WÄHLT EINEN FELDARZT FÜRS LEBEN

8. Mai 2018 – 23 Iyyar 5778



Jeder Feldarzt kann unerwartet mit dem Auswahlproblem konfrontiert werden, welchem, von zwei lebensbedrohlich verwundeten Soldaten, er vorrangig helfen muss. Dabei wird versucht, eine Reihe von halachischen (jüdisch-rechtlichen) Entscheidungskriterien abzubilden.

Obwohl dieser Versuch nur explorativer Natur ist und sich die (vorläufigen) Schlussfolgerungen nicht für die praktische Anwendung eignen, erhalten die betroffenen Ärzte bei der Konsultation einer anerkannten halachischen Behörde einen Bezugsrahmen, mit dem in jeder spezifischen Situation eine neue Konsultation durchgeführt werden muss.

Die Diskussion zu diesem Thema ist nicht auf das Schlachtfeld beschränkt. Sie wird in der Gesellschaft immer aktueller, da die laufenden Kürzungen der Gesundheitsvorsorge die lebensrettenden Operationen und Behandlungsmethoden immer knapper werden lassen. Viele dieser Operationen unterliegen bereits langen Wartelisten. Die Frage “Wer wird behandelt und wer nicht “? stellt philosophische Fragen an viele Ärzte, ohne Antworten.

Medizinische Kriterien

Wie sollen wir uns entscheiden? Niemandem mehr zu helfen, wenn nicht jedem geholfen werden kann, steht im Widerspruch zur

medizinischen Ethik. Sollen wir nur denen helfen, die sich zuerst registrieren?

Aus der Sicht klassisch-jüdischer Quellen wurden die oben genannten Probleme am israelisch-amerikanischen Regensburger Institut für Höhere Studien über Halakha und medizinische halachische Probleme von Rabbi Moshe Hershler untersucht. Gerade für den israelischen Feldarzt sind die Auswahlprobleme in Kriegssituationen oft akut.

Rabbi Hershler kommt zu dem Schluss, dass medizinische Kriterien nur dann entscheidend sein sollten, wenn die Behandlung zwischen verletzten Soldaten ohne ausreichende medizinische Ausrüstung gewählt wird. Für die wohlhabende Situation in Westeuropa ist es jedoch völlig verwerflich, dass Patienten einfach für ein finanzielles Prinzip geopfert werden. Persönliches Leid ist dem Geld untergeordnet. Die Sparmaßnahmen unserer Regierungen auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung zertrampeln das biblische Verbot "Du sollst nicht tatenlos zusehen, wie dein Bruder zugrunde geht" (Levitikus 19:16). Der Mensch muss im Mittelpunkt aller Umstände stehen. Der brutale Umgang der jetzigen Regierungen mit dem Gesundheitswesen ist ethisch unverantwortlich.

In Deuteronomium 30:19 gibt es eine bemerkenswerte Passage: „Heute nehme ich Himmel und Erde gegen euch als Zeugen, Leben und Tod stelle ich euch vor, Segen und Fluch; wählt das Leben!" Die Tora befiehlt uns, das Leben zu wählen, obwohl sie uns die Wahl lässt. Die meisten Interpretatoren sehen darin eine eher spirituelle Aufgabe: "Wähle ein wirkliches Leben, ein Leben mit spirituellem Inhalt".

Trotz dieser erhabenen Idee enthält der zitierte Text auch eine ganz konkrete Aufgabe, die sich bei näherer Betrachtung nicht so einfach erweisen lässt. Wir sind informiert, dass wir das Leben unter allen Umständen wählen werden. Das mag trivial erscheinen, aber heutzutage, und vor allem in der medizinischen Praxis, ist diese Lebenswahl ein heißes Thema.

Von Seiten des Menschen ist eine bewusste Entscheidung erforderlich.

Unteilbarkeit

Innerhalb der moralischen Disziplin des Judentums wird das Leben als etwas Unteilbares angesehen. Das Leben ist unermesslich, unberechenbar, etwas von unschätzbarem und unendlichem Wert. Wer nur ein kurzes Leben zu leben hat, ist nicht weniger "würdig" als jemand, der menschlich gesehen noch ein ganzes Leben vor sich hat.

Unter normalen Umständen liefert das Judentum keine Kriterien, an denen der Wert eines menschlichen Lebens gemessen werden kann, wie z.B. sein sozialer Status, Gesundheitszustand oder familiäre Umstände. Nach dem Talmud muss man einen unheilbaren Patienten und sogar einen terminalen Patienten in Todesangst als in jeder Hinsicht lebendig betrachten (chai lechol dawar).

