

Triage: Jüdische Sichtweisen

von Annette Böckler

"So schützen wir uns" – Bleiben Sie jetzt zuhause; Abstand halten; Gründlich Hände waschen – Sie wissen längst, wie Sie sich schützen. Doch wer ist "uns"? Es meint vor allem die anderen: die Risikogruppen und unsere Intensivstationen. Kein Mensch ist gegen Corona immun und weil das Virus in akute Atemnot führen kann, werden etliche Erkrankte eine komplizierte Intensiv-Behandlung benötigen, um zu überleben. Wenn aber "die Kurve" nicht "flach" bleibt, werden bald mehr Menschen in Lebensgefahr schweben als Intensiv-Betten zur Verfügung stehen. Da stellt sich die schwierige Frage, die gleichzeitig eine religiöse Frage ist: Wen rettet man dann, wenn man nicht alle retten kann? Welches Leben hat Priorität?

Bei einem Krieg, einer Naturkatastrophe oder einem Terrorangriff unterschieden Notfall- und Intensiv-Mediziner(innen) schon seit Napoleons Zeiten zwischen "Notfall" mit sofortiger Behandlung, "Vorrang" in der Behandlung und "nicht-dringenden Fällen". Corona aber kann dazu führen, dass Ärzte innerhalb der Kategorie "Notfall" entscheiden müssen: "Sollen in der Corona-Krise junge Kranke bevorzugt behandelt und ältere sterben gelassen werden? Sollen Mütter und Väter von kleinen Kindern zuerst an die Beatmungsmaschine kommen, damit keine Waisen zurückbleiben? Soll man einen 90-jährigen gar nicht auf der Intensivstation pflegen, weil er ohnehin nicht mehr lange zu leben hat?" ([Zitat-Quelle: Swissinfo.ch](#))

Diese medizinische Entscheidung heisst "Triage". Der Begriff basiert auf dem französischen Verb "*trier*": "trennen, sortieren, auswählen". Triage bedeutet also "Selektion". Das lässt einen zusammensucken. Aber wie soll man denn handeln, wenn man handeln muss?

Der Zürcher Rabbiner Noam Hertig meinte dazu: "Im schwierigen Fall einer Triagierung [gilt] das talmudische Prinzip '*ein dochin nefesch mipnei nefesch*' – dass ein Leben nicht für ein anderes Leben verdrängt werden darf – unabhängig vom Lebensalter." (Tachles 24.4.2020, S. 22). – Was aber, wenn gleich zwanzig Leben gerade unmittelbar vor einem sind, alle gleich dringende Hilfe benötigen, aber nicht genügend Mittel zur Hilfe da sind? Wer hat Vorrang? Wie soll die moderne Intensivmedizin entscheiden?

Dazu gibt es [ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften \(SAMW\)](#). Doch es gibt auch jüdische Responsa (Rabbinische Rechtsmeinungen). Covid-19 ist eine neue medizinische Situation, doch Entscheidungen über Leben und Tod musste man schon früher fällen, zum Beispiel wer bei einer Geburt vorrangig gerettet werden soll (mOholot 7,6) – dort wurde der Grundsatz aufgestellt: Man verdrängt nicht ein Leben zugunsten eines anderen (*ejn dochin nefesch mipnej nefesch*), welcher Gefangene zuerst freigekauft werden soll, wenn es nicht genügend Mittel gibt (mBaba Metzia 2,11), wie Wasser zugeteilt werden soll, wenn es zwei Verdurstende gibt, aber nur einen Krug (bBava Metzia 62a), wem unter Bedürftigen zuerst Spenden zukommen sollten (Sh.Ar. Jore Dea 249:16; 251:7-8; 252: 1, 3), wie Verhandlungen während einer Belagerung geführt werden sollen, ob zum Beispiel viele gerettet werden dürfen, indem man einen an die Feinde ausliefert (II Sam 20; bPessachim 25b), sowie den Hierarchien im Falle von Lebensrettung (mHorajot 3,7-8; bBaba Metzia 62a) und dem obersten Grundsatz: Alle Menschen sind gleich (mSanhedrin 4,5), "Kein Blut ist röter als das andere" (bPesachim 25b). Auf der Grundlage dieser Fälle schufen vier Rabbiner sehr verschiedener jüdischer Ausrichtungen Positionen, die für den Fall der Triage auf

Intensiv-Stationen relevant sind. Ihre Meinungen werden hier in chronologischer Reihenfolge präsentiert:



Rabbiner Solomon B. Freehof (1892-1990), war Präsident der Central Conference of American Rabbis (CCAR) von 1943 to 1945, ab 1955 Vorsitzender des Responsa Committees der CCAR und Präsident der World Union for Progressive Judaism (WUPJ) von 1959-1964.

