

Hartwig Wiedebach

Hirntod als Wertverhalt

**Medizinethische Bausteine aus
Jonas Cohns Wertwissenschaft
und Maimonides' Theologie**

Lit-Verlag Münster 2003

Naturwissenschaft – Philosophie – Geschichte

herausgegeben von

Prof. Dr. Dr. Peter Hucklenbroich

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Band 20

[Das folgende Dokument ist text- und seitenidentisch mit der
gedruckten Publikation]

für Maria

Die folgenden Überlegungen betrachte ich als Beitrag zu dem, was Viktor von Weizsäcker eine „Medizinische Anthropologie“ genannt hat. Sie wurden erstmals am 3. Dezember 2002 in der Evangelischen Akademie Mülheim vorgetragen. Dabei handelte es sich um einen Studientag des Salomon Ludwig Steinheim-Instituts, Duisburg, zu dem der Direktor, Prof. Dr. Michael Brocke, und Dr. Margret Heitmann eingeladen hatten. Konkreter Anlaß war der Wunsch, das Werk des Freiburger Philosophen Jonas Cohn (1869-1947), dessen Nachlaß am Institut aufbewahrt wird, unter judaistischen, philosophischen und pädagogischen Gesichtspunkten zur Diskussion zu stellen.

Wichtige Anregungen verdanke ich dem Kreis der 1994 gegründeten Viktor von Weizsäcker Gesellschaft. Ich nenne nur zwei Personen, die so freundlich waren, über das mündliche Gespräch hinaus meinen Text zu lesen und durch ihre Kritik zu fördern: Dipl.-Phys. Rainer-M. E. Jacobi und Prof. Dr. med. Klaus Gahl. Selbstverständlich sind sie für keine meiner Behauptungen verantwortlich zu machen.

Göppingen, im Juli 2003

Hartwig Wiedebach

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	11
Wert und Unwert.....	13
Zwischen Tod und Sterben.....	18
Lebendiges Totsein: Hirntod als „Wertverhalt“	28
Leben versus Erleben	34
Wertstufen des Lebens	38
Einpoliges und zweipoliges Selbst	43
Medizintechnik und Erkenntnislogik	50
„Kritische“ versus „schöpferische“ Negation.....	57
Negative Biologie Gottes	61
Eine „Ärztliche Vernichtungsordnung“?.....	71
Zitierte Literatur	78

Einleitung

Der Wert des Lebens ist unklar. Natürlich wird sich jeder, vor allem in der Öffentlichkeit, energisch für ihn einsetzen. Aber erst wo Personen tatsächlich über ihr eigenes Leben oder das Leben anderer entscheiden, zeigt sich, was ihnen überhaupt als „Leben“ gilt und wie sie das Wort „Wert“ auslegen. In diesen konkreten Belangen herrschen nicht selten entweder diffuse Vorstellungen von Leben und Wert überhaupt, oder man stößt, wo eindeutige Stellungnahmen vorliegen, ebenso häufig auf oberflächliche und damit gefährliche Begriffe. So wird oft elegant und entscheidungsfreudig von „naturwissenschaftlichen“ oder gar „harten“ Tatsachen gesprochen, oder es wandelt sich auch, meist auf der Gegenseite, eine religiöse Wahrheitssuche unversehens in dogmatisches Bescheidwissen.

Vor diesem Hintergrund stehen meine Überlegungen zu dem in Gesetz und klinischer Praxis inzwischen fest verankerten „Hirntod“. Der Begriff ist allgemein bekannt, aber auch das Unbehagen, das er auslöst. Dieses Unbehagen rührt weniger daher, daß wir in aller Regel nicht genau wissen, wie man den „Hirntod“ technisch feststellt. Es hängt auch nicht in erster Linie daran, daß wir prinzipiell skeptisch wären, ob in unseren Kliniken sorgfältig genug gearbeitet würde. Suspekt ist der „Hirntod“ vielmehr deswegen, weil sich in ihm Medizintechnik und Rechtswissenschaft zu einer

merkwürdigen Mischung verbinden. Man weiß nicht recht, aus welchen naturwissenschaftlichen, moralischen und gesellschaftlichen Wertsetzungen er eigentlich hervorgeht. Der Wert des menschlichen Lebens insgesamt ist hier ins Zwielficht geraten. Ihn zu verwirklichen halten wir in der Regel für eine Aufgabe der Medizin. Aber gerade diese Disziplin hat, so scheint es, den „Hirntod“ erfunden: ein überaus künstliches Begriffsgebilde, mit dessen Hilfe man offenbar ein bestimmtes, in gewisser Weise noch bestehendes Leben bereits als Tod definiert. Ich greife dieses schon lange diskutierte Thema mit dem Bewußtsein auf, daß die hier anzutreffenden Wertverhältnisse die Bio- und Medizinethik insgesamt prägen.¹

Die „Wertwissenschaft“ Jonas Cohns (1869-1947) ist dabei mein Diagnoseinstrument. Sie ist, wie sich zeigen wird, überaus aktuell. Dies gilt aber nicht nur für ihre analytische Leistung, sondern auch im Blick auf ihre Begrenztheit. Wir werden bei Cohn zuletzt auf ein Gebiet der Indifferenz stoßen, das keine konkrete Werterkenntnis mehr ermöglicht. Genau diese Wertindifferenz an einem innersten Punkt unserer Lebensauffassung ist auch heute das entscheidende Hindernis, bioethische Fragen befriedigend zu klären. Daher möchte ich einen Vorschlag zur Abhilfe machen. Ich beziehe eine bestimmte Form negativer Theologie in die Überlegungen

¹ Die Literatur ist kaum zu übersehen; Verzeichnisse finden sich in einschlägigen Monographien. In deskriptiver Hinsicht folge ich in mehreren Punkten Werner Schneider: *„So tot wie nötig – so lebendig wie möglich!“ Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne. Eine Diskursanalyse der öffentlichen Diskussion um den Hirntod in Deutschland*; vgl. ders.: „Vom schlechten Sterben und dem guten Tod – Die Neu-Ordnung des Todes in der politischen Debatte um Hirntod und Organtransplantation“.

ein, die im Rahmen der jüdischen Tradition, sprich: von dem mittelalterlichen Philosophen Maimonides (1138[?]-1204) formuliert wurde. Meine Behauptung ist, daß der Erkenntnisweg dieser Theologie unserer moralischen Lähmung abhelfen kann, und zwar ohne die moderne Medizintechnik und ihre theoretischen Implikationen abzulehnen.

Wert und Unwert

Machen wir uns zunächst mit unserem Instrument bekannt. Auf den ersten Blick scheinen die Rolle des Lebens und sein Wert in Jonas Cohns „Wertwissenschaft“¹ einfach bestimmbar zu sein: Die Philosophie insgesamt richtet sich „auf das Ganze des Lebens und der Welt“.² Dieses „Ganze des Leben“ findet also, so scheint es, mindestens dieselbe Wertschätzung wie die Philosophie; und deren Wert steht nirgends zur Debatte. Das wird komplizierter, sobald man eine Reihe ergänzender Bestimmungen hinzuzieht.

Zunächst einmal bestimmt Cohn die Philosophie als *Wissenschaft*. Damit bekennt er sich erstens zu einer *systematischen Organisation* der philosophischen Arbeit, zweitens zu der Verpflichtung, ein bestimmtes *Ausgangsproblem* präzise einzugrenzen, sowie drittens zum *Ideal der Vollständigkeit*.³ Wie paßt das zum „Ganzen des Lebens“?

¹ So auch der Titel von Cohns Hauptwerk: *Wertwissenschaft*. Stuttgart, Fr. Frommann (H. Kurtz) 1932 (im folgenden abgekürzt: *WW*).

² *WW* VII.

³ Das geht ausdrücklich gegen Nietzsche, Karl Jaspers und Richard Kroner, vgl. *WW* IV, VIII.

Kann eine solche Wissenschaft dem „Ganzen“ gerecht werden? Auch für Cohn ist Wissenschaft nur eine Teilkraft des Lebens, und doch will er mit ihr das Ganze erfassen. Daher bestimmt er seine Methode als „Dialektik“.

Jede Wissenschaft erfaßt ihren Gegenstand im Rahmen einer spezifisch methodischen Form. Auf's „Ganze“ gesehen bringt sie damit ein „Opfer an Vollständigkeit“.¹ Will man dennoch die Vollständigkeit bewahren, so muß das, was außerhalb des gedanklichen Zugriffs liegt, anerkannt und *als solches* in die wissenschaftliche Begriffsarbeit einbezogen werden. Daher kommt Cohns Begriff des „Utraquismus“, der ‚Beidseitigkeit‘: Jede Erkenntnis ist abhängig einerseits von den „Formen des Denkens“, andererseits von einem ihnen gegenüber „fremden Element, das auch keine andere Denkform mehr einschließt“, also von einer insgesamt „denkfremden Gegebenheit“.²

Diese denkfremde Gegebenheit nennt Cohn das „Irrationale“.³ Er gehört nicht zu den Philosophen, die auch dieser Faktizität eine logische Grundlegung zu geben trachten.⁴ Daraus aber folgt für

¹ *WW* 44.

² Vgl. die erste Ausarbeitung dieses Theorems in Cohn: *Voraussetzungen und Ziele der Erkenntnis*, 1908, zit. S. 106; sowie *WW* 37.

³ *WW* 11.

⁴ Cohn grenzt sich ausdrücklich von „Platons Begriffslehre“, „Hegels Dialektik (sofern sie aus dem dialektischen Prozess die Stufen ableitet)“ und „Cohens Princip des Ursprungs“ ab. Bei diesen Autoren findet er den Versuch, „die Mittel, durch die die Ratio das Irrationale formt, [...] an die Stelle des Irrationalen“ zu setzen, „um die Einheit, die (im Endlichen) stets Ausgleich bleibt – Ausgleich auf einander angewiesener Momente – als absolute Einheit der Ratio selbst umzudenken“ (aus einer unveröffentlichten Notiz unter dem Titel „Falsche Verabsolutierung der Lösungsstufen“, vgl. Margret Heitmann: *Jonas Cohn. Das Problem der unendlichen Aufgabe in Wissenschaft und Religion*, S. 62).

ihn, daß seine Wissenschaft ihren Fluchtpunkt nie in einem un-
persönlichen Begriff des Denkens haben wird: „Zur Philosophie
gehört der Philosophierende“.¹ Eine *Formenlehre der Philosophie*, so
der Untertitel von Cohns *Theorie der Dialektik*, muß bei der konkre-
ten Erfahrung ansetzen, in der die Entgegensetzung von Denken
und denkfremder Gegebenheit unmittelbar hervortritt: „Die In-
haltlichkeit des Gegenstandes ist einem ‚Erleben‘ entnommen, das
noch nicht Erkennen war“.²

Die physikalische Theorie der Spektralfarben etwa mag zwar durch
das Erleben von Blau, Gelb, Rot usw. veranlaßt sein, gelangt aber
schließlich zu einem davon ganz abgelösten Begriff elektromagne-
tischer Wellenlängen. Für Cohns Philosophie ist das kein Vorbild.
„Das Erleben und sein Zusammenhang [bleiben] ein Moment der
Erkenntnis, das nicht als bloßes Mittel nachträglich ausgeschlossen
werden kann“.³ Aus dieser phänomenologischen Haltung heraus
bestimmt er seinen Grundbegriff, den „Wert“.

„Jeden Maßstab einer Beurteilung, jeden Grund einer Teilung in
Anzunehmendes oder zu Verwerfendes nennen wir Wert“, so lau-

¹ *WW* 111. Cohns Schüler Franz Rosenzweig und Viktor v. Weizsäcker werden
dies in ihrem intensiven Dialog noch erheblich weiter treiben. „Exit philo-
sophia, intrat philosophus“, schreibt der eine (Weizsäcker: *Natur und Geist.
Erinnerungen eines Arztes*, S. 29); „Der Philosoph ist die Form der Philosophie“,
so der andere (Rosenzweig: Brief an Rudolf Ehrenberg vom 1.12.1917, *Briefe
und Tagebücher*, S. 485).

² Cohn: *Theorie der Dialektik. Formenlehre der Philosophie*, 1923, S. 222. Cohn hat
das Buch ausdrücklich als „Organon“ der Wertwissenschaft bezeichnet (*WW*
X). Vgl. allgemein Siegfried Marck: *Dialektik in der Philosophie der Gegenwart*,
bes. Bd. 2.

³ *WW* 46.

tet die Definition.¹ Die zweite Hälfte zeigt das Entscheidende: die mit dem Wert verbundene Polarisierung. „Dem *Wert* steht der *Unwert* [...] gegenüber“.² Dieser „Unwert“ ist nun zwar die Negation eines Wertes, aber nicht im Sinn des berühmten Aristotelischen Beispiels „Nicht-Mensch“,³ worunter man sowohl einen Computer als auch eine Bakterie oder eine mathematische Formel subsumieren könnte. Der Unwert beruht vielmehr auf einer „positiven Negation“, wobei Positivität hier in erster Linie (wenn auch, wie wir sehen werden, nicht ausschließlich) die Gesetztheit eines Gegebenen bedeutet: „Unmensch kann nur ein Mensch, Unkraut nur ein Kraut, Unwetter nur ein Wetter sein“. Und Cohns Schluß lautet: „Demnach muß ‚Mensch‘, ‚Kraut‘, ‚Wetter‘ je zwei verschiedene Bedeutungen haben, die doch miteinander zusammenhängen“.⁴ Wir lesen an ihrer Polarität nämlich – um beim „Unmensch“ zu bleiben – ab, wie ein Mensch „sein soll oder nicht sein soll“.⁵ Das wirkt sich auch dort aus, wo wir von „Sinn“ oder „Sinnlosigkeit“ reden. Beides geschieht in Hinsicht auf einen Wert. „Der Weg des Erkennens geht [...] vom gelebten oder geahnten Sinn über die Sinn-Erkenntnis zur Erforschung der den Sinn bestimmenden Werte und zu der Frage, ob der Sinn diesen Werten wirklich angemessen ist“.⁶ Entsprechendes gilt für die „Sinnlosigkeit“; sie ist nicht einfach die bloße Abwesenheit von Sinn. Wer etwas sinnlos nennt, spricht eine positive Negation, einen Unwert aus.

¹ *WW* 4.

² *WW* 19.

³ Vgl. Aristoteles: *De interpretatione [Lehre vom Satz]*, Kap. 2, 16a.

⁴ *WW* 18 f.; zur „positiven Negation“ vgl. S. 68.

⁵ Vgl. 19.

⁶ *WW* 23, zit. von Heitmann: *Jonas Cohn*, S. 104.

Konkret auf den Hirntod bezogen: Wenn jemand behaupten wollte, ein Leben ohne Hirnaktivität sei sinnlos, so benennt er damit positiv einen Unwert; und diese Feststellung von Unwert im Blick auf das Leben steht als positive Negation der Bestimmung „Tod“ – wie wir noch sehen werden – sehr nahe.

Nun kann man im gleichen Moment durchaus der Meinung sein, dieses „sinnlose“ Leben könne dadurch neuen Sinn bekommen – und das heißt ja mit Cohn: erneut einen Wert darstellen –, daß man es z.B. für die Zwecke der Transplantationsmedizin opfert. Darüber jedoch sind die Meinungen sehr verschieden. Geht es hier überhaupt noch um ein Leben? Ist nicht der „Hirntod“ ein Kriterium für den Tod des Menschen? Von einem „Opfer“ sollte dann wohl am besten gar nicht die Rede sein. Man würde auf diese Weise auch nicht die schwierigen, bis ins Religiöse hineinreichenden Voraussetzungen und Fragwürdigkeiten heraufbeschwören, die die Frage solcher Opfer mit sich bringt. Warum sich also nicht auf die eingehende Beratung über den vernünftigen und einer humanen Gesellschaft angemessenen Umgang mit Organressourcen beschränken? Kann man – allgemeiner gefragt – für die Grundentscheidung über Tod und Leben von einer Wertediskussion überhaupt Gewinn erwarten? Wäre es nicht besser, hier von Werten abzusehen und sich an die mathematisch beschriebenen Aktivitätskurven physiologischer Meßverfahren zu halten?

Zwischen Tod und Sterben

Fragen wir heute nach dem Wert des Lebens, so beziehen wir uns in der Regel nicht auf das Leben im Ganzen. Wir fragen aber zum Beispiel dann danach, wenn Menschen in eine Lage kommen, die von ihnen selbst, von ihren Angehörigen oder vom Team einer Klinik die Entscheidung über lebensverlängernde oder gar abkürzende Maßnahmen verlangt. Noch grundsätzlicher wird die Frage, wenn wir einen Menschen per definitionem als tot oder auch als sterbend erklären, und dies, obwohl wir vielleicht im selben Augenblick großen Wert auf die Lebenstauglichkeit seiner Organe legen. All das verbindet sich im Problem des „Hirntodes“.

Zunächst einmal hat der „Hirntod“ einen bestimmten Ort. Wir finden ihn nicht in der Natur, im häuslichen Familienkreis oder in der Fabrik. Man sieht ihn einem Menschen nicht an, und kein Gefühl läßt uns ahnen, wann er eingetreten ist. Es gibt den „Hirntod“ nur dort, wo spezifische Meßinstrumente, entsprechendes Fachpersonal und die Möglichkeit für einen ausreichend langen Beobachtungszeitraum gegeben sind, d.h. in der Klinik. „Heute besagt der Hirntod, daß das Gehirn abgestorben und damit seine Gesamtfunktion endgültig ausgefallen ist, während die Intensivbehandlung die Herz- und die Kreislauf-tätigkeit im übrigen Körper aufrechterhält.“¹ Diese technische Definition ist, solange sie nur das Gehirn betrifft, im Kern nicht strittig.¹

¹ Heinz Angstwurm: „Der Hirntod als sicheres Todeszeichen des Menschen und als eine Voraussetzung der Organentnahme“, S. 7. – Zu den in Deutschland gültigen Diagnosevoraussetzungen vgl. die mehrfach vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer überarbeiteten „Kriterien des Hirnto-

Das wird anders, sobald man den Ausfall der Gehirns als „Todeszeichen des Menschen“ bezeichnet, etwa in folgender Form: „Mit dem Tod des Gehirns ist die den Menschen konstituierende körperlich-geistige Einheit für immer zerstört. Denn mit dem Hirntod fehlt sowohl die Möglichkeit, die übrigen Körperteile, ihre Tätigkeiten und Wechselbeziehungen zur Einheit des menschlichen Organismus zusammenzufassen, wie auch untrennbar davon die unersetzliche körperliche Grundlage für alles, was den Menschen grundsätzlich von den anderen Lebewesen unterscheidet und was an ihm metaphysisch ist“.²

Das entspricht im wesentlichen dem, was die angelsächsische Diskussion eine „biologische“ Definition des Todes nennt. Mit anderer Reihenfolge der Gesichtspunkte und in bezug auf das menschliche „Bewußtsein“ gesagt: Ein Mensch ist „genau dann tot, wenn über den irreversiblen Verlust seiner *Bewußtseinsfähigkeit* hinaus seine Fähigkeit zur *Integration und zentralen Steuerung seiner Körperfunktionen* irreversibel erloschen ist“; das zu dieser Definition gehörige valide Kriterium für eine gültige Feststellung des Todes „ist das *Hirntodkriterium*“.³

des“, z.B. in: *Deutsches Ärzteblatt* 94 (1997), B 1032-1039; sowie die „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes. Dritte Fortschreibung 1997“, in: *Deutsches Ärzteblatt* 95 (1998), B 1509-1516. Aus Sicht der konkreten Praxis vgl. Hans-Peter Schlake, Klaus Roosen: „Der Hirntod – Tod des Menschen“, bes. S. 28-43; Dag Moskopp: „Zum Hirntod aus der Sicht eines Neurochirurgen“, S. 36-42.

