



Bioethikerin: „Aktive Sterbehilfe nicht aus Kostengründen“

Wer aktive Sterbehilfe als Kostenersparnis im Vergleich zur Pflege darstellt, gibt ein fatales Signal. Das sagt die Geschäftsführerin des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE), Susanne Kummer. „Angesichts der demographischen Entwicklungen und der Kostenspirale im Gesundheitswesen wird der Ruf nach der Freigabe von Euthanasie in den kommenden Jahren lauter werden.“ Die Kostenersparnis spiele in der Debatte um die Einführung aktiver Sterbehilfe eine größere Rolle, als die Öffentlichkeit das wahrnehme und erhöhe den Druck, „sich aus Kostengründen frühzeitig aus dem Leben zu verabschieden“, so Kummer. Außerdem warnte Kummer davor, dass innerhalb weniger Jahre „Gesetze zum sogenannten ‚selbstbestimmten‘ Tod in einen fremdbestimmten kippen.“ Kummer bezog sich auf einen Fall in den Niederlanden, wo die niederländischen Behörden erstmals eine Ärztin „rügten“, die eine Demenzkranke Patientin ohne gültige Erklärung, in der die 80-jährige ihren Todeswunsch ausdrückt, getötet hatte. Die Ärztin habe „in gutem Glauben“ gehandelt, so die zuständige Kommission, da die Patientin aus Sicht der Ärztin unerträglich leide. Weil sich die Patientin gegen die tödliche Injektion wehrte, holte die Ärztin die Angehörigen zur Hilfe.

Nach heftigen Debatten hat Kanada im Sommer 2016 die aktive Sterbehilfe und den assistierten Suizid landesweit erlaubt. Eine aktuelle Studie aus dem Land kommt zu dem Ergebnis, dass jährlich bis zu 139 Millionen Dollar (ungefähr 100 Millionen Euro) durch aktive Sterbehilfe eingespart werden könnten. Auch eine US-amerikanische Studie aus dem Jahr 1998 kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. In den USA könnten sogar 627 Millionen Dollar (circa 562 Millionen Euro) jährlich eingespart werden. Allein von Juni bis Dezember 2016 starben in Kanada 774 Personen durch Tötung auf Verlangen. Das sind vier Kanadier pro Tag.

(kap 06.02.2017 dh)