



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Fachtagung Palliative Geriatrie 17. Juni 2025

Workshop Sterbewünsche und Einsamkeit

Dr. med. Annette Ciurea
Fachärztin Innere Medizin
spez. Geriatrie, Palliativmedizin
annette.ciurea@age-medical.ch

Petra Riemer
Pflegeexpertin MAS FH
gerontologische Pflege
petra.riemer@pflege-siebnen.ch

AgeMedical 
Kompetenz fürs Alter

Stockberg 
Wohn- und Pflegezentrum
Wohn- und Pflegezentrum Stockberg
Stockbergstrasse 9 • CH-8854 Siebnen

Fallbeispiel: Sterbewünsche einer 93 jährigen Frau

- Was geht euch durch den Kopf, welche Themen klingen an?
- Was beeinflusst diesen Sterbewunsch?
- Was macht das mit uns als Professionellen involvierten?

Einstellungen zum Tod

6 Kategorien der möglichen Einstellungen (*R.Jox in Anlehnung an Dürst und Schroepfer*)

- Ich bin nicht bereit für den Tod und akzeptiere ihn nicht
- Ich bin nicht bereit für den Tod, aber akzeptiere ihn
- Ich bin bereit für den Tod und akzeptiere ihn
- Ich bin bereit für den Tod, akzeptiere ihn und wünsche mir, der Tod würde kommen
- Ich denke darüber nach, meinen Tod zu beschleunigen, habe aber keinen bestimmten Plan
- Ich denke darüber nach, meinen Tod zu beschleunigen und habe einen bestimmten Plan

Sterbewünsche in der Langzeitpflege

Studie aus der Schweiz von Ralph Jox et al.

- 3% der LTC-Bewohner akzeptieren den Tod nicht, sind nicht bereit zu sterben
- 50% akzeptieren den Tod, sind aber noch nicht bereit zu sterben
- 30% akzeptieren ihn und sind bereit
- **16% akzeptieren ihn und wünschen sich, der Tod würde kommen**
- 0.4% denken darüber nach, den Tod zu beschleunigen (assist. Suizid)

Erkenntnisse aus dieser Studie:

- Sterbewünsche von Pflegeheimbewohnern sind meist passiver Natur
- Depression und spirituelles Leiden sind mit Sterbewünschen assoziiert, ebenso die Einnahme von Benzodiazepinen und Neuroleptika
- Gespräche über Sterbewünsche werden als entlastend wahrgenommen!



Sterbewünsche in der älteren Bevölkerung zuhause

Erkenntnisse aus Langzeitstudie TILDA 2021:



- 3.5% der Befragten äusserten Sterbewünsche
- Sterbewünsche sind assoziiert mit alleine leben, stärkeren Schmerzen, Multimorbidität und v.a. Depression und Einsamkeit
- Die Hälfte der Personen mit depressiven Symptomen hatte keine diagnostizierte Depression
- Erneute Befragung 2 Jahre später: 72% der zuvor Betroffenen hatten keine Sterbewünsche mehr, weniger Depression/Einsamkeit!

Fallstricke bei der Einschätzung von Sterbewünschen

- Sterbewünsche kommen und gehen – sind oft Ausdruck von Ambivalenz
- Nicht Ernst nehmen – Zuschreibung dem Alter, der Lebensumstände
- Nichterkennen einer Depression, total pain oder anderer medizinischer Probleme
- Versteckte oder offene Konflikte mit involvierten Angehörigen, Bezugspersonen
- Sorge um mögliche Suizidalität
- Eigene Haltung gegenüber Leiden, eigene Spiritualität, eigene Hilflosigkeit („will ich die Not erkennen?“)

