

## **Kanada: Hospiz geschlossen, weil es keine aktive Sterbehilfe anbot**

### **Säkulare Träger können sich nicht auf Gewissensfreiheit berufen - Gesetzesentwurf will Ausweitung der Tötung auf Verlangen auf Fälle ohne lebensbedrohlicher Erkrankungen, bei psychischem Leiden und teils auch ohne Bedenkzeit**

Ottawa/Wien, 06.03.2021 (KAP) In Kanada musste vergangene Woche erstmals ein Hospiz schließen, weil sich der wohlthätige Trägerverein, die Delta Hospice Society, weigerte, aktive Sterbehilfe durchzuführen. Das Gesundheitsministerium hat daraufhin zustehende öffentliche Gelder aberkannt, weshalb mit 24. Februar das gesamte Personal entlassen werden musste. Wie das Wiener Bioethik-Institut IMABE berichtet, verlangte die staatliche Gesundheitsbehörde außerdem eine Verlegung der sterbenden Patienten, was zu erheblichen Protesten bei den Angehörigen führte.

Hospizeinrichtungen in Kanada müssen Euthanasie, wie sie dort genannt wird, anbieten, wenn sie mehr als 50 Prozent ihrer Kosten aus staatlichen Mitteln erhalten. Dies gilt zumindest bei säkularen Trägern, während konfessionelle Einrichtungen in Kanada noch ein Recht auf Gewissensfreiheit haben. Auf diese konnte sich aus selbigem Grund die 1991 gegründete Delta Hospice Society, die mit dem Irene Thomas Hospice im westkanadischen British Columbia ein Zehn-Betten-Hospiz betrieb, nicht berufen.

Im 37,6 Millionen Einwohner zählenden Kanada wurden aktive Sterbehilfe und Suizidbeihilfe (MAID) im Juni 2016 legalisiert. Bis Ende 2019 nahmen sich fast 14.000 Menschen hauptsächlich durch Tötung auf Verlangen ihr Leben. Ein neuer Gesetzesentwurf zur Bill C-7, wonach Euthanasie auch ohne lebensbedrohliche Erkrankung, bei psychischem Leiden und in bestimmten Fällen auch ohne Bedenkzeit erlaubt sein soll, liegt derzeit dem Parlament in erster Lesung vor.

Experten pochen auf Medizin-Standards

Der Medizinerjurist Trudo Lemmens (Universität Toronto) sieht in den geplanten Änderungen des Sterbehilfe-Gesetzes eine "erstaunliche Umkehrung der zentralen Rolle des medizinischen und rechtlichen Konzepts von Versorgungsstandards". Nun würde nämlich MAID für Menschen mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen eingeführt, deren Tod nicht vernünftigerweise vorhersehbar ist. Damit würden Standards in der Versorgung untergraben, betont Lemmens in einem gemeinsam mit der Palliativmedizinerin Leonie Herx (Queen's University) und der Juristin Mary Shariff (University of Manitoba) verfassten Kommentar auf dem Portal "Policy Options".

Patienten könnten einer vom Arzt vorgeschlagenen Behandlung zustimmen oder sie für sich ablehnen. Davon unberührt gehört zur medizinischen Praxis, dass Ärzte dem Patienten nur jene medizinischen Behandlungsoptionen anbieten dürfen, die auf Grundlage des "Versorgungsstandards" angemessen sind und einem evidenzbasiertem Wissen entsprechen. Der Prozess einer gemeinsamen Entscheidungsfindung bedeute nicht, dass Patienten auf Verfahren bestehen können, die gegen den Versorgungsstandard verstoßen, schreiben die Autoren.

Zu den Standards gehört etwa, dass weniger invasive Optionen normalerweise zuerst angewendet werden müssen, Verfahren mit einem größeren Risiko sind immer das letzte Mittel. Ein Hüft- oder Knieersatz bei Arthritis erfordert beispielsweise, dass zunächst nicht-chirurgische Eingriffe versucht werden, wie z. B. Änderungen des Lebensstils (Ernährung, Bewegung) und Schmerzmittel, bevor eine Operation in Erwägung gezogen wird.

## Töten wider besseren Wissens

Mit der Novellierung der Bill C-7 werde dieses Prinzip ausgehebelt, warnen die Experten. Es komme zu einem Paradigmenwechsel: Nicht mehr medizinische Standards, sondern allein der Wunsch des Patienten sei entscheidend. Ärzte müssten dem (Selbst)Tötungswunsch von Menschen nachkommen, selbst dann, wenn sie aufgrund ihres Fachwissens davon überzeugt sind, dass bessere Optionen zur Verfügung stünden und ein Patient dank Behandlung noch Jahre oder Jahrzehnte mit einer guten Lebensqualität weiterleben könnte. Eine Studie aus dem Jahr 2018 zeigte, dass Ärzte bereits jetzt in Kanada eher über aktive Sterbehilfe informieren als über Palliativangebote.

Tötung auf Verlangen bei psychischen und chronischen Erkrankungen stelle einen "endgültigen und irreversiblen Schaden" dar und könne daher von Ärzten nicht als Versorgungsstandard angeboten werden, betonen die Autoren. Eine medizinisch angebotene Tötung desmaskiert sich letztlich nicht als Hilfe zum Sterben, sondern als ein Werturteil über das Leben, das als nicht lebenswert angesehen wird. Erst kürzlich hatte das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte Kanada davor gewarnt, dass die Bill C-7 gegen mehrere Bestimmungen der UN-Menschenrechtskonventionen in Bezug auf das Recht auf Gleichheit und das Recht auf Leben verstoße.