

Sterbehilfe – Streit um eine gesetzliche Neuregelung

Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zur Sterbehilfe: Geringes Wissen in der Bevölkerung

EVA WALZIK, LEITERIN DES POLITISCHEN BÜROS DER DAK-GESUNDHEIT, BERLIN



Den Ergebnissen einer repräsentativen Befragung zur Folge möchten 70 Prozent der Bürger in Deutschland bei einer schweren Erkrankung auf Möglichkeiten der aktiven Sterbehilfe zurückgreifen können. 22 Prozent der Befragten lehnen dies für sich ab. Vermutlich würde der Ruf nach aktiver Sterbehilfe leiser, wenn in der Bevölkerung bekannter wäre, was gute Schmerztherapie, palliativmedizinische Versorgung und psychosoziale Betreuung leisten können. Vor diesem Hintergrund wäre eine breite Debatte über die letzte Lebensphase wünschenswert, die zu einer Enttabuisierung des menschlichen Sterbens und damit auch zu einem erweiterten Menschenverständnis führen könnte.

1. Hintergrund der Umfrage

In der vergangenen Legislaturperiode scheiterte die damalige Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) mit dem Vorhaben, die gewerbsmäßige Vermittlung zur Selbsttötung unter Strafe zu stellen. Union und FDP wurden sich nicht einig. Nach dem Regierungswechsel griffen CDU/CSU und SPD das Thema Ende 2013 mit der folgenden kurzen Passage im Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode erneut auf:

„Zu einer humanen Gesellschaft gehört das Sterben in Würde. Wir wollen die Hospize weiter unterstützen und die Versorgung mit Palliativmedizin ausbauen.“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe gab schließlich den Startschuss zur öffentlichen Debatte, als er am 6. Januar 2014 in der Presse ankündigte, die Sterbehilfe in Deutschland gesetzlich neu regeln zu wollen.

Um zu erfahren, wie die Bevölkerung zu diesem Thema steht, beauftragte die DAK-Gesundheit im Januar 2014 die Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH (kurz forsa) mit einer repräsentativen Umfrage. So wurden am 13. und 14. Januar 2014 deutschlandweit insgesamt 1005 Personen nach ihren Einstellungen zur Sterbehilfe befragt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Umfrage, die auf ein breites Presseecho stießen, dargestellt und erläutert. Doch zunächst wird das methodische Vorgehen vorgestellt, das dem sogenannten Feldbericht von forsa zu entnehmen ist, der mit den Befragungsergebnissen der DAK-Gesundheit zur Verfügung gestellt wurde.

2. Zur Methodik und technischen Durchführung der forsa-Umfrage

Die Grundgesamtheit der Untersuchung im Auftrag der DAK-Gesundheit umfasst alle in Deutschland in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen ab 14 Jahre. Zur Auswahlgesamtheit zählen alle Personen der Grundgesamtheit mit Festnetzanschluss im Haushalt.

Die Auswahl der Befragten erfolgt bei den forsa-Umfragen durch eine mehrstufige Zufallsstichprobe auf Basis des sogenannten ADM-Telefonstichproben-Systems. Die Arbeitsgemeinschaft deutscher Meinungsforschungsinstitute (ADM) entwickelte dieses Auswahlverfahren, weil es in Deutschland weder ein allgemein zugängliches amtliches Verzeichnis aller Privathaushalte oder Personen noch ein vollständiges Verzeichnis aller privat genutzten Telefonschlüsse gibt. Das Verfahren der ADM ermöglicht es, repräsentative Stichproben der telefonisch erreichbaren Privathaushalte und der darin wohnenden Personen zu erstellen. Mittels dieses Verfahrens werden zufällig Festnetznummern generiert.

In den so ausgewählten Haushalten wird in der letzten Auswahlstufe die zu befragende Person mit Hilfe der so genannten Geburtstagsmethode ermittelt. Dabei fragt der Interviewer nach derjenigen Person im Haushalt, die zuletzt Geburtstag hatte. Kann die so ausgewählte Zielperson nicht sofort interviewt werden, wird ein Termin vereinbart. Eine Befragung von Ersatzpersonen des ausgewählten Haushaltes ist nicht zulässig, da dies gegen das Prinzip einer reinen Zufallsauswahl verstoßen würde. Kann die Zielperson nicht befragt werden, fällt der Haushalt als Erhebungseinheit ganz aus.