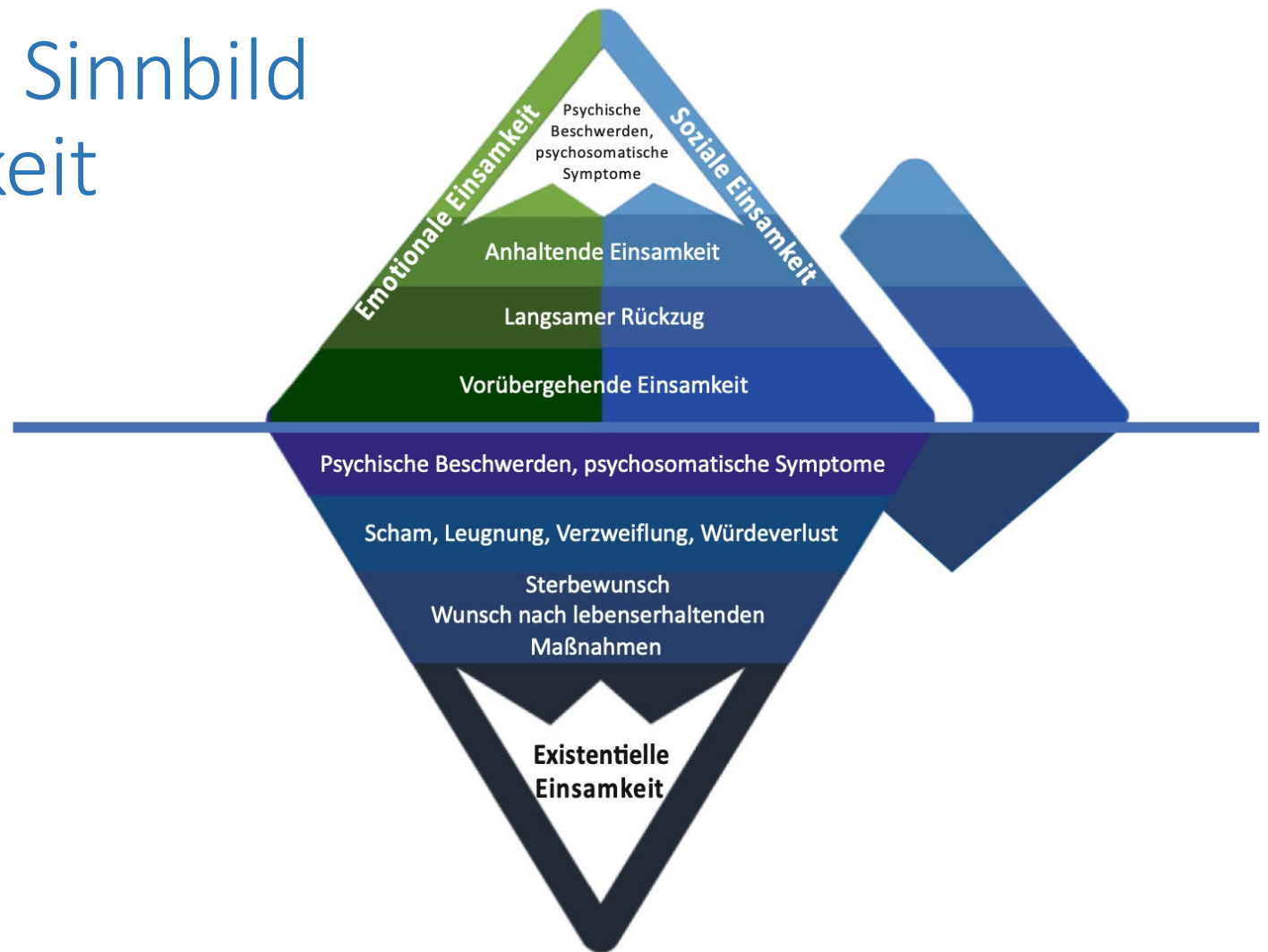
Umgang mit Sterbewünschen durch das Behandlungsteam

- Was lösen Sterbewünsche in uns aus? Wie gehen wir damit um?
- Eigene Erfahrungen (aus persönlicher Sicht aber aus professioneller Sicht)
- In Handlungszwang geraten, sich unter Druck gesetzt fühlen etwas zu tun (Was sind die Erwartungen des Betroffenen?)
- Eigene Werterhaltung
- Welche Gesprächskompetenz habe ich? Und wo hole ich Unterstützung?

