



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

ZQP-ANALYSE

Versorgung am Lebensende

Studiendesign

Quantitative Bevölkerungsbefragung von Personen ab 18 Jahren

Autoren

Simon Eggert

Daniela Sulmann

Veröffentlichung

Oktober 2013

Korrespondenz

Simon.Eggert@ZQP.de

I. Hintergrund der Befragung

Das Recht, in Würde zu sterben und das eigene Lebensende soweit wie möglich selbstbestimmt gestalten zu können, eigene Wünsche im Sterbeprozess respektiert zu wissen, sind maßgebliche Leitmotive der deutschen Gesundheits- und Pflegepolitik und beispielsweise in der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ oder der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ festgehalten. Um diese Ziele in der Praxis tatsächlich realisieren zu können, bedarf es der Umsetzung von Versorgungskonzepten, die es ermöglichen, individuelle Bedürfnisse von Menschen am Lebensende und ihren Angehörigen sowie deren selbstbestimmte Entscheidungen angemessen zu berücksichtigen. Dies setzt auch umfangreiche Informiertheit der Betroffenen über Versorgungs- und Behandlungsangebote voraus – denn erst das Wissen über Gestaltungsmöglichkeiten schafft die Voraussetzung für selbstbestimmte Entscheidungen.

Mit dem Ziel, einen Beitrag zu einer aufklärenden gesamtgesellschaftlichen Auseinandersetzung mit den Ängsten und Wünschen der Menschen im Kontext von Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Sterben zu leisten, beleuchtet das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) mit den Ergebnissen der vorliegenden Kurzbefragung Erfahrungen der Bevölkerung in der Versorgung sterbender Menschen, deren Einstellungen zur Versorgung am Lebensende und Vorstellungen zum eigenen Sterben. Hierdurch sollen mögliche Handlungsbedarfe sowie Anknüpfungspunkte für eine weitere Diskussion des Themas aufgezeigt werden.

Aktuell werden in der Öffentlichkeit die Themen „letzte Lebensphase“ und „selbstbestimmte Gestaltung des Sterbeprozesses“ vor allem in Zusammenhang mit gesetzlichen Regelungen zur Sterbehilfe diskutiert. In der Debatte spitzt sich der Aspekt der Selbstbestimmung am Lebensende häufig auf Fragen zur Herbeiführung des eigenen Todes zu. Die Vorstellung, hilfsbedürftig zu sein, zu leiden und die Befürchtung, unangemessen behandelt zu werden, erscheinen vielen als unüberbrückbarer Gegensatz zu individueller Handlungshoheit und Würde. Bei Menschen mit Erkrankungen ohne Heilungsaussicht geht die Diagnose oftmals mit Verzweiflung über erwartete oder bereits real eingetretene Krankheitsfolgen – z. B. Einsamkeit, Handlungsunfähigkeit, Schmerzen oder der Angst, Angehörigen zur Last fallen zu können – einher (Jox, 2013/ Faust, 2005).

Gute, bedürfnisorientierte Versorgung schwersterkranker Menschen trägt unter anderem dazu bei, solche Belastungen besser bewältigen zu können. Sie soll helfen, Ängste zu verringern, belastende Symptome zu lindern und bei der Bewältigung sozialer Krankheitsfolgen unterstützen. Gute Pflege und Versorgung ermöglicht den Menschen, auch mit schwerwiegenden Einschränkungen in Würde und Selbstbestimmtheit ihr Leben bis zu Ende leben zu können. Die weitere Verbesserungen der Versorgung von schwersterkranken Menschen einerseits sowie umfassende Aufklärung über die vorhandenen umfassenden und wirksamen medizinisch-pflegerischen Angebote andererseits sind relevante Einflussfaktoren auf die Lebensqualität und die Haltung zum Leben selbst – mit oder am Ende einer schweren Krankheit.

Eine solche menschenwürdige Pflege und Versorgung und die Begleitung des Sterbeprozesses insbesondere von schwerkranken älteren Menschen erlangen in unserer Gesellschaft des langen Lebens zukünftig immer größere Bedeutung.

Modellrechnungen prognostizieren eine Zunahme der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland von derzeit ca. 2,5 Millionen bis zum Jahr 2030 auf rund 3,4 Millionen. Nach den aktuellen Bevölkerungsvorberechnungen wird im Jahr 2030 bereits ein Viertel der Bevölkerung 67 Jahre oder älter sein. Überproportional stark wird die Anzahl der Hochbetagten zunehmen: Bei den über 80-Jährigen wird bis zum Jahr 2030 ein Anstieg um 55 Prozent erwartet, bei den mindestens 90-Jährigen sogar mehr als eine Verdopplung (Statistisches Bundesamt, 2010).

Mit zunehmendem Lebensalter erhöht sich das Risiko krank zu werden. In einer älter werdenden Gesamtbevölkerung mehrt sich das Auftreten chronischer, auch fortschreitender Erkrankungen wie z. B. solche des Herz-Kreislauf-Systems (RKI, 2012). Zudem gibt es besondere Merkmale von Erkrankungen im Alter, die u. a. in Form unspezifischer Symptomatik, längeren Krankheitsverlaufs und veränderter Medikamentenwirkung zum Ausdruck kommen. Insbesondere bei Hochaltrigen bestehen häufig komplexe gesundheitliche Probleme und Krankheitsbilder, die neben den somatischen Auswirkungen in besonderem Maße psychische und soziale Auswirkungen haben (DZA/RKI, 2009).

