Sonderdruck aus:

GEGENSEITIGKEIT

GRUNDFRAGEN MEDIZINISCHER ETHIK

Herausgegeben von

Klaus Gahl
Peter Achilles
Rainer-M.E. Jacobi

Königshausen & Neumann
Würzburg
2008

Hartwig Wiedebach

Zum Begriff einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung"

Skizze einer ‚negativen' Lehre des Arztes

Der Begriff einer „Ärztlichen Vernichtungsordnung" stammt von Viktor von Weizsäcker. Er hat ihn in zwei Texten eingeführt: *Ärztliche Fragen* von 1933/1934[1] und *„Euthanasie" und Menschenversuche* von 1947.[2] Weizsäcker empfand es als eine gefährliche Einseitigkeit der Medizin, daß man sie bisher „rein als Erhaltungslehre aufgebaut" habe.[3] Lebenserhaltung nämlich, und so auch jede Art von Medizin, schließt seiner Überzeugung nach Lebenszerstörung notwendig ein. Diese ‚andere Seite' der Medizin in die professionell-therapeutische Selbstreflexion aufzunehmen, ist die Intention der „Ärztlichen Vernichtungsordnung". Ich diskutiere diesen Begriff im folgenden weder vorwiegend historisch noch politisch. Es geht mir um seine prinzipielle Rolle für Weizsäckers Krankheitslehre. Mein leitendes Interesse ist also ein systematisches.[4]

Nun ist hierfür der historische Kontext nicht etwa irrelevant. Das betrifft vor allem die Frage nach den Bedeutungsnuancen im Wort „Vernichtungsordnung". Sicher schließt auch der vorliegende Band die Diskussion nicht ab, wie nahe Weizsäcker an die nationalsozialistischen Konsequenzen aus jener Formel: „Vernichtung unwerten Lebens" herangerückt ist.[5] Die von dieser Frage herrührende Skepsis betrachte ich als unverzichtbares Motiv einer auch in Zukunft kri-

---

1 Weizsäcker, V. v.: Ärztliche Fragen. Vorlesungen über Allgemeine Therapie (1934). In: Achilles, P., Janz, D., Schrenk, M., Weizsäcker, C.F. v. (Hrsg.): Viktor von Weizsäcker. Gesammelte Schriften (GS). Bd. 5, S. 259–342. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1987, hier bes. S. 323ff.

2 Weizsäcker, V. v.: „Euthanasie" und Menschenversuche (1947). GS 7, S. 91–134, hier bes. S. 95ff.

3 Weizsäcker, V. v.: Ärztliche Fragen. GS 5, S. 323,

4 Als ein Seitenstück hierzu, mit anderer Akzentuierung, betrachte ich die bemerkenswerte Untersuchung von Heinz Eduard Tödt: „Euthanasie" und Menschenversuche. Erinnerung an ein immer noch aktuelles Gutachten Viktor von Weizsäckers anläßlich des Nürnberger Ärzteprozesses 1946/47 (1989). In: ders.: Theologische Perspektiven nach Dietrich Bonhoeffer. Gütersloh: Chr. Kaiser 1993, S. 259–275. Für diesen Hinweis danke ich Rainer-M.E. Jacobi.

5 Binding, K., Hoche, A.: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig: Meiner 1920. Zu Weizsäcker vgl. die einschlägigen Arbeiten von Udo Benzenhöfer, Cora Penselin, Wilhelm Rimpau, Karl Heinz Roth und anderen. Speziell im Blick auf meine Thematik folge ich Udo Benzenhöfer: „Bemerkungen zur ‚Vernichtungslehre' in den ‚Vorlesungen über Allgemeine Therapie' (1933) Viktor von Weizsäckers", im vorliegenden Band.

tisch bleibenden Reflexion. Dennoch halte ich den Begriff einer „Vernichtungsordnung" nicht für diskreditiert oder gar für sachlich falsch. Auch in allgemeiner Bedeutung ist „Vernichtung" nicht nur das auch rhetorisch aufladbare Wort für eine Zerstörungstat, die die Grenze des moralisch Zulässigen berührt oder sie überschreitet. Sie ist auch nicht notwendig mit einem willentlichen Moment verknüpft; d.h. man beschneidet den Umfang des Begriffs, wenn man damit nur ein Handeln bezeichnet, in dem eine Absicht auf „Vernichtung" waltet.[6] „Vernichtung" ist – mit gleichem historischen Recht – der allgemeine Begriff für eine dynamische Relation, für eine gerichtete *Bewegung von etwas zu nichts* oder, um die profilierter scheinende, aber nicht ganz unproblematische Substantivierung des Zieles zu nennen: einer Dynamik mit Richtung auf das ‚Nichts'. Eine solche Dynamik kann zwar moralische oder willentliche Aspekte einschließen, sie muß es aber nicht. Wichtig ist zweierlei: Erstens kann „Vernichtung" einen der moralischen Frage gegenüber gewissermaßen neutralen Sinn haben. Und zweitens eröffnet sich dadurch der Blick auf eine viel größere Breite philosophischer Erörterungen, die man dem Begriff des „Nichts" seit der Antike gewidmet hat. Wir werden sehen, daß für Weizsäckers „Vernichtung" diejenige Tradition wesentlich wurde, die im Nichts kein völliges Aus, kein absolutes Ende gesehen hat, sondern den produktiven Durchgangspunkt einer Krise. Darin verschwindet zwar einerseits etwas, nämlich das, was wir für (mitunter allzu selbstverständlich) *gegeben* halten; anderseits birgt dieser Durchgang die Möglichkeit einer veränderten neuen Gestalt in sich. Vernichtung in diesem dynamischen Sinn hat, so behaupte ich, für Weizsäckers Krankheits- und Therapielehre eine konstitutive Bedeutung. Nun soll diese Deutung das Anstößige der „Vernichtungsordnung" keineswegs beiseite schaffen oder in harmlose Neutralität verflüchtigen. Ich werde darauf noch zu sprechen kommen. Dennoch, so meine These, gehört eine richtig gefaßte Lehre auch von der Vernichtung zu unserem Wissen um den Menschen, und wir können trotz der in die Sache eingewirkten Skepsis nicht auf diese Lehre verzichten.

