



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

ZQP-ANALYSE

Palliativversorgung und Sterbehilfe

Studiendesign

Quantitative Bevölkerungsbefragung von Personen ab 18 Jahren

Autoren

Simon Eggert

Daniela Sulmann

Veröffentlichung

September 2014

Korrespondenz

Simon.Eggert@ZQP.de

I. Hintergrund der Befragung

Die Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung steigt und die gewonnenen Lebensjahre werden in der Regel bei guter Gesundheit verbracht. Zugleich nimmt die Anzahl hochbetagter Menschen überproportional zu: Der Anteil der über 80-jährigen Menschen wird bis zum Jahr 2030 um 55 Prozent ansteigen, die Zahl der mindestens 90-Jährigen wird sich verdoppeln. Gerade diese hochaltrigen Menschen haben ein besonders hohes Risiko, pflegebedürftig zu werden und chronisch (mehrfach) zu erkranken.

In einer Gesellschaft des langen Lebens ist die Frage hoch bedeutsam, wie Lebensphasen mit Gebrechlichkeit und Hilfebedürftigkeit sowie letztlich würdiges Sterben gestaltet werden können. Die Sorge der Menschen wächst, ob sie im Bedarfsfall gut begleitet und behandelt sein werden. Dies bezieht sich insbesondere auch auf die Qualität der Versorgung in der letzten Lebensphase sowie auf das Sterben. Entsprechend gewinnt dieses Thema im öffentlichen Diskurs zunehmend an Präsenz.

Dabei wird auch offenkundig, dass das Sterben eines Menschen in einem gesellschaftlichen Spannungsfeld zwischen persönlich-privatem Geschehen und den überindividuell bedeutsamen Bedingungen des Sterbens, z. B. seinen sozialen Umständen, steht. Den Wunsch einer Person, Sterben zu wollen und das eigene Leben zu beenden, kann daher nicht mit dem Verweis auf eine individuelle Entscheidung vereinfacht werden – noch weniger dann, wenn dieser mit der Bitte um Unterstützung zum Suizid oder sogar um die Tötung durch Dritte einhergeht.

In diesem Kontext findet die aktuelle öffentliche Auseinandersetzung um die Versorgung schwerstkranker sterbender Menschen sowie den generellen Umgang mit Sterben und Tod im Gesundheitswesen, aber auch der Gesellschaft insgesamt, statt. Im Zentrum der politischen Kontroverse stehen derzeit vor allem zwei Aspekte: die Rechtslage zur Beihilfe zum Suizid und deren organisierte Form sowie die komplexen ethischen Fragestellungen im Kontext der sogenannten Sterbehilfe.

Auf der einen Seite steht die Forderung nach einer Ausweitung der Möglichkeiten eines Schwerstkranken, seinen Tod mit der Hilfe anderer herbeizuführen. Hierzu gibt es derzeit vor allem Überlegungen zur organisierten Beihilfe bzw. zum Recht auf eine ärztliche oder anderweitige Unterstützung zum Suizid. Grundlage solcher Regelungen sollen bestimmte Erkrankungen mit zu erwartendem tödlichen Verlauf sein.

Als Gegenposition wird ein Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid gefordert, mindestens jedoch eine Beibehaltung des Status quo und damit keine Öffnung hin zu einer staatlich legitimierten oder systematischen Unterstützung des Suizids bei schwerstkranken Menschen.

Befürworter einer Ausweitung beziehen sich maßgeblich auf das Selbstbestimmungsrecht des Individuums als einen Leitgedanken moderner demokratischer Gesellschaften und die Herbeiführung des Todeswunsches als Ultima Ratio der menschlichen Würdebewahrung. Das hohe Gut der Autonomie müsse konsequent gewahrt bleiben, weil dies der Menschenwürde entspreche. Die Unterstützung bei der Verwirklichung der Selbstbestimmung im Suizid sei ein Gebot der Humanität.

Da schwere chronische und fortschreitende Erkrankungen in graduell unterschiedlicher Weise zu einem Bedarf an Unterstützung und Hilfe durch andere Personen führen, seien starke gesundheitliche Einschränkungen aus der Perspektive der Autonomiewahrung als besondere Bedrohung anzusehen.

Das Angewiesensein auf die Hilfe Dritter in intimen und eventuell schambesetzten Situationen und die Abnahme der Möglichkeiten, über das eigene Leben zu bestimmen, könnten dann als untragbarer, unzumutbarer Autonomie- und Würdeverlust wahrgenommen werden, der nach einer organisierten und gesellschaftlich akzeptierten Unterstützung der Selbsttötung verlange.

Zudem gäbe es Krankheitsverläufe und Umstände des Sterbens, die so schwierig und belastend seien, dass auch die Möglichkeiten der palliativen Versorgung an Grenzen stoßen würden. Die Betroffenen müssten auch deswegen das Recht haben, Hilfe zur Selbsttötung durch andere zu erhalten, wenn sie aus eigener Kraft zur Vorbereitung des Suizids nicht in der Lage seien.

Die Gegner einer Verrechtlichung der Sterbehilfe argumentieren, dass der Wunsch schwerstkranker Menschen zu sterben, vielfach durch eine professionelle Symptomkontrolle und enge psycho-soziale Unterstützung im Sinne einer guten (palliativen) Versorgung weitestgehend minimiert werden könne. Zwar gäbe es extreme Fälle, in denen Leidlinderung nur ungenügend möglich und der Wunsch nach einem baldigen Tod daher besonders verständlich und zu respektieren sei. Trotzdem dürften höchste gesellschaftliche Normen wie der Lebensschutz nicht strukturell bedroht werden. Die dringend erforderliche Verbesserung von Versorgungsstrukturen und die gesellschaftliche Unterstützung stark Erkrankter könnten unterminiert werden, da es mittelfristig zu einer veränderten Werteordnung hin zur Suizidförderung und letztlich sogar zu einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen kommen könnte. Damit drohe eine Entsolidarisierung mit schwerstkranken Menschen. Letztlich stehe zu befürchten, dass sich besonders schutzbedürftige Menschen aufgrund ihrer Abhängigkeit von der Hilfe und Unterstützung anderer gedrängt fühlen könnten, einer zunehmend ökonomisierten Gesellschaft und ihrem nahen Umfeld nicht zur Last zu fallen. Die Selbsttötung als vermeintlicher Ausdruck der Selbstbestimmtheit würde dann vielmehr zu einer Konzession an das Umfeld geraten.

