

RelBib

Bibliography of the Study of Religion

<https://relbib.de>

Dear reader,

This is a self-archived version of the following article:

Author: Loth, Heinz-Jürgen

Title: "Gesundheit, Krankheit: Judentum"

Published in: Ethik der Weltreligionen: Ein Handbuch
Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft

Year: 2005

Pages: 132 - 136

ISBN: 978-3-534-17253-5

Thank you for supporting Green Open Access.

Your RelBib team

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK



Judentum: Gesundheit: Gott schuf den Menschen in seinem Ebenbilde, „hauchte Lebensodem in sein Antlitz“ (Gen 2,7) und gab Israel die *Tora*, die selbst ein „Baum des Lebens“ ist (Spr 3, 18). Gott gab dem Menschen die Wahl zwischen Leben und Tod und sprach zu ihm: „So wähle das Leben, auf dass du lebst, du und dein Same“ (Dtn 30, 19). Der Mensch soll durch die *Mizwot* leben (Lev 18, 5) und – wie die Rabbinen hinzugefügt haben – nicht ihretwegen sterben (Joma 85b). Deshalb steht der Grundsatz der Lebenserhaltung (*Pikkuach náfäsch*) über der Einhaltung der *Mizwot*, entsprechend dem talmudischen Prinzip *chamira sakanta me'issura*, d.h. Vorschriften hinsichtlich der Gesundheit und des Lebens sind strenger als rituelle Gebote (Chullin 10a). Ausgenommen davon sind lediglich die bekannten Verbote von Götzendienst, sexuellen Delikten (siehe Selbstmord) und Mord (Sanhedrin 74a). In Lev 19, 2 heißt es: „Heilig sollt ihr sein, denn heilig bin ich, der Ewige, euer Gott“.

Das Leben ist somit ein von Gott anvertrautes Gut und auferlegt einem jeden, auf den Erhalt der eigenen physischen Gesundheit zu achten. In Dtn 4, 9 lesen wir: „hüte dich und deine Seele gar sehr“, woraus die Rabbinen gefolgert haben – unter Hinweis auf Dtn 4, 15 –, dass man sehr auf seine Gesundheit bedacht sein müsste (Berachot 32b). Diese Aufforderung steht im unmittelbaren Zusammenhang zu den Gesetzen und Rechtsvorschriften, die Israel am Sinai empfangen hat. Von den 613 *Mizwot* haben dann auch 213 einen medizinischen Charakter: Es geht dabei um die Vermeidung von Epidemien, Unterdrückung der Prostitution und venerischer Krankheiten, häufiges Waschen, Hautpflege, strikte Diät und sanitäre Vorschriften, Regeln für das Sexualleben, Isolation und Quarantäne, die Beachtung eines Ruhetages (Schabbat) u.a.m. Die Medizin steht sowohl in der Bibel als auch im Talmud in einem direkten Bezug zum religiösen Recht. Die Heiligkeit des *einzelnen* Lebens folgt aus der Tatsache, dass alle Menschen den „Stempel des ersten Menschen“ tragen, aber „doch ist nicht Einer dem andern gleich“, weshalb jeder Einzelne verpflichtet ist zu sagen: „meinetwegen ist die Welt erschaffen worden“ (Mischna Sanhedrin 4,5). Das Achtgeben auf die eigene physische Gesundheit ist also eine allgemeine Pflicht, die über Moses Maimonides (Mischne Tora, Rozeach 1, 4) und Schulchan Aruch, Choschen Mischpat 427, 8, festgeschrieben wurde.

Die Rabbinen geben bereits einige Beispiele an, die auf Gefahren für die Gesundheit hinweisen: Trinken von Wasser, Wein und Milch aus unbedeckten Behältern, Flüssigkeiten, die durch eine Schlange vergiftet sein könnten (Mischna Terumot 8, 4-5; Chullin 10a; jerTalmud, Terumot 8,4), Münzen in den Mund zu nehmen, die durch Bakterien verseucht sein könnten oder eine bröckelige Mauer passieren, die zusammenbrechen könnte (Rosch ha-Schana 16b). Nach der Mischna Baba Kamma 8, 6 ist es verboten, sich zu verletzen, eine Vorschrift, die die *halchische* Tradition übernommen hat. Im Schulchan Aruch merkt Rabbi Mose Isserles an, „man sollte stärker auf eine mögliche Gefahr achten als auf eine mögliche Überschreitung eines rituellen Gebotes“ (Jore De'a 116, 5). Das schließt nach der *Halacha* jedoch nicht aus, dass man einem gefährlichen Beruf nachgehen darf, um den eigenen Lebensunterhalt oder den der Familie zu sichern.