Pathische Urteilskraft

Den Horizont eines solchen Wissens um den Menschen, in dem auch die „ärztliche Vernichtungsordnung" ihren Ort erhält, bezeichnet eine Fähigkeit oder auch Tugend, die man „pathische Urteilskraft" nennen kann. Die Bestimmung „pathisch" verweist auf das Nicht-Verfügbare im Menschsein, auf das, was widerfährt. Das betrifft etwa die Frage, wie sich unser wirklich gelebtes Leben zu dem von uns gewünschten, erträumten, erhofften und in diesem Sinn ungelebten Le-

[6] Insofern fasse ich „Vernichtung" weiter als Johannes Fischer: „Erhalten und Vernichten. Zur Nutzung menschlicher Embryonen für die Forschung und Stammzellgewinnung", im vorliegenden Band.

ben verhält.[7] Da geht es um teils gegensätzliche, teils ineinander verflochtene Momente, die in jeder menschlichen Biographie, in jeder Geschichte überhaupt, eigentümlich zusammenwirken. Die Kennzeichnung als „Urteilskraft“ hingegen weist zurück auf Immanuel Kants gleichnamiges transzendentales Prinzip und damit auf bestimmte methodische Kriterien. Das betrifft beispielsweise den beiden Teilen von Kants *Kritik der Urteilskraft* entsprechend das Verhältnis von Gefühl und Zweckmäßigkeit, aber auch die Frage nach dem Begreifen des biologischen Organismus.[8] Und es hat – was wir am Schluß in alltäglich praktischer Hinsicht noch sehen werden – etwas mit der Spannung zwischen (allgemeinen und geschriebenen) *Gesetzen* einerseits und einer (notwendig ungeschrieben bleibenden individuellen und doch strengen) *Gesetzlichkeit* zu tun. Das Pathische einerseits und eine Disziplin der Urteilskraft anderseits sind, so die These, für jegliches Menschsein in irgendeiner Weise relevant. Und um sogleich die spezifisch moralische Komponente zu benennen: Pathische Urteilskraft betrachte ich als eine Grundlage für Humanität.

Ein weiterer Punkt ist folgender: Die Bewährung der pathischen Urteilskraft liegt, selbst wenn sie theoretisch faßbar werden sollte, schwerpunktmäßig nicht ebenfalls im Bereich der Theorie. Das alltägliche Handeln stellt sich der Denkarbeit, der Theorie insgesamt gegenüber. Unmittelbare Hilfe beim Anblick einer Notsituation, ein Telephonanruf im „richtigen“ Moment, das Halten der Hand eines Sterbenden, aber auch das Loslassen, wenn es vorbei ist: All dies sind Handlungen, bei denen die theoretische Reflexion sehr bescheiden verfahren muß, wenn sie nicht Hindernis statt Stütze werden soll. Die Richtigkeit des Tuns liegt hier gewissermaßen in der Materie des Tuns selbst. Es ist also nicht anzunehmen, daß wir die pathische Urteilskraft angemessen begreifen, wenn wir das alltägliche Handeln als einen Stoff auffassen, der erst in der Theorie zu tragfähigen Einsichten führt. Das Handeln selbst ist eine Form der Einsicht. Und der Alltag zeigt, daß das ‚*praktische* Sehen‘ die Theorie sowohl an menschlicher Bedeutsamkeit als auch an Präzision der Bestimmtheit mitunter übertreffen kann. In diesen Horizont gehört auch der ärztliche Vernichtungsbegriff.

Vernichtung in Krankheit und Therapie

„Ärztliche Vernichtungsordnung“ ist für Weizsäcker die Idee einer gesetzlichen Verfassung, etwa in Form einer Standesordnung. Sie soll „absichtliche oder unvermeidliche“ Handlungen, durch welche Leben zerstört wird, unter Regeln

---

7 Vgl. dazu etwa Weizsäcker, V. v.: Medizin und Logik (1951). GS 7, S. 334–365, hier S. 351f.; ders.: Pathosophie (1956). GS 10, S. 278.

8 Zu Weizsäckers Deutung von Kants „Kritik der teleologischen Urteilskraft“, des zweiten Teils der *Kritik der Urteilskraft*, vgl. Hartwig Wiedebach: Die theologische Dimension der biologischen Gestalt. Grundfragen einer ‚pathischen‘ Urteilskraft. In: Merz-Benz, P.-U., Renz, U. (Hrsg.): Ethik oder Ästhetik. Zur Aktualität der neukantianischen Kulturphilosophie. Würzburg: Königshausen & Neumann 2004, S. 237–260.

bringen.[9] Um welche Fälle geht es? In der ausführlicheren Erörterung von 1947 bringt er fünf Beispiele:[10] *Erstens* „die Amputation, in gewissem Sinn aber jede chirurgische Operation"; *zweitens* die „Vernichtung eines ganzen lebensfähigen Organismus", etwa bei „pathologischen Geburten, wobei man zwischen dem Leben der Mutter und dem des Kindes wählen muß", oder auch beim „künstlichen Abort" aus medizinischer Indikation; *drittens* die Lebenszerstörung infolge kalkulierbarer oder unkalkulierbarer Risiken, z.B. bei Narkosen, Impfungen, aber auch bei ganz individuellen Behandlungsentscheidungen. Zu dieser Risiko-Gruppe gehört auch der *vierte* Fall, wo „eine bisher unerprobte Heilmethode erstmalig" eingeführt wird. Und Weizsäcker nennt *fünftens* die Lebenszerstörung durch Kunstfehler, etwa infolge von „Fahrlässigkeit". Die Arbeit von 1933 führt noch einige sozialmedizinische Fälle an, so etwa die Zerstörungswirkung ärztlicher Gutachten: Wer einem Patienten die Zurechnungsfähigkeit für Straftaten zu- oder abspricht, „entscheide[t] über das Ausmaß staatlicher Gewaltanwendung mit".[11] Auch bei Rentenansprüchen hängt das Wohl und Wehe eines vom sozialen Untergang bedrohten Menschen nicht zuletzt am Gutachter. Und, keine Frage, die historisch schwerstwiegenden Fälle einer solchen Vernichtung sind die Tötungen von Menschen aufgrund ihrer Beurteilung als „lebensunwert".