Ein weiteres Argument bezieht sich auf die Inkonsistenz der Autonomiemaxime: Wenn dem Autonomieargument konsequent gefolgt würde, dann könne eine vorgeschlagene enge Eingrenzung des Rechts auf Beihilfe zum Suizid auf ganz bestimmte Voraussetzungen nicht aufrechterhalten werden. Daher drohe auch ein unmittelbarer Dammbbruch zur aktiven Sterbehilfe und darin eine immer weitere Ausdehnung. Die Debatte um die Beihilfe zum Suizid von schwerstkranken Menschen offenbart die Not um gesellschaftlich zu verhandelnde Werteabwägungen, wenn z. B. bei gesundheitlich schwer belasteten und höchst verletzbaren Menschen grundsätzliche Aspekte von Würde, Autonomie, Solidarität und Schutzbedürftigkeit zu kollidieren drohen und wirft noch weitere wichtige Fragen auf, beispielsweise:

- Wodurch könnte es legitimiert sein, bestimmte Erkrankungen oder Symptome für Betroffene als unzumutbar und andere als zumutbar einzustufen?
- Woran wäre das Maß des Leidens des Betroffenen zu bemessen? Oder wäre der ärztlich diagnostizierte absehbare tödliche Verlauf das entscheidende Kriterium, das die Beihilfe zum Suizid legitimiert?
- Welche Folgen hätte die Einführung eines Rechtsanspruchs auf Beihilfe zum Suizid angesichts des geltenden Berufsrechts der Ärzte und des Selbstverständnisses der Gesundheitsberufe?
- Welche Folgen hätte ein Recht auf Beihilfe zum Suizid auf das Leistungsrecht und in welcher Weise wäre dies gesellschaftlich gewollt?

- Welche Institutionen oder Personen könnten infolge eines rechtlichen Anspruchs auf Beihilfe zum Suizid zu dessen Durchführung verpflichtet werden? Und werden die Personen, die Beihilfe zum Suizid leisten sollten, mit einer zumutbaren Verantwortung konfrontiert?
- Welche Anforderungen an Wissen und Können, Qualifikation und Professionalität im Umgang mit der Situation von schwerstkranken sterbenden Menschen und ihrem Umfeld werden an die Handelnden und deren Organisationen gestellt?
- Welche Perspektive auf Gebrechlichkeit, Hilfebedürftigkeit und Sterben und welcher Umgang mit Menschen in diesen Lebensphasen sollen gesellschaftlich gefördert werden?

Insofern führt die Diskussion über die Beihilfe zum Suizid und deren organisierte Form zurück auf die Frage, welche Umstände am Lebensende aus gesellschaftlicher Sicht wünschenswert sind – und wie diese erreicht werden können. Vorne an steht die Frage, wie pflegebedürftigen und mehrfach erkrankten Menschen am Lebensende am besten und wirksamsten entsprochen werden kann. Hierzu gibt es bisher nur begrenzt fundierte Erkenntnisse.

Eindeutig ist allerdings, dass die Menschen sich in der Regel für den Fall einer stark belastenden unheilbaren Erkrankung eine palliative Versorgung wünschen. Diese hat zum Ziel, unter Berücksichtigung der medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Dimensionen, Leiden zu lindern und höchstmögliche Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Bezugspersonen zu gewährleisten.

Menschen mit typischen Alterserkrankungen wie z. B. Demenz haben oft keinen Zugang zu Versorgungsangeboten, die auf umfassende, bedürfnisgerechte Sterbebegleitung zielen, da für sie selten der Einsatz entsprechender Angebote in Betracht gezogen wird.

Hier setzt u. a. die sogenannte palliative Geriatrie an. Sie stellt einen Ansatz zur palliativen Pflege, Betreuung und Begleitung schwerstkranker, dementer und sterbender alter Menschen einschließlich ihrer Angehörigen dar. Obgleich in Deutschland teilweise gute Strukturen und Angebote mit hoher Qualität für eine bedürfnisorientierte Versorgung von sterbenden Menschen bestehen, ist insgesamt zu konstatieren, dass sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Altenpflege in Bezug auf Sterbe-, Hospizkultur und Palliativversorgung erhebliche Defizite bestehen.

Mit der hier vorgelegten ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, die an bereits veröffentlichte Untersuchungsergebnisse des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) zur „Versorgung am Lebensende“ vom Februar 2014 anschließt, möchte die Stiftung einen weiteren Beitrag zur wichtigen Diskussion über die Frage leisten, wie eine qualitativ gute Versorgung schwerkranker Menschen am Lebensende aussehen sollte.

Das Zentrum für Qualität in der Pflege sieht – auch durch diese Befragungsergebnisse gestützt – einen dringenden Bedarf an gesellschaftlicher Aufklärung und differenzierter Information zu den Themen Palliative Versorgung und Sterbehilfe.

Das Wissen über Angebote und Möglichkeiten, insbesondere der Palliativmedizin und –pflege, scheint wenig verbreitet. Dies hat auch Auswirkungen auf die Meinungen und Haltungen zur Gestaltung der letzten Lebensphase bzw. des Sterbens. Diesem – ganz entscheidenden – Aspekt wird in der öffentlichen „Sterbehilfediskussion“ und im Umgang mit Befragungswerten zu selten Beachtung geschenkt.

Die Stiftung ZQP setzt sich ihrem Satzungszweck entsprechend insbesondere dafür ein, dass auch alte Menschen, die schwerkrank sind, eine bedürfnisorientierte Versorgung am Lebensende und beim

Sterben erfahren. Gerade das Leben in hoher Vulnerabilität muss staatlich geschützt und gesellschaftlich unterstützt werden.

Begriffe in der „Sterbehilfe-Debatte“

In der aktuellen Diskussion zum Thema Sterbehilfe werden hauptsächlich vier Begriffe verwendet:

Beihilfe zum Suizid

Unter Suizid versteht man die vorsätzliche Selbsttötung eines Menschen. Die Beihilfe hierzu ist in Deutschland prinzipiell straffrei, wenn bestimmte Merkmale erfüllt sind. Eine Hilfe kann beispielsweise darin bestehen, Mittel zu besorgen oder bereitzustellen, mit denen sich die Person, die sich selbst töten will, das Leben nehmen kann. Die Handlung, die zum Tode führt (in der Regel die Einnahme eines Medikamentes) muss selbst durchgeführt werden. Die Beihilfe zur Selbsttötung durch einen Arzt wird ärztlich assistierter Suizid genannt. Nach den Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern in Deutschland sollen oder dürfen Ärzte keine Beihilfe zum Suizid leisten.

Passive Sterbehilfe

Unter passiver Sterbehilfe wird das Nichtergreifen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen verstanden, sofern dies dem Patientenwillen entspricht. Passive Sterbehilfe ist in Deutschland nicht strafbar. Ziel ist es, leidvolles Sterben nicht unnötig zu verlängern. Der Begriff wird für missverständlich gehalten, alternativ wird daher auch die Formulierung des „Sterbenlassens“ verwendet.

Indirekte Sterbehilfe

Indirekte Sterbehilfe wird beispielsweise auch abweichend als Behandlung am Lebensende bezeichnet. Gemeint ist die Gabe stark wirksamer Medikamente in der letzten Lebensphase – zum Beispiel bei großen Schmerzen – die als unbeabsichtigte Nebenwirkung den Eintritt des Todes beschleunigen kann. Grundlegende Intention ist die Symptomkontrolle und nicht die Herbeiführung des Todes. Deshalb wird der Begriff der indirekten Sterbehilfe vielfach zurückgewiesen. Eine solche Behandlung ist in Deutschland erlaubt, wenn eine entsprechende Indikation vorliegt und dem Patientenwillen entspricht.