Die Befragungen erfolgen mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI) im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage von forsa. Grundsätzlich werden dabei die Interviews in eigenen zentralen Einrichtungen durchgeführt. Für telefonische Interviews stehen forsa in Berlin, Dortmund und Frankfurt insgesamt 1200 geschulte Interviewer und über 330 CATI-Arbeitsplätze zur Verfügung.

Fragefolge, Antwortüberprüfung und Filteranordnung werden durch den Computer gesteuert. Damit werden Fehler vermieden, die mit dem Überlesen oder Überschlagen oder mit falschem Protokollieren von Antworten verbunden wären. Die Verwaltung von Terminen, die mit den zu befragenden Personen in den Haushalten verein-

bart werden müssen, wird automatisch vom Computer übernommen. Zur vorgeschriebenen Zeit werden diese Termine vom Computer einem frei verfügbaren Interviewer zugewiesen. Die Steuerung erneut anzurufender Haushalte erfolgt ebenfalls mit Hilfe des Computers. Es werden über zehn Kontaktversuche unternommen, um den ausgewählten Haushalt bzw. die ausgewählte Befragungsperson zu erreichen.

Nicht mit allen der ausgewählten Personen kommt ein Interview zustande. Solche ausfallbedingten Strukturverzerrungen der Stichprobe werden durch nachträgliche Gewichtung ausgeglichen. Die Gewichtung der Stichprobenergebnisse nach Region, Alter und Geschlecht erfolgt dabei auf Grundlage der amtlichen Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Bundesamtes. Bei der beschriebenen Vorgehensweise von forsa gibt es keine abgeschlossene Bruttostichprobe. Grundlage ist ein durchlaufendes Sample, bei dem „abgearbeitete“ Nummern kontinuierlich durch „neue“ Nummern ersetzt werden. Die Ausschöpfung und damit die Qualität der Stichprobe werden durch einen vorher definierten systematischen Anrufplan optimiert.

3. Die Ergebnisse der forsa-Befragung für die DAK-Gesundheit vom Januar 2014

Im Rahmen des Auftrags der DAK-Gesundheit wurden den Befragten vier Fragen zum Thema Sterbehilfe gestellt. Durch Verknüpfung der Antworten mit den soziodemographischen Daten der Befragten zeigen sich folgende Ergebnisse, die forsa in einem Ergebnispapier vom 15. Januar 2014 der DAK-Gesundheit zur Verfügung stellte. Die betreffenden Fragen sind jeweils wörtlich vorangestellt.

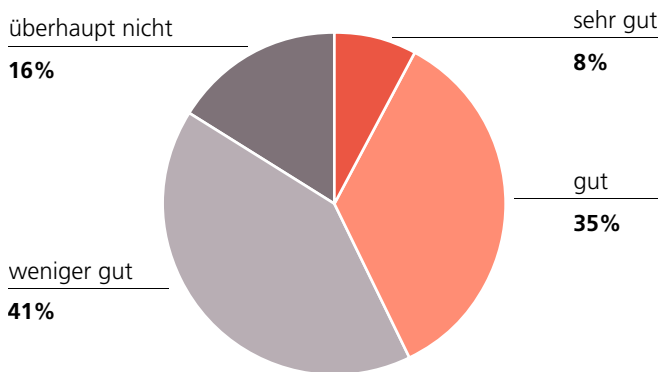
3.1 Informiertheit über das Thema Sterbehilfe

Frage 1: „Das Thema Sterbehilfe ist sehr komplex und vielschichtig. Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über die derzeit geltenden Regelungen bei der Sterbehilfe informiert: sehr gut, gut, weniger gut oder überhaupt nicht?“

Acht Prozent der Befragten fühlen sich sehr gut und 35 Prozent gut über die geltenden Regelungen bei der Sterbehilfe informiert. 41 Prozent stufen sich als weniger gut informiert ein. 16 Prozent geben an, darüber überhaupt nicht informiert zu sein. Befragte ab 45 Jahren und formal höher Gebildete fühlen sich alles in allem etwas häufiger gut oder sehr gut über dieses Thema informiert als Jüngere bzw. Befragte mit mittlerer oder geringerer Bildung.