Hier setzt nun auch die Arbeit von 1947 an. Eine „ärztliche Vernichtungsordnung" hat ihre aufrührende und provokative Pointe im Blick auf solche Maßnahmen, „die den Tod herbeiführen".[12] Gerade in diesem Punkt aber bleibt der Essay nicht bei der historischen Reflexion stehen. Weizsäcker bemüht sich in einer stilistisch fast kalt anmutenden Analyse um ein allgemeines Begreifen ärztlicher Vernichtung überhaupt. Wie immer man diesen Stil bei einem Dokument der unmittelbaren Nachkriegsgeschichte bewerten mag: eben durch diese allgemeine Analyse spricht der Text unmittelbar in unsere eigene Zeit hinein. Denn kaum etwas könnte auch heute, zwei Generationen später, aktueller sein als die Frage nach Maßnahmen, die den Tod herbeiführen. Nicht nur Schwangerschaftsabbrüche, auch die zu Weizsäckers Zeit noch nicht absehbaren Optionen im Umgang mit dem nur vegetativ beschreibbaren Leben eines durch „Hirntod" Geschädigten oder mit in vitro gezeugten menschlichen Embryonen tragen die Frage eines tötenden Handelns in den Alltag hinein.

Vor diesem Hintergrund tritt nun die moralisch-juristische Intention der Weizsäckerschen „Vernichtungsordnung" ins Profil. Er nennt sie in Anlehnung an ein englisches Staatsgesetz von 1679 eine „Habeas-Corpus-Akte der Medizin".[13] Damals wurden in England unter anderem der Schutz gegen willkürliche Verhaftung oder auch das Recht auf ein rasches Verhör des Beschuldigten staatsrechtlich verankert. Eine „Habeas-Corpus-Akte" ist also ein Schutzrecht. In

---

9 Weizsäcker, V. v.: „Euthanasie" und Menschenversuche. GS 7, S. 95.

10 Ebd., S. 95f.

11 Benzenhöfer, U.: Bemerkungen zur „Vernichtungslehre", im vorliegenden Band, S. 423.

12 Weizsäcker, V. v.: „Euthanasie" und Menschenversuche. GS 7, S. 96.

13 Ebd., S. 95 und 110.

Weizsäckers medizinischer Transposition heißt das: „Die Unantastbarkeit des Menschen muß [...] trotz der Antastung des Körpers oder der Seele gewahrt werden“.[14] Die „ärztliche Vernichtungsordnung“ ist demnach nicht etwa ein Kanon von erlaubten Vernichtungen in definierten Fällen; sie soll vielmehr in erster Linie Regeln zum Schutz der Patienten etablieren. Und das wiederum ist nach Weizsäcker kein Problem von speziellen Sonderbereichen der Medizin. Für ihn gibt es „keine Medizin [...], in der Vernichtungsmaßnahmen nicht bereits notwendig enthalten sind“.[15] So hat die Vernichtungsordnung eine Bedeutung für *alle* therapeutischen Disziplinen. Trotzdem gibt es natürlich jene besonderen Eingriffe, wo zumindest der Körper des Menschen so schwerwiegend angetastet wird, daß unzweifelhaft der Tod eintritt. Wie soll hier die „Unantastbarkeit des Menschen“ gewahrt werden? All jene ärztlichen Maßnahmen, in denen der Tod menschlichen Lebens herbeigeführt oder in Kauf genommen wird, sind geradezu antithetische Extremfälle für das Postulat einer „Habeas-Corpus-Akte der Medizin“.

Beginnen wir also noch einmal von vorn. Was bedeutet der Begriff „Vernichtung“ in dieser medizinischen Lehre? Dazu ist ein Blick auf die Auffassung des Lebens erforderlich, die Weizsäcker in seinem Werk *Der Gestaltkreis* vorgetragen hat.[16] Das Leben erforschen heißt demnach, biologische Akte erforschen. Solche Akte versteht Weizsäcker als *Leistungen*, d.h. in seinem Kontext: als Vorgänge, in denen ein bestimmter *Sinn* zum Ausdruck kommt. Damit verbindet er in Anlehnung an Jacob von Uexküll und andere die weitergehende Behauptung, daß diese Akte durch eine Wechselwirkung zwischen Organismus und Umwelt, Individuum und Gemeinschaft usw. definiert sind. Nun kann es zu Leistungen kommen, die *falsch* sind, und zwar in der Hinsicht, daß an ihnen der Gegensatz zu einer Wahrheit hervortritt. *Wahrheit* ist hier kein Begriff für eine allgemeine Einsicht oder ein allgemeines Gesetz, sondern sie erscheint als etwas immer Besonderes in concreto. Sie ist Kennzeichen der je nach Situation eigentümlich gestalteten Bewegung, Wahrnehmung oder Reifung eines einzelnen Lebewesens.

Gerade falsche Leistungen sind es nun, an denen die Wahrheit überhaupt erst in den Blick kommt. Damit ist nicht gesagt, daß sie durch dieses In-den-Blick-Kommen schon erreicht wäre. Mit Bedacht darf hier nur von einer Eventualität, einer spezifischen Form von *Möglichkeit* gesprochen werden. Denn ob und in welcher Weise tatsächlich eine Wahrheit Profil annimmt: eben das ist die Frage, die anläßlich des Falschen aufgeworfen wird. Daß für Weizsäcker diese Frage eine spezifisch medizinische ist, zeigt sich daran, daß er sie zu Krankheit und

---

[14] Ebd., S. 111.

[15] Ebd., S. 96.

[16] Vgl. zuletzt die eindringliche Erörterung von Reiner Wiehl: Form und Gestalt im „Gestaltkreis“. Zur philosophischen Begriffssprache in Viktor von Weizsäckers Medizinischer Anthropologie. In: Jacobi, R.-M.E., Janz, D. (Hrsg.): Zur Aktualität Viktor von Weizsäckers. Beiträge zur Medizinischen Anthropologie, Bd.1. Würzburg: Königshausen & Neumann 2003, S. 167–194.

Gesundheit ins Verhältnis setzt.[17] Die Spannung zwischen Möglichkeit und Verwirklichung der Wahrheit, die Probe also, ob falsche Leistungen *tatsächlich* korrigiert werden oder nicht, ist das Gebiet, auf dem über Krankwerden und Kranksein, Gesundwerden und Gesundsein entschieden wird. Krankheit ist der Begriff für eine spezifische Form von falscher Leistung, gerade deshalb aber auch „die von Fall zu Fall geschehende Anerbietung eines Wissens um die Wahrheit".[18] Das hat – und hieran hängt fast alles – nichts mit biologischen *Zuständen* zu tun; weder Krankheit noch Gesundheit, weder die Falschheit einer Leistung noch deren Überwindung sind Zustände. Es handelt sich ausschließlich um eine rein als Bewegung faßbare Polarität, in der sich das Leben selbst wahrnehmbar macht.