¹ Die Diskussion um den sog. „Teilhirtod“ lasse ich außer Acht.

² Angstwurm, S. 8.

³ Dieter Birnbacher: „Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium“, S. 55.

Die Gegner dieser und ähnlicher Auffassungen widersprechen der Eindeutigkeit, mit der hier die Funktion des Gehirns zur notwendigen Bedingung von menschlichem Leben erklärt wird. Es sei schon im Blick auf die körperliche Seite nicht bewiesen, daß mit dem Tod des Gehirns die Einheit des Organismus zerstört ist. Man verweist auf Kinder, die ohne Gehirn geboren werden, insbesondere aber auch auf die Fälle, in denen trotz Hirntod-Diagnose Schwangerschaften im Leib der betroffenen Frauen möglich waren usw. Dies gilt dann – *in dubio pro vita* – als Hinweis, daß die organische Einheit trotz Hirntod weiter bestehen kann, selbst wenn technische Hilfsmittel dazu nötig sind. „Jeder sieht, daß eine Schwangerschaft in einer Frau das Leben dieser Frau voraussetzt und sich keinesfalls in einer Leiche vollziehen kann“.¹

Auch die Kritiker des Hirntod-Kriteriums bezweifeln nicht, daß die Selbstregulation des betroffenen Gesamtorganismus bis in die vegetativen Funktionen schwer gestört ist. Aber ihr schlechthinniger Ausfall scheint fraglich. Dazu kommen bestürzende Erfahrungen, über die jedes Klinikteam, das damit zu tun hat, eindrücklich berichten kann: das Erhaltenbleiben der Körperwärme und der Hautfarbe, spontane Bewegungen der Gliedmaßen, Tränenfluß usw.² Dies hat psychologisch eine völlig andere Qualität als etwa

¹ Manfred Lütz: „Die Diskussion zum Transplantationsgesetz – eine ärztliche Stellungnahme“, S. 29.

² Vgl. etwa Gabriele Meyer: *„Der andere Tod“. Die Kontroverse über den Hirntod*, S. 81-90; besonders eindrücklich die Reaktionen bei „Diskonnektion“ bzw. „Organentnahme“, technisch-präzise zusammengefaßt von E. Rimpl, G. Schwarz und G. Fuchs: „Spinale Reflexe und spinal-motorische Schablonen beim Hirntod“, S. 153 f.

das von jeher bekannte Haar- und Nagelwachstum über die traditionell angenommene Todesgrenze hinaus.

Kaum jemand würde es allerdings für einen hinreichend tragfähigen Boden halten, wenn diese Betroffenheit allein den Ausschlag gäbe. Es muß von der logisch-begrifflichen Seite Klarheit geschaffen werden. Die knappe Prägnanz, zu der fast alle Verfechter des Hirntodes als Kriterium für den Tod des Menschen scheinbar mühelos fähig sind, wirkt überzeugend. Dennoch ist hier, auch logisch gesehen, nicht alles hinreichend geklärt. Besonders der, nicht zuletzt deshalb überaus häufige Hinweis auf die schwangere Frau (seinerzeit am „Erlanger Fall“ spektakulär aufbereitet) deutet dies an. Der Versuch, die Todesbestimmung direkt an die Funktion des Gehirns zu koppeln, arbeitet mit einem unklaren Begriff von der „Einheit des menschlichen Organismus“.

Zweifellos bedarf es – etwa im Unterschied zu einem Patienten mit apallischem Syndrom – bei dem von Hirntod Betroffenen einer Apparate-Unterstützung, die auch die vegetativen Funktionen extern anregt. Und es besteht auch keine Aussicht, daß diese Unterstützung irgendwann wieder entbehrlich sein könnte. Damit verbindet sich aber häufig die Auffassung, es sei eine *spezifische* Qualität des Hirntodes, daß mit ihm die Selbstregulation des Gesamtorganismus verloren ginge oder – in der oben zitierten differenzierten Formulierung: daß ohne meßbare Hirntätigkeit die „Möglichkeit“ wegfalle, „die übrigen Körperteile, ihre Tätigkeiten und Wechselbeziehungen zur Einheit des menschlichen Organismus zusammenzufassen“. Diese Behauptung ist logisch nicht gedeckt. – Daran hängt sehr viel, denn erstens gilt der Verlust dieser Möglichkeit als gleichbedeutend mit dem Tod des Menschen. Und

zweitens soll gerade der Hirntod diesen Verlust in einer so spezifischen Weise anzeigen, daß er – auch entgegen aller am Krankenbett empfundenen Unsicherheit – zum entscheidenden Todeskriterium erhoben werden kann.¹

Zunächst eine Banalität: Der unabdingbare Bedarf an funktionserhaltenden Apparaten ist nicht auf Patienten mit Hirntod beschränkt. „Unstrittig bleibt, daß die Integration des Organismus eines ‚hirntoten‘ Patienten [...] innerhalb kurzer Zeit zusammenbräche, sobald sie dieser Unterstützung beraubt würde. Dies gilt jedoch gleichermaßen für einen jungen, dem Augenschein nach gesunden (insulinabhängigen) Diabetiker, für einen Dialysepatienten oder für ein tief bewußtloses, schwerstverletztes Unfallopfer (Polytrauma)“.² Und ein Zweites: Gerade die erwähnten somatischen Erscheinungen, vom Einzelreflex bis zur Schwangerschaft belegen, daß von einem Verlust der Möglichkeit zur organischen Einheit *in jeder Hinsicht* beim Hirntod nicht gesprochen werden kann. Hier muß immer noch ein in seinem tatsächlichen Umfang niemals abschätzbar Anteil von Regulationen notwendig vom Organismus selbst vollzogen werden.

Zweifellos: Der entscheidende Punkt ist das Wörtchen „*Einheit*“. Aber was bedeutet es hier? Etwas pointiert gesagt: Auch beim genannten Dialysepatienten ist die Möglichkeit, die „Tätigkeiten und Wechselwirkungen zur Einheit des menschlichen Organismus

¹ Ob zum alleinigen, ist eine andere Frage. E. Bernat: „Todeskonzept, Todesbegriff und Rechtserkenntnis, gezeigt am Beispiel der Vereinigten Staaten von Amerika“, S. 328, verweist auf gesetzliche Praktiken, die „Herz-Kreislauf-Tod“ und „Gesamthirntod“ alternativ als Kriterien zulassen.

² Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitten: „Kritik der ‚Hirntod‘-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium“, S. 194.

zusammenzufassen“ verloren. Als Beweis könnte man eben seine Apparate-Abhängigkeit anführen; der Ausfall der Nieren ist – die damit eintretende Berechenbarkeit der Todeswahrscheinlichkeit beweist es – ein Ausfall der Gesamtregulation. Dies ist durchaus ebenfalls der Verlust einer lebensfähigen „Einheit“. Trotzdem würden wir einem solchen „Beweis“ mißtrauen, und zwar deswegen, weil er ausschließlich ex negativo verfährt: Wir wissen nur, daß der Ausfall der Nieren zum Tod führt. Und das scheint uns noch kein hinreichender Nachweis zu sein, daß die Nierenfunktion die Einheit eines lebendigen Organismus gewährleistet. Ausschließen können wir diese Interpretation aber ebenfalls nicht. Wir haben nämlich keine *synthetische* Theorie von der Einheit des lebenden Organismus, die uns genau ausdifferenzieren würde, ob, und wenn ja, in welcher Weise die Nieren positiv die Einheit des Organismus ‚erzeugen‘. „Einheit“ ist hier ein Begriff, an den wir uns nur über Negativbefunde herantasten, und das heißt methodisch gesprochen: ausschließlich *analytisch*.¹

Das ist beim *Gehirn*, rein physiologisch verstanden, keineswegs anders. Die These, am Gehirn hänge die Gesamtregulation, bedient sich logisch gesehen genau desselben experimentellen Beweises ex negativo wie unsere Überlegung zur Niereninsuffizienz: Es kommt bei dem Ausfall eines jeden dieser Organe zu einem irreversiblen Funktionsverlust. Genauso ist aber in beiden Fällen durch Apparate-Unterstützung ein Teil-Ersatz möglich. Allerdings ist der ersetzbare Funktionsanteil beim Gehirn erheblich geringer, und es

¹ Zum hiermit angesprochenen Erkenntnisproblem der experimentellen Biologie (am Beispiel der Neurologie) vgl. Viktor von Weizsäcker: *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*, S. 135 f.

zeigen sich die destruktiven Folgen bei seinem Ausfall ungleich schneller. Diese quantitative Differenz steht außer Zweifel. Daraus folgt aber nicht, daß die qualitative Einzigartigkeit der Integrationsleistung des Gehirns hinreichend bestimmt wäre. Gerade die, nicht zuletzt im Interesse der Hirntod-Bestimmung häufig stark betonte Unterscheidung innerhalb des Zentral-Nervensystems zwischen Gehirn und Rückenmark nährt diesen Zweifel. „Es gibt keinen Grund, die biologischen Steuerungsfunktionen ‚Ganzhirntoter‘ schon allein deshalb für nichtig zu erklären, weil sie nicht vom Gehirn, sondern vom Rückenmark ausgehen, oder weil sie – wie bei hormonell gesteuerten, ‚homöostatischen‘ Prozessen – nicht notwendig auf der Grundlage neuronaler Informationsverarbeitung ablaufen“.¹ –

Entscheidend war die Erfahrung der Apparatedizin, also die Möglichkeit, vitale Funktionen zu externalisieren. Damit erst entstand die gewissermaßen „experimentell“ gestützte und deshalb als gesichert geltende Meinung, hier bestünde – organisch gesehen – ein prinzipieller Unterschied. Denn nun gibt es die (fiktive oder reale) Option des Abschaltens oder sonst eines Entzugs der Unterstützung und mit ihr das Bewußtsein klar bestimmbarer Unterschiede. So scheint es eine empirische Tatsache zu sein, daß „die

¹ Hoff, In der Schmitt, ebd. S. 185. – Auffällig ist, wie speziell die Hirntod-Debatte Ende der siebziger Jahre zu einer „Einschränkung des semantischen Gehalts des Terms ‚zentrales Nervensystem‘ auf jenen Bestandteil des neuronalen Gewebes, der innerhalb des Schädels liegt“ geführt hat (Gesa Lindemann: „Die Interpretation ‚hirntot‘“, S. 321). Zur Problematik der klinischen Alltagssprache im Gebrauch der Begriffe „Tod“, „Seele“, „Bewußtsein“, vgl. auch Dag Moskopp: „Zum Hirntod aus der Sicht eines Neurochirurgen“, S. 29-35.

äußeren Hilfsmittel“ im Fall des Diabetikers oder Dialysepatienten „lediglich bestimmte ausgefallene Voraussetzungen des Weiterlebens“ ersetzen, nicht aber, wie im Fall des Hirntod-Patienten „dessen konstitutive Bedingungen“.¹

Das einzige aber, was de facto feststeht, ist: Beim Hirntod-Patienten ist der zeitliche Abstand zwischen dem Abschalten der Apparatur und dem Ausfall auch der Restfunktionen sehr gering. Beim Patienten mit Niereninsuffizienz ist der zeitliche Abstand zwischen dem Entzug der Unterstützung und dem breiten Ausfall anderer Organfunktionen erheblich größer. Für beide aber, auch für das Gehirn, gilt: *Positiv* im Sinn einer *konstruktiven Synthese der Gesamtregulation* ist der Nachweis für ihre Einheitsleistung nicht erbracht. Das Gehirn ist in dieser Hinsicht ein Leistungsträger wie jedes andere Organ. – Und doch bleibt es bei einer qualitativen Differenz zwischen Niereninsuffizienz und Hirntod im Blick auf die Frage nach dem Tod des Menschen. Das entscheidende Kriterium aber liegt nicht beim Begriff der physiologischen „Einheit des menschlichen Organismus“. Wir werden es als Wertunterschied zwischen „bloßem Leben“ und „Erleben“ bestimmen.

Aber um zunächst noch bei der These vom „Hirntod“ als dem hinreichenden Todeskriterium des Menschen zu bleiben: Auch auf ihre zweite Hälfte richtet sich die Kritik. Dort war vom „Metaphysischen“ die Rede, von dem, was „den Menschen grundsätzlich von den anderen Lebewesen unterscheidet“; auch hierfür falle mit dem Hirntod „die unersetzliche körperliche Grundlage“ weg. Dem

¹ Dieter Birnbacher: „Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium“, S. 69.

halten die Kritiker entgegen, es liege nicht in der Kompetenz der Naturwissenschaft, hier durch physiologische Funktionsmessungen Nachweise zu erbringen.

Das würde allerdings in dieser unmittelbaren Form wohl auch kaum jemand behauptet haben. Wie aber steht es um folgende, ganz unmetaphysisch auftretende Schlußfolgerung? Sie stützt sich auf die bisher nicht widerlegte Auffassung, daß das Gehirn eines Menschen nicht auf einen anderen übertragen werden kann. An diese Tatsache, so der Extrakt eines umfangreichen Gedankenexperiments, knüpft sich nun die Behauptung, „daß die individuelle *Identität* des Menschen an die Identität seines Gehirns gekoppelt ist“; man könne „diesem Menschen allenfalls einen neuen Körper verschaffen. Jeder Transport des Gehirns transportiert die Identität des Menschen mit“.¹ Auch dieses Argument verfährt jedoch ausschließlich ex negativo. Man denkt sich die „Vernichtung des Restkörpers“, und so wird das Gehirn, „zuvor ein echter Teil des Protagonisten [...], zu dem Protagonisten selbst“.² Wo aber wäre – da eine synthetische Physiologie der menschlichen Identität nun einmal nicht vorliegt – das Experiment am biologischen Material selbst, das auch nur im Ansatz einen Hinweis auf diesen „Transport“ der Identität enthielte? –

Um eine kurze Nebenbemerkung einzuflechten: In diesem Gedankenexperiment zeigt sich – und vor allem dadurch wird es er-

¹ Birnbacher, ebd. S. 70.

² Ralf Stoecker: *Hirntod. Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation*, S. 202. – Die in Birnbachers Kurzfassung etwas abenteuerlich klingende Überlegung geht zurück auf ein Gedankenexperiment von D. Alan Shewmon: „The Metaphysics of Brain Death, Persistent Vegetative State, and Dementia“ (1985). Vgl. die eingehende Erörterung bei Stoecker, S. 188-203.

wähnenswert – das ungefilterte Bedürfnis, dem „Metaphysischen“ in der Welt einen *benennbaren Ort* zu geben. Das Ergebnis allerdings: die Lokalisierung dieses Metaphysischen, hier menschliche „Identität“ genannt, im Gehirn, ist erschlichen. Die Debatte, ob man physiologische Leistungen dadurch exakt voneinander unterscheiden könne, daß man sie verschiedenen Raumelementen innerhalb des Organismus zuordnet, ist alt. Man denke etwa an die Überlegungen im 19. Jahrhundert, wie man die Unterscheidungsfähigkeit zwischen diversen Sinnesqualitäten erklären könne, obwohl die neuronale Erregungsübertragung zum Zentral-Nervensystem weitgehend gleichartig verläuft. Die Möglichkeit, dies dadurch zu beantworten, daß man elementare Sinnesleistungen definierten Raumteilen innerhalb des Organismus zuordnet, ist jedoch spätestens seit der Widerlegung von Hermann Lotzes Theorie der sogenannten „Localzeichen“ ausgeschlossen.¹ Die menschliche Identität im Gehirn zu verorten, ist nichts anderes als eine Wiederholung jener vergeblichen Lokalisierungsversuche. Daher muß man zweifeln, ob die aktuelle Debatte das im 19. Jahrhundert bereits erreichte Niveau auf allen Gebieten hält. Immer wieder verfallen wir auf den Versuch, auch bei solchen Fragen, die den Bestimmungsbereich physischer Gegenstände verlassen, dennoch fast trotzig mit physischen Kategorien (wie räumliche Zuordnung) antworten zu wollen. Das liegt zum Teil an der Zweideutig-

¹ Rudolf Hermann Lotze: *Medizinische Psychologie oder Physiologie der Seele*. Leipzig, Weidmann 1852, Teil II, Kap. 4: „Von den räumlichen Anschauungen“, bes. S. 331 ff. Zur historischen und sachlichen Kritik vgl. etwa Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*, bes. S. 219 ff. Eine knappe Zusammenfassung experimenteller Befunde zur Frage von Raum und Leistung gibt Weizsäcker in *Natur und Geist*, S. 106-110.

keit der Fragen selbst. Leben und Tod sind Paradebeispiele für die Suche nach gleichermaßen physisch wie metaphysisch präzisen Bestimmungen. An diesem Punkt kann, so meine These, das theologische Argument des Maimonides den erkenntnislogischen Ansatzpunkt für eine präzise Differenzierung zwischen der physisch-experimentellen und der spekulativ-metaphysischen Lebens- und Todesforschung liefern. – Im Augenblick sind wir jedoch noch bei dem gesellschaftlich-politischen Konfliktpotential des Hirntod-Kriteriums. Die genannten Standpunkte in der Hirntod-Frage führen dazu, daß sich im wesentlichen zwei Gruppen gegenüberstehen: die einen, die den Tod eines Menschen mit dem Erlöschen seiner Hirnaktivität für besiegelt halten, und die anderen, die die Betroffenen immer noch als lebend ansehen. In dieser zweiten Gruppe hat sich denn auch weitgehend der Konsens durchgesetzt, Menschen mit der Diagnose des Hirntodes als Sterbende zu betrachten.¹

Lebendiges Totsein: Hirntod als „Wertverhalt“

Nun ist es ist es im klinischen Alltag, v.a. in der Pflege, aber speziell auch in rechtlichen Fragen, zweifellos ein großer Unterschied, ob ein Mensch, dessen Gehirn als „tot“ bezeichnet wird, selbst ebenfalls als ein Toter gilt oder als ein Sterbender. Insofern ist verständlich, daß gegenwärtig fast jeder, der mit diesen Fragen befaßt

¹ Vgl. zusammengefaßt Werner Schneider: „Vom schlechten Sterben und dem guten Tod“, S. 292 f.

ist, vor allem in diesem Zwiespalt Position zu beziehen versucht. Auch meine Überlegungen führen, was *diese* Alternative betrifft, zu einer klaren Konsequenz: Ein von Hirntod betroffener Mensch ist nicht tot, sondern sterbend. Aber diese Feststellung besagt weniger, als es auf den ersten Blick scheint. Das Wort „sterben“ hat im vorliegenden Fall nicht die schlichte Einfachheit, die wir uns wünschen. Es verbindet sich damit – nicht anders im übrigen, als mit der Bestimmung, man habe es mit einem Toten zu tun – eine eigentümliche Abstraktheit. Das liegt nicht nur an der Unanschaulichkeit auch des Sterbens in diesem Fall. Es spielt noch eine Reihe anderer Faktoren mit.