Aktive Sterbehilfe

Die aktive Sterbehilfe erfüllt in Deutschland den Tatbestand der Tötung auf Verlangen und ist strafbar. Gemeint ist beispielsweise die wunschgemäße Verabreichung eines tödlich wirkenden Mittels, mit dem Ziel den kranken Menschen zu töten. Meist werden hierzu Medikamente überdosiert oder entsprechend kombiniert gegeben. In einigen europäischen Ländern ist die aktive Sterbehilfe – auch unter dem Begriff Euthanasie bekannt – unter bestimmten Bedingungen straffrei.

Die oben angeführten Begrifflichkeiten sind die allgemein gebräuchlichsten, jedoch sind sie umstritten. Es werden teilweise andere Umschreibungen eingesetzt oder gefordert. Insbesondere die Abgrenzung zwischen der Definition von aktivem Eingriff in den Sterbeprozess und passivem Verhalten erscheint einigen Experten schwierig.

II. Autoren in alphabetischer Reihenfolge

Simon Eggert

Daniela Sulmann

III. Methoden und Vorgehensweise

In der dieser Auswertung zugrundeliegenden, anonymen Bevölkerungsumfrage wurden mittels einer repräsentativen Stichprobe Meinungen zu den Themenbereichen Palliativversorgung und Sterbehilfe erfragt. Die Stichprobengröße beträgt 1.003 Befragte (N=1.003). Die Befragung wurde in der Zeit vom 15. bis 21. August 2014 durchgeführt. Die Grundgesamtheit bildete die deutsche Bevölkerung ab 18 Jahre, repräsentiert in einem Panel (forsa.omninet) mit ca. 20.000 Personen. Als Erhebungsmethode kam die In-Home-Befragung per PC bzw. Set-Top-Box am TV-Bildschirm zum Einsatz. Anschließend wurde die Personenstichprobe nach Region, Alter, Geschlecht und Bildung gewichtet. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- 3 Prozentpunkten.

Hinweis zur Einordnung der Befragungsergebnisse

Bevölkerungsbefragungen leuchten in der Regel lediglich einen Teil des gesellschaftlichen Diskussionsraums zu einem Thema aus und reflektieren die Ausgangspunkte der Meinungsbildung in der allgemeinen Bevölkerung. Für alle nachfolgend ausgewerteten Auskünfte zu den Themen Palliativversorgung und Sterbehilfe müssen Auswirkungen von möglichen Informationsdefiziten oder Begriffsunklarheiten bei den Befragten in Betracht gezogen werden.

Bei der vorliegenden Befragung zum Thema Krankheit, Sterben und Tod wurden Personen befragt, die zum Zeitpunkt ihrer Äußerungen ganz überwiegend nicht akut mit den abgefragten Situationen konfrontiert waren bzw. keinen engen Bezug dazu aufwiesen. Es muss also beachtet werden, dass sich geäußerte Meinungen und Haltungen zu den abgefragten Aspekten durch konkrete Erfahrungen verändern können – z. B. durch persönliche Betroffenheit von einer schweren Krankheit.

So wird beispielsweise in verschiedenen Bevölkerungsbefragungen die Lebensqualität in Situationen, die durch starke Abhängigkeit und Hilfebedarf charakterisiert sind, überwiegend negativ eingeschätzt. Zustimmungen zur selbstbestimmten Beendigung des Lebens werden besonders dann getroffen, wenn Bedingungen von schweren, fortschreitenden Erkrankungen oder hohen, nicht revidierbaren Einbußen der Handlungsfähigkeit in den Fragen konstruiert werden. Einstellungen z. B. zu Lebensperspektiven und -qualität wandeln sich und zwar insbesondere bei veränderten Daseinsumständen. So ist bekannt, dass Menschen, die tatsächlich persönlich mit dem Verlust von Ressourcen konfrontiert sind, sich überwiegend mit den veränderten Situationen arrangieren und ihre Lebensqualität positiver bewerten, als dies Nichtbetroffene einschätzen.

IV. Ergebnisse

1. Informiertheit zum Thema und Einschätzung des Nutzens der Palliativversorgung

- ➔ 72 % fühlen sich zu Möglichkeiten der Palliativversorgung weniger gut oder überhaupt nicht informiert.
- ➔ 65 % glauben, dass durch Palliativversorgung der Wunsch Schwerstkranker, zu sterben, gemindert werden kann.
- ➔ Besonders hoch wird dieser Nutzen von Personen bewertet, die beruflich oder privat Erfahrung mit der Pflege oder dem Sterben eines Menschen gemacht haben.

1.1 Informiertheit zum Thema Palliativversorgung

Zum Thema Palliativversorgung fühlen sich fast drei Viertel der Befragten ‚weniger gut‘ oder ‚überhaupt nicht‘ informiert. Von den Befragten, die sich ‚sehr gut‘ (6 Prozent) oder ‚gut‘ (19 Prozent) informiert fühlen, liegt der Anteil in der Gruppe mit Erfahrung in der Sterbebegleitung (41 Prozent) und bei den Menschen mit Berufserfahrung im Bereich Medizin/Pflege (49 Prozent) höher, aber auch hier sieht sich immer noch eine Mehrheit ‚weniger gut‘ oder ‚überhaupt nicht‘ informiert.

„Wie gut fühlen Sie sich über die aktuellen Möglichkeiten und Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung informiert, nämlich sterbenden Menschen und deren Angehörigen zu helfen?“

