



## EUTHANASIE ZWECKS KOSTENSENKUNG?

18. Februar 2017

Wien (ALfA). Bei der Frage nach einer Liberalisierung des Tötungsverbots am Lebensende spielt die Kostenreduktion im Gesundheitssystem nach Ansicht der Österreicherin Bioethikerin Susanne, möglicherweise „eine größere Rolle“ als „in der Öffentlichkeit bislang wahrgenommen“ worden sei. Die Geschäftsführerin des Wiener Instituts für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) verweist auf eine aktuelle kanadische Studie, in der berechnet werde, inwieweit durch sogenannte „aktive Sterbehilfe“ Geld im Gesundheitssystem eingespart werden kann. Für Kanada wären das bis zu 139 Millionen Dollar jährlich (rund 99 Millionen Euro), schreiben die Autoren, die unter dem Titel „Kostenanalyse von medizinischer Sterbehilfe“ aktuell im offiziellen Organ der Kanadischen Ärztekammer, dem Canadian Medical Association Journal (CMAJ) ihre Studie veröffentlichten ([CMAJ January 23, 2017: 189\(3\), doi:10.1503/cmaj.160650](#)).

Laut Kummer erklärten der Gesundheitswissenschaftler Aaron J. Trachtenberg und der Gesundheitsökonom Braden Mann von der Universität Calgary zwar, ihre Analyse dürfe nicht als Plädoyer für aktive Sterbehilfe als Mittel der Kostenreduktion verstanden werden. Dennoch lieferten sie eine penible Analyse der positiven Effekte für die Kassen des Gesundheitssystems.

„Angesichts der demographischen Entwicklungen und der Kostenspirale im Gesundheitswesen wird der Ruf nach einer Legalisierung von Euthanasie in den kommenden Jahren noch lauter werden“, zeigt sich Kummer überzeugt. „Allein die Tatsache, dass Töten auf Verlangen und Assistierter Suizid mit Kosteneinsparungen in Relation gesetzt werden, ist ein fatales Signal an die Gesellschaft. Der Druck, sich aus Kostengründen frühzeitig aus dem Leben zu verabschieden, steigt damit“, kritisiert die Bioethikerin.

Bereits 1998 hatten US-Wissenschaftler ein nationales „Einsparungspotenzial“ für das amerikanische Gesundheitssystem in der Höhe von jährlich 627 Millionen Dollar errechnet, sollte aktive Sterbehilfe bei Terminalkranken legalisiert werden ([NEJM 1998; 339\(3\): 167-172](#)).

Mehr dazu unter: [www.imabe.org](http://www.imabe.org)