PALLIATIVE SEDIERUNG UND ANDERE FORMEN DER LEBENSUNTERBRECHUNG AUF DER INTERNATIONALEN RABBINERKONFERENZ IN PRAG DISKUTIERT

17. Juni 2018 – 4 Tammuz 5778

PALLIATIVE SEDIERUNG UND ANDERE FORMEN DER LEBENSUNTERBRECHUNG AUF DER INTERNATIONALEN RABBINERKONFERENZ IN PRAG DISKUTIERT

Ende November 2008 fand in Prag eine große Konferenz statt, auf der unter anderem die verschiedenen Aspekte und Formen des Lebensendes diskutiert wurden. Auf Initiative des Amsterdamer Oberrabbiners A.L. Ralbag wurde ein Text angenommen, der den Standpunkt der Konferenz der europäischen Rabbiner zu diesen drängenden Fragen darlegt.

Diese Erklärung wurde von führenden Rabbinern wie Yaakov Zwi Sachs, Oberrabbiner des Vereinigten Königreichs, Dayan Chanoch Ehrentreu, Rosch Bet Din London, Oberrabbiner Pinchas Goldschmidt aus Moskau, Yaakov Bleich, Oberrabbiner von Kiev, Yitzchak Dayan, Oberrabbiner von Genf, Dayan Jichje Tubul, Av Bet Din aus Lyon, Dayan M. Gelley vom London Bet Din, Rav Josef Sitruk, ehemaliger Oberrabbiner von Frankreich und Schmuel Yaffe Schlesinger, Av Bet Din aus Straßburg.

Die aktuellste Frage betraf die palliative Sedierung. Von dort aus formulierten wir alle damit zusammenhängenden Fragen, die

mehrfach gestellt wurden.

Die palliative Sedierung erfolgt durch Bewusstseinsverminderung bei terminalen Patienten, wenn es nicht möglich ist, schmerzhafte Symptome ausreichend mit Medikamenten zu kontrollieren, die den Patienten in vollem Bewusstsein lassen. Ziel ist es nicht, das Leben zu verkürzen, sondern den Patienten zu entlasten. Aber ist es nicht eine stille Form der Sterbehilfe?

Das Leben ist unantastbar

Für das Judentum ist das Leben heilig. Das Leben ist unbezahlbar und absolut wertvoll. Das Leben ist von G’tt. G’tt gibt Leben und nimmt es zurück. Der Mensch hat die Pflicht zum Leben und die Pflicht, das Leben so lange wie möglich zu verlängern. Erst während des eigentlichen Todes ist dies nicht mehr nötig.

Der Mensch hat kein Recht auf Selbstbestimmung. Religiös hat der Mensch hier auf Erden eine bestimmte Aufgabe zu erfüllen, die manchmal mit Leiden endet. Obwohl es dem Menschen nicht erlaubt ist, dieses Leiden zu suchen oder zu verherrlichen, ist es Teil des Lebens. Schmerzlinderung ist ein Muss.

Es müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um das Leiden eines Patienten zu lindern. Dazu gehört auch eine aggressive Schmerzbehandlung. Es gibt keinen halachischen, jüdischen Rechtseinwand gegen die Verabreichung hoher Dosen von Morphin zur Unterdrückung von Schmerzen bei Patienten im Endstadium. Atemwegsprobleme können durch künstliche Beatmung gelöst werden.

All dies bedeutet, dass eine aktive Beendigung des Lebens in Form von Sterbehilfe nicht erlaubt ist. Nichtbehandlung wird auch im Judentum als eine Form der aktiven Sterbehilfe angesehen.

Das Versäumnis, lebensrettende und lebenserhaltende Maßnahmen

zu ergreifen, ist inakzeptabel. Es ist verboten, den Tod zu beschleunigen. Ernährung, Flüssigkeit, Medikamente und Beatmung dürfen einem unheilbar kranken und sterbenden Patienten nicht vorenthalten werden.

Das Leben ist dem Tod vorzuziehen. Das Leben muss erhalten bleiben, auch wenn der Patient wünscht, sterben zu dürfen.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass ein Arzt verpflichtet wäre, riskante Medikamente anzuwenden. Auch ist ein Patient nicht verpflichtet, sich Medikamenten zu unterwerfen, die sich noch in einem experimentellen Stadium befinden.

