

Meinungen zur gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung und einer gesetzlichen Regelung der Sterbebegleitung und -hilfe

1. Drei Viertel aller Bundesbürger (73 %) sind der Ansicht, dass eine Patientenverfügung nicht erst im eigentlichen Sterbeprozess Geltung haben sollte, sondern bereits vorher, also ab dem Moment, in dem der Patient sich selbst nicht mehr zu seiner Behandlung äußern kann, für die Ärzte bzw. das Krankenhaus eine verpflichtende Wirkung haben sollte.
2. Die Mehrheit der Bundesbürger (62 %) würde bei einer Patientenverfügung das Risiko in Kauf nehmen, dass man durch einen Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen (hier: im Falle eines Komas) möglicherweise die Chance auf ein Wiedererwachen verliert.
3. 58 Prozent der Bundesbürger halten eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung allein nicht für ausreichend, 29 % halten sie für ausreichend.
4. Über zwei Drittel der Bundesbürger (68 %) sind der Meinung, dass die Sterbehilfe – angefangen von der mitmenschlichen Sterbebegleitung bis hin zur Tötung Kranker auf Verlangen – gesetzlich geregelt werden sollte.

Vorbemerkung

Die gemeinwohlorientierte DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HUMANES STERBEN (DGHS) setzt sich ein für die Verbesserung der Bedingungen für Sterbende und Schwerstkranke, für einen Ausbau der Hilfen und die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende. Seit 1987 lässt sie immer wieder repräsentative Meinungsumfragen zu ihrem Themenkreis durchführen.

Im Focus der vorliegenden Umfrage stehen die Patientenverfügung im Kontext einer anstehenden Debatte im Deutschen Bundestag mit der Absicht einer gesetzlichen Regelung dieses Vorsorgeinstruments sowie eine umfassende gesetzliche Regelung der Sterbebegleitung und -hilfe.

Die Ergebnisse basieren auf einer Umfrage durch das renommierte Meinungsforschungsinstitut Forsa. Befragt wurden 1.004 Personen ab 18 Jahren im Erhebungszeitraum 12. und 13. März 2007. Die Tabellen zur Umfrage finden Sie auf den Seiten 7 und 8.

Einführung

Nach etlichen Jahren des Einwirkens und der aufklärenden Information, in denen die DGHS immer wieder dringenden Handlungsbedarf in Deutschland angemahnt hat, wird sich demnächst und erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland der Deutsche Bundestag mit der Patientenverfügung befassen. Diese so wichtige Willensverfügung soll – voraussichtlich durch eine Ergänzung des Betreuungsrechts – gesetzlich geregelt werden, um dem Anspruch des Patienten auf Beachtung seines Willens mehr Durchsetzungskraft zu verschaffen. Die DGHS hatte auf Einladung des Bundesjustizministeriums dazu eine Stellungnahme abgegeben (vgl. www.dghs.de). Aus den Diskussionen und Medienberichten im Vorfeld wurde deutlich, dass unterschiedliche Entwürfe in den Bundestag eingebracht werden, die von fraktionsübergreifenden Arbeitsgruppen vorbereitet wurden. Zu begrüßen ist, dass der Fraktionszwang in dieser Frage aufgehoben wird. Welche Variante der einzelne Bundestagsabgeordnete unterstützt, wird er also alleine entscheiden.

Patientenverfügung in Sterbesituation überflüssig

Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal der Entwürfe ist die Frage der so genannten Reichweitenbegrenzung. Einige Politiker möchten eine enge Auslegung des Gültigkeitsbereichs realisieren, demnach würde eine Patientenverfügung erst im eigentlichen Sterbeprozess wirksam werden, wenn also der Sterbeprozess unumkehrbar begonnen hat. Kritiker wie der Berliner Palliativmediziner Professor Christof Müller-Busch halten dem entgegen: „In Sterbesituationen braucht man gar keine Patientenverfügung, weil man da den Tod ohnehin nicht aufhalten darf.“ (Die Welt, 31.1.2007). Als eher mit dem Grundgesetz vereinbar und die bisherige höchstrichterliche Rechtsprechung berücksichtigend erscheint die liberalere Position, vertreten etwa durch Joachim Stünker (SPD): Demnach wäre eine Patientenverfügung unabhängig von einem bestimmten Krankheitsstadium zu beachten.

