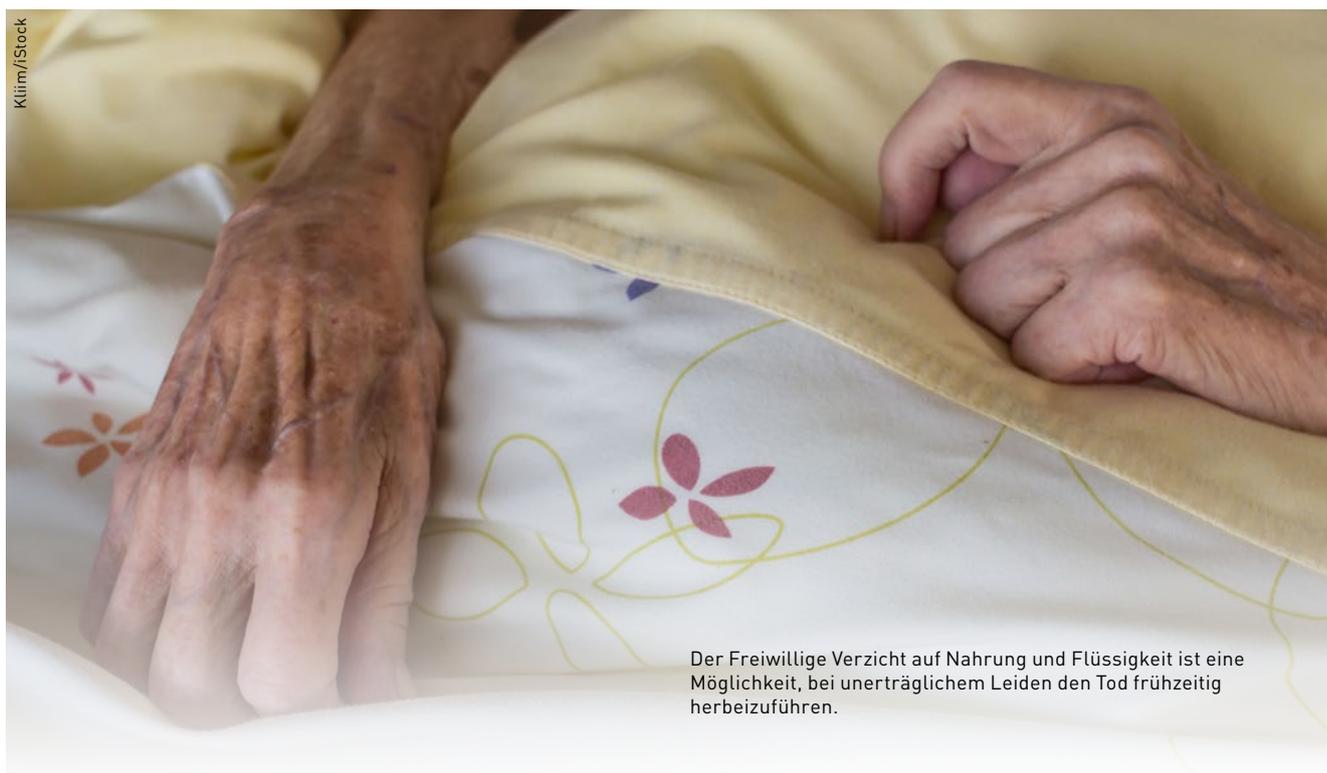
## Bereits von den Römern und Griechen praktiziert

Bereits in der Antike wurde der FVNF von den Römern und Griechen praktiziert (van Hooff, 1990 zit. nach Chabot & Goedhart, 2009). Mitte der 1990er-Jahre wurde er im Bundesstaat Oregon und später in den Niederlanden durchgeführt. Stängle et al. (2020) veröffentlichten erste Inzidenzzahlen von

FVNF in Schweizer Alters- und Pflegeheimen. Rund 1,7 Prozent aller Todesfälle im Jahr 2016 sind auf FVNF zurückzuführen. Das bedeutet, dass jährlich zirka 450 Betagte in Heimen der Schweiz mit FVNF frühzeitig aus dem Leben treten. Die effektive Zahl der Todesfälle aufgrund FVNF dürfte jedoch noch höher liegen. Schweizer Leitungs- und Pflegefachpersonen gehen davon aus, dass nur etwa ein Viertel der FVNF-Praktizierenden ihr Vorhaben kommunizieren (Stängle et al., 2020).

## Fragestellung und Methode

Im Rahmen unserer Bachelorarbeit wurde folgende Fragestellung untersucht: Wie erleben Pflegende<sup>1</sup> in Alters-, Pflegeheimen oder Hospizen Patientinnen und Patienten, welche im Prozess des freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit sind und welche Haltung nehmen die Pflegenden dabei ein? Die themengeleitete Bachelorarbeit inkludierte quantitative und qualitative Studien aus den Datenbanken PubMed, CINAHL Complete und PsycINFO, Fachbücher sowie ein Fallbeispiel.



Der Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ist eine Möglichkeit, bei unerträglichem Leiden den Tod frühzeitig herbeizuführen.

## Die Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden anhand des Bio-psycho-sozial-spirituellen Modells (BPSSM) dargestellt (siehe Abbildung 1). Im Zentrum des Modells steht das Erleben und die Haltung der Pflegenden, welche durch die vier Dimensionen Bio, Psycho, Sozial und Spirituell beeinflusst werden. Unter der Dimension Bio wird das Erleben und die Haltung der Pflegenden bezüglich des Aspekts des Körpers beziehungsweise der Erkrankung der FVNF-Praktizierenden festgehalten. Die Dimension Psycho beschreibt die Auseinandersetzung mit dem Sterbeprozess. Die Kommunikation und die Beziehung zwischen den Pflegenden und den Angehörigen sowie dem interprofessionellen Team werden in der Dimension Sozial präsentiert. Die Konfrontation mit Sinnfragen sowie religiösen und spirituellen Einstellungen repräsentiert die Dimension Spirituell.