Aus *halachischer* Sicht ist jedoch das Rauchen verboten, insofern der Raucher sich bewusst in Gefahr bringt, was eindeutig verboten ist. Das gilt natürlich auch mit Blick auf einen exzessiven Alkoholenuss sowie andere Drogen, die den Körper gefährden bzw. zerstören. Entsprechend sind unhygienische und damit gesundheitsgefährdende Piercings untersagt; das Piercing der Genitalien aus hygienischen Gründen und wegen der *Zeni'ut* (Züchtigkeit, Keuschheit), um diese nicht zu modischen Schaustücken zu machen. Wiewohl im Judentum der Gebrauch von Kondomen untersagt ist – wegen der Vernichtung bzw. Schädigung der männlichen Samenzellen (*hasch-hatat zera*, siehe Empfängnisverhütung) –, wäre dieser jedoch gestattet im Falle der HIV/AIDS-Erkrankung. Denn die *Tora* würde nicht von dem Kranken eine lebenslange sexuelle Enthaltensamkeit verlangen, aber sehr wohl fordern, dass die lebensbedrohende Krankheit nicht weitergegeben wird.

Krankheit: Die Vorstellung von Gott als *rofe*, Heiler, wie sie in der *Tora* anzutreffen ist (Ex 15, 26), findet sich auch im Talmud (Berachot 60a) und dann auch wieder im *Siddur* in der 8. Benediktion des *Schemone essre* (Achtzehnbittengebet): „denn Gott, König, ein bewährter und barmherziger Arzt bist du“. In diesem Kontext wird der menschliche Arzt zu einem Helfer oder Instrument Gottes. Bis heute hat der Glaube, dass Gott eine entscheidende Rolle bei der Heilung spielt, nicht an Bedeutung verloren.

Auch wenn keine hebräischen Medizintexte aus der Antike überliefert sind, wissen wir doch, dass viele Gelehrte des Talmuds gleichzeitig Mediziner waren. Im Mittelalter verkörpert Moses Maimonides diesen Typus von *Halachisten* und Arzt. Für ihn ist die medizinische Therapie ganz einfach eine *Mizwa*. Nachmanides (= Mose ben Nachman, 1194-1270), ebenfalls Arzt und *Halachist*, sieht in der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit die Erfüllung einer Anzahl von wichtigen *Mizwot*: die Pflicht zur Nächstenliebe (Lev 19, 18), nicht untätig beim Blute seines Nächsten zu stehen (Lev 19, 16) und verlorenes Eigentum wieder zurückzugeben (Dtn 22, 2), woraus die Rabbinen die Pflicht zur Wiederherstellung der individuellen Gesundheit sowie des Lebens ableiteten (Sanhedrin 73a; Baba Kamma 81b). Die Pflicht des Arztes zu helfen, basiert hier auf biblischen *Mizwot*.

Grundsätzlich gilt auch, dass der Kranke kein Recht hat, die lebensrettende medizinische Behandlung zu verweigern. Vielmehr gilt das Zwangsprinzip, wonach – so die *Tosefta* – der Arzt „die Person mit einem befallenen Bein zwingen muss, sich einer Amputation zu unterziehen; er handelt so aus Gründen der Heilung“ (Schekalim 1, 6). Später wird der Patient froh sein, dass der Arzt sein Leben gerettet hat – gleichsam in einem nachträglichen Konsens (im juristischen Sinne)! Gott als Eigner des Lebens und das Zwangsprinzip bestimmen hier die Ausgangslage für die *Halacha*. Für die individuelle Autonomie des Kranken bleibt folglich wenig Spielraum. Nur in extremen Entscheidungssituationen wird dem Patienten die Entscheidung überlassen, wenn – so nach einem *Responsum* von Rabbi Mosche Feinstein – zwischen einer sehr riskanten Operation, die im Falle des Gelingens allenfalls zu einer Lebensverlängerung von 5 bis 10 Jahren führen würde, und einem Weiterleben ohne Operation für eine kurze Zeit zu wählen ist.