Dieses Prinzip kommt in Mishna Yoma zum Ausdruck (VIII:7): "Wenn ein Gebäude auf jemanden abstürzt, auch wenn es zweifelhaft ist, ob er noch am Leben ist, kann man das Chaos über ihn am Schabbat beseitigen". Nach einem Talmud-Kommentar zu dieser Mishna (B.T. Joma 85a) ist es sogar erlaubt, den Schabbat zu entweihen, um vorübergehend jemandem das Leben zu retten. Mit anderen Worten, selbst wenn das Opfer nur eine sehr kurze Zeit zu leben hat, wird die Lebensrettung von dem strengen Verbot befreit, die Heiligkeit des Schabbats zu verletzen. [1]

Entscheidungen treffen

Wenn Ärzte gleichzeitig mit einer hohen Behandlungsnachfrage im Vergleich zu einer geringen medizinischen Versorgung konfrontiert sind, müssen sie Entscheidungen treffen und Prioritäten setzen. Ich habe vorhin gesagt, dass das Leben einen unendlichen Wert hat und sich nicht für arithmetische Übungen nach dem Motto "Diese Menge Leben ist mehr wert" eignet.

Schließlich eignet sich ‘unendlich’ nicht zur Spaltung solange es keine zwingende Wahl zwischen einer kurzen und einer langen Lebensdauer gibt. Die Frage ist, ob das Judentum trotz der prinzipiell unteilbaren Lebensbegrenzung Kriterien für eine Entscheidung zwischen kürzerem und längerem Leben entwickelt hat. Hat die kurze Lebenserwartung das gleiche Gewicht wie die lange Lebenserwartung, und wenn ja, wird es trotzdem möglich sein, sich für eine längere Lebensdauer zu entscheiden? Dieses Problem betrifft nicht nur Patienten mit unterschiedlicher Lebenserwartung, sondern auch ein und denselben Patienten.

Auswahl für den gleichen Patienten

Die Wahl zwischen kürzerer und längerer Lebenserwartung für denselben Patienten wurde bereits im Talmud diskutiert (B.T. Awoda Zara 27b). Heute stellt sich dort die Frage: Ein Patient mit kurzer Lebenserwartung ohne Operation hat beispielsweise nur noch 30 Tage zu leben. Er muss sich einer riskanten Operation unterziehen, bei der die Chance besteht, dass er auf dem Operationstisch stirbt.

Es besteht aber auch die Chance, dass die Operation gelingt und der Patient sorgenfrei weiterleben kann. Kann das kurze Leben – die dreißig Tage, die er noch ohne Behandlung leben kann – gefährdet werden? Die Antwort ist, dass man das Risiko eingehen kann, weil – in der Terminologie des Talmud – “die kurze Lebenserwartung nicht berücksichtigt wird” (lechaje scha’a lo chajschienan).

Die vier Aussätzigen

Der Talmud bringt den Beweis dafür aus dem Tanach (Könige II:7). Die Stadt Schomron (Samaria) wurde von Benhadad, dem König von Aram, belagert. Während der Belagerung gab es eine große Hungersnot. G’tt sagte Elisa, dass die Hungersnot am nächsten Tag vorbei sein würde.

Außerhalb der Stadt gab es vier Aussätzige, die zueinander sagten: “Warum bleiben wir hier, bis wir sterben? Wenn wir

sagen: Wir werden in die Stadt kommen – es gibt Hungersnot in der Stadt, so dass wir dort sterben werden; und wenn wir hier bleiben, werden wir sterben. Gut, dann lasst uns rüber zum Armeestandort der Aramäer gehen. Wenn sie uns am Leben lassen, dann werden wir leben; und wenn sie uns töten, dann werden wir sterben.

Als sie am äußeren Rand des Militärgeländes ankamen, stellte sich heraus, dass die Aramäer geflohen waren. Die Aussätzigen waren in Gefahr, an Hunger zu sterben; obwohl sie vielleicht noch ein paar Tage ohne Nahrung zu leben hatten, gingen sie das Risiko ein, Hilfe von der feindlichen Armee zu suchen. Daraus ergibt sich, dass die "kurze Lebenserwartung nicht berücksichtigt wird".[2]

Was genau deutet der Talmud mit der Aussage, dass wir eine kurze Lebenserwartung nicht berücksichtigen? Ist das kurze Leben, das dem Patienten ohne Operation im absoluten Sinne bleibt, auch ohne die Erwartung eines längeren Lebens nach der Operation, ohne Bedeutung? Oder ist es nur relativ unbedeutend, gegen die Aussicht auf längere Lebenschancen nach der Operation gewogen?

Relativer Effekt

Die Antwort ist wahrscheinlich (B.T. Joma 85a), die besagt, dass die kurze Lebenserwartung nur relativ gesehen von geringer Bedeutung ist. Die kurze Lebenserwartung ist im Prinzip genauso wertvoll wie das lange Leben, aber das jüdische Recht erlaubt es, ein kurzes Leben in der Perspektive einer erhöhten Lebenserwartung nach einem Eingriff zu gefährden.

