

Sterbehilfe aus jüdischer Sicht: Eine Einführung

von Francesca Yardenit Albertini

§ 1 Prämissen

Das Gebot, dem gegenüber es sogar erlaubt ist, die Verehrung des Gottesnamens sowie die Ruhe des Shabbat zu unterbrechen, ist im jüdischen Gesetz (*Halakha*, „Weg“) als *pikkuach nefesh* („Seelenrettung“)¹ bekannt, und in seiner Betonung des Lebens über allen anderen Werten scheint ein solches Gebot, *a priori*, jedwede Auseinandersetzung über das Problem der Sterbehilfe im Judentum auszuschliessen.²

Welche sind die eigentlichen Voraussetzungen für die Vollbringung des *pikkuach nefesh*? Ist ein Vergleich zwischen *pikkuach nefesh* und Sterbehilfe überhaupt legitim und folgerichtig? Im Allgemeinen bezieht sich das Prinzip der Seelenrettung auf eine Situation unmittelbarer Gefahr, die eine sofortige Handlung benötigt: Der Retter ist ein aktiv wirkendes Subjekt, das ein anderes Subjekt (die *Halakha* unterscheidet in diesem Fall nicht zwischen Juden und Nicht-Juden) dem nahen Tode entreisst. Kein Mittel darf ungenutzt bleiben, auch wenn nur eine winzige Möglichkeit besteht, das Leben eines anderen Menschen retten zu können. Wenn wir alle Fälle, die im jüdischen Gesetz bezüglich des *pikkuach nefesh* erwähnt sind, untersuchen, liegen die impliziten Voraussetzungen einer Rettungsaktion darin, dass der zu rettende Mensch gegen seinen Willen in Gefahr geraten ist (obwohl *pikkuach nefesh* auch im Fall des Freitodes gültig bleibt³) und dass noch ein erfüllendes Leben vor ihm liegt. Die Rettungsaktion unterliegt

- 1 Deut. 22:16; Lev. 19:15; bT (Talmud Bavli) Sanhedrin 73a. Im Werk *Mishneh Torah* („Zweites Gesetz“ bzw. „Wiederholung des Gesetzes“, ca. 1180-1190) von Moses Maimonides wird *pikkuach nefesh* am Anfang des Abschnitts „Gesetze über die Ermordung und die Lebensrettung“ sowie im halakhischen Werk von Joseph Karo *Schulchan Aruch* („Der gedeckte Tisch“, *Choshen Mishpat* 425-427, 16. Jh.) erwähnt. Nur drei Verbote bzw. negative Gebote sind wichtiger als *pikkuach nefesh*: Idolatrie, Mord und unerlaubter Geschlechtsverkehr.
- 2 Für eine allgemeine Einführung in diese Problematik siehe u.a.: Peter Hurwitz/Jacques Picard/Avraham Steinberg (Hrsg.), *Jüdische Ethik und Sterbehilfe. Eine Sammlung rabbinischer, medizinethischer, philosophischer und juristischer Beiträge*, Basel 2006.
- 3 Mittelalterliche Kommentatoren schließen in das Prinzip, dass verloren gegangenes Eigentum zum legitimen Eigentümer zurückzubringen ist, den Freitod ein: Das Leben muss dem Menschen zurückgegeben werden, da der legitime Eigentümer Gott ist (bT *Baba Metzia* 23b; 25b).

präzisen Beschränkungen: Der Retter darf bzw. soll nicht sein Leben opfern⁴ (dieses Prinzip gilt unter gewissen Umständen auch für die Ärzte) und darf nicht bestraft werden, falls seine Rettungsaktion erfolglos ist bzw. sie zum Tode des zu rettenden Menschen führt.⁵

Die Voraussetzungen der Sterbehilfe sind radikal anders als die des *pikenuach nefesh*: Sterbehilfe ist grundsätzlich nur möglich an Sterbenden (*gosesim*; nach talmudischer Definition jemand, dessen Lebenserwartung weniger als drei Tage beträgt⁶), d. h. Menschen, bei welchen der Arzt aufgrund klinischer Anzeichen zur Überzeugung kommt, dass die Krankheit bzw. die traumatische Schädigung irreversibel ist und trotz Behandlung in absehbarer Zeit zum Tode führen wird.⁷ In diesem Fall ist der Zweck der Behandlung nicht die Rettung bzw. die Fortsetzung des Lebens, sondern die „Verlängerung“ bzw. die Hinauszögerung des Todes.

Es ist so gut wie unmöglich, einen einzigen Fall als Prototyp einer jüdischen Stellungnahme zu diesem Problem darzustellen, da die Sterbehilfe sehr unterschiedliche – und manchmal unvorhersehbare – Faktoren umfasst: die Intensität und Ausweglosigkeit des Leidens (wer bestimmt solche Kriterien?), den Willen des Sterbenden (falls der Patient noch luzide und entscheidungsfähig ist), den Willen seiner Familie (wenn eine Familie vorhanden ist), die Entwicklung der Behandlungsmöglichkeiten (was passiert, wenn man ein Tag nach der Ausschaltung des Beatmungsgerätes eine Behandlung für die Krankheit entdeckt, an der man den *goses* gestern sterben liess?), usw.

Als Prämissen unserer Untersuchung werden wir uns mit drei Episoden – zwei talmudischen und einer midraschischen – beschäftigen, die als „der freundliche Henker“, „die verzweifelte Magd“ und „die erstaunliche alte Dame“ bekannt sind.

Die Geschichte des „freundlichen Henkers“ ist in Bezug auf die Sterbehilfe aus jüdischer Sicht die am häufigsten erwähnte. Nachdem die Römer Rabbi

4 Lev. 25:35: „Und so bei dir dein Bruder verarmt und seine Hand wankt, so greif ihm unter die Arme, Fremdling wie Beisaß, daß er bei dir lebe.“ Rabbi Akiva (bT *Baba Metzia* 62a) erklärt diese Verse folgendermaßen: Dein Leben hat dem Leben deines Nächsten Vorrang.

