



Aktuelle Emnid-Umfrage© Oktober 2004

Meinungen zum Gesundheitswesen, zur Entscheidungskompetenz in Behandlungsfragen und zur Sterbehilfe

1. Die finanziellen Probleme im Gesundheitswesen sind bekannt. Welche Folgen haben sie für die Patienten? 81 Prozent der Befragten rechnen damit, dass die Gesundheitsvorsorge leiden wird und sich Krankheitsbilder bei vielen Bürgern verstärken. Die Verknappung der Gelder wird wahrscheinlich zu einer mangelhaften medizinischen Versorgung führen, sagen 80 Prozent. 62 Prozent halten es für wahrscheinlich, dass Patienten früher sterben, weil vermutlich besonders bei Schwerstkranken und alten Menschen gespart werden wird.
2. Wer soll bei schwerstkranken Patienten entscheiden, wenn der Arzt keine weitere lebensverlängernde Behandlung anbietet, der Patient sie aber einfordert? 65 Prozent wollen diese Entscheidung nicht dem Arzt, sondern dem Patienten überlassen. Nur 8 Prozent sind der Überzeugung, das Votum des Arztes solle Gültigkeit haben. Wenn ein Arzt eine lebensverlängernde Behandlung ablehnt, sollte er den Patienten an einen Kollegen weiter reichen, der dazu bereit ist, meinen 20 Prozent.
3. Wie wichtig ist eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe? Knapp Dreiviertel der Befragten (74 Prozent) halten sie für wichtig.

©Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS)
Lange Gasse 2-4 86152 Augsburg
Telefon 08 21/50 23 50 Telefax 08 21/5 02 35 55
E-Mail: info@dghs.de Internet: www.dghs.de

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 **Entwicklungen im Gesundheitswesen**, insbesondere **die potenziellen Folgen der Mittelknappheit**, die **Frage der Entscheidungskompetenz bei lebensverlängernden Maßnahmen** sowie eine **gesetzliche Regelung der Sterbehilfe**.

Die Ergebnisse basieren auf einer Umfrage durch das renommierte Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid. Befragt wurden 1 001 Personen ab 14 Jahren im Erhebungszeitraum 19. und 20. Oktober 2004. Die Tabellen zur Umfrage finden Sie auf den Seiten 7 bis 9.

Einführung

Über die finanziellen Probleme des Gesundheitssystems in Deutschland wurde immer wieder berichtet. Trotz Gesundheitsreform und punktueller Ausgabensenkungen, etwa bei Arzneimitteln, ist eine zukunftsfähige Finanzierung des Systems nach Expertenmeinung bislang nicht gesichert. Während die Oppositionsparteien CDU und CSU noch über einen gemeinsamen Modellvorschlag streiten, gehen die Leistungstreichungen der Krankenkassen vor allem zu Lasten der Patienten. Sie müssen bestimmte Vorsorgemaßnahmen, Praxisgebühr und etliches andere aus eigener Tasche finanzieren, doch die zum Ausgleich angekündigte Senkung der Krankenkassenbeiträge auf breiter Front bleibt bislang aus. Zu den Leidtragenden gehören auch Schwerstkranke und Sterbende. Der immer wieder geforderte und dringend nötige Ausbau der Palliativmedizin kommt nicht wirklich voran. Wichtige Maßnahmen zur Leidenslinderung am Lebensende – wie z.B. die integrierte Versorgung mit Schmerztherapie – gehören noch immer nicht zu den problemlos abrechnungsfähigen Leistungen der Krankenkassen. Es dürfte kein Zweifel daran bestehen, dass die Sparmaßnahmen Folgen für die Versorgung der Patienten haben. Auf diesem Hintergrund wurde die Wahrscheinlichkeit bestimmter Entwicklungen und Szenarien erfragt.