Es könnte auch die Frage gestellt werden, wie hoch das Risiko in diesem Zusammenhang noch ist. Es ist klar, dass eine Heilungschance von nur einem Prozent nicht ausreicht, um auch nur ein kurzes Leben zu gefährden. Zu Beginn dieses Jahrhunderts äußerten sich zwei großen Gelehrten zu dieser

Risikofrage. Mischnat Chachamim ist der Meinung, dass eine riskante Operation nur dann erlaubt ist, wenn eine Erfolgschance von mindestens fünfzig Prozent besteht [3]. Nur in einem solchen Fall würde eine lange Lebenserwartung eine kurze Lebenserwartung übersteigen. Rabbi Chaim Ozer Grodzinsky ist jedoch der Meinung, dass man auch ein höheres Risiko eingehen kann, wieder völlig gesund zu werden.

Beide Gelehrten stützen sich auf die bereits zitierte Aussage des Talmuds in Awoda Zara 27b, interpretieren aber den Umfang der Aussage unterschiedlich. Mischnat Chachamim ist der Meinung, dass eine kurze Lebenserwartung im Prinzip genauso viel Wert hat wie eine lange Lebenserwartung. Nur wenn es mindestens gleiche Chancen für eine Operation gibt (lange Lebenserwartung ist mindestens 50% wahrscheinlich), kann eine riskante Operation zugelassen werden. Nur in diesem Fall wird die kurze Lebenserwartung durch die längere Lebenserwartung aufgewogen.

Rabbi Chaim Ozer Grodzinsky ist jedoch der Meinung, dass der Wortlaut des Talmud zeigt, dass eine kurze Lebenserwartung wesentlich weniger wichtig ist oder, im absoluten Sinne, keine Bedeutung hat, sobald sich nur eine Möglichkeit einer langen Lebenserwartung abzeichnet. Solange eine vernünftige Erfolgschance besteht, ist eine Operation erlaubt. Das übergreifende Konzept, das auch hier eine Rolle spielt, ist die Frage nach dem ‘uwacharta bachaim’ von Deuteronomium.

Sowohl Mischnat Chachamim als auch Rabbi Chaim Ozer Grodzinsky argumentieren auf der Grundlage von B.T. Awoda Zara 27b, dass die Entscheidung für das Leben in dieser Situation quantifizierbar ist, obwohl sie unterschiedliche Standards anwenden [4].

Welcher Patient geht zuerst?

Die Lösung der Probleme, die bei der Wahl zwischen verschiedenen Patienten auftreten können, führt in der Regel

zu mehr emotionalen Problemen für den betroffenen Arzt. In der halachischen Literatur hängt dieses Auswahl- und Prioritätsproblem meist mit einer bekannten Meinungsverschiedenheit im Talmud zwischen Ben Petora und Rabbi Akiwa zusammen.

Die Meinungsverschiedenheit dreht sich um folgenden Fall (B.T. Bawa Metsia 62a): "Zwei Menschen laufen in der Wüste. Nur einer hat einen Krug Wasser; wenn beide trinken, werden beide sterben, weil sie die bewohnte Welt nicht erreichen werden. Wenn aber einer von ihnen das ganze Wasser austrinkt, kann er die bewohnte Welt erreichen und überleben".

Anhand dieser Fallstudie erfuhr Ben Petora, dass es besser ist, dass die Reisenden das Wasser teilen und sterben werden, so dass der eine den Tod des anderen nicht mit ansehen muss.

Rabbi Akiwa lehrte jedoch, dass "sein eigenes Leben immer Vorrang hat" und dies bedeutet, dass der Besitzer des Wasserkruges ihn selbst trinken muss, trotz der Folgen für seinen Reisebegleiter. In dieser Situation wendet Rabbi Akiwa das Kriterium des Eigentums an und stützt seine These – dass das eigene Leben Vorrang hat – auf die Interpretation eines Passus aus der Tora (wechee achiecha imach)".

Konkret bedeutet die Vision von Ben Petora, dass, wenn die bewohnte Welt beispielsweise fünf Tage entfernt ist, beide Reisebegleiter trinken müssen, damit sie zweieinhalb Tage lang leben können, während Rabbi Akiwa dem Besitzer der Kanne befiehlt, alles Wasser zu nehmen, damit er weitere fünf Tage leben und die bewohnte Welt erreichen kann.

Weitere Analysen

Was ist der theoretische Hintergrund dieser Meinungsverschiedenheit und welche Voraussetzungen treiben Ben Petora und Rabbi Akiwa auseinander?

Ben PeTora geht davon aus, dass ein kurzes Leben von

zweieinhalb Tagen auch im absoluten Sinne wichtig ist und dass auch dieses kurze Leben erhalten und gepflegt werden muss. Würde einer von ihnen den Krug völlig leer trinken, hätte er sozusagen den Tod des anderen auf dem Gewissen. Laut Ben Petora ist dies nicht zulässig. Um zu verhindern, dass man sich, wenn auch indirekt, des Todes eines anderen schuldig macht, ist man verpflichtet, sein eigenes Leben aufs Spiel zu setzen. Die Frage, ob man die eigene lange Lebenserwartung über die kurze Lebenserwartung der anderen stellen kann, wird von Ben Petora negativ beantwortet. Wenn es um zwei verschiedene Leben geht, kann man nicht wählen, auch wenn es quantitative Unterschiede gibt: ein ganzes Leben für einen der beiden (menschlich gesprochen z.B. 40 Jahre) oder zweimal ein sehr kurzes Leben für beide, zwei Mal zweieinhalb Tage für jeden, insgesamt fünf Tage.