Chronische Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit werden demnach eine größer werdende Zahl von Menschen in Deutschland wie auch insgesamt in Europa betreffen. Vermutlich fordert – für die nächsten Jahrzehnte absehbar – keine gesellschaftliche Entwicklung unsere soziale Gemeinschaft in ihrem Selbstverständnis in vergleichbarer Weise heraus. Dies führt zu der dringenden Notwendigkeit, Überlegungen zu passenden Angeboten und Unterstützungsstrukturen in der letzten Lebensphase von Betroffenen und ihren Angehörigen erheblich zu intensivieren. Identifizierte Lücken zwischen theoretischen Versorgungskonzeptionen und Alltagserfahrungen in der Praxis aber auch zwischen Unterstützungswünschen einerseits und tatsächlich vorhandenen Ressourcen zur Unterstützungsleistung andererseits müssen geschlossen werden.

Betreuung und Begleitung in der letzten Lebensphase erfährt vor den dargestellten Hintergründen also höchsten Stellenwert, die in unterschiedlichen Dimensionen und Begriffen z. B. als Palliativversorgung benannt wird.¹ Dieses setzte ursprünglich in der letzten, meist kurzen Lebensphase von schwer Erkrankten ein, nachdem therapeutischen Interventionen – vor allem in der Versorgung von Patienten mit bösartigen Neubildungen – keine Erfolgschancen mehr gegeben wurden. Mittlerweile wird die Palliativversorgung jedoch zunehmend als Ansatz verstanden, der bei entsprechend schwerwiegenden Diagnosen viel früher einzubeziehen ist. Idealerweise begleitet sie bereits die Therapie und geht darin auf die vielfältigen Bedürfnisse von Patienten und ihrem nahen Umfeld ein, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Die WHO definiert Palliativversorgung („Palliative Care“) als einen „umfassenden Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind – durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, einwandfreie Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“. Gerade schwerstkranke ältere Menschen haben jedoch oft keinen hinreichenden Zugang zu diesen Unterstützungsformen. Zunehmende und typische Alterserkrankungen wie z. B. Demenz gelten immer noch zu selten als Einsatzfeld für Pal-

¹ Auf die begriffliche Diskussion kann an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.

liativversorgung oder eine solche wird in diesen Fällen oft zu spät in Betracht gezogen. Dies könnte zum einen an den meist langen und schwer vorhersehbaren Verläufen von chronischen Erkrankungen liegen, deren Effekte im Alter zudem häufig mit vielfachen gesundheitlichen Problemen kumulieren. Zum anderen werden schlechte Gesundheitszustände von älteren Menschen möglicherweise bisweilen als schicksalhaft hingenommen (WHO, 2009).

Bereits heute bestehen in Deutschland teilweise gute Strukturen und Angebote mit hoher Qualität für eine bedürfnisorientierte Versorgung von sterbenden Menschen. Allerdings scheint es Verbesserungsbedarfe zu geben. Unter anderem die Einbeziehung der Gruppe der älteren und hochaltrigen schwerstkranken Menschen in palliative Konzepte – sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Altenpflege – muss noch besser gelingen. Zudem müssen Informationsdefizite zu Versorgungsmöglichkeiten abgebaut werden. Dies würde dabei helfen, Ängste abzubauen, neue Perspektiven auf das Thema zu gewinnen und so die Selbstbestimmtheit in der Gestaltung der letzten Lebensphase stärken.

II. Autoren in alphabetischer Reihenfolge

Simon Eggert

Daniela Sulmann

III. Methoden und Vorgehensweise

In der, dieser Auswertung zugrundeliegenden, anonymen Bevölkerungsumfrage wurden mittels einer repräsentativen Stichprobe Einstellungen aus den Themenbereichen „Bedürfnisse bei der Versorgung Schwerkranker am Lebensende“ und „Vorstellungen vom Sterben“ erfragt. Die Stichprobengröße beträgt 1.007 Befragte (N=1.007). Die Befragung wurde in der Zeit vom 8. bis 15. Oktober 2013 durchgeführt. Die Grundgesamtheit bildete die deutsche Bevölkerung ab 18 Jahre, repräsentiert in einem Panel (forsa.omninet) mit ca. 20.000 Personen. Als Erhebungsmethode kam die In-Home-Befragung per PC bzw. Set-Top-Box am TV-Bildschirm zum Einsatz. Anschließend wurde die Personenstichprobe nach Region, Alter, Geschlecht und Bildung gewichtet. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- 3 Prozentpunkten.

Hinweis zur Interpretation der Befragungsergebnisse:

Für alle nachfolgend ausgewerteten Auskünfte zu Einstellungen zu „Versorgung am Lebensende“ und „Sterben“ müssen Auswirkungen von möglichen Informationsdefiziten oder Begriffsunklarheiten in Betracht gezogen werden. In besonderem Maße gilt, dass die Ergebnisse Resultat aktueller Einschätzungen von Interviewten sind, die zum Zeitpunkt der Befragung ganz überwiegend nicht akut mit dem eigenen Sterben konfrontiert waren. Es muss daher beachtet werden, dass sich Haltungen hierzu durch Veränderungen von Erfahrungsbeständen wandeln können – z. B. durch nähere Betroffenheit. Die in der Befragung artikulierten Haltungen sind demnach auch nicht einfach auf die Einschätzungen tatsächlich betroffener, sterbender Menschen übertragbar.