Falschheit ist also eine negative Voraussetzung für Wahrheit. Damit haben wir, um ein erstes Mal die Brücke zur Logik des Vernichtungsbegriffs zu schlagen, auch im biologischen Kontext eine Form des Negativen, ein (in logischer Terminologie gesagt: privatives) ‚Nichts'.[19] Wenn nun auch die „Vernichtungsordnung" – als ein ärztliches Reglement – in jenen Bewegungsbereich zwischen Krankheit und Gesundung gehören soll, so hängt viel davon ab, ob man auch sie in ein präzises Verhältnis zu diesem Nichts der biologischen Fehlleistungen setzen kann. Krankheit ist, um an den oben eingeführten Begriffsgebrauch anzuknüpfen, selbst eine Form von „Ver-Nichtung", d.h. eine Dynamik mit Richtung auf ein Nichts; zugleich ist sie als Falschheit die produktive Voraussetzung, daß sich diese vernichtende Bewegung umkehren kann, nämlich hin auf Wahrheit. Es soll aber nicht bei der bloßen Möglichkeit, bei jenem „Anerbieten" bleiben, sondern die Umkehr soll tatsächlich vollzogen werden. Die Vernichtung selbst soll, so das ärztliche Ziel, zur Erzeugung werden. Krankheit wird so – mit Hermann Cohen, einem der bedeutendsten Theoretiker schöpferischer Negativität, gesagt – ein „abenteuerlicher Umweg"[20] zur Erzeugung von Gesundheit, oder, um einen beziehungsreichen Ausdruck der jüngeren Diskussion einzuführen: zur *Salutogenese*. Damit wird klar, daß das zunächst *Ungewöhnliche*, gar Befremdliche oder Anstößige einer „ärztlichen Vernichtungsordnung" in eine zwar zwiespältige, aber doch Klärung versprechende Nähe zum *Selbstverständlichen* des medizinischen Alltags, nämlich zu Krankheit und Gesundheit, rückt.

Der Arzt nun, selbst ein Lebewesen und durch das Verhältnis zum Patienten ein spezifisches Element in dessen biologischer Leistungsökonomie, darf sich nicht scheuen, in das Gebiet der Wahrheitsfrage einzutreten. Dabei wird er zwar kein gleichermaßen betroffener Partner im Kranksein; Symmetrie kann es nur in Teilaspekten geben. Aus der asymmetrischen Solidarität zwischen Patient und Arzt

---

17 Vgl. bereits Weizsäcker, V. v.: Kranker und Arzt (1929). GS 5, S. 221–258, hier S. 221.

18 Weizsäcker, V. v.: Krankengeschichte (1928). GS 5, S. 48–66, hier S. 65.

19 Vgl. Wiehl, R.: Form und Gestalt im „Gestaltkreis", a.a.O., S. 186f.

20 Cohen, H.: Logik der reinen Erkenntnis. 2. Aufl., Berlin: B. Cassirer 1914 (Werke, hrsg. von Helmut Holzhey u.a. Hildesheim: Olms 1977ff., Bd. 6), S. 84.

aber bildet Weizsäcker seinen Begriff der „Gegenseitigkeit“. Ihr Einfluß soll die bestehende falsche Form der Leistung in das Licht einer neuen Ordnung stellen, so daß es möglich wird, die Falschheit umzukehren oder durch Teil-Umkehrungen zumindest zu reduzieren. Der Begriff „Ordnung“ bezeichnet hier also nicht etwas Gegebenes, etwa eine Sammlung geschriebener Paragraphen; er benennt vielmehr ein schöpferisches Prinzip. „Ordnung“ ist etwas, das nur im Ausblick auf einen Wandel Gestalt annimmt, bzw. das selbst in diesem Wandel als treibende Kraft wirkt. Damit verbindet sich eine Fülle von Aspekten, die ich hier nicht einmal andeuten kann. Mein Thema ist hier nur die Nuancierung, die in unserem Denken wirksam wird, wenn wir uns klarmachen, wie allgemein die Bedeutung der „Vernichtungs“-Bewegung tatsächlich ist.

Das wird gerade an bestimmten Selbstverständlichkeiten deutlich, zum Beispiel an Folgendem: Es ist nicht der Arzt, der heilt. Die Umkehr der in der Krankheit bemerkbaren Vernichtungsbewegung vollzieht sich ausschließlich im Kranken selbst. Der Arzt gestaltet lediglich die Voraussetzungen für die Umkehr mit. Diese Voraussetzungen aber liegen, wie gesagt, im Krankheitsweg selbst; falsche Leistung ist Voraussetzung für Wahrheit, Vernichtung die Voraussetzung für Erzeugung. Die Konsequenz lautet also: Der Arzt, überhaupt jeder Therapeut hat nur insofern Einfluß, als er an der Vernichtungsbewegung Anteil nimmt. Er wird diese Dynamik so mitzugestalten versuchen, daß die Wahrscheinlichkeit für ihren Umschlag in Gesundung steigt. Kein Medikament, keine Amputation, keine Psychotherapie „macht“ gesund. Sie alle formen nur die Erkrankung um, und zwar im günstigen Fall so, daß für den kranken Menschen die Chance wächst, jenes „Anerbieten“ auf Wahrheit annehmen zu können. In diesem Sinn ist jede Therapie eine durch Wissenschaft und Lebenserfahrung organisierte Mitarbeit an der Vernichtungsbewegung des Krankseins.

An einem Beispiel gesagt: Wenn ein Bein brandig wird, so ist dies eine Vernichtungsbewegung des Krankseins. Die Aussicht, daß sie ohne helfenden Eingriff in Gesundung umschlägt, ist gering. Amputiert nun der Arzt dieses Bein, so macht er zweifellos nicht gesund. Es ist vielmehr gerade hier offensichtlich, daß er an einer Vernichtungsbewegung aktiv teilnimmt. Aber er gibt dem Geschehen eine Richtung, durch die die Wahrscheinlichkeit, daß es in eine neue Gestaltung von gesundem Leben umschlägt, steigt. Ähnliches ließe sich für jede chemische, psychotherapeutische und andere ärztliche Intervention feststellen. Ärztliches Handeln ist in dem Licht einer solchen Gestaltungsordnung *immer* Vernichtung.[21] Die „ärztliche Vernichtungsordnung“ verliert damit das Ansehen, als