Obwohl die Wahl in arithmetischer Hinsicht offensichtlich wäre (vierzig Jahre für den einen und nichts für den anderen), könnte eine solche Wahl nach Ben Petora unter diesen Umständen nicht halachisch zugelassen werden: Schließlich hätte der eine den Tod des anderen auf dem Gewissen.

Sonstige Umstände

Talmudische Diskussionen sind meist kasuistischer Natur. Wenn sich die Umstände ändern, führt dies auch zu einer anderen halachischen Entscheidung. Stellen Sie sich zum Beispiel vor, dass beide Wüstenreisenden körperlich nicht so stark sind: Reisender A hat nur einen halben Tag Zeit, um mit Wasser zu leben, während Reisender B, wenn er das ganze Wasser allein trinkt, die bewohnte Welt erreichen kann.

Da unter diesen lebensbedrohlichen Umständen das Eigentumskriterium von Rabbi Akiwa auf Ben Petora nicht zutrifft, kann Ben Petora zugeben, dass eine Wahl zugunsten des stärksten Reisebegleiters notwendig ist. Schließlich wäre es unvernünftig, vorzuschreiben, dass selbst der mächtigste Reisende sterben sollte, wenn der andere auf jeden Fall

getötet wird. Nur wenn beide ein kurzes Leben haben, ist die Wahl halachisch-ethisch unverantwortlich. Sind die Proportionen jedoch nicht gleich, ist eine Wahl erlaubt und wahrscheinlich sogar notwendig.

Mit anderen Worten, Ben Petoras Ansicht beschränkt sich auf die in B.T. Bawa Metsia skizzierte Notsituation und ist nicht unbedingt von allgemeiner Bedeutung. Dies erfordert in jeder Situation eine erneute sorgfältige Prüfung [5].

Rabbi Akiwa glaubt jedoch, dass "das eigene Leben immer Vorrang hat". In seinem Fall überwiegt der Gedanke, dass man in erster Linie für die Erhaltung des eigenen Lebens verantwortlich ist. Diese Norm bleibt auch dann in Kraft, wenn sie eine indirekte und passive "Schuld" am Tod eines Reisebegleiters impliziert.

Er stützt seine These auf die Interpretation eines Passus aus der Tora (Levitikus 25:36), einer der Quellen des normativen Judentums, weil die Abwägung der Interessen aus menschlicher Sicht eher in die Richtung von Ben Petoras Sichtweise weisen würde. Levitikus 25:36 lautet: "Wechee achiega imach", damit dein Bruder mit dir leben kann. Nach Ansicht des Rabbiners bedeutet das "mit dir" auf einer Rangliste der Prioritäten; zuerst Sie selbst, dann der andere mit Ihnen.

Auch die Lösung von Rabbi Akiwa ist begrenzt. Dies ist nur dann von entscheidender Bedeutung, wenn einer der beiden das lebensrettende Wasser besitzt. Tatsächlich ist der Entscheidungsprozess bei Rabbi Akiwa ein zweistufiger Prozess. Zuerst muss eine Entscheidung getroffen werden. Einer von beiden muss am Leben bleiben. Ist dies einmal festgelegt, wird ein Entscheidungskriterium gesucht und gefunden, nämlich "das eigene Leben", das unter diesen Umständen Vorrang hat.

Weitere Einschränkungen

Die Vision von Rabbi Akiwa gibt uns keine Orientierung und keine eindeutige Antwort mehr, sobald sich auch andere

Variablen in der Talmud-Fallstudie ändern. Seine Antwort ist aus vier Gründen noch begrenzter.

Erstens ist im Wüstenfall nur von einer Situation die Rede, in der es sicher ist, dass der Besitzer, wenn er den ganzen Krug leer trinkt, die bewohnte Welt erreicht und sein Leben fortsetzt.

Wie kann man entscheiden, ob beide Reisenden nicht gleich gesund sind: Wenn der Besitzer das ganze Wasser getrunken hätte, wäre er nicht in der Lage, die bewohnte Welt zu erreichen, aber wenn der Nicht-Besitzer das Wasser getrunken hätte, würde er die bewohnte Welt erreichen. Vielleicht würde Rabbi Akiwa auch in einem solchen Fall sagen, dass sein eigenes Leben Vorrang hat, aber das ist sicher nicht der Fall. Schließlich ist es möglich, dass die kurze Lebenserwartung des Besitzers die lange Lebenserwartung seines Reisebegleiters nicht ausgleichen muss.

