

STERBEHILFE IM JUDENTUM

18. März 2019 – 11 Adar II 5779

Die Schavio-Affäre: Ein amerikanischer Sterbehilfe-Skandal

Sie lag 15 Jahre im Koma. Am Ende starb sie an Nahrungsmangel und Feuchtigkeit. Der Stecker wurde herausgezogen... Das bedeutet, dass wir heute selbst über Leben und Tod entscheiden.

Ich weiß, dass dies sehr extrem formuliert ist, aber so sieht die Praxis in der Realität aus. Mir ist klar, dass ich einen aussichtslosen Kampf kämpfe, doch darf meine Stimme dazu nicht schweigen. In der Schavio-Affäre muss man von aktiver Sterbehilfe sprechen.

Werturteil

Eltern und Ehemann standen vor dem Dilemma, ob sie sie weiter ernähren sollten oder nicht. Ich denke, dass auch Nahrungsverweigerung eine Form der Euthanasie ist. Wer sich gegen das Leben Anderer entscheidet, fällt kein medizinisches sondern ein moralisches Urteil. Er, oder sie, muss nach diesem Werturteil Antwort geben auf die Frage: „ist es wünschenswert, dass dieser Patient am Leben bleibt?“.

Es ist dem Menschen nicht bestimmt, über Qualität oder Quantität des Lebens zu urteilen.

Vom Bösem zum Guten oder vom Bösewicht zum Tzadik – vom rascha zum tzadik

Ich glaube, dass das menschliche Leben nicht nur allgemein von unschätzbarem Wert ist, sondern ebenfalls das jeder Moment des Lebens von Wichtigkeit ist. In der frühen Phase eines neu entstehenden Lebens kann man gerade im Hinblick auf dessen Zukunft noch viel verändern, zuweilen sogar im unbewussten Zustand. Während eines Momentes kann man sich von einem „rascha“ – Bösewicht, schlechtem Menschen zu einem „tzadik“

verwandeln, in einen aufrechten Menschen, der sich seinem Schöpfer ohne Furcht nähern kann.

Im Talmud steht geschrieben: „Manche Menschen erreichen ihren Platz in der zukünftigen Welt in wenigen Augenblicken“. Das Leben ist eine unteilbare und nicht bestimmbare Größe. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Leben einer Person für mehrere Jahre oder nur für wenige Sekunden verlängert werden kann.

passive Verkürzung ist auch verboten

Ein Leben voll Schmerzen ist dem Abbruch eines Lebens vorzuziehen, was dem Leiden automatisch ein Ende bereiten würde. „G'tt hat mich schwer gezüchtigt, doch mich dem Tod nicht übergeben“ (Psalm 118,18).

Selbst eine passive Verkürzung des Lebens verstößt gegen die jüdische Idee, auch wenn der Patient nur noch wenige Augenblicke zu leben hat. Auch das Töten aus Mitgefühl ist verboten.

Bruderliebe

Das Töten aus Liebe oder Mitgefühl ist auch eine Form des Totschlags: „Jedoch das Blut eures Lebens werde ich fordern, von der Hand eines jeglichen Tieres werd` ich es fordern und von der Hand des Menschen, von der Hand des Einen werde ich fordern das Leben des Bruders.“ (Bereschit/Genesis 9,5). Der Satz „von der Hand des einen werde ich fordern das Leben des Bruders“ erscheint überflüssig, denn der Brudermord ist nicht weniger kriminell als gewöhnlicher Mord.

Rabbi Ja' akov Tswi Mecklenburg (19. Jahrhundert) erkennt in diesem scheinbar überflüssigen Passus einen Hinweis darauf, dass auch die Tora den „Gnadentod“ verbietet.