IV. Ergebnisse

1. Welche Rolle spielt das Sterben im Leben?

- 83 % setzen sich mit dem eigenen Tod auseinander
- 85 % haben bereits eine nahestehende Person durch Tod verloren
- 42 % haben Erfahrung in der Pflege oder Begleitung eines nahestehenden sterbenden Menschen

1.1 Nachdenken über Sterben und Tod

Acht von zehn der deutschlandweit interviewten Personen (83 Prozent) gaben im Rahmen der ZQP-Befragung an, sich bereits Gedanken über ihren Tod gemacht zu haben. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl derer, die sich mit diesem Thema befassen, zu. Selbst die meisten 18- bis 29-Jährigen, die jüngste befragte Altersgruppe, haben schon einmal über das Ende des eigenen Lebens nachgedacht (siehe Abbildung 1).

„Haben Sie sich schon einmal Gedanken über Ihren eigenen Tod / Ihr eigenes Sterben gemacht?“

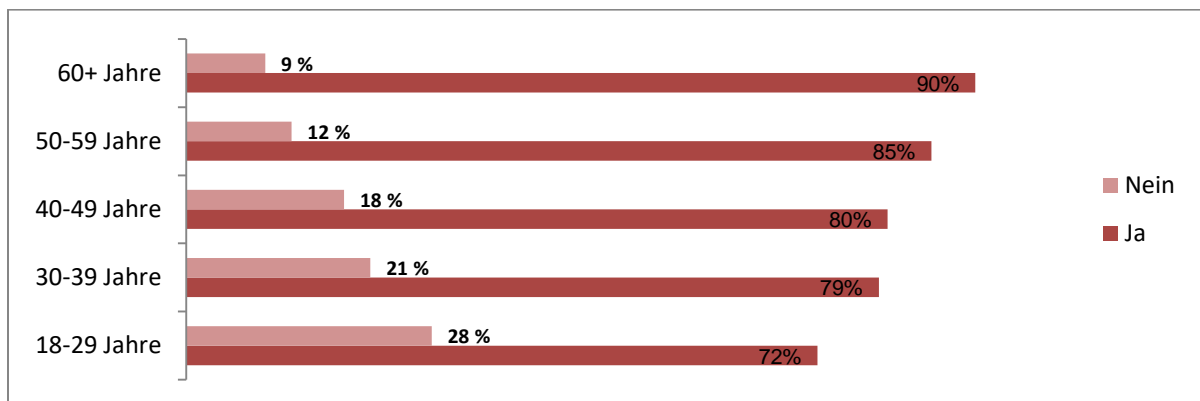


Abbildung 1, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=1007

1.2 Persönliche Erfahrungen mit einer sterbenden Person

Der weitaus größte Teil der Befragten wurde schon mindestens ein Mal mit dem Verlust einer nahestehenden Person durch den Tod konfrontiert: 85 Prozent der Befragten haben bereits persönliche Erfahrungen mit Sterben und Tod gemacht (siehe Abbildung 2).

„Ist in Ihrem engen Umfeld bereits eine Ihnen nahestehende Person verstorben?“

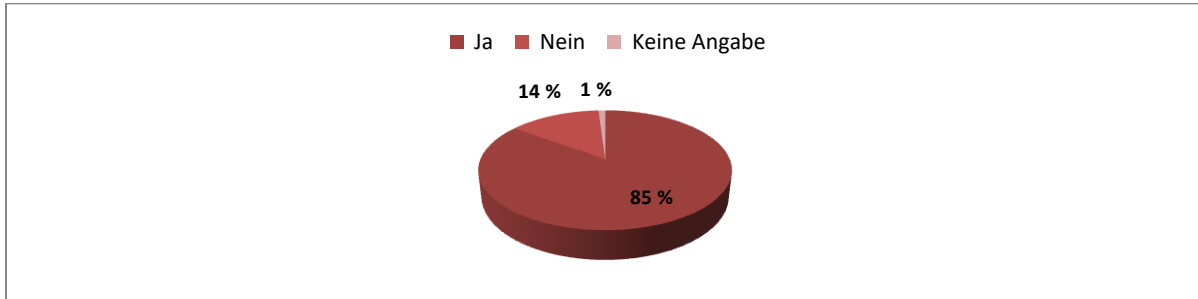


Abbildung 2, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=1007

42 Prozent der Befragten geben an, bereits eine sterbende Person gepflegt bzw. beim Sterben begleitet zu haben oder dies derzeit zu tun (siehe Abbildung 3). Frauen sind hier mit 46 Prozent wesentlich häufiger eingebunden als Männer mit 33 Prozent.

„Haben Sie selbst schon einmal eine sterbende Person, die Ihnen nahe stand, gepflegt oder beim Sterben begleitet?“

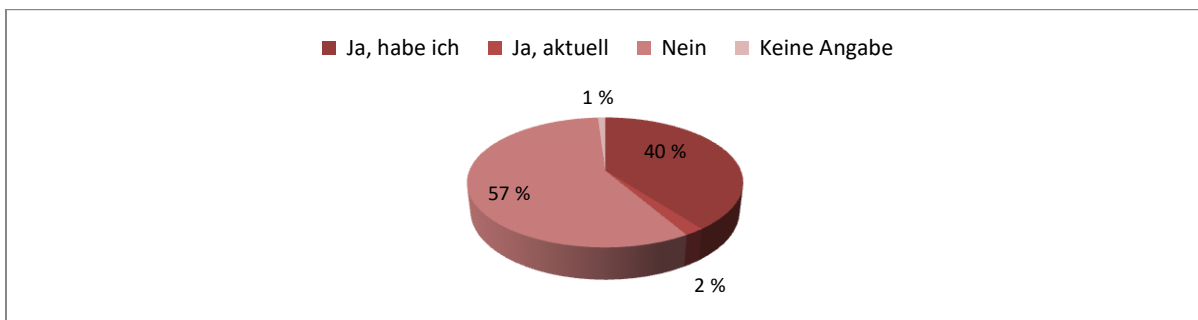


Abbildung 3, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=1007

- Die weitaus meisten Menschen hatten in ihrem Leben bereits persönliche Berührungspunkte mit dem Thema Sterben und Tod und setzen sich mit Fragen, die das eigene Sterben betreffen auseinander – sogar ein großer Anteil jüngerer Menschen hat sich mit Überlegungen zum Tod befasst.
- Ein Großteil der Befragten hat zudem bereits Erfahrungen in der Pflege oder Begleitung sterbender Personen gesammelt.
- Dieser Befund kontrastiert zu der häufig pauschalen Behauptung, Tod und Sterben sei ein verdrängtes gesellschaftliches Tabuthema.

