

FVNF

hospizlich begleiten

Roland Martin Hanke

Definition FVNF

- eine Handlung, die von einer zurechnungsfähigen Person ohne kognitive Einschränkungen freiwillig und bewusst gewählt wird, auf Essen und Trinken zu verzichten, um den Tod frühzeitig aufgrund unerträglichen anhaltenden Leidens herbeizuführen
- Patientengruppe ohne physische und kognitive Einschränkungen
- Bewusste Entscheidung gegen Nahrungsaufnahme:
 - Disziplin und Durchhaltevermögen
- Abgrenzbar zu:
 - Appetitlosigkeit,
 - Desinteresse an der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Finalphase)
 - und Laune

Prof. Dr. André Fringer, Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, 18.09.2014

Suizid Definitionen

Suizidalität ist die Summe aller Denk-, Verhaltens- und Erlebensweisen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder passives Unterlassen oder durch Handeln lassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen.

(Wolfersdorf 2008a, S. 1321).

Suizid und **Suizidversuch** meinen die vorsätzliche, bewusste und absichtliche, zielgerichtete Handlung eines Menschen bzw. die Unterlassung einer lebensrettenden Handlung mit der bewussten Absicht der Selbsttötung bzw. der Inkaufnahme des Versterbens.

(Wolfersdorf 1996)

Suizid Definitionen

Suicide is an act with a fatal outcome which the deceased, knowing or expecting a fatal outcome, had initiated and carried out with the purpose of provoking the changes he desired.

Suizid ist eine Handlung mit einem tödlichen Ausgang, den der Verstorbene, der vom tödlichen Ausgang weiß oder ihn erwartet, mit dem Ziel initiiert und ausgeführt, die Änderungen herbeizuführen, die er wünscht.

(WHO)

Position des DHPV (1)

„Vorstellungen von Leben und Autonomie, die den Beziehungscharakter menschlichen Lebens und dessen Verwiesenheit auf andere nicht einbezieht, sind unvollständig.“

Ein Bild von Würde, das mit persönlicher Leistungsfähigkeit verbunden wird, gefährdet den Respekt vor jenen Menschen, die in erhöhtem Maße vulnerabel sind.

Stellungnahme zur Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz am 23.09.2015 zu den Anträgen bzw. Gesetzentwürfen zur Regelung der Sterbehilfe | 15.9.2015

Position des DHPV (2)

Der Wunsch, bei schwerer Krankheit sein Leben zu beenden, hat Gründe.

Häufig ist es die Angst vor Schmerzen und vor dem Alleinsein, die Angst davor, die Selbstbestimmung zu verlieren und anderen zur Last zu fallen.

Die beschriebenen Ängste und der daraus resultierende Todeswunsch müssen ernst genommen werden.

Beidem ist mit Verständnis und Zuwendung zu begegnen.

Stellungnahme zur Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz am 23.09.2015 zu den Anträgen bzw. Gesetzentwürfen zur Regelung der Sterbehilfe | 15.9.2015

Position z.B. Hospizverein Fürth

„In keinem Fall leisten ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter des Hospizvereins Fürth organisierte Beihilfe zum Suizid, weder geschäftsmäßig noch gewerbsmäßig.

Sie wenden sich ebenfalls gegen das zur Verfügungstellen von Medikamenten zum Zwecke eines Suizids.“

multidimensionaler Ansatz

körperlich

- Gewährleistung von
 - pflegerischem Beistand
 - ärztlichem Beistand
- Wohlbefinden
- Selbstwahrnehmung
 - basale Stimulation

multidimensionaler Ansatz

psychisch

- Trauer ermöglichen und auffangen
- “Tunnelblick” = Modell des sich Hineinfühlens in eine Depression
- Schuldgefühle

multidimensionaler Ansatz

sozial

- Sterbeort gewährleisten
- Angehörigensystem vervollständigen
- sozialrechtliche Gewährleistung
- finanzielle Sicherung

multidimensionaler Ansatz

ethisch

- rechtliche Prüfung
- Ethische Maxime (Beauchamp und Childress)
- Perspektivwechsel

