

# **Sterben und Tod – ein guter Ort zum Sterben**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Anna-Katharina Partl

00900808

Begutachter: Mag. Roland Nagel, MBA

Guntramsdorf, 15. Mai 2022

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

15. Mai 2022



Unterschrift

# Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit mit dem Titel „Sterben und Tod – ein guter Ort zum Sterben“ ist übergreifend betrachtet in 2 Hauptteile und 6 Kapitel untergliedert und beschäftigt sich mit der Beantwortung der Frage über den bevorzugten Sterbeort von Menschen.

Im ersten Abschnitt wurde anhand einer Literaturstudie versucht, die aktuelle Situation in Bezug auf die Verteilung der Sterbeorte fassbar zu machen. Es werden dazu unterschiedlichste Analysen und veröffentlichte Studien betrachtet und auch versucht, die Entwicklung der Sterbeorte im Laufe der Zeit darzustellen und zu analysieren. Durch diese vorwiegende Literaturstudie wird die reale Situation in Bezug auf die verschiedenen Sterbeorte abgebildet.

Der zweite Abschnitt der Arbeit befasst sich mit den Wünschen in Bezug auf den Sterbeprozess, wobei das Hauptelement in diesem Teil eine durchgeführte Befragung darstellt. Mittels Fragebögen wurde ein definierter Teilnehmerkreis zu den Themen Sterben, Tod und deren Rahmenbedingungen befragt und die Ergebnisse wurden unter Verwendung von Methoden aus der deskriptiven Statistik analysiert und interpretiert. Zusammenfassend wurden am Ende der Arbeit die beiden Teilbereiche wiederum gegenübergestellt und auf Gemeinsamkeiten sowie Diskrepanzen hin untersucht.

Schlüsselbegriffe: Sterbeort, Bedürfnisse von Sterbenden, Palliativmedizin, Wunschvorstellung über den Sterbeprozess

## **Abstract**

This study with the title "Dying and Death – a Good Place to Die" is divided into 2 main parts and 6 chapters. It deals with answering the question of people's preferred place to die.

In the first part, a literature study was conducted in an attempt to understand the current situation with regard to the distribution of places of death. For this purpose, various analyses and published studies are considered and an attempt is made to show and analyse the development of places of death over time. Through this literature study, the real situation with regard to the various places of death is depicted.

The second section of the paper is more concerned with the wishes in relation to the dying process, whereby the main element in this section is a survey that was carried out. By means of questionnaires, a defined group of participants was interviewed on the topics of dying, death and their preferred environments, and the results were analysed and interpreted, using methods from descriptive statistics. In summary, the outcome of the two study results were again compared at the end of the work and examined for similarities and discrepancies.

Keywords: Place of dying, needs of dying people, palliative care, wishes concerning the dying process

# Inhaltsverzeichnis

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Einleitung</b> .....   | <b>1</b>  |
| 1.1      | Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....  | 2         |
| 1.2      | Forschungsfrage .....   | 2         |
| 1.3      | Methodik.....   | 2         |
| <b>2</b> | <b>Begriffe und Settings</b> .....  | <b>4</b>  |
| 2.1      | Begriffe.....   | 4         |
| 2.1.1    | Tod und Sterben .....   | 4         |
| 2.1.2    | Bedürfnisse und Wünsche .....   | 4         |
| 2.1.3    | Umgebung .....  | 5         |
| 2.1.4    | Palliativmedizin .....  | 5         |
| 2.2      | Settings .....  | 6         |
| 2.2.1    | Krankenhäuser/-anstalten und Spitäler .....   | 6         |
| 2.2.2    | Hospize und Palliativstationen .....  | 7         |
| 2.2.3    | Pflegeeinrichtungen/-anstalten .....  | 7         |
| 2.2.4    | Eigener Wohnort .....   | 7         |
| <b>3</b> | <b>Statistiken und Studien zu Sterbeorten</b> .....   | <b>8</b>  |
| 3.1      | Sterbeorte im europäischen Kontext.....   | 8         |
| 3.2      | Verteilung der Sterbeorte in Österreich.....  | 9         |
| 3.3      | Entwicklung der Sterbeorte in Österreich.....   | 12        |
| <b>4</b> | <b>Empirische Untersuchung: Welche Bedürfnisse äußern Menschen in Hinblick auf einen Sterbeort?</b> ..... | <b>14</b> |
| 4.1      | Methodisches Vorgehen.....  | 14        |
| 4.2      | Formulierung und Auswahl der zu beantwortenden Fragen.....  | 14        |
| 4.3      | Wahl des Fragebogensystems .....  | 17        |
| 4.4      | Statistische Analyse und Auswertung der Fragebögen.....   | 17        |
| 4.5      | Interpretation der Ergebnisse .....   | 28        |
| <b>5</b> | <b>Beantwortung der Forschungsfrage und Diskussion</b> .....  | <b>30</b> |
| <b>6</b> | <b>Zusammenfassung &amp; Ausblick</b> .....   | <b>32</b> |
|          | <b>Literaturverzeichnis</b> .....   | <b>34</b> |
|          | <b>Abbildungsverzeichnis</b> .....  | <b>36</b> |
|          | <b>Tabellenverzeichnis</b> .....  | <b>36</b> |

# 1 Einleitung

Jedem Menschen steht ein unabwendbares Ereignis bevor: der Tod. Die Beschäftigung mit diesem Ereignis und dem damit verbundenen Prozess des Sterbens ist in unserer Gesellschaft jedoch nicht „salonfähig“ und stellt trotz der Hospizbewegung seit dem 20. Jahrhundert ein großes Tabuthema dar.

Dementsprechend schwierig und herausfordernd kann es sein, über diese Themen und die Vorstellungen und Wünsche von Sterbenden zu sprechen und anhand dieser Evaluierungen breit gefächerte Konzepte zu erarbeiten, die es dem Einzelnen letztlich ermöglichen, dieses Ereignis selbstbestimmt und den Bedürfnissen entsprechend zu erleben.

So individuell die Vorstellungen zu diesem Themenfeld meist auch ausfallen, zeigen sich bei der Durchsicht von Studien und Gesprächen mit Betroffenen jedoch oft große Gemeinsamkeiten. Sehr oft wird von Betroffenen der Wunsch genannt, zuhause in der gewohnten Umgebung sterben zu wollen; das eigene Zuhause wird von den meisten Menschen als der bevorzugte Sterbeort angegeben.

Aktuelle und vergangene Statistiken zeigen allerdings auf, dass der Großteil der Menschen nicht zuhause, sondern an anderen Orten, wie beispielsweise in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, stirbt. Durch die demographischen Entwicklungen bedingt werden Menschen immer älter und der Lebensabschnitt, welcher mit körperlichen und kognitiven Defiziten verbunden ist und somit einer intensiveren medizinischen Pflege bedarf, verlängert sich für viele Menschen. Gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklungen, wie beispielsweise bedingt durch höhere Trennungs- und Scheidungsraten, die steigende Anzahl an erwerbstätigen Frauen und die generelle Tendenz zu kleineren Familienverbänden, führen dazu, dass die Betreuung durch nächste Familienangehörige immer weniger zur Verfügung steht (Sütterlin et al., 2011). Dadurch lassen sich bei Pflegebedürftigkeit, wie es der Sterbeprozess meist mit sich bringt, Orte wie Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen kaum vermeiden beziehungsweise werden zu häufig aufgesuchten Umgebungen.

Neben dem von der Bevölkerung mehrheitlich genannten Wunsch, zuhause zu versterben, erfordert vor dem Hintergrund eines hohen Kostendrucks und um den Bedürfnissen der Sterbenden sowie deren Angehörigen gerecht zu werden, die demographische Entwicklung in Österreich eine weitere Verschiebung der tatsächlichen Sterbeorte insbesondere in den häuslichen Bereich. Es zeigt sich anhand der dargestellten Fakten, dass es aufgrund unterschiedlichster Einflüsse eine Verlagerung der bevorzugten Sterbeorte gibt, welche eine Anpassung der verfügbaren Infrastruktur mit sich ziehen muss.

## **1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit**

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick über die Entwicklung der üblichen Sterbeorte zu erarbeiten und durch die Auswertung von Fragebögen die Vorstellungen und Wünsche von Menschen zum Thema Sterbeort zu veranschaulichen. Das angesprochene Thema wird in der Literatur intensiv diskutiert, ein klares Ergebnis bzw. ein Trend kann daraus allerdings nur schwer abgeleitet werden. Es ist somit das erklärte Ziel dieser Arbeit, anhand von Fragebögen die Gedanken und Empfindungen von Menschen zu erheben und in Form von statistischen Analysen derart aufzubereiten, dass ein Rückschluss auf eine größere Grundgesamtheit möglich wird.

Die Arbeit gliedert sich in folgende Kapitel:

Das erste Kapitel leitet in das Thema „Tod und Sterben“ und „Sterbeumgebung“ ein und formuliert die sich daraus ergebende Forschungsfrage. Das darauffolgende Kapitel soll einen Überblick über die gängigsten Settings und Begrifflichkeiten geben, die in dieser Arbeit häufig verwendet werden. Kapitel 3 fasst die Statistiken und Studien der letzten Jahrzehnte zusammen und stellt Österreich in einem kurzen Ländervergleich auf, um die Relation diverser Zahlen einordnen zu können. Das vierte Kapitel behandelt als Hauptteil der Arbeit die empirische Untersuchung, welche Bedürfnisse Menschen in Hinblick auf einen Sterbeort äußern, und beschreibt sowohl die angewandte Methodik als auch die exakten Forschungsergebnisse. Die daraus resultierende Diskussion und Forschungsergebnisse werden im fünften Kapitel abgehandelt. Das letzte Kapitel vermittelt eine Zusammenfassung des Themengebietes und einen kurzen Ausblick zu Prognosen und Entwicklungstendenzen.

## **1.2 Forschungsfrage**

Zum Zwecke der detaillierten Evaluierung über mögliche Präferenzen sowie Hintergründe zur Wahl der Sterbeumgebung wird initial folgende Forschungsfrage formuliert, welche im Rahmen der gegenständlich zu erstellenden Arbeit vollumfänglich beantwortet wird:

- Welche Bedürfnisse äußern Menschen in Hinblick auf ihren gewünschten Sterbeort?

## **1.3 Methodik**

Im Eingangsteil wird auf die Methodik der Literaturrecherche gesetzt und ein qualitativer Forschungsansatz gewählt (Tabelle 1). Es werden Fachartikel, publizierte Aufsätze sowie valide Studien analysiert, um einen Überblick über die publizierte Situation in Bezug auf die Verteilung der Sterbeorte zu erhalten. Dabei wird großes Augenmerk nicht nur auf die aktuelle Situation, sondern auch auf die Entwicklung der Verteilung unterschiedlicher Sterbeorte im Laufe der Zeit gelegt.

Tabelle 1: Gegenüberstellung quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden

|                              | <b>Quantitative Forschung</b>             | <b>Qualitative Forschung</b>                     |
|------------------------------|---|--|
| <b>Datenerhebung</b>         | viele Daten erfassen                      | wenige Daten erheben                             |
| <b>Forschungsansatz</b>      | deduktiv und messen                       | induktiv und verstehen                           |
| <b>Forschungsperspektive</b> | objektiv                                  | subjektiv  |
| <b>Forschungsbezug</b>       | Hypothesen überprüfen                     | Hypothesen aufstellen                            |
| <b>Forschungsoffenheit</b>   | unflexibel                                | flexibel   |
| <b>Forschungsmethoden</b>    | Beobachtungen, standardisierte Fragebögen | qualitative Inhaltsanalysen, Literaturrecherchen |

Quelle: In Anlehnung an Flick et al. (1995)

Der Hauptteil dieser Arbeit, die empirische Untersuchung, basiert auf Grundsätzen der quantitativen Forschung. Mittels dieser Methode können theoretische und praktische Aufgaben durch ein systematisches Verfahren gelöst werden (Hascher, 2008). Der gewählte quantitative Forschungsansatz bedient sich dabei vor allem Methoden der deskriptiven (beschreibenden) Statistik, welche es ermöglicht, einen Überblick über einen erhobenen Datensatz, beispielsweise in Form von Häufigkeitstabellen oder von Stabdiagrammen, zu generieren (Flick et al., 1995). Als Methode zur Datengenerierung wird auf standardisierte Fragebögen gesetzt. Mittels online veröffentlichten Teilnehmerbefragungen, welche wiederum auf geschlossenen Multiple-Choice-Fragen aufbauen, wird die Grundlage zur Anwendung der quantitativen Forschungsmethode geschaffen.

Auf den Ergebnissen der deskriptiven Statistik aufbauend werden jeweils unterschiedliche Wege verfolgt, welche jedoch alle einem empirischen Ansatz zugeordnet werden können. Zu Beginn werden dazu die abgefragten demografischen Merkmale analysiert, um eine Aussage über die Repräsentativität der erhobenen Daten treffen zu können (Godbersen, 2020). Danach werden die Detailergebnisse der Befragungen analysiert, statistisch in Form verschiedenster Diagrammdarstellungen aufgearbeitet und diese ebenfalls interpretiert. Aufbauend auf diese Interpretation wird abschließend die Forschungsfrage beantwortet und in einer Zusammenfassung / einem Ausblick auf etwaig notwendige weitere Forschungsaktivitäten eingegangen und versucht, diese zu beschreiben.

## **2 Begriffe und Settings**

### **2.1 Begriffe**

Um eine einheitliche Ausgangsbasis bzw. ein gemeinsames Verständnis für nachfolgende Inhalte zu schaffen, werden initial einige Begrifflichkeiten definiert und Hintergründe erläutert, welche im Laufe der Arbeit durchgängig und wiederkehrend über alle Themengebiete, welche der Arbeit zugrunde liegen, verwendet oder beschrieben werden.

#### **2.1.1 Tod und Sterben**

Spricht man vom Sterben, so ist allgemein ein Prozess gemeint, der noch zum Leben gehört, während der Tod den Zustand eines Organismus nach dem Ende des Lebens beschreibt. Vereinfacht kann Sterben als das Erlöschen der Vitalfunktionen und der Tod als die Abwesenheit ebendieser angesehen werden (Rosentreter, 2011). Tod und Sterben können somit nie zugleich existieren: Wenn der Tod eingetreten ist, ist der Prozess des Sterbens vorüber. Durch vielfältige körperliche und seelische Veränderungen kann sich der nahende Tod eines Sterbenden ankündigen. Der Tod ist somit, ausgenommen von Unfällen, kein abruptes Ereignis, sondern vielmehr ein sich anbahnender Prozess. Im Verhalten kurz vor dem Sterben können sich Anzeichen erkennen lassen, dass der\*die Betroffene ein erhöhtes Bedürfnis nach Schlaf und Ruhe bekommt, die körperliche Energie schwindet oder ein allgemeines Schwächegefühl aufkommt. Körperliche Veränderungen, wie beispielsweise Bewusstseinsbeeinträchtigungen, eine niedrige Körpertemperatur, eine flache Atmung und nachlassendes Hunger- und Durstgefühl können Anzeichen dafür sein, dass der unmittelbare Tod bevorsteht (Gandler, 2018). Der Beginn des Sterbeprozesses ist jedoch nicht eindeutig bestimmbar und meist sehr individuell.