2. Wie wird die Versorgung sterbender Personen bewertet?

- 72 % der Personen beurteilen die Gesamtversorgung des Verstorbenen rückblickend positiv
- 24 % schätzen die Versorgung des Sterbenden, den sie begleitet haben, als eher schlecht ein
- 91 % sehen maximale Symptomlinderung als wichtigsten Versorgungsaspekt im Sterbeprozess

2.1 Rückblickende Bewertung der Versorgung einer verstorbenen Person

In der Gruppe derjenigen, die bereits einen sterbenden Menschen gepflegt oder begleitet haben, schätzen 72 Prozent der Personen die Gesamtversorgung des Verstorbenen rückblickend positiv ein. Über 20 Prozent der Interviewten geben jedoch eine gegenteilige Erfahrung an: nämlich dass die Versorgung des Sterbenden eher schlecht oder sehr schlecht gewesen sei (siehe Abbildung 4).

Im Vergleich machten auch die Befragten mit Expertenwissen, die bereits eine nahestehende Person im Sterbeprozess gepflegt bzw. begleitet haben (Subgruppe „Beruf Medizin und Pflege“), fast deckungsgleiche Angaben. Von diesen schätzen 22 Prozent den Versorgungsprozess der von ihnen begleiteten Person nachträglich als eher schlecht oder sehr schlecht ein.

Sowohl die positiven als auch negativen Bewertungen basieren nicht auf objektiven bzw. fachlichen Qualitätsparametern – sie sind das Ergebnis persönlicher Eindrücke und Empfindungen.

„Einmal alles in allem: Wie würden Sie die g e s a m t e Versorgung des Sterbenden – also ggf. durch Ärzte, Pflegekräfte, soziales Umfeld etc. zusammengenommen – im Nachhinein bewerten?“

Es wurden nur Personen befragt, die angegeben haben, bereits einen Sterbenden gepflegt/begleitet zu haben.

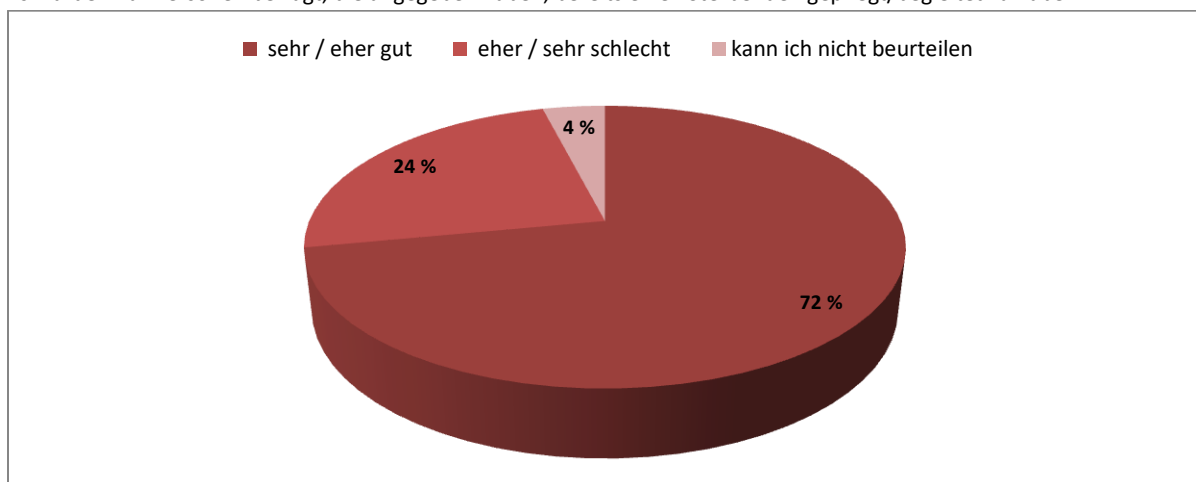


Abbildung 4, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=401

2.2 Wichtigste Aspekte für gute Versorgung

Nach Prioritäten für eine gute Versorgung von schwerkranken Menschen am Lebensende gefragt, nennen die Interviewten in der Kategorie „sehr wichtig“ an erster Stelle die bestmögliche Linderung von belastenden Symptomen wie Schmerzen, Atemnot oder Übelkeit. Dies ist für 86 Prozent aller Befragten der wichtigste Aspekt. Ebenfalls als besonders relevant eingeschätzt werden von einem Großteil der Befragten – knapp 70 Prozent – die „Begleitung des Sterbenden im Umgang mit Sterbeangst und Abschiednahme“. Hohe Priorität hat auch die „Verfügbarkeit von Hilfsmitteln, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen“: 63 Prozent der Befragten geben dies als wichtige Voraussetzung für eine gute Versorgung an. Die „Beratung pflegender Angehöriger zur Situation und zu Unterstützungsangeboten“ halten knapp 60 Prozent für besonders relevant.