multidimensionaler Ansatz

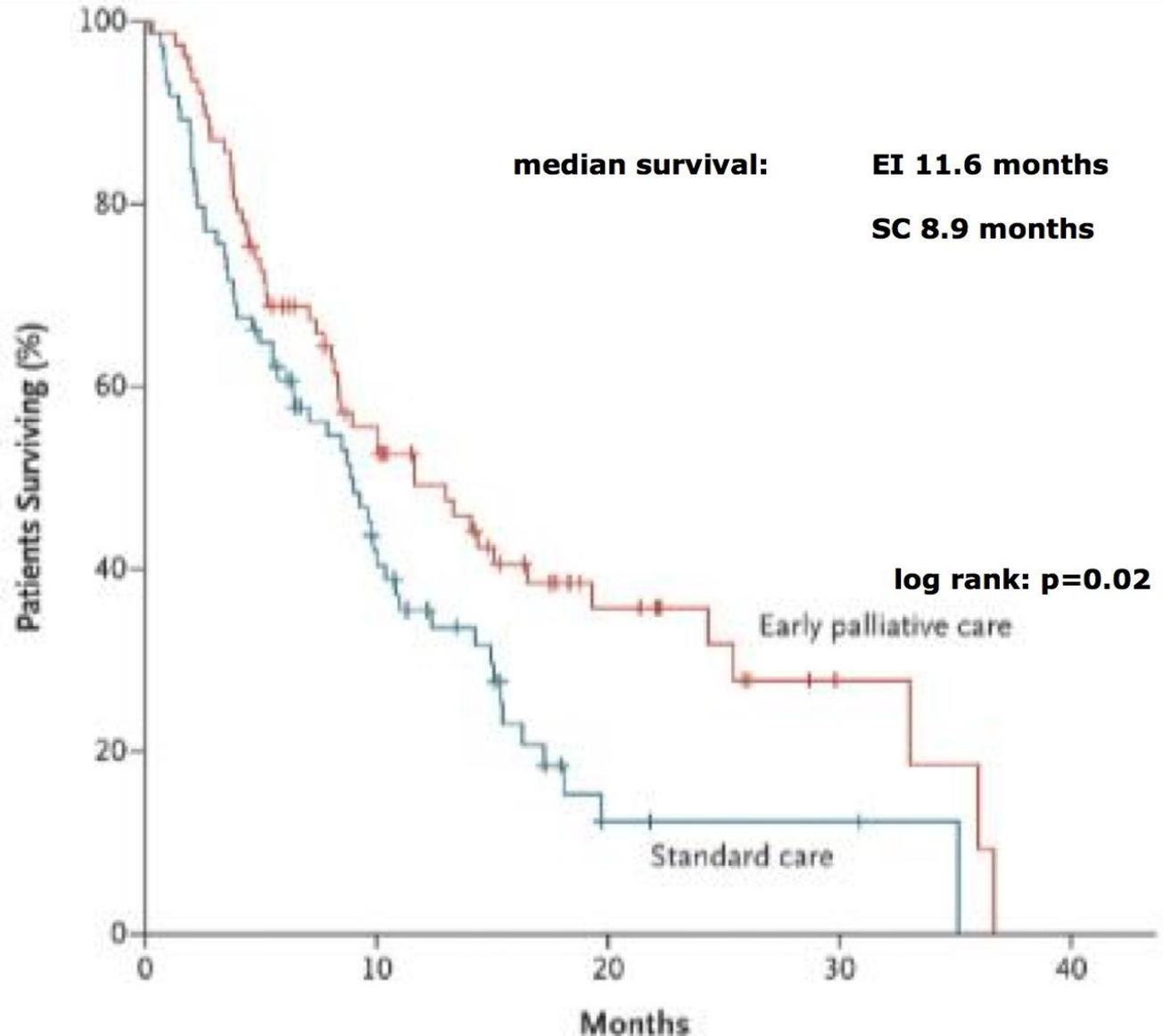
spirituell

- Frage nach dem „Warum?“
- Würde bewusst machen
- Absolution
- Reflektion eigener Haltung – der Haltung der Zugehörigen
- Achtsamkeit für den Sterbenden | die Zugehörigen