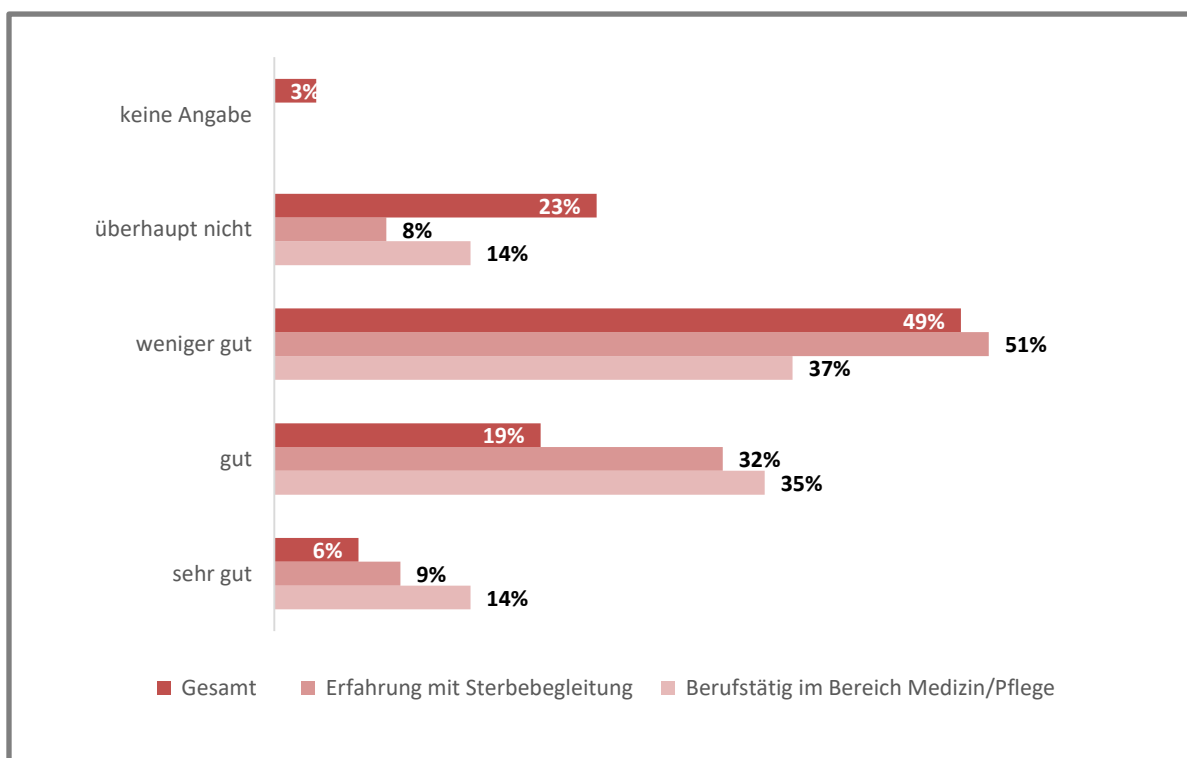


Abbildung 1, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, N=1003

1.2 Nutzen der Hospiz- und Palliativversorgung

Obwohl der eigene Informationsstand zur Palliativversorgung von den Befragten allgemein als sehr gering eingeschätzt wird, glauben die meisten Befragten dass der Sterbewunsch eines leidenden Menschen dadurch gemindert werden kann. Rund zwei Drittel (65 Prozent) aller Befragten äußerten sich dazu positiv, wobei diese Anteile in den Gruppen ‚Erfahrung mit Pflege‘ (68 Prozent), ‚Erfahrung mit Sterbebegleitung‘ (71 Prozent) und insbesondere ‚Berufstätig im Bereich Medizin/Pflege‘ (76 Prozent) höher lagen.

„Starke psychische oder körperliche Leiden – z. B. starke Schmerzen – können in einem Menschen den Wunsch entstehen lassen, sterben zu wollen. Glauben Sie, dass eine professionelle Begleitung und Versorgung z. B. zu Hause oder in Hospizen (Palliativversorgung) diesen Wunsch von Betroffenen mindern kann?“

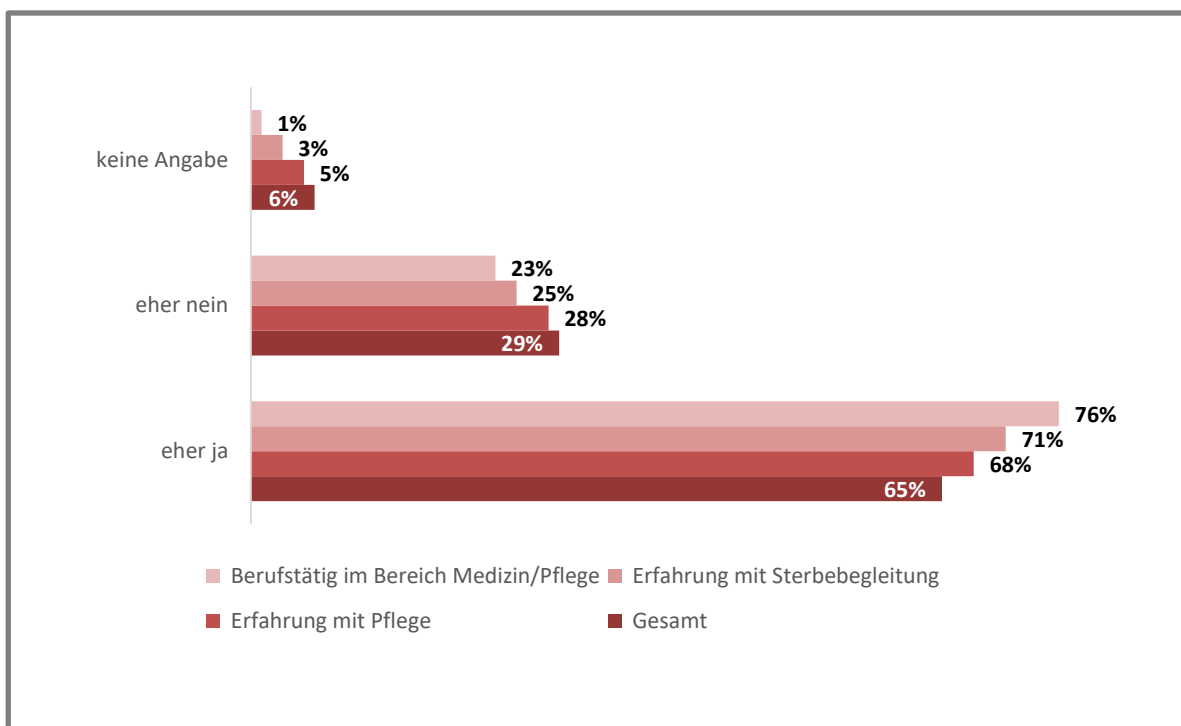


Abbildung 2, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, N=1003

- ➔ Der ganz überwiegende Teil der Befragten fühlt sich zum Thema Palliativversorgung schlecht informiert – selbst die Personen mit beruflicher Erfahrung im Bereich Medizin/Pflege bzw. Erfahrung mit Sterbebegleitung fühlen sich mehrheitlich ‚weniger gut‘ oder ‚überhaupt nicht‘ informiert.
- ➔ Trotz niedriger Selbsteinschätzung des Kenntnisstands wird der Nutzen der Palliativversorgung von der Allgemeinheit überwiegend positiv eingeschätzt.
- ➔ Je stärker die Befragten in die Themen Krankheit, Pflege und Sterben involviert sind, umso höher schätzen sie den Nutzen der Palliativversorgung ein.

2. Informiertheit und Meinung zum Thema Sterbehilfe

- ➔ 74 % fühlen sich ‚überhaupt nicht gut‘ oder ‚weniger gut‘ über das Thema Sterbehilfe informiert.
- ➔ Trotzdem sprechen sich 77 % für ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung für Menschen aus, die an einer schweren unheilbaren Krankheit leiden.
- ➔ 74 % sind der Meinung, Ärzte sollten nicht verpflichtet sein, sondern die Entscheidung bzgl. der Beihilfe zur Selbsttötung nach ihrem Gewissen treffen können.

2.1 Informiertheit zum Thema Sterbehilfe

Ähnlich wie beim Thema Palliativversorgung fühlen sich rund drei Viertel der Befragten ‚weniger gut‘ oder ‚überhaupt nicht gut‘ zum Thema Sterbehilfe informiert. Allerdings gibt es deutliche Unterschiede in Bezug auf die Altersverteilung. Während für das Themenfeld Palliativversorgung die selbst eingeschätzte Informiertheit mit zunehmendem Alter zunimmt (von 20 Prozent gut/sehr gut Informierter in der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen auf 32 Prozent in der Gruppe der über 60-Jährigen), sieht sich beim Thema Sterbehilfe die jüngste Gruppe am besten informiert. Die mittlere Gruppe der 40- bis 49-Jährigen weist hier mit 19 Prozent den geringsten Wert auf.