Zweitens gibt die Antwort von Rabbi Akiwa keine eindeutige Antwort, falls das Wasser beiden gehört. Rabbi Akiwas Antwort, dass sein eigenes Leben Vorrang hat, gilt für beide. Mit anderen Worten, dieses Kriterium ist entfallen, weil es keinen entscheidenden Wert mehr hat. Im Falle von geteiltem Wasser, wie im Fall des Talmud, würde Rabbi Akiwa wahrscheinlich, im Fall von Miteigentum, Ben Petora zugeben, dass keine Wahl getroffen werden kann oder darf und dass das verfügbare Wasser geteilt werden muss (vgl. R. Shemuel Edels, Novellae Maharasha a.p.).

Drittens spricht der Talmud nur von Wasser: einem lebensrettenden Medium, das man teilen kann. Wäre es jedoch ein unteilbares, lebensrettendes Medium wie ein Sauerstoffgerät, würde Ben Petora Rabbi Akiwa vielleicht zugeben, dass es eine Wahl gibt, die auf Rabbi Akiwas oder einem anderen Kriterium beruht.

Viertens: Was passiert, wenn das Wasser einem Dritten gehört?

Übersetzt in die Krankenhaus-Situation ist das das Problem: Was soll der Arzt entscheiden, wenn zwei Patienten mit mehr oder weniger gleichen Lebenschancen gleichzeitig aufgenommen werden? Das Rabbiner-Kriterium Akiwa´s, der Vorrang vom Leben des Besitzers, bietet in dieser Situation keine Lösung. Ein Arzt hat eine kostspielige Pflicht, Leben zu retten und zu erhalten; in Notsituationen bedeutet dies "retten, was gerettet werden kann" und in Wahlsituationen bedeutet diese Pflicht wahrscheinlich "optimal retten".

Die Wahl eines Arztes als dritte Person

Wir wollen dieses schwierige Problem mit den Gedanken eines modernen Entscheiders, Rabbi Awraham Yeshaia Karelitz (1878-1953, nach seinem wichtigsten Werk besser bekannt als Chazon Isch) [6], lösen.

Wenn es sich um ein teilbares lebensrettendes Medium handele, dann müsse die Wahl eines Arztes, der beispielsweise über die Verteilung knapper Medikamente zwischen verschiedenen Patienten entscheiden müsse, von der Meinungsverschiedenheit zwischen Ben Petora und Rabbi Akiwa bestimmt werden. Das Grundprinzip ist, dass die Auswahlsituation mit der des Talmud identisch ist:

Würden alle verfügbaren Medikamente an einen der beiden Patienten abgegeben, wäre dieser geheilt worden;

Teile der verfügbaren Medikamente verlängern nur beide Leben, heilen aber nicht.

Laut Ben Petora müsste der Arzt beide die Hälfte des Medikaments geben, um ihr Leben vorübergehend zu verlängern, denn selbst wenn der Arzt das knappe (teilbare) Medikament einem von ihnen geben würde, müsste der begünstigte Patient dies mit seinem "Konkurrenten" teilen. Schließlich würde dann eine Situation entstehen, vergleichbar mit dem Fall im Talmud, in dem ein Patient das lebensrettende Medium vollständig besitzt und der andere nicht.

Im Wüstenfall des Talmuds ist die Frage, wer sich der glückliche Besitzer des Wassers nennen darf, für Ben Petora nicht interessant; sie muss sowieso geteilt werden. Analog gilt auch in der Krankenhaus-Situation, dass wenn das Leben von beiden nur für kurze Zeit gerettet werden kann, man das tun muss auch wenn das lebensrettende Medium dem Krankenhaus oder dem Arzt gehört.

Laut Rabbi Akiwa, dessen Vision von der Halacha nach mehreren Entscheidern gefolgt wird, kann der Arzt jedoch wählen, wem er die knappe Medizin geben wird. Die Möglichkeit einer Wahl lässt sich aus dem zweistufigen Entscheidungsprozess von Rabbi Akiwa ableiten, der besagt, dass eine Wahl getroffen werden sollte. Als Kriterium im Wüstenfall gibt er an, dass das Leben des Besitzers Vorrang hat. Beim dritten Arzt entfällt das Kriterium des Eigentums, weil nicht das Leben des Arztes auf dem Spiel steht, sondern das Leben einer anderen Person. Allerdings muss eine Wahl getroffen werden, und dafür muss ein Kriterium gefunden werden. Das könnte heißen: Eine kurze Lebenserwartung muss einer längeren Lebenserwartung weichen (Awoda Zara 27b).

Aber auch dieses Kriterium erfüllt nicht alle Situationen: Der Arzt kann zum Beispiel nicht so schnell eine Diagnose stellen. Die Frage, wer Priorität hat, bleibt dann aktuell. Es gibt hier nicht mehr die primäre Gewissensfrage: Kann ich wählen? Diese Frage wurde bereits beantwortet: Es muss eine Entscheidung getroffen werden, denn es wäre falsch, beide sterben zu lassen, nur weil man nicht beide retten kann. Die Frage, die bleibt, ist: Wem werden wir nachgeben?