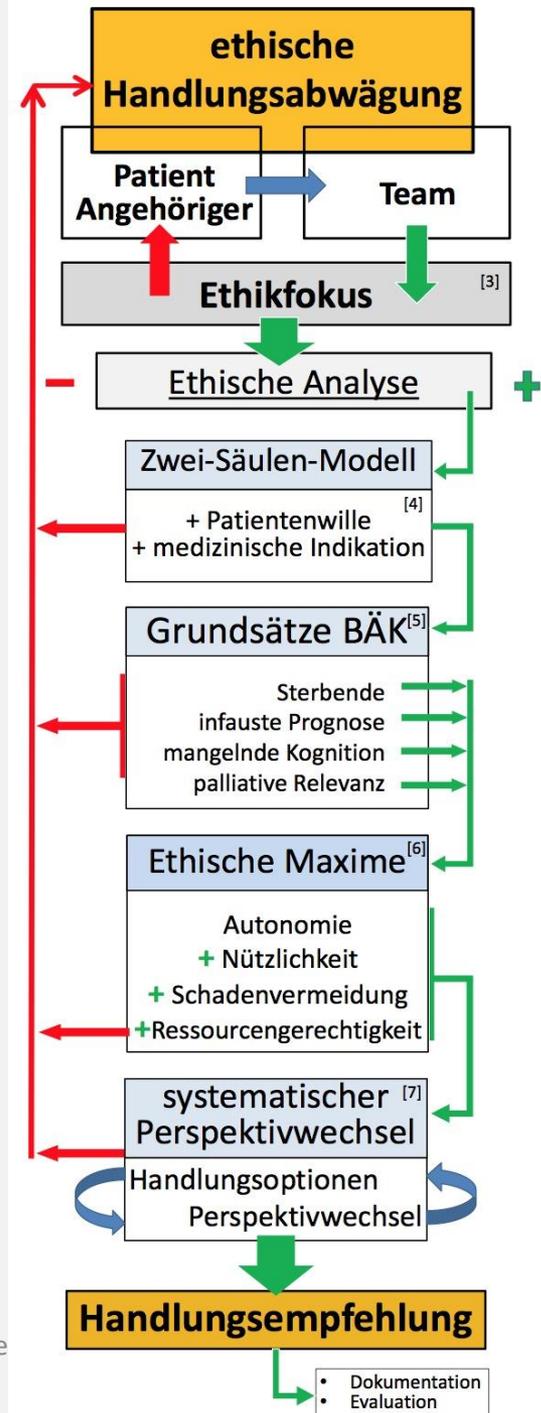
early integration

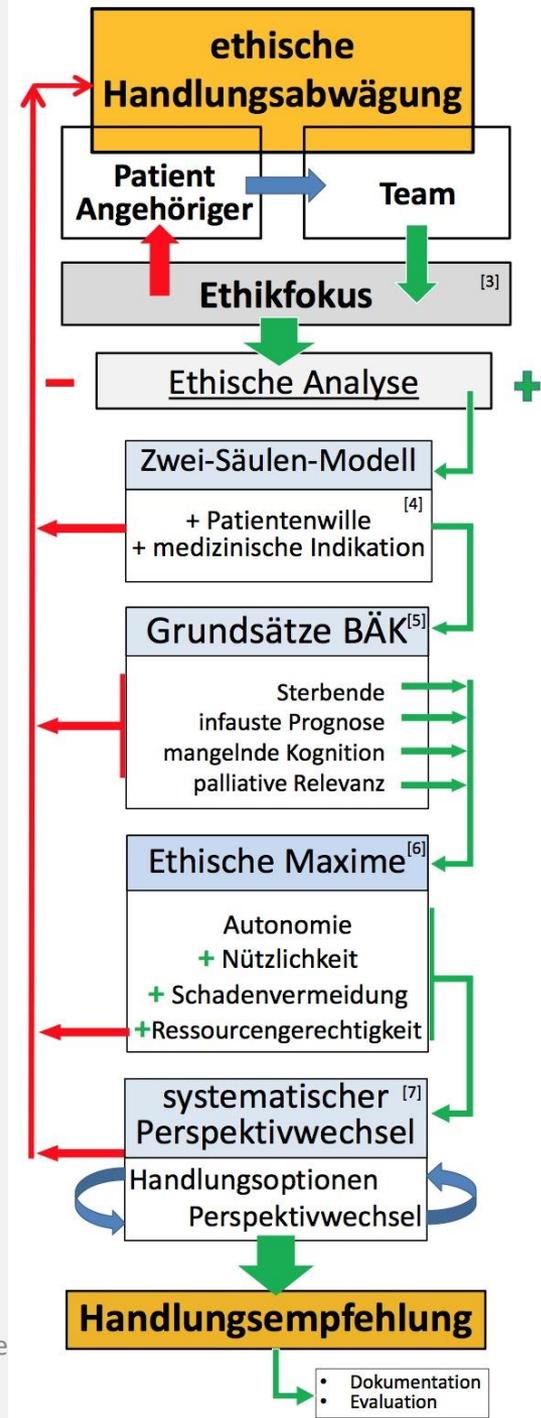