Streitfall Magensonde bei Komapatienten

Weitere Streitpunkte im Parlament – neben der grundsätzlichen Frage, ob es überhaupt eine gesetzliche Regelung geben soll – werden voraussichtlich (Wach-)Koma-Patienten und Patienten mit Demenzerkrankungen sein. Mit beiden Gruppen rückt unweigerlich die künstliche Ernährung

mittels Magensonde (PEG) in den Blickpunkt. Soll auf sie verzichtet werden, wenn der damals noch urteils- und äusserungsfähige Patient dies im Voraus verfügt hat? Viele Menschen wollen sich gerade für den aussichtslosen Komafall gegen lebenserhaltende Maßnahmen absichern, die sie unter Umständen jahrzehntlang in diesem Zustand halten. „Die mit Hilfe einer Magensonde durchgeführte künstliche Ernährung ist ein Eingriff in die körperliche Integrität, der deshalb der Einwilligung des Patienten bedarf (...). Eine gegen den erklärten Willen des Patienten durchgeführte künstliche Ernährung ist folglich eine rechtswidrige Handlung, deren Unterlassung der Patient analog § 1004 I 2 i. V. mit § 823 I BGB verlangen kann. Dies gilt auch dann, wenn die begehrte Unterlassung – wie hier – zum Tode des Patienten führen würde.“ So urteilte der BGH am 08. Juni 2005 (Aktenzeichen XII ZR 177/03). Dessen ungeachtet machen einige Abgeordnete geltend, Komapatienten seien keine Sterbenden, deshalb greife die Patientenverfügung hier nicht. Angeführt werden einzelne Sonderfälle, in denen Patienten unerwarteterweise nach Jahren aus dem Koma wieder erwacht sind. Dem ein oder anderen gelang die Rückkehr in ein weitgehend selbständiges Leben, andere blieben zeitlebens schwere Pflegefälle.

Bewusste Entscheidung: der Verzicht auf Restchancen

Interessant ist auch der bislang noch nicht in der Diskussion berücksichtigte Aspekt, dass die Verfasser einer Patientenverfügung sich in vollem Bewusstsein gegen etwaige Restchancen (auf ein Wiedererwachen aus dem Koma oder auf eine Behandlung mit einem zwischenzeitlich neu entdeckten Heilmittel) entscheiden können. Damit wäre das konkretisierte Selbstbestimmungsrecht angesprochen, das in selbstverantwortlicher und informierter Weise Entscheidungen fällen und individuelle Wertigkeiten selbst dort setzen kann, wo andere anders urteilen würden. Der Fall einer gesunden Zeugin Jehovas, die bei der Entbindung viel Blut verloren hatte und sich aus Glaubensgründen weigerte, dies durch Transfusionen kompensieren zu lassen, ist hier exemplarisch. Das in der Verfassung verankerte Recht auf Autonomie und Privatsphäre beinhaltet den Schutz auch von Entscheidungen, die anderen als nicht „vernünftig“ erscheinen mögen.

Wenn die Parlamentarier demnächst die Patientenverfügung debattieren, wird es auch um die Frage gehen, inwieweit sie Ausdruck des *aktuellen* Willens eines nicht mehr äusserungsfähigen Patienten sein kann. Erstaunlicherweise scheinen manche Abgeordnete hier die höchstrichterliche Rechtsprechung nicht zur Kenntnis nehmen zu wollen, die in dieser Frage längst im Grundsatz Klarheit geschaffen hat. Gelegentlich kann man sich auch des Eindrucks nicht erwehren, dass sich im Reichstagsgebäude ein wohlmeinender Paternalismus ausbreitet, der vergisst, dass ein mündiger Bürger, der Steuern zahlen, der seine Organe spenden und sein Vermögen einer politischen Partei vermachen kann, keinen Schutz vor sich selber braucht. Möglicherweise ist der in Sachen Patientenschutz anzutreffende Paternalismus auch der unrühmlichen neueren deutschen Geschichte geschuldet in dem Sinne, dass man heute von gesetzgeberischer Seite bemüht scheint, alles nur Erdenkliche und Mögliche zu tun, um das Leben zu schützen – ungeachtet der Frage, ob der Träger des Lebens dies wünscht.