Zunächst einmal ist festzustellen, daß zwischen den beiden Parteien eine Übereinstimmung besteht, die nicht selten vergessen wird. Egal ob der durch Hirntod geschädigte Mensch selbst ebenfalls als tot oder als sterbend begriffen wird: *Beide Parteien* versetzen durch ihre Stellungnahme den Patienten insgesamt auf die Seite des Todes, genauer: auf die dem zukunfts offenen Leben gegenüberstehende Seite. Einen zukunfts vollen Weg des Lebens gibt es für ihn als Person nicht mehr. Das liegt nicht etwa daran, daß die verbleibende Lebensdauer von technischen Apparaten abhängt, denn das gilt wie gesagt auch für Dialyse-Patienten. Es ist vielmehr die Diagnose „Hirntod“, die den Patienten per definitionem auf die Seite des Todes bzw. des Sterbens, des Noch-nicht-Todes, versetzt. Der Hirntod läßt wie kaum eine andere Kategorie hervortreten, wie strikt wir zwischen einer geschlossenen und einer offenen Zukunft – und in diesem Sinn zwischen Tod und Leben – unterscheiden. „Ein Aufbrechen der strikten Dualität der Entweder-Oder-Option“ erscheint in der gegenwärtigen Diskussion – und

dies gilt, wie gesagt, für beide Gruppen – „im eigentlichen Wort-sinn“ als „tabu“.¹

Hinzu kommt aber, wovon noch genauer die Rede sein wird, daß der Verlust einer offenen Zukunft nur die Person im ganzen betrifft. Für die vitalen Bausteine des Organismus, die einzelnen *Organe*, braucht das keineswegs zu gelten. Gerade die Organe des Hirntoten sollen ja gegebenenfalls – per Transplantation – einem anderen Menschen, der sonst vielleicht nach kurzer Zeit stürbe, die Zukunft erneut eröffnen. Und so wird deutlich, daß die Kategorie des Hirntodes eine erhebliche Last an komplexen Voraussetzungen mit sich führt.

Eine sehr wichtige Grundlage kommt in den Blick, wenn man drei menschliche Haltungen zu Leben und Tod unterscheidet, die in jedem klinischen Alltag aufeinandertreffen.² Man kann sich hilfsweise der Grammatik bedienen. Zum einen haben wir die Haltung der *dritten Person*: Wissenschaftlich geschulte und verantwortliche Ärzte, Pfleger oder Juristen beurteilen einen Einzelfall nach allgemeinen Gesetzen. Hierzu definieren sie „eine sachlich erkennbare Realität“, die es ihnen erlaubt, das Einzelne unter die Regel zu subsumieren.

Zweitens haben wir die Haltung der *zweiten Person*: Hier ist der Patient Gegenüber in einer persönlichen Beziehung zwischen Ich und Du, die ihre Geschichte hat. Man wird dabei vor allem an Angehörige oder an die innere Dynamik einer therapeutischen Beziehung zwischen dem Patienten und den Personen des Klinik-

¹ Werner Schneider: „Vom schlechten Sterben und dem guten Tod“, S. 301.

² Vgl. Bin Kimura: „Leben und Tod in der anthropologischen Medizin“, S. 300 ff.

teams denken. Und wir haben drittens die Haltung der *ersten Person*, die jeder Mensch nur zu sich selbst einnimmt. – Jede dieser Haltungen führt zu ganz eigenen Gesichtspunkten. Der „Hirntod“ entstammt der Haltung aus dritter Person: Er gilt, über eine Reihe von diagnostischen Prüfverfahren vermittelt, für den wissenschaftlich geschulten Arzt und den Juristen als eine „sachlich erkennbare Realität“.

Nun ist der Begriff einer „sachlichen Realität“ nicht ohne Tücke. Nach gängigem Sprachgebrauch scheint er etwas Subjektfreies, dinghaft Objektivierbares zu bezeichnen. Dem ist entgegenzuhalten, daß es zunächst – gleich auf unser Thema bezogen – keineswegs klar ist, wieso der Rückgang im Zeigerausschlag bestimmter Meßinstrumente samt allem was sonst diagnostisch gefordert wird, eine dinghafte Sache bezeichnen soll –, es sei denn, man erklärt es dazu. Im vorliegenden Fall wird all dies dadurch zum Indikator für eine „sachliche“ Realität, daß man es als Kriterium für mögliches Handeln braucht. Tritt nämlich diese Realität ein, so hält man die Entscheidung für freigegeben: *erstens*, ob der geschädigte Organismus in seinen Restfunktionen solange wie möglich erhalten oder ob ihm die apparative Unterstützung entzogen werden soll; *zweitens*, ob man es – eventuell gerade mit zwischenzeitlichem Apparateneinsatz – zuläßt, daß der Organismus bei erhaltenen Restfunktionen auf Organ-, „Tauglichkeit“ geprüft und bei entsprechender Gelegenheit explantiert wird.

Dies sind zwei ganz verschiedene Entscheidungen. Die Frage nach Fortsetzung oder Abbruch einer therapeutischen Bemühung stellt sich auch in vielen anderen Fällen, hirnpfysiologisch gesehen etwa in dem des apallischen „Wachkomas“. Der „Hirntod“ dagegen,

seit seiner ‚Erfindung‘, vollends aber durch die Debatten seit den 60er Jahren um seine rechtliche Würdigung, stand überwiegend unter dem Licht der zweiten Frage, ob nämlich mit seinem Eintreten die Entscheidung über ein Entnehmen von Organen zugelassen werden kann. Bereits in der folgenschweren Erklärung des eigens zur Beurteilung des Hirntodes eingesetzten „Ad Hoc Committees“ der Harvard Medical School von 1968 hieß es (wenn auch im Blick auf das Gesamtdokument mit zurückhaltender Gewichtung): „Obsolete criteria for the definition of death can lead to controversy in obtaining organs for transplantation“.¹

Kein ernsthafter Befürworter des Hirntodes als Todeskriterium fordert zwar, daß mit seinem Eintritt unmittelbar die Entnahme von Organen gestattet sein müsse. „Der Begriff des Todes“ soll „nicht so verstanden werden, daß er bereits von sich aus die Erlaubnis enthält, einem Toten transplantierbare Organe zu entnehmen oder mit oder an ihm wissenschaftliche Experimente durchzuführen“.² Es darf, juristisch gesagt, keine Todesdefinition geben, „die ausschließlich auf bestimmte Rechtsgebiete – wie etwa das Transplantationsrecht – abstellt“.³ Dennoch: Derartige Entscheidungen sollen durch die Legalisierung des Hirntod-Kriteriums *möglich* werden. Und spätestens seit dem Transplantations-

¹ Ad Hoc Committee of The Harvard Medical School: „A Definition of Irreversible Coma“, S. 337; vgl. Kurt Bayertz: „Ethik, Tod und Technik. Moralische Folgen der Hirntod-Definition“, S. 86.

² Dieter Birnbacher: „Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium“, S. 60.

³ E. Bernat: „Todeskonzept, Todesbegriff und Rechtserkenntnis, gezeigt am Beispiel der Vereinigten Staaten von Amerika“, S. 329.

gesetz vom 1. Dezember 1997 verfährt die bundesdeutsche Rechtsprechung weitgehend in diesem Sinn.¹

Daß dahinter ein komplexes Geflecht von Werten steht, ist in An-
deutung schon klar geworden. Ebenso klar aber wird nun, daß die
Definition einer „sachlichen Realität“, die nur durch die Einhal-
tung einer diagnostischen Prozedur bestimmt wird, genau diesen
Wertcharakter und damit die unausweichlich persönlich-menschliche
Komponente des Ganzen zu neutralisieren scheint.² Um
noch einmal zwei Verfechter des Hirntodes als Todes-Kriterium
des Menschen zu zitieren: Es gehe bei der Todesfeststellung durch
Hirntod „überhaupt um keine Bewertung, sondern um die Er-
kenntnis eines biologischen Sachverhaltes“.³ Man brauche „Unab-
hängigkeit des Todesbegriffs von Wertungen“.⁴ Diese Auffassung
ist eine Folge eben jener trügerischen Neutralisierung des Wert-
haften. Mit einem Ausdruck Jonas Cohns auf den Punkt gebracht:
Wir beschreiben den Nullausschlag jenes Meßinstruments samt

¹ Vgl. den Gesetzestext sowie div. kontroverse Entwürfe und Stellungnahmen
im Anhang zu: *Hirntod und Organverpflanzung*, hg. von Johann S. Ach und
Michael Quante. 2. erw. Aufl. 1999. – Die historische Frage, inwieweit die
Transplantationsfrage bei den ersten Debatten um den Hirntod eine Rolle
spielte, wird verschieden beurteilt, vgl. etwa Johannes G. Mayer: „Zeichen
und Zeitpunkt des Todes – Ein medizinhistorischer Streifzug durch die ein-
schlägige Literatur“, bes. S. 7 f.; Claudia Wiesemann: „Notwendigkeit und
Kontingenz. Zur Geschichte der ersten Hirntod-Definition der Deutschen
Gesellschaft für Chirurgie von 1968“.

² Ich lasse weitgehend außer Acht, daß in der Hirntod-Diagnose die *sozialen*
Prozesse innerhalb einer Klinik auch für die Logik der zeitlich aufeinander-
folgenden Schritte *konstitutive* Bedeutung haben. Vgl. dazu Gesa Lindemann:
„Die Interpretation ‚hirntot‘“.

³ Heinz Angstwurm: „Der Hirntod als sicheres Todeszeichen“, S. 9.

⁴ Dieter Birnbacher: „Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium“,
S. 60.

allem was dazu gehört wesentlich präziser, wenn wir ihn nicht als Anzeige auf einen *Sachverhalt*, sondern auf einen „*Wertverhalt*“ bestimmen.¹

Leben versus Erleben

Betrachten wir etwas genauer die Ambivalenz, die wir oben nur kurz angesprochen hatten: daß man zwar einerseits dem durch Hirntod Geschädigten die Fähigkeit zu einer offenen Zukunftsentwicklung abspricht, andererseits aber dieses Urteil keineswegs auf alle Einzelorgane erstreckt. Der Zustand eines Hirntoten gilt keineswegs in jeder Hinsicht als eine zukunftslose Finalität. Gerade als bloßer Organismus betrachtet wird er im selben Augenblick als Träger eines Potentials für zukunfts offene Entwicklungen anerkannt, ja gebraucht. Der entscheidende Grund für diese logische Zweiteilung ist, daß die Zukunftsoffenheit einer *Person* an die Fähigkeit des Erlebens gebunden wird, während die ‚bloß biologische‘ Zukunftsoffenheit der *Organe* nicht unter dieser Bedingung steht.² Das Erleben per se, und zwar durchaus noch weit im Vorfeld von Reflexion, Orientierung, Entscheidung usw., ist hier als Voraussetzung für jede Entwicklung kognitiver sowie Willens- und Entscheidungs-bezogener Fähigkeiten verstanden; und nur an solche Fähigkeiten knüpft sich die Erwartung einer offen gestalt-

¹ *WW* 25 in Anlehnung an Max Scheler.

² Zur Differenz zwischen ‚nur‘ „gelebtem“ Leben und „erlebtem“ Leben im Blick auf die zeitliche Dimension vgl. Michael Theunissen: „Zeit des Lebens“, bes. S. 306 ff.

baren Zukunft. Dabei geht es nicht um die Dauer der Zukunft. Man mag sie auf nur wenige Tage eingeschränkt annehmen.¹ Solange ein mit dem Organismus verbundenes Erleben in basaler Form zumindest als möglich angenommen wird, ist sein Leben in eine Zukunft hinein noch nicht abgeschlossen.

Daß diese Voraussetzung bei der Einordnung von Hirntod-Patienten in die Kategorie der Toten oder Sterbenden tatsächlich im Hintergrund steht, zeigt die Gegenprobe. Auch die hirntote Schwangere gilt, obwohl in ihr ein Kind heranwächst, im besten Fall als Sterbende. Die bloße Funktionseinheit ihres Organismus reicht auch für die, die eine solche Frau nicht als eine Tote behandeln, in der Regel nicht aus, um sie auf der Seite des zukunfts-offenen Lebens zu plazieren. Am ehesten wird noch erwogen, ob nicht der Embryo hier den Organismus der Mutter in seinen Dienst nimmt und dadurch zusätzlich stabilisiert.² Zusammenfassend gesagt: Wofür es bei dieser Frau kein bestimmbares Anzeichen gibt, ist die basale Erlebensfähigkeit bzw. die Möglichkeit von deren Wiederkehr. Erleben bedeutet hier, wie gesagt, kein *reflexives Verhalten* zu sich selbst. Man kann es sich am Beispiel bestimmter schwerer Beeinträchtigungen einigermaßen vor Augen führen. Mancher Koma-ähnliche Zustand, manches Stadium im Sterben eines Menschen erwecken den Anschein, als

¹ Insofern besagt es wenig, daß bei Patienten mit Hirntod-Diagnose die Herz-tätigkeit bisher nur Tage, maximal Wochen aufrechterhalten werden konnte (Hans-Peter Schlake und Klaus Roosen: *Der Hirntod als der Tod des Menschen*, S. 15).

² Vgl. Werner Schneider: *„So tot wie nötig – so lebendig wie möglich!“*, S. 255-257.

sei die Reflexion ausgeschaltet, dennoch gibt es ein klar über Reaktionen bestimmbares Erleben.

Allerdings gibt es auch die Grenzfälle. Ein bedeutsames Dokument für die Anerkennung und Würdigung solcher Grenzfälle ist beispielsweise die eindruckliche Aufforderung, einem Sterbenden „bis zum Schluß“ die Hand zu halten. Was immer dieser „Schluß“ bedeuten soll; es liegt in der Aufforderung ein Hinweis, daß eine liebevolle Zuwendung – genauso aber auch ihr Entzug – weit über das feststellbare Erleben hinaus Wirkung haben mögen. Diese Haltung beruht auf Voraussetzungen, an die wir uns erst im Lauf der folgenden Kapitel herantasten werden. Aber sie bezieht, das steht fest, ihre Rechtfertigung nicht aus technischen Meßbarkeiten. Im genauen Gegensatz dazu verzichtet hier der am Sterbebett Sitzende auf den Anspruch, über Kriterien zur Bestimmung von Erleben und Nicht-Erleben verfügen zu können.

Und doch bewährt sich auch diese Haltung einer, mit Albert Schweitzer gesagt: „Ehrfurcht vor dem Leben“¹, erst dann in vollem Umfang, wenn sie sich nicht in einen *ausschließenden* Gegensatz zu der gleichzeitig bestehenden technischen Notwendigkeit stellt, in gewissen Situationen eben doch über Erleben und Nicht-Erleben zu entscheiden. Solange die Transplantationsmedizin überhaupt eine Option darstellt, muß ein Kriterium formuliert werden, das die Entscheidung über den Eingriff legitimiert. Die letzte verfügbare Bastion der Bestimmbarkeit von Erleben aber bezeichnen die im Rahmen der Hirntod-Diagnostik vorgeschriebenen Tests auf Schmerzwahrnehmung und eine Reihe von zentralnervösen

¹ Schweitzer: *Die Lehre von der Ehrfurcht vor dem Leben*, passim.

Reflexen. Wo diese Tests negativ ausfallen, gibt es kein *bestimmbares* Erleben. Insofern hat auf diesem Gebiet das Gehirn einen unleugbaren Primat. Mit einer Lokalisierung der menschlichen „Identität“ im Gehirn oder deren Verlust im Fall des Hirntodes aber hat das, wie gesagt, nichts zu tun.

Nur dieser Verlust der „Identität“, oder wie immer man diesen Begriff präziser benennen müßte, würde es erlauben, tatsächlich vom Tod eines Menschen zu reden. Das einzige aber, was uns die physiologischen Testverfahren im Gehirn zu lokalisieren erlauben, ist das Erleben. Dies ist ohne Zweifel eine schmale Basis, und der definitorische Verfügungsakt ist darin unverkennbar. Aber es ist, bezogen auf den Stand der Forschung, die wohl am meisten tragfähige Basis. Der Mensch mit Hirntod-Diagnose ist ein Sterbender. Das Kriterium hierfür ist der irreversible Verlust des bestimmbaren Erlebens bis weit in das Vorfeld von Bewußtsein oder gar Denken hinab. Dieser negative Tatbestand gilt als positiv erwiesen durch den Rückgang auf Null in der Amplitude der Hirnaktivität. In den zeitlichen Bezügen des erlebten Lebens betrachtet bedeutet das, daß eine offene Zukunft, und sei ihre Dauer auch noch so beschränkt, für die Person des Geschädigten nicht mehr besteht. Dagegen durchaus zukunftsträchtig, und in diesem starken Sinn auf der Seite des Lebens, ist der hirntote Organismus im Sinn einer möglichen Integrierbarkeit seiner Teilorgane in einen anderen *hirnaktiven* Organismus.

Es ist ein sonderbares lebendiges Totsein, mit dem wir im Fall einer Hirntod-Diagnose konfrontiert sind. Noch einmal: Auch die Entscheidung, den davon betroffenen Menschen als Sterbenden zu begreifen, kann dieses Changieren zwischen Tod und Leben be-

stenfalls in den Hintergrund treten lassen. Ein solcher Patient ist im Geflecht der an ihn geknüpften Abwägungen kein sterbender Mensch in der Schlichtheit, die eine solche Feststellung außerhalb dieser Komplexitäten mitunter haben mag. Auch daher bekommt der Rückgriff auf ein durchdachtes System von Wertanalysen seine Bedeutung. Jonas Cohns Wertwissenschaft erlaubt es, dieses lebendige Totsein bis zu einem gewissen Grad aufzuschlüsseln.