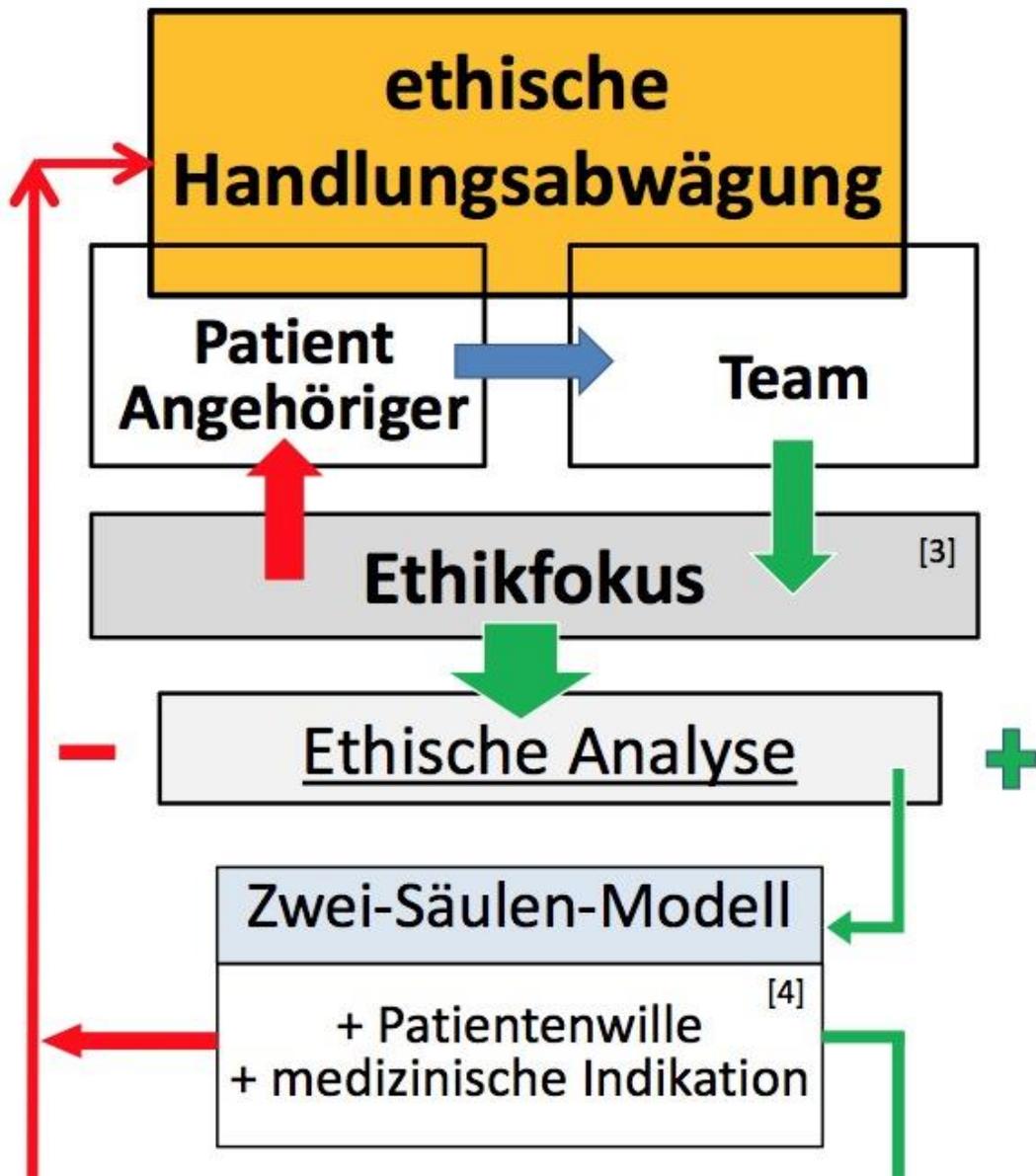
Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