[21] Zumindest andeuten möchte ich, daß all dies nur ein anderes begriffliches Gewand ist für das, was Weizsäcker im Kapitel „Biographik“ seiner *Pathosophie* unter dem Titel einer „Verwirklichung des Unmöglichen“ abhandelt (GS 10, S. 278–289). Für einen Brückenschlag zwischen dieser „Verwirklichung“ und der „Vernichtungsordnung“ wäre ein Ausflug in die philosophische Geschichte der dynamischen Formen von Negation, u.a. etwa der negierenden Vorsilbe „Un-“ (griech. μη), erforderlich. Aber ich fühle, wie Weizsäcker selbst, „die große Gefahr, daß man solche Fragen und Antworten als Philosophie für Philosophen absondert, so als ob das niemand etwas anginge“ (S. 281). Vgl. jedoch Reiner

brauche man sie nur für ausgewählte Handlungen. Weizsäcker wollte ausdrücklich vermeiden, daß die angeführten Beispiele eine Art Sonderstatus innerhalb der ärztlichen Praxis einnehmen. Er sah seinen Berufsstand allgemein in der Gefahr, wesentliche Entscheidungskriterien des Tuns – und die „Beurteilung der Gewaltanwendung" ist zunächst nur ein besonders deutlich hervortretender Fall – von „außerhalb" der Medizin zu „holen".[22] Dieses „außerhalb" ist das Untragbare. Wenn Weizsäcker feststellt, bei der rechtlichen Würdigung der in Nürnberg angeklagten Ärzte habe gerade „ein Urteil über dieses Außerhalb maßgeblich[e]" Bedeutung erlangt,[23] so ist das – weit entfernt, die aktuelle Medizin aus der Kritik herauszuheben – vielmehr ein katastrophales Urteil über deren Kraft zur Lösung ihrer ureigensten Probleme.

Genau an diesen Extremfällen aber wird nun die Theorie der Vernichtung und der ihr entsprechenden Ordnung auf einmal stechend ernst: Statt die nationalsozialistische Medizin in die Ecke der historischen Verirrungen abzuschieben, macht Weizsäcker gerade an ihr eine in aller Therapie waltende Gesetzlichkeit deutlich. Die „Vernichtungsordnung" soll die Amputation, den Schwangerschaftsabbruch, die gutachterliche Verweigerung von Ansprüchen usw. in die Gesamtbetrachtung von Therapie überhaupt eingliedern. Bisher habe man, so schreibt er, die Heilkunde „rein als Erhaltungslehre aufgebaut".[24] Diese Einseitigkeit macht die *Einheit* der therapeutischen Medizin nicht hinreichend deutlich. Die Einheit wird nur dann sichtbar, wenn man sich die in aller Krankheit und in aller Therapie waltende Negativbewegung, sprich „Vernichtung", vor Augen führt. In diesem pointierten Sinn ist Weizsäckers Medizinische Anthropologie insgesamt eine „ärztliche Vernichtungsordnung", – und zwar mit demselben Recht, wie sie zugleich eine ‚ärztliche Erhaltungsordnung' genannt werden muß.

„Den Tod herbeiführen"

Nun aber müssen wir doch einen Schritt zurück tun. Die schwierigste Frage ist nämlich noch nicht bedacht: Was ist nun mit jenen Maßnahmen, „die den Tod herbeiführen"? Können wir die Beendigung eines menschlichen Lebens als eine Vernichtung auffassen, die Gesundung ermöglicht? Sofort greifen all jene kritischen Überlegungen: zum ärztlichen Mitleid, zum Begriff des Opfers usw., die Weizsäcker 1947 umfangreich exponiert hat.[25] Was könnte die *therapeutische*

Wiehl: Die Verwirklichung des Unmöglichen. Zum Realitätsproblem in der Pathosophie Viktor von Weizsäckers. In: Jacobi, R.-M.E. (Hrsg.): Zwischen Kultur und Natur. Neue Konturen medizinischen Denkens. Berlin: Duncker & Humblot 1997 (Selbstorganisation. Jahrbuch für Komplexität in den Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften 7), S. 71–87.

22 Weizsäcker, V. v.: „Euthanasie" und Menschenversuche. GS 7, S. 120.

23 Ebd., S. 120f.

24 Weizsäcker, V. v.: Ärztliche Fragen. GS 5, S. 323.

25 Vgl. hierzu Tödt, H.E.: „Euthanasie" und Menschenversuche. Erinnerung, a.a.O.

Rechtfertigung dafür sein, daß der Tod eines Menschen in Kauf genommen oder herbeigeführt wird? Durch welche kritische Reflexion überprüft man solche Entscheidungen auf die Irrtümer hin, die einem jeden in Gestalt persönlicher, kultureller und sonst ererbter Befangenheiten und Inhumanitäten unterlaufen können? Hier zeigt sich die von Weizsäcker immer wieder betonte „Unvermeidlichkeit des *Wertens* im praktischen und theoretischen Verhalten zum Kranken und der Krankheit“.[26] Die Schwierigkeiten einer solchen Werterkenntnis und -entscheidung sind kaum auslotbar. Denn dazu gehört auch, daß der Arzt das ihm zur Behandlung anvertraute Leben in eine Stufenordnung von Werten eingliedert: Der Schwangerschaftskonflikt, die Disposition zur Organ-Explantation, die Fortsetzung oder Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen sind nur besonders auffällige Beispiele für solche „Wertsituationen“.[27]

Man darf vermuten, daß gegenwärtig nicht wenige Formulierungen naturwissenschaftlicher Entscheidungskriterien ein Versuch sind, dieser „Unvermeidlichkeit des Wertens“ doch noch zu entkommen, – etwa in den Fällen, wo man die Kriterien für Handlungen, die den Tod herbeiführen (oder die es sogar, wie im Fall der Hirntod-Diagnose, erlauben sollen, ihn als bereits eingetreten festzustellen), von der Wertfrage ausdrücklich ablösen will.[28] Hier ist in jedem Einzelfall eine Detailanalyse der Argumentation erforderlich, denn solchen Kriterien liegt mitunter eine trügerische Auffassung von der physischen Lokalisier- oder Abbildbarkeit lebendiger Leistungen zugrunde. Am Beispiel des Hirntodes habe ich dies nachzuweisen versucht.[29] Sicher ist: Weizsäckers „medizinische Anthropologie“ sowie das von ihr untrennbare Wertproblem und schließlich auch die „ärztliche Vernichtungsordnung“ schaffen dem ärztlichen Berufsstand nur sehr bedingt Erleichterung. Das betrifft insbesondere die Arbeit an und in sich selbst, denn die Wertung hängt an der Person dessen, der sie vollzieht. Also stellt sich die Frage: Welche Hilfsmittel, welche Wegleitungen kann es (statt falscher Objektivierungen oder allzu pragmatischer Entlastungen) für Handlungen geben, die den Tod zur Folge haben? Hier ist die „ärztliche Vernichtungsordnung“ von einer zweiten Seite gefragt, diesmal als ein praktisches Werkzeug.