Informiert über Sterbehilfe - Selbsteinschätzung

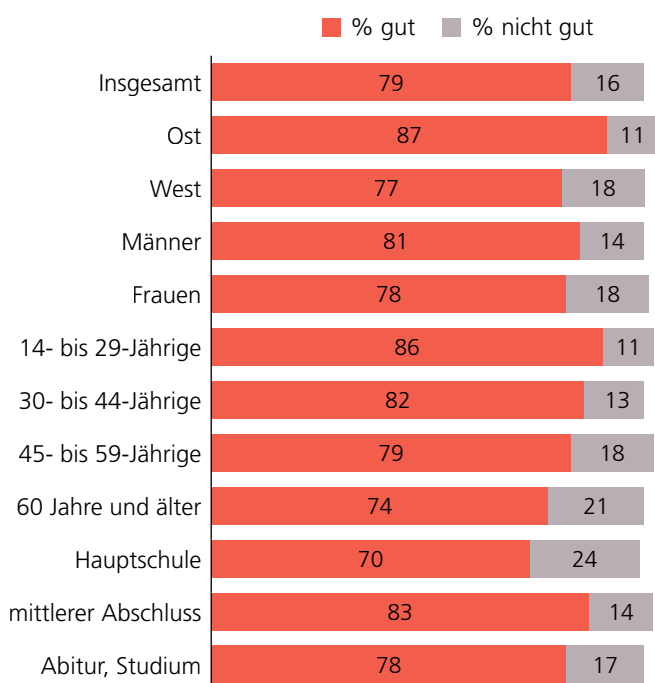
Das Thema Sterbehilfe ist sehr komplex- und vielschichtig. Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über die derzeit geltenden Regelungen bei der Sterbehilfe informiert: sehr gut, gut, weniger gut oder überhaupt nicht?



Quelle: DAK-Gesundheit, Eva Walzik

Lediglich acht Prozent der Befragten schätzen sich als sehr gut informiert beim Thema Sterbehilfe ein. Deutlich mehr als die Hälfte der Bürger bezeichnet ihren Kenntnisstand als unzureichend oder sogar schlecht.

Gesetzliche Regelung



Quelle: DAK-Gesundheit, Eva Walzik

Dass der Deutsche Bundestag sich mit dem Thema Sterbehilfe beschäftigt, findet die Zustimmung von mehr drei Viertel der Befragten. Dabei fällt die Zustimmung in den neuen Bundesländern um nochmals zehn Prozentpunkte höher aus als im Westen.

Demnach fühlt sich die Mehrheit der Befragten (57 Prozent) weniger gut oder überhaupt nicht über die geltenden Regelungen der Sterbehilfe informiert. Sehr gut im Bilde sehen sich nur acht Prozent. Vermutlich sieht es in der Realität noch schlechter aus, da sich die Befragten wahrscheinlich besser informiert einschätzen als sie es tatsächlich sind. Diese Tendenz zur sozialen Erwünschtheit ist in vielen Interviews zu beobachten und wird meist als eine verbreitete, mehr oder minder unabsichtliche Neigung zu einer positiven Selbstdarstellung gedeutet.

Dass die Menschen auch allgemein über die letzte Lebensphase relativ wenig Bescheid wissen, zeigen zum Beispiel die Ergebnisse einer Online-Befragung mit 1000 Teilnehmern, die im Juni 2014 von der Schwenninger Krankenkasse in Auftrag gegeben wurde. Nach dieser Bevölkerungsumfrage fühlen sich mehr als die Hälfte (54 Prozent) über „Betreuungs- und Versorgungsangebote in der letzten Lebensphase“ weniger gut und gar nicht informiert. Summa summarum scheint es noch erheblichen Aufklärungsbedarf bei den Themen rund um die letzte Lebensphase und das Sterben zu geben.