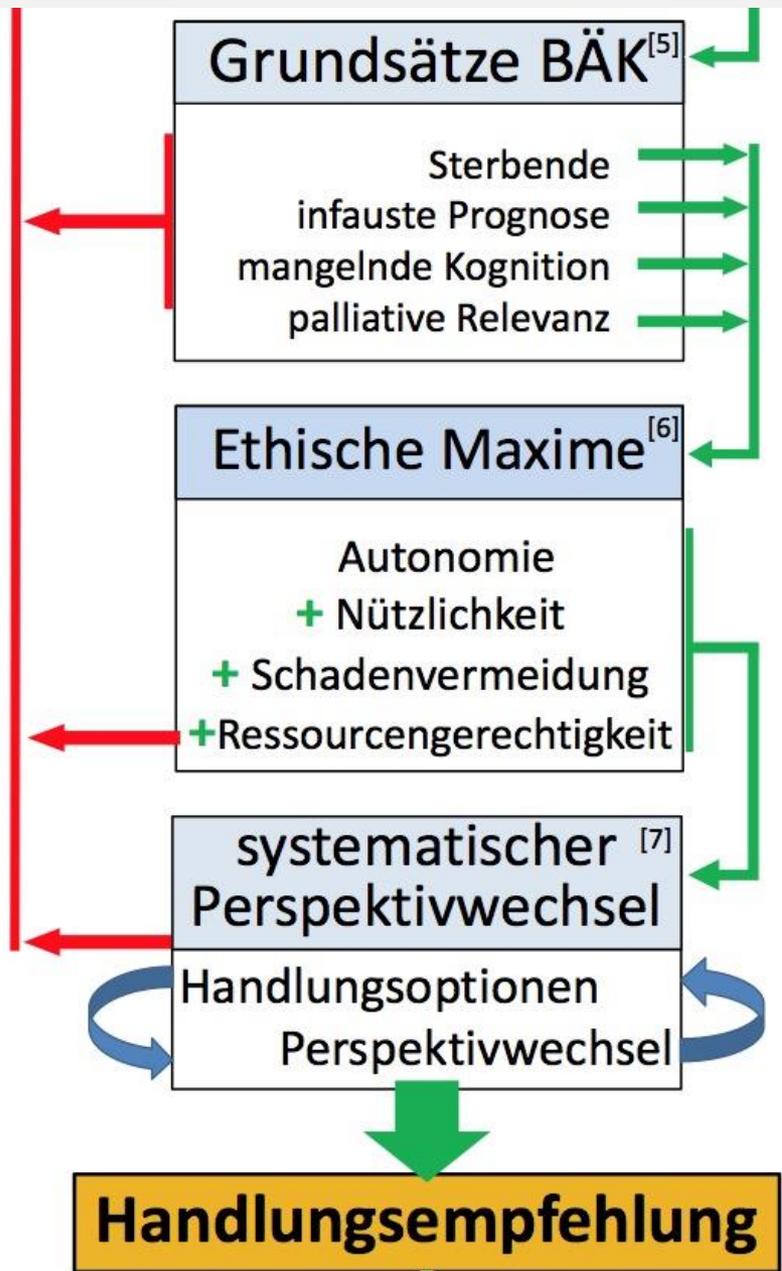
Temel et al.
N Engl J Med
2010;363:733-42



