

Jenseits der Lebensenergien.

Der Leichnam: Szenen zum Status verbliebener Körperlichkeit

von Bernhard Bleyer

Bologna im Winter 1802: „Siebzigster Versuch. Man brachte den Leichnam des ersten Enthaupteten sogleich an den Ort, den ich neben dem großen Platze des Gerichts zu meinen Versuchen gewählt hatte. Der Kopf wurde zuerst der Wirkung des Galvanismus mit einer Säule von hundert Silber Zinkplatten unterworfen; zwei metallische Leitungsdrähte wurden in die mit Salzwasser angefeuchteten Ohren gesteckt. Ich sah zuerst starke Zusammenziehungen in allen Muskeln des Gesichts, welche so unregelmäßig verzerrt waren, dass sie die fürchterlichsten Grimassen darstellten. Die Wirkung auf die Augenlieder war sehr stark, doch beim Ochsenkopfe war dies noch stärker.“¹

Was der italienische Physiker Giovanni Aldini (1762–1834) in seinen Versuchen über den Galvanismus beschreibt, zeugt von einer Faszination zu Beginn des 19. Jahrhunderts, von einer sonderlichen Bezauberung. Die seit kurzem steuerbare Elektrizität lässt das Lebendige offensichtlich künstlich steuern, sie könnte die lange gesuchte Grundlage sämtlicher Lebensenergien sein. Giovanni Aldini weiß seine Humanexperimente zu publizieren; nicht nur als textliche Abhandlungen, sondern als öffentliche Schauspiele mit Köpfen von Guillotinierten. Im Januar 1803 reist er dazu nach London. Das dortige Bühnenspektakel an der Leiche des gehängten Mörders Forster soll derart einschüchternd gewirkt haben, dass einer der Zuschauer vor Schreck verstarb.

Unweit von diesem Spektakel hörte die sechsjährige Mary Shelley (1797–1851) über einen Bekannten ihres Vaters vom seltsamen Forschen an den lebenden Leichen. Sie ist es, die den Charakter des Aldini bis heute bekannt bleiben lässt. Fünfzehn Jahre später trägt ihre Romanfigur des Giovanni Aldini den Namen Viktor Frankenstein.²

¹ Aldini, Giovanni, *Theoretisch-praktischer Versuch über den Galvanismus*, Bd. I. Leipzig 1804, S. 97.

² Vgl. Marshall, Tim, *Murdering to Dissect. Grave-robbing, Frankenstein, and the anatomy literature*, Manchester 1995, S. 4–7. Herrmann, Hans-Christian von/Siegert, Bernhard, „Beseelte Statuen – zuckende Leichen“, in: *Kaleidoskopien. Jahrbuch des Instituts für Theaterwissenschaften der Universität Leipzig* 3 (2000) S. 66–99, hier: S. 79–84.

0. Schauerhafte Leichen

Der Name Frankenstein steht heute als Inbegriff des experimentell verzerrt Menschlichen, des inhumanen Umgangs mit dem Leichnam. Er steht für den Mythos des maschinell Untoten, der jegliche Achtung vor dem verbliebenen Körper ins Verfügbare verkehrt und ins intuitiv Unmoralische abgeleitet. Aber in der Distanz der Zeit zu Aldinis Schauspiel und Shelleys Erzählung muss sich die Frage behaupten, wie man denn begründen kann, dass der Leichnam nicht derartigen Behandlungen ausgesetzt sein dürfe. Ist es nicht letztlich dasselbe, wenn an technischen Universitäten Leichen für Auto-Crashtests eingesetzt werden und deren verdrehte Körper im digitalen Mitschnitt analysiert werden? Oder wie begründet man, was mit einer Leiche gemacht werden darf und was nicht?