Fallbeispiel Fortsetzung

- Seit einem halben Jahr im PZ, eine Tochter, die in Australien lebt (gel. Kontakt via Face-Time), eine Nichte in der Schweiz, die Finanzen macht
- Arthrose, Spinalkanalstenose mit chron. Schmerzen, Frailty, Maculadegeneration, Lesen geht nicht mehr
- Nimmt Oxycodon, Oxynorm, Stilnox, Trittico
- Braucht viel Hilfe, fühlt sich würdelos
- Einsam trotz guter Versorgung, schon lange bei Exit

Der Eisberg: Sinnbild der Einsamkeit

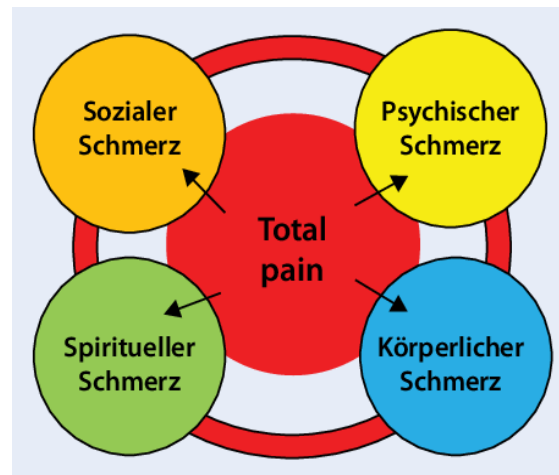


Total Pain bei älteren Menschen

«Total pain means the suffering that encompasses all of a person's physical, psychological, social, spiritual, and practical struggles»

Einsamkeit
Abhängigkeit
Finanzielle Sorgen

Schuld, Sinnlosigkeit
Lebensende



Hilflosigkeit
Angst, Fatigue
Frühere Erfahrungen

Akut -> chronisch
Oft musculo-skelettal



„Pain is, what the patient says hurts“

C.Saunders
1918 -2005

Fallbesprechung im interprofessionellen Team

- Teilnehmende
- Analyse der aktuellen Situation- was sind die Herausforderungen für den Betroffenen, was die der Betreuenden?
- Was und wo sind Ressourcen und Unterstützungsangebote vorhanden?
- Mögliche Lösungsansätze präzisieren (nebst Aushalten etc.)
- Weitere Maßnahmen und Involvierte Fachpersonen klären (Seelsorge, psychologische Begleitung)
- Dokumentation sowie Follow-Up terminieren

Vorgehen bei konkreten Sterbewünschen

- Erkennen, wahrnehmen, Unterstützung bieten, prozesshaftes, begleitendes Vorgehen.
- Setting Pflege und Begleitung: „Schmerzen“ wahrnehmen, behandeln; Beistand leisten, Fallbesprechung im interprofessionellen Team
- Setting Medizin: Schmerzbehandlung Depression erkennen und behandeln, Therapieziel besprechen und ggf. Medikamente so anpassen (Symptomlinderung)
- Spiritual Care involvieren
- Freiwillige einbeziehen
- Tiergestützte Angebote prüfen und anbieten.
- Technische Möglichkeiten nutzen (Videocalls mit Angehörigen, ..)

- Merke: Auch wenn wir alles unternehmen/versucht haben, kann es doch sein, dass die betroffene Person trotzdem nicht mehr weiter leben will

Einbezug Exit oder das Bedürfnis nach FNVF

- Beide Prozesse sind engmaschig durch Beziehungspersonen zu begleiten. Es braucht Richtlinien und Klarheit im Haus.
- Ist mit Angehörigen und Betroffenen gut vorzubesprechen und sind schriftlich festzuhalten.
- Nicht jeder Mitarbeitende kann/möchte diese Prozesse begleiten. Das ist unbedingt im Team zu thematisieren, ggf. Einbezug einer Supervision. Das ist Führungsaufgabe.

