

# Sterbewünsche alter Menschen in Pflegeheimen

**Eigentlich ist es das Selbstverständlichste der Welt, dass man im hohen Alter an Tod und Sterben denkt. Auch dass so mancher alte Mensch sich das Ende seines Lebens wünscht und herbeisehnt, ist seit alters her bekannt. Und doch tun wir uns heute schwer damit, Sterbewünsche zu thematisieren und mit ihnen umzugehen. In besonderem Mass trifft dies auf Institutionen wie Krankenhäuser und Pflegeheime zu, die der Logik einer perfekt abgesicherten, möglichst profitgenerierenden Rundumversorgung und Lebensverlängerung folgen.**

In der Schweiz wurde ein Forschungsprojekt beendet, das Sterbewünsche in Pflegeheimen empirisch untersuchte. Es war Teil des Nationalen Forschungsprogramms Lebensende, das vom Schweizerischen Nationalfonds gefördert wurde (<http://www.nfp67.ch/de>). Das Projekt «Sterbewünsche von Bewohnern von Pflegeheimen in der Schweiz» wurde von Dr. Stéfanie Monod initiiert und geleitet, einer Geriaterin, die zunächst am Universitätsklinikum in Lausanne arbeitete und inzwischen die öffentliche Gesundheitsbehörde des Kantons Waadt in der Westschweiz leitet.

Sterbewünsche wurden bisher vor allem bei klassischen Palliativpatienten untersucht, also etwa bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung (Monforte-Royo et al., 2011; Rodriguez-Prat et al., 2017). Dabei erweist sich das Thema als besonders komplex: Sterbewünsche können Verschiedenes bedeuten, ganz verschieden motiviert sein und auch mit unterschiedlicher Entschlossenheit verbunden sein. Nicht immer sind sie Ausdruck von Leiden, sondern können auch signalisieren, dass ein Mensch im positiven Wortsinne lebenssatt ist und seinen Lebenskreis glücklich geschlossen hat (Jox, 2013). Zudem können Sterbewünsche gemeinsam mit dem Wunsch weiterzuleben verbunden sein, also in einer Ambivalenz auftreten. Oft werden sie gar nicht zur Sprache gebracht und wenn doch, dann oftmals auf sehr verschiedene Weise, in Gesprächen, durch Andeutungen und Zeichen, oder auch durch Handlungen bis hin zu Suiziden bzw. Suizidversuchen (Balaguer et al., 2016). In der Schweiz steht den Bürgerinnen und Bürgern, auch den alten Menschen in Pflegeheimen, solange sie entscheidungsfähig bleiben, die Möglichkeit des assistierten Suizids offen, der immer öfter in Anspruch genommen wird (Borasio, Jox und Giamondi, 2019).

Das genannte Forschungsprojekt war eine multizentrische Beobachtungsstudie, die in zahlreichen Pflegeeinrichtungen der Schweiz stattfand, und zwar in den drei sprachlich und kulturell verschiedenen Regionen der deutschsprachigen Schweiz (St. Gallen), der französischsprachigen Schweiz (Kanton Waadt) und der italienischsprachigen Schweiz (Kanton Tessin). An der Studie nahmen nur Pflegeheimbewohner\*innen über 75 Jahren teil, die ein gut erhaltenes Urteilsvermögen zeigten und

zwischen drei und zehn Monaten in den Pflegeeinrichtungen lebten. Sie wurden von ausgebildeten Psychologinnen bzw. Seelsorgerinnen besucht und gebeten, Fragebögen und validierte Messinstrumente auszufüllen, die neben Fragen zu Sterbewünschen auch Fragen zu ihren Krankheiten, ihrer Symptomlast und psychosozialen Belastungen enthielten.

Unter insgesamt 769 Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen, welche infrage kamen, konnten 280 in die Studie einbezogen werden (107 im Kanton Waadt, 117 im Tessin und 56 in St. Gallen). Das Durchschnittsalter der Bewohnerinnen und Bewohner betrug 87,5 Jahre, von denen 73 % weiblich und 61 % verwitwet waren. Generell war auffallend, wie bereitwillig die allermeisten Pflegeheimbewohner\*innen über das Thema Sterbewünsche sprachen. Die Gespräche wurden eher entlastend denn belastend erlebt.