Wer geht darauf ein?

Um diese Frage sinnvoll anzugehen, möchte ich drei Situationen unterscheiden:

Beide Patienten haben nun gleiche Lebenschancen und sollen gleichermaßen von der Behandlung profitieren;

Obwohl die beiden Patienten jetzt gleiche Lebenschancen haben, wird einer von ihnen besser von der Behandlung profitieren;

Beide Patienten haben nun unterschiedliche Lebenschancen bei gleicher Behandlungsperspektive.

In der ersten Situation, Chancengleichheit für Leben und Behandlung, bietet ein Mishna aus dem Horajot Traktat (3:7-8) eine Liste objektiver Kriterien. Manchmal achtet die Halacha auf das Lernen, manchmal auf die Heiligkeit (keduscha) und manchmal werden die subjektiven Gefühle der bedrohten Personen berücksichtigt. Lassen Sie mich einige Beispiele nennen: Aus Mishna 8 geht hervor, dass in ähnlichen Fällen ein Kohen Vorrang vor einem Levi und einem Levi vor einem Yisrael hat.

Dieses Prioritätskriterium gilt jedoch nicht, wenn die zu rettenden Personen unterschiedliche Lerngrade haben. Zum Beispiel geht ein gelehrter Mamzer (uneheliches Kind) vor einen ungebildeten Hohepriester. In Mishna 7 wird zwischen den Geschlechtern unterschieden. In einigen Fällen hat die Frau Vorrang, zum Beispiel wenn sie aus dem Gefängnis gerettet werden muss. In Fällen von Lebensrettung muss dem Mann Vorrang eingeräumt werden. Obwohl diese Kriterien etwas unmenschlich erscheinen mögen, sind sie natürlich nur für den Fall gedacht, dass eine Wahl getroffen werden muss, bei der nur eine Person gerettet werden kann. In solchen Fällen wird sie mit objektiven oder objektivierten Maßnahmen gemessen, die sich aus Werten ableiten, die in der Tora beschrieben sind, wie der allgemeine Vorrang von Kohanim.

Wenn die Behandlung dem einen Patienten mehr nützt als dem anderen – dem zweiten Fall – dann hat die Person, die am meisten von der Behandlung zu profitieren scheint, Vorrang vor dem Kriterium der unterschiedlichen Lebenschancen von B.T. Awoda Zara 27b.

In der dritten Situation, unterschiedliche Lebenschancen bei gleicher Behandlungsperspektive, ist es notwendig, zwischen

Patienten mit quantitativ unterschiedlicher Lebenserwartung zu wählen. In einem solchen Fall könnte oder sollte dem Patienten mit der längsten Lebenserwartung Vorrang eingeräumt werden, unabhängig davon, ob er auf der Basis von Awoda Zara 27b behandelt wird oder nicht.

Es ist daher nicht der Fall, dass die Entscheidung dem Gewissen des Arztes überlassen wird. Er oder sie wäre wahrscheinlich sehr gewissenhaft und müsste sich aller relevanten Lebensbedingungen sowohl der Patienten als auch der vom Sterben bedrohten Personen bewusst sein, bevor eine Entscheidung getroffen wird. Wie kann man schließlich allgemein sagen: "Der Jüngste muss erst behandelt werden", wie mir ein Arzt einmal sagte? Vielleicht hat der Ältere mehr Verpflichtungen, mehr Kinder oder mehr Lebensfreude. Entscheidungen dieser Art fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich des Menschen.

Einstellung der ärztlichen Behandlung zu Gunsten eines anderen

Ein weiteres Problem, welches in Israel aufgetreten ist, ist die Frage, ob ein Patient mit einer kurzen Lebenserwartung, der sich bereits auf einer lebensverlängernden Maschine befindet, zugunsten eines Patienten mit einer deutlich längeren Lebenserwartung abgelöst werden kann. Wenn beide Patienten gleichzeitig kommen, wird die Entscheidung, wenn wir das Kriterium aus B.T. Awoda Zara 27b können folgen, wahrscheinlich müssen sein, dass der Patient mit der längsten Lebenserwartung bevorzugt wird.

Wenn jedoch ein Patient, auch derjenige mit der kürzesten Lebenserwartung, bereits angeschlossen ist, ist es nicht erlaubt, die kurze Lebensdauer des einen um der längeren Lebenserwartung des anderen Willens aufzugeben.

Bei einem Patienten, der an eine Sauerstoffmaschine angeschlossen ist und unter Qualen leidet, gibt es große

Zweifel, ob er, wenn er entfernt wird, am Leben bleibt. Kann man das Sauerstoffgerät zugunsten einer anderen Person, die eine viel bessere Lebenschance hat, abschalten? Nein: Schließlich ist die quälende Person bereits mit dem Gerät verbunden. In der Terminologie von Rabbi Akiwa ist er bereits der Besitzer des lebensspendenden Mediums.

