2025/10 Interview

https://www.jungle.world/artikel/2025/10/sterbehilfe-kanada-der-tod-wird-als-antwort-auf-leiden-normalisiert

Ramona Coelho, kanadische Ärztin und MAiD-Kritikerin, im Gespräch über die Ausweitung der Sterbehilfe in Kanada

»Der Tod wird als Antwort auf Leiden normalisiert«

Interview von **Paul Schuberth**

2016 hat Kanada die medizinisch assistierte Sterbehilfe (MAiD) legalisiert. Die Gesetzgebung des Landes zählt zu den liberalsten weltweit und sorgt mittlerweile über die Landesgrenzen hinaus für Bedenken und Kritik. Die »Jungle World« sprach mit der kanadischen Ärztin und MAiD-Kritikerin Ramona Coelho über den Stand der Gesetzgebung, die Praxis und die gesellschaftlichen Folgen von MAiD.

Wie würden Sie den Zustand des kanadischen Gesundheitssystems beschreiben?
Das kanadische Gesundheitssystem ist staatlich finanziert, doch der rechtzeitige Zugang zur Versorgung und die Bereitstellung aller notwendigen Dienstleistungen bleiben eine ständige Herausforderung. Es werden Bemühungen unternommen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu verbessern, aber es bestehen weiterhin systemische Lücken. Viele Kanadier:innen haben keine hausärztliche Betreuung, es gibt lange OP-Wartezeiten und die psychiatrische Versorgung in den Kommunen ist unterfinanziert, so dass Betroffene oft monatelang auf notwendige Behandlungen warten.

Gab es in den vergangenen Jahren Verschlechterungen?
Insbesondere seit der Covid-19-Pandemie steht das Gesundheitssystem unter zusätzlichem Druck; es herrscht Ärztemangel und es kommt vermehrt zu Burn-outs bei medizinischem Personal und Verzögerungen beim Zugang zu medizinischen Leistungen. Viele meiner Patient:innen, vor allem Menschen aus Milieus mit geringen Einkommen, darunter Geflüchtete, Personen mit rechtlichen Problemen oder inhaftierte Menschen, Menschen mit chronischen Schmerzen und Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen sind von diesen Problemen besonders betroffen.

Im Jahr 2016 legalisierte Kanada die medizinisch assistierte Sterbehilfe (MAiD). Was war der Hintergrund für die Einführung?
Die Legalisierung von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe in Kanada fußt auf einem Urteil des Obersten Gerichtshofs im Fall Carter v. Canada (AG) aus dem Jahr 2015. Das Gericht entschied, dass ein absolutes Verbot von assistiertem Suizid und Sterbehilfe gegen die

Verfassung verstoße. Das Urteil führte dazu, dass die Bundesregierung 2016 sowohl die aktive Sterbehilfe als auch den assistierten Suizid legalisierte, welche unter dem Begriff Medizinisch Assistierten Sterbens (Medical Assistance in Dying, MAiD) zusammengefasst sind.

Für wen galt die Legalisierung damals?
Bei seiner Einführung wurde MAiD den Kanadier:innen als Ausnahmeangebot präsentiert, das es einwilligungsfähigen Erwachsenen ermöglichen sollte, ihr Leben zu beenden, wenn sie unerträgliches Leiden erleben und ein natürlicher Tod absehbar ist – in erster Linie Patient:innen mit terminalen Erkrankungen wie Krebs oder Organversagen im Endstadium.