Handelt es sich jedoch um einen Kranken, der als *trefa* zu bezeichnen ist, dann entfällt der Zwang in der Anwendung der medizinischen Therapie. Der Begriff *trefa* bezieht sich im Kontext der Speisevorschriften auf die koscheren Tiere, die dennoch wegen organischer Defekte verboten sind (das hebr. Verb *taraf* bedeutet „zerreißen“) und von denen angenommen wird, dass sie nicht überleben können (Mischna Chullin 3, 1; Chullin 42a; siehe Essen). Ein menschlicher *trefa* ist dann ein Kranker, der sich in einem medizinischen Zustand befindet, für die es keine bekannte Therapie gibt (Maimonides, Hilchot Rozeach 2, 8). Dabei geht man von einem Eintritt des Todes innerhalb von etwa 12 Monaten aus. Die Tötung des *trefa* ist zwar einerseits verboten, andererseits aber der menschlichen Jurisdiktion entzogen; sie bleibt jedoch eine Gesetzesverletzung und unterliegt der göttlichen Bestrafung. Von Bedeutung ist der Status *trefa* in medizinischen Extremsituationen, wenn z. B. siamesische Zwillin-

ge über nur ein ausgebildetes Herz verfügen und keine Überlebenschance haben. In diesem Falle ist die Trennung der beiden *halachisch* erlaubt, auch wenn bei einem Durchtrennen der Blutgefäße der schwächere Zwilling automatisch getötet wird.

Die Kategorie *trefa* ist auch von Bedeutung hinsichtlich der Organtransplantation. Wenn es sich um Leichentransplantate handelt, also um Entnahme *post mortem*, bestehen aus *halachischer* Sicht keine Probleme – sofern einerseits kein Nutzen oder Profit aus der Leiche gezogen wird (Sanhedrin 47b; Aboda Zara 29b; Schulchan Aruch, Jore De'a 349, 1-2) und andererseits nach dem Konzept von *Pikkuach näfäsich* mit dem Transplantat Leben gerettet werden kann. Nur dann dürfen das Verbot hinsichtlich der Verstümmelung und Entweihung der Leiche (Sanhedrin 47a; Arachin 7a; Chullin 11b; Baba Batra 154b) sowie die Verpflichtung zur möglichst raschen Beerdigung derselben (Sanhedrin 46b; Jerusalemer Talmud Nasir 7, 1) übergangen werden.

Bei Organtransplantationen wie Blut-, Haut-, Knochenmark- oder Nierenspende, die als Lebendspenden durchgeführt werden müssen, ist grundsätzlich zu bedenken, dass der Spender selbst kein Risiko auf sich nehmen darf. Denn auch in diesem Falle gilt das Gebot des Erhalts der eigenen Gesundheit nach Dtn 4, 9. Dem wiederum steht die *Mizwa* aus Lev 19, 16 entgegen: „Du sollst nicht untätig beim Blute deines Nächsten stehen“. Ein gleichlautendes Gesetz wurde 1998 in Israel verabschiedet. Die *Halacha* und auch das moralische Denken gehen dahin, dass die Organspende zur Rettung eines Menschenlebens ein Akt der Nächstenliebe ist (Lev 19, 18). Dies entspricht auch der Haltung des Jerusalemer *Talmuds*, wonach ein „vernünftiges Risiko“ auch für den Spender zu vertreten ist (Terumot 8, 11). Ein Problem stellt dabei jedoch das *halachische* Kriterium dar, wonach mit der Organspende eine unmittelbare Lebensrettung erfolgen muss. Dieses entspricht jedoch nicht dem Prinzip der modernen Organbanken mit ihrer Lagerung von gespendeten Organen.