Der Umgang mit der Leiche ereignet sich in ganz unterschiedlichen Kontexten, wie der Vorbereitung zur Bestattung, der Obduktion, der Exhumierung, der polizeilichen Sicherung des Tatorts, der Abtreibung, der Organ- und Gewebeexplantation, dem Anatomieunterricht oder der Hirntod-Diagnostik.³ Er ereignet(e) sich in Szenen wie dem Schauspiel Giovanni Aldinis oder dem profitablen Geschäft des illegalen Organhandels als schauerliche Verzweckung des biologischen Materials eines ehemals lebenden Menschen,⁴ er ereignet sich in kulturell geprägten Bestattungsriten als rituelle Würdigung einer verbliebenen Körperlichkeit.⁵ All diesen Vollzügen ist gemeinsam, dass sie auf anthropologisch unsicherem Fundament agieren. Man muss also weiterfragen: Was oder wer ist eigentlich der menschliche Leichnam? Ein Mensch? Ein menschlicher Körper? Ein Gegenstand, eine Sache?

Befragt man die katholisch kirchliche Tradition, so erhält man unterschiedliche Antworten.⁶ Das Lehramt differiert in seinen Stellungnahmen, wie das bekannte Beispiel des grundsätzlichen Verbots und einer späteren Erlaubnis der Feuerbestattung zeigt.⁷ Auch beim medizinischen Umgang mit der Leiche war man sich unsicher. Hatte im Hochmittelalter das IV.

³ Vgl. Quigley, Christine, *The corpse. A history*. Jefferson 1996, S. 1–5.

⁴ Vgl. Mieth, Dietmar, *Das Verbot der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers: mehr als ein Tabu? Ethische Aspekte*, in: Taupitz, Jochen (Hrsg.), *Kommerzialisierung des menschlichen Körpers*. Berlin 2007, S. 141–151, hier: S. 148/149.

⁵ Vgl. Sörries, Reiner, *Rube sanft. Kulturgeschichte des Friedhofs*. Kevelaer 2009, S. 21–33.

⁶ Vgl. Bondolfi, Alberto, *Der Status der Leiche im Blick auf die Organentnahme*, in: Bondolfi, Alberto/Kostka, Ulrike/Seelmann, Kurt (Hrsg.), *Hirntod und Organspende*. Basel 2003, S. 91–103, hier: S. 92–97. Vonarburg, Matthias, *Der Status des Leichnams aus der Sicht des Aquinaten*, in: *Theologisches* 39 (2009) S. 65–68, hier: S. 68.

⁷ Das Verbot durch die Dekrete des Hl. Offiziums vom 19. Mai (DH 3188) und vom 15. Dezember 1886 (DH 3195/3196) wurde mit den Bedingungen zur Erlaubnis einer Feuerbestattung durch die Instruktion „Piam et constantem“ vom 5. Juli 1963 (DH 4400) relativiert.

Laterankonzil (1215) noch jede chirurgische Tätigkeit, die mit Schneiden oder Brennen zu tun hatte, für alle Kleriker verboten (can. 18), so zeigte man sich mit der beginnenden Neuzeit den Verfahren der aufstrebenden medizinischen Wissenschaften durchaus zugeneigt. Im 14. Jahrhundert wuchs die Überzeugung, die Sektion als eine legitime Methode anatomischen Erkenntnisgewinns anzusehen. 1407 wurde in Paris die Leiche des verstorbenen Bischofs von Arras geöffnet und im Jahr 1482 erteilte Papst Sixtus IV. den Medizinerinnen der Universität Tübingen durch seinen Großpoenitentiar die Erlaubnis, hingerichtete Verbrecher zu zergliedern.⁸ Zwischen dem 16. und 19. Jahrhundert ist dann in Basel (1588), Padua (1594), Leiden (1597) eine Vielzahl anatomischer öffentlicher Zurschaustellungen mit mehreren hundert Zuschauern überliefert. Die Leichname stammten nur selten von den gesellschaftlich angesehenen Bürgern – im Gegenteil: „Obduziert wurden (...), ob aus gerichtsmedizinischer oder anatomisch-didaktischer Intention, vornehmlich Verbrecher, ‚ehelos‘ Verstorbene, Selbstmörder, Opfer von Gewalttaten und unbekannte Leichen.“⁹

1. Schilderungen lebloser Körperlichkeit

Die nun folgenden Szenen, die Holzschnitte Vesals, die Geburt der klinischen Körperbetrachtung und die Festlegung des medizinischen Kriteriums, um vom Leichnam zu sprechen, stellen ganz verschiedene Perspektiven auf den Leichnam vor. Sie stehen exemplarisch für einen zeitgebundenen, kulturgeschichtlichen Blick auf den leblosen Körper. Die erste Szene verbleibt im Zeitalter der Renaissance.