„Wie gut fühlen Sie sich zum Thema „Sterbehilfe“ informiert?“

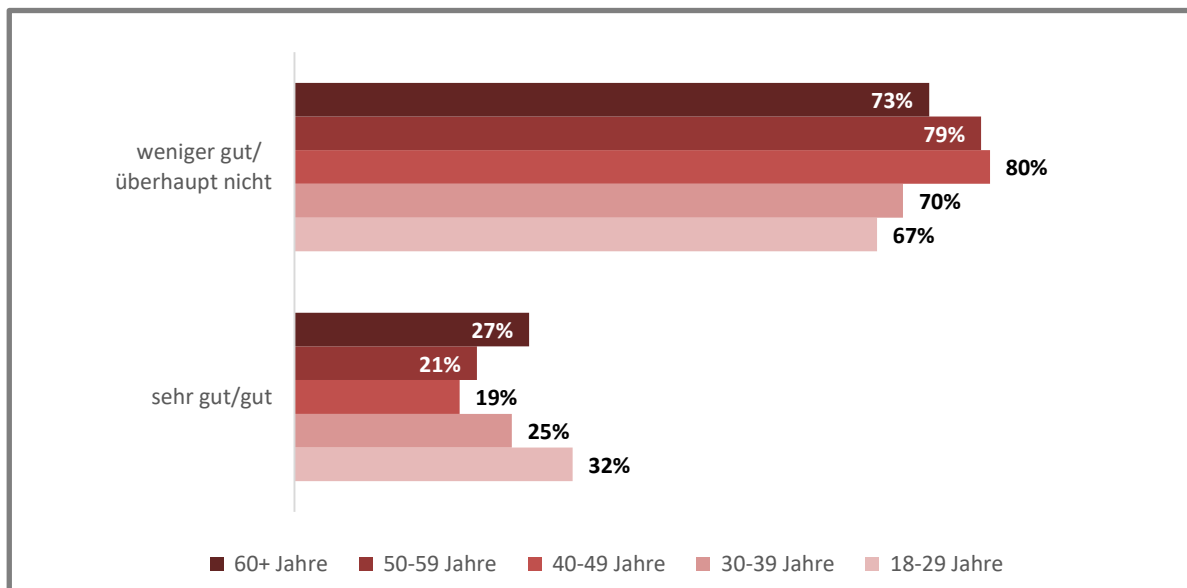


Abbildung 3, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, N=1003

Im Unterschied zum Thema Palliativversorgung spielt außerdem der Bildungsstand der Befragten eine entscheidende Rolle für die Einschätzung der Informiertheit. So lag der Anteil derer, die sich ‚gut‘ oder ‚sehr gut‘ informiert fühlten, unter den Befragten mit ‚Hochschulabschluss/Abitur‘ mit 35 Prozent am höchsten, während dieser sowohl für die Gruppe mit ‚mittlerem Abschluss‘ (21 Prozent) als auch für die Gruppe mit ‚Hauptschulabschluss‘ (20 Prozent) deutlich geringer ausfiel.

2.2 Meinungen zu rechtlichen Regelungen bzgl. der Beihilfe zur Selbsttötung

Zudem wurde gefragt, inwieweit es in Deutschland für Menschen, die an einer schweren, unheilbaren Erkrankung leiden, ein Recht auf eine Beihilfe zur Selbsttötung geben sollte und ob Ärzte dazu verpflichtet sein sollten, diese zu leisten.

Für das Recht auf eine Beihilfe zur Selbsttötung bei Vorliegen einer schweren, unheilbaren Erkrankung sprachen sich insgesamt circa drei Viertel der Befragten (77 Prozent) aus – rund ein Sechstel (16 Prozent) lehnte dies eher ab. Differenziert nach Familienstand zeigten sich höhere Zustimmungswerte für die Gruppe der ledigen (81 Prozent) und geschiedenen (80 Prozent) Personen als für die Verheirateten (75 Prozent) und insbesondere die Verwitweten (68 Prozent).

Bei der „Beihilfe zur Selbsttötung“ kann z. B. ein tödlich dosiertes Medikament bereitgestellt werden, das die betroffene Person dann aber selbst einnehmen muss. Was meinen Sie: Sollte es in Deutschland bei einer schweren unheilbaren Erkrankung ein Recht auf eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ geben?

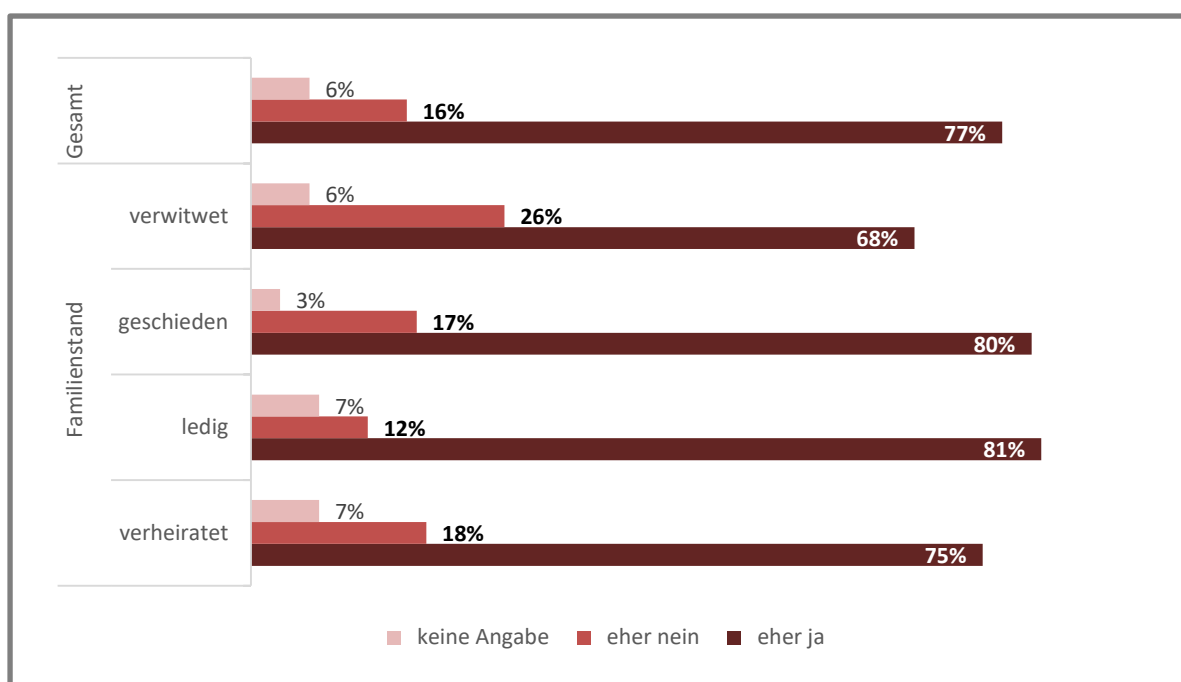


Abbildung 4, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, N=1003

Ärzte sollten nicht verpflichtet werden, Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten, sondern nach Meinung von rund drei Vierteln der Befragten (74 Prozent) nach ihrem Gewissen entscheiden können, ob sie sich hierfür zur Verfügung stellen. Lediglich 10 Prozent sprachen sich für eine Verpflichtung der Ärzte aus, Hilfe bei der Selbsttötung zu leisten, und weitere 14 Prozent waren der Ansicht, Ärzte sollten grundsätzlich keine Beihilfe zum Suizid leisten dürfen.