In diesem Kontext ist auch die Frage nach lebenserhaltenden Maßnahmen zu sehen. Die Möglichkeiten der (Intensiv-)Medizin, ein Leben auch über dessen natürliches Ende hinaus zu verlängern, sind heute größer denn je. Sie sind aber auch kostenintensiv. Die Patientenverfügungen zur Begrenzung lebenserhaltender Therapien genießen in der Praxis heute einen unbestritten hohen Stellenwert. Aber wie steht es mit dem umgekehrten Fall, wenn Patienten eine Maximaltherapie einfordern, obwohl der Arzt keinen Sinn mehr darin sieht? Ärzte sind in ihrem Handeln auch den Kriterien einer sinnvollen und ökonomischen Therapieauswahl unterworfen. Der Bundesgerichtshof hatte in seinem Beschluss vom 17.03.2003 sinngemäß ausgeführt, dass sich die Diskussion über eine Weiterbehandlung erübrigt, wenn der Arzt kein Therapieangebot mehr unterbreitet. Doch wie sehen das die (potenziell) Betroffenen? Wer soll über die Frage entscheiden, ob ein schwerstkranker Patient noch eine weitere lebensverlängernde Behandlung erhält, wenn er dies wünscht?

In kaum einem anderen Jahr wurde soviel über den Themenkreis Sterben und Sterbehilfe geschrieben wie 2004. Neben den Entwicklungen auf internationaler Ebene, die der Schweizer Liberale Dick Marty in die Parlamentarische Versammlung des Europarates eingebracht hatte, gab es auch in Deutschland etliche Initiativen und Kommissionen, die sich diesem Thema widmeten: Der SPD-Politiker und Bundestagsabgeordnete Rolf Stöckel hat einen – missverstandenen und scharf kritisierten – Vorschlag zu einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe in den Bundestag eingebracht. Die Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz präsentierte ihren sehr lesenswerten und mutigen Abschlussbericht „Sterbehilfe und Sterbebegleitung“. Auch die vom Bundesjustizministerium unter Vorsitz des früheren BGH-Richters Klaus Kutzer eingesetzte Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ formulierte in ihrem Bericht sehr bedenkenswerte und ausgewogene Vorschläge. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries hat noch für dieses Jahr einen Gesetzentwurf angekündigt, der allerdings wohl nur die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen beinhalten wird. All diesen Initiativen (z. B. auch die Resolution „Selbstbestimmung am Lebensende“) ist gemein, dass sie, wie der BGH, einen grundsätzlichen Handlungsbedarf des Gesetzgebers sehen. Auch die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages sieht das so, ihre Vorschläge im Zwischenbericht „Patientenverfügung“ wurden allerdings als Rückschritt hinter den Status quo bewertet.

Das existenzielle Thema Sterben geht jeden an – früher oder später. Doch in der tagesaktuellen politischen Diskussion geht es oft unter. Grund genug, diese wichtige Frage wieder auf die Agenda zu setzen und die Menschen zu fragen, wie wichtig ihnen eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe ist.

Fragestellungen

1. *Die allgemeine Situation im Gesundheitswesen ist seit längerer Zeit von vielen Seiten in die Schusslinie der Kritik geraten. Welche der folgenden Entwicklungen halten Sie für wahrscheinlich?*
(Antwortalternativen: *sehr wahrscheinlich; eher wahrscheinlich; eher unwahrscheinlich; völlig unwahrscheinlich.*)
 - a) *Die Verknappung der Gelder wird zu einer mangelhaften medizinischen Versorgung in vielen Einzelfällen führen.*
 - b) *Patienten werden früher sterben, weil mutmaßlich besonders bei Schwerstkranken und alten Menschen gespart werden wird.*
 - c) *Die Gesundheitsvorsorge wird leiden, so dass Krankheitsbilder sich bei vielen Bürgern verstärken, die durch Vorsorge verhindert oder eher erkannt hätten werden können.*

 2. *Stellen Sie sich bitte vor, ein Arzt lehnt bei einem schwerstkranken und voraussichtlich sterbenden Patienten eine weitere lebensverlängernde Behandlung ab, obwohl der Patient dies wünscht. Wie ist Ihre Meinung dazu?*
(Nur eine Nennung möglich!)
Antwortalternativen:
 - a) *Die Entscheidung des Arztes sollte Gültigkeit haben.*
 - b) *Nicht der Arzt, sondern der Patient sollte entscheiden, ob eine lebensverlängernde Behandlung durchgeführt wird.*
 - c) *Sofern Arzt und Patient unterschiedlicher Auffassung sind, sollte ein Gericht eingeschaltet werden.*
- ...

