

Tabellen des Manuskripts zum freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

Tabelle 2. Studiencharakteristika und zentrale Ergebnisse der eingeschlossenen Publikationen

Autor_innen, Jahr, Titel	Ziel	Stichprobe, Setting	Design/Methode	Datenerhebung & -analyse	Zentrale Ergebnisse
<p>Saladin, Schnepp & Fringer (2018). Voluntary stopping of eating an drinking (VESD) as an unknown challenge in a long-term care institution: an embedded single case study. Schweiz.</p>	<p>Komplexität des FVNF-Phänomens aus verschiedenen Perspektiven umfassend zu untersuchen.</p>	<p><i>Stichprobe:</i> Angehörige (n = 2) und Gesundheitsfachpersonal. (n = 11)</p> <p><i>Setting:</i> Stationärer Langzeitpflegebereich.</p>	<p>Qualitativer Fallbericht mit Interviews</p>	<p><i>Datenerhebung:</i> Narrative Interviews, davon zwei Fokusgruppeninterviews und ein Gruppeninterview mit Gesundheitsfachpersonal. Telefonisches Einzelinterview mit Angehörigen.</p> <p><i>Datenanalyse:</i> Within und Cross-Case-Analyse, um ein zentrales Modell zu skizzieren.</p>	<p>Zentrales Konzept: FVNF als <i>Option zur vorzeitigen Lebensbeendigung</i> stellt eine <i>unbekannte Herausforderung im Spannungsfeld</i> zwischen den <i>eigenen Einstellungen</i> und den <i>Sorgen, Ängsten</i> und <i>Unsicherheiten</i> der Handelnden dar.</p> <p>Die eigene Haltung der Angehörigen ist abhängig von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der persönlichen Einstellung, Erfahrungen, Vorkenntnisse - Klassifizierung des FVNF (Suizid vs. natürliches Sterben) - Glaube und Rolle - Erkrankung, Alter (je älter desto akzeptierter) und die bewusste Kommunikation der sterbewilligen Person
<p>Stängle & Fringer (2021). Perspectives of people accompanying a person during voluntary stopping eating an drinking: a convergent mixed methods study. Schweiz.</p>	<p>Erfahrungen von Menschen, die in der FVNF-Begleitung eine wichtige Rolle spielen, zu explorieren und deren Prozess zu erklären.</p>	<p><i>Stichprobe:</i> Nationale Umfrage unter pflegerischem und ärztlichem Gesundheitsfachpersonal (n = 1'681) sowie Fokusgruppeninterviews mit Fachpersonen (n = 29) und Angehörigen. (n = 18)</p> <p><i>Setting:</i> Ambulanter & stationärer Langzeitpflegebereich.</p>	<p>Mixed-Methods-Studie mit Fragebogen</p>	<p><i>Datenerhebung:</i> Validierter Fragenbogen mit 41 Fragen und Interviewleitfaden für Fokusgruppeninterviews.</p> <p><i>Datenanalyse:</i> Induktive, thematische Analyse, um ein zentrales Phänomen und deren Problematiken aufzuzeigen.</p>	<p>Der FVNF auf... Ebene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fachlich-individuell: Ambivalente Einordnung (natürlicher Tod vs. Suizid), ungleicher Wissensstand der involvierten Personen und unwillkürliche Behandlung. - Familiär: Fachleute nehmen eine bedeutsame Rolle als Begleitperson der Angehörigen ein, frühzeitiger Miteinbezug & Edukation der Angehörigen ist essentiell. - Sozial & institutionell: Fehlende institutionelle Thematisierung und Richtlinie löst negative Gefühle bei den Angehörigen aus.

<p>Lowers, Hughes & Preston (2021). Experience of Caregivers Supporting a Patient through Voluntarily Stopping Eating and Drinking. USA.</p>	<p>Erfahrungen von Angehörigen im FVNF-Prozess zu ergründen.</p>	<p><i>Stichprobe:</i> Angehörige. (n = 34)</p> <p><i>Setting:</i> Ambulanter & stationärer Langzeitpflegebereich.</p>	<p>Qualitative Studie mit Interviews</p>	<p><i>Datenerhebung:</i> Tiefgreifende, halbstrukturierte Interviewleitfaden.</p> <p><i>Datenanalyse:</i> Induktive, thematische Analyse, um die zugrundeliegenden Thematiken aufzuzeigen.</p>	<p>Vier Hauptthemen der FVNF-Begleitung: -Der FVNF ist der beste, verfügbare Tod für die sterbewillige Person, gilt als friedlicher & sehr guter Tod (Aussage Angehöriger). - Risiko & Legitimität: Angehörige agieren als Agentin und Agenten gegenüber Drittpersonen. - Verantwortung für die Vollzug des FVNF: Angehörige sehen sich verpflichtet die Begleitung zum Tod zu übernehmen. - Es gibt kein Skript: Fehlende Handlungsempfehlung für Angehörige.</p>
<p>Eppel-Meichlinger, Stängle, Mayer & Fringer, (2022). Family caregivers' advocacy in voluntary stopping of eating and drinking: A holistic multiple case study. Schweiz.</p>	<p>1. Einblicke in die Erfahrung von betreuenden Angehörigen während des FVNF-Prozesses zu gewinnen. 2. Ähnlichkeiten & Unterschiede zu identifizieren, um ein konzeptionelles Modell herzuleiten.</p>	<p><i>Stichprobe:</i> Angehörige. (n = 17)</p> <p><i>Setting:</i> Ambulanter & stationärer Langzeitpflegebereich.</p>	<p>Qualitativer Fallbericht mit Interviews</p>	<p><i>Datenerhebung:</i> Narrative Interviews ohne Interviewleitfaden.</p> <p><i>Datenanalyse:</i> Within und Cross-Case-Analyse, um ein konzeptionelles Modell darzustellen.</p>	<p>Strategie der Angehörigen im FVNF-Prozess: Einstehen für den geliebten Menschen während des FVNF. Dies basiert auf nachstehenden Punkten: - Akzeptieren des Sterbewillens ist abhängig von der Nachvollziehbarkeit der Beweggründe & Gesundheitszustand der sterbewilligen Person und den ethischen und religiösen Werten der Angehörigen. - Advokatin oder Advokat des geliebten Menschen während dem FVNF werden: Rechtliche & moralische Unsicherheiten führen zu einem unermüdlichen Einsatz der Angehörigen. - Verarbeitung & Evaluation der FVNF-Begleitung: Individuelle Bewertung (Zufriedenheit, Enttäuschung, übermässige Erschöpfung) & Copingstrategien. Eine positiv erlebte Sterbebegleitung wirkte protektiv hinsichtlich einer erschwerten Trauer.</p>