#### **2.1.2 Bedürfnisse und Wünsche**

F.B.W. von Hermanns definiert 1870 das Wort „Bedürfnis“ als einen „subjektiven oder objektiven Mangelzustand, ein Gefühl oder Bewusstsein eines Mangels, welcher den Gang des Lebens beengt, behindert, gefährdet, verbunden mit dem Streben diesem abzuhelpen“ (Toepfer, 2011). Gemäß dieser ausführlichen Definition könnte „Bedürfnis“ auch als Gefühl eines Mangels mit dem Streben, diesen zu beseitigen, umschrieben werden. Im Zusammenhang mit psychosozialen Bedürfnissen ist darunter also ein Zustand zu verstehen, mit dem die Betroffenen unzufrieden und unglücklich sind und welchen es gilt, durch eine Betreuung unter Berücksichtigung von psychosozialen Aspekten weitestgehend zu vermeiden oder zu verbessern.

Wenn es um die Wünsche geht, welche Sterbende kurz vor dem Tod äußern, so beziehen sich diese meist auf die Dauer des Sterbeprozesses. Hätten Sterbende die Wahl, so würde sich ein Großteil einen plötzlichen Tod wünschen, einerseits um die letzten Phasen und Zustände nicht zu erfahren und um diesen Phasen nicht ausgesetzt zu sein (Thoma, 2011). Ein weiterer innerhalb der Literatur immer wieder identifizierbarer Wunsch von sehr vielen Personen ist es, dort zu sterben, wo sie sich zuhause fühlen: In der Nähe ihrer nahestehenden Mitmenschen, in ihrer gewohnten Umgebung und dort, wo ein Gefühl von Heimat, Geborgenheit und Vertrautheit besteht (Hieber, 2009). Auf das Thema der Umgebung für den Prozess des Sterbens wird nachstehend näher eingegangen.

### **2.1.3 Umgebung**

Unter dem Begriff der Sterbeumgebung wird der tatsächliche Ort / die Einrichtung verstanden, wo ein/e Sterbende/r die Zeit während der letzten Lebensphase verbringen will (Rosentreter, 2011). Auf diesen Teilaspekt wird im Unterkapitel Setting näher eingegangen. Umgebung kann allerdings im weiteren Sinne auch auf die Anwesenheit von vertrauten Personen während der letzten Stunden bezogen und somit für den Prozess der persönlichen Betreuung während der letzten Stunden aufgefasst werden (Rosentreter, 2011). Auf diesen Teilaspekt wird im folgenden Unterkapitel Palliativmedizin näher eingegangen.

### **2.1.4 Palliativmedizin**

Nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist Palliativmedizin „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht oder keine kurative Behandlung mehr durchgeführt werden kann und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt“ (Sabatowski et al., 2008). Die Palliativmedizin (englischer Begriff: Palliative Care) widmet sich somit der Betreuung schwerstkranker Patient\*innen, bei welchen die Lebenserwartung stark begrenzt ist und ein baldiges Ableben erwartet wird. Sie beschäftigt sich nicht nur mit der Behandlung und Linderung von körperlichen Problemen, sondern beinhaltet auch die Behandlung von psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen mit dem Ziel, ein hohes Maß an Lebensqualität für die Betroffenen zu ermöglichen (Husebø & Klaschik, 2009).

## 2.2 Settings

Diese Arbeit beschäftigt sich im Detail mit Orten, an denen Menschen am häufigsten sterben. Diese Orte werden in weiterer Folge der Arbeit als Sterbeorte beschrieben. Es erfolgt innerhalb dieser Arbeit einerseits eine Auflistung möglicher Sterbeorte und andererseits eine statistische Analyse über die Vorstellungen zu verschiedenen Sterbeorten anhand von Fragebogenauswertungen. Folgende Sterbeorte finden in der gegenständlichen Arbeit nähere Betrachtung und werden deshalb wie folgt definiert:

### 2.2.1 Krankenhäuser/-anstalten

Ein Krankenhaus ist eine medizinische Einrichtung, in welcher durch ärztliche oder pflegerische Behandlungen Krankheiten oder körperliche Schäden behandelt oder gelindert werden. Man unterscheidet zwischen zwei Versorgungssektoren:

- Akut-/Kurzzeitversorgung: Diesem Sektor sind alle über die Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten sowie alle weiteren Krankenanstalten, die eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 18 Tagen oder weniger aufweisen, zugeordnet (BMSGPK, 2020).
- Nicht-Akut-/Kurzzeitversorgung: Dieser Sektor umfasst demnach alle restlichen Krankenanstalten, Rehabilitationszentren, Langzeitversorgungseinrichtungen und stationäre Einrichtungen für Genesung und Prävention (BMSGPK, 2020).

Weiters kann anhand der Versorgungsbereiche unterschieden werden:

- Allgemeinversorgung: Dieser Bereich umfasst alle Krankenanstalten, die ein breites Leistungsspektrum aufweisen, zumindest aber Leistungen im Bereich der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie erbringen (BMSGPK, 2020).
- Spezialversorgung: Dieser Bereich umfasst Krankenhäuser, die nur Personen mit bestimmten Krankheiten (z.B. psychiatrische Krankenhäuser, Rehabilitationszentren) oder Personen bestimmter Altersstufen (z.B. Kinderkrankenhäuser) versorgen oder für bestimmte Zwecke eingerichtet sind (BMSGPK, 2020).

Im weiteren Verlauf der Arbeit wird diese detaillierte Unterscheidung nicht differenziert eingehalten und vielmehr unter dem Begriff der Krankenhäuser zusammenfassend alle innerhalb der Definition befindlichen Einrichtungen verstanden.

## **2.2.2 Hospize und Palliativstationen**

In Österreich wird Palliativmedizin in stationären und ambulanten Einrichtungen angeboten. In den stationären Einrichtungen wird zwischen Hospizen und Palliativstationen unterschieden (Nemeth & Rottenhofer, 2004).

- Hospize sind außerhalb von Akutkrankenanstalten, beispielsweise in Pflegeanstalten, angesiedelt und begleiten Patient\*innen bis zum Eintritt des Todes.
- Palliativstationen hingegen sind in Akutkrankenanstalten implementiert und sollen Sterbende darin unterstützen, dass eine Entlassung nachhause ermöglicht wird.

## **2.2.3 Pflegeeinrichtungen/-anstalten**

Pflegeanstalten versorgen Menschen, die Bedarf an einer ärztlichen oder pflegerischen Betreuung haben. Diese Einrichtungen gehören zur nicht-akuten Spezialversorgung. Auch Alten- und Pflegeheime, bzw. geriatrische Einrichtungen, werden in dieser Arbeit den Pflegeeinrichtungen zugerechnet und als potenzieller Sterbeort geführt.

## **2.2.4 Eigener Wohnort**

Unter dem eigenen Wohnort wird in der Regel der gemeldete Hauptwohnsitz, im weiteren Sinne ein privater Haushalt verstanden.

Der Verbleib in der eigenen Wohnung oder im Eigenheim wird von Menschen im höheren Alter bevorzugt (Heinze, 2017; Höpflinger et al., 2019). Selbst wenn die Anforderungen an altersgerechtes Wohnen nicht erfüllt sind, finden sich viele Betroffene mit der Wohnsituation ab, um in ihrem gewohnten Umfeld bleiben zu können (Generali Deutschland AG, 2017). Der persönliche Wohnort rückt besonders in der nachberuflichen Phase, meist nach dem Pensionsantritt, in den Lebensmittelpunkt von Menschen und die Wohnung oder das Eigenheim stellen Rückzugsorte dar (Holzinger, 2014; Höpflinger et al., 2019). Eine selbstbestimmte, würdevolle Lebensführung und Faktoren wie Privatsphäre, Wertschätzung und Gemeinschaftszugehörigkeit werden als Gründe genannt, mit der Wohnsituation zufrieden zu sein. Dabei können soziale Faktoren, wie etwa Nachbarschaftsbeziehungen, die Bereitschaft für einen Wohnortwechsel beeinflussen (Antonucci et al., 2014; Höpflinger et al., 2019).

### 3 Statistiken und Studien zu Sterbeorten

Viele Studien geben Aufschluss darüber, dass die Mehrheit der Bevölkerung als präferierten Sterbeort das eigene Zuhause angibt (Gomes et al., 2013). Dies könnte mit dem gewohnten Umfeld sowie mit gewohnten Abläufen zu erklären sein und manifestiert sich schlussendlich in dem Glauben, dass der Eintritt des Todes in einer vertrauten Umgebung sowohl vom Sterbenden selbst als auch von deren Angehörigen als leichter ertragbar empfunden wird. Diesbezüglich angefertigte Statistiken offenbaren jedoch, dass immer noch die Mehrheit der Bevölkerung innerhalb einer Institution stirbt. Es stellt sich somit die Frage, womit diese Diskrepanz erklärt werden kann. Ein Blick auf die Sterbeorte im europäischen Kontext stellt eine solide Ausgangsbasis als Einleitung für dieses Thema dar.

#### 3.1 Sterbeorte im europäischen Kontext

Ein europäischer Vergleich der Sterbeorte (Abbildung 1) zeigt, dass – mit Ausnahme von Holland – die meisten Menschen in Institutionen sterben (Gronemeyer, 2015).

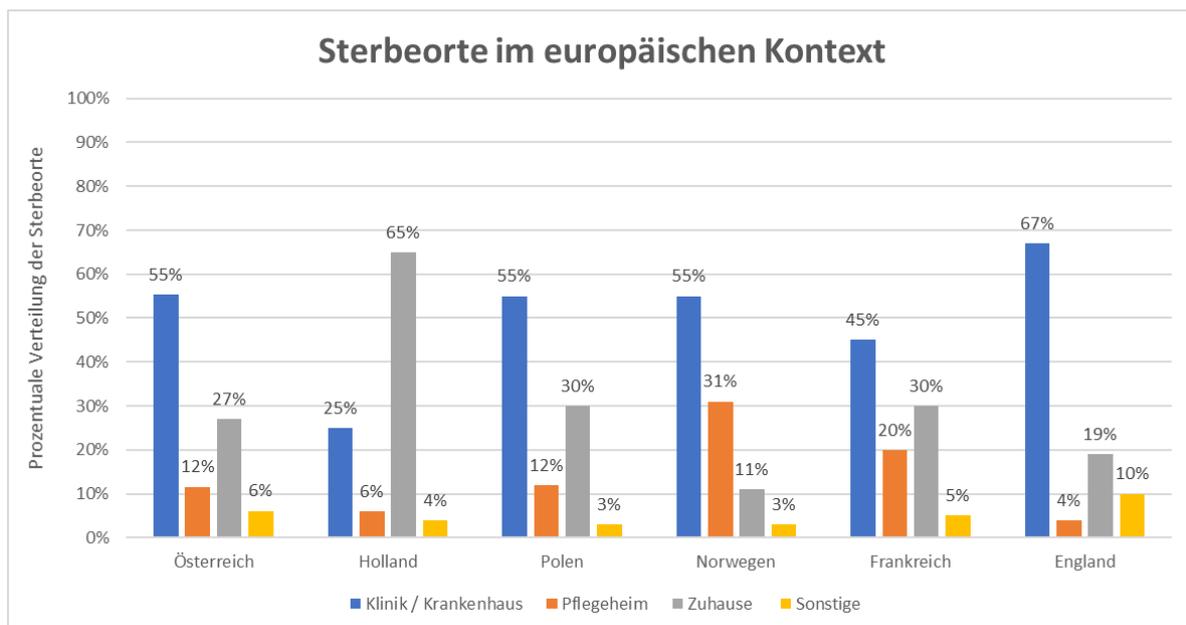


Abbildung 1: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte im europäischen Kontext

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Gronemeyer (2015)

Die Zahlen für Österreich stammen aus dem Jahr 2001, jene für Polen aus dem Jahr 2003. In Holland betrug die Grundgesamtheit der Erhebung 400.000 Personen und die Daten aus England entstammen einer Erhebung aus dem Jahr 2000 (Gronemeyer, 2015).

Mit Ausnahme von Holland macht somit die Klinik oder das Krankenhaus prozentual betrachtet den größten Teil in Bezug auf die Sterbeorte aus. Dies steht jedoch wiederum klar entgegen den mehrheitlichen Wünschen, zuhause sterben zu können (Gomes et al., 2013).

## 3.2 Verteilung der Sterbeorte in Österreich

Die Beschäftigung mit den Sterbeorten als zugleich räumliche wie auch soziale und institutionelle Settings (Abbildung 2) zeigt, dass 2004 die meisten Menschen in Österreich in Krankenanstalten (55,3%), in Privathaushalten (26,8%) und in Alten- oder Pflegeheimen (12,5%) verstarben (Likar, 2010).