---

[26] Weizsäcker, V. v.: Ärztliche Fragen. GS 5, S. 283.

[27] Ein Begriff Jonas Cohns (vgl. Cohn, J.: Wertwissenschaft. Stuttgart: Frommann & Kurtz 1932, S. 186).

[28] Ich nenne nur zwei prominente Autoren: Heinz Angstwurm: Der Hirntod als sicheres Todeszeichen des Menschen und als eine Voraussetzung der Organentnahme. In: Firnkorn, H.-J. (Hrsg.): Hirntod als Todeskriterium. Stuttgart/New York: Schattauer 2000, S. 7–10, bes. S. 9; Dieter Birnbacher: Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium. In: Ach, J.S. , Quante, M. (Hrsg.): Hirntod und Organverpflanzung. Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin. 2. erweiterte Aufl., Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann & Holzboog 1999, S. 49–74, bes. S. 60.

[29] Wiedebach, H.: Hirntod als Wertverhalt. Medizinethische Bausteine aus Jonas Cohns Wertwissenschaft und Maimonides' Theologie. Münster: LIT 2003. Von anderer Seite vgl. jetzt D. Alan Shewmon: The ‚critical organ' for the organism as a whole: Lessons from the lowly spinal cord. In: Machado, C., Shewmon, D.A. (Hrsg.): Brain Death and Disorders of Consciousness. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers 2004, S. 23–41.

Ein wichtiger Schritt der theoretischen Klärung wäre sicher, die Medizinische Anthropologie unter das Licht der Wertphilosophien von Max Scheler, Wilhelm Windelband, Heinrich Rickert, Jonas Cohn und anderen zu stellen. Daß ich nur diese vier Autoren nenne, liegt daran, daß sie für Weizsäcker durch persönliche Begegnung und ihre Schriften bedeutsam wurden.[30] Es wäre allerdings falsch anzunehmen, gerade eine Analyse des Wertbegriffs oder auch des Opfers könne hinreichend präzise die Besonderheit derjenigen Fälle ins Licht setzen, in denen über ein menschliches Leben im Ganzen entschieden wird. Bei einer Organspende geht es keineswegs immer um das Überleben des Spenders, sehr wohl aber um die Fragen von Wert und Opfer. Ähnliches gilt, wenn ein Mensch sein persönliches Wohlbefinden für ein aufzehrendes Engagement einsetzt, und was an Beispielen noch mehr zu nennen wäre. Der genaue Grund also, warum jene Fälle, in denen Leben und Tod zur Disposition stehen, nun doch, und trotz ihrer Eingliederung in die Einheit der therapeutischen Medizin, eine Besonderheit darstellen, ist noch ein anderer. Er zeigt sich an Weizsäckers Grundforderung der „Gegenseitigkeit" zwischen Arzt und Patient.

Es scheint, daß bei Handlungen, die den Tod herbeiführen, die „Gegenseitigkeit" unmöglich einzuhalten ist oder zumindest erheblich an Klarheit verliert. Bei der Tötung eines Embryos, bei der Explantation eines Hirntod-Patienten (unter der Annahme, daß ein solcher Mensch als sterbend, nicht schon als tot begriffen wird) scheint die „Gegenseitigkeit" geradezu ausgeschlossen.[31] Dies mündet in die Feststellung, daß Handlungen, durch die Leben beendet oder der Tod in Kauf genommen wird, nun doch aus der Einheit der therapeutischen Medizin herauszufallen scheinen bzw. genauer gesagt: daß sie Grenzfälle darstellen und eben als solche besondere Bestimmungen fordern. Und so scheint man, zumindest in einem ersten Schritt, eine Art Klassifikation zu benötigen, einen Kanon von Einzelfällen, der nun doch *positiv* festlegt, wann überhaupt eine tötende oder den Eintritt des Todes zulassende Handlung in Frage kommt. Konsequenterweise würde man in einem solchen Kanon zugleich Hinweise auf entsprechende Handlungsalternativen erwarten. Es entzieht sich meiner Beurteilung, ob eine solche Aufstellung methodisch genau erstellt werden kann. Setzen wir das aber einmal voraus: Welche Art der Verbindlichkeit – über die allgemeine operative Sorgfaltspflicht hinaus – sollte dieser Kanon dann haben? Welchen Entscheidungsspielraum wollte man dem Arzt oder dem Team offenhalten? Soll, wenn ein entsprechender Fall eintritt, die vernichtende Handlung „zur Erwägung gestellt" werden? Oder soll der Kanon bestimmte Vernichtungen bei genau

---

30 Vgl. Weizsäcker, V. v.: Natur und Geist [geschrieben 1944 in Breslau, publ. 1954]. GS 1, S. 9–190, hier S. 20–32. Zur Philosophie der „Südwestdeutschen" vgl. jetzt den Überblick von Helmut Holzhey: Der Neukantianismus. In: Röd, W. (Hrsg.): Geschichte der Philosophie. Bd. XII: Die Philosophie des ausgehenden 19. und des 20. Jahrhunderts, Teil 2. München: C.H. Beck 2004, S. 11–129, bes. 89–122; zu Max Scheler die Darstellung von Wolfgang Röd, ebd. S. 164–180, sowie Holzhey, H.: ebd., S. 215–218.

31 „Die Tötung" kann nach Weizsäcker „niemals auf Gegenseitigkeit beruhen" („Euthanasie" und Menschenversuche. GS 7, S. 107).

definierten Fällen „erlauben“? Juristische Klugheit könnte es auch nahelegen, solche Vernichtungen zwar nicht zu erlauben, sie aber für „straffrei“ zu erklären. Oder sollte man gewissermaßen nach vorn preschen, den Freiraum der Entscheidung ganz eng fassen und das in Frage stehende Handeln als „verpflichtend“ festlegen?