1.1 Tote Körperlichkeit und Wissenschaft einer Kunst

Am 1. August 1542 schreibt der Flame Andreas Vesalius (1514–1564) das Vorwort zu seinem siebenbändigen, mit über 300 anatomischen Zeichnungen angefüllten Meisterwerk „*De humani corporis fabrica libri septem*.“¹⁰ Mit dieser Veröffentlichung trägt der junge Prosektor – wie damals üblich eine

⁸ Vgl. Schmutge, Ludwig, *Leichen für Heidelberg und Tübingen*, in: Schwab, Dieter/Giesen, Dieter/Listl, Joseph/Strätz, Hans-Wolfgang (Hrsg.), *Staat, Kirche, Wissenschaft in einer pluralistischen Gesellschaft. Festschrift zum 65. Geburtstag von Paul Mikat*. Berlin 1989, S. 411–418, hier: S. 413. Groß, Dominik, *Die Entwicklung der inneren und äußeren Leichenschau in historischer und ethischer Sicht*. Würzburg 2002, S. 20.

⁹ Bergdolt, Klaus, *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute*. München 2004, S. 106.

¹⁰ Vgl. Cuir, Raphael, *The development of the study of anatomy from the Renaissance to Cartesianism*. Da Carpi, Vesalius, Estienne, Bidloo. Lewiston u.a. 2009, S. 19–24.

Art Handwerker¹¹ – für Chirurgie und Anatomie an der Universität Padua eine medizingeschichtliche Zäsur in die beginnende Neuzeit ein. In den Vorlesungen agierte Vesalius am Sektionstisch und der akademische Mediziner las, das Geschehen kommentierend, von der erhöht stehenden Kathedra herab aus den Schriften des Galenos von Pergamon (ca. 129–216) vor. Dessen gut erhaltenes Hauptwerk „*Methodi medendi*“ galt, mit weiteren von ihm stammenden 400 Schriften, bis ins 16. Jahrhundert als Grundlage des Faches. Galens Lehre vom menschlichen Körperbau war jedoch nicht durch direkte Betrachtung entstanden, sondern eine analog angewandte Tieranatomie, von Hunden, Affen und Schweinen.

Da die antike Medizin Galens, vor allem durch die arabische Vermittlung Avicennas – wie dessen „*Kanon der Medizin*“ – gefiltert wurde, war die Sezierung des Leichnams über das gesamte Mittelalter hinweg kaum praktiziert.¹² Erst gegen Ende der Epoche wandelt sich der Zugang zu diesem „Anderssein“¹³. Leute wie Henri de Mondeville (1315), Mondino di Luzzi (1316), Niccolò da Reggio (1317) oder Guido da Vigevano (um 1345) hatten durch ihre zum Teil illustrierten Publikationen entscheidenden Beitrag am erwachenden Interesse gegenüber dem menschlichen Körper.

Unter ihnen allen nimmt Andreas Vesalius eine besondere Stellung ein. Seine anatomischen Grundlagenforschungen und deren Veröffentlichung in „*De humani corporis*“ stellten eine Sammlung anatomischen Wissens zur Verfügung, das aus eigenständiger Forschung am menschlichen Leichnam – auch hier überwiegend von Hingerichteten – überprüft und entstanden war. Dass er seine Studien so eindrucksvoll illustrieren konnte, verdankte er einem Zufall: In Venedig hatte er den Tizian Schüler Jan Stephan von Kalkar getroffen. Von Kalkar allein fertigte schließlich um die 200 detailliert ausgearbeitete Holzschnitte an.