5 In seinem Kommentar zum *Orach Hayim* untersucht Moses Schreiber (1762-1839, besser bekannt als Moses Sofer bzw. Chatam Sofer – nach dem Namen seines wichtigsten Werks) den Fall einer Frau, die beim hektischen Versuch ein bewusstloses Mädchen wiederzubeleben, ihm aus Versehen Gift statt Wasser gab. Da der Fehler unfreiwillig war und da die Frau keine spezifische Kompetenz in Sache „Lebensrettung“ hatte, gilt ihr Fehler als unstrafbar.

6 Vgl. u. a.: Yaakov Friedman, *Defining a "goses"*, in: Fred Rosner (Hrsg.), *Medicine and Jewish Law*, Bd. 2, Northvale (NJ) 1993, S. 105-115.

7 Vgl. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), *Schweizerische Ärztezeitung*, 85 (2004), S. 50 ff.

Chanania für das Verbrechen, die Torah zu lehren, verurteilt hatten, beschlossen sie, ein Exempel zu statuieren und ihn bei lebendigem Leib zu verbrennen. Sie entrollten Torahrollen, wickelten ihn in das Pergament ein, legten Reisigbündel um ihn herum und zündeten dann Pergament und Holz an. Damit das Feuer ihn nicht gleich tötete und er länger zu leiden hätte, wickelten die Römer auch feuchte Wollmatten um seinen Körper:

“Rabbi [Chanania ben] Teradions Schüler sprachen zu ihm: ‘Meister [...], so öffne doch deinen Mund, damit das Feuer in dich komme [und du sterbest].’ Er erwiderte ihnen: ‘Mag lieber derjenige, der die Seele gegeben hat, sie nehmen, niemand aber tue sich selbst ein Leid an.’ Hierauf sprach der Henker zu ihm: ‘Meister, wirst du, wenn ich die Flamme anfache und die Matten von deinem Körper entferne, mich in das Leben der zukünftigen Welt bringen?’ Er erwiderte: ‘Ja.’ – ‘Schwöre es mir!’ Da schwor er es ihm. Da verstärkte er [der Henker] die Flamme und entfernte die Wollmatten von seinem Körper, worauf ihn seine [Chanania] Seele schnell verließ. Alsdann sprang auch er [der Henker] ins Feuer. Hierauf ertönte eine himmlische Stimme und verkündete: ‘Rabbi Chanania ben Teradion und der Henker sind für das Leben in der zukünftigen Welt vorgesehen.’”⁸

Die Beschleunigung des Sterbeprozesses einerseits und andererseits der Versuch, die Hinauszögerung des Todes zu vereiteln, sind Elemente, die man auch in der talmudischen Geschichte des verzweifelten Mädchens findet, das auf den Tod seines Rabbiners wartet:

“ ‘Die Magd des Rabbi [Yehudah Hanasi] stieg aufs Dach und sprach: Die droben [Gott und die Engel] verlangen nach dem Rabbi, und die hienieden [die Schüler, die den Tod mit ihren Gebeten fernhalten] verlangen nach dem Rabbi. Möge es dein Wille sein, dass die hienieden die droben besiegen! Als sie aber sah, wie oft er den Abort aufsuchte und sich quälte, sprach sie: Möge es dein Wille sein, dass die droben die hienieden besiegen.’ Da aber die anderen Rabbis nicht aufhörten zu beten, nahm sie einen Krug und warf ihn vom Dach hinaus. Sie [die Rabbis] wurden in ihren Gebeten unterbrochen [wörtlich: Sie wurden mit ihren Bitten um Gottes Erbarmen zum Schweigen gebracht], und die Seele des Rabbi kehrte zur Ruhe ein. ’”⁹

Endlich haben wir eine Geschichte, die sich nicht auf einen Sterbenden, son-

8 bT *Avoda Zara* 18b.

9 bT *Ketubot* 104a.

dern lediglich auf einen lebensmüden Menschen bezieht:

“ ‘Dies ist die Geschichte einer Frau, die sehr alt wurde. Sie kam zu Rabbi Jose [Ha-Galili] ben Chalafta. Sie sprach zu ihm: ‘Rabbi, ich bin sehr alt geworden. Das Leben ist mir zuwider. Ich finde keinen Geschmack mehr an Essen und Trinken. Ich würde gern aus dieser Welt scheiden.’ Er sprach zu ihr: ‘Wie kommt es nur, dass du so lange gelebt hast?’ Sie erwiderte ihm: ‘Jeden Tag mache ich mich früh auf zur Synagoge, auch wenn ich deshalb etwas, was ich gerne tue, unterbrechen muss.’ Er sprach zu ihr: ‘Geh an drei aufeinander folgenden Tagen nicht in die Synagoge!’ Das tat sie. Am dritten Tag wurde sie krank und starb.’ ”¹⁰

Wenn man versucht, die erzählerischen Elemente solcher Geschichten zusammenzufassen, tauchen ihre angeblichen inhaltlichen Widersprüche sofort auf.

In der Erzählung des „freundlichen Henkers“ erinnert Rabbi Chanania seine Schüler daran, dass Gott allein das Leben beenden und niemand sonst sich in den Sterbeprozess einmischen darf. Trotzdem nimmt er die Hilfe des Henkers gerne an, wenn die Schmerzen unerträglich werden, und beide – obwohl der nicht-jüdische Henker sich das Leben aktiv nimmt – werden nicht von der zukünftigen Welt ausgeschlossen, obwohl der Text extrem vorsichtig in Bezug auf ihr Schicksal bleibt: „Rabbi Chanania ben Teradion und der Henker sind für das Leben in der zukünftigen Welt vorgesehen“. Jedoch wissen wir nicht, wann und wie genau sie vor dem Gericht Gottes beurteilt sein werden. Die Geschichte der „verzweifelten Magd“ ist noch komplexer: Eine angeblich ungebildete Frau wagt es, die heilende Kraft des Gebetes von heiligen Rabbinern zu unterbrechen, um den Willen der transzendenten Kräfte zu verwirklichen, nämlich eine einfache Magd wird Instrument des Willens Gottes. Aber eigentlich schließt sich die Magd diesem Willen erst an, als die Schmerzen ihres Rabbiners unerträglich werden, obwohl wir vom Text nicht wissen, ob sich der Rabbiner den Tod eigentlich wünschte. Mit anderen Worten, das Mädchen handelte, ohne den Willen des Sterbenden zu kennen, und sein aktives Handeln beschleunigte definitiv den Todesprozess. In den rabbinischen Schriften wird diese Magd jedoch als eine Frau von vorbildlicher Frömmigkeit und moralischem Charakter beschrieben, und es steht nirgendwo, dass sie aufgrund ihres Handelns verurteilt wurde.¹¹

Der Fall der „alten Dame“ ist noch erstaunlicher, weil wir da nur mit Le-

10 *Yalkut Shimoni*, mit Vorwort von Bezalel Landoy, Jerusalem 1960, Bd. II, Abschnitt 943, S. 980.