*d) Der Arzt sollte verpflichtet werden, den Patienten dann an einen Kollegen weiterzu-
reichen, der bereit ist, eine lebensverlängernde Behandlung durchzuführen.*

3. *Für wie wichtig halten Sie eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe in Deutschland?
(Antwortalternativen: sehr wichtig; eher wichtig; weniger wichtig; überhaupt nicht
wichtig.)*

Ergebnisse und Positionen

1. Wahrscheinlichkeit bestimmter Entwicklungen im Gesundheitswesen

Insgesamt drei Thesen wurden hier zur Diskussion gestellt mit der Bitte, sie hinsichtlich ihrer Wahrscheinlichkeit einzustufen. *a) Die Verknappung der Gelder wird zu einer mangelhaften medizinischen Versorgung in vielen Einzelfällen führen.* Insgesamt 80 Prozent der Befragten halten diese Entwicklung für „sehr wahrscheinlich“ und „eher wahrscheinlich“ (vgl. Tab. 1 a). Die Folgen der Sparpolitik werden sich also nach Meinung der Bevölkerungsmehrheit in Einbußen bei der Patientenversorgung zeigen. Nur 17 Prozent halten das für „eher unwahrscheinlich“, 2 Prozent rechnen gar nicht damit. Es steht zu vermuten, dass vor allem die älteren Jahrgänge, die öfter den Arzt aufsuchen müssen, diese Einbußen vielleicht schon zu spüren bekommen haben. In der vorliegenden Umfrage waren es denn auch die Befragten ab 40 Jahren, die mehrheitlich eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung für sehr wahrscheinlich halten. Der Top-Two-Wert der 50-59-Jährigen liegt bei 91 Prozent.

Die Diskussion über die Kostenfrage bei diesen Patientengruppen wird bislang in Deutschland eher tabuisiert. Ein Vorstoß etwa der Jungen Union zur Beschränkung bestimmter kassenärztlicher Leistungen für alte Menschen stieß 2003 auf scharfe Kritik. Statistisch belegt ist, dass Menschen in höherem Lebensalter eher den Arzt aufsuchen und häufiger erkranken als Jüngere. In der vorliegenden Umfrage wurde das Kostenthema mit Blick auf das Lebensende zugespitzt: *b) Patienten werden früher sterben, weil mutmaßlich besonders bei Schwerstkranken und alten Menschen gespart werden wird.* Auch diese These hält die Mehrheit der Befragten für wahrscheinlich (Top-Two insgesamt: 62 Prozent). Die Ostdeutschen sehen diese Gefahr noch stärker als die Westdeutschen. Mit Ausnahme der jüngsten Altersgruppe (14-29 Jahre) sowie der Schüler und Studenten stufen alle demographischen Untergruppen mehrheitlich diese Entwicklung als „sehr wahrscheinlich“ oder „eher wahrscheinlich“ ein (vgl. Tab. 1 b). Es sind hier vor allem die älteren Jahrgänge ab 60 Jahren, die ein früheres Sterben von Patienten infolge von Sparmaßnahmen für absehbar halten. Insgesamt hält eine Minderheit von 7 Prozent ein solches Szenario für „völlig unwahrscheinlich“.

Um den Wert der Prävention ging es im dritten Szenario: *c) Die Gesundheitsvorsorge wird leiden, so dass Krankheitsbilder sich bei vielen Bürgern verstärken, die durch Vorsorge verhindert oder eher erkannt hätten werden können.* Der Sinn einer Vorsorgemaßnahme ist Vorbeugung, Früherkennung und Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten. Die Wichtigkeit solcher Maßnahmen wird offenbar breit anerkannt, denn fast über alle demographischen Untergruppen hinweg befürchten (zum Großteil deutlich) mehr als Dreiviertel der Befragten Einbußen, wenn hier gekürzt wird (Top-Two insgesamt: 81 Prozent, vgl. Tab. 1 c).

Insgesamt halten lediglich 16 Prozent die Verschlechterung von Krankheiten für „eher unwahrscheinlich“, 2 Prozent für „völlig unwahrscheinlich“.