> »2021 war geplant, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen als alleiniger medizinischer Diagnose ab März 2023 für MAiD in Frage kommen. Diese Erweiterung wurde jedoch auf das Jahr 2027 verschoben.«

Seitdem wurde der Kreis der Anspruchsberechtigten für MAiD erweitert. Welche Krankheiten oder Leidenszustände qualifizieren eine Person im Jahr 2025 für das Programm?
Die derzeit Anspruchsberechtigten sind in zwei Kategorien unterteilt: Track 1 umfasst Personen, deren natürlicher Tod absehbar ist. Wann das der Fall ist, liegt weitgehend im Ermessen der MAiD-Praktizierenden. Personen in dieser Kategorie können die Sterbehilfe am selben Tag erhalten, an dem sie den Antrag stellen, sofern alle Kriterien erfüllt sind und medizinisches Personal verfügbar ist. Die zweite Kategorie, Track 2, wurde 2021 eingeführt und gilt für Personen, deren Tod nicht absehbar ist, die aber an einer schweren und unheilbaren Erkrankung oder Behinderung leiden, die unerträgliches physisches oder psychisches Leiden verursacht. Es gibt keine Verpflichtung, verfügbare Behandlungen auszuprobieren – es reicht aus, dass die Betroffenen über deren Existenz informiert werden.

Sind darüber hinaus Erweiterungen geplant?
2021 war geplant, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen als alleiniger medizinischer Diagnose ab März 2023 für MAiD in Frage kommen. Diese Erweiterung wurde jedoch auf das Jahr 2027 verschoben. Parlamentarische Empfehlungen beinhalten zudem eine mögliche Ausweitung der Sterbehilfe auf Minderjährige sowie nicht einwilligungsfähige Erwachsene, die in einer Patient:innenverfügung darum gebeten haben.

Wie funktioniert MAiD in der Praxis?
Wer MAiD unter Track 2 beantragt, muss nach der ersten Beurteilung eine verpflichtende Wartezeit von mindestens 90 Tagen einhalten. Neben der unheilbaren Erkrankung muss die Person ein Leiden haben, das als unerträglich empfunden wird – sei es physisch oder psychisch. Die Einschätzung dieses Leidens ist subjektiv und beruht ausschließlich auf der persönlichen Erfahrung des Patienten. Der Zugang zu MAiD ist leicht. In Ontario beträgt die durchschnittliche Wartezeit, bis ein Patient mit MAiD-Personal in Kontakt kommt, etwa drei Tage. Im Vergleich dazu sind die Wartezeiten für andere medizinische Dienstleistungen und Unterstützungsangebote oft deutlich länger – manchmal mehrere Monate.

Wie viele Menschen sind bisher durch MAiD gestorben? Gibt es einen erkennbaren Trend?
Laut dem fünften Jahresbericht des Gesundheitsministeriums über medizinisch assistierten Suizid in Kanada (2023) starben im Jahr 2023 insgesamt 15.343 Personen durch MAiD, davon

622 unter Track 2, was einem Anteil von 4,7 Prozent an allen Todesfällen entspricht. Die Zahl der MAiD-Todesfälle stieg weiterhin erheblich an – mit einer Zunahme von 15,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Von der Einführung 2016 bis Ende 2023 betrug die Gesamtzahl der MAiD-Todesfälle 60.301.

Gibt es regionale Unterschiede?
Es zeigen erhebliche Unterschiede zwischen den Provinzen. Québec verzeichnete mit 36,5 Prozent den höchsten Anteil an MAiD-Toten, obwohl der Anteil der Provinz an der kanadischen Bevölkerung nur 23 Prozent beträgt. Auch British Columbia ist mit 18,0 Prozent MAiD-Toten überrepräsentiert: hier wohnen 14 Prozent der Kanadier. Die mit einem Anteil von 39 Prozent bevölkerungsreichste Provinz Ontario hingegen verzeichnet nur 30,3 Prozent der MAiD-Todesfälle. Besonders bemerkenswert ist, dass in Québec über sieben Prozent aller Todesfälle durch MAiD erfolgten. Angesichts dieser Entwicklungen hat die Regierung von Québec kürzlich eine Studie in Auftrag gegeben, um die Faktoren besser zu verstehen, die zu den hohen MAiD-Raten in der Provinz beitragen.