11 Fred Rosner/J. David Bleich (Hrsg.), *Jewish Bioethics*, New York 1979, S. 271.

bensmüdigkeit – einige zeitgenössische Rabbiner und Ausleger sprechen von „Depression“ – konfrontiert sind. Trotzdem versucht der angefragte Rabbiner nicht, die Gründe einer solchen Lebensmüdigkeit zu erforschen und die Frau dementsprechend zu überreden, sondern er versucht nur, durch die Empfehlung eines passiven Handelns – nämlich der Enthaltung des Gebetes in der Synagoge – den Wunsch der alten Dame zu erfüllen.

In allen drei Geschichten spielt die Zeit eine wichtige Rolle: Das sich steigende Leiden führt innerhalb kurzer Zeit dazu, dass Rabbi Chanania und die Magd des Rabbiners ihre Meinung über die Sterbehilfe ändern, während die Fortsetzung eines Lebens ohne Genuss und Freude – Genuss und Freude, die wegen des Alters der Frau nicht mehr zurück zu gewinnen sind – für die betroffene Dame die Grenze ihrer Existenz markiert.

Aufgrund der offenen und vielschichtigen Fragen, die solche Geschichten aufwerfen, und aufgrund weiterer Geschichten der jüdischen Tradition, die sich mit der Sterbehilfe aus einer weit abwertenderen Perspektive beschäftigen, haben wir zwischen sehr unterschiedlichen Stellungnahmen im heutigen Judentum zu differenzieren.

§ 2 Orthodoxe, konservative, reformierte und rekonstruktionistische Stellungnahme zur Sterbehilfe¹²

a. Das orthodoxe Judentum

In seiner strengen Beachtung der Quellen des jüdischen Gesetzes lehnt das orthodoxe Judentum¹³ diese drei Erzählungen, die als Zustimmung zur Sterbehilfe gelesen werden können, nicht ab, bezieht sich jedoch auch auf die so genannten „drei Grundprinzipien“ des jüdischen Gesetzes, aus denen eine ganz andere Auslegung der Sterbehilfe legitim ist: „Heilig sollt ihr sein, denn heilig bin ich, der Ewige, Euer Gott“ (Lev. 19,2), „Du sollst dich nicht rächen und nichts nachtragen den Kindern deines Volkes, sondern deinen Nächsten lieben, wie dich selbst. Ich bin der Ewige.“ (Lev. 19,18); verbunden mit diesem Gebot ist Dt. 10,19: „Liebet denn den Fremdling; denn Fremdlinge waret ihr im Lande Mizrajim“, „Und Gott sprach: Lasst uns machen einen Menschen in unserm

12 Für eine Einführung in die heutigen Strömungen des Judentums siehe u.a.: Gilbert S. Rosenthal/Walter Homolka, *Das Judentum hat viele Gesichter. Die religiösen Strömungen der Gegenwart*, Gütersloh 2000.

13 Das orthodoxe Judentum ist durch die theoretische und praktische Forderung nach einer strikten Befolgung der *Halakha* gekennzeichnet. Diese Bewegung versteht die sinaitische Offenbarung als absolut und unveränderbar.

Bilde nach unserer Ähnlichkeit“ (Gen. 1,26). Da Gott nach der *Halakha* „Gott des Lebens“ (*adonay chayim*) ist, hat der Mensch die Pflicht, das Leben unter allen Umständen zu verehren, um der göttlichen Heiligkeit zu ähneln. Dieses Prinzip richtet sich auf das Leben der Juden sowie auf das Leben der Nicht-Juden: Als absolutes Kriterium des menschlichen Handelns unterliegt das Leben keiner hierarchischen Kategorisierung, da jeder Mensch Abbild Gottes ist.

Die orthodoxen Ausleger beziehen sich häufig auf einen nachtalmudischen Text – *Semachot* – der nach ihrer Interpretation als Grundlage für die Ablehnung der Sterbehilfe zu gelten hat. Der Text wendet sich einer Stelle in der Gemara zu, die von einem *goses* handelt, dessen Zustand bestimmte juristische Konsequenzen hat. Diese Stelle definiert *goses* gegenüber dem *choleh* als gewöhnlichen Kranken:

„Und [was] den *choleh* [betrifft], wird die Mehrzahl von ihnen leben, und [was] den *goses* [betrifft], wird die Mehrzahl von ihnen sterben.“¹⁴

Da nicht alle *gosesim* sterben werden, muss der Arzt die Minderheit schützen und alles unternehmen, um den *goses* nicht sterben zu lassen. Der Grundgedanke liegt darin, dass diese Minderheit moribunder Patienten wahrscheinlich weiterleben wird, sofern ihnen die Chancen auf eine passende Behandlung nicht vorenthalten werden. In *Semachot* liest man diesbezüglich:

“ [Der *goses*] [...] wird als lebendiges Wesen hinsichtlich aller Dinge der Welt betrachtet. [...] Wir binden seine Backenknochen nicht ein, noch verstopfen wir seine [Körper-]Öffnungen oder stellen ein Metallgefäß oder irgendetwas Kühlendes auf seinen Bauchnabel, wie geschrieben steht ‘Ehe die Silberschnur durchschnitten und die goldene Schüssel zertrümmert und der Eimer am Brunnen zerbrochen ist’ [Prediger 12,6] [...] Wir dürfen ihn nicht bewegen oder ihn auf Sand oder Salz legen, bis er gestorben ist. [...] Wir dürfen die Augen eines Sterbenden nicht schließen. Wer immer ihn berührt oder bewegt, ist ein Mörder. Denn [wie] Rabbi Meier zu sagen pflegte: ‘Er ist einer tropfenden Lampe gleich, sollte ein Mensch sie berühren, löscht er sie aus.’ Gleichermaßen wird der, welcher einem Sterbenden die Augen verschließt, betrachtet, als hätte er ihm das Leben genommen.”¹⁵

Selbstverständlich könnte man argumentieren, dass der hier erwähnte *goses* wohl ein Patient im kritischen Zustand ist, jedoch sein Tod noch nicht als unvermeidlich gilt. Da keiner die Rolle Gottes übernehmen darf, gleicht eine aktive Be-

14 bT *Gittin* 28a.