Es ist klar, dass es nicht erlaubt ist, sein Leben für die Verbesserung eines anderen zu opfern oder gar zu verkürzen. Eine Lösung kann der Moment sein, in dem die Maschine stoppt und wieder eingeschaltet werden muss, oder in dem die Sauerstoffflaschen ausgetauscht werden müssen.

Dies würde wahrscheinlich zu einer neuen Situation führen und es wäre, als würden sich zwei Patienten gleichzeitig präsentieren, wobei die Person mit der höchsten Lebenserwartung Vorrang haben könnte.

Die Wahlprobleme, die sich bei einem Arzt ergeben, der über die Höhen und Tiefen zweier Patienten entscheiden muss, die sich gleichzeitig oder kurz hintereinander präsentieren, sind von den führenden jüdischen Gelehrten noch nicht endgültig entschieden. Mein Versuch, die Lebensaufgabe dennoch zu quantifizieren und daraus Entscheidungskriterien abzuleiten, hat nur vorläufigen und hypothetischen Charakter. Meine vorläufigen Schlussfolgerungen lassen sich also nicht in die Praxis umsetzen. Dennoch bieten sie dem mit solchen Wahlproblemen konfrontierten Arzt einen Bezugsrahmen für die Konsultation einer anerkannten halachischen Behörde, die in jeder Situation erneut konsultiert werden muss.

Hinweise

1 Mit Bezug auf Mischna Joma VIII:7 könnte man sich fragen, welches Verbot bei der Trümmerbeseitigung verletzt wird. Laut Ewen Ha’ezel (von Rabbi A.Z. Melzer, hilchot Shabbat 2:18) wäre dies das Verbot ‘soter’ (Abriss), wenn auch die Trümmer des ursprünglichen Gebäudes abgerissen würden. Andere

Bemerkungen beziehen sich auf ein Verbot von “bone” (Bauen), vgl. Schulchan Atse Schittiem s.v. Bone und Magen Avraham (O.Ch. 244:85). Siehe weitere Tiferet Israel auf die zitierte Mishna (nr. 39) und B.T. Eruwin (35a und 77b über das Verbot, Ausgrabungsgegenstände zu transportieren).

2 Nach der Vorlage der Beweise in B.T. Awoda Zara 27b aus Könige II:7 könnte gefragt werden, wie der Talmud auf dem beschriebenen Verhalten der vier Aussätzigen beruhen kann. Die Tradition identifiziert die vier Aussätzigen als Gechazi – die Hilfe des Propheten Elisa – und seine drei Söhne. Rabbi M. Feinstein (Igrot Moshe, Jore De’a III:36) deutet auf der Grundlage des Talmud an, dass Gechazi einer der vier “hedjotot” (gewöhnliche Menschen) war, die nicht Teil der Olam haBa (der zukünftigen Welt) sein würden. Wie lässt sich etwas aus dem Verhalten von Gechazi ableiten, der durch seine Haltung seinen Anteil an der Olam haBa verloren hat? Einige Leute beantworten diese Frage, dass in Tenach nicht erwähnt wird, dass die vier Aussätzigen in ihrer Entscheidung falsch gehandelt haben; außerdem werden sie nicht als Gechazi und seine Söhne im Tanach selbst identifiziert. Es wird nur erwähnt, dass sie die Stadt Shomron vor der Hungersnot retten. Deshalb kann Könige II:7 als Beweis für die Aussage ‘Lechaje scha’a lo chajschienan’ dienen. Laut J.T. Sanhedrien 10:2 war Gechazi sogar ein ‘gibor baTora’ – ein erfahrener Tora Gelehrter – (trotz seines verwerflichen Verhaltens).

3 Die Meinung von Mischnat Chachamim wird zitiert in den responsa Achiezer von Rabbi Ch.O. Grodzinsky (II:16:6). Außerdem benötigt man bei Mishnat Chachamiem vor jeder Operation die Erlaubnis des örtlichen Bet din und die Konsultation der kompetentesten Ärzte. Obwohl R. Grodzinsky dieser Forderung zustimmt, bleibt unklar, ob es auch die Erlaubnis des örtlichen Bet din bedarf.

4 Vgl. responsa Achiezer II:16.6 Siehe auch responsa Binjan Tsion I:111, responsa Beet Meïr, Jore De’a 339:1, Da’at Tora Orach Chajiem 328:10, Jad haLevi I: Jore De’a 207, Tsiets

Elizer IV:23 und X:25:17 und Darche Teshuva Jore De'a 155:2. Rabbi Ja'akov Ettlinger (1798-1871, Deutschland) erwähnt in seiner Binjan Tsion (I:111) folgende Überlegungen: Tatsächlich scheinen die Anweisungen von B.T. Joma 85a (selbst zweifelhafte und kurzlebige Lebensverlängerung sind stärker als die Arbeitsverbote des Schabbat) in Streit mit der Talmud-Meinung in B.T. Awoda Zara 27b (lechaje scha'a lo chajschienan – eine kurze Lebenserwartung spielt keine Rolle). Nach dem Vorbild der Tosafisten sagt Rabbi J. Ettlinger, dass man sich orientiert am übergreifenden Konzept "Wir haben das Beste für den Patienten", das unter verschiedenen Umständen einen anderen Interessenausgleich mit sich bringt: bei B.T. Joma 85a wählen wir deshalb eine sehr kurze Lebenserwartung, weil es andererseits Schabbatverbote gibt, von denen unter anderem „vechai bahem" – eine menschliches Leben geht vor die Ausführung von Geboten aus der Tora – gilt.