Der amerikanische Reform-Rabbiner S.B. Freehof schreibt sein Responsum im Jahr 1968 auf die Frage: *Wie soll man wählen, welcher Patient gegenüber vielen anderen ausgewählt werden soll, um ihn mit Hilfe eines Dialyse-Gerätes am Leben zu erhalten?* Er antwortet: Es ist schwierig, eine Entscheidung zu treffen in Dingen, die das Leben eines Menschen betreffen. Vom Standpunkt der Religion aus sind alle Menschen hinsichtlich des Rechts auf Leben gleich. Er analysiert dann rabbinische Texte, in denen es um die Auswahl über Leben und Tod geht und kommt zu dem Schluss: In allen Diskussionen der talmudischen und der späteren Literatur findet sich ein gewisser Tenor im Blick auf das Problem. Erstens ist das eine Leben genauso wichtig wie das andere. Zweitens ist es nicht erlaubt, aktive Schritte zu unternehmen, um ein anderes Leben zu unserem eigenen Vorteil zu beenden. Drittens, wenn es um die Wahl zwischen Menschen geht, die sowieso in Todesgefahr schweben, dann darf die Entscheidung nicht umgangen, sondern muss getroffen werden, man muss sich für einen entscheiden, wenn man nur einen retten kann. Aber diese Entscheidung für das Überleben muss aus rein medizinischen Gründen getroffen werden, es muss derjenige ausgewählt werden, der die bessere Chance hat, von der Massnahme zu profitieren.

Erst 52 Jahre später gibt es weitere Stellungnahmen zur Frage der Triage. Sie erscheinen alle innerhalb einer Woche und jetzt geht es um Beatmungsgeräte für an COVID-19 Erkrankte.



Rabbiner Elliot N. Dorff (geb. 1943), ist Vorsitzender des "Committee on Jewish Law and Standards" (CJLS) der Rabbinical Assembly.

Der konservative Rabbiner E.N. Dorff publizierte am 30. März 2020 eine rabbinische Richtlinie "[Triage in Zeiten einer Pandemie](#)". Er stellt fest, es geht um einen Paradigmen-Wechsel, um die Verschiebung von einem patientenorientierten Fokus hin zum Fokus auf die öffentliche Gesundheit. Aus den klassischen rabbinischen Texten entnimmt er fünf grundlegende Entscheidungskriterien: die soziale Hierarchie (rette den, der für die Gemeinschaft am wichtigsten ist), das Prinzip der "konzentrischen Kreise" (rette je nach deinen Möglichkeiten zuerst dich selbst, dann deine Nächsten, bis hin schliesslich zur Menschheit.), die Hierarchie der sozialen Verantwortung (erst die Kranken der Armen, dann die Speisung, die Bekleidung, usw. bis hin zum Bau von Synagogen), die Hierarchie bei der Lebensrettung: zuerst den, der am grössten in Gefahr ist, zuletzt den, der in einem Risiko steht, gefährdet zu werden). Der wichtigste Grundsatz ist jedoch: Alle Menschen sind gleich. Mithilfe dieser Kriterien schlussfolgert er:

Triage-Verfahren dürfen nur begonnen werden, wenn eine tatsächliche Knappheit besteht. Die Entscheidungen dürfen nicht von jemanden getroffen werden, der in der klinischen Versorgung eines der betroffenen Patienten steht, sondern von einem neutralen Team. Das Ziel der Triage soll darin bestehen, die Anzahl der geretteten Leben zu maximieren. Triage-Entscheidungen gelten sowohl für das Zurückhalten als auch für das Zurückziehen begrenzter medizinischer Ressourcen. Eine lebenserhaltende Behandlung sollte nicht nur deshalb fortgesetzt werden, weil sie begonnen wurde. Es ist möglich, dass eine spätere Beurteilung dazu führt, dass das Beatmungsgerät eines bestimmten Patienten zur Rettung einen anderen Patienten entfernt wird.

Patienten, die in einer Patientenverfügung erklärt haben, dass sie auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten möchten, soll ihr Wunsch gewährt werden und sie sollen nicht in den

Triage-Pool aufgenommen werden. Vorrang haben Menschen, die sich an vorderster Front um andere Menschen kümmern und gute Chance haben, die Krankheit zu überstehen, denn durch ihre Rettung können weitere Leben gerettet werden. Es folgen Schwangere, wenn der Fötus bereits ausserhalb des Mutterleibes lebensfähig ist, weil man hier zwei Leben retten würde. Wenn keines dieser Kriterien zutrifft, sollen diejenigen, die die knappe Ressource erhalten, per Los ausgewählt werden, denn hier wird dem Prinzip des Judentums Rechnung getragen, dass alle Menschen in gleicher Weise nach dem Bilde Gottes geschaffen sind. Rabbiner Dorff schliesst seine Richtlinien mit dem Wunsch: "Obwohl die gegenwärtigen Bedingungen darauf hindeuten, dass zumindest an einigen Stellen eine Triage für einen bestimmten Zeitraum erforderlich sein wird, möchte ich die Hoffnung von uns allen zum Ausdruck bringen, dass dies nicht geschehen möge und, falls es der Fall ist, diese Situation rasch vorüber gehen wird."