Bei der Untergruppen „Erfahrung in Pflege und Begleitung eines Sterbenden“ liegt die gleiche Reihenfolge in der Priorisierung dieser vier Nennungen vor – allerdings fällt die Einschätzung, dass diese Aspekte „sehr wichtig“ seien, deutlich höher aus (siehe Abbildung 5).

„Wie wichtig sind für Sie die folgenden Aspekte in Bezug auf eine gute Versorgung von schwerkranken Menschen am Lebensende?“

Mehrfachnennung möglich

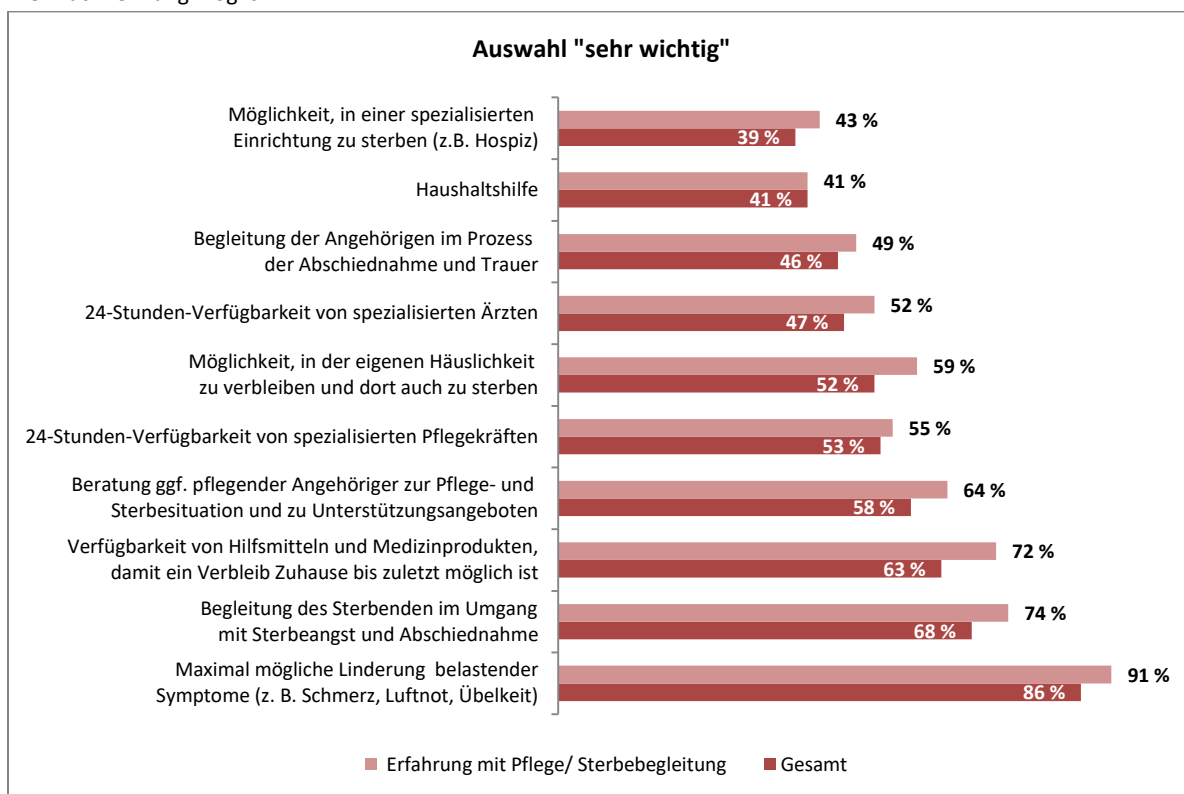


Abbildung 5, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=1007

- Beinahe ein Viertel der Befragten, die bereits einen sterbenden Menschen gepflegt oder begleitet haben, bewerten den Versorgungsprozess des Gestorbenen als unzureichend.
- Für nahezu alle Befragten sind die wichtigsten Kriterien für eine gute Versorgung am Lebensende die maximal mögliche Linderung von Schmerzen, Übelkeit und Luftnot sowie die Begleitung im Umgang mit Angst und Trauer. Ebenfalls hohe Bedeutung wird der Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen beigemessen.
- Die Priorisierung der wichtigsten Aspekte für eine gute Versorgung am Lebensende ist unabhängig davon, ob bereits Erfahrung in der Pflege oder Begleitung einer sterbenden Person gemacht wurde.

3. Wo möchten Menschen sterben und wer soll bei ihnen sein?

- 49 % möchten im eigenen Zuhause sterben
- 27% möchten in einem Hospiz sterben
- 61 % möchten in Begleitung sterben

3.1 Bevorzugter Sterbeort

In der ZQP-Befragung gab in etwa jeder Zweite an, daheim sterben zu wollen. Für beinahe jeden Dritten wäre es wünschenswert, in einem Hospiz das Leben zu beschließen. In einem Pflegeheim zu versterben wünschen sich hingegen nur vier Prozent (siehe Abbildung 6).