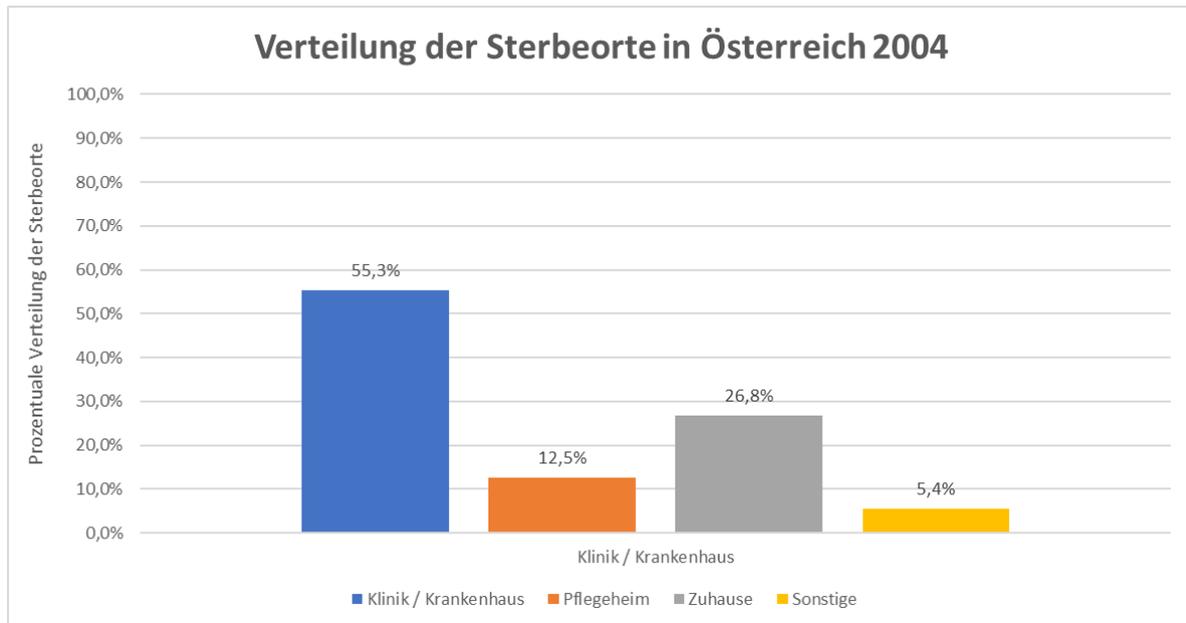


Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich 2004

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Likar (2010)

Die Ergebnisse einer identen Datenerhebung, allerdings durchgeführt im Jahr 2005, ist in Abbildung 3 visualisiert. Diese Erhebung zeigt, dass in diesem Jahr die meisten Menschen in Österreich in Krankenanstalten (55,0%), in Privathaushalten (27,0%) und in Alten- oder Pflegeheimen (13,0%) verstarben (Hörl et al., 2007). Im Vergleich mit dem Jahr 2004 kann somit festgestellt werden, dass es zwischen diesen beiden Betrachtungsjahren keine statistisch signifikante Veränderung der Sterbeorte gegeben hat. Interessanter wird jedoch weiters die Betrachtung längerer Zeitreihen.

Eine Studie von Lang, basierend auf ähnlichen Rahmenbedingungen, wurde im Jahr 2016 erstellt (Abbildung 4). Diese Erhebung wiederum deckt auf, dass es einen Rückgang bei den Sterbefällen im Sterbesetting „Krankenhaus“ von 5,9 % gibt. Im beinahe selben Ausmaß (5,6%) stiegen allerdings die Sterbefälle in den Pflegeheimen, weshalb innerhalb dieser Gegenüberstellung durchaus von einer Verlagerung vom Krankenhaus in andere Pflegeeinrichtungen gesprochen werden kann.

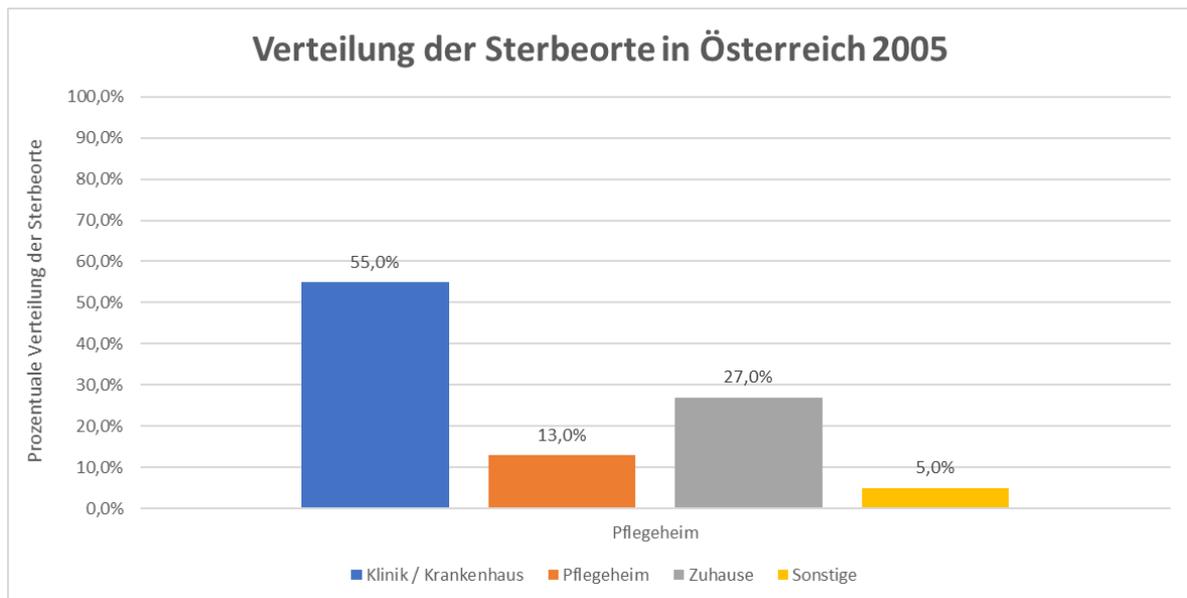


Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich 2005

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Hörl et al. (2007)

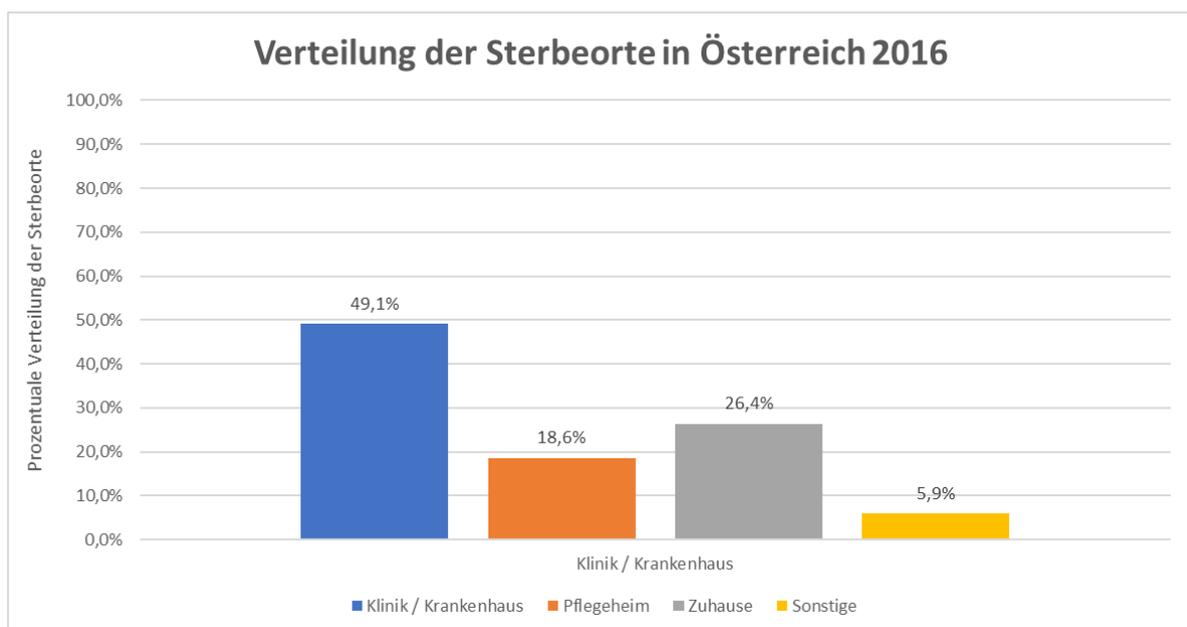


Abbildung 4: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich 2016

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Lang (2018)

Die durch die Statistik Austria erhobenen und weiter aufbereiteten bzw. analysierten Daten (Baumgartner, 2021) zeigen für das Jahr 2019, dass 48,9 % aller Sterbefälle in Krankenanstalten, 20,1 % in Pflegeeinrichtungen und 25,2 % an der Wohnadresse (zuhause) stattgefunden haben (Abbildung 5). Vergleicht man die Zahlen der unterschiedlichen Bundesländer, so zeigt sich ein nahezu identes Bild. Grundlage für diese Studie waren 82.907 Sterbefälle, wobei sich die prozentualen Verhältnisse der unterschiedlichen Sterbeorte bezüglich deren Größenordnung sehr ähnlich verhalten.

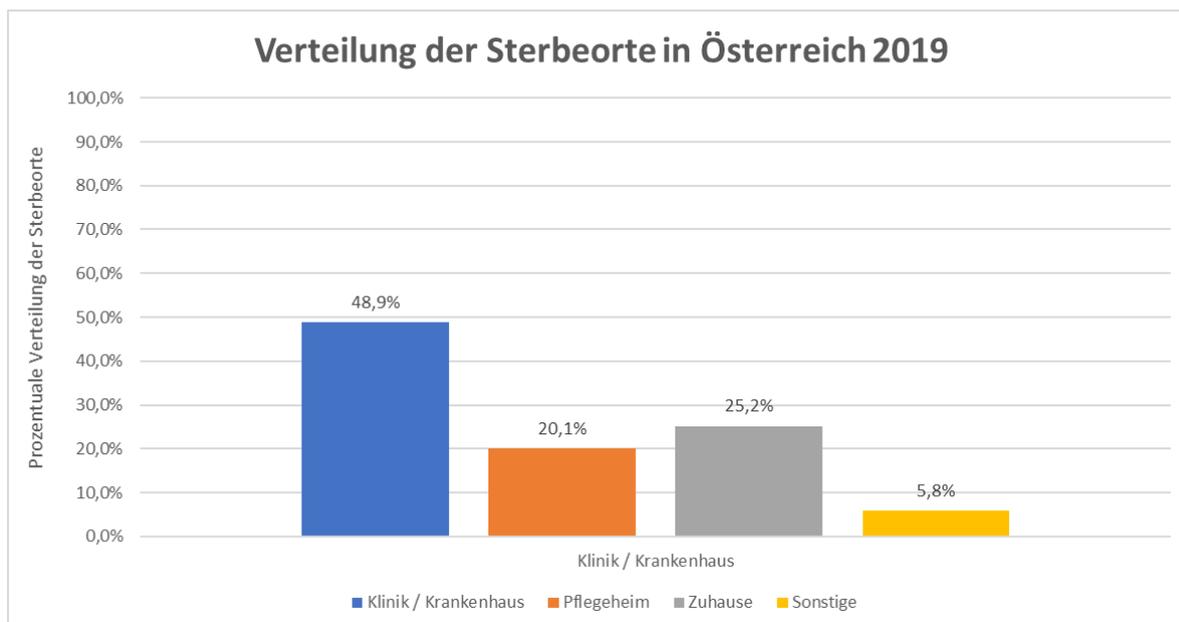


Abbildung 5: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich 2019

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Baumgartner (2021)

Weiters zeigt sich, dass innerhalb von 3 Jahren (2016 – 2019) nur eine sehr geringe Veränderung in Bezug auf die prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich erkennbar ist, betrachtet man jedoch ebenfalls den Zeitraum zurück bis 2004, so zeigt sich sehr wohl eine signifikante Veränderung der prozentualen Verteilung. Eine direkte Gegenüberstellung aller vier im Detail betrachteten Jahre ist in Abbildung 6 dargestellt.

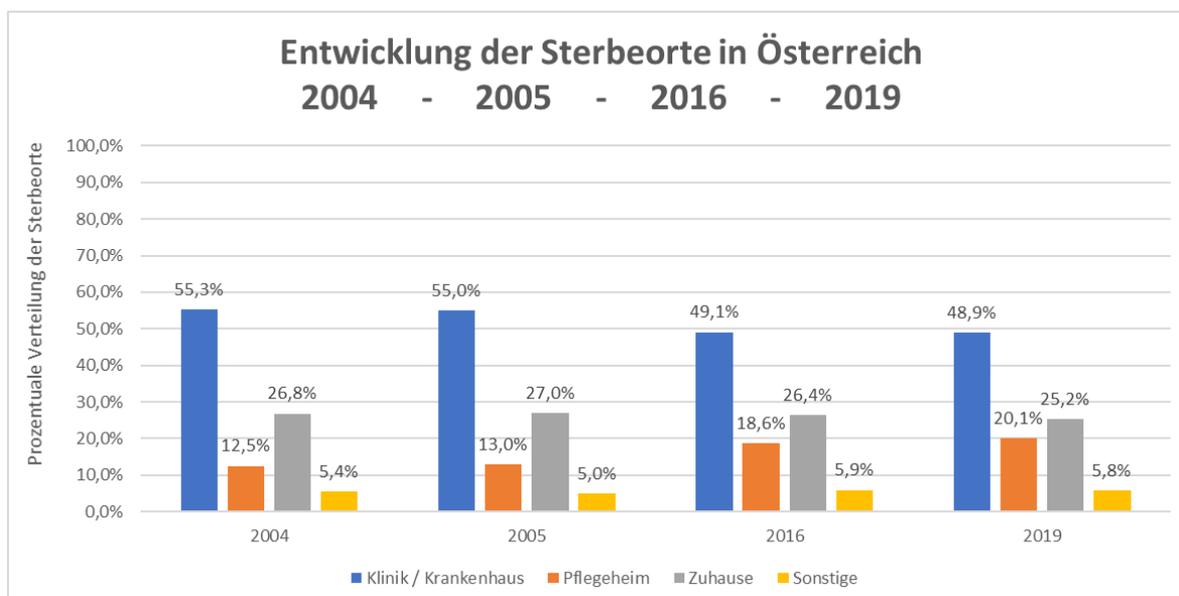


Abbildung 6: Entwicklung der Sterbeorte in Österreich 2004 – 2005 – 2016 – 2019

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Likar (2010); Baumgartner (2021); Lang (2018)

Da anhand dieses Vergleiches nur eine sehr geringe Veränderung der Sterbeorte zwischen 2016 und 2019, hingegen eine deutliche Veränderung im Zeitraum von 2004 bis 2016 erkennbar ist, stellt sich die Frage, wie sich dieser Sachverhalt bei der Betrachtung von längeren Zeiträumen darstellt.