Gnadentod

Obwohl Mord im Allgemeinen das Gegenteil von Bruderliebe ist, kann das Töten eines Bruders unter gegebenen Umständen als ein Akt der Menschlichkeit „par excellence“ angesehen werden. Sterbehilfe beruht auf Mitgefühl. Dennoch sieht die Thora dies als einen Verstoß in einem Bereich an, der den Menschen nicht zusteht, egal wie hoffnungslos das Leben auch aussehen mag. Selbst das Leben eines Patienten im Endstadium, der sich im Sterben befindet, wird in jeder Hinsicht als lebenswert betrachtet. „Wer einem Sterbenden die Augen verschließt, gleicht einem, der Blut vergießt, und er ist jemandem zu vergleichen, der seinen Finger auf ein erlöschendes Licht legt und es dadurch zum Erlöschen bringt“ (Babylonischer Talmud, Traktat Schabbat 151b).

Unterlassung

Auch das Unterlassen medizinischer Eingriffe ist nicht akzeptabel. Auch in einer hoffnungslosen Lage darf unsere

Verantwortung für das Leben nicht eingeschränkt werden. Der Arzt hat die Pflicht, das Leben zu verlängern; seine Pflicht beschränkt sich nicht nur auf die Heilung.

Auch das Vermindern und Lindern von Schmerzen gehört zur Heilungsaufgabe. Es folgt dem Gebot „Du sollst deinen Nächsten lieben, wie dich selbst“ (Lev. 19,18). Wenn Schmerzlinderung und Lebenserhaltung in Konflikt geraten, muss das Leben Vorrang haben. Die Nichtbehandlung von Patienten zur Schmerzlinderung, die zum Tod führt, ist daher ebenso eine Form des Tötens. Auch wenn der Patient ruft: „Lasst mich liegen und helfst mir nicht, denn ich will sterben“, muss alles getan werden, um den Patienten am Leben zu erhalten.

Morphin in hohen Dosen

Natürlich müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um das Leiden des Patienten zu lindern. Dazu gehört auch eine aggressive Schmerztherapie. Es gibt medizinische Einwände gegen die Verabreichung von Morphin, da dieses Medikament die kognitive Steuerung der Atemwege stört. Es gibt jedoch keinen halachischen (jüdisch-gesetzlichen) Einwand, Morphin in hohen Dosen zu verabreichen, um Schmerzen bei Patienten im Endstadium zu unterdrücken, wenn die Beatmung aufrecht erhalten werden kann.

Künstliche Mittel

Im Gegensatz zum Christentum wird im Judentum kein Unterschied zwischen der Lebensverlängerung durch natürliche Mittel, wie Nahrung und künstlichen Mitteln, wie Medikamenten gemacht. Der mittelalterliche Rechtsgelehrte Maimonides (1135-1204), selbst Arzt, zieht die Parallele zwischen Nahrung und Medikamenten: Gott schuf Nahrung und Wasser, um die Menschen am Leben zu erhalten, und er schuf

Medikamente zur Heilung von Krankheiten. Er hat den Menschen Intelligenz gegeben, um medizinisch-technische Erfindungen zu machen, und wir sind verpflichtet, sie zu nutzen, um das Leben zu verlängern. Das jüdische Gesetz unterscheidet nicht zwischen traditionellen und unkonventionellen Therapien.

Patientenverfügung

Aus diesem Grund kann das Judentum eine Patientenverfügung nicht akzeptieren. Eine Patientenverfügung ist eine Erklärung, in der ein Mensch angibt, wie er behandelt werden will, wenn er sich in einer Lage befindet, in der er nicht mehr seinen Willen äußern kann. Das Judentum bestreitet, dass der Mensch das Recht hat, über den Wert des Lebens zu urteilen, selbst wenn es sich um einen kranken und sterbenden Menschen handelt. Das Gebot, Leben zu retten, wird nicht durch geringe Lebensqualität beeinflusst.