Wertstufen des Lebens

Den Grundwert „Leben“ faltet Cohn in eine Stufenfolge auseinander. Die für uns wichtigsten Stufen sind „[bloßes] Leben“, „Erleben“, „Selbst“, „Person“, „Gemeinschaft“ und „Geist“.¹ Die beiden im Hirntod-Kriterium zusammentreffenden Urteile: lebendig einerseits, sterbend (d.h. auf der Seite des Todes stehend) andererseits, beziehen sich auf die beiden ersten Stufen. *Lebendig* ist der Organismus im Blick auf die erste Stufe, das vegetative, „bloße Leben“, wie es „dem Menschen mit Tier und Pflanze gemein ist“²; auf der Seite des *Todes* steht er im Blick auf die zweite Stufe, das vom bloßen Leben unterschiedene basale „Erleben“.³ Im Fall eines Hirntodes realisiert der Organismus zwar den Wert Leben – wie immer auch abhängig von technischer Unterstützung – noch in Form des „bloßen Lebens“. Aber der Lebenswert realisiert sich nicht mehr als bestimmbares „Erleben“.

¹ *WW* 266 ff.

² *WW* 267.

³ *WW* 287 ff.

Blicken wir zurück auf den Anfang unserer Diskussion um den „Hirntod“ als Kriterium, welches zur Entscheidung über eine mögliche Transplantation freisetzt, so haben wir genau genommen erst jetzt den Gesichtspunkt gewonnen, der verständlich macht, warum – überspitzt gesagt – ein Mensch mit Nierenausfall, schwerer Herzinsuffizienz, ja auch mit apallischem Syndrom *nicht* explantiert werden darf, obwohl, wie wir festgestellt hatten, die „Einheit“ des Organismus so gestört ist, daß er ohne externen Funktionsersatz alsbald sterben wird. Dieser Gesichtspunkt liegt in dem *Wert, den wir dem Erleben bemessen*. Der Dialysepatient, der Herzkranke: beide erleben. Beim Apalliker schwankt zwar die Anwendbarkeit des Begriffs „Erleben“. Aber es bleibt ihm jenes, wie man (etwas unglücklich) formuliert hat, „quantitative“ Bewußtsein, sprich: ein gewisses Maß an „Wachheit“ erhalten, obwohl es keinerlei Anzeichen auf ein „qualitatives“ Bewußtsein (Denken, Entscheiden, Handeln usw.) gibt. Das „quantitative Bewußtsein“ jedoch, das sich auch über zentralnervöse Reflexe bestätigt, kann nicht schlechterdings von jedem Erleben abgetrennt gedacht werden.¹

Der von Hirntod Betroffene dagegen hat kein Erleben in einem bestimmbareren Sinn. Und daß sein Gehirn sich wieder ‚anschalten‘ könnte, ist einer der Aspekte, die durch die diagnostische Prozedur ausgeschlossen sein müssen. Dies ist der Grund, warum es dazu kommen kann, daß ihm das vom Lebenswert her gesehene negative Attribut, sprich das „Totsein“ zugesprochen wird.² Jonas Cohn selbst diskutiert keinen Fall, bei dem ein und dieselbe Person zu-

¹ Vgl. den Überblick bei Fuat Oduncu: *Hirntod und Organtransplantation. Medizinische, juristische und ethische Fragen*, S. 35-38, zum apallischen Syndrom S. 82 f.

² *WW* 269.

gleich Lebendigsein und Totsein realisiert. Aber es wird mit Hilfe seiner Wertwissenschaft deutlich, daß dergleichen ohne Widerspruch möglich ist. Das „Leben“ selbst umfaßt nach Cohn den Tod mit; es enthält ihn als immanente Differenz in sich. Das „Leben“ gilt, so schreibt er, als „Grundlage *alles* Wertigen und Unwertigen“; – „als tothaltiges“ ist es die „Grundlage der Unterscheidung von Wert und Unwert“.¹ Daher kann gegenüber dem Wert „Erleben“ das „bloße Leben“ durchaus ein zu verwerfender „Unwert“ werden, – sofern eine konkrete „Wertsituation“² gerade in dieser Gegenüberstellung kulminiert.

Der Bezug auf die „Situation“ ist hier wichtig. Die „Wertsituation“ ist nach Cohn der Begriff für eine zunächst unreflektierte Betroffenheit. Mit einem Ausdruck von Nicolai Hartmann gesagt: Sie „überfällt“ einen Menschen „ungerufen“.³ Trotzdem ist in ihr die Polarisierung bereits enthalten. Haben wir eine Situation, in der entweder Lust oder Unlust, Glück oder Leiden, Zufriedenheit oder Mißbehagen vorherrschen, so drängt sie aus sich heraus nicht auf eine Abstand nehmende Reflexion. „Aber gewisse Situationen fordern zu ihrem eigenen Abschluß ein reflektierendes Verhalten, alle nämlich, die nicht eindeutig sind“, sondern die uns „vor die Notwendigkeit einer Wahl stellen“.⁴ Vor dem Bett eines Patienten mit der Diagnose „Hirntod“ stehen bedeutet den Extremfall einer solchen zur Wahl zwingenden „Wertsituation“.

¹ WW 287, Hervorhebung H.W.

² WW 186.

³ Nicolai Hartmann: *Zur Grundlegung der Ontologie*, S. 207.

⁴ WW 187.

Hinzu kommt noch etwas anderes, für das Verständnis der aktuellen Debatten Wesentliches. „Bloßes Leben“ und „Erleben“ unterscheiden sich auch darin, daß sich erst durch das „Erleben“, also auf der zweiten Stufe der Lebenswerte, ein sogenanntes „Wertzentrum“ ausbildet. Im „Erleben“ tritt erstmals die *Subjektivität* in Erscheinung, die zur Realisierung eines Wertes notwendig hinzugehört. „Bloßes Leben“ kennt noch keinen Wert; es ist nur eine „Vorstufe des Wertzentrums“.¹ Erst mit dem „Erleben“ gelangt der Wert zu seiner vollen Realisierbarkeit. Daraus folgt etwas Entscheidendes: *Das „bloße Leben“ als Wert zu realisieren bedarf selbst eines „Erlebens“.* So wird klar, warum es in der Tat eine Frage ist, ob das „bloße Leben“ *an sich* überhaupt einen Wert hat, da es doch *für sich* selbst keinen Wert realisiert. Und die Frage wird noch dringlicher, wenn – wie im Fall des Hirntodes – der Schnitt von Leben und Tod, von Annehmen und Verwerfen, gerade zwischen das „bloßen Leben“ und das „Erleben“ fallen soll. Was also führt uns überhaupt zu jenen Wertsituationen, die diesen Schnitt erzwingen? Einige der dafür ausschlaggebenden Kategorien finden wir in Cohns Stufenbau oberhalb des Erlebens.

Auf das „Erleben“ folgt die Stufe des „Selbst“ und dann – im Sinn einer Art Gabelung – einerseits die „Person“, andererseits die „Gemeinschaft“. Wir greifen nur einen Aspekt heraus: die wirtschaftliche Ökonomie. Wirtschaft ist nach Cohn die „vorsorgliche“ Verteilung knapper Mittel, um zumindest einen Teil innerhalb der insgesamt „wünschbaren Zwecke“ realisieren zu können.² In unse-

¹ *WW* 266 f., vgl. S. 146, 159, 184.

² *WW* 253, in Anlehnung an Max Weber: *Wirtschaft und Gesellschaft*, S. 32; auch *WW* 547.

rem Fall ist das vor allem für die soziale „Gemeinschaft“ von Interesse: Das bloße Leben eines nicht mehr erlebensfähigen menschlichen Organismus ist eine Gemeinschafts-Ressource zur Verwirklichung des Wertes „Erleben“. Legalisiert man nämlich die Möglichkeit von Transplantationen im Fall einer Hirntod-Diagnose, so stellt die Gemeinschaft damit die Organe eines derartig auf die Seite des Todes versetzten Menschen prinzipiell zur Disposition.

Es kommt dann im übrigen, um nur kurz diese Folge anzudeuten, zu dem unausgesprochenen oder ausgesprochenen Appell an die Mitglieder der Gemeinschaft, transplantierbare Organe generell für die Lebenserhaltung anderer Menschen, die ihrerseits in Lebensgefahr schweben – zugleich aber erlebensfähig bleiben – zur Verfügung zu stellen. Auf diese Weise kann eine Verantwortungsethik dazu gelangen, das „bloße Leben“ zum „Erleben“ in einen ausschließenden Gegensatz zu setzen. Voraussetzung hierzu ist die auf die Spitze getriebene Unterscheidung zwischen Individuum und Gemeinschaft. Der Unwert des individuellen bloßen Lebens eines von Hirntod Betroffenen ist für die Gemeinschaft ein Wert, der individuelle Tod eine Lebensressource. Die Gemeinschaft, die den Hirntod in dieser Weise legalisiert, erweist sich als Interessenverband zur Ausbildung und Sicherung von Erlebniswerten.¹

¹ *Erlebniswerte* sind, nebenbei gesagt, nicht etwa identisch mit *Glückswerten*. Gerade das volle Erleben auf der höheren Stufe des „Selbst“ bringt die bereits erwähnte „Todhaltigkeit“ des Lebens zu Bewußtsein, „und dann kann sein Erleben kein Glück sein“, *WW* 311.

Einpoliges und zweipoliges Selbst

Diese Diagnose ist weder neu, noch kennt man sie nur in philosophisch interessierten Kreisen. Das Bewußtsein, daß Gemeinschaftsinteressen – einschließlich der Gefahren von Geschäftemacherei – mitspielen, war seit Beginn der Debatten verbreitet, und ebenso die entsprechende Kritik. Die Sicherung von Organ-Ressourcen steht in einem zu krassen Gegensatz zum Schutz des hirngeschädigten Einzelnen, als daß dies nicht allgemein auffällig würde. Wir müssen danach trachten, unsere Voraussetzungen vorerst unabhängig von dieser Polarisierung zu entwickeln. Sowohl der Standpunkt der Gemeinschaftsökonomie als auch die Sorge um die Integrität des Einzelnen sind berechtigt. Aber es scheint in der gegenwärtigen Diskussionslage fast schwerer, das Recht des Einzelnen wahrzunehmen als das der Gemeinschaft. Wenden wir uns also noch einmal der Frage zu, wie überhaupt die leibliche Unversehrtheit eines Menschen, der von anderen Gütern des Lebens abgeschnitten scheint, als ein eigenständiger Wert sichtbar werden kann.

Wir erkennen an, daß die Hirntod-Diagnose es ausschließt, von einem Erleben bei dem Betroffenen in einem bestimmaren Sinn zu reden. Aber wir lehnen es ab, diesen Menschen als einen Toten zu bezeichnen. Der Hirntod-Betroffene ist ein Sterbender. Und so stellt sich folgende Frage: Liegt nicht im „bloßen Leben“ eines menschlichen Organismus doch ein Wert, der sich der Entgegensetzung zum „Erleben“ entzieht, und der daher auch nicht – egal in welcher Situation – in einen Unwert, in ein „zu Verwerfendes“ umschlagen kann? Auch hier reicht der Horizont des Problems

über die Hirntod-Frage weit hinaus. In den Debatten etwa um die Herstellung und Verwendung embryonaler Stammzellen geht es vielfach um eine ganz ähnliche Suche nach Werterkenntnis.¹ Wie wäre diese Erkenntnis zu denken? Wir werden hierbei zwei verschiedene systematische Schritte gehen, den ersten noch unter Anleitung von Jonas Cohn, den zweiten über ihn hinaus.

Nach Cohn fehlt, wie schon gesagt, dem „bloßen Leben“ als einer „Vorstufe [...] die Werthaltung“.² Aber auch dem rein für sich betrachteten, noch vor jeder Reflexion und selbst-bewußten Subjektivität liegenden „Erleben“ fehlt etwas, um ein „Wertzentrum“ im vollen Sinn ausbilden zu können, nämlich die „Einheit“³ –, die hier natürlich etwas anderes bezeichnet als die physiologische Funktionseinheit eines Organismus. Es gibt im Erleben nämlich zunächst genau genommen nur Lust und Unlust.⁴ Die in seinem Wertcharakter liegende Polarisierung findet also zwar statt, aber nur als ein gewissermaßen atomisiertes Hin und Her. Ein bleibendes Verhältnis zwischen den Momenten der Lust und denen der Unlust, durch welches allein das eine tatsächlich als Wert und das andere als Unwert erkennbar würden, ist nicht gegeben. Dazu braucht es ein zeitübergreifendes Substrat, auf das sich die wechselnden Momente gleichermaßen beziehen. Die Einheit dieses Substrats bestimmt Cohn als Leiberfahrung. In ihr wird das Er-

¹ Vgl. Überlegungen zum Brückenschlag zwischen Hirntod und Lebensbeginn etwa bei Hans Martin Sass: „Hirntod und Hirnleben“; Kurt Bayertz: „Ethik, Tod und Technik“, S. 89 f.

² *WW* 299.

³ Ebd.

⁴ Vgl. *WW* 289 ff., v.a. die Auseinandersetzung mit der Lehre von Lust und Unlust bei Aristipp von Kyrene.

leben zum *sich erlebenden Leben*. Damit befinden wir uns auf einer neuen Stufe innerhalb der Wertwissenschaft: auf der des „Selbst“. Das Selbst erschließt sich also durch eine Rückwendung auf *beide* bisher durchlaufenen Stufen. Das Wahrnehmen und Werthalten der eigenen Leiblichkeit gehört dazu: „Die Einheit des Lebewesens“ – und dies ist hier die Einheit der eigenen Leiblichkeit – „wird ins Bewußtsein aufgenommen“.¹

Auch das zuvor rein faktische „bloße Leben“ wird damit zu einer reflexiven Kategorie, zu einem Grundelement des „Selbst“-Bewußtseins. Bisher nur „Vorstufe“, ist der je eigene Organbestand nun selbst ein Teil des Wertzentrums und zeigt sich damit in einer bisher nicht beachteten Weise als Wert. Das Leben des Leibes wird eine Bedingung für die Einheit des Selbstbewußtseins. – Kann dies aber auch für einen Menschen mit der Diagnose des Hirntodes gelten? Über die Möglichkeit eines eigenen Erlebens bei solchen Patienten spekulieren wir nicht. Da hier keine Bestimmtheit möglich ist, wäre das für die Position derer, die praktisch entscheiden müssen, keine tragfähige Basis. Damit sind wir wieder bei den drei verschiedenen Haltungen zu Tod und Leben im klinischen Alltag. Der durch Hirntod Geschädigte, über den wir entscheiden, ist immer und ausschließlich der Andere. Auch dann, wenn eine Willenserklärung des Betroffenen selbst aus gesunden Tagen vorliegt bzw. stellvertretend von Angehörigen vorgetragen wird, bleibt es zuletzt eine Entscheidung in der Gegenwart der Situation. Auch eine schriftliche Erklärung des Betroffenen hat nicht den Status eines verpflichtenden Dokuments. Sie wird zwar in vielen Fällen

¹ WW 299.

die Entscheidung erheblich erleichtern, ersetzt sie aber nicht. Entscheiden müssen letztlich die Anderen. Es stehen also in der konkreten Situation nur die Haltungen der dritten und der zweiten Person zur Debatte. Kann aus ihnen heraus jene Selbst-Reflexion stattfinden, die das „bloße Leben“ des Hirngeschädigten in die entsprechende Einheit des Bewußtseins einbezieht? Was für ein Bewußtsein sollte das sein, da doch Hirntod-Protokoll und Meßinstrumente, die anerkannten naturwissenschaftlichen Indikatoren, das Bewußtsein beim Geschädigten verneinen?

Nun gehören allerdings Hirntod-Protokoll und Meßapparat zum Instrumentarium der Haltung aus *dritter* Person. Diese aber ist, wie Cohn sagt, ihrem Prinzip nach „mono-zentrisch“. Das Subjekt hat hier nur *einen* Pol: das wissenschaftliche Erkenntnissubjekt unter dem Ideal allgemeiner Gesetzesbildung. Die Verantwortung dieser Haltung verlangt es, daß alles, worüber zu entscheiden ist, also auch der Leib des Hirngeschädigten, per definitionem als „objektiv [...] gegenüberstehend“ begriffen werden muß.¹ Damit ist ein Selbst-Bewußtsein, welches das „bloße Leben“ dieses Betroffenen einbezieht, ausgeschlossen.

Anders die Haltung der *zweiten* Person.² Angehörige oder Freunde, Therapeuten und Klinik-Mitarbeiter, die zum Patienten in eine Verbundenheit von Du und Ich eingetreten sind, konstituieren ein zwei- oder mehrpoliges Selbst, das den durch Hirntod Betroffenen einbezieht, und zwar auch seine vegetative Leiblichkeit. Man kann

¹ *WW* 186.

² Vgl. zu diesem Aspekt Anselm Model: „Ich‘ und ‚Selbst‘. Zur Auseinandersetzung Jonas Cohns mit der Denkpsychologie Richard Höningwalds“, S. 155 f.

es sich am Bild einer Ellipse verdeutlichen, in der auch die Umgebung jedes einzelnen Pols durch die Voraussetzung *beider* Pole bestimmt ist. Das „bloße Leben“ des Geschädigten wird hier zu einer Mit-Bedingung für die Einheit eines (elliptischen) Selbstbewußtseins. Die Angehörigen, Therapeuten, Freunde usw. mögen über ein vorhandenes oder nicht vorhandenes Erleben auf Seiten des Patienten denken wie sie wollen. Für den Wert der Leiblichkeit ist das sekundär. Entscheidend ist die Konsequenz für die vorliegende „Wertsituation“: Wo über die Zerteilung oder die Erhaltung des hirntoten Leibes entschieden werden muß, wird sich für die Träger eines zweipoligen Selbstbewußtseins die Waage eher zugunsten der Erhaltung neigen.

Damit ist der Konflikt zwischen den Vertretern der beiden Haltungen aus dritter und aus zweiter Person vorprogrammiert. Und da hier zwei Grundhaltungen des Menschseins aufeinandertreffen, von denen keine auf die andere zurückgeführt, keine aber auch im Ganzen für falsch erklärt werden kann, so scheint das letzte Wort sein zu müssen: daß solche konkreten Konflikte ihr Ende nur durch einen Sieg der jeweils mächtigeren Partei finden werden. Wieder stehen wir vor einer tief unbefriedigenden Einsicht. Und jeder ernsthaft Denkende, unabhängig davon, welcher der beiden Haltungen er in einem konkreten Fall zuneigt, wird nach einem Ausweg aus dieser Machtlogik suchen.