Im an Kaiser Karl V. adressierten Vorwort der Schrift über den menschlichen Körper, erhält der Leser einen Einblick in das Menschenbild des Praktikers und Autors im Umgang mit dem menschlichen Leichnam: Trotz der Tatsache, dass seine Hoheit besonders an den Wissenschaften, die das Uni-

¹¹ Bergdolt, Klaus, *Autonomie, Menschenwürde und die „Körperwelten“-Ausstellung*, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 48 (2002) S. 295–304, hier: S. 298.

¹² Vgl. Wolf-Heidegger, Gerhard, *Zur Geschichte der anatomischen Zergliederung des menschlichen Körpers*, in: Wolf-Heidegger, Gerhard/Cetto, Anna Maria, *Die anatomische Sektion in bildlicher Darstellung*, Basel 1967, S. 1–119, hier: S. 26/27. Krawietz, Birgit, *Der Muslim und sein Leichnam*, in: Wellmer, Hans-Konrat/Bockenheimer-Lucius, Gisela (Hrsg.), *Zum Umgang mit der Leiche in der Medizin*. Lübeck 2000, S. 117–126, hier: S. 125/126.

¹³ Vgl. Boiadjev, Tzotcho, *Die Nacht im Mittelalter*. Würzburg 2003, S. 212/213. Müller, Ingo Wilhelm, *Die neue Anatomie des Menschen in der Renaissance. Andreas Vesal und seine „Fabrica“*, in: Schott, Heinz (Hrsg.), *Meilensteine der Medizin*. Dortmund 1996, S. 187–194, hier: S. 194.

versum beträfen, interessiert sei, so werde er auch bisweilen erfreut sein, über die Konstruktion der vollkommensten aller Kreaturen nachzusinnen und Vergnügen an den Überlegungen über den Wohnort und das Werkzeug der unsterblichen Seele haben – eine Art Domizil, da es in bewundernswerter Weise dem Universum in vielen seiner Namen ähnelt, warum es auch von den Vorfahren als „Mikrokosmos“ bezeichnet wurde, so Vesals Worte an den Kaiser.

Die Betrachtung des Wunders „menschlicher Körper“ durch die dargestellten Ergebnisse der Sektionen, hatten keineswegs die Absicht die Leiche auf ihre bloße biologische Materialität zu reduzieren.¹⁴ Die anatomische Betrachtung interpretiere sich selbst als ein Weg der Anerkennung, dass nur ein allmächtiger Schöpfer hinter dieser Kreatur stehen könne. Die Überzeugung, dass die Seele dem Leichnam zwar nicht mehr innewohnt, aber trotzdem in unklarer Weise noch in Beziehung zu ihm steht, zeigt sich nicht zuletzt daran, dass die an der Sektion Beteiligten, angehalten waren, früh morgens eine Seelenmesse für den Verstorbenen zu besuchen.¹⁵

Vesals Studien zeugen von einer Wissenschaft, die sich als handwerkliche Kunst mit der Kunst ihrer Illustration verbindet. Die anatomischen Erkenntnisse der Renaissance wären ohne die bis ins Feinste zeichnenden Künstler der Zeit nur noch einem historisch interessiertem Kreis der Rede wert. Aber das ins Auge fallende Selbstbewusstsein einer Epoche, die der Vermessbarkeit und Darstellbarkeit des menschlichen Lebens eine vorher kaum dagewesene Eindringlichkeit verleiht, kann nur deshalb zu solchen Ergebnissen kommen, weil der Leichnam zum Objekt der Betrachtung wird; aber nicht um der Beschäftigung mit dem toten Körper willen, sondern die Zeichnungen eines von Kalkar oder die über 800 anatomischen Zeichnungen eines Leonardo da Vinci illustrieren eine Faszination für das anatomische Zusammenspiel, die das Lebendige, die biologischen Quellen der Lebensenergien des Menschen herausstellen wollen, indem sie den Leichnam zeigen. Immer bleibt in der detaillierten Illustration ein Rest von heiligem Respekt gegenüber einem Betrachtungsgegenstand, der mehr als eine Sache bleibt.