15 *Semachot*, Kapitel I. Siehe die englische Übersetzung in: *The Minor Tractates of the Talmud*, Bd. 1, London 1965, S. 326 ff.

beschleunigung des Sterbeprozesses sowie eine Vorenthaltung der notwendigen medizinischen Behandlung dem Mord. Nach der orthodoxen Stellungnahme schützt das jüdische Gesetz eindringlich die Achtung des Lebens, und was immer das Leben fördert, hat Vorrang. Man darf sich auf keinen Fall an Euthanasie beteiligen, sondern dem Menschen muss geholfen werden, in Frieden zu sterben. Der Ausdruck „in Frieden“ hat einige Strömungen des orthodoxen Judentums dazu gebracht, einen Unterschied zwischen nutzlosem Leiden und mechanischer Lebenserhaltung zu ziehen. Bereits Rashi (1040-1105), einer der grössten Bibel- und Talmudskommentatoren des Mittelalters, spricht von *mitab jafah* („schönem Tod“), der darin besteht, *schejamut maher*, dass man schnell sterbe, d. h. schneller, als wenn man auf den natürlichen Ablauf der Krankheit wartete. Zusammen mit dem Recht aufs Leben hat der Patient auch das Recht auf einen schmerzlosen Tode, bis einschliesslich des Punktes, dass einige Strömungen des orthodoxen Judentums die Verabreichung von schmerzmildernenden Medikamenten erlauben, obwohl sie das Leben des Patienten verkürzen könnten (z. B. Morphin). Nach dem Prinzip „Du sollst nicht töten“ ist die Verabreichung solcher Medikamente erlaubt, so lange dem *goses* Nahrung, Wasser und Sauerstoff nicht entzogen werden. Aufwändige Behandlungen seien aber zu unterlassen, wenn der *goses* sie ausdrücklich ablehnt und wenn er von den Konsequenzen seiner Entscheidung ausführlich informiert worden ist. Die aktive Beschleunigung des Sterbeprozesses, die nicht für die Verminderung der Schmerzen eingesetzt wird, bleibt im orthodoxen Judentum streng verboten, obwohl es nicht verboten ist, Gott um den Tod eines schwer leidenden Menschen zu bitten.

Innerhalb des orthodoxen Judentums begegnet man selbstverständlich unterschiedlichen Strengeniveaus. In einem Responsum, das im Jahr 2005 von Rabbi Shraga Simmons über die orthodoxe Stellungnahme bezüglich der Sterbehilfe eingereicht wurde, liest man:

„Regarding assisting suicide [...], Jews law is clear and definite. Under no circumstances may a doctor directly kill, or indirectly provide the means for suicide. Any form of active euthanasia is strictly prohibited and condemned as plain murder. The fact that the patient is in unremitting pain and pleads for assistance in ending his life does not change the law. Murder is one of the three cardinal sins prohibited by the Torah, and anyone who kills a dying person is liable to the death penalty as a

common murderer.”¹⁶

Dieselbe Position wurde schon am Ende der 90er Jahre von Nathan J. Diament, Leiter des *Institute for Public Affairs* der *Union of Orthodox Jewish Congregations of America*, als offizielle Stellungnahme des orthodoxen Judentums vertreten:

“Even with [Jewish] appreciation of our human reality, Jewish Law does not reduce the mandate that we preserve life, even under the most challenging conditions. While rabbinic authorities, ancient and modern, debate whether under limited circumstances medical treatments may be *withheld* from a suffering person (thus, no longer delaying an inevitable death), it is abundantly clear that one may not proactively hasten death. At the same time, Jewish Law would endorse the aggressive palliation of pain to a degree not currently practiced in the medical profession. Rabbinic authorities place such treatment under the rubric of loving one’s neighbour as one’s self (Leviticus 19:18) and condone even the use of narcotics to ameliorate a person’s pain.”¹⁷

b. Das konservative Judentum

Auch im konservativen Judentum¹⁸ hat der Lebensschutz unter allen Umständen absolute Priorität, und die Sterbehilfe wird prinzipiell abgelehnt.¹⁹

In den letzten Jahren hat sich im konservativen Bereich eine hitzige Debatte über Sterbehilfe und Organtransplantation entsponnen, die auf die jüdische Bedeutung von „Leben“ zurückgreift. Ärzte werden häufig mit dem Fall eines *goses* im Koma konfrontiert, für den keine Hoffnung mehr besteht. Seine Organe könnten einem anderen todkranken Patienten helfen, wieder ein normales Leben zu führen. Häufig hat ein solcher Patient aber, der noch kein *goses* ist, nicht die Möglichkeit, auf den natürlichen Ablauf des Todesprozesses von einem po-

16 http://judaism.about.com/library/3_askrabbi_o/bl_simmons_euthanasia; siehe auch: David M. Feldman, *Where There’s Life, There’s Life*, Yashar Publications 2006.

17 *Baltimore Jewish Times*, 2. Dezember 1999.

18 Es handelt sich um eine Strömung innerhalb des Judentums, die ab Mitte des 19. Jahrhunderts entstand und sich zwischen den Orthodoxen und den Liberalen ansiedelt. Es basiert auf der Konzeption vom Judentum, wie sie vom Rabbiner Zacharias Fraenkel (1801-1875) am Jüdisch-Theologischen Seminar in Breslau (1854-1938) entwickelt wurde. Das Bewahren der Tradition sowie ihr Einklang mit modernen Erkenntnissen und Lebensumständen sind die Hauptprinzipien des konservativen Judentums.