Ausgesprochen schwierig gestaltet sich dagegen die Herztransplantation, die nur mit einem noch lebenden, d.h. schlagenden Herzen vorgenommen werden kann. Das geschieht im Falle des „Hirntoten“. Da es aber nach der *Halacha* verboten ist, einem Menschen ein lebenswichtiges Organ zu entnehmen, käme dieses einem Mord gleich, auch wenn der betreffende Mensch nach den Standards westlicher Medizin als tot gilt. Selbst wenn die Dysfunktion des Hirnstammes mit modernen medizinischen Tests nachgewiesen werden kann, so führt doch das Anschließen des „Hirntoten“ an lebenserhaltende Systeme zu einer Aufrechterhaltung der Herzfunktion, die jedoch aus jüdischer Sicht als primäre Kraft im menschlichen Organismus angesehen wird. Der „Hirntote“ wäre aus *halachischer* Sicht ein *goses*, d.h. ein Sterbender, der nicht durch Entnahme des Herzens getötet werden darf. Denn es gilt auch hier das *halachische* Prinzip, wonach ein Leben nicht wegen eines anderen Lebens verstoßen werden darf (*en dochin näfäsich mipne näfäsich*, Mischna Ohalot 7, 6)!

Die gegenwärtige Kontroverse um den Hirntod folgt aus jüdischer Sicht der klassischen *hala-chischen* Sicht von Rabbi Mosche Sofer (genannt Chatam Sofer, 1762-1839), wonach ein Mensch erst dann tot ist, wenn er bewegungslos ist, keine Puls-/Herz- und Atmungstätigkeiten zeigt. Dagegen hat wohl der berühmte *Possek* Rabbi Moses Feinstein den sog. Hirnstammtod als Todeskriterium akzeptiert, wie auch sein Schwiegersohn Rabbi Moses Tendler. Auch das Oberrabbinat Israels hat in einer Entscheidung 1986 Herztransplantationen erlaubt, dabei aber den irreversiblen Ausfall der Spontanatmung als Kriterium zugrunde gelegt. Dagegen haben Rabbi David Bleich und Rabbi Schlomo Salman Auerbach Bedenken erhoben und Zweifel an den medizinischen Tests, die auf den Hirntod hinweisen sollen, vorgebracht. Das schließt jedoch nicht aus, dass – wenn das Organ schon einmal entnommen ist – kein Einwand gegen die Annahme der Herzorganspende erhoben wird. Daraus ergibt sich eine moralisch unbefriedigende Situation, insofern es Kranke gibt, die eine Herzspende annehmen würden, andererseits eine solche jedoch nach Ansicht wichtiger *Halachisten* nicht zulässig ist. Zudem ist der Glaube an die Auferstehung der Toten aus der Sicht vieler Juden mit Or-

ganspenden nicht vereinbar. Andererseits verweisen die Befürworter der Organspende auf Pirke deRav Eliezer 48: „Wer ein Leben rettet – es ist als ob er die ganze Welt gerettet hätte.“ Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass der Besuch eines Kranken eine *Mizwa* ist, hat doch Gott selbst den erkrankten Abraham bei den Terebinthen von Mamre besucht, der sich von seiner Beschneidung erholte (Gen 18, 1; Baba Mezia 86b). Diesem Beispiel Gottes soll der Mensch folgen (Sota 14a)! Der Krankenbesuch (*Bikur cholim*) ist zwar eine rabbinische *Mizwa*, wird aber zudem mit dem Gebot der Nächstenliebe (Lev 19, 18) begründet und zählt zu den *Gemilut Chassadim*, jenen Akten der Wohltätigkeit, die eine der drei Säulen bildet, auf denen die Welt ruht (Pirke Avot 1, 2). Der Besucher sollte auch für die Genesung des Kranken beten. In manchen Gemeinden wird am Schabbatmorgen im Gottesdienst das spezielle *Mi schä-berach le-cholim* („Er, der die Kranken segnet“) gesprochen; die oben erwähnte 8. Benediktion der *Amida* (= *Schemone essre*) endet mit der Zuversicht: „Gelobt seist du, Ewiger, der du die Kranken deines Volkes heilst!“ *Bikur cholim* soll dem Kranken vermitteln, dass man sich um ihn kümmert, um so die medizinische Behandlung durch eine spirituelle und emotionale Unterstützung zu stärken (Nedarim 39b-40a; Sota 14a; Berachot 5b; Schulchan Aruch, Jore De‘a 235-238). Wer immer einen Kranken besucht, reduziert nach Ansicht des *Talmud* seine Krankheit um ein Sechzigstel (Nedarim 40a). *Bikur-Cholim*-Vereinigungen datieren bereits aus dem Mittelalter und sind oft eine Unterabteilung der *Chevra Kadischa*. Sie haben entscheidend zur Entstehung von Krankenhäusern beigetragen. *Bikur Cholim* gilt auch mit Blick auf den erkrankten Nichtjuden (Gittin 61a), ist doch Gott gut zu allen und sein Erbarmen gilt allen seinen Werken (Ps 145, 9).