2. Entscheidung über weitere lebensverlängernde Behandlung bei schwerstkranken Patienten

Die gängigen Patientenverfügungen beinhalten in der Regel den Wunsch, dass bei einer aussichtslosen Erkrankung und unter bestimmten Bedingungen nicht länger behandelt werden soll. Doch auch das Gegenteil ist denkbar: dass ein Patient auch bei aussichtsloser Krankheit das Maximum an Therapie beanspruchen möchte. Auch dies ist nach Meinung der DGHS ein Aspekt des Selbstbestimmungsrechts. Ausgehend von diesem Gedanken wurde ein Szenario entworfen, bei dem der Arzt eine weitere lebensverlängernde Behandlung bei einem schwerstkranken und voraussichtlich sterbenden Patienten ablehnt, *obwohl* der Patient sie wünscht. Wie soll in einem solchen Konfliktfall verfahren werden? Wer darf entscheiden? Nur eine Nennung war möglich. Die deutliche Mehrheit von 65 Prozent will in einem solchen Fall nicht den Arzt, sondern den Patienten über eine Weiterbehandlung entscheiden lassen. Weitere 20 Prozent sprachen sich dafür aus, dass der Patient dann an einen anderen Arzt weitergeleitet werden muss, der bereit wäre, die Weiterbehandlung zu übernehmen. Lediglich 8 Prozent wollten das Votum des Arztes als gültig akzeptieren und 4 Prozent würden in einem solchen Konfliktfall ein Gericht einschalten wollen.

Dieses Ergebnis ist ein klares Votum für das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Nicht der Arzt soll über eine weitere lebensverlängernde Behandlung auch im aussichtslosen Fall entscheiden, sondern der Patient selbst. Damit wird dem Patienten in der vorliegenden Befragung ein Recht zugesprochen, das sich in der Praxis bislang so nicht wiederfinden dürfte. Der Arzt gilt vielen noch als Fachmann, dessen Votum für den Patienten gültig zu sein hat. Eine deutliche Mehrheit der Befragten lehnt diese Interpretation hier ab. Letztendlich sind die Daten auch eine Absage an ein – vielleicht gut gemeintes – paternalistisches Verständnis der Arzt-Rolle. Die verständliche Information und Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten mag begrüßt werden, aber die Entscheidung über die Frage, ob weiterbehandelt wird oder nicht, soll dem Patienten nicht abgenommen werden.

3. Wichtigkeit einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe

Für wie wichtig halten Sie eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe in Deutschland, lautete die dritte Frage. Die „Top-Two“ der Antworten sind eindeutig: Knapp Dreiviertel der Befragten (insgesamt 74 Prozent) sind der Meinung, sie sei wichtig. 46 Prozent geben diesem Thema dabei einen sehr hohen Stellenwert („sehr wichtig“), weitere 28 Prozent halten es für „eher wichtig“ (vgl. Tabelle 3). Dieses Ergebnis bestätigt frühere DGHS-Umfragen, die durchgängig eine deutliche Bevölkerungsmehrheit für eine Regelung der Sterbehilfe zutage brachten. In der vorliegenden Umfrage hält eine Minderheit von 14 Prozent dieses Thema für „weniger wichtig“ und 8 Prozent meinen, es sei „überhaupt nicht wichtig“.

Durchgängig und über alle demographischen Gruppen hinweg hält die – teils überwiegende – Mehrheit das Thema für wichtig (Top-Two-Vergleich). Beim Vergleich nach Parteianhängern sind es vor allem die PDS-Anhänger (59 Prozent) und SPD-Anhänger (51 Prozent), die einer gesetzlichen Regelung sehr hohe Priorität einräumen. Bei den Altersgruppen waren es die bis 29-Jährigen, bei denen dieses Thema etwas weniger häufig „sehr wichtig“ war.

Die 1980 gegründete Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) hat im Lauf der Zeit immer wieder eine längst überfällige gesetzliche Regelung eingefordert und 1997 mit den „Rechtspolitischen Leitsätzen der DGHS zu einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe und -begleitung“ konkrete Vorschläge vorgelegt. Im Jahr 2004 folgten ergänzend die „Rechtspolitischen Leitsätze der DGHS zu Patientenverfügungen und Sterbehilfe“. Wichtiges Motiv dieser Positionspapiere war und ist, die Missbrauchsgefahren in der aktuellen – nicht geregelten – deutschen Sterbehilfepraxis einzudämmen.