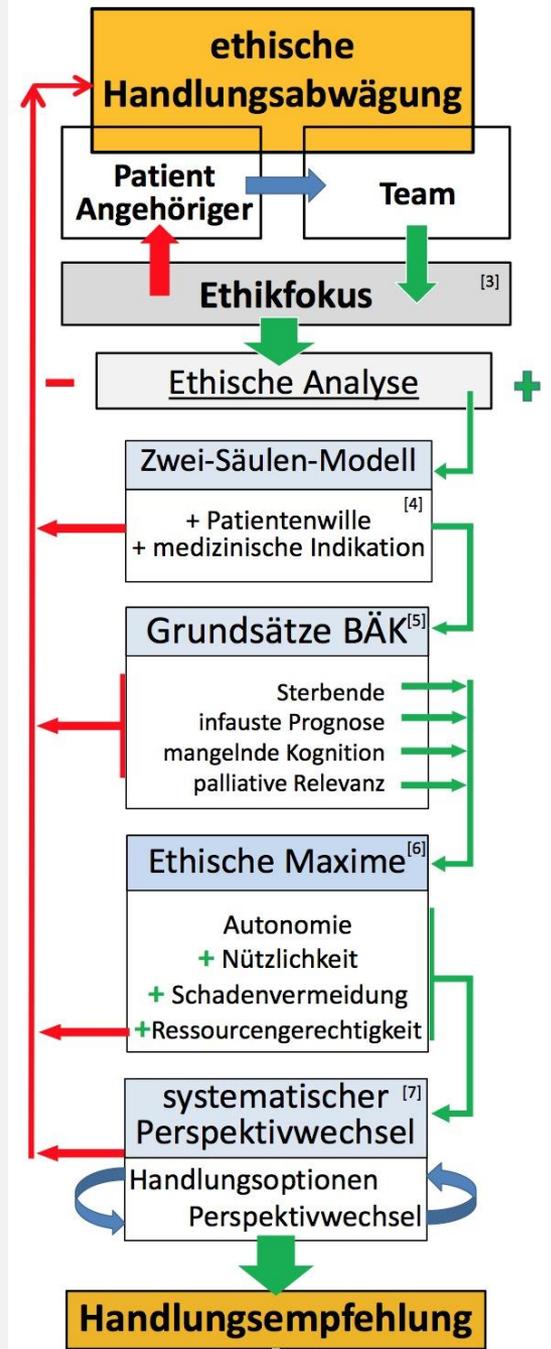
N = 151







- Dokumentation
- Evaluation begleiten



- Dokumentation
- Evaluation

Durchführung

Durchführung (1)

1. Prüfung

- Entscheidungsautonomie
*frei und wohlerwogen /
nicht aus depressiver Situation?*
- rechtliche Einordnung
- ethische Unbedenklichkeit
- informed consent mit dem Bezugssystem
*(Angehörige, Freunde, Ärzte, Pflegende,
Meinungsmultiplikatoren ...)*
- gemeinsame Zusicherung in Gegenwart des
Durchführenden

Durchführung (2)

2. Sicherheitsversprechen

- in den ersten 5-7 Tagen rückgängig zu machen
- jederzeit unaufdringliches Angebot von Flüssigkeit und Nahrung in Reichweite
- jederzeit familiäre, medizinische, pflegerische, psychologische /seelsorgerische Hilfe
- Medikamente gegen mögliche Übelkeit und Unruhe vorher besorgen
- symptomlastende Medikamente weiter geben (*buccal/transdermal/s.c./i.v.*)

Durchführung (3)

3. Beginn

- schrittweise oder komplett
- zuvor Darmentleerung
- enger Einbezug der Angehörigen

4. Umsetzung

- häufiges Mundpflegeangebot
- Mobilität / später Minimallagerung
- basale Stimulation
- betroffenenzentrierte Fürsorge
(Respekt vor Alleinsein, Lebensbericht, Lebensbeichte, letzte Projekte, Aufträge, ...)