„Haben Sie sich schon einmal Gedanken gemacht, an welchem Ort Sie sich zum Sterben am besten aufgehoben fühlen würden?“

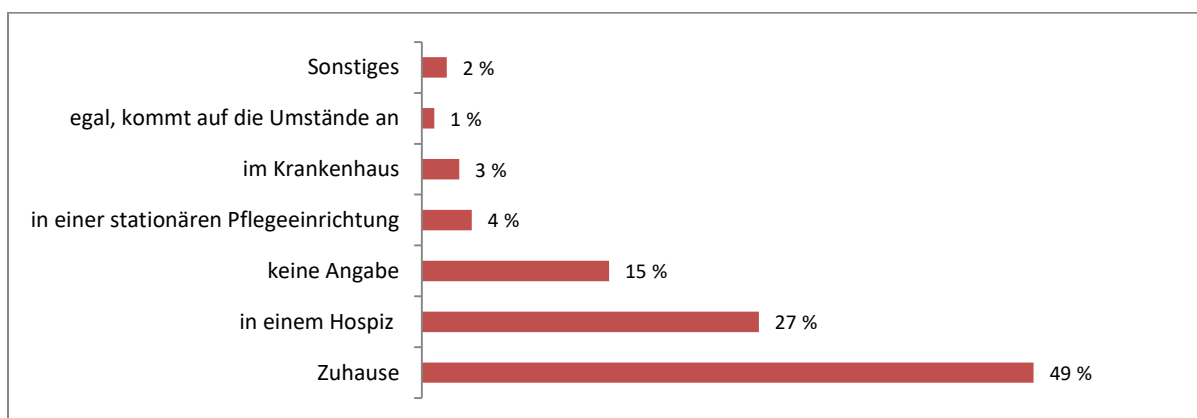


Abbildung 6, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=1007

3.2 Persönliche Begleitung

Eine klare Mehrheit der befragten Personen will im letzten Augenblick des Lebens nicht alleine sein. So gaben 61 Prozent an, jemanden im Moment des Sterbens bei sich haben zu wollen. Hierbei ist vornehmlich die Familie gefragt: Zu 81 Prozent werden die Lebenspartner und zu 70 Prozent zusätzlich oder alternativ andere Familienangehörige im Angesicht des Todes um sich gewünscht.

Etwa 20 Prozent, also immerhin rund ein Fünftel der Befragten, möchte im Augenblick des Sterbens alleine sein.

24 Prozent der Befragten, die keine Erfahrung in der Pflege oder Begleitung einer sterbenden Person haben, machten zu der Frage ob sie in Begleitung oder alleine sterben möchten, keine Angabe. Dies gaben im Gegensatz dazu nur 12 Prozent derjenigen an, die bereits über eine solche Erfahrung verfügen (Siehe Abbildungen 7 und 8).

„Jetzt einmal zum Moment des Sterbens selbst: Möchten Sie, dass jemand bei Ihnen ist, wenn Sie sterben oder möchten Sie dann lieber alleine sein?“

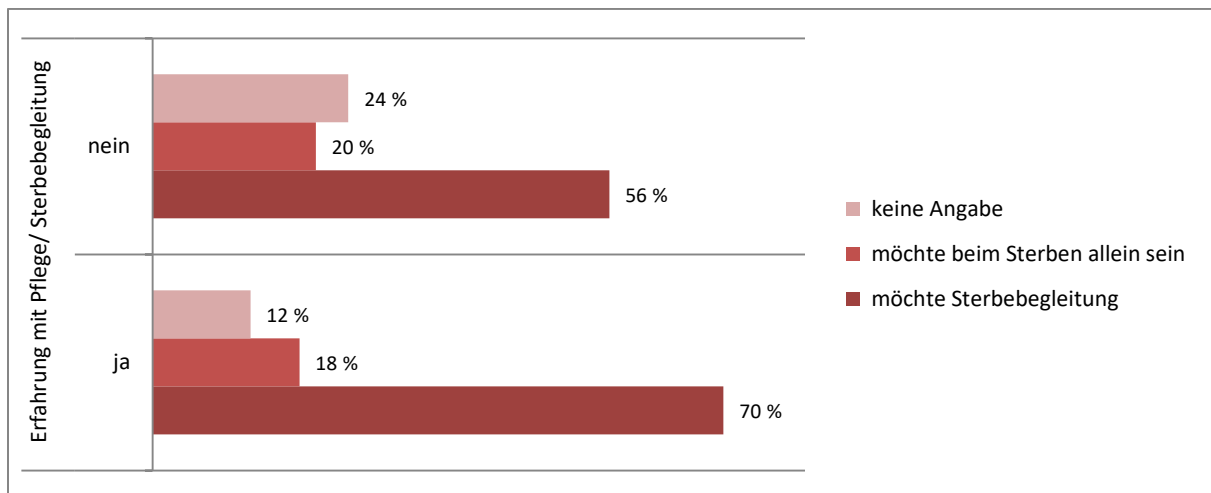
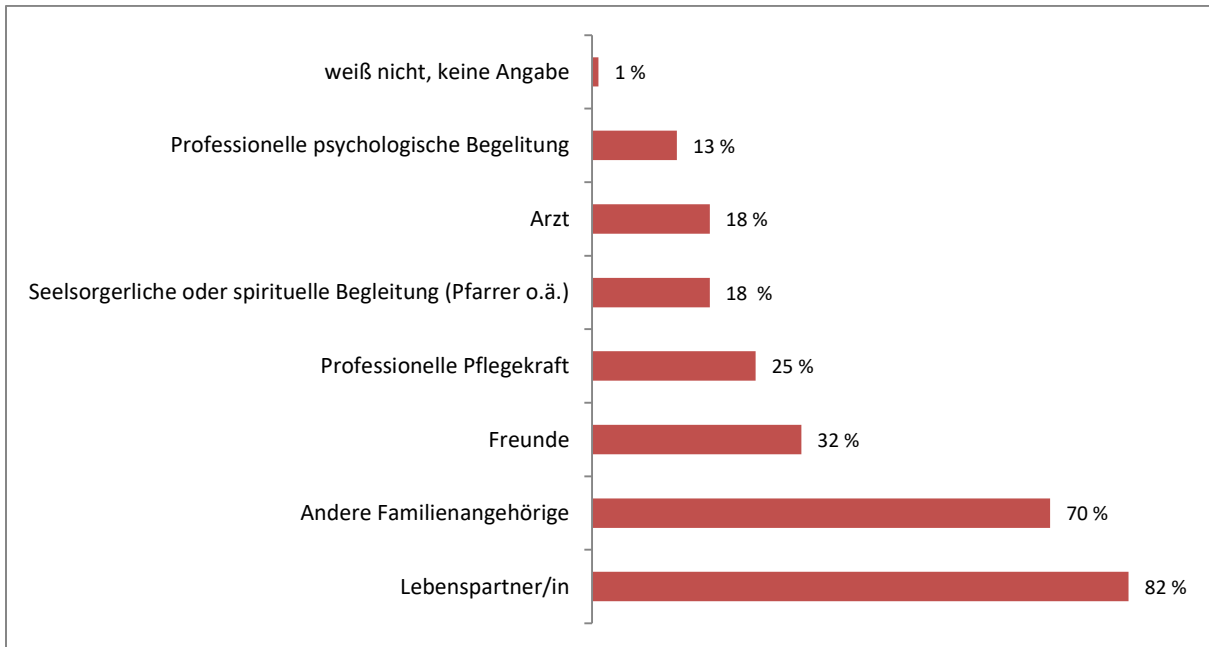