### 3.3 Entwicklung der Sterbeorte in Österreich

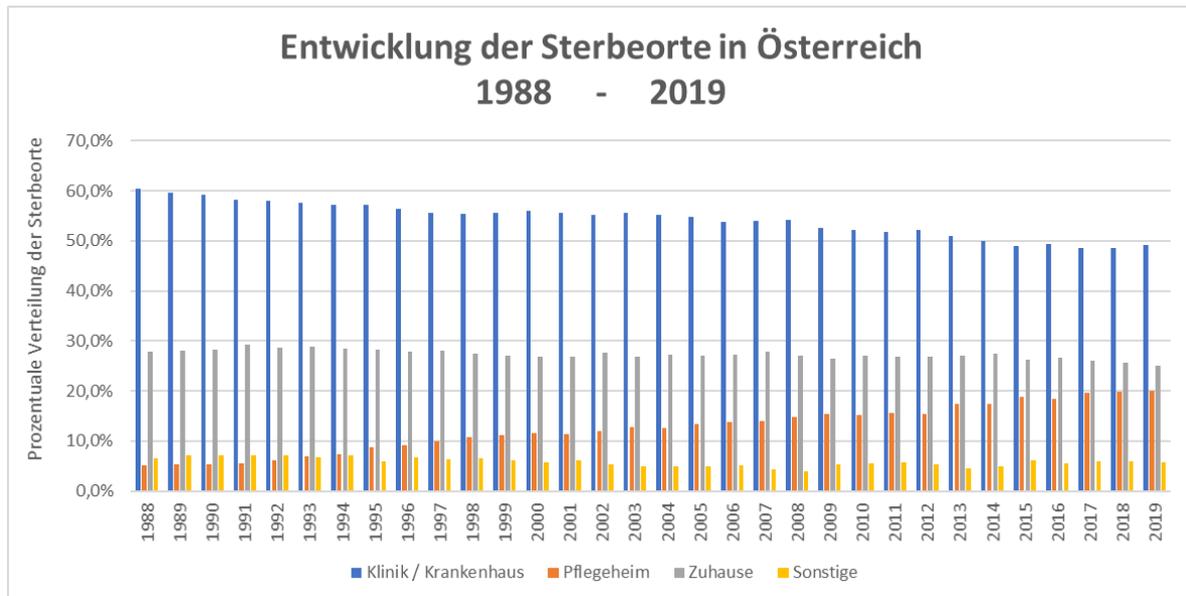


Abbildung 7: Entwicklung der Sterbeorte in Österreich 1988 – 2019

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Statistik Austria (2020)

War im Jahr 1988 noch mit einem Löwenanteil von rund 60,3 % das Krankenhaus der Sterbeort, an welchem der Großteil der Menschen verstorben ist, so ist dieser Anteil im Jahr 2019 bereits um 11,2 % auf 49,1 % geschrumpft. Im Vergleich dazu steigerte sich der Anteil an Sterbefällen in Pflegeeinrichtungen im selben Zeitraum von 5,1 % auf exakt 20 %. Ebenfalls kann von einem über den Betrachtungszeitraum hinweg beinahe konstanten Anteil an Sterbenden ausgegangen werden, welche die Wohnadresse als bevorzugten Ort für die letzten Stunden gewählt haben. Es ist somit zusammenfassend deutlich ein Trend weg von Krankenanstalten hin zu Pflegeeinrichtungen in Bezug auf den Sterbeort zu erkennen.

Wie bereits einleitend erwähnt, wurde innerhalb verschiedenster Studien (Gomes et al., 2013) nachgewiesen, dass der Wunsch-Sterbeort das eigene Zuhause ist. Es scheint also zwischen der Literatur und den Wünschen betreffend den Sterbeort und der Realität eine gewisse Diskrepanz in Bezug auf die bevorzugten Sterbeorte zu geben, welche die gegenständliche Arbeit nun versucht etwas näher zu beleuchten.

Bei näherer Betrachtung und Analyse vorliegender Daten zeigt sich, dass viele unterschiedliche Einflussfaktoren für die Wahl des Sterbeortes ausschlaggebend sind (Dasch, 2017):

- der körperliche Funktionsstatus,
- die Dauer der Erkrankung,
- der sozioökonomischen Status und
- das Vorhandensein von Angehörigen.

Neben den genannten Faktoren spielen auch regionale und soziostrukturelle Gegebenheiten eine wichtige Rolle, die örtliche Infrastruktur der Palliativbetreuung beeinflusst den Sterbeort statistisch maßgeblich (Heiermann et al., 2020).

Um nun einen Vergleich zwischen statistisch erhobenen Daten auf der einen Seite und angefertigten Studien / der Literatur auf der anderen Seite näher analysieren zu können, wurde die hier zugrundeliegende Befragung durchgeführt. Die statistische Auswertung der Befragungsergebnisse soll in weiterer Folge Aufschluss darüber geben, wie die Befragten zum Thema Sterben denken und welchen Ort sie zum Sterben bevorzugen würden, wenn Sie die Wahl hätten. Die detaillierte Ablaufbeschreibung sowie die Illustrierung der Ergebnisse finden im folgenden Kapitel statt.

## **4 Empirische Untersuchung: Welche Bedürfnisse äußern Menschen in Hinblick auf einen Sterbeort?**

Zum Zwecke der empirischen Untersuchung in Bezug auf die Bedürfnisse von Menschen in Hinblick auf den Sterbeort wurde auf die Methodik der Teilnehmer\*innenbefragung mittels Online-Fragebögen zurückgegriffen.

### **4.1 Methodisches Vorgehen**

Die Forschungsfrage zielt auf einen allgemeinen Personenkreis ab, welcher nicht von Berufs wegen bzw. aufgrund der beruflichen Tätigkeit ständig mit dem Thema des Sterbens beschäftigt ist. Es sollen vielmehr die Wünsche und Bedürfnisse von unvoreingenommenen Personen evaluiert werden. Zur Erarbeitung dieser Ergebnisse wurde auf die Befragung von Proband\*innen mittels Online-Fragebögen gesetzt, wobei ein quantitativer Forschungsansatz verfolgt wurde. Der Fragebogen wurde online über die Umfrage-Plattform Empirio ausgeschrieben. Die Auswahl der Proband\*innen erfolgte dabei unter den Gesichtspunkten der Unabhängigkeit sowie der Abdeckung verschiedenster Gesellschaftsschichten. Der Fragebogen an sich bestand hauptsächlich aus Multiple-Choice-Antworten und einer offenen Frage, woraufhin die Angaben anhand statistischer Methoden ausgewertet wurden. Ziel war es, statistisch signifikante Ergebnisse zu präsentieren, weshalb die Dauer, in welcher der Fragebogen online ausgefüllt werden konnte, so lange zur Verfügung stand, bis mehr als 250 Proband\*innen an der Umfrage teilgenommen haben. Bei Beendigung der Umfrage haben schlussendlich 290 Personen teilgenommen.

### **4.2 Formulierung und Auswahl der zu beantwortenden Fragen**

Unter Verwendung der Umfrage-Plattform Empirio ist es möglich, Online-Fragebögen anhand verschiedenster Methodiken zu erstellen. Für den gegenständlichen Anwendungsfall wurde vorwiegend auf die Befragung mittels Multiple-Choice-Fragen gesetzt. Abgerundet wurde die Konzeption der Fragebögen durch eine offene Frage, welche anhand von freien Texteingaben beantwortet werden konnte.

Die Befragung startet mit 2 Fragen in Bezug auf die eigene Beschäftigung mit dem Thema Tod und Sterben. Diese Fragen dienen zur Eingliederung bzw. zur Bestimmung der Aussagekraft der nachfolgenden Ergebnisse und sollen einen Überblick geben, ob sich die/der Befragte bereits intensiv mit den Themen auseinandergesetzt hat oder nicht und ob es sich dabei um abstrakte Überlegungen allgemein zum Thema Sterben oder konkrete Überlegungen betreffend das eigene Ableben handelte.

- 1) Haben Sie sich schon einmal Gedanken über den Tod und das Sterben gemacht?
- 2) Haben Sie sich schon einmal Gedanken dazu gemacht, wie Sie sich Ihren eigenen Tod wünschen würden?

Als Antwortmöglichkeiten wurden den Befragungsteilnehmer\*innen die Optionen

- „Ja, sehr intensiv“,
- „Ja, ein wenig“,
- „Nein“ oder
- „Keine Angabe“

zur Auswahl angeboten.

Die nächsten 3 Fragen fokussierten sich eher auf das Umfeld der Befragten und eventuell bereits miterlebte Sterbeprozesse bei Angehörigen. Dieser Bereich wird innerhalb dieser Arbeit zwar nur gestreift, es ist allerdings für die Einordnung der Antworten relevant zu wissen, ob sich die/der Befragte bereits mit einem Sterbefall im näheren Umfeld beschäftigt hat / sich beschäftigen musste oder ob die Antworten rein aus Empfindungen / Vorstellungen heraus abgegeben wurden.

- 3) Können Sie sich vorstellen, einen Angehörigen im Sterbeprozess zu begleiten?
- 4) Haben Sie schon einmal einen nahen Angehörigen durch den Sterbeprozess begleitet?
- 5) Wenn Ja: Wo ist Ihr Angehöriger verstorben?

Die 5. Frage wurde den Befragten nur angezeigt, wenn die vierte Frage mit Ja beantwortet wurde. Falls die vierte Frage mit „Nein“ oder „Keine Angabe“ beantwortet wurde, ging das Befragungssystem zur sechsten Frage über.

Die sechste und siebte Frage beschäftigte sich nun mit dem Kernthema der Befragung:

- 6) Wo würden Sie bevorzugt sterben wollen?
- 7) Wie wichtig wäre Ihnen die Umgebung und der Sterbeort?

Als Antwortmöglichkeiten für die sechste Frage wurden die bereits in Kapitel 2.2 näher definierten Settings „Hospiz“, „Krankenhaus“, „Pflegeeinrichtung“ und „Zuhause“ vorgegeben. Zusätzlich hatten die Befragten die Möglichkeit, „Keine Angabe“ als Antwort auszuwählen.

Neben dem tatsächlichen Sterbeort sollten im Verlauf der Befragung weiters auch noch die wunschgemäßen Rahmenbedingungen abgefragt werden. Aus diesem Grund zielte die folgende Frage vermehrt auf die soziale Komponente ab:

8) Wie wichtig wäre Ihnen die Anwesenheit von Angehörigen?

Dieser Frage nachgeschaltet gab es für alle an der Umfrage Teilnehmenden die Möglichkeit, eine offene Frage in Form von frei editierbarem Text zu beantworten:

9) Können Sie mit kurzen Worten beschreiben, wie Sie Ihre Sterbeumgebung gestalten würden, wenn Sie die Gelegenheit dazu hätten?

Komplettiert wird die Befragung noch mit der Erhebung einer allgemeinen Einschätzung über die Beschäftigung mit dem sensiblen Thema des Sterbens:

10) Ist die Beschäftigung mit dem Tod und dem Sterben Ihrer Meinung nach ein unangenehmes Gesprächsthema?

Die Befragten hatten dabei die Wahl zwischen den Antworten

- „Ja, sehr unangenehm“,
- „Ja, ein wenig unangenehm“ und
- „Nein“

Um am Ende der Befragung auch die demografischen Aspekte erheben zu können, wurden im Anschluss an den inhaltlich relevanten Teil der Befragung noch unterschiedliche demografische Fragen gestellt:

11) Welches Geschlecht haben Sie?

12) Wie beschreiben Sie Ihre aktuelle Wohnsituation?

13) Wie ist Ihr Familienstand?

14) Wo wohnen Sie? (abstrakte Frage nach städtischer oder ländlicher Region)

Der Befragungsumfang ist somit durch die 14 angeführten Fragen klar definiert.

### **4.3 Wahl des Fragebogensystems**

Das Thema Sterben und Tod benötigt ein besonders pietätvolles Setting, weshalb als Plattform zur Veröffentlichung und zur Durchführung der Befragung mittels Fragebögen die Online-Plattform Empirio (<https://www.empirio.de>) ausgewählt wurde.

Die Vorteile einer Online-Befragung liegen darin, dass die Teilnehmer\*innen in einem ungezwungenen Setting an der Befragung teilnehmen können und durch die Anonymität auch zu für viele Menschen als unangenehm empfundenen Themen aufrichtige Antworten erwartet werden können.

Bei der Behandlung eines so anspruchsvollen Themas war es durch den Online-Fragebogen möglich, den Fokus auf Multiple-Choice-Antworten zu legen, um eine qualitative Auswertbarkeit zu gewährleisten. Da jedoch auch individuelle Antworten von großem wissenschaftlichem Wert sein können, wurde auch eine offene Frage in den Fragebogen integriert.

### **4.4 Statistische Analyse und Auswertung der Fragebögen**

Zu Beginn der statistischen Analysen sollen die abgefragten demografischen Eigenschaften näher betrachtet werden, um einen Aufschluss über den Teilnehmer\*innenkreis gewinnen zu können.

In Summe haben 290 Personen an der Umfrage teilgenommen. Vom gesamten Teilnehmer\*innenkreis war ein Großteil weiblichen Geschlechts (86,2%), 38 männliche und 2 Personen diversen Geschlechts nahmen an der Befragung teil (Abbildung 8 – links oben). In Bezug auf die Altersverteilung der Befragten zeigt sich, dass ein Großteil aller Umfrageteilnehmer\*innen (55,5%) zwischen 25 und 40 Jahren alt ist. Die detaillierte Altersverteilung kann aus Abbildung 8 (rechts oben) entnommen werden. Der jüngste aller Umfrageteilnehmer\*innen wies ein Alter von 19 Jahren auf, der älteste eines von 74 Jahren. Es ist somit erkennbar, dass in Bezug auf die Altersstruktur eine durchaus repräsentative Verteilung vorhanden ist. Ebenso zeigt diese Analyse, dass sich sehr viele Personen mit dem Thema des Sterbens beschäftigen, ohne dass sie dies als unangenehm empfinden. In Bezug auf den Familienstand (Abbildung 8 – links unten) zeigt sich ein Gleichgewicht unter den Befragten zwischen ledig und verheiratet (jeweils rund 45%). Nur eine sehr geringe Personenanzahl, welche an der Umfrage teilgenommen hat, ist geschieden. Es nahmen 138 Personen an der Befragung teil, welche in einer Kleinstadt (über 500 Einwohner) wohnhaft sind, 93 befragte Personen wohnen in Landgemeinden (unter 5000 Einwohner) und 59 Personen stammen aus einer Großstadt. Die Situation in Bezug auf den Wohnort ist in Abbildung 8 – rechts unten visualisiert.

Ebenfalls wurde innerhalb der Erhebung der demografischen Merkmale nach der Wohnsituation gefragt. Diese Analyse wurde separat von den anderen demografischen Merkmalen ausgeführt, da sich ein interessanter Umstand daraus ableiten lässt.