Behinderung: Der Taubstumme und der Unzurechnungsfähige (*shotä*) leben nach Ansicht der Rabbinen gewissermaßen unter Zwang und sind daher völlig strafrechtlicher Verfolgung entzogen (z. B. Jebamot 99b; Chagiga 2b und Gittin 23a). Schon die Rabbinen kannten die Symptome unterschiedlicher Psychosen (Chagiga 2b; Sanhedrin 65b; Nedarim 17a), aber auch Epilepsie (Jebamot 64b), Phobien (Gittin 70a), Melancholie (Mischna Schabbat 2, 5) u.a.m. Der Schutz des *shotä* beinhaltet beispielsweise, dass ein Mann sich nicht von seiner dementen Ehefrau scheiden lassen kann, damit sie nicht ohne Schutz bleibe (Gittin 71b; Jebamot 110b). Mit Blick auf die moderne Psychologie wird man sagen können, dass der Beitrag jüdischer Wissenschaftler von Anfang an bedeutend gewesen ist.

Was den Blinden angeht, so setzte sich unter den Rabbinen nach und nach die Meinung durch, dass seine Behinderung nicht seine Verantwortlichkeit im Sinne des jüdischen Rechts einschränkt. Die Institution des *Ba‘al kore* (oder *Ba‘al kerı‘a* bei den Sefardim), des kompetenten Vorlesers aus der *Tora*, ermöglicht es, dass sogar ein Blinder zur *Toralesung* aufgerufen werden kann. Bedingt durch die Lebensumstände in der Diaspora ist Blindheit im Judentum keine seltene Erkrankung, weshalb die Übertragung der Augenhornhaut von Verstorbenen aus *halachischer* Sicht seit langem kein strittiges Thema mehr ist. Die Fürsorge für die Blinden hat auch zur Entwicklung einer hebräischen Braille-Schrift geführt.

Es gibt zahlreiche jüdische Organisationen, die sich der Körperbehinderten annehmen – getreu dem Gebot von Lev 19, 14: „Du sollst einem Tauben nicht fluchen und vor einem Blinden sollst du keinen Anstoß legen.“ Jüdische Einrichtungen bis hin zur Mikwe sollen daher auch über Vorrichtungen verfügen, die Körperbehinderten den Zugang ermöglichen. Auch wenn in einigen Staaten soziale Einrichtungen sich um die Kranken, Alten und Behinderten kümmern, obliegt es dennoch jeder einzelnen *Kehilla* oder jüdischen Gemeinschaft, sich dieser Menschen in ihrer Mitte anzunehmen – gemäß dem Gebot der Nächstenliebe (Lev 19, 18). In Deutschland sind es in der Regel die Sozialdienste der Gemeinden, die sich um den genannten Personenkreis kümmern. In den USA hat man seit den 80iger Jahren wieder das gemeinschaftliche Heilen – im Rahmen kleiner Gruppenzusammenkünfte – entdeckt. Das dabei vermittelte Gefühl des Verwurzeltheits in einer jüdischen Tradition, die sich des Hebräischen sowie jüdischer Texte und Lieder bedient, hat die Gesundwerdung des Kranken zum

Ziel, insofern soziale Isolierung aufgehoben wird. Gleichzeitig dient es jedoch auch der Heilung der Gemeinschaft, wenn sie sich den Alten, Kranken und Behinderten zuwendet und so die jüdische Identität fördert.

Leiden: Leiden ist ein ewiger Begleiter jüdischen Lebens seit der Antike: Judenhass und Antisemitismus haben immer wieder zu Diskriminierung, Verfolgung und Ermordung von Juden geführt. Der *Holocaust* bzw. die *Scho'a* ist im jüdischen Denken noch immer gegenwärtig und das nicht nur im Kontext theologischer und politischer Reflexionen, sondern auch ganz konkret in Gestalt von Überlebenden, die noch heute der medizinischen und psychischen Hilfe bedürfen. Die Versorgung der überlebenden Opfer der Vernichtungslager war und ist für die jüdischen Mediziner eine große Aufgabe.