19 Siehe u. a.: *Assisted Suicide. A Responsum From the Conservative Movement’s Committee on Jewish Law and Standards*, in: *Conservative Judaism*, Sommer 1998, S. 15-25; Elliot N. Dorff, *May Jews Assist Others In Committing Suicide or Request That Others Assist Them in Their Own Suicides?*, in: www.learn.jtsa.edu/topics/diduknow/responsa/cjmag_asstsucide.shtml.

tentiellen Spender zu warten. Was ist die geeignetste halakhische Entscheidung in diesem Fall? Wenn das Leben als „absolutes Prinzip“ betrachtet wird, befinden sich beide Patienten – der potentielle Spender sowie der potentielle Empfänger – auf derselben Ebene: Die *Halakha* bietet in Bezug auf den Wert des menschlichen Lebens keinen Anhaltspunkt an, warum ein Arzt dem Leben des Empfängers das des Spenders bevorzugen sollte. Die talmudische Grundlage dieses Prinzips liest man in bT Synhedrin 74a:

„So kam einst jemand vor Raba und erzählte ihm: Der Befehlshaber seines Wohnortes befahl mir, jenen zu töten, sonst tötet er mich. Dieser erwiderte: Mag er dich töten, du aber begehe keinen Mord; wer sagt, dass dein Blut röter ist, vielleicht ist das Blut jenes Menschen röter.“

Noch problematischer ist die Perspektive, dass ein Arzt seinen Patienten nur als Sammlung von nutzbaren Organen sehen könnte. Diese Sicht verstiesse gegen eines der Hauptprinzipien des so genannten Arztgebets, das im 18. Jahrhundert Moses Maimonides zugeschrieben wurde: „[Mein Gott], lass mich nur den Menschen im leidenden Patienten sehen.“²⁰ In diesem Gebet lesen wir aber auch, dass der Arzt den Patienten „durch das Leben sowie durch den Tod“ begleiten muss, dass der Arzt also auch für den Ablauf des Todesprozesses verantwortlich bleibt.

Die rabbinischen Responsa – die sich im Laufe der letzten fünfzehn Jahre mit solchen Fällen im konservativen Bereich beschäftigt haben – zielen im Allgemeinen darauf, der Organtransplantation zuzustimmen, falls der Spender im Laufe seines Lebens explizit sein Einverständnis ausgedrückt hat, wobei man – falls eine schriftliche Stellungnahme fehlt – auf die Familie des Patienten angewiesen ist, die aber aus Liebe und Verzweiflung bzw. in der Hoffnung auf ein Wunder nicht bereit sein könnte, den Patienten sterben zu lassen.

Abgesehen von dem spezifischen Fall der Organtransplantation wird die Sterbehilfe im konservativen Judentum grundsätzlich abgelehnt.

20 Das Arztgebet wurde im Jahr 1793 von Marcus Herz, einem Schüler von Immanuel Kant und Leibarzt von Moses Mendelssohn, veröffentlicht. Wahrscheinlich handelt es sich um ein Gebet, das Herz selber schrieb. Siehe auch: J. Preuss, *Der Arzt in Bibel und Talmud. Eine historische Studie*, in: Virchows Archiv, Bd. 138, Nr. 2, Nov. 1894.

c. Das reformierte Judentum

Im Jahr 1995 hat das amerikanische reformierte Judentum²¹ ein Dokument (*resolution*) verabschiedet, das als „Compassionate and Comfort Care Decisions at the End of Life“ bekannt ist. Der religiöse und ethische Grundgedanke dieser offiziellen Stellungnahme bezieht sich auf die Quellen des Judentums, nach denen jeder Mensch als würdevolles Wesen und nicht als bewegliche Ware zu behandeln ist, nämlich dass jeder Mensch das Recht auf Leben hat, auf würdige Behandlungen sowie aber auch auf die Bestimmung der Zwecke und Grundwerte seines Lebens durch den freien Willen. In der reformierten Interpretation dieses Grundgedankens wird ein weiteres Element hinzugefügt, das von Philippa Newfield sehr deutlich pointiert wird:

“As a personality, every human being possesses the right to life, honor, and the fruits of his labor. True justice in Judaic terms is respect for the personality of others and for their inalienable rights, including the right to life. In Judaism, justice is akin to holiness. As Isaiah declared for all time: ‘*The holy God is sanctified by justice*’ (Isaiah V:16). Justice is a positive conception in Judaism and includes charity, philanthropy, and our endeavors to bring out the best in people. ‘Loving kindness’ always precedes the mention of ‘justice’ in the Scriptures to teach that strict justice must, in its execution, be mitigated by pity and humanity. The Prophets sum up our human duty to others as: *To do justly and to love mercy.*”²²

Nach diesem Prinzip interpretiert das reformierte Judentum Lev. 19, 14 („Vor einem Blinde [*lifnei ivur*] lege keinen Anstoß“) als die ethische Pflicht, den Sterbeprozess eines *goses* nicht durch den Einsatz von medizinischen Behandlungen zu verlangsamen, die als solche keine therapeutische Funktion haben und weswegen sie auch nicht obligatorisch sind. Genauso wie wir vor einen behinderten Menschen keine Hindernisse stellen dürfen, sind wir auch verpflichtet, solche Hindernisse – in diesem Fall alle lebenserhaltenden Therapien – aus dem Weg eines *goses* zu entfernen bzw. sie gar nicht aufzustellen.²³

21 *Union For Reform Judaism Review*, März 2006, S. 23; siehe auch: Harvey L. Gordon, *When It Hurts Too Much to Live. Questions and answers about Jewish Tradition and the Issues of Assisted Death*, URJS Press 1997; Richard Address, *A Time to Prepare: A Practical Guide for Individuals and Families in Determining One's Wishes for Extraordinary Medical Treatment and Financial Arrangements*, URJS Press 1994.