Die Disposition der Medizinischen Anthropologie Weizsäckers für diese Frage ist klar. Kein Bewertungsvollzug bei Krankheit und Gesundung, überhaupt in keinem Fall des Lebens und so auch nicht in Fragen der Vernichtung, ist durch ein allgemeines *Gesetz* zu erfassen. Die Bewertung von Handlungen z.B. als „erlaubt“, „straffrei“ oder „verpflichtend“ im Rahmen einer kasuistischen Klassifikation hätte dagegen den Charakter von Gesetzen: Die Subsumtion eines Einzelphänomens unter eine der klassifizierenden Beschreibungen würde zugleich die Art der Bewertung mit festlegen. Nun würde sich der Zwang einer solchen Festlegung in Grenzen halten, solange die Gegenseitigkeit zwischen Arzt und Patient nicht gefährdet ist und bewußt aufrechterhalten wird. Hier brächte das dialogische Verhältnis eine gewisse Offenheit in die Frage der richtigen Bewertung und Handlungsentscheidung. Die gesetzhafte Festlegung wäre relativiert und könnte in derart begrenzter Form, als eine Art Heuristik, ihren Nutzen entfalten. Dieser Sicherheitsabstand vom Gesetz ist jedoch in Gefahr, wenn die Gegenseitigkeit (mindestens) unsicher wird. Die Offenheit zur Wertung und Entscheidung, und das heißt auch: der Widerstand gegen ein gesetzhaftes Therapiereglement fällt nun fast ausschließlich in die persönliche Verantwortung des Arztes. Verantwortung im *positiven* Sinn jedoch, also nicht als eine bloß negative Kategorie für Strafbarkeit, verlangt, daß auf der Ebene der Wertung Entscheidungsfreiheit besteht. Wenn aber die Gegenseitigkeit wegfällt, schützt kein Bezug auf das Gegenüber des Patienten mehr die persönliche Freiheit des Arztes vor der Herrschaft des Reglements. Dem Arzt als professionell Tätigem bliebe nur noch die Verpflichtung auf genau dieses Reglement übrig. Also muß für den Wegfall des externen Stützpunktes der Regelkanon so formuliert werden, daß seine Relativierung als eines determinierenden Gesetzes in ihm selbst zum Ausdruck kommt: Der Kanon selbst muß, fast paradox gesagt, den Arzt *zur Entscheidungsfreiheit verpflichten*.[32] Umgekehrt bedeutet eine solche Verknüpfung von Verpflichtung und Freiheit jedoch auch: In der therapeutischen Wertung und Entscheidung darf trotz der freien Erwägung keine Willkür walten. Die Offenheit der Entscheidung unterliegt – keinem *Gesetz*, aber – einer *strengen Gesetzlichkeit*.

‚*Kein Gesetz*‘, das heißt in unserem Fall: ein generelles „Erlaubt“, aber auch ein generelles „Straffrei“ kann es für Vernichtungshandlungen nicht geben, und

[32] Weizsäckers Nähe zu Jean Paul Sartre findet hier Bestätigung. Denn man könnte ein solches ärztliches Reglement mit allem Ernst als einen fast Sartreschen Zwang zur Freiheit empfinden, nicht unähnlich zu dessen berühmter Feststellung: „Der Mensch ist verurteilt, frei zu sein“ (hier zit. aus: Ist der Existentialismus ein Humanismus. In: Sartre, J.P.: Drei Essays. Frankfurt/M. u.a.: Ullstein 1971, S. 7–51, hier S. 16).

schon gar nicht ein „Verpflichtend". Und doch besteht eine präzise Verpflichtung. ‚*Strenge Gesetzlichkeit*' nämlich heißt: es gibt ein Richtiges, welches man zu tun hat; und dieses Richtige ist vom Falschen, welches man nicht tun darf, genau unterschieden. Die Fähigkeit zu dieser streng gesetzlichen, aber nicht als Gesetz formulierbaren Unterscheidung hat ihre Quelle in der *pathischen Urteilskraft*. Diese Urteilskraft aber ist immer auf die Lebenssituation bezogen. Zwei Dinge müssen daher speziell auf die Erfahrung von Situationen hin erlernt werden: erstens den Unterschied von Richtig und Falsch punktgenau *wahrzunehmen*, und zweitens von ihm *Rechenschaft zu geben*. Situationen in diesem Sinn zu beherrschen, ist Ausdruck jener Gesetzlichkeit. Zwar gehen in beides, sowohl in die Situationswahrnehmung als auch in die Rechenschaftlegung, zahlreiche *Gesetze* ein. Es sind solche der Biologie, der Medizintechnik, der Wirtschaft, sodann der pflegerischen, administrativen, manchmal auch überregionalen Logistik (z.B. in der Allokation), schließlich Gesetze der staatlichen Rechtsordnung usw. Entscheidend ist die Rangfolge: die Gesetzlichkeit der pathischen Urteilskraft muß die Gesetze in ihren Dienst stellen; das Umgekehrte wäre ihr Ende.

Nicht einmal die Absicht auf Humanität kann in determinierende Entscheidungsgesetze gefaßt werden. Nehmen wir beispielsweise die Entscheidung über die Explantation eines Hirntod-Patienten: Keine wissenschaftliche Einsicht in die Funktionen des Gehirns ist irrelevant; keine technische Errungenschaft, von der Validierung verwendbarer Organe über ihre konservierende Entnahme bis hin zur Logistik der Allokation ist für sich genommen inhuman, *obwohl* sie auf die Zerstörung einer noch vegetativ beschreibbaren Lebenseinheit hin orientiert sind. Es gilt mitunter das Umgekehrte. Technische Entwicklungen geben neuen Wünschen recht – diesmal auf Seiten derjenigen Kranken, die nun mit mehr Grund als je zuvor darauf hoffen, daß durch Fremdorgane ihr Leben gerettet wird. Der Schutz, den eine „Habeas-corpus-Akte der Medizin" dem Menschen zu geben hat, muß in mehreren Richtungen erwogen werden. Er gilt auch für die, deren Leben unter Umständen nur durch die Vernichtungshandlung an einem anderen Menschen gerettet werden könnte. Ohne dies im einzelnen zu verfolgen: es kann bei einer Klassifikation von Fällen, in denen ein Handeln mit Todesfolge in Frage steht, nur um ein „zur Erwägung stellen" gehen. Dieses „Erwägen" aber – und das ist der zentrale Grund dafür, eine solche Klassifikation tatsächlich in Angriff zu nehmen – muß als Verpflichtung auf strenge Gesetzlichkeit eingeführt werden, als eine Sorgfaltspflicht des therapeutischen Berufes.