Mundpflege

unwiderlegter Konsens: Durstgefühl = Trockenheit der Mundhöhle

additiver psychosozialer Nutzen:

Involvierung der An- und Zugehörigen, wie auch der Pflege

„*Be-hand-lung*“ im ursprünglichen Sinn

sehr intimer Akt

„liebendes Tun“

Mundpflege

- Aussprühen der Mundhöhle mit Wasser oder der Lieblingsflüssigkeit z.B. mittels Sprayfläschchen
- eingefrorene Flüssigkeiten, ggf. eingewickelt in eine Gaze
- zuckerfreie Eislutscher
- bei schlechtem Mundgeschmack: Pfefferminzlösung
- Mundspülungen mit Wasser (ausspucken)
- Lippenpflege mit Öl/Fettstift
- Zahnpflege / ggf. Prothese herausnehmen
- Zungenreinigung (Teelöffel/Zungenreiniger)

nach: **KNMG Royal Dutch Medical Association and V&VN Dutch Nurses' Association Guide** *Caring for people who consciously choose not to eat and drink so as to hasten the end of life* © 2014, Utrecht

Durchführung (5)

Flüssigkeitsstopp

Beobachtung von Seiten der Pflege zeigen, dass verminderte Flüssigkeitszufuhr das Leiden vermindert*

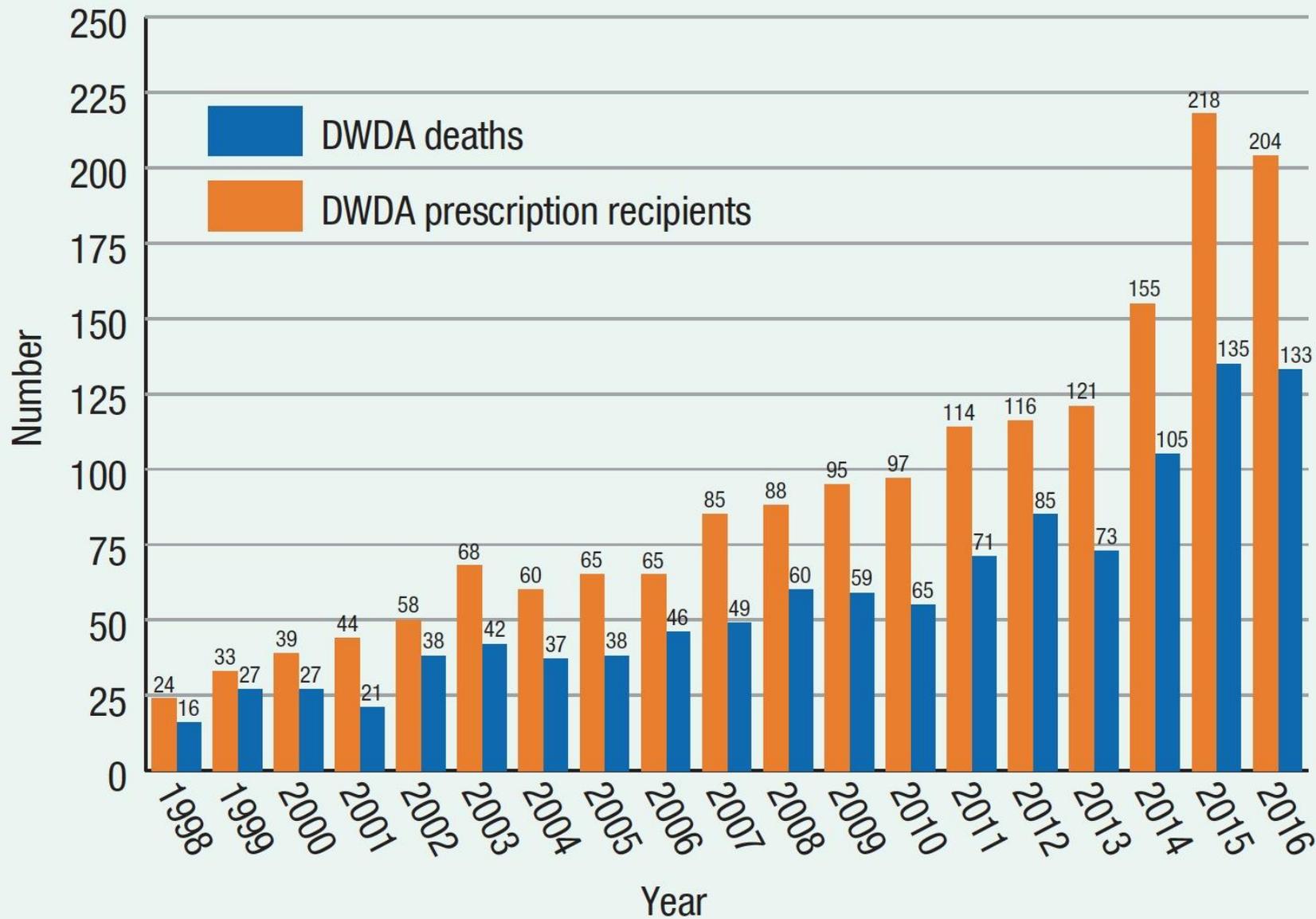
- „Erstickungsgefühl“ ↘
- Würgereiz ↘
- „Todesrasseln“ ↘
- Blutkonzentration ↗ → Endomorphine ↗
→ Schmerzen ↘ → Euphorie ↗ (Fasteneffekt)
- bei langsamer Flüssigkeitsreduktion nie Durst
- Flüssigkeitsproduktion Magen ↘ → Erbrechen ↘