Der größte Teil der Befragten gab an, dass sie zusammen mit dem Ehepartner, den Kindern oder den Eltern wohnen. Dies indiziert, dass Personen, die gemeinsam mit anderen in einem Haushalt leben, vermehrt über das Thema Sterben nachdenken. 49 Personen (16,9%) aller Befragten gaben an, allein in einem Haushalt zu leben; die restlichen Befragten wohnen in einer WG oder machten keine Angaben zu Ihrer Wohnsituation (Abbildung 9).

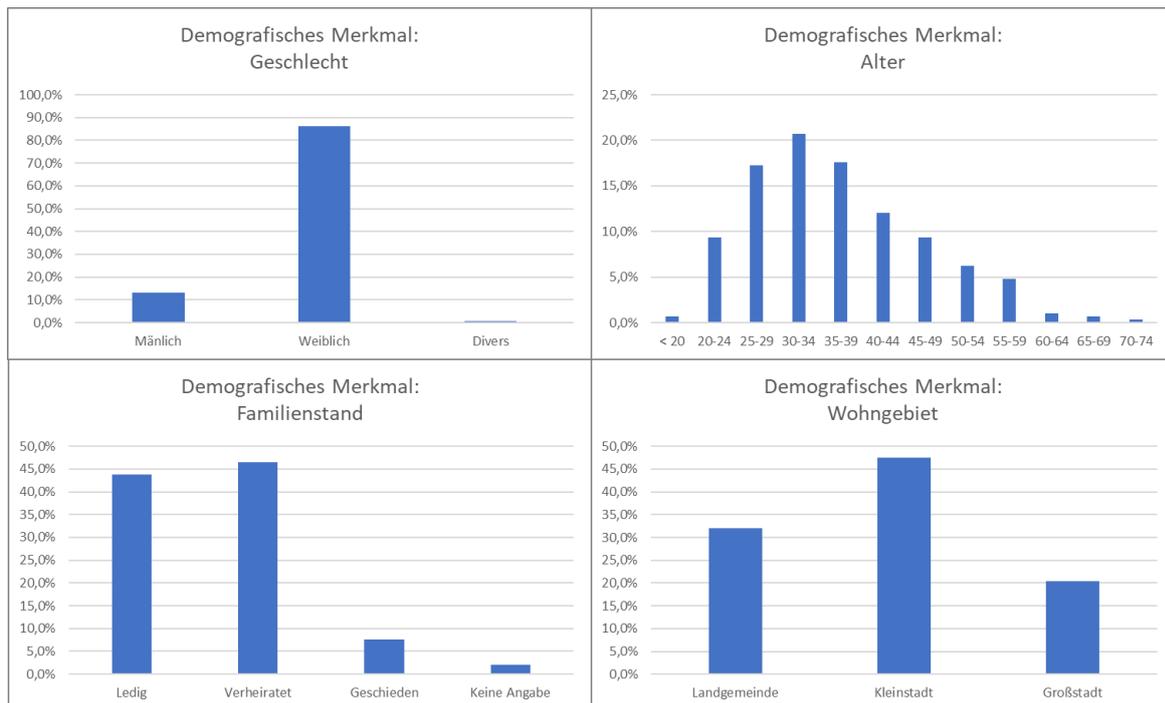


Abbildung 8: Auswertung demografischer Befragungsergebnisse

Quelle: Eigene Darstellung

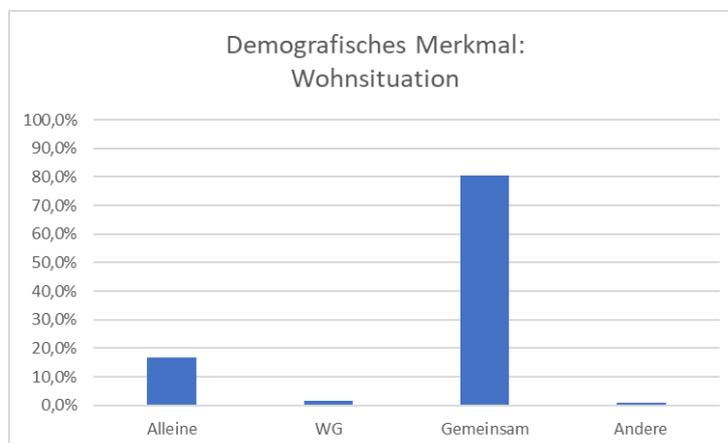


Abbildung 9: Auswertung demografischer Befragungsergebnisse – Wohnsituation

Quelle: Eigene Darstellung

Nachdem die demografischen Daten aller Befragten analysiert wurden, wird im kommenden Abschnitt auf die Auswertung der thematisch relevanten Fragestellungen eingegangen.

### **Frage 1: Haben Sie sich schon einmal Gedanken über den Tod und das Sterben gemacht?**

Die gestellte Frage in Bezug auf die Beschäftigung mit dem Thema des Todes bzw. des Sterbens (Abbildung 10) zeigt, dass sich zum Befragungszeitpunkt 59,7 % der Umfrageteilnehmer\*innen sehr intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt haben bzw. im Umkehrschluss, dass sich 3,8 % noch keine Gedanken über diesen Lebensabschnitt gemacht haben.

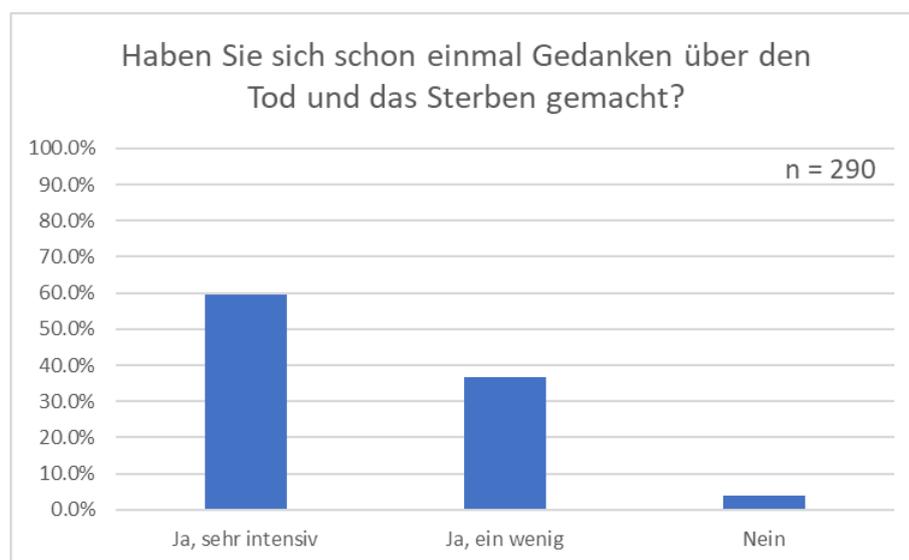


Abbildung 10: Statistische Analyse Frage 1

Quelle: Eigene Darstellung

Dieses Ergebnis zeigt bereits die hohe Relevanz der betrachteten Themen und auch, dass ein Großteil dazu bereit ist, sich vermehrt mit diesem Thema auseinander zu setzen. Kombiniert man die erhobenen Daten mit dem Wissen, dass 55,5% aller Befragten in die Altersgruppe zwischen 25 Jahren und 40 Jahren fallen, so kann daraus geschlossen werden, dass sich nicht nur ältere Menschen aus den gegebenen biologischen Gründen mit dem Thema des Sterbens auseinandersetzen, sondern dass auch vermehrt jüngere Menschen über den Tod und das Sterben nachdenken.

### **Frage 2: Haben Sie sich schon einmal Gedanken dazu gemacht, wie Sie sich Ihren eigenen Tod wünschen würden?**

Nicht nur die Frage über die generelle Beschäftigung mit dem Tod als abstraktes Ereignis, sondern vielmehr die konkrete Vorstellung über das eigene Ableben soll durch die gegenständliche Frage erhoben werden. Die diesbezügliche Auswertung ist in Abbildung 11 visualisiert. Haben in Bezug auf die abstrakte Frage noch 59,7% eine sehr intensive Beschäftigung angegeben, so sind es bei den Vorstellungen über das eigene Ableben nur noch 33,4%. Die Anzahl jener Befragten, welche die gestellten Fragen negiert haben, erhöht sich von im Vergleich zu Frage 1 (3,8%) auf 12,1% bei der gegenständlichen Frage.

Dies impliziert, dass sich die Befragten eher noch allgemein Gedanken über den Tod machen als über die Vorstellung, selbst zu sterben. Trotz allem ergab die Analyse, dass mit einem Anteil von 87,9% die deutliche Mehrheit der Umfrageteilnehmer bereits sehr intensiv oder zumindest ein wenig über den Tod und das Sterben nachgedacht hat.

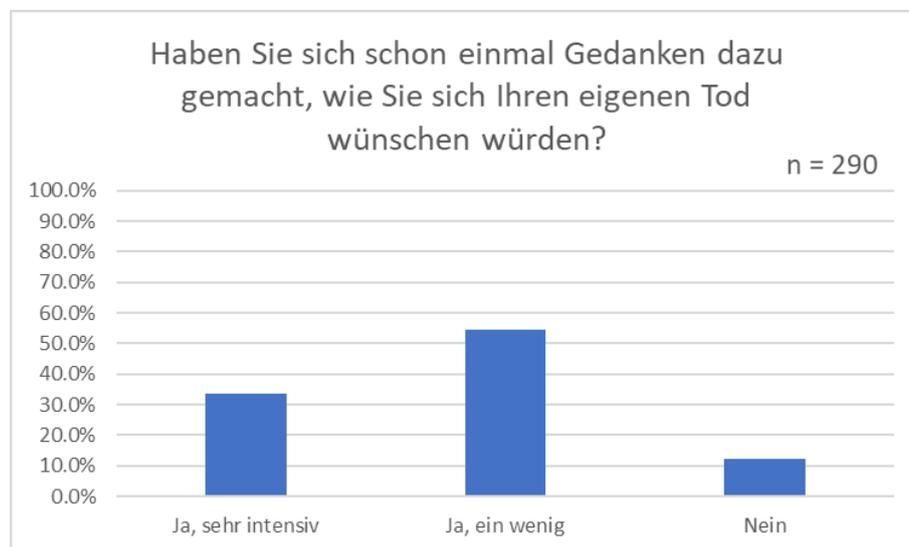


Abbildung 11: Statistische Analyse Frage 2

Quelle: Eigene Darstellung

Die Befragungsergebnisse zeigen sehr deutlich, dass sich die Befragten generell bereits mit dem Thema beschäftigen / beschäftigt haben.

### Frage 3: Können Sie sich vorstellen, einen Angehörigen beim Sterbeprozess zu begleiten?

Geht man nun etwas tiefer auf den Vorstellungsprozess der Befragten ein und fokussiert sich nicht nur auf den eigenen Tod, sondern vielmehr auf den Prozess zur Begleitung von sterbenden Angehörigen (Abbildung 12), so erkennt man, dass ein Großteil (77,6%) der Befragten bereit ist, Angehörige in der terminalen Lebensphase zu begleiten. Lediglich 5,2% können sich Sterbebegleitung bei einem Angehörigen nicht vorstellen und 17,2% gaben an, diesbezüglich noch keine Entscheidung treffen zu können.

Die dritte Frage hängt in Bezug auf den Themenkreis sehr eng mit der vierten Frage zusammen, weshalb die Interpretation der Befragungsergebnisse im Anschluss an die Analyse der Ergebnisse der vierten Frage erfolgt.

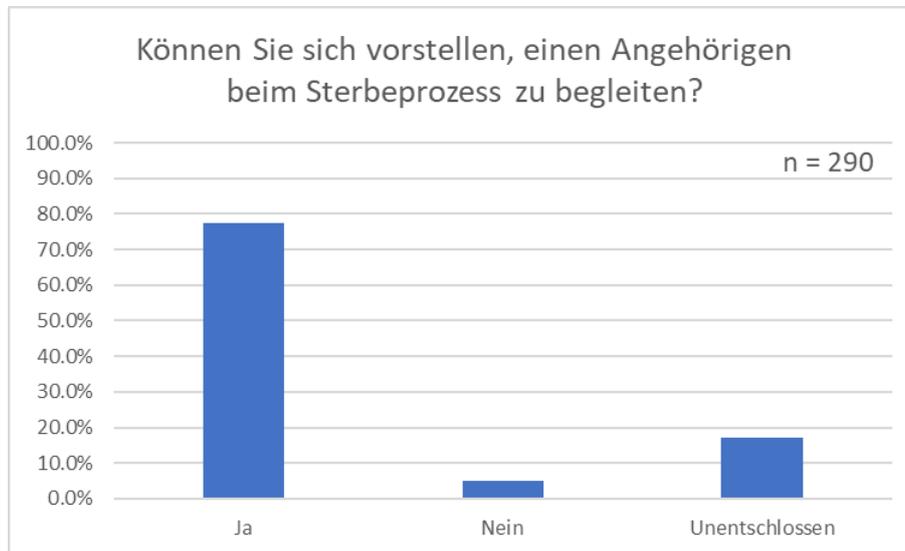


Abbildung 12: Statistische Analyse Frage 3

Quelle: Eigene Darstellung

#### **Frage 4: Haben Sie schon einmal einen nahen Angehörigen durch den Sterbeprozess begleitet?**

Sieht man von jenem Personenkreis ab, welcher keinen Angaben zu der gestellten Frage gemacht hat, so antwortete die Mehrheit (57,9%), dass noch kein Angehöriger durch den Sterbeprozess begleitet wurde. 41% hingegen haben bereits persönliche Erfahrungen mit der Begleitung von nahen Angehörigen durch den letzten Lebensabschnitt sammeln können. Die Analyse der Befragungsergebnisse ist in Abbildung 13 ersichtlich.

In der Gegenüberstellung mit den Ergebnissen aus Frage 3 zeigt sich somit zusammenfassend, dass sich zwar eine Mehrheit (77,6%) vorstellen kann, einen Angehörigen durch den Sterbeprozess begleiten zu können, tatsächlich ausgeführt haben diese Tätigkeit allerdings erst eine deutlich geringere Anzahl aller befragten Personen (41%). Durch den Umstand, dass anhand der Ergebnisse von Frage 3 hervorgeht, dass eine Mehrheit dazu bereit wäre, Angehörige durch den Sterbeprozess zu begleiten, stellt sich in Kombination mit den Antworten von Frage 4 die Frage nach dem tatsächlichen Sterbeort der begleiteten Angehörigen. Dieser Umstand wurde innerhalb der nächsten Frage adressiert und wird nachstehend detailliert analysiert.