Innerhalb der untersuchten Gruppe von Bewohner\*innen sind wir auf unterschiedliche Einstellungen gestoßen. Gemäß einem ersten Messinstrument (CADO, «Categories of Attitudes towards Death Occurrence») (Schroepfer, 2006), das die verschiedenen Kategorien von Einstellungen zum Auftreten des Todes erhebt, ergaben sich die folgenden Ergebnisse: 4 % akzeptierten den Tod nicht; 50 % akzeptierten den Tod, waren aber noch nicht dazu bereit; 30 % gaben an, den Tod zu akzeptieren und bereit zu sein zu sterben. Bei 16 % der Einwohner\*innen bestand ein Sterbewunsch, das heisst, sie wollten lieber heute als morgen sterben. Für fast alle bedeutete dies aber, dass sie ein möglichst schnelles natürliches Sterben erhofften. Nur ein Einwohner (0,4 %) wollte den Beginn seines Todes aktiv beschleunigen (durch Suizid bzw. assistierten Suizid). Ein zweites Messinstrument («SAHD-Senior») ermöglichte uns, die Intensität der Sterbewünsche zu bestimmen (Galushko et al., 2015). Hiermit stellten wir fest, dass 11 % der Einwohner\*innen einen immerhin starken Todeswunsch hatten. Die Häufigkeit des Todeswunsches im französischsprachigen Kanton Waadt lag signifikant höher als im Tessin und in St. Gallen fanden sich die wenigsten Sterbewünsche. Dies mag teilweise damit erklärt werden, dass die Menschen im Kanton Waadt überwiegend der reformierten Konfession angehörten, in den anderen beiden Kantonen der römisch-katholischen.

Ein weiteres Ziel der Untersuchung war es, mögliche Beziehungen (Korrelationen) zwischen dem Sterbewunsch und den Situationen der Betroffenen zu ermitteln. Hierbei wurde psychisches Leiden wie Angst, Depressivität und Demoralisation, körperliche Symptome, Medikamente, aber spirituelles Leiden genauso einbezogen wie persönliche Merkmale (Alter, Geschlecht, Familienstand). Die folgenden Faktoren erhöhten signifikant die Zahl der Sterbewünsche (und zwar unabhängig voneinander):

- Depressive Symptome erhöhten das Risiko für einen Sterbewunsch um das 8-fache,
- unerfüllte spirituelle Bedürfnisse bzw. spirituelles Leiden war 2–3-mal häufiger mit Sterbewünschen verbunden als wenn kein spirituelles Leiden vorlag,
- die Medikamentengruppen Benzodiazepine und Neuroleptika erhöhten das Risiko um das 3-fache,
- Demoralisierung und fortgeschrittenes Alter waren nur leichte Risikofaktoren. Geschlecht, Familienstand und Anzahl der Krankheiten standen in keinem Zusammenhang mit der Existenz von Sterbewünschen.

## Fazit

Die Mehrheit der Pflegeheimbewohner hat keinen Sterbewunsch. Eine signifikante Minderheit von 11–16% hat jedoch den Wunsch nach einem möglichst schnellen natürlichen Tod. Unter den Faktoren, die solche Wünsche zu fördern scheinen, sind auch Leidenszustände, die möglicherweise durch eine bessere Früherkennung und Behandlung verringert werden könnten, insbesondere Angst, Depressivität und spirituelles Leiden. Die Studie ermuntert insgesamt zur offenen Thematisierung von Sterbewünschen in Pflegeheimen. Dabei können die hier genutzten Erhebungsinstrumente durchaus eine Hilfe sein.

Ralf J. Jox

*Dieser Beitrag erschien zuerst in der «Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie», Ausgabe 3/2019.*

## Literaturverzeichnis

- Balaguer, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., et al. (2016). An International Consensus Definition of the Wish to Hasten Death and Its Related Factors, *PLoS One*, 11, e0146184.
- Borasio, G.D., Jox, R.J., und Gamondi, C. (2019). Regulation of assisted suicide limits the number of assisted deaths, *Lancet*, 393, 982–83.
- Galushko, M., Strupp, J., Walisko-Waniek, J., et al. (2015). Validation of the German version of the Schedule of Attitudes Toward Hastened Death (SAHD-D) with patients in palliative care, *Palliat Support Care*, 13, 713–23.
- Jox, R.J. (2013). *Sterben lassen. Über Entscheidungen am Ende des Lebens*. Hamburg.
- Monforte-Royo, C., Villavicencio-Chavez, C., Tomas-Sabado, J., und Balaguer, A. (2011). The wish to hasten death: a review of clinical studies', *Psychooncology*, 20, 795–804.
- Rodriguez-Prat, A., Balaguer, A., Booth, A., und C. Monforte-Royo (2017). Understanding patients' experiences of the wish to hasten death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography', *BMJ Open*, 7, e016659.
- Schroepfer, T.A. (2006). Mind frames towards dying and factors motivating their adoption by terminally ill elders, *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 61, 129–39.



### Prof. Dr. med. Dr. phil. Ralf J. Jox

Professeur associé und Leitender Arzt (médecin chef), am Universitätsspital CHUV und der Universität Lausanne (UNIL), Leiter der Medizinethik, Institut des Humanités en Médecine, und Direktor der Einheit für Klinische Ethik (50%) sowie Leiter der Professur für Geriatriche Palliative Care (50%)

ralf.jox@chuv.ch