*Matti, 1999, Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Grenzen zumutbarer Behandlung, www.medizin-ethik.ch/publik/sterbehilfe Zugriff: 9.12.2011

[www.oregon.gov/oha/PH/
PROVIDERPARTNERRESOURCES/
EVALUATIONRESEARCH/
DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/
year18.pdf](http://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year18.pdf)

Oregon Death with Dignity Act

Figure 1: DWDA prescription recipients and deaths*, by year, Oregon, 1998–2016



*As of January 23, 2017

Würdetherapie

Das Würde-Modell

Würde ist determiniert durch:

- krankheitsbezogene Belange
- psychische Ressourcen
- soziale Belange (“Soziale Würde”)

Würdemodell nach Chochinov

Würdetherapie

MAJOR DIGNITY CATEGORIES, THEMES AND SUB-THEMES		
Illness Related Concerns	Dignity Conserving Repertoire	Social Dignity Inventory
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Level of Independence</div> <ul style="list-style-type: none"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">Cognitive Acuity</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">Functional Capacity</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Symptom Distress</div> <ul style="list-style-type: none"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">Physical Distress</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">Psychological Distress</div> <ul style="list-style-type: none"> ● medical uncertainty ● death anxiety 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;">Dignity Conserving Perspectives</div> <ul style="list-style-type: none"> ● continuity of self ● role preservation ● generativity/legacy ● maintenance of pride ● hopefulness ● autonomy / control ● acceptance ● resilience / fighting spirit <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;">Dignity Conserving Practices</div> <ul style="list-style-type: none"> ● living "in the moment" ● maintaining normalcy ● seeking spiritual comfort 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;">Privacy Boundaries</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;">Social Support</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;">Care Tenor</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;">Burden to Others</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;">Aftermath Concerns</div>

https://www.palliativpsychologie.de/?page_id=2677

Würdemodell

Würde - Kategorien, Themen und Unterthemen

krankheitsbezogene Faktoren	Würde bewahrende psychische Funktionen	soziale Faktoren
<p><i>Grad der Unabhängigkeit hinsichtlich</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kognitive Leistungsfähigkeit • Alltagsbewältigung <p><i>Symptombelastung durch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • körperliche Belastungen • psychische Belastungen: Unsicherheit in medizinischen Fragen; Angst vor dem Tod 	<p><i>Würde bewahrende Perspektiven</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuität des Selbst • Aufrechterhalten von Rollen • Generativität/ Vermächtnis • Bewahrung von Stolz • Hoffnung • Autonomie/ Kontrolle • Akzeptierung • Resilienz/ Kampfgeist <p><i>Würde bewahrendes Verhalten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leben im Hier und Jetzt • Aufrechterhaltung von Normalität • Streben nach spiritueller Stärkung 	<ul style="list-style-type: none"> • Privatsphäre • Soziale Unterstützung • Pflegerische Grundhaltung • Anderen eine Last sein • Sorgen um die Zukunft der Angehörigen

Tab. 1 Würde-Modell von Chochinov u.a. (2002)^{[5] [6]}

Würdetherapie

“Sozialen Würde”

Grundhaltung der Behandler:

- *Wie begegnen wir dem Patienten?*
- *Durch welche Handlungen, Strukturen, Worte*
 - *wird das Würde-Gefühl verletzt,*
 - *durch welche gestärkt?*

FVNV

<https://www.facebook.com/epochtimes/videos/10155779321514266/>