Die kanadische Regierung präsentiert MAiD als Mittel zur Linderung von Leiden. In Ihren Artikeln erwähnen Sie jedoch systemische Ursachen, die Patient:innen unter Druck setzen könnten, das Programm in Betracht zu ziehen. Könnten Sie das näher erläutern?
Das Problem der unzureichenden Versorgung und der fehlenden Unterstützung für Menschen mit Erkrankungen oder Behinderungen ist ein zentraler Aspekt strukturellen Zwanges.
Ein Fall, dem ich begegnete, betraf eine Frau Anfang 50, die kürzlich eine Rückenmarksverletzung erlitten hatte. Sie hatte sich noch nicht vollständig an ihre neue Lebenssituation angepasst und hatte weder angemessene Unterstützung in ihrem sozialen Umfeld noch erhielt sie eine effektive Behandlung. Umgehend wurde ihr von einem Anbieter MAiD als Option vorgestellt, während es bei der Genehmigung ihrer Rehabilitationsmaßnahmen zu erheblichen Verzögerungen kam. Nach zwei Jahren Wartezeit auf ein stationäres Programm wurde ihr lediglich eine ambulante Physiotherapie angeboten, die für ihre umfassende Genesung nicht ausreichte. Ihr Fall verdeutlicht eine beunruhigende Diskrepanz: Während MAiD leicht zugänglich war, waren essentielle Dienstleistungen zur Verbesserung ihrer Lebensqualität entweder verzögert oder gar nicht verfügbar.

Welche weiteren Faktoren begünstigen es womöglich, MAiD in Anspruch zu nehmen?
Neben dem systemischen Versagen, eine angemessene Versorgung bereitzustellen, sind viele Patient:innen von finanziellen Schwierigkeiten und Mangel an sozialer Unterstützung betroffen. Dies trägt häufig zu einem Gefühl der Verzweiflung bei, das Menschen dazu bringen kann, MAiD als mögliche Lösung für ihr Leiden zu betrachten. Die Überschneidung zwischen den Faktoren, die strukturellen Zwang in Richtung MAiD begünstigen, und den Risikofaktoren für Suizid ist für mich äußerst besorgniserregend. Einige meiner behinderten Patient:innen haben mir gesagt, dass sie sich als Belastung für das Gesundheitssystem oder ihre Familien fühlen. Mehrere von ihnen stellten sogar die Frage, ob die Entscheidung für MAiD Ressourcen für andere sparen würde. Zudem erkundigten sich einige Patient:innen danach, wie schnell MAiD vollzogen werden könnte – oft in Momenten tiefer Verzweiflung.

Können Sie weitere Beispiele nennen?
Das MAiD Death Review Committee hat mehrere Fälle untersucht und veröffentlicht. Ein Beispiel ist ein Mann mit chronisch-entzündlicher Darmerkrankung und psychischen Problemen, dem

MAiD während einer psychiatrischen Untersuchung als Option nahegelegt wurde, obwohl seine psychischen und Suchterkrankungen weitgehend unbehandelt blieben. In einem anderen Fall beantragte eine Frau mit multipler Chemikaliensensitivität MAiD, weil sie enorme Wohnungsprobleme hatte. Diese Fälle zeigen, wie soziale und Wohnmöglichkeiten betreffende Unsicherheiten sowie unbehandelte psychische Erkrankungen Menschen dazu bringen können, MAiD in Erwägung zu ziehen.

Was sagen die Statistiken in Hinblick auf sozioökonomische und geschlechtsspezifische Faktoren?
Die Daten zeigen, dass 2023 weniger als die Hälfte der MAiD-Empfänger:innen unter Track 2 Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung, Beratung oder Unterstützungsangeboten hatten. Nur 8,6 Prozent erhielten Unterstützung im Bereich Wohnen, und lediglich sechs Prozent bekamen finanzielle Hilfe. Fast 30 Prozent der Fälle betrafen Menschen, die in Armut lebten, und 58,5 Prozent der Betroffenen waren Frauen – in Track 2 waren die Frauen durchschnittlich etwas jünger als in Track 1. Außerdem hatten dem Bericht zufolge 6,7 Prozent der unter Track 2 verstorbenen Personen keine feste Wohnadresse.