Abbildung 7, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=1007

„Und von wem würden Sie sich dann begleiten lassen?“



Es wurden nur Personen befragt, die angegeben haben, nicht alleine sterben zu wollen. Mehrfachnennung möglich.

Abbildung 8, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=618

- Zuhause, in Begleitung des Partners/der Partnerin und/oder im Kreise der Familie sterben zu können – das wünscht sich die weit überwiegende Mehrheit der befragten Personen.
- Ein großer Teil der Befragten würde sich auch in einem Hospiz gut aufgehoben fühlen.
- In einem Pflegeheim oder Krankenhaus zu versterben wünschen sich hingegen nur sehr wenige Menschen.
- Demgegenüber ist davon ausgehen, dass die meisten Menschen in Deutschland (schätzungsweise 65 bis 70 Prozent) ebendort – in stationären Einrichtungen – sterben.

4. Welche Ängste und Wünsche sind hinsichtlich des Sterbens besonders bedeutsam?

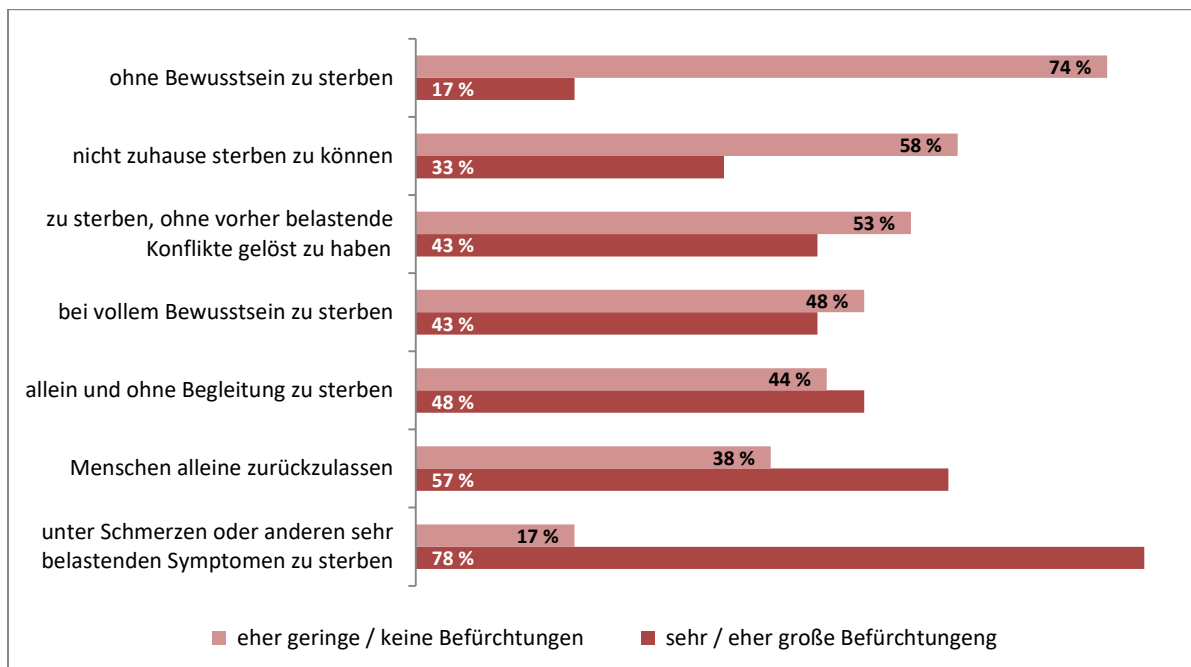
- 78 % befürchten, Schmerzen oder andere belastende Symptome zu erleiden
- 94 % wünschen, trotz allem Dinge tun zu können, die ihnen Freude machen
- 92 % wollen über Maßnahmen in der Versorgung selbst entscheiden können

4.1 Ängste und Sorgen

Nach einer Rangfolge der Ängste in Bezug auf das eigene Sterben allgemein befragt, äußerten 78 Prozent der Interviewteilnehmer ihre Furcht vor belastenden Symptomen, wie z. B. Schmerzen, sei sehr groß. Zugleich gaben 95 Prozent der Befragten an, dass der wichtigste Wunsch für den eigenen Sterbeprozess ist, nicht von ebensolchen Symptomen betroffen zu sein (Abbildungen 9 und 10).