Sprachkultur als Qualitätsmanagement

Weizsäckers „ärztliche Vernichtungsordnung" ist also insgesamt die Verpflichtung auf eine *Kultur der pathischen Urteilskraft*, – das Wort „Urteilskraft" durchaus wörtlich verstanden: beides nämlich wird gebraucht, *Urteil* und *Kraft*, denn es geht um nichts weniger als um einen Dauertanz auf zwei Hochzeiten. Die „Vernichtungsordnung" verlangt vom Arzt einerseits das sichere Wissen um die

Fälle und Situationen, in denen ein Handeln mit Todesfolge erwogen werden kann und muß; hier bedarf es einer *geschriebenen* Ordnung, eines klassifikatorischen Regelkanons und der Fähigkeit, pathologische Phänomene korrekt zu subsumieren. Und die „Vernichtungsordnung" verlangt anderseits, eine Gesetzlichkeit der therapeutischen Situation zu kultivieren; hier geht es um eine Ordnung, die den je faktischen Einzelfall in eine über ihn hinausgehende Bewegung des Gesundens einbettet – ein Gesunden, das unter Umständen auch dasjenige eines anderen Menschen sein kann. Diese zweite Art von Ordnung wird immer und notwendig *ungeschrieben* bleiben, denn sie entsteht erst in der Entdeckung des Einzelnen selbst. Trotzdem mischt sich in dieses Einzelne wiederum ein Allgemeingültiges: dasjenige eines jeden Weges zwischen Erkrankung und Gesundung überhaupt und der besonderen Rolle des Therapeuten auf diesem Weg.

Hier liegt die Grenze meiner Überlegungen. Wollte man diesen Weg inhaltlich darlegen, so müßte man von der Krise jeder Therapie in allgemeiner Form erzählen können. In Weizsäckers *Ärztlichen Fragen* jedoch, am Ende des sechsten Kapitels „Über die ärztliche Grunderfahrung", heißt es: „Vorlesung und Buch sind nicht imstande, diese Epoche der Therapie, und ich behaupte aller Therapie, darzustellen. Es liegt im Wesen der Krise, daß sie nicht gestaltet werden kann, weil sie selbst das Gestaltende ist".[33] In diesen Worten kommt eine lange Tradition zum Klingen, darunter auch die *epoché* der altgriechischen Skepsis, das weise Verstummen um der Wahrheit eines Unaussprechlichen willen. Wir müssen es hinnehmen. Ein Aussprechen von allem und jedem zu erzwingen würde in Aberglaube oder Kurpfuscherei münden. Das heißt aber nicht, auf Rechtfertigung und präzise Kriterien zu verzichten. Es bleibt merkwürdig: trotz der Wahrung eines Unaussprechbaren ist es möglich, sich in wohlorganisierter Form von der gestalt-wirkenden Macht Rechenschaft zu geben, – und zwar ganz konkret: im Notfallbericht einer Ambulanz, in der Fallbesprechung eines Trans- oder Explantationsteams usw.

„Ärztliche Vernichtungsordnung" ist die Idee eines Verfassungswerks, das die Zerstörung von Leben, sei es das nur vegetativ beschreibbare Leben eines durch Hirntod Geschädigten, das Leben von Embryonen oder auch das geistige Leben eines vom sozialen Untergang Bedrohten, unter Regeln bringt. Nur einen kleinen, wenn auch wichtigen Teil davon könnte man sich als Klassifikation nach dem Muster der ICD-Handbücher denken. In der Hauptsache geht es um präzise Regeln für das Erkennen und Darstellen konkreter Wertsituationen. All den Personen, die an solchen Entscheidungen beteiligt sind, müssen die jeweils mitspielenden Faktoren *unverkürzt* und zugleich *verständlich* vorgestellt werden. Das hat jedoch eine Voraussetzung: Wer hier mitredet, muß, paradox gesagt, *sprechen* können. Über einen kranken Menschen zu reden, und zwar so, daß auch in der Beschreibung des meßtechnisch objektivsten Laborwertes die ureigenstschöpferische Vernichtungsbewegung anklingt: das Tasten nach einer Umwen-

[33] Weizsäcker, V. v.: Ärztliche Fragen. GS 5, S. 308.

dung zur Gesundung im Kranken selbst, aber auch in demjenigen, der gerade über ihn spricht; – ein solches Reden sowohl mit genauer Intention zu wollen als auch es zu können, bedarf der professionellen Schulung. Ohne gezielte Bildung und kontinuierliche Reflexion dieses Sprechens kann eine Situation, in der faktisch Lebenswerte gegeneinander abgewogen werden müssen, nicht vollständig und genau zur Sprache kommen. Eine Organisationsstruktur zur Sprachkultur gehört daher zum Qualitätsmanagement sowohl der medizinischen Ausbildung als auch der modernen Kliniken.[34]

Aber ich wiederhole: Die Skepsis, die der Begriff „Vernichtungsordnung" wecken muß, gehört zur Sache. Eine Theorie sowie eine medizinische Sprache, in der die Skepsis als Stachel der Selbstkritik nicht mehr hörbar ist, haben sich entweder von der Lebenswirklichkeit entfernt, oder sie transportieren ein verdecktes Interesse. In diesem Sinn ist die „ärztliche Vernichtungsordnung" ein kämpferischer Begriff, sowohl nach außen, gegen die Ideologie einer scheinbar reinen Erhaltungsmedizin, als auch nach innen, gegen die Illusion von einem theoretisch verfügbaren Frieden des menschlichen Denkens.

[34] Vgl. z.B. Wilhelm Rimpau: Neurologie lernen. In: Jacobi, R.-M.E., Claussen, P.C., Wolf, P. (Hrsg.): Die Wahrheit der Begegnung. Anthropologische Perspektiven der Neurologie. Festschrift für Dieter Janz. Würzburg: Königshausen & Neumann 2001 (Beiträge zur Medizinischen Anthropologie Bd. 3), S. 93–112, bes. 99ff. Teil dieser Kultur ist, weit entfernt, veraltete Formen der Moral aufzuwärmen, das genaue Bedenken ärztlicher Tugenden. Vgl. etwa Fritz Hartmann: Das Wohlergehen des Kranken ... oberster Grundsatz? Über Menschlichkeit und Menschen-Heilkunde. In: Faber, R. (Hrsg.): Streit um den Humanismus. Würzburg: Königshausen & Neumann 2003, S. 43–70.