22 *Euthanasia, Physician Assisted Suicide and the Dying Patient: Medical Status*, 2006, www.jewishvirtuallibrary.org/jsourc/Judaism/euth1.html.

23 Der orthodoxe Rabbiner J. David Bleich – einer der leidenden Autoritäten in diesem Bereich – interpretiert Lev. 19:14 als Verbot der Sterbehilfe: Wir handeln zugunsten des Todes eines Men-

Auch aus reformierter Sicht bleibt die bewusste und absichtliche Beendigung des Lebens ein Verbrechen, weil man der Welt einen „Funken der Göttlichkeit“ durch die Tötung einer menschlichen Seele nimmt, ungeachtet dessen, ob dies durch Sterbehilfe, Mord oder Selbstmord geschieht. Zugleich haben wir jedoch nicht das Recht, unseren Willen über den eines *goses* zu stellen und ihn zu zwingen, ohne Perspektive auf eine bessere Zukunft zu leiden. Vor allem gilt dieses Prinzip für Patienten, die nicht im Koma liegen, wie z. B. diejenige, die an Sklerose leiden, und für die auch die so genannte „palliative Therapie“ nach einer Weile wirkungslos ist. Die Abwesenheit von Schmerzen und Leiden ist eines der wichtigsten Kriterien für die Bestimmung der Lebenswürde. Diesbezüglich liest man im *Compassionate and Comfort Care Resolution*:

„Our movement has already affirmed the right to refuse medical treatment that only prolongs the act of dying, but it is clear that not all needs are met by the withholding or withdrawal of medical treatment at the end of life. There are those who, nearing the end of life’s journey, would choose to live. We have yet to assert the obligations that our community has to those who cannot be cured of their disease but whose future promises nothing but pain and suffering. While acknowledging that many would choose not to endure such a life, most such choices do not need to be made when adequate palliative care and support can be provided. [...] Our effort must ensure that only rarely will that choice be beyond human strength.”²⁴

Obwohl dieses Dokument nicht bis zum Punkt kommt, den Begriff von „Lebensqualität“ aus jüdischer Sicht bestimmen zu wollen und obwohl die Auseinandersetzung zwischen freiem menschlichen Willen und Leben als Besitz Gottes ungelöst bleibt, wird vom reformierten Judentum betont, dass „care and compassion“ für die Verwirklichung der göttlichen Gerechtigkeit auf Erden unentbehrlich sind. In diesem Zusammenhang muss man „Mitleid“ als Verständnis für das Leiden des anderen Menschen und „care“ als aktive Handlung des Subjektes für die Linderung der Schmerzen interpretieren. Wenn die Ausleger der *Halakha* die Fähigkeit verlieren, „care and compassion“ in ihren Responsa zu beachten, sind sie nicht mehr fähig, den Menschen als schmerzempfindliches sterbliches Wesen jenseits eines abstrakten Begriffes einzuschätzen.

schen und ermöglichen nicht den natürlichen Verlauf seines Lebens. Nach der Auslegung von J. David Bleich ist die Sterbehilfe „not a capital crime, but would incur the punishment of lashes.“ (www.jewishsf.com/content/2-0-/module/displaystory/story_i.)

24 http://urj.org/Articles/index.cfm?id=7228&pge_prg_id=29601&pge_id=4590

d. Das rekonstruktionistische Judentum

Diese Bewegung wurde im Jahr 1955 von Mordechai M. Kaplan gegründet und hat eins der aktivsten Zentren für die Behandlung zeitgenössischer bioethischer Fragen in den Vereinigten Staaten.²⁵ Das ist eine Konsequenz aus dem starken Interesse der Rekonstruktionisten, jüdische Tradition und umstrittene Themen der Gegenwart eng zu verbinden:

„Each generation of Jews has subtly reshaped the faith and traditions of the Jewish people. Reconstructionist Jews seek to nurture this evolution. We see it as the life-blood of Judaism, the power that allows Judaism to continue as a dynamic tradition in every age. By ‘religious’ we mean that Judaism is the means by which we conduct our search for ultimate meaning in life. God is the source of meaning. We struggle, to be sure, with doubts and uncertainties. Reconstructionists affirm that struggle [...]”²⁶

Zu diesem Kampf gehört nicht die Hinauszögerung des Todes, wenn er unausweichlich ist. Diese Position wird vor allem von Tivka Frymer-Kemsky innerhalb des rekonstruktionistischen Judentums vertreten. Ausgehend von ihrem säkularen Humanismus, nehmen die Rekonstruktionisten alle medizinischen Behandlungen vor, die eine würdevolle Verlängerung des Lebens nach den Zwecken und dem Willen des Menschen erlauben (z. B. die Dialyse für nierenkranke Patienten) sowie alle medizinischen Behandlungen, welche die Lebensrettung am Anfang ihres Einsatzes noch ermöglichen. Es bedeutet, dass die Rekonstruktionisten gegen eine uneingeschränkte Dauertherapie sind, bis zum Punkt, dass sie ihren todkranken Mitgliedern erlauben, nicht an ein Beatmungsgerät angeschlossen zu werden. Nach dem Prinzip von *bechira chophshit* (Entscheidungsfreiheit), das für Moses Maimonides (1138-1204) eines der dreizehn Hauptprinzipien des Judentums darstellt, ist ein Leben ohne eine solche Freiheit

25 *Center for Jewish Ethics (Levin-Lieber Program in Jewish Ethics)* beim *Reconstructionist Rabbinical College* in Pennsylvania. Es wurde im Jahr 1994 gegründet; der heutige Leiter ist Rabbiner David A. Teutsch. Dieses Zentrum ist Mitglied der *Academic Coalition for Jewish Bioethics*, an der auch die folgenden Institutionen teilnehmen: Hebrew Union College – Jewish Institute of Religion Los Angeles (Kalsman Institute on Judaism and Health), Hebrew Union College-University of Cincinnati (Center for the Study of Contemporary Moral Problems), Jewish Theological Seminary (Finkelstein Institute), Shalom Hartman Institute, University of Judaism, University of Pennsylvania (Center for Bioethics), Yeshivat Chovevei Torah.