¹⁴ Vgl. Toellner, Richard, „Renata dissectionis ars“, *Vesals Stellung zu Galen in ihren wissenschaftsgeschichtlichen Voraussetzungen und Folgen*, in: Buch, August (Hrsg.), *Die Rezeption der Antike. Zum Problem der Kontinuität zwischen Mittelalter und Renaissance*. Hamburg 1981, S. 85–95, hier: S. 92.

¹⁵ Groß, Dominik/Schäfer, Gereon, *Die klinische Sektion und ihre gesellschaftliche Wahrnehmung. Die medizinhistorische Perspektive*, in: Groß, Dominik/Esser, Andrea/Knoblauch, Hubert/Tag, Brigitte (Hrsg.), *Tod und toter Körper. Der Umgang mit dem Tod und der menschlichen Leiche am Beispiel der klinischen Obduktion*. Kassel 2007, S. 59–82, hier: S. 62.

1.2 Der tote Körper und „die Geburt der Klinik“

Der Blick auf den toten Körper, seine inneren und äußeren anatomischen Funktionen, vollzieht sich – in der humanmedizinischen Anatomieausbildung bis heute – als ein Verstehenlernen am Leichnam. Er vollzieht sich als ein Lernen in Paradoxie: Der Körper eines Toten wird befohrt, aufge- und zerschnitten, um mehr über das Vonstattengehen des humanen Lebendigen zu erfahren. Ein derartiger Antrieb zum Verstehen drückt Sehnsucht und Scheu zugleich aus. Er besteht darin, das Lebensprinzip, die seelische, geistig-geistliche Dimension der körperlichen Materialität zu entschlüsseln.

Diese Lesbarkeit des Menschen intensiviert sich, je mehr Therapiemöglichkeiten aus den Erkenntnissen der Körperbetrachtung entstehen. Der Übergang zur Moderne schafft die zweite Szene. Sie ereignet sich, nach Michel Foucault (1926–1984), als „Geburt der Klinik“ in einem Frankreich am Ende des 18. Jahrhunderts.

„Die Jahre, die der Revolution unmittelbar vorausgehen und folgen, haben zwei große Mythen auftauchen sehen, die einander polar entgegengesetzt sind: den Mythos eines nationalisierten ärztlichen Berufsstandes, der in der Art des Klerus organisiert ist und auf der Ebene der Gesundheit und des Körpers mit ähnlichen Vollmachten ausgestattet ist wie jener im Hinblick auf die Seelen; und dann den Mythos eines vollständigen Verschwindens der Krankheit.“¹⁶

Foucaults Analyse gilt der Entstehens einer „positiven Medizin“, jener Umbruchszeit in der die Sichtbarkeit des Todes vom Verdacht des „metaphysischen Übels“ endgültig gelöst wurde: „im Bezugsrahmen des Todes wahrgenommen, wird die Krankheit erschöpfend lesbar und sie öffnet sich restlos der sezierenden Tätigkeit der Sprache und des Blicks. Weil der Tod in die medizinische Erfahrung epistemologisch integriert worden ist, konnte sich die Krankheit von ihrem Status als Gegen-Natur befreien und sich im lebenden Körper der Individuen verkörpern.“¹⁷

Diese Reintegration des Todes als sichtbare Barriere der Endlichkeit in das Selbstverständnis der Medizin habe, so Foucault, in jenen letzten Jahren des 18. Jahrhunderts ihren Anfang genommen. Wenngleich am Ende des Jahrhunderts nur jeder zehnte Arzt (und auch nur zeitweilig) in einem Krankenhaus arbeitete, änderte sich doch die Zugangsweise zum Phänomen der Krankheit, des Todes und des Leichnams.¹⁸ Eine neue Versachlichung des medizinischen Betriebs hatte begonnen: sich lösend von metaphysischer Spe-

¹⁶ Foucault, Michel, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. München 1973, S. 48.

¹⁷ Ebd. S. 207.