Werden diese Zustände kritisiert?
Kürzlich geleakte Diskussionen aus MAiD-Praxisforen zeigen, dass diese Fälle auch in der kanadischen Ärzteschaft für heftige ethische Debatten gesorgt haben. Die dokumentierten Probleme machen klar, dass sich Programme des medizinisch unterstützten Sterbens auf Systemversagen sowie auf Überschneidungen von Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Armut und sozialer Isolation stützen. Die Vorstellung, dass eine echte Wahlmöglichkeit bestehe, erscheint somit sehr verzerrt.

> »Die damalige Ministerin für Behinderteninklusion, Carla Qualtrough, wies 2022 darauf hin, dass in einigen Regionen der Zugang zu MAiD einfacher sei als der Erhalt eines Rollstuhls.«

Eine Umfrage ergab, dass Einsamkeit, Isolation und das Gefühl, eine Belastung für die Familie zu sein, zu den Ursachen »unerträglichen Leidens« gehören. Eine bewusst provokante Frage: Könnte eine Person, die unter unerträglicher Einsamkeit leidet, für das Programm in Frage kommen?
Leider muss ich sagen: Ja. Dem Bericht des Gesundheitsministeriums zufolge gehören zu den Leidensursachen der MAiD-Antragsteller:innen in hohem Maße Einsamkeit und Isolation (21 Prozent unter Track 1 und 47 Prozent unter Track 2). Auch das Gefühl, eine Belastung für Familie, Freunde oder Pflegekräfte zu sein, erzielte hohe Werte (45 Prozent unter Track 1 und 49 Prozent unter Track 2). Es ist zutiefst beunruhigend, dass Einsamkeit, die Angst, eine Last zu sein, und allgemeine existentielle Ängste Menschen dazu bringen, den Tod zu wählen.

Aber ist nicht eine schwere und unheilbare Erkrankung das notwendige Kriterium, um für MAiD in Frage zu kommen?
Die derzeitige MAiD-Gesetzgebung verlangt nicht, dass das Leiden direkt mit der qualifizierenden medizinischen Erkrankung zusammenhängt. Das bedeutet, dass eine Person, die unter schwerer Isolation leidet oder sich als Belastung für ihre Familie empfindet, technisch gesehen für MAiD zugelassen sein könnte – selbst wenn die eigentliche Ursache ihres Leidens nicht mit ihrer medizinischen Erkrankung zusammenhängt. Die Gefahr besteht darin, den Tod als Antwort auf Leiden zu normalisieren – unabhängig von der Ursache –, anstatt als Gesellschaft

die zugrunde liegenden Probleme zu bekämpfen. Die Präsidentin der Canadian Association of MAiD Assessors and Providers (Organisation, die MAiD-Praktizierende ausbildet; Anm. d. Red.), Konia Trouton, hat bereits eingeräumt, dass Kanadier:innen MAiD erhalten haben, obwohl die Hauptursache ihres Leidens sozialer oder wirtschaftlicher Natur war – und nicht direkt mit einer qualifizierenden medizinischen Erkrankung in Verbindung stand.

Es gibt Berichte über enorme Einsparungen im Gesundheitswesen durch MAiD. Spielt dieser fragwürdige »Erfolg« eine Rolle in der öffentlichen Debatte?
Ja, es gibt ethische Bedenken wegen des potentiellen perversen Anreizes, den die Einsparungen für Regierungen und Gesundheitssysteme schaffen könnten. Die Möglichkeit, dass MAiD als kostengünstigere Alternative zur Bereitstellung umfassender Gesundheits- oder Langzeitpflege betrachtet wird, könnte zu unbeabsichtigten Folgen führen – bis hin zu einer »Pflicht zu sterben«.
Besonders besorgniserregend ist, dass die kanadische Bundesregierung darauf drängt, MAiD überall verfügbar zu machen, während die Wartezeiten für grundlegende Gesundheits- und Sozialleistungen weiterhin lang bleiben. Die damalige Ministerin für Behinderteninklusion, Carla Qualtrough, wies 2022 darauf hin, dass in einigen Regionen der Zugang zu MAiD einfacher sei als der Erhalt eines Rollstuhls.