3.2 Gesetzliche Regelung

Frage 2: „In Deutschland gibt es bislang kein spezielles Gesetz, das ein Sterben durch Sterbehilfe bei unheilbaren Krankheiten regelt. Finden Sie es gut, wenn der Deutsche Bundestag sich dieses Themas annimmt und eine gesetzliche Regelung dazu trifft oder finden Sie das nicht gut?“

Die meisten der Befragten (79 Prozent) finden es gut, dass der Deutsche Bundestag sich des Themas Sterbehilfe annimmt und eine gesetzliche Regelung dazu trifft. 16 Prozent – tendenziell eher die Älteren und die formal weniger Gebildeten – finden das nicht gut. Die Zustimmung ist in der Altersgruppe der 14- bis 29-Jährigen mit 86 Prozent deutlich größer als bei den über 60-Jährigen (74 Prozent).

Der breite Ruf nach dem Gesetzgeber – fast 80 Prozent wollen, dass der Bundestag das Thema Sterbehilfe aufgreift und eine gesetzliche Regelung herbeiführt, – könnte ein Ausdruck davon sein, dass sich die Menschen wenig informiert und damit unsicher fühlen.

3.3 Möglichkeit einer aktiven Sterbehilfe

Frage 3: „Einmal unabhängig von der grundsätzlichen Diskussion um die Sterbehilfe. Möchten Sie selbst im Falle schwerster Krankheit die Möglichkeit haben, auf aktive Sterbehilfe, also beispielsweise ärztliche Hilfe beim Suizid,

zurückzugreifen oder lehnen Sie diese Möglichkeit für sich persönlich ab?“

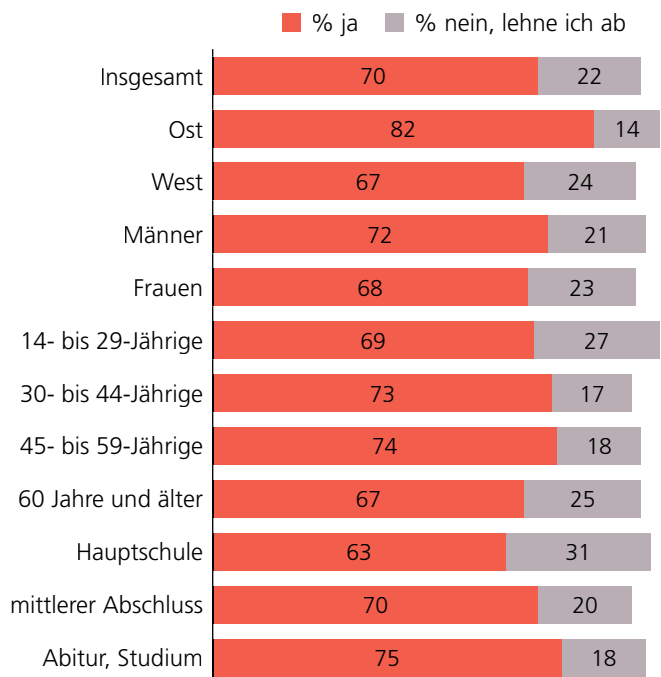
70 Prozent der Befragten möchten im Falle schwerster Krankheit die Möglichkeit haben, auf aktive Sterbehilfe zurückzugreifen. Ostdeutsche geben dies noch etwas häufiger als Westdeutsche an. 22 Prozent lehnen diese Möglichkeit für sich ab. Befragte mit Hauptschulabschluss geben etwas häufiger als die übrigen Befragten an, dass sie die Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe für sich persönlich ablehnen.

Die Zustimmung zur aktiven Sterbehilfe geht quer durch alle Bevölkerungsschichten und ist weitgehend unabhängig von Geschlecht, Alter und Bildung. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Frage nicht auf die Anwendung der Sterbehilfe im konkreten Fall abzielt, sondern auf die Möglichkeit sie gegebenenfalls in Anspruch nehmen zu können. Dass fast drei Viertel der Befragten (70 Prozent) diese Möglichkeit im Falle schwerster Krankheit haben wollen, kann auch ein Ausdruck davon sein, dass man wenig über die letzte Lebensphase weiß und sich daher alle Optionen offen halten möchte.