Hier liegt einer der Gründe, warum man gegenwärtig den zu vermutenden eigenen Willen des Betroffenen so stark ins Gespräch bringt. Im Grunde soll er selbst – fiktiv die Haltung der *ersten* Person vertretend – den Konflikt entscheiden. Die Ermittlung dieses notwendig fiktiven Patienten-Willens fällt indes nicht leicht. Und

so wird rückwirkend ein nicht unerheblicher moralischer Druck auf alle „noch“ Entscheidungsfähigen aufgebaut, ihre je eigene „Patientenverfügung“ zu formulieren oder einen Organspende-Ausweis bei sich zu tragen. Dies aber schiebt die moralische Überforderung, insgesamt betrachtet, nur an eine andere Stelle. Denn es ist für viele von uns eine Überforderung, wenn wir in gesunden Tagen über den Weg unseres Sterbens, und das heißt hier: über unsere Bereitschaft, uns bei eingetretenem Hirntod Organe entnehmen zu lassen, entscheiden sollen.

Es bleibt für die, die am Bett des Hirntod-Geschädigten stehen, bei einer prinzipiellen Unsicherheit. Immer werden in den Entscheidungen die Zufälle klinischer Auseinandersetzungen mitspielen, und immer wird man mit Recht fragen, wie sich der Geschädigte früher selbst zu solchen Grenzsituationen geäußert hat oder sich heute äußern würde. Die grundsätzliche Frage ist also nicht, wie wir dem Konflikt der Parteien und der Fiktionalität aller Patientenverfügungen entkommen. Dies ist unmöglich. Die Frage ist vielmehr, ob es trotzdem einen Haltepunkt jenseits dieser Unwägbarkeiten gibt. Nicht daß dann die Entscheidungen leichter wären, eher im Gegenteil. Aber der Haltepunkt jenseits der Konflikte und Fiktionen ist deshalb erforderlich, weil wir andernfalls in eine Situation kommen, die eine im strengen Sinn *monströse Qualität* hat. Damit meine ich, daß es zunehmend so scheint, als sei in unserer Lebenswelt das Lebendige mit dem Toten auf eine undeutliche, zufällige Weise vermischt.

Dazu kommt es aus zum Teil durchaus einleuchtenden Gründen. Wir hatten oben von der strikten Dualität zwischen Tod und Leben gesprochen, die in der gegenwärtigen Debatte kaum jemand

aufzulösen wagt. Gerade dieses – überaus verständliche – Tabu, dieser Schutz vor der Grenzverwischung führt nun aber dazu, daß wir solche Menschen, die von Schädigungen wie dem Hirntod betroffen sind, per definitionem auf die Seite des Todes stellen. Die ärztliche und soziale Verpflichtung zwingt nämlich dazu, nach Handlungs-Kriterien zu suchen, sei es in der Frage einer Therapie-Entscheidung oder in der Frage der Transplantation. Und wenn wir dieses Kriterium schließlich darin finden, ob es bei einem Menschen bestimmte Anzeichen auf ein verbliebenes Erleben bzw. den Beleg für dessen irreversiblen Verlust gibt, so bestärken wir jene Dualität noch weiter. Der Mensch mit Hirntod rückt, dies scheint mir unvermeidlich, auf die Seite des Todes. Aber er ist nicht tot. In diesem Zwischenbereich, wo es zu handeln gilt, obwohl im Wissen keine völlige Sicherheit zu gewinnen ist, müssen wir uns einrichten. Das verlangt, daß wir die strikte Dualität von Tod und Leben relativieren und doch zugleich dem Schutzbedürfnis gegenüber ihrer unkalkulierten Vermischtheit zu seinem Recht verhelfen. Wo nun aber jenen unvermeidbaren Zufällen und Fiktionen das letzte Wort gelassen ist, da wird die Zuordnung von Tod und Leben zum fast ausschließlichen Spiel der Mächte. Damit geben wir dem Monströsen endgültig ein Daseinsrecht in unserer Gesellschaft. Wir müssen Leben und Tod aufs neue bedenken, und zwar aus einer Haltung der Vernunft heraus, die nicht mehr durch die Grammatik der ersten, zweiten oder dritten Person zu beschreiben ist. Kein philosophisches Programm, das sich einer dieser Haltungen verschreibt, kann gegenüber der wachsenden Herrschaft des Monströsen in unserer Gesellschaft eine humanisierende Wirkung haben. Jonas Cohns Systematik insgesamt ist zwar der Entwurf einer

solchen Haltung der Vernunft. Aber wir müssen uns klarmachen, daß und aus welchem Grund sie unter den Bedingungen der modernen Medizintechnik an ihre Schranken stößt.

Medizintechnik und Erkenntnislogik

Die „Wertwissenschaft“ ist, insgesamt gesehen, ein pädagogisches Entwicklungssystem. „Der vor sittliche Entscheidungen gestellte Mensch soll fähig sein, den ganzen Umfang der in Betracht kommenden Güter und Werte zu beachten“.¹ Das bedeutet zugleich den Ausblick auf einen obersten Punkt des Systems, den „Gesamtsinn“. Jonas Cohn spricht gegen Ende seiner Wertsystematik von einem „Sinnganzen“, zugleich „Lebensganzen“.² In diesem „Gesamtsinn“ oder „Gesamtgut hat alles Unwertige seinen Sinn, ist also als Teil des Gesamtguts nicht mehr unwertig. Dann aber kommt der Gegensatz von Wert und Unwert, von Gut und Übel nur den Teilen zu, nicht dem Ganzen“.³

Dieses „Ganze“ ist ein regulatives Prinzip im Kantischen Sinn: eine ideale Leitlinie für die Werterkenntnis in concreto. Trotz der im Einzelnen immer notwendigen Polarisierungen sichert dieses Prinzip ein Wissen um die Einheit im Letzten. Durch systematische Differenzierung und Steigerung will Cohn die „Wertsichtig-

¹ *WW* 62. Cohn selbst verweist auf Nicolai Hartmann: *Ethik* (1926), hier nach der 4. Aufl. 1962, S. 12 f. (Einleitung, Abschnitt 6: „Wertgehalt von Person und Situation“).

² *WW* 413.

³ *WW* 416.

keit“ der Menschen bilden und ihnen diesen höchsten, gewissermaßen ‚wertfreien Wert‘ vor Augen bringen. Was anzunehmen und zu verwerfen ist, soll aus der genauen Relation dieses Gesamtsinns zur jeweiligen Situation folgen. Der Gesamtsinn selbst untersteht keiner Entscheidung über Annehmen oder Verwerfen. Das gilt auch für das Leben insgesamt, die Grundvoraussetzung am Anfang aller Werterkenntnis. „Leben ist die von Natur gegebene *Grundlage* alles Wertvollen und zugleich der Platz, auf dem Werte sich durchsetzen“.¹ Diese Grundlage einerseits, der Gesamtsinn andererseits bezeichnen die untere und die obere Grenze im System möglicher Wertverhalte. Beide sind nicht selbst als Wert oder Unwert polarisierbar. Das sichert dem dazwischen liegenden Gefahrenreich der Polarisierungen einen Orientierungspunkt für die Wahrhaftigkeit. Wo es nun aber wie im Fall der Hirntod-Diagnose dazu kommt, daß sich das „bloße Leben“ aus der Einheit eines menschlichen Lebens heraus gewissermaßen isoliert, da wird, so meine These, die Wahrhaftigkeit der konkreten Werterkenntnis korrumpiert. Zwei logische Schritte sind es, die zu dieser Konsequenz führen:

Erstens wird der Aspekt des „bloßen Lebens“, des rein leiblich organisierten Bestandes, der zunächst nur im Rahmen einer viel umfassenderen Gesamtbetrachtung des individuellen Menschenlebens seine Würdigung und Wertschätzung erfuhr, aus diesen Bezügen herausgelöst. Der leibliche Bestand eines Menschen wird damit in veränderter Form als ein neuer Wert etabliert. Grund hierfür ist die technische Entwicklung der Transplantations-Medizin. „Der Fort-

¹ Cohn: *Religion und Kulturwerte*, 1914, S. 23, Hervorhebung H.W.

schritt der medizinischen Wissenschaft und Technik hat[] den Toten (oder noch *nicht* Toten: je nach Definition) zum Besitzer wertvoller Güter und ‚Materialien‘ gemacht¹. Und mag auch die Zukunft der betroffenen Person insgesamt verschlossen sein, so bleibt sie doch offen in der Verwendbarkeit seiner herausgelösten Einzelorgane.

Zweitens schiebt diese Veränderung im logischen Status das „bloße Leben“ an diejenige Stelle, die bei Cohn dem Allgemeinbegriff des „Lebens“ insgesamt als der „Grundlage alles Wertvollen“ zugesprochen wird. Ein, pointiert gesagt, durch technische Austauschbarkeit definiertes materielles Substrat tritt (zumindest tendenziell) an die Stelle einer zuvor ausschließlich und streng nur als Idee gefaßten Grundlage unserer Wertungen.

Zum *ersten* Schritt: Die Einführung des Hirntod-Kriteriums, „die wohl einschneidendste Episode“ in der zunehmend medizintechnischen „Konstruktion des Todes“,² setzt, so hatten wir festgestellt, den Schnitt von Tod und Leben, von Annehmen und Verwerfen, gerade zwischen das bloße Leben und das Erleben. Nur an der unterschiedlichen Konsequenz, die das im Blick auf die Zukunft hat, ist bisher klargeworden, daß dieser Schnitt bis in unser Denken hineinreicht. Das „bloße Leben“ eines Hirntod-Geschädigten wird auch logisch gesehen von den übrigen Lebenswerten isoliert, ja regelrecht abgetrennt. Der Grund für die Möglichkeit dieser Isolation liegt in der Entwicklung des modernen Medizin-Betriebes. Das ist zunächst nicht verwunderlich. Weniger deutlich ist dagegen

¹ Kurt Bayertz: „Ethik, Tod und Technik. Moralische Folgen der Hirntod-Definition“, S. 86.

² Bayertz, ebd. S. 80.

in der Regel die Einsicht, daß diese Entwicklung der Technik einen Wandel in der Logik biomedizinischer Erkenntnis insgesamt bewirkt hat. Dadurch nämlich, daß die Transplantationstechnik das „bloße Leben“ eines Individuums für Andere nutzbar macht, verleiht sie diesem Teilleben einen anderen Status als ihn das Leben eines Menschen im Ganzen hat. Während dies prinzipiell unaustauschbar und unvertretbar bleibt, rückt das vegetative Teilleben hinüber auf die Seite einer allgemeinen Vertretungslogik. Organe sind nun Austauschmodule. Damit aber wird diese Form des Lebens *technisch* zu einer Grundlage des menschlichen Lebens überhaupt *verallgemeinert*, genauer: zu einer Grundlage des erlebten Lebens anderer Menschen.

Damit sind wir beim *zweiten* Schritt, der die eigentliche Schwierigkeit der aktuellen Wert-Diskussion entscheidend mitbewirkt. Denn auf jene, aus heutiger Sicht naheliegende Verallgemeinerung des individuellen Organbestandes sind weder wir selbst noch Jonas Cohns Wertwissenschaft zureichend vorbereitet. Von der Wertwissenschaft her betrachtet verschimmt diese modular-technische Neustiftung einer Grundlage des menschlichen Lebens mit jenem Universalbegriff des Lebens, der bei Cohn die „Grundlage alles Wertvollen“ darstellt. Wertvolles aber, und damit die Differenz von „Anzunehmendem“ und „Verwerfendem“, kann sich nicht ohne subjektives ‚Wertzentrum‘, also nicht unterhalb des „Erlebens“ realisieren. Das bloße Leben an und für sich ist indifferent, nichts als „Grundlage“.

Und so können diejenigen, die einen unbehinderten Einsatz der Transplantationsmedizin verlangen, bei Cohn sogar Unterstützung zu finden meinen. Sie könnten sagen: „Wir sind es ja, die das für

sich wertindifferente bloße Leben, also die Grundlage möglichen ‚Erlebens‘ und damit ‚alles Wertvollen‘, für all die Menschen sicherstellen wollen, die zwar faktisch *erleben*, aber nur mit Hilfe ausgetauschter Organe *überleben* können. Es wäre inkonsequent, die Erhaltung des wertindifferenten bloßen Lebens eines Hirntod-Betroffenen für wertvoller zu halten als seine Verwendung zur Sicherung eines erlebten anderen Lebens. Denn nur dort können ja Werte überhaupt erst real zur Geltung kommen!“ Diese von Cohn fiktiv erborgte Argumentation hat durchaus ein Ansehen von Humanität. Sie liegt zahlreichen Stellungnahmen zu bioethischen Fragen – nicht nur derjenigen des Hirntodes – zugrunde. Was in der Regel nicht benannt wird, ist die *Gewalt*, die darin liegt, daß überhaupt eine Stufe im Gesamtaufbau der menschlichen Lebenswerte als abtrennbar gilt. Hier wiederholt sich jene durch Tabu gesicherte strikte Dualität von Tod und Leben.

Die Gewalt erscheint hier, wie oft, in der neutralen Verpackung einer logischen Umwertung. Vor diesem Hintergrund ist Jonas Cohns System heute zu beurteilen. Ausgeliefert an die infolge der enormen therapeutischen Einzelerfolge geradezu unwiderlegbare Plausibilität der modular-technischen Sichtweise verlieren seine Begriffe ihre ethische Kraft. Denn was er im Interesse der Wahrhaftigkeit sicherstellen wollte: daß nämlich der Allgemeinbegriff des Lebens indifferent bleiben müsse gegenüber den Polarisierungen, die in konkreten Situationen notwendig werden, – genau das wendet sich nun gegen ihn. Im Licht des medizintechnischen Wandels der Erkenntnislogik wird auch das „bloße Leben“ des Hirntod-Geschädigten als Wert indifferent. Und diese Indifferenz wird nun, im Unterschied zu Cohns regulativer Idee des allge-

meinen Lebens, zur Voraussetzung der Entscheidung über einen einzelnen menschlichen Körper. Die nur an den äußersten Grenzen des Denkens erlaubte Wertindifferenz erscheint plötzlich mitten im Leben.

Daraus folgt, daß der technische Zugriff keiner grundlegenden Kritik mehr untersteht. Der „Hirntod“ ist dafür einer der deutlichsten Indikatoren. Nicht, daß man ihn erfunden hat, steht hier zur Debatte. Der „Hirntod“ folgt durchaus konsequent aus einer langen Folge von Güterabwägungen, die schließlich in die Wahl des möglichst kleinsten Übels mündete. Das kann man sich gerade an dem Argument klarmachen, das häufig mit besonderem Nachdruck *gegen* den „Hirntod“ ins Feld geführt wird: Es gebe nämlich keinen Beweis dafür, daß jedes Bewußtsein bzw. Erleben oder – in Hans Jonas' vielzitiertes Formulierung: jegliches „nichtzerebrale, diffus ausgebreitete Empfinden“¹ tatsächlich erloschen sei. Genau hier aber hat der Befürworter des Hirntod-Kriteriums recht, wenn er sagt, einen solchen „Beweis“ könne „kein denkbares Todeskriterium erbringen, da jedes zwangsläufig nur an den äußeren Manifestationen des Bewußtseins ansetzt“.

Bedenkenswert ist aber vor allem seine weitere Überlegung: Gerade dann, wenn man „das Risiko, von einer möglichen Explantation von Organen noch irgendetwas ‚mitzubekommen‘“, in Rechnung stellt, müsse man bedenken, daß es möglicherweise genau „bei denjenigen Verfahren am größten [ist], die sich gerade nicht auf die Hirntod-Definition, sondern auf die [traditionelle] Herz-Kreislauf-

¹ Hans Jonas: „Gehirntod und menschliche Organbank: Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes“, S. 222.

Definition stützen: bei den sogenannten ‚Non-heart-beating-donor‘-Verfahren, bei denen, statt die Hirntoddiagnostik abzuwarten (die sich über mindestens 12 Stunden erstreckt), die Explantation sofort nach Eintritt des Kreislaufstillstandes vorgenommen wird¹ – Im übrigen ein Aspekt, der speziell bei den neuerlichen Vorschlägen, auf das Hirntod-Kriterium völlig zu verzichten und „zum kardiorespiratorischen Standard der Todesfeststellung“² zurückzukehren, mitbedacht werden muß. Denn diese Rückkehr soll ja keineswegs den Verzicht auf Transplantationen bedeuten.

Trotzdem bleibt es bei jener Wertindifferenz am konkreten Einzelfall; ja die meisten der Befürworter des „Hirntodes“ – und genau hier liegt ihr zentraler Mißgriff – fordern gerade „die Unabhängigkeit des Todesbegriffs von Wertungen“.³ Genau das aber überläßt die Anwendung des Hirntod-Kriteriums der Willkür. Was nämlich heißt hier Willkür? Sie bedeutet keineswegs Launenhaftigkeit, Gedankenlosigkeit oder, im übertragenen Sinn, einen Mangel an gesetzlicher Kontrolle. Ich setze voraus, daß die Abwägung der Konsequenzen im Fall einer Hirntod-Diagnose sowohl staatsgesetzlich als auch von Seiten der persönlichen Gewissenhaftigkeit strengen Regeln unterliegt, die auch eingehalten werden. Es geht vielmehr um das *Fundament des Regelgebäudes* selbst; in ihm steckt ein Voluntarismus theoretischer Art. Willkür ist hier die strukturelle Eigenschaft einer erkenntnislogischen Disposition. Sie offenbart sich darin, daß wir gewollt und zielbewußt über etwas verfügen, das

¹ Dieter Birnbacher: „Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium“, S. 73.

² Robert D. Truog: „Ist das Hirntod-Kriterium obsolet?“, S. 83-102, zit. 98.

³ Birnbacher: „Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium“, S. 60.

kein Eigengewicht in die Waagschale der Werte zu werfen hat. Dem „bloßen Leben“ eines durch Hirntod geschädigten Menschen fehlt die Würde individueller Geltung.

„Kritische“ versus „schöpferische“ Negation

Läßt sich hier Abhilfe schaffen? Betrachten wir noch einmal die Systematik Jonas Cohns. Er ist ein beispielgebender Philosoph der modernen Wertekrise im Guten wie im Schlechten. An ihm kann man eine differenzierte Betrachtung der Wertverhalte erlernen, aber sein System ist auch Ausdruck einer mit diesem Reichtum verbundenen Schwäche. Wo liegt deren Quelle?

Das Leben im Ganzen ist für Cohn eine metaphysische Grenzkategorie, ein absoluter Problemhorizont. Er umschließt den Reichtum aller Differenzierungen und prägt die Gestalt der darin waltenden Logizität. Aber dieser Horizont wird nicht selbst durch Differenz und Genese erschlossen: Einen spekulativen Ursprung des Lebens im Ganzen denkt Cohn nicht. Ähnliches gilt für die unterste Stufe innerhalb der dargestellten Wertevielheit selbst, für das „bloße Leben“. Es ist eine Faktizität, die Cohn als „Gegebenheit“ hinnimmt. Physiologische Darstellung ist für ihn, den Schüler des Botanikers Simon Schwendener,¹ keine Schwierigkeit, aber eine Naturgeschichte der Lebensentstehung strebt er nicht an; – mit gutem Grund, denn eine naturwissenschaftliche Biogenese war

¹ Heitmann: *Jonas Cohn*, S. 24 f.

schon für die einfachsten Bausteine des organischen Lebens nicht in Sicht, geschweige denn für den Menschen.