Bei der Einschätzung, ob es eine Verpflichtung oder ein Verbot zur Beihilfe zur Selbsttötung geben soll, zeigt sich ein Zusammenhang mit dem konfessionellen Hintergrund der Befragten: So lag der Anteil derer, die sich für eine solche ärztliche Verpflichtung aussprachen, in der Gruppe der Konfessionslosen mit 14 Prozent doppelt so hoch wie in den Gruppen mit evangelischer und römisch-katholischer Kon-

fession. In Bezug auf das Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung für Ärzte ist dieser Unterschied zwar feststellbar, aber weniger ausgeprägt (11 Prozent für die konfessionslosen, 14 Prozent für die römisch-katholischen und 16 Prozent für die evangelischen Befragten).

„Die „Beihilfe zur Selbsttötung“ ist in Deutschland straffrei. [...] Das Berufsrecht verbietet Ärzten bisher eine solche „Beihilfe zur Selbsttötung“. Einmal unabhängig von der aktuellen Rechtslage: Wie denken Sie darüber? Sollten Ärzte ...“

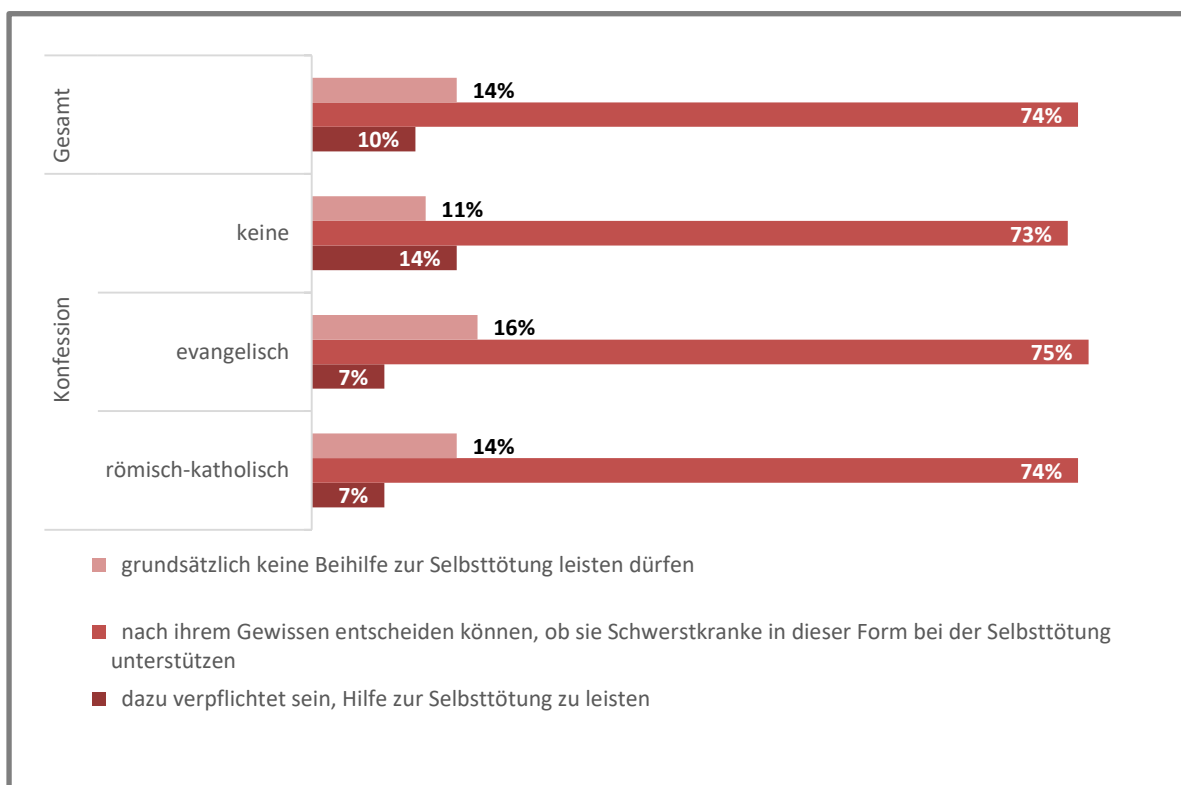


Abbildung 5, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, N=1003

2.3 Meinungen zur aktiven Sterbehilfe

Nach der Meinung zur aktiven Sterbehilfe gefragt, sprachen sich gut zwei Drittel (68 Prozent) der Interviewten eher für und nur ein knappes Fünftel (19 Prozent) eher gegen eine Straffreiheit aus.

In Bezug auf den Schulabschluss lassen sich klare Unterschiede in den Einschätzungen feststellen. Sprachen sich in der Gruppe der Befragten mit Hauptschulabschluss fast drei Viertel (74 Prozent) für die Straffreiheit aus, lag dieser Anteil in der Gruppe mit Hochschulabschluss/Abitur mit 62 Prozent deutlich niedriger.

„Bei der „aktiven Sterbehilfe“ wird das tödlich dosierte Medikament der betroffenen Person verabreicht. Diese Form steht derzeit in Deutschland unter Strafe. Wie denken Sie darüber? Sollte jemand, der von einem Schwerstkranken gebeten wird, ihm ein tödliches Medikament zu verabreichen, straffrei bleiben, wenn er diesem Wunsch nachkommt oder nicht?“