Zusammenfassung: Umgang mit Sterbewünschen

- Sterbewünsche sollen angehört werden, Menschen wollen verstanden werden
- Not anerkennen und mit aushalten, nicht sofort ins Handeln geraten oder werten
- Depression/seelische Not sind mit Sterbewünschen assoziiert
- Sterbewünsche können kommen und gehen, da es ein Prozess ist (Ambivalenz ist normal)
- Belastung der Caregivers beachten
- Institutionen können eine Haltung und Vorgehen zu Sterbewünschen erarbeiten
- Fachpersonen sollen ihre eigenen Einstellungen und Erfahrungen zum Sterben reflektieren – es braucht Gesprächskompetenz

Literaturnachweis

- Einsamkeit am Lebensende; A. Seiler et al, 2024, Bundesgesundheitsblatt; 67:1144-1151
- Sterben, kann man das lernen? A. Seiler et al, 2024, PRAXIS; 113 (6&7): 160–169
- Sterbewünsche alter Menschen im Pflegeheim, R.Jox, 2019; Palliative Geriatrie Heft 08
- Mind frames towards dying., T Schroepfer, 2006, J Gerontol B Psychol; 61: 129-39
- Wish to die, Data from TILDA, R.Briggs, 2021, Age and Ageing; 50: 1321-1328
- Einsamkeit im Pflegeheim, L.Plattner et al, 2022, Z Gerontol Geriat; 55: 5-10
- Preusse-Bleuler, B. (2012). Familienzentrierte Pflege. Handbuch zum Film. Langnau i. E.
- Preusse, B. (2018): Empowerment durch Familienzentrierte Pflege mit dem BAIA-Modell, das Calgary Familien Modell und seine Instrumente. NOVAcura5 / 18. Bern: Hogrefe.
- Wright, L. M., und Leahey, M. (2014). Familienzentrierte Pflege. Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen. Bern

Lektüre-Empfehlungen

Fachliteratur:

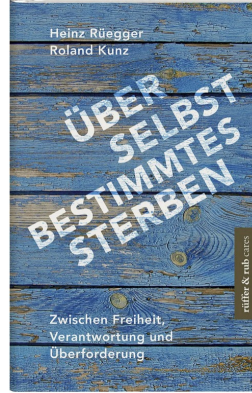
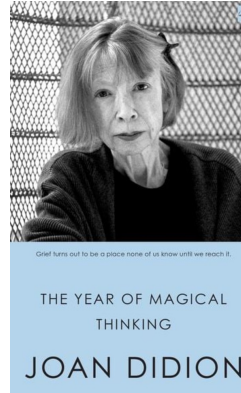
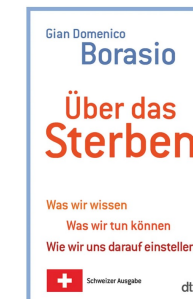
- Grundsatzpapier zu Sterbewünschen der FGPG
- SAMW-Richtlinien: Palliative Care, Umgang mit Sterben und Tod
- Umgang mit Sterbewünschen in der Seelsorge von S.Winkler
- Das 1x1 der Palliativen Geriatrie von Roland Kunz
- Total Pain von Sabine Millius & Katharina Heimerl

Bettlektüre und Allgemeinwissen:

- Gian Domenico Borasio: Über das Sterben
- R. Kunz/H. Rüegger: Über selbstbestimmtes Sterben
- Joan Didion: The year of magical thinking
- Irvin & Marilyn Yalom: A Matter of Death and Life

Mitgliedschaften:

- Palliative CH
- Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie



Zwei Metapher zum besseren verstehen

- Zitat Annina Fröhlich: Menschen mit einer schweren fortgeschrittenen Erkrankung und ihre Angehörigen sind manchmal wie Blätter und müssen aufgefangen werden.
- Oder wie Barbara Preusse-Bleuler sagt: die Betroffenen und ihre Familien fühlen sich wie auf offener, stürmischer See und sehnen sich nach einer ruhigen Bucht. s. BAIA- Modell.



BAIA – eine wirkungsvolle Zusammenarbeit (eigene Grafik Barbara Preusse)