Eine ähnliche Frage wird auch in der bereits erwähnten Umfrage der Schwenninger Krankenkasse gestellt. 70 Prozent der Befragten antworteten positiv auf die Frage „Ich kann mir vorstellen, bei einer schweren Erkrankung aktive Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Das heißt die gezielte Herbeiführung meines Todes durch einen Dritten – beispielsweise einen Arzt“. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass die Hälfte von ihnen (35 Prozent) der Aussage nur bedingt zustimmt, also bereits eine Relativierung erfolgt.

Dieser Befund – großer Wunsch nach Möglichkeiten aktiver Sterbehilfe – deckt sich auch mit den Ergebnissen weiterer Befragungen, in denen es nicht um die konkrete persönliche Bereitschaft geht, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, sondern allgemein um die Zulassung bzw. des Verbots der aktiven Sterbehilfe in Deutschland. Anfang September 2014 befragte das IfD – Institut Allensbach 1530 Personen zum gleichen Thema und veröffentlichte die Ergebnisse im sogenannten Allensbacher Kurzbericht vom 6. Oktober 2014. Demnach steht die deutliche Mehrheit der Bevölkerung der Forderung, unheilbar schwerstkranken Menschen auf deren Wunsch hin aktiv Sterbehilfe zu gewähren, positiv gegenüber. 67 Prozent sprechen sich dafür aus, aktive Sterbehilfe in Deutschland zu erlauben.

Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe



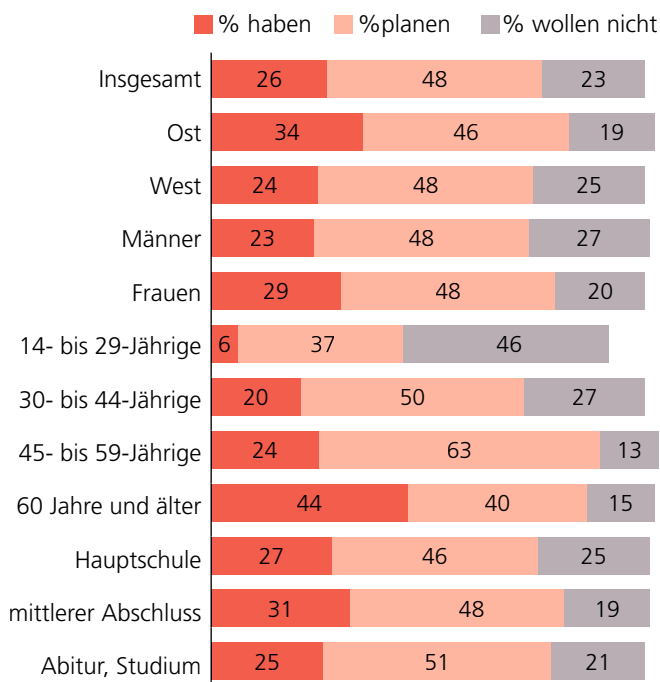
Quelle: DAK-Gesundheit, Eva Walzik

Die Zustimmung zur Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe liegt im Bundesdurchschnitt bei 70 Prozent. Im Osten ist sie um 15 Punkte höher als im Westen. Die höchste Zustimmungsrates findet sich in der Gruppe der 45- bis 59-Jährigen, nicht aber bei denjenigen, die 60 Jahre oder älter sind.