In Deutschland gibt es Berichte über Long-Covid-Patient:innen, die Sterbehilfe in Erwägung ziehen. Gibt es in Kanada ähnliche Fälle?
Ja, es gibt in Kanada ähnliche Fälle. Ein bekannter Fall aus Montreal betrifft einen Mann, der nach anhaltenden Long-Covid-Symptomen und mangelnder häuslicher Unterstützung um MAiD gebeten hat. Ein weiterer Fall ist die Köchin Tracey Thompson, die sich für MAiD registriert hatte, nachdem sie aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr arbeiten konnte und ihr das Geld ausgegangen war.
Die Ausweitung des MAiD-Programms in Kanada, die zeitlich mit der Pandemie zusammenfiel, wirft natürlich Fragen auf. Die Pandemie hat das Gesundheitssystem stark belastet, was zu einer Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen sowie zu finanzieller Instabilität geführt hat. Besonders auffällig ist, dass das MAiD-Programm während einer Zeit erweitert wurde, als die kanadische Öffentlichkeit stark mit der Covid-19-Pandemie beschäftigt war, die die Medienberichterstattung dominierte.

Gibt es Widerstand gegen die Ausweitung von MAiD?
Ja, der Widerstand gegen die Ausweitung von MAiD wächst in Kanada. Schon von Anfang an äußerten Menschenrechtsorganisationen und Behindertenverbände Bedenken. Der Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der unabhängige Experte für die Wahrnehmung aller Menschenrechte älterer Personen und der Sonderberichterstatter für extreme Armut haben die kanadische Regierung gewarnt, dass das derzeitige MAiD-System Menschenrechtsverletzungen begünstigen könnte.
Selbst die British Columbia Civil Liberties Association, die eine Schlüsselrolle im Carter-Urteil von 2015 spielte, das zur Entkriminalisierung des ärztlich assistierten Suizids führte, äußert inzwischen Bedenken wegen des Missbrauchs von MAiD. Berichten zufolge wurde Menschen MAiD unter Umständen angeboten, die möglicherweise nicht den gesetzlichen Kriterien entsprechen.

Gibt es juristische Auseinandersetzungen?
Derzeit wird Track 2 von mehreren Behindertenorganisationen juristisch angefochten. Sie

argumentieren, dass die Ausweitung von MAiD zu vorzeitigen Todesfällen und zunehmender Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen geführt habe. Während sie Track 1 nicht in Frage stellen, erkennen sie dennoch an, dass auch dieser Risiken für Menschen mit Behinderungen birgt.
Dies sollte anderen Ländern als ernsthafte Warnung dienen. Uns wurde versichert, dass MAiD auf Menschen in der Endphase des Lebens mit unerträglichem Leiden und ohne Alternativen beschränkt bleiben würde. Stattdessen sieht sich Kanada nun mit einem System konfrontiert, das außer Kontrolle geraten ist.

*

Ramona Coelho

BILD:
PRIVAT

Ramona Coelho ist Gründungsmitglied von Physicians Together with Vulnerable Canadians, einer Organisation von Ärzten, die sich gegen die Ausweitung der medizinisch assistierten Sterbehilfe (MAiD) in Kanada einsetzt. In ihrer Praxis in London (Ontario) versorgt sie hauptsächlich Menschen mit Behinderungen, psychischen und Suchterkrankungen. Als

außerordentliche Professorin lehrt sie an der medizinischen Abteilung der Western University in Ontario. Zudem ist sie Mitglied des MAiD Death Review Committee, das regelmäßig Berichte zur Praxis des assistierten Suizids veröffentlicht. Sie ist Mitherausgeberin des demnächst erscheinenden Buchs »Unravelling MAiD in Canada: Euthanasia and Assisted Suicide as Medical Care«.

© Jungle World Verlags GmbH