Würdevoller Tod

Das Judentum erkennt das Recht auf einen würdevollen Tod an. Allerdings kommt es auf eine genaue Definition an. Der Kampf um die Lebenserhaltung ist niemals erniedrigend oder menschenunwürdig. Die Bewahrung des Lebens ist Ausdruck hoher Wertschätzung, der jedem Lebewesen zugestanden wird. Der Mensch hat kein Selbstbestimmungsrecht:

“ohne dein Zutun lebst du; ohne dein Zutun stirbst du“

(Mischnah Awot, hst. 4) – (Pirke Awot, Sprüche der Väter)

Obwohl diese Aussage im einfachen Sinne als ironischer Ausdruck der Tatsache: ein Baby will nicht geboren werden, so wie ein gesunder Erwachsener nicht sterben will – verstanden wurde, scheint sie in unserer Zeit neue

Dimensionen anzunehmen. Leben ist unfreiwillig. Wenn man eine Bestandsaufnahme des Lebens macht, merkt man, dass die Unannehmlichkeiten größer sind als die Freuden. Vor zweitausend Jahren erklärte die Thoraschule von Schammai: „Es wäre dem Menschen besser, dass er nicht geschaffen wäre, denn dass er geschaffen ist.“ Das Leben ist etwas Unfreiwilliges und nur der Schöpfer, der das Leben gibt, darf es auch wieder nehmen.

Sterbeprozess

Nur unter einem einzigen Umstand scheint es, dass Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens nicht mehr wirklich geboten sind: während des Sterbeprozesses.

Mittelalterliche Gelehrte wie Rabbi Mosche Isserles (1520-1577) glauben, dass jemand, der stirbt, nicht im Prozess des Sterbens gestört werden sollte. Einige Autoritäten verbieten sogar die Heilung in dieser Phase: Der Mensch hat das Recht, in Ruhe zu sterben.

Andere Autoritäten machen jedoch deutlich, dass das Leben eines Sterbenden nicht verkürzt werden darf, auch wenn dies nur bedeutet, dass keine Medikamente mehr verabreicht werden (eine Form der passiven Sterbehilfe).

Spätere Autoritäten wie E. J. Waldenberg aus Jerusalem und Jisraëel Meïr Hakohen aus Polen (gest. 1933) glauben, dass auch während des Sterbeprozesses alles getan werden muss, um das Leben des Patienten zu verlängern. Vielleicht, aber das ist eine völlig andere Interpretation, stellen sich die meisten der modernen Autoritäten gegen jede Art von passiver Sterbehilfe, denn es hat sich heutzutage möglich erwiesen, Patienten selbst noch im Sterben zu retten (wie auch immer das sein mag). Im Mittelalter war es nicht möglich, den Fluß

des Lebens aufzuhalten.

Aber Terri Schavio starb nicht...

Grenzen verschwimmen

Der erste niederländische Sterbehilfeprozess fand 1952 in Utrecht statt. Wenn die Sterbehilfe legalisiert wird, befürchte ich, dass sich ein Bewusstsein entwickelt, in dem in hohem Maße die Grenzen zwischen Recht und Unrecht verschwimmen.

Während zum Beispiel in erster Instanz die Gerichte noch ein unerträgliches körperliches oder seelisches Leiden des Patienten als Voraussetzung für Sterbehilfe voraussetzten, war es später (Gericht Rotterdam 1981) nicht mehr notwendig, dass der Patient nur unter einer unheilbaren Krankheit litt, sondern auch Dauer und Schwere der Krankheit zählte, eine äußerst vage Ansicht.

Dem menschlichen Bewusstsein in einer Ausnahmesituation eine zentrale Rolle zuzuweisen, ist für mich sowohl aus religiösen als auch aus psychologischen und juristischen Gründen inakzeptabel.

Grab als Zufluchtsort

Ich erachte es als schwierig, das Selbstbestimmungsrecht des Menschen psychologisch zu verstehen. Die Grenzen des Lebens verblässen, das Grab wird zur Zuflucht für schwierige

Probleme, aber in der Wirklichkeit wird nichts gelöst. Die Aufgabe, etwas aus dem Leben zu machen, rückt in den Hintergrund.

So sehr das Recht auf Selbstbestimmung über Leben und Tod auch den Menschen ansprechen mag, ich glaube immer noch, dass sich hinter dem leidenschaftlichen, fast heldenhaften Kampf der Befürworter der Sterbehilfe ausgeprägter Nihilismus und ein tief verwurzeltes Schwarzmalerei steckt.