Entscheidung über Leben und Tod: Die Reanimationsentscheidung

Eine Entscheidung, keine Wiederbelebung zu versuchen – wird als aktive Sterbehilfe-Entscheidung eingestuft.

Der Berater – ob in Absprache mit der Familie oder nicht – steht vor dem Dilemma, ob er behandeln soll oder nicht. Nichtbehandlung wird auch im Judentum als eine Form der Sterbehilfe angesehen. Der Berater muss nicht nur eine medizinische, sondern auch eine moralische Entscheidung treffen. In erster Linie muss er ein Werturteil beantworten: “Ist es wünschenswert, dass dieser Patient behandelt wird”. Es ist nicht Sache des Praktikers, die Lebensqualität zu beurteilen. Die Entscheidung, nicht wiederzubeleben, steht daher fast immer im Widerspruch zu Halacha.

Die Aufgabe des Praktikers ist es zu behandeln. Die Patienten haben Religionsfreiheit. Unsere Religion sagt etwas über das Ende des Lebens aus. Ist der Leistungserbringer nicht bereit, die Überzeugung des Patienten zu respektieren, ist er verpflichtet, den Patienten an einen anderen Arzt zu überweisen.

Zeitpunkt des Todes

Wenn jemand stirbt, ist es nicht klar. Einige Behörden verwenden eine weit gefasste Definition. Andere argumentieren, dass eine Person stirbt, wenn der Prozess, an dem sie sicherlich sterben wird, bereits in Gang gesetzt wurde. Hier muss es einen Konsens zwischen den Ärzten geben.

Das Judentum wählt das Leben. Jemand, der das Leben anderer Menschen vorzeitig beendet, handelt gegen die Thora. Der Moment des Todes soll nicht vom Menschen bestimmt sein. Hilfe bei Selbstmord ist nicht erlaubt. Wenn eine sterbende Person an einer schweren physischen oder psychischen Depression leidet und nicht weitermachen will, kann die Behandlung abgebrochen werden. Andere Chachamim sagen, es sei sogar verboten, sein Leben unter diesen Umständen zu verlängern.

Solange es Leben gibt, gibt es Hoffnung. Wenn dies aus medizinischer Sicht noch möglich ist, muss die Therapie fortgesetzt werden. Auch bei Sedierung muss die Pflege sicherstellen, dass der Patient Flüssigkeit, Nahrung (Glukose), Sauerstoff und grundlegende Medikamente (z.B. Antibiotika gegen Lungenentzündung) erhält. Die Krankheit, an der die Person sterben wird, muss nicht weiter behandelt werden, wenn keine Aussicht auf Heilung besteht, und schon gar nicht, wenn sich die Schmerzen dadurch verstärken. Verweigert der Patient die Wiederbelebung, Atmung, Operation, Dialyse, Chemotherapie oder Bestrahlung, wird er aufgenommen. In den letzten Stunden dürfen Sie gar nichts tun. Der Talmud sagt, dass sogar die Bewegung eines Sterbenden den Tod beschleunigen kann. Dann wird alles aufgehalten, was es schwer macht zu sterben.

Palliative Sedierung

In einigen Fällen ist die Verabreichung von Flüssigkeit medizinisch sinnlos. Sedierung selbst ist jedoch kein Argument dafür, Infusionen von Feuchtigkeit, Lebensmitteln und Basismedikamenten als medizinisch sinnlos zu behandeln.

Manchmal kann die künstliche Verabreichung von Flüssigkeit das Leiden verschlimmern. Dazu gehören erhöhte Urinproduktion, Inkontinenz, Ödeme, Schmerzen und Bronchialsekretion. Manchmal ist es unmöglich, eine andere Infusion anzuwenden. Vieles hängt von den tatsächlichen Bedingungen bei der Sedierung ab.

Die allgemeinen Richtlinien sind für unsere Weltanschauung nicht unbedingt akzeptabel. Wir bitten Sie daher, sich bei Patienten in einer terminalen Situation mit uns in Verbindung zu setzen.