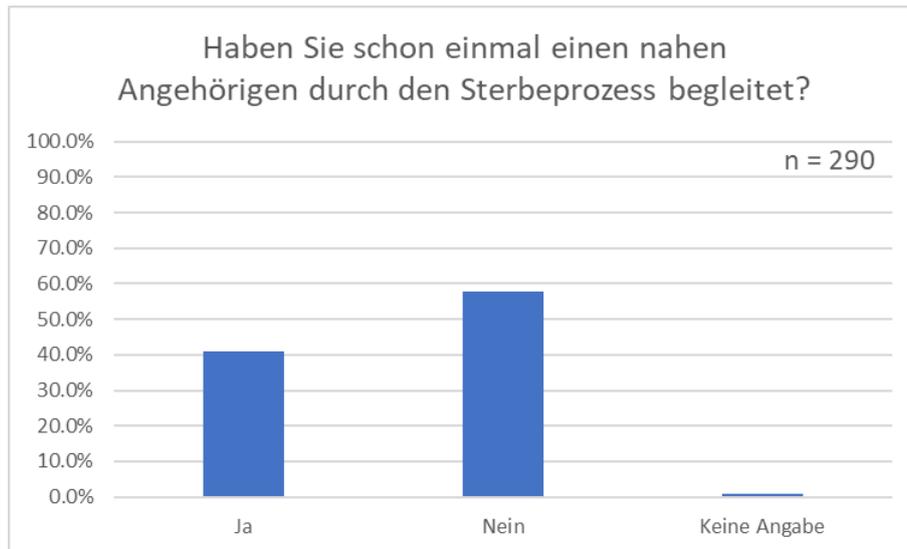


Abbildung 13: Statistische Analyse Frage 4

Quelle: Eigene Darstellung

### Frage 5: Wo ist Ihr Angehöriger verstorben?

Angemerkt sei einleitend, dass es sich hierbei um eine von der Vorfrage abhängige Frage handelt. Die Umfrageteilnehmer hatten nur die Möglichkeit, auf Frage 5 zu antworten, wenn Sie die vorhergehende Frage mit „Ja“ beantwortet haben.

Im anderen Fall (Beantwortung von Frage 4 mit „Nein“) wurden die Befragten direkt zu Frage 6 weitergeleitet. Die Grundgesamtheit der Befragten für diese Analyse reduziert sich somit auf 119 Personen (also auf jenen Personenkreis, welcher Frage 4 positiv beantwortet hat). Die entsprechende Analyse ist wiederum in Abbildung 14 dargestellt und illustriert.

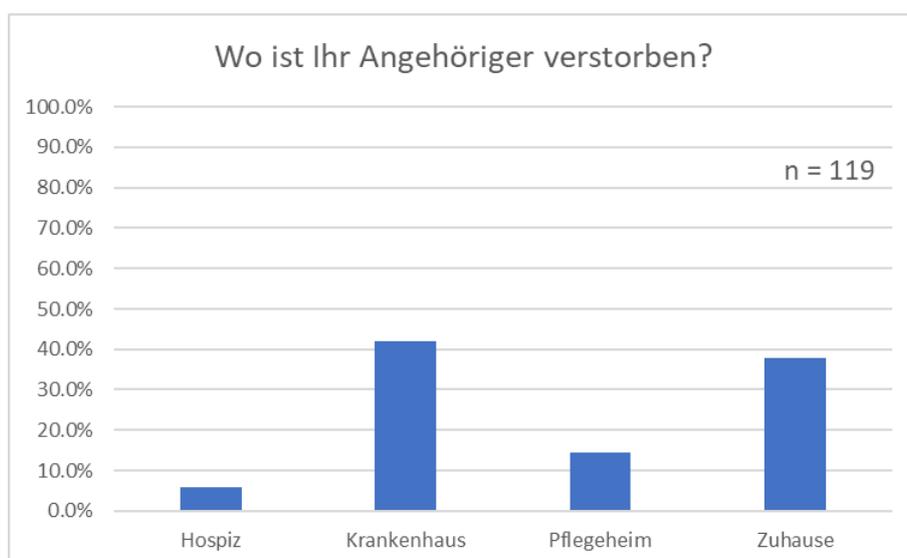


Abbildung 14: Statistische Analyse Frage 5

Quelle: Eigene Darstellung

Die gegenständliche Auswertung zeigt, dass der größte Prozentsatz (42%) der begleiteten Sterbenden schlussendlich in einem Krankenhaus verstorben ist, dicht gefolgt von jener Gruppe, welche den Sterbeprozess zuhause erfahren haben (37,8%).

An dritter Stelle tauchen begleitete Sterbende auf, welche schlussendlich in einer Pflegeeinrichtung verstorben sind (14,3%), jene welche den letzten Lebensabschnitt in einem Hospiz verbringen konnten (5,9%), bilden die Minderheit.

Stellt man die ermittelten Ergebnisse der Befragung nun mit der bereits präsentierten Studie (Abbildung 5) über die realen Sterbeorte aus dem Jahr 2019 gegenüber (Abbildung 15), so lässt sich erkennen, dass zwar die prozentualen Werte abweichen, die Reihenfolge der beliebtesten Sterbeorte jedoch unverändert bleibt: Die Mehrzahl der Personen sind in einem Krankenhaus verstorben, gefolgt vom Tod im eigenen Heim und wiederum gefolgt vom Sterben in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hospiz. Zur besseren Veranschaulichung ist in Abbildung 15 die Kombination der beiden erwähnten Datenquellen dargestellt.

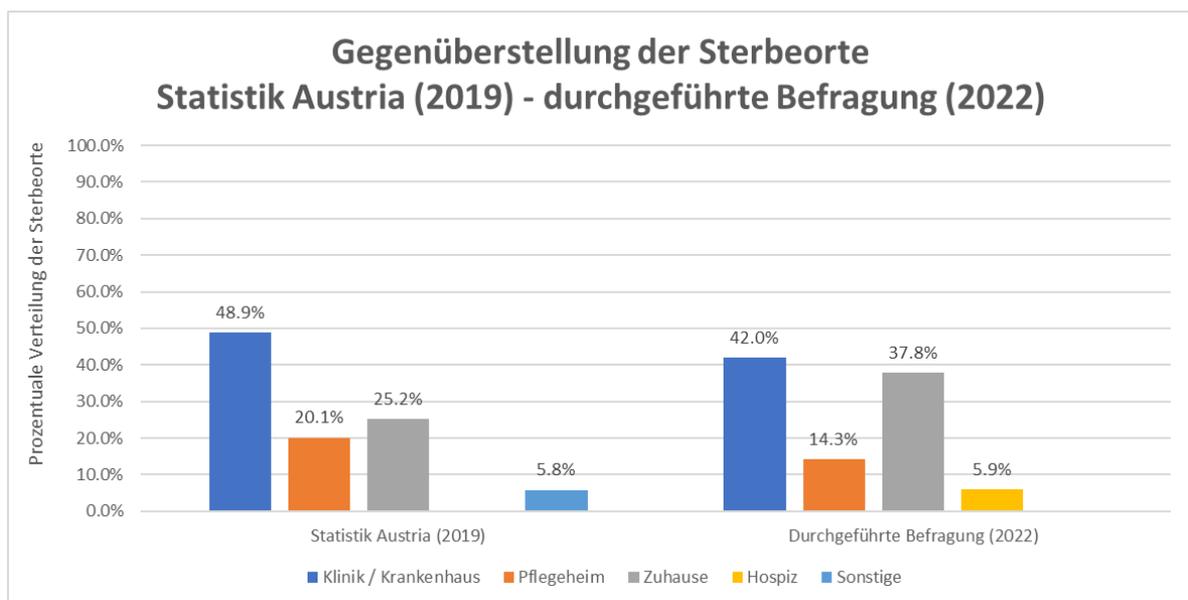


Abbildung 15: Gegenüberstellung der Sterbeorte 2019 – 2022

Quelle: Eigene Darstellung und eigene Datenerhebung; Baumgartner (2021)

Nachdem innerhalb der Beantwortung von Frage 5 auf die tatsächlichen Sterbeorte referenziert wurde, beschäftigt sich die nachfolgende Frage mit den Wünschen in Bezug auf den Sterbeort und zielt somit auf das eigentliche Kernthema der gegenständlichen Arbeit ab.

### Frage 6: Wo würden Sie bevorzugt sterben wollen?

Auf die gestellte Frage nach dem Wunsch in Bezug auf den Sterbeort antworteten 69,3% mit Zuhause, 18,3% mit einem Hospiz und in Summe 3,4% mit einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung.

Stellt man diese Ergebnisse wiederum mit der vorhin durchgeführten Analyse gegenüber, so zeigt sich doch eine Diskrepanz zwischen Wunsch und Realität: Auch wenn sich rund 70% der Befragten wünschen, zu Hause sterben zu können, so lässt sich dies (anhand der durchgeführten Erhebung) nur in rund 38 % der Fälle (Abbildung 14) tatsächlich realisieren.

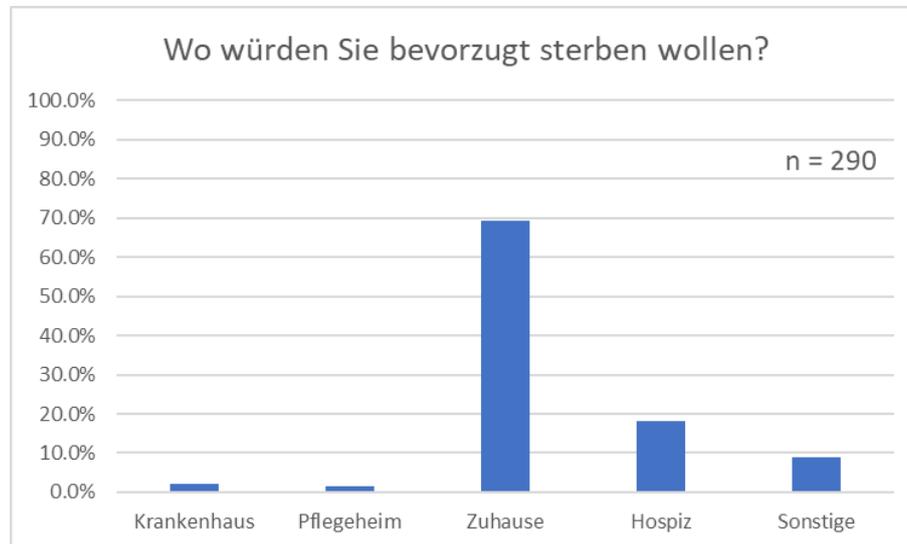


Abbildung 16: Statistische Analyse Frage 6

Quelle: Eigene Darstellung

Diese Analyse zeigt sehr klar, dass die Ergebnisse der in Kapitel 2 erwähnten Studien auch innerhalb der durchgeführten Befragung aufgezeigt und nachgewiesen werden können. Das Sterben im eigenen Heim ist die bevorzugte Variante. Bei all den durchgeführten Analysen stellt sich die Frage der Wichtigkeit getätigter Aussagen. Auf diesen Umstand zielt die nächste Frage ab und versucht zu beantworten, wie wichtig die Entscheidung über den konkreten Sterbeort für die jeweiligen Befragten ist.

### **Frage 7: Wie wichtig wäre Ihnen die Umgebung und Ihr Sterbeort?**

Die Analyse der Ergebnisse auf die angeführte Frage zeigt eindrucksvoll, dass für 83,8% aller Befragten die Umgebung bzw. der Sterbeort eher wichtig, wichtig oder sehr wichtig ist, wohingegen nur 5,5% aller Befragten angegeben haben, dass die Sterbeumgebung kaum wichtig für sie sei. Es deutet somit anhand der bis dato durchgeführten und präsentierten Analysen bereits vieles darauf hin, dass sich Personen sehr intensiv mit dem (eigenen und jenem von engen Angehörigen) Sterbeprozess auseinandersetzen, diesen weitestgehend planen und selbst mitbestimmen wollen, in Realität diese Möglichkeit allerdings nicht immer gegeben sein dürfte.



Abbildung 17: Statistische Analyse Frage 7

Quelle: Eigene Darstellung

Wie bereits in Kapitel 3.3 nach Dasch (2017) angeführt, spielen in Bezug auf den eigenen Tod nicht nur der Ort, sondern auch weitere Faktoren eine wichtige Rolle. Es darf an dieser Stelle vermutet werden, dass die in Abbildung 16 präsentierte Analyse, der zufolge ein Großteil zuhause sterben möchte, so deutlich ausgefallen ist, da sich viele Personen zuhause nicht nur auf einen geografischen Ort, sondern vielmehr auf ein Umfeld, also auch auf die Anwesenheit von vertrauten Personen beziehen. Um diesen Umstand näher zu beleuchten, wurde die nächste Frage im Folgenden untersucht:

#### **Frage 8: Wie wichtig wäre Ihnen die Anwesenheit von Angehörigen?**

Die durchgeführte Befragung bzw. die Analyse der Ergebnisse (Abbildung 18) zeigt bzw. bestätigt sehr klar die Vermutung, dass in Bezug auf die Wünsche über den eigenen Sterbeprozess nicht nur die Lokalität, sondern auch die Anwesenheit vertrauter Personen einen entsprechend hohen Stellenwert besitzt. Wiederum gaben 88,6% an, dass es Ihnen eher wichtig, wichtig oder sogar sehr wichtig sei, dass Angehörige beim Sterbeprozess anwesend sein sollen. Lediglich für 5,2% der Befragten ist die Anwesenheit von nahen Angehörigen wenig wichtig.

Es zeigt sich somit, dass die Wünsche über den eigentlichen Sterbeort sehr eng mit den Wünschen über das Umfeld im Allgemeinen, also auch über die im Sterbeprozess anwesenden Personen verbunden sind. Wenngleich enge Angehörige den Sterbeprozess auch in Institutionen wie einem Krankenhaus oder einem Pflegeheim begleiten können, so zeigt sich in der Kombination der Ergebnisse aus Frage 6 und 8, dass das Zuhause in den meisten Fällen auch mit einer vertrauten Umgebung und engen Angehörigen in Verbindung gebracht wird.



Abbildung 18: Statistische Analyse Frage 8

Quelle: Eigene Darstellung

Die nächste Frage wurde als offene Frage ohne eine Auswahlmöglichkeit von Antworten konzipiert. Es wurde damit versucht, die persönlichen Eindrücke der Befragten besser abzufragen.

**Frage 9: Können Sie mit kurzen Worten beschreiben, wie Sie Ihre Sterbeumgebung gestalten würden, wenn Sie die Gelegenheit dazu hätten?**

Da es sich wie erwähnt um eine offene Frage handelt, kann eine streng statistische Analyse der Ergebnisse in diesem Fall aufgrund der Merkmalsvielfalt nicht angewendet werden. Es wurden jedoch aus allen Ergebnissen idente Merkmale extrahiert, welche nachstehend verbal analysiert werden.