Dazu passt, dass der Bundestag wohl ausschließlich über eine Regelung der Patientenverfügung beraten wird. Nichts ist bislang bekannt von Entwürfen, die sich etwa mit der ergänzenden Klärstellung des Behandlungsabbruchs im Strafrecht befassen würden. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) hat wiederholt darauf hingewiesen, dass eine bloß zivilrechtliche Regelung bei weitem nicht ausreicht, um allen Beteiligten mehr Rechtssicherheit zu gewähren. Die „Rechtspolitischen Leitsätze der DGHS zu Patientenverfügungen und Sterbehilfe“ und die „Rechtspolitischen Leitsätze der DGHS zu einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe und -begleitung“ (siehe unter www.dghs.de) enthalten konkrete Vorschläge für weitergehende Regelungen.

Angst vor Strafverfolgung verhindert ausreichende Schmerzbekämpfung

Zwar sind oft fehlende oder auch falsche Informationen ursächlich dafür, wenn Ärzte unsicher sind, ob ihre Handlungen (Tun oder Unterlassen) rechtmäßig sind. Dennoch können grundsätzliche Klarstellungen des Gesetzgebers auch im Strafrecht hier nur förderlich sein, wenn sie entsprechend kommuniziert werden. (Dies wäre z. B. eine lohnende Aufgabe für die ärztlichen Standesorganisationen auf Bundes- und Länderebene). Das beträfe etwa die Rechtmäßigkeit der passiven Sterbehilfe bei ersichtlichem Patientenwillen, vor allem bei Vorliegen einer validen Patientenverfügung. Und eine Klärung der indirekten aktiven Sterbehilfe – vom BGH längst als zulässig anerkannt – würde vermutlich manchem Arzt die nicht begründete Scheu vor dringend benötigten, aber aus Angst vor Strafverfolgung nicht gegebenen hohen Morphindosen nehmen. (Wie weit der Weg zu einer angemessenen Versorgung mit Palliativmedizin noch ist, haben etliche Experten festgestellt, vgl. etwa „Mythos Morphin“, FAZ, 1.9.2005). Darüber hinaus wäre z. B. auch die kompetente Suizidbeihilfe für jene Fälle zu diskutieren, in denen ein urteilsfähiger unheilbar Kranker sie bei vollem Bewusstsein wünscht, so dass in diesen Fällen etwa die Garantspflicht und § 323 c StGB (Unterlassene Hilfeleistung) einzuschränken wären. So hatte sich etwa der 66. Deutsche Juristentag 2006 dafür ausgesprochen, die Strafbarkeit der unterlassenen Rettung bei einem freiverantwortlichen Selbsttötungsversuch aufzuheben. Die Frage nach umfassenderen gesetzlichen Regelungen stand damit ebenfalls im Raum. Sie wurde bereits in früheren Jahren gestellt.

Fragestellungen

1. Nun zu einem anderen Thema. Mit einer Patientenverfügung kann man festlegen, welche medizinischen Behandlungen vorgenommen bzw. unterlassen werden sollen, wenn man sich etwa bei schwerer Krankheit oder einem Unfall nicht mehr selbst äußern kann. Sollte die Patientenverfügung nur für den eigentlichen Sterbeprozess gelten oder sollte die Patientenverfügung schon vorher, also ab dem Moment, in dem der Patient sich selbst nicht mehr zu seiner Behandlung äußern kann, z. B. im Komafall, für die Ärzte bzw. das Krankenhaus verpflichtende Wirkung haben?
- sollte nur für den eigentlichen Sterbeprozess gelten
- schon vorher
2. Es gibt Sonderfälle, in denen Koma-Patienten noch nach Jahren in diesem Zustand unerwartet wieder erwacht sind. Einzelnen gelang dann später wieder ein selbständiges Leben, andere blieben Pflegefälle. Wer in seiner Patientenverfügung bestimmt, dass auf lebenserhaltende Maßnahmen im Fall eines Komas verzichtet werden soll, vergibt damit unter Umständen etwaige Restchancen auf ein Wiedererwachen aus dem Koma. Wie stehen Sie dazu? Würden Sie das Risiko in Kauf nehmen und auf diese Restchancen verzichten wollen oder nicht?
- Ja, würde das Risiko in Kauf nehmen und auf diese Restchancen verzichten wollen
- nein
3. Der Deutsche Bundestag will demnächst über eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung diskutieren und entscheiden. Weitergehende gesetzliche Regelungen, etwa zur Straffreiheit eines Behandlungsabbruchs oder zur Suizidhilfe für unheilbar Kranke sind nicht vorgesehen. Halten Sie eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung allein für ausreichend oder nicht?
- ja, ausreichend
- nein, nicht ausreichend

4. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben setzt sich dafür ein, dass die Würde des Menschen auch in der letzten Lebensphase unantastbar bleibt. Dazu gehört nach ihrer Auffassung auch das Recht der Bürger, ihr eigenes Leben und Sterben selbstbestimmt abzukürzen oder durch einen Arzt abkürzen zu lassen. Die Sterbehilfe ist in Deutschland bisher nicht gesetzlich geregelt. Sollte die Sterbehilfe – angefangen von der mitmenschlichen Sterbebegleitung bis hin zur Tötung Kranker auf Verlangen – Ihrer Meinung nach gesetzlich geregelt werden oder nicht?
- ja
 - nein

Ergebnisse und Positionen

Reichweitenbegrenzung der Patientenverfügung

Drei Viertel der Bundesbürger (73 %) sind der Ansicht, dass eine Patientenverfügung nicht erst im eigentlichen Sterbeprozess Geltung haben sollte. Vielmehr sollte sie schon vorher, ab dem Moment, in dem sich der Patient nicht mehr selbst zu einer Behandlung äußern kann, für die Ärzte bzw. das Krankenhaus eine verpflichtende Wirkung haben. Dieses Ergebnis entspricht in etwa einer gleich lautenden früheren Umfrage, die die DGHS bei dem renommierten Institut Emnid im Januar 2004 durchführen ließ. Damals stimmten 78 % der Befragten der Auffassung zu, die Patientenverfügung sollte schon vor dem eigentlichen Sterbeprozess „greifen“. Ob der Unterschied von 5 Prozentpunkten methodischen Unterschieden der beiden Umfrageinstitute geschuldet oder doch Indiz ist für eine leichte Meinungsänderung, kann hier nicht entschieden werden. In der vorliegenden Forsa-Umfrage waren lediglich 18 % der Bürger die Ansicht, die Wirksamkeit einer Patientenverfügung sollte auf den eigentlichen Sterbeprozess begrenzt sein (Emnid Januar 2004: 19 %). Damit haben restriktive Regelungstendenzen im Bundestag keinen Rückhalt in der Bevölkerung für ihren Ansatz. Die Bürger erteilen dem Bestreben, die Willenserklärung lediglich für ein festgelegtes Krankheitsstadium gelten lassen zu wollen, eine Absage.

Koma oder die Frage nach dem Verzicht auf eventuelle Restchancen

Wer eine Patientenverfügung verfasst mit der Anweisung, im aussichtslosen Komafall auf lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten, der nimmt in Kauf, auf eventuell vorhandene Restchancen zu verzichten. Denn ein unerwartetes Aufwachen entgegen aller Wahrscheinlichkeit und gegen alle Prognosen ist zwar nicht zu erwarten, aber eben auch nicht mit einer Sicherheit von einhundert Prozent auszuschließen. (Wie übrigens ja alle ärztlichen Aussagen und Prognosen letztlich fehlerbehaftet sind, weil Ärzte auch nur Menschen sind, die nicht alles wissen und voraussehen können.) Gefragt wurde: Würden Sie das Risiko in Kauf nehmen und auf eventuelle Restchancen verzichten wollen? Die Mehrheit der Bundesbürger, nämlich zwei Drittel (62 %) antwortete mit „Ja“. Dagegen lehnten 28 % es ab, dieses Risiko in Kauf zu nehmen. Sollte diese Gruppe also überhaupt eine Patientenverfügung abfassen, würde man in dem Dokument eine Behandlungsbegrenzung für den Fall eines Komas wohl vergeblich suchen. Die unter 30-Jährigen (37 %) sowie die Katholiken (35 %) lehnten etwas häufiger ab als der Durchschnitt, was sich bei ersteren mit dem jungen Lebensalter und der noch langen, vor ihnen liegenden Lebensspanne erklären lässt.

Reicht es, nur die Patientenverfügung zu regeln?