## Die vier Dimensionen des BPSSM

**Dimension Bio:** Das Erleben und die Haltung der Pflegenden zum FVNF wird durch Alter, Erkrankung und Symptomlast der FVNF-Praktizierenden beeinflusst. Mit steigendem Alter und Symptomlast der Betroffenen nimmt auch die Akzeptanz der Pflegenden zu (Saladin et al., 2018). Liegen diese beiden Faktoren vor, wird der FVNF gar als natürlicher Sterbeprozess beschrieben (Harvath et al., 2006). Herausfordernd für Pflegende ist es, wenn sie die FVNF-Praktizierenden als leidend wahrnehmen und die Symptomlast unter dem FVNF zunimmt. Beispielsweise ist eine latente Unsicherheit der Pflegenden vorhanden, ob eine Flüssigkeitsgabe im deliranten Zustand zulässig ist oder nicht. Hier liegt eine klare Regelung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2019) vor. Diese besagt, dass Essen und Trinken auf Wunsch immer bereitgestellt werden müssen, auch wenn das im Widerspruch zur vorliegenden Patientenverfügung steht. Zudem ist eine medikamentöse Sedierung im Falle eines FVNF nicht zulässig, da es zur Unterdrückung von Hunger- und Durstgefühlen kommt (SAMW, 2019).

**Dimension Psycho:** In der Schweiz würde die Mehrheit der Pflegenden einen FVNF-Praktizierenden während des FVNF-Prozesses begleiten. Trotzdem fühlen sich rund die Hälfte bei der Begleitung von FVNF-Praktizierenden belastet (Stängle et al., 2020). Die meisten Pflegenden erleben den FVNF als natürlichen Tod. Ein Viertel sieht ihn als passive Euthanasie im Sinne eines Verzichts auf lebenserhaltende Massnahmen. 10 Prozent sagen, dass es entweder eine selbstbestimmte Entscheidung, ein Suizid, eine alternative Form des Sterbens oder unterschiedlich bewertet werden kann (Stängle et al., 2020). Die Pflegenden bewerten die Qualität des Sterbens auf einer numerischen Rating-Skala von null (sehr schlechter Tod) bis neun (sehr guter Tod), mit einem Median von acht (Ganzini et al., 2003).

**Dimension Sozial:** Es bedarf einer umfassenden Kommunikation aller Beteiligten im Fall eines FVNF. Dabei vertreten die Pflegenden meist eine vermittelnde Rolle (Harvath et al., 2006). Wird das Vorgehen und die symptomfokussierte Behandlung mit dem interprofessionellen Team und den FVNF-Praktizierenden besprochen, kann gemeinsam nach Lösungen gesucht werden. Zudem sollte die Palliative Care involviert werden (Wax et al., 2018). Dadurch kann eine zufriedenstellende Betreuung für alle Parteien gewährleistet werden (Gärtner & Müller, 2018).



Abbildung 1. Bio-psycho-sozial-spirituell Modell (Anlehnung an Gehrig et al., 2016)

Treten die Pflegenden ins Gespräch mit den Angehörigen, nehmen sie ein Dilemma wahr. Angehörige stehen zwischen der Angst, die FVNF-Praktizierenden zu verlieren und deren letzten Wunsch erfüllen zu wollen (Saladin et al., 2018). Jedoch wird bei den Angehörigen eine allgemeine Akzeptanz zum FVNF wahrgenommen (Harvat et al., 2006).

**Dimension Spirituell:** Der Glaube oder Spiritualität beeinflusst das Erleben und die Haltung der Pflegenden. Dies kann sich einerseits befürwortend oder ablehnend gegenüber dem FVNF auswirken, andererseits vereinzelt moralische und ethische Bedenken hervorrufen (Harvath et al., 2004; Saladin et al., 2018; Stängle et al., 2020).

## Fazit

Die Haltung der Pflegenden zu FVNF ist geprägt von dem vierdimensionalen Verständnis von Gesundheit und Krankheit, wobei Pflegende im Allgemeinen eine zustimmende Haltung einnehmen. Dennoch sind sie in der Betreuung von FVNF-Praktizierenden oft herausgefordert. Dabei ist es wichtig, seitens der Institution klare Richtlinien zu haben, denn der professionelle Umgang ebnet den Weg zu einem würdevollen Sterben.

<sup>1</sup> Der Begriff Pflegende steht für Pflegende aller Ausbildungsstufen (Pflegefachpersonen HF/FH, FaGe, AGS)



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe ([www.sbk-asi.ch/app](http://www.sbk-asi.ch/app)) verfügbar oder erhältlich bei: [stephanie.abt@sunrise.ch](mailto:stephanie.abt@sunrise.ch)

## Autorinnen

**Stephanie Abt** Pflegefachfrau BScN, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), [stephanie.abt@sunrise.ch](mailto:stephanie.abt@sunrise.ch)

**Simona Strässler** Pflegefachfrau BScN, ZHAW, [simona.straessler@gmail.com](mailto:simona.straessler@gmail.com)

**Evelyn Rieder** MNS der Universität Basel, Dozentin BScN und MAS Onkologie an der ZHAW, [riev@zhaw.ch](mailto:riev@zhaw.ch)