In B.T. Awoda Zara 27b hingegen wird eine kurze Lebenserwartung nicht berücksichtigt, da hier eine Entscheidung innerhalb des Lebensimperativs selbst getroffen werden muss. Wir entscheiden uns dann für eine lange Lebenserwartung, da diese als die beste für den Patienten angesehen wird.

In der Antwortsammlung Darche Teshuwa (155:5) wird eine weitere Anweisung zu der Frage gegeben, wann es eine Frage von 'chaje scha'a' – einer kurzen Lebenserwartung – gibt. Darche Teshuwa zitiert Rabbi Shelomo Kluger (MaHaRSHaK, 1785-1869), der der Meinung ist, dass das Diktum "terefa ena chaja schneem asar chodesh" verwendet werden kann, um zu sagen, dass wenn der Patient innerhalb von zwölf Monaten an dieser Krankheit stirbt, es eine kurze Lebenserwartung gibt. Man könnte sich auch fragen, was zu tun ist, wenn der Patient selbst nicht will, dass das Leben durch eine riskante Operation verlängert wird.

Diese Frage wird in der responsa Lev Arje der ehemaligen Londoner Dajan A.L. Grossnasz (II:35) angesprochen. Er kam zu

folgendem Schluss: “Bedeuten die Worte ‘lechaje scha’a lo chajschienan’, dass es erlaubt ist, sich einer riskanten Operation zu unterziehen (aber wenn der Patient dies nicht riskieren will, muss er dies wegen seiner Bindung an seine chaje scha’a nicht tun) oder bedeutet dieser Satz, dass einem Patienten verboten werden muss, den geplanten Eingriff aufzugeben basierend auf ‘vachaj bahem’ und die Tatsache, dass er, indem er die Operation ablehnt, als ‘me’abeed atsmo lada’at’ (ein Selbstmordattentäter) angesehen werden muss?“

Dajan Grossnasz kommt bei einer risikoreichen Operation nicht zu einem klaren Schluss; bei einer Operation mit einer Erfolgsquote von fünfzig Prozent oder mehr scheint er davon auszugehen, dass es möglich ist, dass sich der Patient der Operation unterziehen lassen muss und der Arzt die Operation durchführen muss.

Was ist, wenn der Patient unter starken Schmerzen leidet und auch nach der Operation nicht entlassen wird, wenn die Operation seine Krankheit nicht strukturell beheben kann und er mit schweren Behinderungen leben muss? Im vorliegenden Fall weigerte sich ein Patient, sich einer Operation zu unterziehen, weil er das Verfahren selbst fürchtete und das Gefühl hatte, die Schmerzen nicht verkraften zu können.

R. Schelomo Zalman Auerbach (Jerusalem) war der Meinung, dass eine Operation gegen den Willen des Patienten nicht durchgeführt werden sollte, da es sich um eine riskante Operation handelte, die seine Schmerzen nur verstärken würde und es keine Aussicht auf eine wirklich lange Lebenserwartung nach der Operation gab. Obwohl andere glauben, dass der Mensch keine Kontrolle über seinen eigenen Körper hat und dass es ihm nicht erlaubt ist, auf die Momente seines Lebens zu verzichten, bin ich dennoch der Meinung, dass es nicht erlaubt ist, eine Operation zu erzwingen, da die Patienten in diesem Fall starke körperliche (oder auch nur psychische) Schmerzen erleidet. Der Patient muss weiterhin – auch gegen seinen Willen – gefüttert und beatmet werden, aber auf Wunsch ist er

berechtigt, auf eine weitere medizinische Behandlung zu verzichten.

Dennoch ist es wünschenswert, den Patienten zu einer weiteren medizinischen Behandlung zu überreden, denn bei B.T. Sota 20a wird als “Zechut” (Verdienst) bezeichnet, wenn es nötig ist, 7 Jahre lang mit Schmerzen zu leben und dann sofort zu sterben. (Siehe ‘Halacha & Medizin’ II S. 131).

5 Siehe auch Netziv, Ha’amek She’ela, Dewarim 147:4 von R. Naftali Zwi Yehuda Berlin (1817-1893, Wolozhin).

6 Siehe Chazon Isch, Likutim Bawa Metsia 20. Obwohl Chazon Isch’ Kommentare mehrdeutig sind, habe ich die plausibelste Erklärung gewählt.