Das irdische Leid erscheint sinnlos, weil eigentlich das irdische Leben unsinnig scheint. In unserer freizügigen Gesellschaft halte ich die Liberalisierung und die einfache Haltung gegenüber jeder Form von Lebensbruch (Sterbehilfe, Abtreibung und Selbstmord) für verständlich. Ich halte dies jedoch für nicht vertretbar.

Paradoxon

Ich glaube auch, dass die Liberalisierung der Sterbehilfe von juristischer Seite aus unerwünscht ist. Ich habe kürzlich von einem Juristen eines Rechtsanwaltsbüros erfahren, dass er einmal mit einer Erbsache konfrontiert war, bei der es einen starken Verdacht gab, dass der Erblasser durch "freiwillige Sterbehilfe" getötet worden war. Wenn also eine Familie einen Arzt nachdrücklich und liebevoll drängt, das "sinnlose" Leiden eines Familienmitgliedes stillschweigend zu beenden, muss zunächst einmal geprüft werden, ob die Familie den Tod des Patienten aus finanziellem Interesse fordert.

schönste Zeit ihres Lebens

Vor kurzem erzählte mir ein befreundeter Arzt, dass die Frau eines Patienten im Endstadium ihn gebeten habe: „dem Ganzen ein Ende zu setzen“. Der Arzt weigerte sich. Zwei Monate später bedankte sich die Frau beim Arzt für dessen Weigerung. Die letzten Monate seien die schönste Zeit ihres Lebens gewesen – so paradox das auch klingen mag.

Eine weitere Frage: Wenn die Sterbehilfe gesetzlich anerkannt wäre, würde die endgültige Entscheidung höchstwahrscheinlich von der Familie oder dem Arzt getroffen. Welche Kriterien würden angewendet? Wie jeder Jurist weiß, erweisen sich so genannte “strenge” Rechtsnormen und -kriterien im Umgang mit der sozialen Realität schnell als extrem elastisch, multi-interpretierbar und flexibel. Viele gehen sehr schnell davon aus, dass Menschen von ihrem Leiden erlöst werden müssen.

Wer überwacht?

Und wer überwacht diese “medizinische” Behandlung? Kein Staatsapparat ist im Stande, über alle Fälle, in denen ein Leben als „sinnlos“ deklariert wird, zu richten.

Verfügung zum Verzicht auf Wiederbelebung (Patientenverfügung)

Es gibt Situationen, in denen ausdrücklich vereinbart ist, dass bei Herz- und/oder Atemstillstand der Patient nicht reanimiert werden soll. Diese im Vorfeld getroffene Entscheidung wird als Nicht-Reanimationsentscheidung oder auch als DNR- (Do Not Resuscitate) oder NTBR-Entscheidung (Not to Be Resuscitated) – Anordnung zur Unterlassung der Reanimation – bezeichnet. Solche Entscheidungen spielen in

der Klinik eine wichtige Rolle. Dies ist eindeutig eine medizinische Entscheidung über das Ende des Lebens.

implizite Vereinbarung

Vor allem Spezialisten treffen häufig die Entscheidung zur Unterlassung der Reanimation. Untersuchungen haben ergeben, dass fast alle Befragten schon diese Entscheidung getroffen haben, und dass dies in fast allen Fällen während des letzten Jahres stattfand.

Die Zahlen für die in Pflegeheimen arbeitenden Ärzte weichen davon ab, weil in vielen Pflegeheimen implizit vereinbart wurde, dass es grundsätzlich keine Wiederbelebung gibt. Deshalb antworteten 40 % dieser Ärzte in Umfragen, dass sie explizit nie einen Verzicht auf Reanimation unternommen haben.

Bei der Berechnung der Ergebnisse aus den Studien – basierend auf jahrelangen Umfragen – zeigt sich, dass in den Niederlanden 91.000 Entscheidungen zur Unterlassung der Reanimation pro Jahr getroffen werden, was etwa 6 % aller Krankenhauseinweisungen entspricht.

Gründe gegen Reanimierung

Nicht immer diskutieren die Mediziner ihre Entscheidung zum Verzicht auf Reanimation mit ihren Patienten. In nur 14% der Fälle schienen sie dies mit dem Patienten besprochen zu haben, während hingegen Ärzte in Pflegeheimen dies in 28% der Fälle mit dem Patienten besprachen. In 30% der Fälle betraf dies Patienten, die noch ein klares Urteil über ihre Lage fällen und eine bewusste Entscheidung treffen konnten.