Dieses zweifache Nein, sowohl zu einer spekulativen wie zu einer physiologischen Ursprungstheorie, verbindet sich bei Cohn, der am Faktum des Lebens selbst festhält, zu einer einzigen theoretischen Disposition: einer agnostischen Absolutsetzung des Lebens überhaupt. Das scheint auf den ersten Blick deplaziert bei einem Erben neukantianischer Erkenntniskritik. Woher kommt aber dieses ursprünglich zweifache Nein? Oder, da im Blick auf die naturwissenschaftliche Biogenese der Grund bereits genannt ist: Warum verzichtet Cohn so entschieden auch darauf, die *spekulative* Ursprungsfrage zu stellen? Wir, zwei Generationen später, müssen, wie sich schon angedeutet hat und noch deutlicher zeigen wird, gerade auf dieser Frage mit besonderer Dringlichkeit beharren.

Die Antwort liegt in seiner Auffassung des Irrationalen, die ich eingangs skizziert hatte. Zum Prinzip *rationaler* Erkenntnis gehört die Bejahung der *nicht rationalen* Gegebenheit dessen was thematisch wird. Wie immer die Ratio zu diesem Irrationalen ins Verhältnis tritt: Dieses bleibt der Anfang. Eine solche Grundhaltung nennt Jonas Cohn das „Vorrecht der Bejahung“.¹ Sie sichert dem Denken die sachliche Verbindlichkeit. Nur wo ein Irrationales bejaht wird, geht es tatsächlich um etwas. Wo es fehlt, ist – so Cohns Umkehrschluß – kein erkennendes Denken am Werk, sondern leere Formalität.

¹ Ein überaus häufiger Terminus, in der *Wertwissenschaft* erstmals S. VII.; vgl. Cohn: „Die Erkenntnis der Werte und das Vorrecht der Bejahung. Betrachtungen, angeknüpft an Max Webers Lehre von der Wertfreiheit der Wissenschaft“, 1921/22.

Das ist der Grund, warum er sich zu jenem doppelten Erkenntnisverzicht entschließt. Das Leben im Ganzen, seinen Ursprung und seinen Wert meditieren, genauso aber auch: die naturgeschichtliche Entstehung des „bloßen Lebens“ konstruieren; beides sind für Cohn Unternehmungen, denen, paradox gesprochen, die notwendige Irrationalität fehlt. Es ‚gibt sich‘ uns nichts, das solchen Abenteuern den Ernst verbindlichen Denkens verleihen würde. Wer sich darauf einläßt, bleibt bei Fiktionen stehen. Mit dem Schein des Ernstes entwerfen solche Philosophen ein dem Dasein gegenüberstehendes Gedanken-Nichts. Sie stilisieren dieses Nichts zu einem Ansatzpunkt, um es dann in einer zweiten Umwendung seinerseits wieder durch den Gedanken des Werdens von Daseiendem zu negieren. Für Cohn ist das eine blinde Meditation ohne tragfähige Einsicht.¹

Er selbst erkennt nur „positive“ Negationen an. Auch ein negativer Begriff muß ein „sich Gebendes“ bezeichnen, d.h. irrational fundiert sein: Ein „Unmensch“ – wir hatten es bereits – bleibt ein Mensch.² Er bezeichnet zwar einen Unwert, etwas zu Verwerfendes, aber er zeigt damit ex negativo, was ein Mensch sein soll. Das sich gebende Irrationale, hier das Auftreten eines Menschen, geht der Werte-Polarität prinzipiell voraus. Im wahrhaften (immer „dialektischen“) Philosophieren hat die Negation deshalb „nicht schöpferische“, sondern nur „einschränkende und fortweisende

¹ Paradebeispiel ist Hegels „bestimmte Negation“, nach Cohn eine Umwendung von Spinozas „omnis determinatio negatio“ in die fiktive Gegenbehauptung „omnis negatio determinatio“; Cohn: *Theorie der Dialektik*, S. 42; ähnlich in: „Die Erkenntnis der Werte und das Vorrecht der Bejahung“, S. 212 f. Vgl. Siegfried Marck: „Am Ausgang des jüngeren Neukantianismus“, bes. S. 40 f.

² *WW* 18, vgl. S. 66.

Kraft“.¹ Um einer strengen Verbindlichkeit willen bleibt Cohn bei einer Haltung der *Immanenz* des sich gebenden Lebens stehen. Nach dem erkenntnislogischen Wandel aufgrund der technischen Entwicklungen ist diese Haltung jedoch nicht mehr durchzuhalten. „Die der Natur (angeblich) inhärente normative Dimension wird durch eben die Technologien verwischt, die mit ihrer Hilfe gezügelt werden sollen“.²

Cohns Immanenz in der Positivität wird zu einer Gefangenheit im System. Um sich daraus zu befreien, ist ein Heraustreten erforderlich, d.h. nun eben doch eine Negation, die nicht ein „sich Gebendes“ bestimmt, sondern die den Kreis des sich Gebenden verläßt. Daß dies möglich ist, ohne dem Vorwurf einer entleerten Rationalität – und zwar durchaus in Cohns Sinn! – zu verfallen, will ich an einer spezifischen Form von negativer Theologie andeuten. Ich beziehe mich auf eine Reflexion zum Begriff des Lebens, die *Maimonides (1138[?]-1204)* vorgetragen hat. Damit tun wir den zweiten Schritt in der Frage nach dem Wert des bloßen Lebens, der uns über Jonas Cohn hinausführt.

¹ Cohn: *Theorie der Dialektik*, S. 227 f.; vgl. *WW X*. – Zur „positiven Negation“ vgl. noch folgende Überlegung: Beim Begriff „Positivität“ unterscheidet Cohn zwischen der *Gesetztheit von Etwas* einerseits und der *Bejahung als einer Urteilsform* andererseits. Er führt diese beiden Momente aber absichtlich aneinander heran (*Theorie der Dialektik*, S. 221). Zwar meint das „Positive“ einer „positiven Negation“ primär die „Gesetztheit“ eines negativ bestimmten Inhaltes; andernfalls wäre die „positive Negation“ ein Widerspruch in sich. Aber diese Negation hat ihren Sinn vor allem darin, ein „Problem“ freizulegen (S. 227). Und dieses Problem soll letztlich nicht mehr ex negativo, sondern durch die Bejahung einer „positiven“ Bestimmung beantwortet werden. So hat die Negation eine zwar bleibende, aber prinzipiell „über sich hinausweisende Rolle“ (S. 227). Vgl. auch die Notiz vom 22.11.1920, in Heitmann: *Jonas Cohn*, S. 227.

² Kurt Bayertz: „Ethik, Tod und Technik“, S. 97.

Negative Biologie Gottes

Maimonides war einer der wirkmächtigen Philosophen des Mittelalters und ein maßgeblicher Kodifikator der jüdischen Halacha, d.h. der in der Tora begründeten Gebote und Verbote. Daneben gilt er als einer der bedeutendsten Ärzte seiner Zeit. Er wurde auch auf diesem Gebiet schon zu Lebzeiten so berühmt, daß man ihn in Ägypten, wo er die meiste Zeit lebte, zu einem der Leibärzte, zunächst von Saladins Wesir Al-Fadil, später von einem der Nachfolger Saladins berief. Ich beziehe mich im Folgenden aber weder auf seine speziell medizinischen Schriften noch auf seine umfassenden Erörterungen zu therapeutischen, hygienischen und pathologischen Sachverhalten im Umkreis der jüdischen Gesetzeslehre.¹ Das theoretische Problem einer heraustretenden Negation findet seinen Bezugspunkt in einer metaphysisch-theologischen Grundreflexion des Maimonides zum Verhältnis von Philosophie und Offenbarung überhaupt. Maimonides hat sie wiederholt vorgebracht, und zwar nicht nur in seinem philosophischen Hauptwerk, dem *Führer der Unschlüssigen*, sondern auch in seinem Gesetzkodex *Mischne Tora*.

Der zentrale Begriff seiner Theologie, in dem die von uns gesuchte Form der Negation zum Ausdruck kommt, ist die Einzigkeit Gottes. Gott ist demnach mit keinem Begriff zu fassen, den wir aus der physischen Welt kennen, auch nicht durch Zahlverhältnisse. Am Anfang also steht die Feststellung einer prinzipiellen Unver-

¹ Als erste Orientierung zu diesem Komplex vgl. etwa Ives Nordmann: *Zwischen Leben und Tod. Aspekte der jüdischen Medizinethik*; und ders.: „Definition des Todes und Hirntod aus Sicht der jüdischen Medizinethik“.

gleichbarkeit Gottes mit allem, was nicht Gott ist; zunächst und vor allem in diesem Sinn ist er einzig.¹ Gott ist im strengen Sinn meta-physisch; damit wird er zum entscheidenden Ankerpunkt für alles Fragen, das über den Horizont des „Sich Gebenden“ hinaus strebt. Dieses Hinausstreben findet nun aber nach Maimonides seine Antwort nicht darin, daß der Mensch das Wesen Gottes positiv erfassen oder gar begrifflich darstellen könnte. Die metaphysische Denkbewegung findet ihr Genügen im rein verneinenden Urteilen. Der Begriff der Einzigkeit soll auf negativem Weg zu immer größerer Reinheit gesteigert werden. Wie kann das zu befriedigenden Ergebnissen führen? Zunächst einmal bestimmt Maimonides die Gotteserkenntnis als eine Kritik der physischen bzw. anthropomorphen Vorstellungen, mit denen wir die metaphysische Blickrichtung auf Gott verstellen.

Die maßgebliche Quelle solcher Vorstellungen, zugleich aber auch ihrer durchgreifenden Kritik, ist die hebräische Bibel. Wenn es dort von Gott heißt, daß er sitze, spreche, ruhe usw., so muß der von aller physischen Deutung abgesonderte Sinn dieser Worte aufgedeckt werden. „Die Tora spricht die Sprache der Menschen; aber all diese Ausdrücke sind nur stellvertretend“.² Ihr Verständnis muß also insgesamt auf eine differenziertere Stufe gehoben werden. Die Sprache der Tora, so die Überzeugung, hält selbst die notwendigen Differenzierungen bereit, für die sich der Lernende allerdings durch philosophische Bildung sensibilisieren muß. Wie

¹ Vgl. besonders knapp und präzise Maimonides' theologische Prinzipienlehre in dem Kodex *Mischne Tora*, 1. Buch: *Sefer haMada* [*Buch der Erkenntnis*], 1. Abteilung: Hilchot Jesode haTora [Grundlagen der Tora] I, 7.

² Hilchot Jesode haTora [Grundlagen der Tora] I, 9.

aber schulen die Bibel und ihr philosophischer Kommentator die Leser für jene Reinigung ihrer metaphysischen Blickrichtung? Ein gutes Beispiel findet Maimonides eben darin, wie die Tora das Wort „*Leben*“ verwendet. Sie tut dies, so führt er aus, im Blick auf Gott in einer spezifisch anderen Weise als bei den Geschöpfen. Im Ersten Buch Samuel, Kapitel 20, Vers 3, erscheint die zweiteilige Formulierung „so wahr Gott lebt / so wahr deine Seele lebt“. Im Deutschen wird hier zwar häufig zweimal dieselbe Wendung: „so wahr ... lebt“, gewählt. Im hebräischen Urtext sind die beiden Teilausdrücke jedoch grammatisch verschieden konstruiert: Im Blick auf Gott hat die Bibel eine Verbalkonstruktion, etwa im Sinn von „Gott lebt“. Bei der Anrede an das menschliche Du dagegen verwendet sie eine Zusammenfügung zweier Substantive, was man mit Hilfe eines Genitiv etwa als „das Leben deiner Seele“ wiedergeben kann.¹ In diesem Sinn müßte man also übersetzen: „Gott lebt / Das Leben deiner Seele“.

Diesen grammatischen Unterschied kommentiert Maimonides im Sinn der skizzierten Abwehr alles Physischen. Bei Gott erscheint die Einheit mit dem Leben über das Verb unmittelbar dynamisch ausgesprochen. Bei „deiner Seele“ dagegen, seinem Geschöpf also, treten zwei selbständige Dinge in Beziehung. Bei den Geschöpfen ist das Leben eine Eigenschaft, die dem Substrat alles physischen Daseins, der Materie, eigens zukommen muß. Bei Gott dagegen, der von Materie frei ist, ist das Leben keine solche „Eigenschaft“, sondern der Name für ein von jeder Beimischung freies und damit unbehindertes Walten. Als Gegensatz in der Sache interpretiert,

¹ Sam. I, 20:3 (auch 25:26): הַיְיָ הוֹי וְהַיְיָ הוֹי וְהַיְיָ הוֹי וְהַיְיָ הוֹי וְהַיְיָ הוֹי

heißt das: „Der Schöpfer und sein Leben sind nicht zweierlei wie das Leben der lebendigen Körper [also auch des Menschen]“. So sind auch das Erkennen und der Wille Gottes nicht etwas mit physischen Voraussetzungen und Hindernissen Verknüpftes. Und Maimonides zieht den Schluß: „Deshalb kennt und weiß der Schöpfer die Geschöpfe nicht aus der Bedingtheit der Geschöpfe heraus, so wie wir sie kennen, sondern er weiß sie kraft seiner selbst“.¹

Das ist logisch gesehen eine negative Argumentation mit positivem Ergebnis. Das Leben nach Art der Geschöpfe wird im Blick auf Gott verneint. Dennoch geschieht es nicht absolut; nur der Mangel, der dem geschöpflichen Leben anhängt, d.h. seine Angewiesenheit auf Materie, wird abgestreift. Das Leben der Geschöpfe unterliegt einer Bedingtheit, die für Gott nicht gilt. Das genügt; weiter geht Maimonides nicht. Der Weg der begrifflichen Reinigung selbst ist das Entscheidende. Eine Art positiver Biologie oder Entwicklungslehre Gottes bleibt, so seine Auffassung, dem Menschen unzugänglich.

Aber der Ansatzpunkt steht fest: Das Wort „Leben“ ist ein Vernunftwort sowohl in der Naturerkenntnis als auch in bezug auf Gott. Auch im Blick auf Gott bewahrt die Tora die Verbalwurzel „leben“, und so hebt sie an diesem Wort das Moment einer aktiv-„lebendigen“ Kreativität rein heraus. Mit einer Formulierung aus dem philosophischen Hauptwerk des Maimonides, dem *Führer der Unschlüssigen*, gesagt: „Sein Sein ist ausreichend, um andere Dinge

¹ Hilchot Jesode haTora II, 10 (meine Übersetzung).

außer ihm ins Dasein zu bringen“.¹ Die Befreiung von den Mängeln alles in der Natur erscheinenden Lebens zeigt das göttliche Leben als schöpferische Dynamik schlechthin. Auf diese Weise aber wird, so Jonas Cohns Zeitgenosse Hermann Cohen, „durch eine scheinbare Negation echte und feste Position für Gott“ vollzogen.² Trotz aller Grenzerkenntnis des Menschen ist hier die intellektuelle Selbstemanzipation der metaphysischen Denkbewegung unübersehbar.

Gott ist zwar keine Erfindung des Menschen, aber doch ein vom menschlichen Denken formulierter Bezugspunkt. Die scheinbar von außen kommende Offenbarung, die „Gabe der Tora“, wird zu einer Selbstentdeckung des Denkens: „Die auswärtige Quelle fließt unversehens in eine eigene über: in die der menschlichen Vernunft“.³ Für unseren Zusammenhang ist entscheidend, daß das menschliche Leben trotz seiner Bedingtheit selbst die Wissensquelle für ein nicht mehr bedingtes, ein metaphysisches Leben sein kann. Denn nur aus der menschlichen Wahrnehmung des eigenen und umgebenden Lebens kann ja die Bedeutsamkeit des Wortes „Leben“ stammen, in der auch die metaphysische Blickrichtung ihren Ausgangspunkt hat. Und so erwacht über eine Reflexion wie diejenige des Maimonides jene bereits erwähnte Ehrfurcht vor dem menschlichen, ja dem „sich gebenden“ Leben überhaupt, die

¹ Vgl. Maimonides: *Guide of the Perplexed*, translation by Shlomo Pines, S. 136 (Teil I, Kap. 58; dt. Mose ben Maimon: *Führer der Unschlüssigen*, Übers. von Adolf Weiss, Bd. 1, vgl. S. 199).

² Hermann Cohen: „Charakteristik der Ethik Maimunis“, S. 250. Cohens Deutung, wonach Maimonides de facto „das Leben für Gott ablehne“ (S. 253), geht (im Interesse einer Kantianischen Ethisierung des Maimonides) zu weit.

³ Hermann Cohen: *Ethik des reinen Willens*, S. 54.

allein in der Lage ist, der Wertindifferenz des „bloßen Lebens“, auch eines von Hirntod Betroffenen, entgegenzuwirken. Aber zu dieser Vernunft-Entdeckung gehört die Einsicht, daß die göttliche Schöpfungsdynamik niemals ein von den Geschöpfen selbst *erlebbares* Faktum bestimmt, sondern ausschließlich einen Orientierungspunkt menschlicher Wahrhaftigkeit. Die Selbstmeditation des Denkens bestätigt also zwar, biblisch gesprochen, die ‚Ebenbildlichkeit‘ des menschlichen Lebens zur Idee des göttlichen Lebens, aber immer verbunden mit einem Wissen um den gehörigen Abstand.¹ Diese Gedankenbewegung befreit daher zugleich von dem Hang, das Erleben pseudo-metaphysisch aufzuladen, der auch in der Hirntod-Debatte zu übersteigerten Konfrontationen führt. Von einer solchen Positivität der Vernunft *via negationis* ist Jonas Cohns „positive Negation“ nicht allzu weit entfernt. Die ‚göttliche Un-Verschiedenheit von Sein und Leben‘ des Maimonides gleicht Cohns Beispielen „Unmensch“, „Unwetter“ und „Unkraut“ formal darin, daß beide Autoren einen positiven Inhalt in den Blick rücken. Zwar bestimmt Cohn damit einen Unwert und nicht, wie Maimonides, ein Ideal. Außerdem verankert Cohn die Negation in der Irrationalität eines „sich Gebenden“, Maimonides dagegen im Faktum des Vernunft-Denkens selbst. Und so scheint es, als betreibe auch Maimonides jenes fiktive Negationsspiel, dem Cohn sein „Vorrecht der Bejahung“ entgegenhält. Aber bei genauerer Betrachtung zeigt es sich anders.