Im Jahre 2008 waren es – laut Allensbach – 58 Prozent der Befragten, die die Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe bejahten. Damit scheint die Akzeptanz für die aktive Sterbehilfe in den letzten Jahren gestiegen zu sein.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt eine Befragung von 1014 Personen des Markt- und Meinungsforschungsinstituts YouGov im Auftrag von ZEIT Online vom Januar 2014, und zwar trotz einer anders gerichteten (zu verneinenden) Fragestellung. Die Frage „In Deutschland ist es aktuell verboten, aktive Sterbehilfe zu leisten, d. h. jemand auf dessen Verlangen hin zu töten. Sind Sie der Meinung, dass das so bleiben soll?“ beantworten zwei Drittel der Befragten (66 Prozent) mit „nein“ und sprechen sich damit für eine Legalisierung der Sterbehilfe aus. 21 Prozent der Befragten wollen, dass die aktive Sterbehilfe verboten bleibt und 12 Prozent antworteten mit „weiß nicht“. Die hohe Ablehnung des Status quo (66 Prozent) ist bemerkenswert, da in Interviews eine sogenannte Ja-Sage-Ten-

Patientenverfügung



Quelle: DAK-Gesundheit, Eva Walzik



Bei der Verbreitung von Patientenverfügungen zeigen sich in der Bevölkerung signifikante Unterschiede: Anteilig deutlich mehr Menschen im Osten haben ein solches Dokument als im Westen. Überdurchschnittlich viele über 60-Jährige haben zudem eine Verfügung.

denz zu beobachten ist, also die Neigung der Menschen, Fragen eher mit „ja“, „stimmt“ oder „richtig“ zu beantworten, und zwar unabhängig vom Inhalt der Frage.

3.4 Patientenverfügung

Frage 4: „In Deutschland gibt es eine sogenannte „Patientenverfügung“. Darin werden Wertvorstellungen und Behandlungswünsche zum Ausdruck gebracht für den Fall, dass der Betroffene – vorübergehend oder dauerhaft – nicht mehr in der Lage ist, bezüglich einer medizinischen Behandlung seine Zustimmung oder Ablehnung direkt kundzutun. Haben Sie eine solche Patientenverfügung, planen Sie eine solche zu verfassen oder haben Sie das nicht vor?“

26 Prozent der Befragten geben an, dass sie eine Patientenverfügung haben. 48 Prozent planen, eine solche zu verfassen. 23 Prozent möchten keine Patientenverfügung. Ostdeutsche haben häufiger als Westdeutsche eine Patientenverfügung. Deutliche Unterschiede zeigen sich

in Abhängigkeit vom Alter der Befragten. Während unter 30-Jährige nur selten eine solche Verfügung besitzen, liegt der Anteil bei den Befragten im mittleren Alter bereits zwischen einem Fünftel und einem Viertel. Von den Befragten ab 60 Jahren gibt schließlich fast jeder Zweite (44 Prozent) an, eine Patientenverfügung zu haben.

Etwas mehr als ein Viertel (26 Prozent) aller Befragten haben mit einer Patientenverfügung bereits eine wichtige Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Lebensende geschaffen. Dass allerdings fast die Hälfte der Befragten angibt, eine Patientenverfügung zu planen, bedeutet nicht, dass sie in Kürze eine erstellen werden. Vielmehr ist zu vermuten, dass hier die sozial erwünschte Antwort gegeben wurde. Zudem fällt auf, dass der Besitz einer Patientenverfügung (26 Prozent) nicht mit dem Wunsch nach der Möglichkeit zur aktiven Sterbehilfe (70 Prozent) korreliert. Diese Diskrepanz kann ein Indiz dafür sein, dass man das Thema Sterbehilfe zwar für wichtig und regelungsbedürftig hält, aber es selbst (noch) nicht an sich heranlässt.

4. Fazit der Befragung zum Thema Sterbehilfe

Die im Auftrag der DAK-Gesundheit erfolgte forsa-Umfrage zeigt, dass es beim Thema Sterbehilfe einen hohen Aufklärungsbedarf in der Bevölkerung gibt. Dies wird auch durch andere Umfragen bestätigt. So meinen 82 Prozent der im Auftrag der Schwenninger Krankenkasse Befragten, dass das Thema „letzte Lebensphase“ „viel mehr Beachtung in der Gesellschaft“ finden sollte.

Die Menschen in Deutschland scheinen eine gesellschaftliche Diskussion über die letzte Lebensphase und das Sterben zu wünschen. Aus der hohen Zustimmung zur gesellschaftlichen Diskussion des Themas lässt sich auch auf die in den Umfragen deutlich werdende persönliche Unsicherheit und unzureichende Informiertheit der Befragten schließen. Die Menschen erhoffen und erwarten von der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mehr Klarheit über das Thema.