26 Siehe die Web-Seite des rekonstruktionistischen Judentums: www.jrf.org/recon/whois.html. Siehe auch: Rebecca T. Alpert/Jacob J. Staub, *Exploring Judaism: A Reconstructionist Approach*, Reconstructionist Press 20002.

wertlos. Selbstverständlich gilt dieses Prinzip lediglich für todkranke Patienten und nicht zum Beispiel für geistig behinderte Menschen bzw. für Menschen, deren Entscheidungsfreiheit aus anderen Gründen und in Abwesenheit von physischem Leiden beschränkt bzw. völlig abwesend ist.

In der rekonstruktionistischen Bewegung ist das Prinzip *lifnim mishurat hadin* (buchstäblich: „außerhalb der Gesetzlinie“²⁷) stark verwurzelt. Neun Mal im Talmud sowie zwei Mal in midraschischen Fertigstellungen lesen wir,²⁸ dass es unter gewissen Umständen notwendig ist, „außerhalb der Gesetzlinie“ zu handeln, wenn man sich ethisch verhalten will.²⁹ Ein solches Prinzip stellt grundsätzliche Fragen nach dem Wesen des jüdischen Gesetzes: Gibt es ethische Bereiche, wofür die *Halakha* nicht ausreichend ist? Nach welchen hermeneutischen, religiösen und moralischen Kriterien kann man feststellen, dass man in einem besonderen Fall ausserhalb der *Halakha* handeln muss, um eine gerechte Tat vollzubringen? Ist es für den Menschen nicht irreführend zu wissen, dass es Fälle gibt, wo Gott eine Handlung ausserhalb des von Ihm gegebenen Gesetzes verlangt?

Die Radikalität der rekonstruktionistischen Auslegung der jüdischen Quellen hat im Laufe der letzten Jahre harte Konflikte – vor allem bezüglich der Bioethik – zwischen dieser Bewegung und den anderen jüdischen Kongregationen in den Vereinigten Staaten verursacht.

§ 3 Schluss

Im Februar 2000 ernannte der israelische Minister für Gesundheit, Schlomo Benizri, Prof. Avraham Steinberg³⁰ zum Vorsitzenden einer Kommission, welche alle Probleme und Fragen durch einen Gesetzesvorschlag bezüglich der *gosesim* in

27 Bereits über die Übersetzung dieses Prinzips sind kräftige Auseinandersetzungen unter den Gelehrten entstanden. Vgl. u.a.: Steven Schwartzschild, *The Question of Jewish Ethics Today*, in: *Sh'ma* 7, no. 124:31, S. 31; Eugene B. Borowitz, *The Authority of the Ethical Impulse in the Halakha*, in: Jonathan V. Plaut (Hrsg.), *Through the Sound of Many Voices: Writings Contributed on the Occasion of the 70th Birthday of W. Gunther Plaut*, Toronto 1982, S. 489-505; Shear-Yeshuv Cohen, *Lifnim mishurat hadin* (auf hebräisch), in: *Adam-Noah Baron Memorial Volume*, Jerusalem 1970, S. 165-188.

28 Juristische Quellen: bT *Baba Qamma* 99b, *Baba Metzja* 24b und 30b, *Ketubot* 97a, *Berakhot* 45b; nicht-juristische Quellen: bT *Berakhot* 7a, *Avodah Zarah* 4b, *Baba Metzja* 30b, Mekhilta de Rabbi Jishmael *Masechta d'amalek* – *Yitro* 2.

29 Um die komplexen Hintergründe dieses Prinzips zu vertiefen, vgl. u. a.: Louis E. Newman, *Law, Virtue, and Supererogation in the Halakha. The Problem of Lifnim Mishurat Hadin Reconsidered*, in: ders., *Past Imperatives. Studies in the History and Theory of Jewish Ethics*, New York 1998, S. 17-44.

30 Avraham Steinberg ist pädiatrischer Neurologe am *Shaare Zedek Medical Center* (Jerusalem), Medizinethiker an der *Hadassa Medical School* (Hebräische Universität, Jerusalem) und Träger des Israel-Preises. Das ist die höchste Auszeichnung für wissenschaftliche, kulturelle und soziale Leistungen in Israel.

Israel regeln sollte. Der Auslöser zur Bildung dieser Kommission war der Fall von Itai Arad, einem Menschen, der an amyotrophischer lateraler Sklerose litt. Es handelt sich dabei um eine progrediente Lähmung, die zu einem qualvollen Tode führt, und für die noch keine Behandlung bekannt ist. Itai Arad, der damals bereits intubiert war, verlangte die Abschaltung des Beatmungsgerätes. Trotz der negativen Entscheidung einer lokalen Ethikkommission entschied sich Richter Mosche Talgam vom Bezirksgericht Tel Aviv für die Vollstreckung des Willens von Itai Arad: Das Beatmungsgerät wurde entfernt, und er starb innerhalb von wenigen Stunden. Um künftige ähnliche Fälle nicht der Entscheidung eines Richters zu überlassen, entschied sich Schlomo Benizri für eine Kommission, deren Arbeit zu einem endgültigen Gesetzesvorschlag führen sollte. Die Kommission bestand aus fünfundvierzig Männern und sechzehn Frauen. Sechsfünfzig Mitglieder waren jüdisch, je eines christlich, moslemisch und drusisch. Von den jüdischen Mitgliedern waren vierunddreissig säkular, sieben religiös-orthodox, drei ultraorthodox, eines konservativ und eines reformiert-liberal. Die Kommission wurde in vier Subkommissionen aufgeteilt: eine medizinisch-wissenschaftliche, eine philosophisch-ethische, eine juristische und eine halakhische. Die Subkommissionen untersuchten alle relevanten Fragen aus der Sicht ihrer professionellen Kompetenz und tagten 35-mal. Die Gesamtkommission tagte dreimal, und sechs vollständige Entwürfe wurden diskutiert, bevor die endgültige Version des aus über hundert Paragraphen bestehenden Gesetzesvorschlags am 17. Januar 2002 dem Gesundheitsminister Nissim Dahan vorgelegt wurde. Trotz der Komplexität des Themas sowie der Meinungsverschiedenheit der Mitglieder der Kommission konnte der Gesamtvorschlag einen breiten Konsens gewinnen: 80% aller Mitglieder waren mit sämtlichen Paragraphen einverstanden, und 100% der Mitglieder akzeptierten 95% aller Paragraphen. Die einzige relevante Meinungsverschiedenheit betraf das Aussetzen einer kontinuierlichen Behandlung im Fall eines *goses*. Nach der Stellungnahme einer Minderheit bestand kein Unterschied zwischen Vorenthaltung und Aussetzen einer Behandlung. Aber die Meinungsverschiedenheit wurde durch den Vorschlag eines an das Beatmungsgerät angeschlossenen Timers überholt. Im ersten Paragraph (*Ziel*) des Gesetzesvorschlags liest man:

„Dieses Gesetz bestimmt allgemeine Richtlinien bezüglich des Patienten am Lebensende, wobei ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen den Prinzipien der Heiligkeit des menschlichen Lebens, der Wichtigkeit der Lebensqualität, der Menschenwürde und des Anrechts eines Menschen auf Verwirklichung seiner Autono-

mie angestrebt wurde.“³¹

Der Steinberg-Kommission ist es erfolgreich gelungen, alle unterschiedlichen Positionen bezüglich der Sterbehilfe im heutigen Judentum zusammenzubringen und zugleich zu einem wirkungsvollen und deutlichen Schluss zu kommen. Zum Beispiel entschied der Gesetzesvorschlag im Fall eines Patienten am Lebensende (§ 10), der nicht weiterleben will, wie folgt:

„a. Ein urteilsfähiger Mensch am Lebensende, der nicht mehr weiterleben will gemäß obigem Paragraph 6b, erhält keine weitere medizinische Behandlung, außer er gibt seine ausdrückliche Einwilligung dazu. b. Das behandelnde Team muss den Patienten zu überzeugen versuchen, dass er weiterhin Sauerstoff, Nahrung, Flüssigkeit, seine bisher üblichen Medikamente sowie palliative Behandlung erhält, sofern keine medizinische Kontraindikation besteht.“

Jedoch lesen wir im Paragraph 12:

„Eine kontinuierliche medizinische Behandlung darf nicht abgebrochen werden, wenn die Unterbrechung den Tod des Patienten verursachen würde, unabhängig davon, ob der Patient urteilsfähig ist oder nicht.“

Bezüglich des Leidens eines *goses* bestimmt dieser Gesetzesvorschlag das Folgende (§ 13):

„a. Gemäss diesem Gesetz können bei einem unheilbaren Patienten am Lebensende medizinische Maßnahmen unterlassen werden, unabhängig davon, ob er urteilsfähig ist oder nicht, wenn sie mit signifikanten Leiden verbunden sind. Unter anderem dürfen in diesem Fall folgende Maßnahmen unterlassen werden: Reanimation, Anschluss an ein Beatmungsgerät (Respirator), Chemotherapie, Bestrahlung, Dialyse, Operationen und experimentelle Therapien. b. Bei einem nicht urteilsfähigen Patienten am Lebensende darf die Behandlung von Krankheiten, die nicht in Zusammenhang mit seiner unheilbaren Krankheit stehen, nicht ausgesetzt werden. Vorher bestehende und interkurrente Krankheiten sowie Schmerzen müssen in üblicher Weise behandelt werden. Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr jeder Art dürfen nicht beendet werden c. Die Weisungen im obigen Absatz b gelten nicht, falls eine medi-

31 Der gesamte Gesetzesvorschlag ist auf deutsch im folgenden Werk zu lesen: Peter Hurwitz/Jacques Picard/Avraham Steinberg, *Jüdische Ethik und Sterbehilfe*, op. cit., S. 189-219.

zinische Kontraindikation besteht; sie gelten auch nicht, wenn eine entsprechende Willensverfügung des Patienten vorliegt, vorher bestehende und interkurrente Krankheiten nicht zu behandeln.“

Nach diesem juristischen Entwurf sind nur aktive Sterbehilfe (§ 16) sowie Beihilfe zum Suizid (§ 17) unter allen Umständen verboten.

Leider bleiben gewisse relevante Lücken auch in diesem Gesetzesvorschlag, wie z. B. die medizinische Behandlung von im Sterben liegenden Neugeborenen und Minderjährigen, wiewohl die Steinberg-Kommission von vornherein sich solcher Lücken bewusst war (§ 42-43).

Die Kommission strebte an, eine einheitliche Stellungnahme bezüglich der Sterbehilfe anzubieten, die für alle unterschiedlichen Bewegungen des heutigen Judentums sowie für die Anhänger anderer Glaubensrichtungen annehmbar sei. Durch ihre Arbeit musste vor allem eine einheitliche Konzeption von Leben, Tod und Lebensqualität aus jüdischer Sicht entstehen, die für eine breite Palette konkreter Fälle normativ – wenn nicht verpflichtend – werden sollte.

Die Tatsache, dass dieser Gesetzesvorschlag nach fünf Jahren noch nicht in Kraft getreten ist – er ist nämlich in kein bestehendes Gesetz verwandelt worden, denunziert einmal mehr die Zurückhaltung der säkularen und religiösen Institutionen einer Gesellschaft, wenn es um Sterbehilfe geht. Selbstverständlich könnte man argumentieren, dass Israel in den letzten fünf Jahren auf dringendere politische und soziale Probleme einzugehen hatte, jedoch bleiben die *gosesim* und derer Familien nach wie vor in einer schmerzhaften und häufig unerträglichen Lage, – und das abgesehen von allen äusseren Umständen. Es gibt keine juristische, religiöse und ethische Rechtfertigung für das Fortbestehen eines solchen Vakuums – dies sei nicht nur in Bezug auf Israel (was ja dennoch über einen detaillierten Gesetzesvorschlag zum Thema verfügt), sondern in Bezug auf alle Länder gesagt, welche die Sterbehilfe juristisch noch nicht geregelt haben und welche sich einer grundsätzlichen Debatte über die ethischen, sozialen und religiösen Aspekte eines solchen Problems weiter entziehen.