¹ Mit Bezug auf Gen 1, 26, vgl. Hilchot Jesode haTora IV, 8; *Führer der Unschlüssigen*, Teil I, Kap. 1.

Maimonides radikalisiert die Abwehr gegen alles, wie er sagen würde, ‚Materielle‘. Gerade dieses Extrem bringt ihn in eine Wahlverwandtschaft zu Jonas Cohn. Dieser nämlich radikalisiert umgekehrt das Festhalten am „sich Gebenden“.¹ Der eine blickt von Gott her, der andere vom „sich Gebenden“ her, beide aber in Richtung auf dasselbe. Sie stellen durch ihre Art der Radikalisierung die logische Technik der Negation in den Dienst des menschlich Konkreten; und bei beiden ist die Negation das entscheidende Mittel, um dieses Konkrete immer klarer hervortreten zu lassen. Cohn entwirft die Wertwissenschaft als einen nicht endenden Weg von Einsichten: Das Menschliche gewinnt sein Profil am Unmenschlichen, das Sein-Sollende am Nicht-Sein-Sollenden, das Leben am Tod usw. Bei Maimonides gewinnt die Einzigkeit Gottes – und über sie die menschliche Vernunft – ihr Profil ebenfalls durch eine unabschließbare Folge von Einsichten: am Nicht-Göttlichen, am Nicht-Denken, am Nicht-Schöpferischen in jeder Nuance. Im *Führer der Unschlüssigen* heißt es: „Du gelangst um so näher zur Erkenntnis Gottes, je mehr verneinende Aussagen du von ihm machst“.² Entscheidend ist die Alltäglichkeit: Am Einzelschritt, an der „Situation“ erfolgt die Einsicht. Das Allgemeine ist sowohl bei

¹ Das bringt Cohn zu Formulierungen, die an den theologischen Materialismus in Schellings Spätphilosophie erinnern. Auch das „vollendete Erkennen“, d.h. die Einsicht in den oben bereits erwähnten „Gesamtsinn“, ist noch dialektisch und muß daher die Negation in sich aufnehmen. Aber die Negation hat hier nicht dieselbe rein transitorische Bedeutung wie im Zwischenbereich der konkreten Einzelprobleme: „Will man einmal in dem Gleichnis reden, so muß man der Negation doch eine Stelle im vollendeten Erkennen geben, die dem dunkeln Urgrund in Gott entspricht“ (*Theorie der Dialektik*, S. 230).

² Übers. Weiss, Bd. 1, S. 203 (Teil I, Kap. 59).

Cohn als auch bei Maimonides nichts anderes als das genau erkannte Einzelne.

Cohns Wertwissenschaft und Maimonides' Theologie sind einander komplementär.¹ Ihr Schnittpunkt liegt dort, wo beide Autoren vom Leben einerseits als einer Vielzahl von Einzelercheinungen und andererseits im Blick auf eine rein gedachte Form sprechen. Letztere ist für Cohn die unendliche Produktivität des „sich Gebens“ auf allen Ebenen der Werterkenntnis, bei Maimonides bezeichnet sie das Wirkungsmoment Gottes im Blick auf alles Daseiende außer ihm. Es bedeutet keine Inkonsequenz, die Wertsystematik Jonas Cohns durch die philosophische Theologie des Maimonides korrelativ zu ergänzen.²

Das Ergebnis dieser Korrelation ist, daß die Gefangenheit Jonas Cohns im Wertesystem des sich gebenden Lebens überschritten werden kann. Aber dieses Überschreiten gründet selbst auf menschlicher Erfahrung. Wie soeben schon gesagt: Das eigene und das umgebende Leben kann ex negative zur Wissensquelle für ein nicht mehr bedingtes, metaphysisches Leben werden. Auf die-

¹ In diesem Sinn verstehe ich Margret Heitmanns Auffassung, die „kritisch-rationale Denkweise des jüdischen Philosophen Maimonides [...] erinnere an Cohns Dialektik der kritischen Negation“ (*Jonas Cohn*, S. 67).

² Was nicht heißt, daß Maimonides die Lücke füllt, die Cohn offenließ, der auch nach der *Wertwissenschaft* „die Arbeit an einer Religionsphilosophie noch zurück“ stellte (Heitmann: *Jonas Cohn*, S. 44). Die Religion bleibt für Cohn im Horizont von „Leben und Erleben“ (*WW* 40). Eine solche Bestimmung wäre im Blick auf Maimonides unzutreffend. – Im Jonas Cohn Archiv, Duisburg, ist ein umfangreiches Exzerpt Cohns aus Maimonides' *Führer der Unschlüssigen* (Übers. Weiss) erhalten (Tagebuch „In tenebris lux“, S. 194-204, 210-212, 218-221, 232-234), für dessen Kenntnis ich Dr. Heitmann herzlich danke. Ein direkter Bezug zu unserer Thematik findet sich darin jedoch nicht.

sem – göttlichen – Leben beruht alles, was als natürliches Leben in Erscheinung tritt. Das Bedenken des menschlichen Lebens, gerade so wie es sich gibt, führt zum Wissen um seinen eigenen Ursprung. Auch dieser Ursprung darf „Leben“ genannt werden, wenn auch nicht ein „sich gebendes Leben“. Und so sind diese beiden Formen nicht identisch, aber auch sie stehen in Korrelation zueinander. Die vom sich gebenden natürlichen Leben weg und auf das Leben Gottes hinlenkende Meditation, diese ‚negative Biologie Gottes‘, mündet in ein neues Wissen um das Leben im Ganzen. *Das sich gebende Leben beruht auf dem göttlichen Sein*; es ist, in der Sprache einer personalen Theologie gesprochen, von Gott erschaffen. Dies ist nun aber genau der von uns oben gesuchte Haltepunkt jenseits der im Alltag unvermeidlichen Zufälligkeiten und Fiktionen, den wir der zunehmend monströsen Qualität unserer Lebenswelt entgegensetzen können. Die Korrelation zwischen Jonas Cohns Wertwissenschaft und Maimonides’ Theologie ermöglicht nämlich einen vom Denken selbst entdeckten – was nicht heißt: ihm unterworfenen – metaphysischen *focus imaginarius*, damit aber jene Distanz zur Gesamtheit, die für ein Werturteil über das Leben im Ganzen notwendig ist. Der transzendente Gesichtspunkt, der durch den Bezug auf Gott in die Reflexion eintritt, hebt dadurch sowohl die obere Grenze in Cohns Wertsystematik, den „Gesamt-sinn“, als auch ihre untere Grenze, die Faktizität des sich gebenden Lebens, aus der Indifferenz gegenüber „Annehmen“ und „Verwerfen“ heraus. Das Urteil der Ehrfurcht aber wird immer auf „Annehmen“ erkennen, niemals auf „Verwerfen“.

Zu diesem Urteil der Ehrfurcht aber gelangen Menschen, die aus der Wahrnehmung realen Leidens heraus versuchen, am konkreten

Einzelfall ihres Alltags die richtigen Abwägungen für eine möglichst weitgehende Hilfeleistung zu treffen. Wer aus dieser Parteinahme heraus beginnt – beginnen muß –, nach dem Wert des Lebens im Ganzen zu fragen, nimmt im Grunde bereits durch die Art des Fragens die Antwort voraus. Diese fragende Antizipation ist es im Kern, die dem Mißtrauen gegenüber der technisch induzierten Wertindifferenz des bloßen Lebens zugrunde liegt. Mißtrauen aber ist noch keine Entscheidung, und daher muß trotz jener Antizipation die Arbeit des Denkens getan werden. Wenn es dann durch eine Meditation nach Art des Maimonides zu einer Befreiung von der Indifferenz kommt und das Leben im Ganzen, bis in die technisch gestaltbaren Formen des bloßen Lebens hinein, einem Werturteil zugänglich wird, so wandelt sich die Ahnung in Erkenntnis. Der Weg durch die Gotteserkenntnis hindurch macht diesen Lebenswert sichtbar.

Es ist wichtig sich klarzumachen, daß die hier angesprochene Erkenntnishaltung der Kritik eine Grenze setzt. Die persönliche Entscheidung, Vernunft nur dort anzuerkennen, wo sie sich in der konkreten Einzelfall-Hilfe bewährt, ist eine Einseitigkeit, die sich der allseitig kritischen Relativierung verweigert. Diese Einseitigkeit wird nun durch die Korrelation zwischen Wertwissenschaft und negativer Theologie in ihrem Recht bestätigt. Nur für einen schlecht abstrakten Intellektualismus, der alle Optionen offen halten will, ist das ein Verzicht auf Souveränität. Das Daseiende als durch Gott erschaffen erkennen – und das war gerade für Maimonides ein Gang durch den Alltag der Einzelentscheidungen – ist zugleich eine Selbsterzeugung der Fähigkeit, trotz der Gefahren und tatsächlichen Irrtümer die Linie der Vernunft bis in die Wert-

erkenntnis des „bloßen Lebens“ hinein halten zu können. Souveränität bedeutet an dieser Grenze nicht mehr eine Freiheit der Wahl, sondern eine Freiheit der Eindeutigkeit. Diese Souveränität des urteilenden Menschen gegenüber dem Leben im Ganzen ist der Gewinn über Cohns Systematik hinaus. Zugleich ist damit aber ein Ansatz gefunden, um die vielfältigen Differenzierungen dieser Wertwissenschaft – wie auch anderer Wertsysteme – unter einer stabilisierten Perspektive erneut nutzen zu können.

Eine „Ärztliche Vernichtungsordnung“?

Was bedeutet das für die Entscheidungen, die im Fall eines von „Hirntod“ Betroffenen zu fällen sind? Es ist, wie gesagt, nur ein Teilaspekt, aber ein sehr wichtiger, dem wir uns in den vorliegenden Überlegungen gewidmet haben. Fassen wir einiges zusammen. Die erkenntnislogische Wende der modernen Medizintechnik verallgemeinert das bloße Leben eines „hirntoten“ Menschen zu einer Ressource für die Sicherung höherstufiger Lebenswerte bei anderen Menschen. Damit wird diesem bloß leiblichen Leben die Individualität entzogen. Es gleicht einem Stoff, der nun, so scheint es, am effektivsten durch die Transplantation funktionierender Teilmodule zu einer neuen Bestimmung gelangen kann. Dieses, aus dem Zusammenhang einer Individualität herausgelöste und verallgemeinerte Leben der Organe ist logisch gesehen jenem Gesamt-leben ähnlich, das Cohn als „Grundlage alles Wertigen und Unwertigen“ überhaupt charakterisiert hat. Ihre Vergleichbarkeit folgt daraus, daß beide ein wertindifferentes Allgemeines bestimmen,

auf dem nun erst das Reich der Werte und der konkreten Unterscheidungen aufbaut. Ihre Verschiedenheit liegt vor allem darin, wie es zu dieser Allgemeinheit kommt. Im ersten Fall handelt es sich um Verallgemeinerung durch Ent-Individualisierung, im zweiten um die Allgemeinheit einer hypothetischen Grundlage. Und so kann es anstößig scheinen, die technische Verstofflichung des menschlichen Organismus mit dem Grundbegriff eines idealistischen Philosophen auf die gleiche Ebene bringen zu wollen. Aber es ist – nicht zuletzt aus politischen Gründen – wichtig zu erkennen, daß das technisch induzierte Denken und der Wertidealismus tatsächlich in diese logische Nähe zueinander rücken. Man kann den genannten Unterschied nur dann festhalten, wenn man auf Seiten des von Hirntod Betroffenen der persönlichen Geschichte dieses Menschen gedenkt, die auch seinen Leib umfaßt. Damit aber gerät man notwendig in das Konfliktfeld der unterschiedlichen Haltungen aus erster, zweiter und dritter Person, die das Verhältnis auch zu Leben und Tod in der Klinik wesentlich prägen. Berücksichtigt man nun ferner, daß die Haltung aus erster Person im Fall eines Patienten mit Hirntod-Diagnose nicht realisiert wird, so hat jenes Gedenken seiner Geschichte nur in der Haltung aus *zweiter* Person seinen Ort. Die Haltung aus *dritter* Person kann und darf diesem Gedenken, wie wir gesehen haben, keinen bestimmenden Einfluß einräumen. Daraus ergeben sich jene Machtkonflikte und Zufälligkeiten in der Entscheidung, die danach fragen lassen, ob es einen übergeordneten Gesichtspunkt gibt, der die Souveränität der Entscheidungsvernunft wiederherstellt. Jonas Cohns Wertwissenschaft brachte hier noch keine Lösung.

Unter dem Gesichtspunkt der Einzigkeit Gottes ändert sich das, und zwar wohlgemerkt: ohne daß die (de facto irreversible) erkenntnislogische Wende verleugnet oder verdrängt werden müßte. Durch eine negative Selbstreflexion zeigt sich demjenigen, der über die Immanenz der physisch-leiblichen Lebensverhältnisse hinausblickt, auch das technisch-logisch isolierte „bloße Leben“ eines vom Hirntod betroffenen Menschen als ein Erschaffenes. Damit aber wird es aus seiner Wertindifferenz herausgehoben und unmittelbar in seinem Sein als Wert sichtbar. Dieser Seinswert gilt unbedingt, auch dann, wenn die Gemeinschaftsökonomie ihre Gründe in die Entscheidungen über das zu Tuende zu mischen beginnt.¹

Diese Gründe sind in ihrem Bereich berechtigt. Und so geht es auch jetzt nicht darum, den technisch induzierten Erkenntniswandel abzulehnen. Nicht einmal die Verallgemeinerung des individuellen Organismus zu einer Ressource für anderes Leben ist prinzipiell falsch, wohl aber seine Reduktion auf eine Logik des bloßen Stoffes. Durch eine Meditation nach Art des Maimonides wird am organischen Stoff des konkreten Leibes die individuelle Erschaffenheit erkannt. Trotzdem gibt es auch jetzt noch Wertstufen. Der Organismus bleibt ein „*bloßes* Leben“. Nach wie vor kann es dazu kommen, daß seine Gesamterhaltung gegenüber einem höheren Wert zurücktreten, konkret: daß die organische Einheit des hirntoten Menschen zum Wohl eines Anderen zerstört

¹ Es ist die zentrale Leistung der Gestaltkreis-Theorie Viktors von Weizsäcker, diesen Seinswert empirisch zu verifizieren. Vgl. dazu demnächst H. Wiedebach: „Die theologische Dimension der biologischen Gestalt. Grundfragen einer ‚pathischen‘ Urteilskraft“.

werden muß. Nur die *Wertindifferenz des bloßen Lebens ist beseitigt* und damit die Vorherrschaft der modular-technischen Betrachtungsweise.

Es könnte ein Ziel der Medizinpolitik sein, unter dieser Maßgabe ein Verfassungswerk auszuarbeiten, das die Zerstörung von Leben, sei es das nur vegetativ beschreibbare Leben eines durch Hirntod Geschädigten, das Leben von Embryonen oder – um einen anderen Bereich zu nennen – das geistige Leben eines vom sozialen Untergang Bedrohten, unter Regeln bringt. Das kann keine Klassifikation mit entsprechenden Entscheidungskatalogen nach dem Muster der ICD-Handbücher sein. Es geht vielmehr um präzise Regeln für das Erkennen und Darstellen konkreter Wert-situation. Allen, die an Entscheidungen der hier diskutierten Art beteiligt sind, müssen die jeweils mitspielenden Wertfaktoren unverkürzt und zugleich verständlich vorgestellt werden. Damit verbindet sich aber die Forderung nach Regeln für eine negative Selbstreflexion dieser Personen selbst. Es geht um Regeln für eine bis in das Bedenken der Leiblichkeit – auch der eigenen – hinabreichende Haltung aus Vernunft. Ohne sie kann eine Situation, in der faktisch der Wert eines anderen individuellen Lebens (in Form einer Güterabwägung) beurteilt werden muß, nicht vollständig und genau bestimmt werden. Ein solches Regelwerk gehört zum Qualitätsmanagement einer modernen Klinik.

Genau diese Qualitätskontrolle klinischer Entscheidungen hat Viktor von Weizsäcker, ein Schüler Jonas Cohns, unmittelbar nach dem Ende des Nationalsozialismus gefordert: Er sprach von einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung“, einer „Habeas-Corpus-Akte

der Medizin“.¹ Der drastische Ausdruck „Vernichtungsordnung“ scheint vor dem Hintergrund der damals soeben durchgeführten Vernichtungen „unwerten Lebens“ deplaziert. Und in der Tat ist die Diskussion darüber, ob sich Weizsäcker mit diesem Ausdruck, den er bereits vor 1933 in einer Vorlesung anwandte, den damals vordrängenden nationalsozialistischen Tendenzen annäherte, nicht abgeschlossen.² Die Arbeit aus dem Jahr 1947 ist allerdings frei von dem spezifisch sozialmedizinischen, ja politischen Nebenklang, den man in der früheren Vorlesung durchaus hören kann. Das Wort „Vernichtung“ spricht, auf unseren Kontext bezogen, logisch präzise aus, worum es geht: um die Zerstörung eines Lebens, obwohl man seinem Dasein einen Wert zuzuerkennen hat, der in seiner Erschaffenheit gründet.³ Das Urteil über die ärztliche

¹ Viktor von Weizsäcker: „Euthanasie‘ und Menschenversuche“, 1947, *Gesammelte Schriften*, Bd. 7, S. 95 und 110.

² Vgl. Weizsäcker: *Ärztliche Fragen. Vorlesungen über medizinische Therapie*, erstmals 1933 veröffentlicht, *Gesammelte Schriften*, Bd. 5, bes. 323 ff. – Zur historischen Frage Wilhelm Rimpau: „Viktor von Weizsäcker im Nationalsozialismus“; Udo Benzenhöfer: „Ärztliche Aufgaben“. Bemerkungen zu einem Vortrag Viktor von Weizsäckers aus dem Jahre 1933“; Cora Penselin: „Bemerkungen zu den Vorwürfen, Viktor von Weizsäcker sei in die nationalsozialistische Vernichtungspolitik verstrickt gewesen“. Der „Vernichtungslehre“ Weizsäckers widmet sich Udo Benzenhöfer in einem demnächst zu erwartenden Beitrag (Hinweis in: *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 70 [2003], Nr. 13, S. 559).

³ Weizsäckers Schüler Alexander Mitscherlich hält es, da hierbei immer der Tod und die Würde des Todes im Zentrum stehe, für „weniger mißverständlich, von Todeslehre als von Vernichtungslehre zu sprechen“. Einen Satz später aber räumt er ein, daß eben doch – bei Schwangerschaftsunterbrechungen etwa – „Vernichtung vom Arzt gefordert wird und daß sie sich ethisch keineswegs ein für allemal ablehnen läßt“; Mitscherlich: „Heilung und Vernichtung“, S. 124 ff., hier: 125 (zit. in Weizsäcker: *Gesammelte Schriften*, Bd. 7, S. 422).