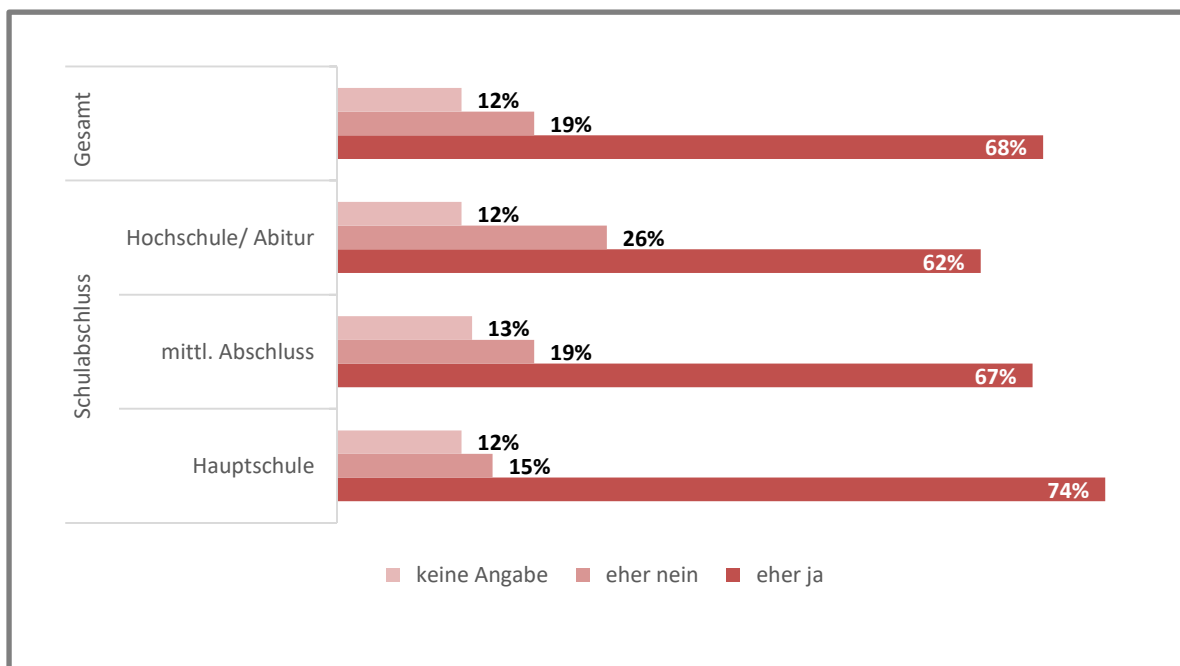


Abbildung 6, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, N=1003

- ➔ Insgesamt zeigt sich, dass sich die Befragten – ebenso wie zum Thema Palliativversorgung – zu Fragen der Sterbehilfe eher schlecht informiert sehen.
- ➔ Obwohl sich die deutliche Mehrheit der Befragten schlecht zum Thema informiert fühlt, besteht deutliche Zustimmung zu einem Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung und für die Straffreiheit der aktiven Sterbehilfe.
- ➔ Schulabschluss, Konfession, Alter und Erfahrung mit Pflege und Sterben haben einen sichtbaren Einfluss auf Einschätzungen zu Thema Sterbehilfe.
- ➔ Eine Verpflichtung von Ärzten zur „Beihilfe zur Selbsttötung“ lehnt der ganz überwiegende Teil der Befragten ab. Die meisten sprechen sich dafür aus, dass Ärzte die Entscheidung, ob sie die Aufgabe übernehmen, nach persönlichem Gewissen treffen können sollen.

3. Auswirkungen eines Rechts auf Beihilfe zur Selbsttötung

- ➔ Insgesamt glauben 36 %, dass sich schwerstkranke oder pflegebedürftige Menschen durch ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung eher gedrängt fühlen könnten, dieses Recht auch in Anspruch zu nehmen.
- ➔ Von den Befragten, die ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung befürworten, glauben dies auch 31 %.
- ➔ 40 % sind der Meinung, dass Organisationen und Vereine, die eine Beihilfe zur Selbsttötung anbieten, ein eigenes Interesse haben, dass ihr Angebot genutzt wird.

Ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung kann unterschiedliche Auswirkungen haben, sowohl auf die Betroffenen selbst als auch auf die Helfer, die Organisationen und Vereine, welche eine Beihilfe zur Selbsttötung anbieten. Mehr als ein Drittel (36 Prozent) der Befragten war der Ansicht, dass sich schwerstkranke und pflegebedürftige Menschen eher gedrängt fühlen könnten, das Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen, um anderen nicht zur Last zu fallen. Die Gruppe derer mit Erfahrung in der Pflege schätzte dabei das Risiko höher ein (38 Prozent) als die übrigen Befragten (31 Prozent).

„Wenn es ein solches Recht auf „Beihilfe zur Selbsttötung“ geben würde: Glauben Sie, dass sich schwerstkranke oder pflegebedürftige Menschen dadurch eher gedrängt fühlen könnten, dies Recht in Anspruch zu nehmen, weil sie glauben, anderen nicht zur Last fallen zu dürfen?“

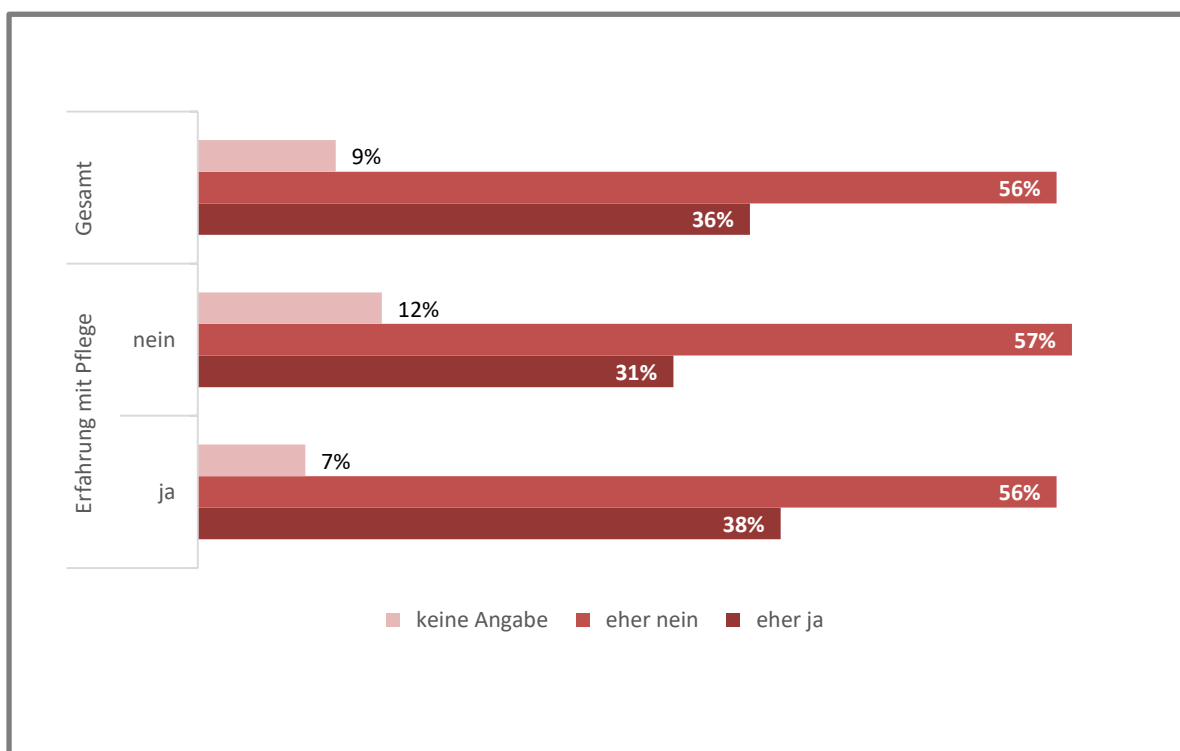


Abbildung 7, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, N=1003

Ebenso war ein hoher Anteil der Befragten (40 Prozent) der Ansicht, dass Organisationen und Vereine, die eine Beihilfe zur Selbsttötung anbieten, ein eigenes Interesse daran haben, dass ihr Angebot genutzt wird. Bemerkenswert ist hier der Unterschied zwischen der Gruppe, die Erfahrung mit der Sterbebegleitung hat und den übrigen Befragten. Während tendenziell mehr Personen mit Erfahrung in der Sterbebegleitung die Frage nach dem Eigeninteresse bejahten (45 Prozent) als verneinten (43 Prozent), ist das Verhältnis bei den übrigen Befragten umgekehrt (mit 37 Prozent ‚eher ja‘ und 41 Prozent ‚eher nein‘).