Bei den Ergebnissen aus den Pflegeheimen hingegen zeigte

sich ein geringerer Prozentsatz (17%). Aus den Pflegeheimen kamen kaum Informationen über Patientenverfügungen. Lediglich in 4% der Fälle lagen diese den Mediziner vor.

Die Forschung hat auch gezeigt, dass für Mediziner die Entscheidung zur Unterlassung der Reanimierung auf verschiedenen Fakten basiert:

1. Diagnose (57% der Fälle);
2. fehlende Aussichten auf Besserung (54% der Fälle);
3. geringe Lebensqualität (28% der Fälle);
4. Reanimation wäre aussichtslos (27% der Fälle);
5. der Wunsch des Patienten, nicht mehr reanimiert zu werden (8% der Fälle).

In Pflegeheimen werden dieselben Gründe angeführt, aber schlechte Lebensqualität und Patientenwunsch werden häufiger als Gründe genannt. In 75% der Fälle wurde eine DNR-Entscheidung mit Kollegen besprochen, und in fast der gleichen Anzahl von Fällen mit dem Pflegepersonal.

Patientenverfügungen

Eine Patientenverfügung beinhaltet eine im Vorfeld getroffene Entscheidung eines Menschen, zur Unterlassung der Reanimation, falls er in der Zukunft in eine kritische Lage geraten sollte.

Betrachtet man die Fachliteratur wird die Patientenverfügung der Kategorie: Medizinische Entscheidungen am Lebensende zugeordnet. Denn hier wird eine Entscheidung getroffen, die es ermöglicht, das Leben des Patienten zu verkürzen. Tatsächlich handelt es sich jedoch nicht um eine wirkliche Entscheidung zur Beendigung des Lebens, weil es keineswegs sicher ist, dass dies in die Tat umgesetzt wird, weil sie in vielen Fällen nicht zum Tragen kommt.

Die wichtigsten Krankheiten, bei denen Ärzte in Kliniken und Pflegeheimen die Reanimation unterlassen sind die folgenden:

- a. Krebs (35% der Fälle);
- b. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (22% der Fälle);
- c. Erkrankungen des Nervensystems (16% der Fälle);
- d. Lungenerkrankungen (9% der Fälle);
- e. psychische Störungen (3% der Fälle).

Entscheidungen über Leben und Tod

Das bedeutet, dass Mediziner von Anfang an über Tod und Leben entscheiden. Ich weiß, dass dies eine sehr extreme Situation ist, die aber zur Realität werden kann.

Bei Ressourcenknappheit kann eine Wahl zwischen Patienten und/oder Behandlungen dennoch gerechtfertigt sein. Fehlen medizinische Geräte oder Medikamente, muss man sich entscheiden. Aber in unserer wohlhabenden Gesellschaft scheint mir der Mangel an Ressourcen nicht wirklich relevant

zu sein.

Ich weiß, dass ich einen aussichtslosen Kampf kämpfe, aber ich glaube nicht, dass ich meine Meinung für mich behalten kann. Ich bin überzeugt, dass jede Entscheidung über Reanimation auf moralische Werte Bezug nimmt. Ich muss also eine DNR-Entscheidung als passive Entscheidung zur Sterbehilfe einstufen.

Der Mediziner steht – ob in Absprache mit der Familie oder nicht – vor dem Dilemma, ob er sich mit den moralischen Werten auseinandersetzen soll oder nicht.

Nichtbehandlung wird auch im Judentum als eine Form der Sterbehilfe angesehen. Der Mediziner muss also nicht nur eine medizinische, sondern auch eine moralische Entscheidung treffen.

In erster Linie muss er sich der moralischen Frage stellen: "Ist es wünschenswert, dass dieser Patient behandelt wird?"

Die Frage ist, ob der das Recht hat über das Leben zu urteilen.

Es ist dem Menschen nicht bestimmt, über Qualität oder Quantität des Lebens zu urteilen.