Leiden stellt jedoch im Judentum keinen Wert an sich dar! Die Vermeidung von Leiden ist das Ziel, wie es das Prinzip von *Pikkuach náfäsch* (siehe oben) fordert. Das heißt konkret, wenn sehr große Schmerzen am Schabbat zu Leiden führen, dann ist zwecks Behandlung eine Verletzung der Schabbatgesetze zulässig, selbst wenn keine unmittelbare Lebensgefahr besteht: „Wo Schmerzen involviert sind, wurde von den Rabbinen keine präventive Maßnahme erlassen (Ketubbot 60a; vgl. Schulchan Aruch, Orach Chajim 328, 28.33; Mischna Berura 328, 28). Das gilt auch mit Blick auf unerträgliche Zahnschmerzen, wie sie von einer Vereiterung herrühren können.

Das Judentum lehnt jede Form von Sterbehilfe ab (siehe Sterbehilfe?!). Das gilt auch von dem *goses*, dem Sterbenden, der noch in jeglicher Beziehung als lebende Person gilt (Sema-chot 1, 1). Sauerstoff, Flüssigkeit und Nahrung – die grundlegenden physischen Notwendigkeiten menschlichen Lebens – dürfen ihm auf keinen Fall entzogen werden. Ist der Patient mit terminalen Krankheiten am Sterben, aber an lebenserhaltende Systemen angeschlossen, so dürfen diese nicht entfernt werden. Wohl darf die medizinische Therapie abgebrochen werden, wenn der Tod des Patienten unabwendbar ist. Wenn der Patient jedoch Diabetiker ist, ist die Verabreichung von Insulin erforderlich. Selbst eine indirekte Lebensverkürzung ist nach der *Halacha* nicht zulässig! Um jedoch das Leiden im Sterbeprozess zu verhindern oder zu mindern, erlaubt das jüdische Gesetz die Verabreichung von palliativen Medikamenten, wohl wissend, dass diese die noch verbleibende Lebenszeit verkürzen. Das darf jedoch nicht in Form einer Einzeldosis geschehen, die den Tod unmittelbar herbeiführen könnte, selbst dann nicht, wenn erkennbar ist, dass der *goses* große Schmerzen erleidet. In einem solchen Fall ist es aus *halachischer* Sicht erlaubt, für den Tod des leidenden Menschen zu beten – sofern damit keine Hintergedanken verbunden sind. Als Rabbi Jehuda ha-Nasi (c135-220) unheilbar erkrankte und unter großen Schmerzen litt, beteten seine rabbinischen Kollegen, er möge gerettet werden, während seine fromme Bedienstete darum bat, dass die Engel ihn zu sich nehmen würden. Aber erst nachdem sie einen Krug vom Dach auf den Boden warf und die Rabbinen ihr Gebet wegen des Lärms kurz unterbrachen, konnte die Seele Jehudas zur ewigen Ruhe einkehren (Ketubbot 104a). Im traditionellen jüdischen Glauben wird an der Macht des Gebetes nicht gezweifelt!

Literatur

Golinkin, D.: Ist das Rauchen nach der Halacha verboten? <www.judentum.org/responsen/rauchen.htm>; Nordmann, Y.: Zwischen Leben und Tod: Aspekte der jüdischen Medizinethik, Bern 1999; Nordmann, Y./Birnbach, M.: Die aktuelle Biomedizin aus Sicht des Judentums: Gutachten für die AG Bioethik und Wissenschaftskommunikation am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin, Berlin 2002; Sinclair, D. B.: Jewish biomedical law: legal and extra-legal dimensions, Oxford 2003; Tendler, M. D./Rosner, F.: Dental Emergencies on the Sabbath, <www.jlaw.com/Articles/dental-emerg.htm>; Wiedebach, H.: Wertwissenschaft und Maimonides' Theologie (Naturwissenschaft – Philosophie – Geschichte, Bd. 20), Münster 2003.

Heinz-Jürgen Loth