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) ist die erste bundesweite Patientenschutzorganisation in Deutschland, die im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts Patientenverfügungen und konkrete Vorschläge für eine gesetzliche Regelung entwickelt hat. Sie ist auch die erste Patientenschutzorganisation, die einen Patientenschutzbrief zur lebenserhaltenden Therapie bereits vor Jahren entwickelte und ihren Mitgliedern anbietet.

In etwa 90 000 Fällen wurden Patientenverfügungen und Patientenschutzbriefe (z.T. mit ausführlichen Ergänzungen) von DGHS-Mitgliedern ausgefüllt. Jeder Bürger kann unabhängig von einer DGHS-Mitgliedschaft seine Patientenverfügung in der BUNDESZENTRALE FÜR PATIENTENSCHUTZ (BPS) der DGHS hinterlegen. Individuelle Mitglieder-Beratung und Alternativ-Informationen zur Förderung des öffentlichen Gesundheits- und Wohlfahrtswesens ist ein satzungsgemäß verankertes Anliegen der DGHS.

Informationen zur DGHS im Internet unter www.dghs.de

Probe-Exemplar der Verbandszeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ (HLS) unter www.humanesleben-humanessterben.de oder per Post: Postfach 11 05 29, 86030 Augsburg. DGHS-Adresse, FAX, Telefonnummer und E-Mail vgl. Deckblatt

Tabelle 1 a): Wahrscheinlichkeit bestimmter Entwicklungen im Gesundheitswesen
 Welche der folgenden Entwicklungen im Gesundheitswesen halten Sie für wahrscheinlich?
 Hier: „Die Verknappung der Gelder wird zu einer mangelhaften medizinischen Versorgung in vielen Einzelfällen führen.“*

	sehr wahr- scheinlich %	eher wahr- scheinlich %	eher unwahr- scheinlich %	völlig unwahr- scheinlich %
Insgesamt	46	34	17	2
Ost	45	39	14	2
West	46	33	17	2
Männlich	42	38	18	2
Weiblich	50	31	15	2
14- bis 29-Jährige	29	40	27	2
30- bis 39-Jährige	37	40	19	3
40- bis 49-Jährige	55	29	15	1
50- bis 59-Jährige	58	33	9	1
60 Jahre und älter	53	31	13	4
Parteipräferenz SPD	42	30	25	2
CDU/CSU	49	32	17	3
Grüne/Bü. 90	33	39	28	0
FDP	50	32	17	1
Nicht-Wähler	54	35	10	1

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

Tabelle 1 b): Wahrscheinlichkeit bestimmter Entwicklungen im Gesundheitswesen
 Welche der folgenden Entwicklungen im Gesundheitswesen halten Sie für wahrscheinlich?
 „Patienten werden früher sterben, weil mutmaßlich besonders bei Schwerstkranken und
 alten Menschen gespart werden wird.“ *

	sehr wahr- scheinlich %	eher wahr- scheinlich %	eher unwahr- scheinlich %	völlig unwahr- scheinlich %
Insgesamt	34	28	31	7
Ost	40	32	25	2
West	32	26	32	9
Männlich	25	29	37	8
Weiblich	42	26	25	7
14- bis 29-Jährige	16	26	47	10
30- bis 39-Jährige	37	30	27	7
40- bis 49-Jährige	37	27	29	6
50- bis 59-Jährige	39	21	38	1
60 Jahre und älter	38	31	20	9
Parteipräferenz SPD	31	25	35	7
CDU/CSU	26	28	37	9
Grüne/Bü. 90	25	28	41	6
FDP	42	24	30	4
Nicht-Wähler	46	23	24	5