Darüber hinaus zeigt die Befragung der DAK-Gesundheit, dass mehr als zwei Drittel der Menschen in Deutschland aktive Sterbehilfe befürworten. 70 Prozent der Befragten möchten bei einer schweren Erkrankung die Möglichkeit haben, etwa auf ärztliche Hilfe bei der Selbsttötung zurückzugreifen. 22 Prozent der Befragten lehnen dies für sich ab. Dieses Ergebnis, das auch durch andere Befragungen bestätigt wird, ist allerdings vorsich-

tig zu interpretieren. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Antworten gesunder Menschen zur letzten Lebensphase in der Regel nicht selbsterlebten Erfahrungen entstammen, sondern dem Erleben einer solchen Phase bei anderen Menschen oder Berichten darüber entspringen. So wird als Motiv für aktive Sterbehilfe häufig das Schreckensszenario eines schmerzgequälten Patienten in der Endphase einer Erkrankung genannt. Zudem zeigen die Befragungen, dass das Wissen in der Bevölkerung nicht nur über Sterbehilfe, sondern auch über Palliativmedizin und Hospizbetreuung verhältnismäßig gering ist.

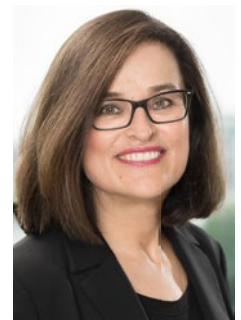
So ist es für viele Menschen derzeit auch schwierig, bereits frühzeitig selbstbestimmt zu handeln und mit einer Patientenverfügung zu erklären, wie weit sie in der letzten Phase ihres Lebens gehen wollen und welche lebensverlängernden Maßnahmen sie wünschen bzw. ablehnen. Vermutlich wird der Ruf nach aktiver Sterbehilfe leiser, wenn in der Bevölkerung bekannter wird, was gute Schmerztherapie, palliativmedizinische Versorgung und psychosoziale Betreuung leisten können.

Dann würde vielleicht deutlich, dass es trotz starker Einschränkungen und krankheitsbedingten Behinderungen auch bei einer unheilbaren Erkrankung Lebensqualität geben kann. Palliativmedizin und Hospizbetreuung – im Sinne einer menschlichen und an den Werten des Patienten orientierten Sterbebegleitung – können zur Alternative von aktiver Sterbehilfe werden. Schließlich entsteht der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe häufig nicht aufgrund unbezwingbarer Symptome, sondern aufgrund von Hoffnungslosigkeit und Sinnverlust.

So gesehen kann der in den Umfragen zum Ausdruck kommende Wunsch der Bevölkerung nach rechtlichen Möglichkeiten der aktiven Sterbehilfe auch als ein Hilferuf gegenüber dem vermeintlich unerträglich erscheinenden Leid am Lebensende verstanden werden. Der gegenwärtige Ruf der Bevölkerung nach aktiver Sterbehilfe sollte daher nicht unreflektiert in neuen gesetzlichen Regelungen münden. Wünschenswert wäre vielmehr eine breite Debatte über die letzte Lebensphase, die zu einer Enttabuisierung des menschlichen Sterbens und damit auch zu einem erweiterten Menschenverständnis führen könnte.

E-Mail-Kontakt: Eva.Walzik@dak.de

EVA WALZIK



Eva Walzik leitet seit 2008 das politische Büro der DAK-Gesundheit in Berlin. 1989 beendete sie ihr Studium an der Universität zu Köln als Diplom-Volkswirtin. Im gleichen Jahr startete Walzik ihre berufliche Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen. Später leitete sie die Geschäftsstelle des Rates in Bonn. 1992 wechselte Walzik zu den Verbänden der Ersatzkassen (VdAK/ AEV) nach Siegburg, war dort stellvertretende Leiterin der Abteilung Verbandspolitik, Marktsicherung und Öffentlichkeitsarbeit und von 1999 bis 2008 Leiterin der Außenstelle der Ersatzkassenverbände in Berlin.