Sollten die Bemühungen des Gesetzgebers sich ausschließlich auf die Regelung der Patientenverfügung konzentrieren? Eine Mehrheit der Bevölkerung (58 %) hält dies für nicht ausreichend

– und spricht sich damit gleichzeitig für weitergehende Maßnahmen aus. Beispielhaft wurde in der Frage die Straffreiheit des Behandlungsabbruchs und die Suizidhilfe für unheilbar Kranke genannt. Auch andere Maßnahmen können hier gedacht werden, etwa die Klarstellung der indirekten aktiven Sterbehilfe oder möglicherweise Sanktionen bei bewusster Missachtung der Patientenverfügung. Es reicht jedenfalls nicht aus, gesetzlich festzuschreiben, dass es das Instrument der Patientenverfügung gibt und wie weit deren Gültigkeit reichen soll (Reichweitenbegrenzung, Komafrage etc.). Ein gutes Viertel der Bevölkerung (29 %) hält gleichwohl eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung für ausreichend. Gerade in der Gruppe der ab 60-Jährigen sind die Mehrheitsverhältnisse allerdings weniger deutlich ausgeprägt: Hier halten 33 % ein Patientenverfügungsgesetz für ausreichend, während knapp die Hälfte (49 %) dies verneint und weitergehende Regelungen fordert. Dies verwundert insofern, als gerade die Gruppe der Senioren aufgrund des fortgeschrittenen Lebensalters eher mit der Sterbetheematik zu tun hat als der Rest der Bevölkerung. Möglicherweise ist diese Gruppe etwas realistischer in ihren Erwartungen an das, was die Politik im Hinblick auf Sterbehilfe-Regelungen zu schaffen bereit ist. Die ganz Jungen (und die Anhänger der Linkspartei) scheinen optimistischer und mahnen etwas häufiger weitergehende Gesetze an.

Mehrheit für umfassende Regelung der Sterbebegleitung und -hilfe

Möglicherweise spiegeln sich diese Überlegungen auch in der letzten, ähnlich gelagerten Frage wieder, die die DGHS in der Vergangenheit schon mehrfach stellen ließ. Es hat in den vergangenen drei Dekaden in Deutschland und im Ausland einige brisante Sterbehilfe-Fälle gegeben, über die deutsche Medien zum Teil ausführlich berichtet hatten. Diese Fälle (z. B. Hermy Eckert, Ramon Sampedro, Dianne Pretty, Peter K.) waren gleichzeitig immer wieder Anlass für umfassende Diskussionen und öffentliche Debatten, in denen die Meinung von so genannten „Meinungsführern“ veröffentlicht wurde. Diese äußern sich in der Regel ablehnend, wenn es um Hilfe bei der Lebensbeendigung, wenn das Leiden von den Betroffenen nicht mehr zu ertragen ist, geht. Dennoch sind in der vorliegenden Umfrage zwei Drittel der Bundesbürger (68 %) der Meinung, dass die Sterbehilfe – angefangen von der mitmenschlichen Sterbebegleitung bis hin zur Tötung Kranker auf Verlangen – gesetzlich geregelt werden sollte, 24 % sind gegen eine solche Regelung. Das Verlangen nach einer umfassenden gesetzlichen Regelung hat damit im Vergleich zum April 2002 spürbar abgenommen (Zustimmung damals 82 %, Differenz: 14 Prozentpunkte). Auch im Vergleich zum April 2001 ist ein Rückgang festzustellen (- 7 Prozentpunkte).

Einseitige Medienberichterstattung

Ursächlich dafür könnten auch die immer wieder in der Diskussion thematisierten Fälle von Tötungen ohne Verlangen in den Niederlanden sein, die auch nach dem dortigen Sterbehilfe-Gesetz (in Kraft getreten 2002) illegal sind. Dies wird allerdings in Medienberichten in der Regel verschwiegen und so wird der irreführende Eindruck erweckt, eine gesetzliche Regelung würde diese Tötungen erst ermöglichen.

Wissenschaftliche Untersuchungen (wie etwa die des Briten Clive Seale in Palliative Medicine 2006; 20: 3-10) und öffentliche Bekenntnisse (wie gerade in Frankreich, wo über 2.000 Ärzte und Pflegekräfte die Anwendung verbotener aktiver Sterbehilfe bekannt haben) belegen indes, dass es in allen westlichen Ländern zu unerlaubten Tötungen kommt und dass weder der Verzicht auf eine gesetzliche Regelung der Tötung auf Verlangen noch das bloße Verbot verhindern können, dass es zu Tötungen kommt – ob nun mit oder ohne Willen der betroffenen Patienten. Diese Fakten nicht angemessen darzustellen und die Bevölkerung dahingehend in die Irre zu führen, ist den Medien anzulasten, die einseitig berichten. Unter diesen Umständen erscheint es geradezu bemerkenswert, dass immer noch eine satte Mehrheit von über zwei Dritteln (68 %) für eine umfassende gesetzliche Regelung plädiert, die auch die Tötung auf Verlangen einschließt.