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

Tabelle 1 c): Wahrscheinlichkeit bestimmter Entwicklungen im Gesundheitswesen
 Welche der folgenden Entwicklungen im Gesundheitswesen halten Sie für wahrscheinlich?
„Die Gesundheitsvorsorge wird leiden, so dass Krankheitsbilder sich bei vielen Bürgern verstärken, die durch Vorsorge verhindert oder eher erkannt hätten werden können.“ *

	sehr wahr- scheinlich %	eher wahr- scheinlich %	eher unwahr- scheinlich %	völlig unwahr- scheinlich %
Insgesamt	43	38	16	2
Ost	48	41	8	0
West	42	37	18	2
Männlich	38	41	17	2
Weiblich	49	34	15	1
14- bis 29-Jährige	24	48	26	2
30- bis 39-Jährige	48	33	17	0
40- bis 49-Jährige	59	30	11	-
50- bis 59-Jährige	46	40	12	1
60 Jahre und älter	44	37	13	3
Parteipräferenz SPD	31	43	20	5
CDU/CSU	52	34	13	1
Grüne/Bü. 90	38	41	18	0
FDP	44	37	19	-
Nicht-Wähler	49	41	10	0

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

**Tabelle 2: Entscheidung über eine lebensverlängernde Behandlung bei einem schwerst-
 kranken Patienten**

„Stellen Sie sich bitte vor, ein Arzt lehnt bei einem schwerstkranken und voraussichtlich sterbenden Patienten eine weitere lebensverlängernde Behandlung ab, obwohl der Patient dies wünscht. Wie ist Ihre Meinung dazu?“*

	Nicht der Arzt, son- dern der Patient sollte entscheiden, ob eine lebensverlängernde Behandlung durchge- führt wird. %	Der Arzt sollte verpflichtet werden, den Patienten dann an einen Kollegen weiterzu- reichen, der bereit ist, eine lebensverlängernde Behand- lung durchzuführen. %	Die Entscheidung des Arztes sollte Gültigkeit haben. %	Sofern Arzt und Patient unterschied- licher Auffassung sind, sollte ein Gericht eingeschalt- et werden. %
Insgesamt	65	20	8	4
Ost	65	17	7	4
West	65	21	8	4
Männlich	66	21	7	5
Weiblich	64	20	9	3
14- bis 29-Jährige	63	29	3	4
30- bis 39-Jährige	69	22	1	6
40- bis 49-Jährige	68	19	6	3
50- bis 59-Jährige	66	22	5	5
60 Jahre und älter	62	13	18	4

...

Fortsetzung Tabelle 2: Entscheidung über eine lebensverlängernde Behandlung bei einem schwerst kranken Patienten

„Stellen Sie sich bitte vor, ein Arzt lehnt bei einem schwerstkranken und voraussichtlich sterbenden Patienten eine weitere lebensverlängernde Behandlung ab, obwohl der Patient dies wünscht. Wie ist Ihre Meinung dazu?“*

	Nicht der Arzt, sondern der Patient sollte entscheiden, ob eine lebensverlängernde Behandlung durchgeführt wird. %	Der Arzt sollte verpflichtet werden, den Patienten dann an einen Kollegen weiterzureichen, der bereit ist, eine lebensverlängernde Behandlung durchzuführen. %	Die Entscheidung des Arztes sollte Gültigkeit haben. %	Sofern Arzt und Patient unterschiedlicher Auffassung sind, sollte ein Gericht eingeschaltet werden. %
Parteipräferenz				
SPD	65	18	9	6
CDU/CSU	65	20	8	5
Grüne/Bü. 90	67	20	4	7
FDP	49	26	12	10
Nicht-Wähler	71	21	3	1

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

Tabelle 3: Wichtigkeit einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe in Deutschland

„Für wie wichtig halten Sie eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe in Deutschland?“*

	sehr wichtig %	eher wichtig %	weniger wichtig %	überhaupt nicht wichtig %
Insgesamt	46	28	14	8
Ost	45	21	15	13
West	46	30	14	7
Männlich	42	31	14	8
Weiblich	50	25	14	8
14- bis 29-Jährige	36	23	30	9
30- bis 39-Jährige	46	40	8	5
40- bis 49-Jährige	51	26	14	5
50- bis 59-Jährige	52	28	11	4
60 Jahre und älter	47	24	8	13
Parteipräferenz SPD	51	25	14	7
CDU/CSU	46	30	13	8
Grüne/Bü 90	48	33	12	4
FDP	45	34	11	9
Nicht-Wähler	44	29	15	5

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