Notwendigkeit einer jeden solchen Zerstörung muß jener überindividuellen Willkür entzogen werden, die sich, wir wiederholen, *nicht* in persönlicher Launenhaftigkeit, Technikbesessenheit, Egoismus oder ähnlichem ausdrückt. Willkür ist hier die strukturelle Eigenschaft einer bestimmten erkenntnislogischen Grunddisposition, eine prinzipiell voluntaristische Haltung im Umgang mit dem Stoff des organischen Lebens. Sie geht einher mit der Überführung des „bloßen Lebens“ in einen wertindifferenten Bereich. Die Befreiung von dieser Willkür mag wohl so etwas wie einen geistigen Paradigmenwechsel auf verschiedenen Berufsfeldern der Medizin bedeuten.¹ Ihre tatsächliche Durchführung verläuft jedoch durch zahllose Schritte im alltäglich Kleinen.

Der Ausdruck „Ärztliche Vernichtungsordnung“ ist terminologisch korrekt (wie immer es um seine politische Durchsetzbarkeit stehen mag). Der Schreck, den er auslöst, ist kein Nachteil. Nur tiefgehendes Erschrecken – auch vor dem, was *heute* getan werden kann und getan wird – leitet eine Grundlagenreflexion ein. Eine solche Reflexion erleichtert die klinische Entscheidung über den Leib eines Menschen mit Hirntod-Diagnose in keiner Weise. Sie erschwert diese Entscheidung sogar. Denn nun tritt die große Gefahr einer Fehlentscheidung, die im Einzelnen immer möglich ist, tatsächlich ans Licht: Erst eine negative Selbstreflexion macht uns wirklich klar, daß auch bei dem „bloßen Leben“ eines noch in Teilen funktionierenden Organbestandes ein *Mensch* auf dem Spiel steht, von dem wir nicht wissen, welchen Punkt er auf seinem Ster-

¹ Vgl. Mario C. Deng, Gabriele Drees, Hans H. Scheld: „Ethische Aspekte der Herztransplantation“, bes. S. 140-143.

beweg bereits erreicht hat. Aber die Erschwernis ist zugleich eine Entlastung. Denn auch eine Fehlentscheidung vom Ausmaß einer Mordtötung,¹ vor der man bis ins Innerste erschrickt, wiegt weniger schwer als die Reduktion des vegetativen Leibes auf eine wertindifferente Stoffressource, die ein unbefragter Commonsense möglicherweise stillschweigend vollzogen hat. Denn dies nähert sich de facto einer Vernichtung des Menschseins selbst.

¹ Vgl. zu der kontrovers diskutierten Tötungsfrage allein aus dem schmalen Sammelband *Hirntod als Todeskriterium* von Hans-Jürgen Firnkorn drei ganz verschiedene Stellungnahmen von Ludger Honnefelder: „Ethische Beurteilung des Organtransplantationsgesetzes“, bes. S. 35; Herbert Tröndle: „Keine Organentnahme ohne Einwilligung des Spenders“, bes. S. 55; Werner Heun: „Zur verfassungsrechtlichen Beurteilung der Anträge und Entwürfe zu einem Transplantationsgesetz“, bes. S. 59.

Zitierte Literatur

- Ad Hoc Committee of The Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death: „A Definition of Irreversible Coma“, in: *Journal of the American Medical Association* 205 (1968), S. 337-340.
- Angstwurm, Heinz: „Der Hirntod als sicheres Todeszeichen des Menschen und als eine Voraussetzung der Organentnahme“, in: *Hirntod als Todeskriterium* [s.d.], S. 7-10.
- Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers*, hg. von Udo Benzenhöfer. Frankfurt a.M., Peter Lang 1994.
- Aristoteles: *Categoriae et Liber de interpretatione [Lehre vom Satz]*, recognovit brevisque adnotatione critica instruxit Lorenzo Minio-Paluello. Oxford, Clarendon Press 1986 (= *Scriptorum classicorum bibliotheca Oxoniensis*).
- Bayertz, Kurt: „Ethik, Tod und Technik. Moralische Folgen der Hirntod-Definition“, in: *Hirntod und Organverpflanzung*, hg. von Johann S. Ach und Michael Quante [s.d.], S. 75-99.
- Benzenhöfer, Udo: „„Ärztliche Aufgaben“. Bemerkungen zu einem Vortrag Viktor von Weizsäckers aus dem Jahre 1933“, in: *Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers* [s.d.], S. 109-122.
- Bernat, E.: „Todeskonzept, Todesbegriff und Rechtserkenntnis, gezeigt am Beispiel der Vereinigten Staaten von Amerika“, in: *Schädel-Hirntrauma / Hirntod, medizinische, ethische und rechtliche Aspekte* [s.d.], S. 323-331.
- Birnbacher, Dieter: „Einige Gründe, das Hirntodkriterium zu akzeptieren“, in: *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und ‚Hirntod‘-Kriterium* [s.d.] S. 28-40.
- Birnbacher, Dieter: „Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium“, in: *Hirntod und Organverpflanzung*, hg. von Johann S. Ach und Michael Quante [s.d.], S. 49-74.
- Cohen, Hermann: „Charakteristik der Ethik Maimunis“, in ders.: *Jüdische Schriften*. Berlin, Schwetschke 1924, Bd. 3, S. 221-289.
- Cohen, Hermann: *Ethik des reinen Willens*. 2. Aufl. 1907, *Werke*, hg. von Helmut Holzhey. Hildesheim u.a., Olms 1977 ff., Bd. 7.

- Cohn, Jonas: „Die Erkenntnis der Werte und das Vorrecht der Bejahung. Betrachtungen, angeknüpft an Max Webers Lehre von der Wertfreiheit der Wissenschaft“, in: *Logos* 10 (1921/22), S. 195-226.
- Cohn, Jonas: *Religion und Kulturwerte*. Berlin, Reuther und Reichard 1914 (= *Philosophische Vorträge*, veröffentlicht von der Kantgesellschaft, Nr. 6).
- Cohn, Jonas: *Theorie der Dialektik. Formenlehre der Philosophie*. Leipzig, Meiner 1923.
- Cohn, Jonas: *Voraussetzungen und Ziele der Erkenntnis*. Leipzig, W. Engelmann 1908.
- Cohn, Jonas: *Wertwissenschaft*. Stuttgart, Fr. Frommann (H. Kurtz) 1932.
- Conrad, Joachim; Feuerhack, Maria: *Hirntod, Organtransplantation und Pflege*. Frankfurt a.M., Mabuse 2002.
- Deng, Mario C.; Drees, Gabriele; Scheld, Hans H.: „Ethische Aspekte der Herztransplantation“, in: *Hirntod und Organverpflanzung*, hg. von Johann S. Ach und Michael Quante [s.d.], S. 135-147.
- Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Aspekte der Neurologie. Festschrift für Dieter Janz*, hg. von Rainer-M. E. Jacobi, Peter C. Claussen, Peter Wolf. Würzburg, Königshausen und Neumann 2001.
- Hartmann, Nicolai: *Ethik*. [1. Aufl. 1926] 4. Aufl., Berlin, W. de Gruyter 1962.
- Hartmann, Nicolai: *Zur Grundlegung der Ontologie*. Berlin, W. de Gruyter 1935.
- Heitmann, Margret: *Jonas Cohn. Das Problem der unendlichen Aufgabe in Wissenschaft und Religion*. Hildesheim u.a., Olms 1999 (= *Netiva. Wege deutsch-jüdischer Geschichte. Studien des Salomon Ludwig Steinheim-Instituts*, hg. von Michael Brocke, Bd. 1).
- Heun, Werner: „Zur verfassungsrechtlichen Beurteilung der Anträge und Entwürfe zu einem Transplantationsgesetz“, in: *Hirntod als Todeskriterium* [s.d.], S. 57-61.
- Hirntod als Todeskriterium*, hg. von Hans-Jürgen Firnkorn. Stuttgart/New York, Schattauer 2000.

- Hirntod und Organtransplantation*, hg. von Günter U. Höglinger und Stefan Kleinert. Berlin u.a., W. de Gruyter 1998.
- Hirntod und Organverpflanzung. Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin*, hg. von Johann S. Ach und Michael Quante. 2. erweiterte Aufl., Stuttgart-Bad Cannstatt, Frommann/Holzboog 1999.
- Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*, hg. von Thomas Schlich und Claudia Wiesemann. Frankfurt a.M., Suhrkamp 2001.
- Hoff, Johannes; In der Schmitt, Jürgen: „Kritik der ‚Hirntod‘-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium“, in: *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und ‚Hirntod‘-Kriterium* [s.d.], S. 153-252.
- Honnefelder, Ludger: „Ethische Beurteilung des Organtransplantationsgesetzes“, in: *Hirntod als Todeskriterium* [s.d.], S. 32-35.
- Jonas, Hans: „Gehirntod und menschliche Organbank: Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes“, in ders.: *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Frankfurt a.M., Insel 1987, S. 219-241.
- Kimura, Bin: „Leben und Tod in der anthropologischen Medizin“, in: *Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Aspekte der Neurologie* [s.d.], S. 293-303.
- Lotze, Rudolph Hermann: *Medizinische Psychologie oder Physiologie der Seele*. Leipzig, Weidmann 1852.
- Lütz, Manfred: „Die Diskussion zum Transplantationsgesetz – eine ärztliche Stellungnahme“, in: *Hirntod als Todeskriterium* [s.d.], S. 27-31.
- Maimonides: *Mischne Tora*, 1. Buch: *Sefer haMada [Buch der Erkenntnis]*, [hebräisch-deutsch] hg. von Eveline Goodman-Thau und Christoph Schulte, mit Nachworten von E. Goodman-Thau, C. Schulte und Friedrich Niewöhner. Berlin, Akademie Verlag 1994 (= *Jüdische Quellen*, hg. von E. Goodman-Thau und C. Schulte, Bd. 2).
- Maimonides: *The Guide of the Perplexed*, translated with an Introduction and Notes by Shlomo Pines; with an Introductory Essay by Leo Strauss. The University of Chicago Press 1963 (deutsch: Mose ben Maimon: *Der Führer der Unschlüssigen*, Übersetzung und Kommentar

- von Adolf Weiss; mit einer Einleitung von Johann Maier. 2 Bände, Hamburg, Meiner 1972).
- Marck, Siegfried: „Am Ausgang des jüngeren Neukantianismus“, in: *Materialien zur Neukantianismus-Diskussion*, hg. von Hans-Ludwig Ollig. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1987, S. 19-43.
- Marck, Siegfried: *Dialektik in der Philosophie der Gegenwart*. 2 Bände, Tübingen, J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) 1929 und 1931.
- Mayer, Johannes G.: „Zeichen und Zeitpunkt des Todes – Ein medizin-historischer Streifzug durch die einschlägige Literatur“, in: *Hirntod und Organtransplantation*, hg. von Günter U. Höglinger und Stefan Kleinert [s.d.], S. 1-15.
- Medizin und Ethik*, hg. von Hans-Martin Sass. Stuttgart, Reclam 1989.
- Meyer, Gabriele: *„Der andere Tod“. Die Kontroverse über den Hirntod*. Frankfurt a.M., Mabuse 1998.
- Mitscherlich, Alexander: „Heilung und Vernichtung“, in: *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*, hg. von A. Mitscherlich. 7. Aufl., Frankfurt a.M., Fischer TB 1983.
- Mitteilungen der Viktor von Weizsäcker Gesellschaft*, in: *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie* 70 (2003), Nr. 13, S. 555-560.
- Model, Anselm: „Ich‘ und ‚Selbst‘. Zur Auseinandersetzung Jonas Cohns mit der Denkpsychologie Richard Höningwalds“, in: *Erkennen–Monas–Sprache. Internationales Richard-Höningwald-Symposium, Kassel 1995*, hg. von Wolfdietrich Schmied-Kowarzik. Würzburg, Königshausen und Neumann 1997, S. 145-158.
- Moskopp, Dag: „Zum Hirntod aus der Sicht eines Neurochirurgen“, in: *Tod und Sterben. Medizinische Perspektiven* [s.d.], S. 21-43.
- Nordmann, Ives: „Definition des Todes und Hirntod aus Sicht der jüdischen Medizinethik“, in: *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung* [s.d.], S. 257-275.
- Nordmann, Ives: *Zwischen Leben und Tod. Aspekte der jüdischen Medizinethik*. Bern, Peter Lang 2000.
- Oduncu, Fuat: *Hirntod und Organtransplantation. Medizinische, juristische und ethische Fragen*. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 1998.

- Penselin, Cora: „Bemerkungen zu den Vorwürfen, Viktor von Weizsäcker sei in die nationalsozialistische Vernichtungspolitik verstrickt gewesen“, in: *Anthropologische Medizin und Sozialmedizin im Werk Viktor von Weizsäckers* [s.d.], S. 123-137.
- Rimpau, Wilhelm: „Viktor von Weizsäcker im Nationalsozialismus“, in: *Von der Heilkunde zur Massentötung. Medizin im Nationalsozialismus* [s.d.], S. 113-135.
- Rosenzweig, Franz: *Briefe und Tagebücher*, hg. von Rachel Rosenzweig und Edith Rosenzweig-Scheinmann, unter Mitwirkung von Bernhard Casper. 2 Teilbände (1.: 1909-1918; 2.: 1918-1929), Den Haag, Nijhoff 1979 (= Rosenzweig: *Der Mensch und sein Werk. Gesammelte Schriften*, 1. Abteilung).
- Rumpl, E.; Schwarz, G.; Fuchs, G.: „Spinale Reflexe und spinal-motorische Schablonen beim Hirntod“, in: *Schädel-Hirn-Trauma / Hirntod* [s.d.], S. 151-155.
- Sass, Hans-Martin: „Hirntod und Hirnleben“, in: *Medizin und Ethik* [s.d.], S. 160-183.
- Schädel-Hirn-Trauma, Aspekte des prähospitalen und frühen klinischen Managements / Hirntod, medizinische, ethische und rechtliche Aspekte*, hg. von G. Schwarz, W. Kröll und W. F. List. Wien u.a., Verlag Wilhelm Mau-drich 1995 (= *Beiträge zur Anaesthesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin* 45).
- Schlake, Hans-Peter; Roosen, Klaus: „Der Hirntod – Tod des Menschen“, in: *Hirntod und Organtransplantation*, hg. von Günter U. Högl-inger und Stefan Kleinert [s.d.], S. 25-55.
- Schlake, Hans-Peter; Roosen, Klaus: *Der Hirntod als der Tod des Menschen*. Neu-Isenburg, Deutsche Stiftung für Organtransplantation [1995].
- Schneider, Werner: *„So tot wie nötig – so lebendig wie möglich!“ Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne. Eine Diskursanalyse der öffentlichen Diskussion um den Hirntod in Deutschland*. Münster u.a., Lit Verlag 1999.
- Schneider, Werner: „Vom schlechten Sterben und dem guten Tod – Die Neu-Ordnung des Todes in der politischen Debatte um Hirntod und Organtransplantation“, in: *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*, [s.d.], S. 279-317.

- Schweitzer, Albert: *Die Lehre von der Ehrfurcht vor dem Leben. Grundtexte aus fünf Jahrzehnten*, im Auftrag des Verfassers hg. von Hans Walter Bähr. München, Beck 1966.
- Shewmon, D. Alan: „The Metaphysics of Brain Death, Persistent Vegetative State, and Dementia“, in: *The Thomist* 49 (1985), S. 45-80.
- Stoecker, Ralf: *Hirntod. Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation*. Freiburg u.a., Alber 1999.
- Theunissen, Michael: „Zeit des Lebens“, in ders.: *Negative Theologie der Zeit*. Frankfurt a.M., Suhrkamp 1991, S. 299-317.
- Tod und Sterben. Medizinische Perspektiven*, hg. von Peter Hucklenbroich und Petra Gelhaus. Münster u.a., Lit 2001 (= *Naturwissenschaft – Philosophie – Geschichte*, Bd. 10).
- Tröndle, Herbert: „Keine Organentnahme ohne Einwilligung des Spenders“, in: *Hirntod als Todeskriterium* [s.d.], S. 53-56.
- Truog, Robert D.: „Ist das Hirntod-Kriterium obsolet?“ (Übers. von Jürgen in der Schmitt), in: *Hirntod als Todeskriterium* [s.d.], S. 83-102.
- Von der Heilkunde zur Massentötung. Medizin im Nationalsozialismus*, hg. von Gerrit Hohendorf und Achim Magull-Seltenreich. Heidelberg, Das Wunderhorn 1990.
- Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und ‚Hirntod‘-Kriterium*, hg. von Johannes Hoff und Jürgen in der Schmitt. Erweiterte Ausgabe, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt 1995.
- Weber, Max: *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen, J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) 1922 (= *Grundriß der Sozialökonomik*, Bd. 3).
- Weizsäcker, Viktor von: *Gesammelte Schriften*, hg. von Peter Achilles, Dieter Janz, Martin Schrenk, Carl Friedrich von Weizsäcker. Frankfurt a.M., Suhrkamp 1986 ff.
- Weizsäcker, Viktor von: „Euthanasie‘ und Menschenversuche“ (1947), in: *Gesammelte Schriften* [s.d.], Bd. 7, S. 91-134.
- Weizsäcker, Viktor von: *Ärztliche Fragen. Vorlesungen über medizinische Therapie* (1933 u.ö.), in: *Gesammelte Schriften* [s.d.], Bd. 5, S. 259-342.
- Weizsäcker, Viktor von: *Der Gestaltkreis. Theorie der Einbeit von Wahrnehmen und Bewegen*, 4. Aufl. 1950, in: *Gesammelte Schriften* [s.d.], Bd. 4, S. 77-337.

- Weizsäcker, Viktor von: *Natur und Geist. Erinnerungen eines Arztes*, in: *Gesammelte Schriften* [s.d.], Bd. 1, S. 11-190.
- Wiedebach, Hartwig: „Die theologische Dimension der biologischen Gestalt. Grundfragen einer ‚pathischen‘ Urteilkraft“, in: *Ethik oder Ästhetik? Neukantianische Kulturphilosophie vor den Herausforderungen postmoderner Existenz*, hg. von Helmut Holzhey, Peter-Ulrich Merz-Benz, Ursula Renz. Würzburg, Königshausen und Neumann (= *Studien und Materialien zum Neukantianismus*) [im Druck].
- Wiesemann, Claudia: „Notwendigkeit und Kontingenz. Zur Geschichte der ersten Hirntod-Definition der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie von 1968“, in: *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung* [s.d.], S. 209-235.
- Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: „Kriterien des Hirntodes – Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes“, in: *Deutsches Ärzteblatt* 94 (1997), B 1032-1039.
- Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes. Dritte Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG)“, in: *Deutsches Ärzteblatt* 95 (1998), B 1509-1516.