Tabelle 1: Reichweitenbegrenzung von Patientenverfügungen

Sollte die Patientenverfügung nur für den eigentlichen Sterbeprozess gelten oder sollte die Patientenverfügung schon vorher gelten, also ab dem Moment, in dem der Patient sich selbst nicht mehr zu seiner Behandlung äußern kann?*)

	<i>sollte nur für den eigentlichen Sterbeprozess gelten (%)</i>	<i>schon vorher (%)</i>
Insgesamt	18	73
Ost	19	72
West	18	74
Frauen	17	75
Männer	19	72
18- bis 29jährige	22	72
30- bis 44jährige	18	76
45- bis 59jährige	16	77
60 Jahre und älter	18	71
Hauptschule	14	76
mittlerer Abschluss	18	76
Studium/Abitur	20	73
Evangelisch	20	70
Katholisch	18	74
Konfessionslos	17	78
Anhänger der CDU/CSU	20	76
SPD	20	74
FDP	22	72
Grünen	15	76
Linkspartei	24	72

*) An 100 Prozent fehlende Angaben: weiß nicht/k.A.

Tabelle 2: Patientenverfügung und Koma: Verzicht auf evtl. Restchancen

Wer eine Patientenverfügung verfasst, vergibt damit unter Umständen etwaige Restchancen auf ein Wiedererwachen aus dem Koma. Würden Sie persönlich auf diese Restchancen verzichten wollen?*)

	<i>Ja würde das Risiko in Kauf nehmen und auf diese Restchancen verzichten wollen (%)</i>	<i>Nein (%)</i>
Insgesamt	62	28
Ost	67	26
West	61	28
Frauen	62	26
Männer	62	29
18- bis 29jährige	55	37
30- bis 44jährige	62	27
45- bis 59jährige	69	20
60 Jahre und älter	66	25
Hauptschule	61	28
mittlerer Abschluss	66	24
Studium/Abitur	65	26
Evangelisch	62	26
Katholisch	55	35
Konfessionslos	72	22
Anhänger der CDU/CSU	59	31
SPD	66	30
FDP	73	22
Grünen	71	20
Linkspartei	78	21

*) An 100 Prozent fehlende Angaben: weiß nicht/k.A.

Tabelle 3: Gesetzliche Regelung der Patientenverfügung

Der Deutsche Bundestag will demnächst über eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung diskutieren und entscheiden. Weitergehende gesetzliche Regelungen, etwa zur Straffreiheit eines Behandlungsabbruchs oder zur Suizidhilfe für unheilbar Kranke sind nicht vorgesehen. Halten Sie eine Regelung der Patientenverfügung allein für ausreichend?*)

	<i>Ja, ausreichend (%)</i>	<i>Nein, nicht ausreichend (%)</i>
insgesamt	29	58
Ost	31	55
West	28	59
Frauen	26	61
Männer	31	55
18- bis 29jährige	25	67
30- bis 44jährige	24	65
45- bis 59jährige	29	60
60 Jahre und älter	33	49
Hauptschule	33	54
mittlerer Abschluss	26	61
Studium/Abitur	29	59
Evangelisch	28	58
Katholisch	30	57
Konfessionslos	28	62
Anhänger der CDU/CSU	34	53
SPD	29	61
FDP	33	62
Grünen	30	56
Linkspartei	22	68

*) An 100 Prozent fehlende Angaben: weiß nicht/k.A.

Tabelle 4: Gesetzliche Regelung der Sterbebegleitung und -hilfe

Die Sterbehilfe ist in Deutschland bisher nicht gesetzlich geregelt. Sollte die Sterbehilfe – angefangen von der mitmenschlichen Sterbebegleitung bis hin zur Tötung Kranker auf Verlangen – Ihrer Meinung nach gesetzlich geregelt werden?*)

	<i>Ja (%)</i>	<i>Nein (%)</i>
insgesamt	68	24
Ost	74	19
West	67	25
Frauen	69	22
Männer	68	26
18- bis 29jährige	76	20
30- bis 44jährige	77	17
45- bis 59jährige	71	25
60 Jahre und älter	58	30
Hauptschule	66	29
mittlerer Abschluss	69	26
Studium/Abitur	72	20
Evangelisch	62	29
Katholisch	65	28
Konfessionslos	81	14
Anhänger der CDU/CSU	64	31
SPD	70	25
FDP	69	27
Grünen	76	20
Linkspartei	82	9

*) An 100 Prozent fehlende Angaben: weiß nicht/k.A.