Die bereits präsentierten Analysen bestätigend wurde sehr oft erwähnt, dass die Betroffenen gerne zuhause sterben möchten. Dies deckt sich mit den Ergebnissen, welche in Abbildung 16 präsentiert sind. Viel wichtiger wurde, repräsentiert durch eine große Anzahl an Nennungen, allerdings der Umstand beziffert, die letzten Stunden im Kreise der Familie, mit Freunden oder sehr engen Angehörigen zu verbringen. Dies bestätigt wiederum die Schlussfolgerung, welche anhand der in Abbildung 16 und in Abbildung 18 visualisierten, statistischen Analysen getroffen wurde. Weiters wurde sehr oft die Dauer des gesamten Sterbeprozesses reflektiert und es wurde häufig erwähnt, dass sich die Befragten der Tod möglichst „kurz und schmerzlos“ wünschen.

Einige Befragte erwähnten in diesem Zusammenhang auch, dass es jedenfalls gewünscht wäre, Medikamente zu erhalten, um die letzten Stunden schmerzfrei erleben zu können. Vermehrt wurde auch der Wunsch nach einer ruhigen Sterbeumgebung genannt, meist mit Blick aus dem Fenster, im Grünen oder mit starker Verbindung zur Natur, beispielsweise ausgedrückt durch zur Verfügung gestellte frische Blumen neben dem Sterbebett. Viele der Befragten gaben an, sich vom Leben und ihren Angehörigen gerne noch verabschieden und gemeinsame Erinnerungen reflektieren zu wollen. Einige der Befragten offenbarten auch sehr individuelle Wünsche, beispielsweise während des Sterbeprozesses besondere Lieder zu hören oder ihre Lieblingsblumen in ihrer direkten Umgebung zu platzieren.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, wenngleich die Analyse von offenen Fragen standardisiert sehr schwierig ist, dass sich daraus auch sehr viele weitere Motive in Bezug auf die Wunschvorstellungen über den eigenen Sterbeprozess ableiten lassen. Somit ist nicht primär der tatsächliche Ort, sondern vielmehr das Umfeld, die Rahmenbedingungen und der eigene Zustand oftmals Thema bei der Äußerung von konkreten Wünschen über den Sterbeprozess.

#### **Frage 10: Ist die Beschäftigung mit dem Tod und dem Sterben Ihrer Meinung nach ein unangenehmes Gesprächsthema?**

Diese abschließende Frage soll der weitverbreiteten Meinung nachgehen, dass das Thema Tod und Sterben als unangenehm in Bezug auf Gesprächsthemen angesehen werden, nach dem Motto: „Über den Tod wird nicht gerne gesprochen.“

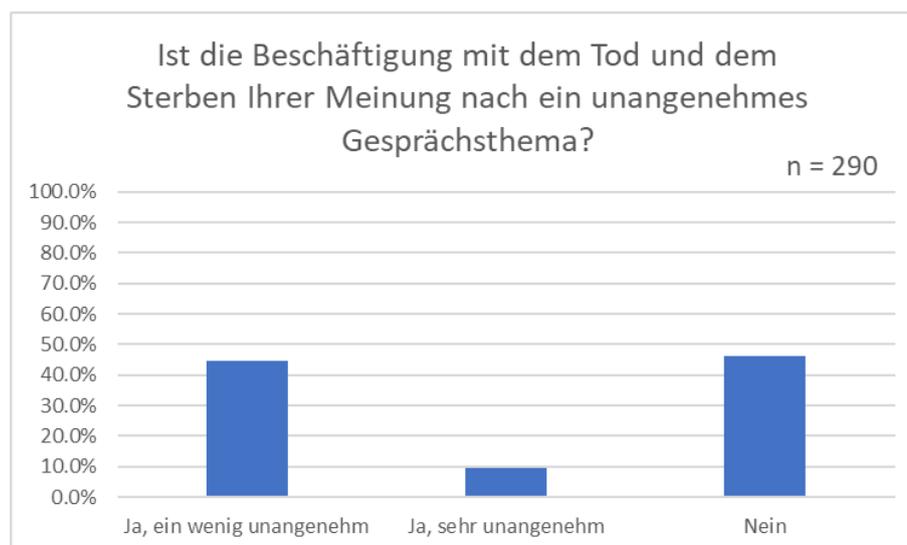


Abbildung 19: Statistische Analyse Frage 10

Quelle: Eigene Darstellung

Die Analyse der gegenständlichen Frage ist interessant, wenn man wie eingangs erwähnt die weitläufig verbreitete Einschätzung zugrunde legt, dass es sich beim Thema Tod und Sterben um gesellschaftliche Tabuthemen handelt. Zumindest innerhalb der befragten Gruppe an Personen herrscht beinahe ein Gleichgewicht zwischen jenen Befragten, die das Thema Tod und Sterben als unangenehmes Gesprächsthema empfinden (53,8%) und jenen Befragten, für die dieses Thema keine unangenehmen Gefühle innerhalb einer Konversation hervorruft. Dieses Befragungsergebnis zeigt, dass die Themen Tod und Sterben einen polarisierenden Einfluss darauf haben können, ob es sich hierbei um ein unangenehmes Gesprächsthema handelt oder nicht.

#### **4.5 Interpretation der Ergebnisse**

Ist die gegenständliche Arbeit mit Fokus auf den Ort des Sterbens konzipiert worden, so zeigte sich anhand der Befragungsergebnisse, dass der geografische Ort zwar einen sehr hohen Stellenwert in Bezug auf die Wünsche der Befragten besitzt, aber auch, dass unter dem Sammelbegriff des Sterbeortes oftmals die gesamte Umgebung verstanden wird, also das Umfeld, die Angehörigen und das Gefühl von Geborgenheit. Dies muss jedenfalls als wichtige Erkenntnis hervorgehoben werden.

Die Befragung zeigte klar, dass sich ein sehr hoher Prozentsatz der Befragungsteilnehmer\*innen bereits mehr oder weniger intensiv mit dem Thema Tod und Sterben auseinandergesetzt hat und dass auch die Bereitschaft, einen nahen Angehörigen durch den Sterbeprozess zu begleiten, durchaus gegeben und stark ausgeprägt ist. Durch die gezielte Erhebung der Sterbeorte mittels einer Befragung von Personen, die einen nahen Angehörigen bereits durch die letzte Lebensphase begleitet haben, konnten diese Daten veröffentlichten Statistiken in Österreich gegenübergestellt werden: Es zeigte sich, dass zwar die absoluten Prozentangaben abweichen, die Rangordnung, an welchen Orten wie oft gestorben wird, ist allerdings in beiden Auswertungen ident. Innerhalb dieser Gegenüberstellung zeigte sich, dass am häufigsten im Krankenhaus, gefolgt vom eigenen Zuhause und Pflegeheim gestorben wird.

Die reale Verteilung der Sterbeorte ist somit durch öffentliche Statistiken für ganz Österreich sowie durch die innerhalb der gegenständlichen Arbeit durchgeführte Befragung von 290 Personen eindeutig festgestellt. Stellt man diese Ergebnisse nun mit den Wünschen der befragten Personen in Bezug auf den Sterbeort gegenüber, so zeigt sich doch eine deutliche Diskrepanz (Abbildung 20).

Das Jahr 2019 wurde als repräsentatives Jahr für diese Analyse ausgewählt. Abbildung 7 zeigt aber auch, dass jedes andere Jahr für die Gegenüberstellung herangezogen werden hätte können – das Ergebnis würde sich nicht maßgeblich ändern. Der Analyse zufolge starben im Jahr 2019 48,9% in einem Krankenhaus, wobei sich lediglich 2,1% der befragten Personen diesen Ort zum Sterben wünschen. Umgekehrt stellt sich die Situation in Bezug auf das eigene Zuhause dar: 25,2% der Verstorbenen konnten die letzten Stunden in den eigenen 4 Wänden verbringen. Diesen Sterbeort würden sich allerdings 69,3% der Befragungsteilnehmer wünschen. Ein ähnliches Ergebnis liefert diese Analyse auch in Bezug auf Pflegeheime: Sind im Jahr 2019 20,1% aller Sterbefälle in einem Pflegeheim geschehen, so wünschen sich lediglich 1,4% der Befragten, an diesem Ort zu sterben.

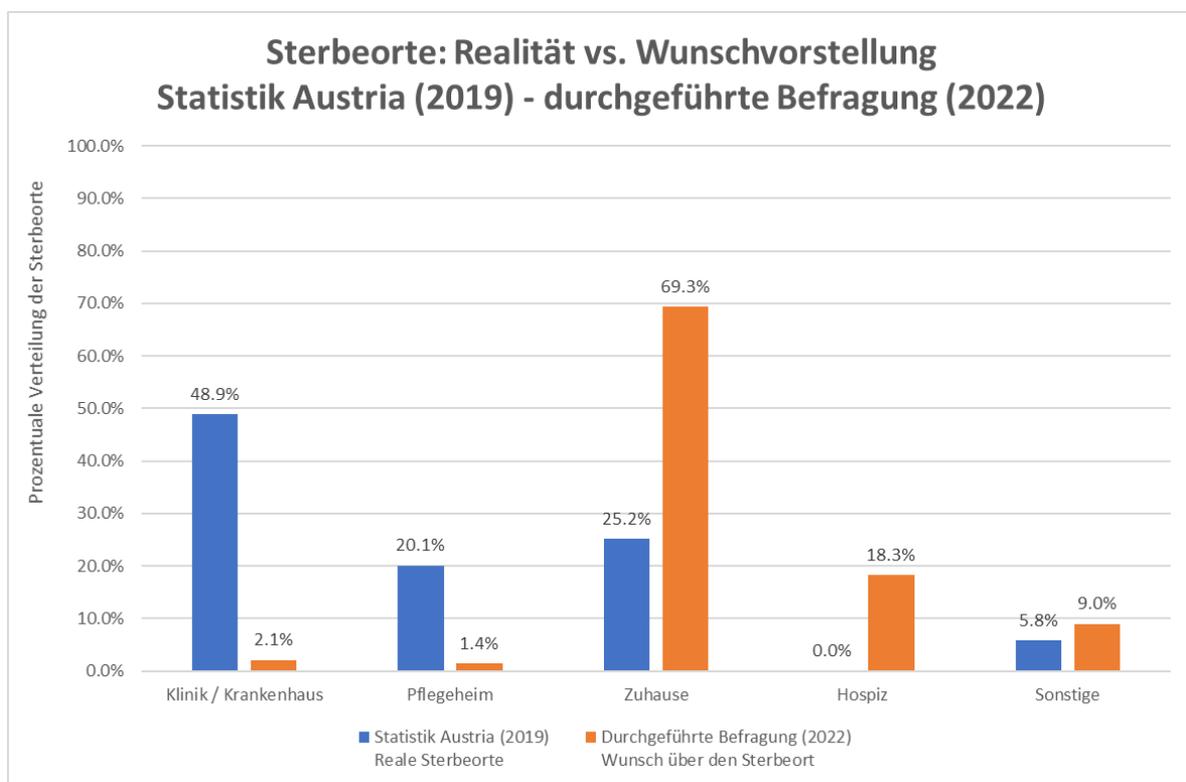


Abbildung 20: Gegenüberstellung der realen Sterbeorte mit den gewünschten Sterbeorten

Quelle: Eigene Darstellung und eigene Datenerhebung; Baumgartner (2021)

Es zeigt sich allgemein eine große Diskrepanz zwischen der Realität und den im Rahmen der Befragung erhobenen Ergebnisse über die Wünsche in Bezug auf den Sterbeort.

Beachten muss man bei dieser Gegenüberstellung, dass es sich generell weder bei Pflegeheimen, Hospizen noch bei Krankenhäusern um Orte handelt, die freiwillig oder gerne aufgesucht werden. In der Regel handelt es sich dabei um Umgebungen, die erst bei einer verhältnismäßigen Notwendigkeit und einem dementsprechenden Leidensdruck in Kauf genommen werden, weil sich die Betroffenen dort (meist bereits vor dem bevorstehenden Tod) medizinische oder pflegerische Unterstützung erhoffen.

## 5 Beantwortung der Forschungsfrage und Diskussion

Die Forschungsfrage wurde in dieser Arbeit damit beantwortet, dass sich die meisten Menschen wünschen, zuhause in ihrer vertrauten Umgebung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und in einem ruhigen, persönlichen Ambiente möglichst schmerzfrei zu sterben.

Die am häufigsten genannten Wünsche lauteten:

- Zuhause sterben zu können,
- Angehörigen und geliebten Menschen nahe zu sein und sich von diesen verabschieden zu können,
- Zugang zur Natur zu haben und
- die räumliche Umgebung so individuell und friedlich wie möglich gestalten zu können.

Es ist somit nicht ausreichend, nur medizinische und pflegerische Anforderungen an diesen Prozess zu knüpfen, sondern vielmehr müssen die psychosozialen und individuellen Rahmenbedingungen ermöglicht werden, damit Menschen ihren eigenen Sterbeprozess so selbstbestimmt und zufrieden wie möglich gestalten können.

Gerade in der letzten Lebensphase sollte versucht werden, den Prozess des Sterbens so angenehm wie möglich zu gestalten. Für ein Versorgungs- und Gesundheitssystem stellt sich somit im Allgemeinen die Frage, welche Wünsche die Betroffenen an die Ausgestaltung des letzten Lebensabschnittes haben und wie man diese auf der psychosozialen Ebene am besten integrieren kann. Die formulierte Forschungsfrage über die Bedürfnisse von Menschen in Bezug auf ihren gewünschten Sterbeort stellt somit das zentrale Thema dieser Arbeit dar.

Sehr eindeutig kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass sich ein Großteil aller Befragten den Tod im eigenen Zuhause wünscht. In Bezug auf das Gesundheitssystem stellt sich somit die Frage, welche Anpassungen unter Umständen notwendig sind, um diesen Wünschen gerecht zu werden bzw. welche Vorkehrungen es benötigt, um in Zukunft einem breiteren Personenkreis den Tod im eigenen Heim zu ermöglichen und somit deren Wünschen zu entsprechen.

Die Palliativmedizin ist gefordert, neue Konzepte zu erarbeiten bzw. das Konzept der mobilen Palliativbetreuung zu forcieren: Nachdem ein so starker Trend hin zum Sterben im eigenen Heim erkennbar ist, muss auch das Angebot entsprechend angepasst werden, um den Wünschen der Sterbenden auch in Zukunft entsprechen zu können.