Rabbiner Daniel S. Nevins (geb. 1966), ist Dekan des Rabbinerseminars des Jewish Theological Seminary of America (JTS).

Der ebenfalls konservative Rabbiner D.S. Nevins publizierte am 31. März 2020 ein [Responsum](#) auf die Frage: *Auf welcher Grundlage sollten Mediziner bestimmen, welcher Patient in einer Pandemie-Notsituation lebensrettend behandelt wird?* Nevins stimmt in vielen mit Dorff überein, widerspricht ihm jedoch an einem entscheidenden Punkt. Das Kriterium der Entscheidung darf nicht Utilitarismus sein (wo gibt es den grössten unmittelbaren und messbaren Nutzen?), sondern die Heiligkeit des Lebens, denn das Ziel des jüdischen Religionsgesetzes - der Halacha - ist es, das Leben zu heiligen und Segen in die Welt zu bringen. Nevins meint daher: In Zeiten einer Pandemie oder eines anderen gesundheitlichen Notfalls, in dem Ärzte bzw. Triage-Beauftragte zwischen Patienten auswählen müssen, die eine intensive medizinische Behandlung erhalten, ist eine utilitaristische Analyse nicht die einzige Option. Man kann zum Beispiel auch sagen: Der erste Patient, der kommt und die Ressource benötigt, hat Priorität. Wenn ein Patient, der derzeit durch künstliche Beatmung am Leben erhalten wird, beschliesst (bzw. vorher beschlossen hatte), eine lebenserhaltende Massnahme abzubrechen, dann kann er extubiert und das Beatmungsgerät einem anderen Patienten neu zugewiesen werden. Wenn ein beatmeter Patient als sterbend eingestuft wird, auch dann kann die knappe Ressource ebenfalls einem anderen Patienten zugewiesen werden, der eine Chance hat, zu überleben. Es ist jedoch verboten, ein Beatmungsgerät von einem Patienten zu entfernen, was zu seinem Tod führt, nur aufgrund der utilitaristischen Einschätzung, dass ein anderer Patient eine bessere Prognose hat oder ein anderes soziales Kriterium erfüllt.



Rabbiner Hershel Schachter (geb. 1941), ist Rosch Jeschiwa des Rabbi Isaac Elchanan Theological Seminary an der Yeshiva University in New York City (YU).

Der orthodoxe Rabbiner H. Schachter publizierte am 5. April 2020 ein [Responsum](#) zur Frage: *"Wenn zwei Menschen zu einem Krankenhaus kommen, aber es nur ein Beatmungsgerät gibt, wem gibt man es?"* Er meint, wenn der eine zu retten ist, aber es bei dem anderen im Zweifel steht, dann ist die Sache klar. Aber wenn sie einer nach dem anderen kommen und der erste bereits mit dem Beatmungsgerät verbunden ist, obwohl er sehr alt und krank ist, und es zweifelhaft ist, ob die Behandlung ihm nützen wird, aber der zweite, der später kommt, gesund und jung ist, dann sagt das Gesetz: *ejn dochin nefesch mipnej nefesch*: Man verdrängt kein Leben zugunsten eines anderen Lebens. Doch wenn es der Fall ist, dass wenn sich mehrere Patienten ein Beatmungsgerät teilen, mehr eine Überlebenschance haben, auch wenn ein Patient eine höhere Überlebenschance hätte mit einem exklusiven Beatmungsgerät als beim Teilen mit einem anderen Patienten, dann dürfen Ärzte in Erwägung ziehen, die Beatmungsgeräte unter verschiedenen Patienten zu teilen, da die Bemühungen der Ärzte darauf abzielen, so viele Leben wie möglich zu retten und nicht darauf, einen Patienten zu schädigen.

Diese vier Positionen, die alle auf den gleichen rabbinischen Texten basieren, spiegeln einen Ausschnitt der Vielfalt der Meinungen im Judentum wider und regen jeden von uns, unabhängig unserer eigenen Religion, über die Heiligkeit des Lebens nachzudenken. Wir alle können die Situation der Triage in unserem Kanton verhindern, indem wir bis wir einen Impfstoff oder ein Medikament haben, möglichst wenige physische Kontakte haben. Hoffen wir, dass wir das schaffen und auf diese Weise Leben retten. Stay Home – Save Lives.

