

Fragebogen zur Vorbereitung eines freiwilligen Verzichts auf Essen und Trinken (FVET)¹

Das Ziel dieses Fragebogens ist die Dokumentation der individuellen Wünsche und Vorlieben des Patienten/der Patientin in Bezug auf Essen und Trinken. Die Wünsche sollten regelmäßig überprüft und an die aktuelle Situation angepasst werden. Dies soll so dokumentiert werden, dass alle Beteiligten Zugriff haben.

Dieser Fragebogen sollte zusätzlich zur Anamnese und zum Assessment **vor** Beginn des FVET mit dem Patienten/der Patientin ggf. unter Hinzuziehung von An- und Zugehörigen, Ärzt:innen, einer Ernährungsfachkraft und/oder einer Hauswirtschaftskraft ausgefüllt werden.

Name des Patienten/der Patientin Geburtsdatum Alter (Jahre)

Datum 1. Reevaluation geplant am

Teilnehmende Personen

MEDIZINISCHE ASPEKTE	Aktuelle Situation	Anamnese	Individuelle Wünsche <i>(bevorzugt Eigenaussage, Fremdaussage u.U. möglich)</i>
	Besteht eine fortgeschrittene Niereninsuffizienz? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Liegt ein urinableitendes System? <input type="radio"/> DK <input type="radio"/> SPK <input type="radio"/> nein seit wann:	Vorbereitung des Darmes durch: <input type="radio"/> orale Laxantien <input type="radio"/> Suppositorien <input type="radio"/> Microklistiere <input type="radio"/> Klistiere
	Sind erhöhte Harnstoffwerte bekannt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> andere Versorgung z.B. – Stoma – Ablauf-PEG	Spätere Unterstützung der Verdauung durch: <input type="radio"/> Suppositorien <input type="radio"/> Microklistiere <input type="radio"/> Klistiere <input type="radio"/> Colon Massage
	Besteht eine fortgeschrittene Leberinsuffizienz? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Gab es in der Vergangenheit ein Problem mit Mukositis oder Candidosis? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Ggf. Gewünschtes Material von Inkontinenzartikeln:
	Besteht eine Obstipation? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Liegt ein ärztliches Gesamtkonzept zur Arzneimittelgabe und Flüssigkeitsversorgung vor? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
	Besteht eine Diarrhö? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		

ERNÄHRUNG ESSEN UND TRINKEN	Aktuelle Situation	Anamnese	Individuelle Wünsche <i>(bevorzugt Eigenaussage, Fremdaussage u.U. möglich)</i>
	Patient:in trinkt momentan: <input type="radio"/> ja → Schätzwert ml <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Gründe	Patient:in hat Lebensmittel-unverträglichkeiten ² <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja → Welche?	Wünsche des Patienten/der Patientin im Hinblick auf die Gestaltung eventueller Mahlzeiten? z.B. im Zimmer/im Gemeinschaftsraum, mit Tischdecke, mit Tischdeko, mit Stoffserviette ²
	Patient:in nimmt momentan orale Nahrung auf. <input type="radio"/> ja → Schätzwert kcal <input type="radio"/> nein → Gründe? <input type="radio"/> Übelkeit <input type="radio"/> Erbrechen <input type="radio"/> Kaustörung <input type="radio"/> Schluckstörung <input type="radio"/> Schmerzen sonstige:	Patient:in hat Aversionen gegen Lebensmittel ² <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja → Welche?	Lieblingsgerichte des Patienten/der Patientin? ²
		Patient:in hat Abneigung gegen bestimmte Gerüche? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja → Welche?	

¹Maria Bullermann-Benend, Maïke Groeneveld et al: Zur Begleitung beim Freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken (FVET) – Handreichung der Sektion Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

²Diese Informationen sind in der Vorbereitungsphase und für die Mundsorge relevant.

Fragebogen zur Vorbereitung eines freiwilligen Verzichts auf Essen und Trinken (FVET)¹

	Aktuelle Situation	Anamnese	Individuelle Wünsche <i>(bevorzugt Eigenaussage, Fremdaussage u.U. möglich)</i>
ERNÄHRUNG ESSEN UND TRINKEN	<p>Wie wurde Nahrung und Flüssigkeit bislang aufgenommen?</p> <p><input type="radio"/> oral, selbstständig</p> <p><input type="radio"/> oral, mit Unterstützung</p> <p><input type="radio"/> oral, konsistenzadaptiert</p> <p>Konsistenzstufe</p> <p><input type="radio"/> PEG: PEJ:</p> <p><input type="radio"/> Flüssigkeitsmenge: _____ ml</p> <p><input type="radio"/> Sondenkost: Art und Menge _____ ml</p> <p><input type="radio"/> Parenteral:</p> <p>Kalorienstufe _____ kcal</p> <p>Flüssigkeitsmenge: _____ ml</p> <p>Nährstoffmenge: _____ ml</p>		<p>Patient:in wünscht ein „Abschiedsessen“ vor dem Einstieg in den FVET.</p> <p><input type="radio"/> nein</p> <p><input type="radio"/> ja → Welches Gericht?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Welche Getränke werden gewünscht?² Leitungswasser, Mineralwasser, Cola, Fruchtsaft, Schwarztee, Earl Grey, Gewürztee, Kaffee, grüner Tee, Wein, Sekt, Bier, Bittergetränke, fettfreie Brühe andere:</p> <p>_____</p> <p>Bevorzugte Kräutertees: Fenchel, Kümmel, Anis, Kamille, Malve, Pfefferminz, Ingwer, Kräutermischung...</p> <p>_____</p> <p>Bevorzugtes Trinkgefäß: Tasse/Glas, Becher, Schnabelbecher, Strohalm...</p> <p>_____</p> <p>Wie oft sollen Getränke angeboten oder bereitgestellt werden, um selbstständig danach greifen zu können?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

	Aktuelle Situation	Anamnese	Individuelle Wünsche <i>(bevorzugt Eigenaussage, Fremdaussage u.U. möglich)</i>
MUNDSORGE			<p>Wünsche des Patienten/der Patientin im Hinblick auf Flüssigkeiten/Lebensmittel für die Mundsorge? z.B. Fruchteiswürfel, welche Früchte werden bevorzugt?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Schäume, welche Geschmacksrichtungen? z.B. Kaffee, Wein, Bier, Säfte, Brühen, Gewürze</p> <p>_____</p> <p>_____</p>