Die Politik ist gefordert, die notwendigen Ressourcen, insbesondere betreffend Pflegenotstand und in finanzieller Hinsicht, zu schaffen, damit palliativmedizinischen Dienstleister\*innen die ausreichende Zeit und Organisationsabwicklung ermöglicht wird, um sich dieser Thematik annehmen zu können. Darüber hinaus ist die stationäre Betreuung, sowohl in Krankenhäusern, aber auch in Pflegeheimen oder Hospizen, generell ein großer Kostenfaktor und offenbar bei den Menschen in der Form auch gar nicht erwünscht.

Anhand der durchgeführten Befragung kann ebenfalls ein weiterer, sehr wichtiger Aspekt in Bezug auf die Wünsche zusammengefasst werden: Mit dem Ort des Sterbens ist oft nicht nur der geografische Ort gemeint. Vielmehr werden unter den Begriff „Ort“ auch weitläufige Themen wie die Umgebung, verschiedene soziale Faktoren oder die Anwesenheit enger Vertrauter summiert. Es wurden innerhalb der Befragung beispielsweise oft Wünsche nach einer friedlichen Umgebung, nach einem Bezug zur Natur (beispielsweise durch frische Blumen oder Pflanzen im Zimmer oder durch ein großes Fenster, welches den Blick auf Bäume und Wälder ermöglicht), nach der Anwesenheit von engen Vertrauten (in den meisten Fällen Familienmitglieder, aber auch gute Freunde oder andere Verwandte, zu denen zu Lebzeiten eine sehr enge Bindung aufgebaut wurde) oder über die Todesdauer sowie die Schmerzbelastung („kurz und schmerzlos“) geäußert.

Diese Tatsache zeigt bereits, dass die mit dem Sterben verbundenen Wünsche mit Fokus auf den Sterbeort sehr individuell sind und nicht einfach mit der Möglichkeit, Zuhause sterben zu können, abgedeckt werden können. Es sind vielmehr die gesamte Koordination des Umfeldes, die Organisation notwendiger medizinischer Geräte sowie auch die Vorbereitung bzw. die Unterstützung der nahen Angehörigen als wichtigste Felder zu nennen. An diesem Punkt müssen neue Konzepte erarbeitet werden, um einerseits eine bestmögliche Unterstützung auch außerhalb streng definierter Kranken- oder Heilanstalten bieten zu können und andererseits, sehr spezifisch auf die individuellen Wünsche von Betroffenen eingehen zu können.

## 6 Zusammenfassung & Ausblick

Die Wünsche über den eigenen Tod kann man folgendermaßen zusammenfassen:

Betroffene wünschen sich eine vertraute Umgebung zum Sterben, vertraute Personen, wenig und bestenfalls gar keine Schmerzen und einen möglichst kurzen akuten Sterbeprozess. Insgesamt hat sich gezeigt, dass sich die Wünsche und Vorstellungen in diesem Bezug sehr ähneln, aber auch sehr individuell ausgestaltet sein können. Es ist somit schwierig, die Wünsche an den Tod anhand kurzer Statistiken darzustellen. Vielmehr zeigte die Analyse der durchgeführten Befragung, dass ein sehr großes Spektrum an Wünschen vorliegt und diese Wünsche individuell sehr unterschiedlich ausfallen können.

Obiger Umstand zeigt sich im Rahmen dieser Arbeit ganz besonders anhand der Gegenüberstellung zwischen den realen Sterbeorten und den Wünschen der Befragten: Geht es nach deren Wunschvorstellung, würde ein Großteil bevorzugt im eigenen Zuhause sterben. Die Realität zeigt allerdings, dass der Großteil der Menschen in Krankenhäusern oder anderen Pflegeeinrichtungen verstirbt. Zu bedenken ist hier, dass es sich bei zumindest einem kleinen Anteil dabei um Unfalltode handelt (laut Statistik Austria waren dies im Jahr 2020 lediglich 5,4%) und sich ein weiterer, kleiner Anteil aufgrund von medizinischen Gegebenheiten nicht vermeiden lässt. So lassen sich manche Gesundheitszustände nicht ohne invasive intensivmedizinische Rundumbetreuung unter dem Einsatz von nicht-mobiler Gesundheitstechnologie stabilisieren oder mittels verhältnismäßigen Aufwands so organisieren, dass ein Aufenthalt zuhause zumutbar wird. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der Personen, die zuhause sterben, mit adäquaten Maßnahmen noch deutlich erhöht werden kann.

Die genaue Diskrepanz zwischen dem Wunschort und den tatsächlichen Sterbeorten konnte im Zuge dieser Arbeit nicht beantwortet werden, da auch der Fokus anders gesetzt war, nämlich auf die geäußerten Wünsche und Vorstellungen der Menschen. Es konnte jedoch sehr klar aufgezeigt werden, dass die Wunschvorstellung von der realen Situation deutlich abweicht und es somit neue Konzepte braucht, um den Wünschen Sterbender zu einem größeren Teil zu entsprechen.

Aus betreuungsfachlicher Sicht wäre beispielsweise eine sinnvolle Kombination aus fachlicher bzw. medizinischer Betreuung im eigenen Heim, kombiniert mit der persönlichen Betreuung und Begleitung durch enge Angehörige, denkbar. Diesbezügliche Konzepte müssen allerdings frühzeitig geplant und definiert werden, um im Ernstfall umgesetzt werden zu können.

Empfehlenswert wäre es somit, die in Krankenhäusern implementierten Palliativstationen (wie in Kapitel 2.1.1 angeführt) auszubauen und das dort vorhandene Angebotsspektrum vor allem um mobile Palliativteams zu erweitern, um die Krankenanstalten vor Ort zu entlasten und somit zu einer besseren Aufgabenverteilung und zu einem besseren Ressourceneinsatz beitragen zu können. Um den Bedürfnissen der Betroffenen zeitgemäß gerecht zu werden, wäre der Ausbau mobiler palliativmedizinischer und -pflegerischer Dienste und niedrigschwelliger Angebote im Sinne der Palliative Care generell dringend empfehlenswert.

Nicht außer Acht lassen sollte man bei der intensiveren Beschäftigung mit diesem Thema die psychosoziale und psychologische Komponente: Mehr Transparenz und Aufklärung über die vielseitigen Möglichkeiten, die finale Lebensphase zu gestalten, würde in der Gesellschaft generell zu mehr gegenseitigen Austausch und Informationsfluss sorgen. Letztlich können nicht nur Sterbende selbst, sondern auch deren Angehörige und deren Wohnorte eine wertvolle Ressource bei der Verbesserung von Strukturen und Betreuungsangeboten darstellen.

Wie der in Kapitel 3.1 angeführte Ländervergleich im europäischen Kontext gezeigt hat, bieten sich die Niederlande als ein in der Hinsicht darstellendes Best Practice-Beispiel an, denn hier ist es den meisten Menschen offenbar bereits aus organisatorischer Sicht möglich, zuhause sterben zu können. Dabei handelt es sich um ein Land, das eine sehr liberale Sterbepolitik, insbesondere betreffend aktive und passive Sterbehilfe, verfolgt und das der Palliativmedizin eine sehr bedeutende Rolle zukommen lässt. Aber auch bereits lange vor dem Eintreten einer fatalen Diagnose setzen die Niederlande verstärkt auf häusliche Pflegeangebote und ein System von Haushalts- und Familienhilfen.

Es wird notwendig sein, sich mit Vorstellungen und Wünschen von Betroffenen, und häufig älteren Menschen, auseinanderzusetzen, um aufgrund deren Bedürfnisse und Wünsche wichtige Rückschlüsse für die Entwicklung beziehungsweise Weiterentwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen sowie der entsprechenden Infrastruktur ziehen zu können. Wenn der Wunsch nach dem Sterben im Eigenheim derart ausgeprägt ist, so müssen Konzepte erarbeitet werden, wie der Sterbende als auch dessen Angehörige bestmögliche Unterstützung erhalten können, sodass der Sterbeprozess so angenehm und reibungslos wie möglich für alle beteiligten Parteien vonstattengehen kann.

Die durchgeführte Befragung sowie die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollten die Notwendigkeit für neue Ideen in der Palliativmedizin stärken und hoffentlich das Bewusstsein über notwendige Anpassungen wecken.

## Literaturverzeichnis

- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J. & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82–92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Baumgartner, J. (2021). *Sterbeorte Österreich: Erwachsene*. KAGes Services.
- BMSGPK. (2020). *Klassifikation der österreichischen Krankenanstalten*. Wien. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Dasch, B. (2017). *Deskription und Analyse des Sterbeortes in ausgewählten Regionen Deutschlands auf Grundlage epidemiologischer Querschnittserhebungen im ambulanten und stationären Setting* [Habilitationsschrift]. Ludwig-Maximilians-Universität, München.
- Flick, U., von Kardorff, E., Keupp, H., von Rosenstiel, L. & Stephan, W. (Hrsg.). (1995). *Grundlagen Psychologie. Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Aufl.). Beltz, Psychologie-Verl.-Union.
- Gandler, A. (2018). *Begleitung und Beratung von Sterbenden und ihren Angehörigen* [Masterarbeit]. Alpen-Adria-Universität, Klagenfurt.
- Generali Deutschland AG. (2017). Altersgerechtes Wohnen: Wünsche und Wirklichkeit. In Generali Deutschland AG (Hrsg.), *Generali Altersstudie 2017: Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben* (1. Aufl., S. 204–229). Springer.
- Godbersen, H. (2020). *Qualitative Forschung: Qualitative Interviews & Gruppendiskussionen in der explorativen Forschung*.
- Gomes, B., Calanzani, N., Gysels, M., Hall, S. & Higginson, I. J. (2013). Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BMC palliative care*, 12, 7. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-12-7>
- Gronemeyer, R. (2015). *Sterben in Deutschland: Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können*. Fischer: Bd. 30934. FISCHER Taschenbuch Verlag.
- Hascher, T. (2008). Quantitative und qualitative Forschung: Berührungspunkte. In F. Hofmann, S. Claudia & T. Josef (Hrsg.), *Qualitative und quantitative Aspekte: Zu ihrer Komplementarität in der erziehungswissenschaftlichen Forschung* (S. 117–131). Waxmann.
- Heiermann, A. C., Kiziak, T. & Hinz, C. (2020). *Auf ein Sterbenswort: Wie die alternde Gesellschaft dem Tod begegnen will*. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.

- Heinze, R. (2017). Wohnen und Umfeld: Der Lebensmittelpunkt im Alter. In Generali Deutschland AG (Hrsg.), *Generali Altersstudie 2017: Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben* (1. Aufl., S. 213–229). Springer.
- Hieber, P. (2009). *Soziale Arbeit im Palliative Care Team im Krankenhaus: Spezifische Aufgaben im Team* [Bachelorarbeit]. University of Applied Science, Esslingen.
- Holzinger, H. (2014). *Demographischer Wandel und Wohnen im Alter: Eine Herausforderung für den Salzburger Wohnbau*. Salzburg.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V. & Spini, D. (2019). *Wohnen in den späten Lebensjahren: Grundlagen und regionale Unterschiede*. Seismo.
- Hörl, J., Kolland, F. & Majce, G. (2007). *Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme*. Wien. Büro für Sozialtechnologie und Evaluationsforschung.
- Husebø, S. & Klaschik, E. (2009). *Palliativmedizin*. Springer Berlin Heidelberg.
- Likar, R. (2010). *Palliativmedizin aus der Sicht des Arztes*. KABEG Klagenfurt. ZISOP, Klagenfurt.
- Nemeth, C. & Rottenhofer, I. (2004). *Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich*. Wien.
- Rosentreter, M. (2011). *Sterbeprozesse – Annäherungen an den Tod. Studien des Aachener Kompetenzzentrums für Wissenschaftsgeschichte: Bd. 9*. Univ. Press.
- Sabatowski, R., Radbruch, L., Nauck, F., Roß, J. & Zernikow, B. (Hrsg.). (2008). *Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin Deutschland. Ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Deutschland: Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin* (2008. Aufl.). der hospiz-Verl.
- Statistik Austria. (2020). *Sterbeorte Österreich 1988 bis 2019 in %*. Koordination Palliativbetreuung Steiermark.
- Sütterlin, S., Hoßmann, I. & Klingholz, R. (2011). *Demenz-Report: Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können*. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-321483>
- Thoma, T. (2011). *Sterbende und deren Angehörigen: Der Umgang mit der letzten Phase des Lebens* [Bachelorarbeit]. Medizinische Universität, Graz.
- Toepfer, G. (2011). *Historisches Wörterbuch der Biologie* [Nachdruck]. Metzler; Springer Verlag GmbH Deutschland; Printforce.

## Abbildungsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Abbildung 1: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte im europäischen Kontext .....      | 8  |
| Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich 2004 .....           | 9  |
| Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich 2005 .....           | 10 |
| Abbildung 4: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich 2016 .....           | 10 |
| Abbildung 5: Prozentuale Verteilung der Sterbeorte in Österreich 2019 .....           | 11 |
| Abbildung 6: Entwicklung der Sterbeorte in Österreich 2004 - 2005 - 2016 - 2019 ..... | 11 |
| Abbildung 7: Entwicklung der Sterbeorte in Österreich 1988 - 2019 .....               | 12 |
| Abbildung 8: Auswertung demografischer Befragungsergebnisse .....                     | 18 |
| Abbildung 9: Auswertung demografischer Befragungsergebnisse – Wohnsituation.....      | 18 |
| Abbildung 10: Statistische Analyse Frage 1.....                                       | 19 |
| Abbildung 11: Statistische Analyse Frage 2.....                                       | 20 |
| Abbildung 12: Statistische Analyse Frage 3.....                                       | 21 |
| Abbildung 13: Statistische Analyse Frage 4.....                                       | 22 |
| Abbildung 14: Statistische Analyse Frage 5.....                                       | 22 |
| Abbildung 15: Gegenüberstellung der Sterbeorte 2019 – 2022 .....                      | 23 |
| Abbildung 16: Statistische Analyse Frage 6.....                                       | 24 |
| Abbildung 17: Statistische Analyse Frage 7.....                                       | 25 |
| Abbildung 18: Statistische Analyse Frage 8.....                                       | 26 |
| Abbildung 19: Statistische Analyse Frage 10.....                                      | 27 |
| Abbildung 20: Gegenüberstellung der realen Sterbeorte mit den Gewünschten .....       | 29 |

## Tabellenverzeichnis

|  |   |
|--|---|
| Tabelle 1: Gegenüberstellung quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden ..... | 3 |
|--|---|