Sorgen bereitet einem großen Teil, nämlich 57 Prozent der Befragten, die Vorstellung, durch den Tod Menschen alleine zurücklassen zu müssen. Befürchtungen, zu sterben, und belastende Konflikte nicht gelöst zu haben, bestehen immerhin bei 43 Prozent der Interviewten. Knapp die Hälfte der befragten Personen äußert hier auch die Angst, den Sterbeprozess allein oder ohne Begleitung durchstehen zu müssen.

„Im Folgenden sehen Sie einige Befürchtungen, die man in Bezug auf das Sterben allgemein haben kann. Bitte geben Sie jeweils an, wie groß Ihre eigenen Befürchtungen diesbezüglich sind.“



Mehrfachnennung möglich.

Abbildung 9, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=1007

4.2 Eigene Wünsche

Neben dem wichtigsten Wunsch der Befragten, nicht unter belastenden Symptomen zu leiden, spielen Aspekte wie Teilhabe und Selbstbestimmung eine große Rolle in Bezug auf die Bewältigung des eigenen Sterbeprozesses. 94 Prozent der Interviewten ist es wichtig, auch in der Phase des Sterbens Dinge tun zu können, die ihnen Freude machen. Und 92 Prozent geben an, dass es ihnen wichtig ist, selbst über die Behandlung und Pflege entscheiden zu können.

„Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Aspekte in Bezug auf den eigenen Sterbeprozess z. B. bei einer längeren fortschreitenden Erkrankung?“

Mehrfachnennung möglich.

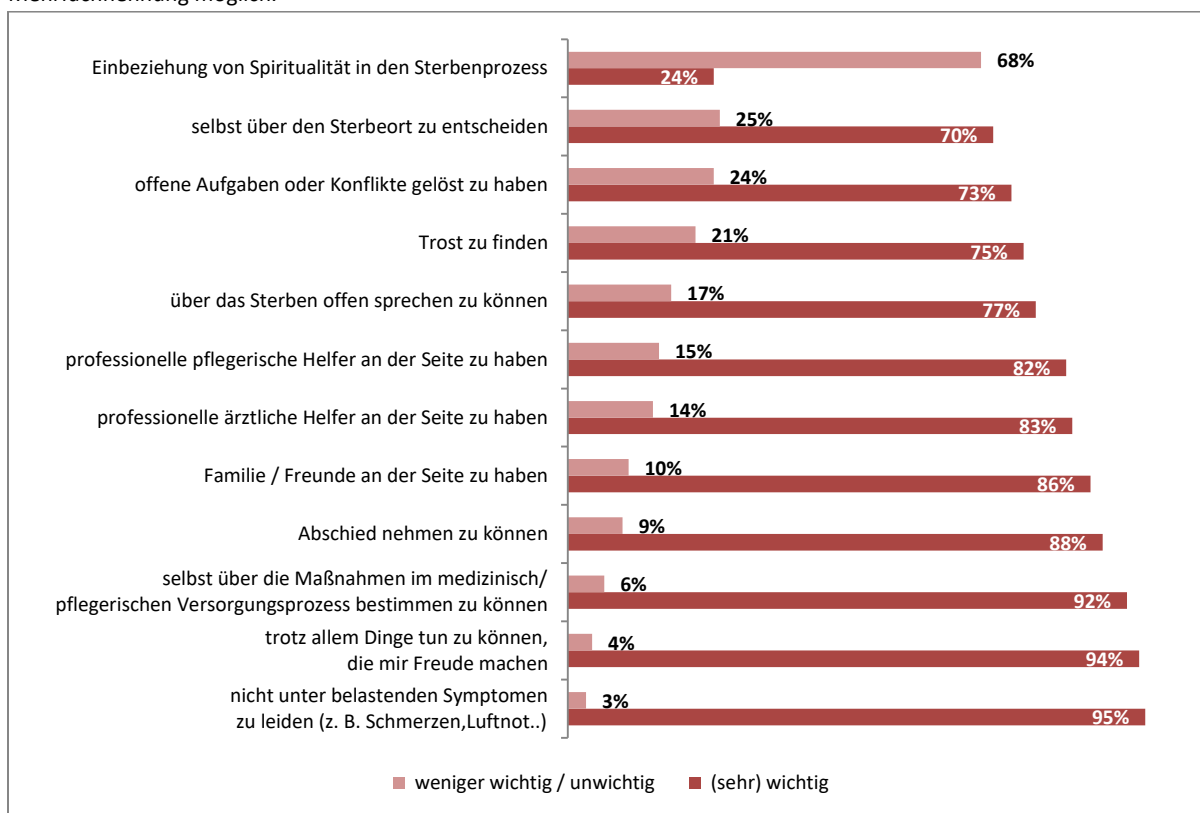


Abbildung 10, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende“, N=1007

- Nicht unter körperlichen Symptomen im eigenen Sterbeprozess leiden zu müssen, hat höchste Priorität für die befragten Personen.
- Zugleich stellt dieser Aspekt aber auch die größte Sorge dar: Befürchtungen und Ängste hinsichtlich des eigenen Sterbens betreffen zuallererst die Vorstellung, Symptome wie Schmerzen, Luftnot oder Übelkeit erleiden zu müssen.
- Aber auch psychosoziale Aspekte und Fragen von Teilhabe und Selbstbestimmung haben für einen sehr hohen Teil der Befragten einen wichtigen Stellenwert: Freude erleben zu können, die Möglichkeit zum Abschiednehmen und über den Behandlungsprozess selbst entscheiden zu können, wünschen sich die meisten der befragten Menschen für den eigenen Sterbeprozess.