„Es gibt Organisationen und Vereine, die eine „Beihilfe zur Selbsttötung“ anbieten. Glauben Sie, dass solche Organisationen ein eigenes Interesse daran haben, dass ihr Angebot genutzt wird und somit dazu beitragen, dass schwerstkranke Menschen diese Möglichkeit eher in Betracht ziehen und durch die Hilfe anderer sterben wollen?“

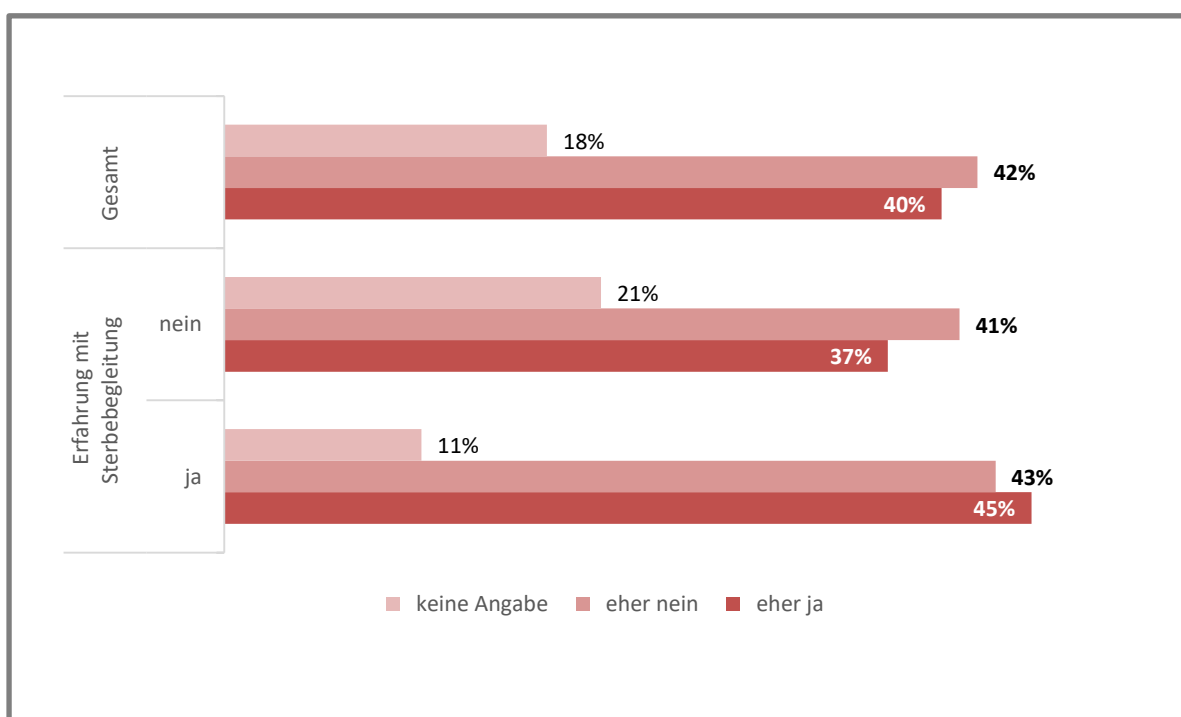


Abbildung 8, ZQP-Bevölkerungsbefragung „Palliativversorgung und Sterbehilfe“, N=1003

Wird nun betrachtet, wie sich die Einstellung zum Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung im Verhältnis zur Einschätzung der möglichen Auswirkungen darstellt, so zeigen sich zunächst klare Unterschiede.

Von den Befragten, die ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung befürworten, sieht die große Mehrheit (69 Prozent) eher keine Gefahr, dass dieses Recht in Anspruch genommen werden könnte, um anderen nicht zur Last zu fallen; knapp ein Drittel (31 Prozent) befürchtet hingegen genau dieses. In der Gruppe derer, die ein solches Recht ablehnen, verhält es sich dagegen genau umgekehrt.

In der Frage des Eigeninteresses von Organisationen und Vereinen, die Beihilfe zur Selbsttötung anbieten, sehen ebenfalls die Befürworter eines Rechts auf Beihilfe zur Selbsttötung mehrheitlich kein eigenes Interesse der Organisationen und Vereine (56 Prozent), Einfluss zu nehmen, damit die angebotene Hilfe zum Suizid auch genutzt wird. Allerdings wird immer noch von mehr als zwei Fünfteln (44 Prozent) ein Eigeninteresse vermutet. In der Gruppe derer, die das Recht ablehnen, wird erwartungsgemäß viel eher ein solches Interesse gesehen (71 Prozent gegenüber 29 Prozent, die kein Interesse sehen).

- Die Gruppe mit Pflegeerfahrung schätzt das Risiko, dass Schwerstkranke sich eher gedrängt fühlen könnten, ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen, um anderen nicht zur Last zu fallen, höher ein als die übrigen Befragten.
- Knapp ein Drittel der Befürworter eines Rechts auf Beihilfe zur Selbsttötung glaubt, Menschen könnten sich durch ein solches Recht zum Suizid gedrängt fühlen.
- Die Gruppe mit Erfahrung in der Sterbebegleitung hält potenzielle Eigeninteressen von Organisationen und Vereinen, die Beihilfe zur Selbsttötung anbieten, für wahrscheinlicher als die übrigen Befragten.
- Beinahe die Hälfte der Befürworter eines Rechts auf Beihilfe zur Selbsttötung sieht ein Eigeninteresse entsprechender Organisationen und Vereine, die Nutzung ihres Angebots zu fördern.

Literatur

- Bundesärztekammer/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin/Deutscher Hospiz- und Palliativverband (Hrsg.): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, 2010.
- Bormann/Borasio (Hrsg.): Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens, 2012.
- Deutscher Ethikrat: Plenarsitzung, Ethische Positionen zum Suizid, 2009.
- Deutscher Ethikrat: Plenarsitzung, Suizid und Suizidbeihilfe, 2012.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.): Ärztlich assistierter Suizid, 2014.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin/Deutscher Hospiz- und Palliativverband (Hrsg.): Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im hohen Lebensalter in Pflegeeinrichtungen, 2012.
- Kojer/Schmidl (Hrsg.): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis, 2011.
- Nationaler Ethikrat: Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, 2006.
- Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 2009.
- WHO Europe (Hrsg.): Palliative care for older people: better practices, 2011.
- European Association for Palliative Care (Hrsg.): White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe: Part 1, 2009.
- Wittkowski (Hrsg.): Sterben, Tod und Trauer, 2003.
- Wittwer/Schäfer/Frewer (Hrsg.): Sterben und Tod, 2010.
- Zentrum für Qualität in der Pflege: Versorgung am Lebensende, 2014.