¹⁸ Vgl. Rose, Nikolas, *Medicine, history and the present*, in: Jones, Colin/Porter, Roy (Hrsg.), *Reassessing Foucault. Power, medicine and the body*. New York 1994, S. 48–72, hier: S. 49–52.

kulation, die körperliche Objektivität in den versprachlichten Erfahrungshorizont integrierend. Der Tod wird nun als eine dem Körper inhärente Möglichkeit gesehen. Die gesteigerte Betonung der Individualität des Todes erzeugt eine doppelte Tendenz: ein Streben zum aufklärenden verantwortlichen Bedenken der Endlichkeit eigenen Lebens hin und eines, das das alltägliche Sterben endgültig „entgemeinschaftlich“.¹⁹

Der Leichnam kann nun als logische Konsequenz gravierender, benennbarer Fehlfunktionen betrachtet werden. Es gilt eben den Körper als zweckgerichtete Biologie zu deuten und dessen Dysfunktionen strategisch einzuschränken oder gar zu eliminieren. Konsequenterweise muss die Lesbarkeit die Entscheidung vor dem Toten mit sich führen. Der Tote wird nicht mehr – wie noch in den Holzschnitten von Kalkars – als der ehemals Lebende gezeigt, sondern nach Symptomen und sichtbaren Variationen der Krankheitsbilder den Zuständigkeiten der Abteilungen verfügbar gemacht. Der Leichnam zerfällt nun endgültig in seine benennbaren organischen und geweblichen Bestandteile. Er wird nicht nur sezierend, sondern auch erkenntnistheoretisch aufgeteilt. Er wird zum Synonym für die Totalität des Sichtbaren. Man teilt ihn nach den Ordnungsmustern klinischer Erfahrung auf.²⁰

Der Gesamtblick auf den Körper, der als Leichnam in der Anatomie liegt, geht über in den Fokus auf (vermutete) detaillierte Kausalverläufe. Und noch etwas unterscheidet die Zeiten einer ausgehenden Renaissance und einer beginnenden Moderne: der Leichnam ist nicht mehr nur Quelle von Erkenntnis, sondern das institutionszugeordnete Objekt zur Überprüfbarkeit vorher diagnostizierter Krankheitsbilder. „Nach seinem Tod überprüft der Pathologe den Krankheits- und Therapieverlauf in der Autopsie. Die Sektion wird zum wichtigsten Element der Epikrise. Physikalische Diagnostik und anatomisch-pathologische Nachbeurteilung sind die dominierenden Charakteristika der neuen klinischen Medizin am Anfang des 19. Jahrhunderts.“²¹

Der Leichnam dient als vollendete Negation, die notwendigerweise gebraucht wird, um das methodisch positiviert Funktionieren der Lebensenergien besser zu verstehen und kontrollieren zu können.²² Für den Kliniker ist

¹⁹ Schmid, Wilhelm, *Auf der Suche nach einer neuen Lebenskunst. Die Frage nach dem Grund und die Neubegründung der Ethik bei Foucault*. Frankfurt am Main 1991, S. 359–366. Canguilhem, Georges, *The death of man, or exhausting of the cogito?*, in: Gutting, Gary (Hrsg.), *The Cambridge Companion to Foucault*. Cambridge 2006, S. 74–94.

²⁰ Vgl. Gehring, Petra, *Foucault – Philosophie im Archiv*. Frankfurt am Main 2004, S. 46.

²¹ Eckart, Wolfgang U., *Geschichte der Medizin*. Heidelberg 2009, S. 193.

²² Vgl. Huffer, Lynne, *Mad for Foucault: Rethinking the Foundations of Queer Theory*. New York 2010, S. 103.

er zugleich „Gegenspieler“ und „Instrument der Erkenntnis“.²³ Aber der Leichnam täuscht den Diagnostiker, indem er nur eine Momentaufnahme, nicht aber den Prozess eines Krankheitsverlaufs aufbewahrt. Er täuscht ihn ein weiteres Mal, denn zu „den Phänomenen, die der Tod unterbricht, kommen noch jene hinzu, die er hervorruft und die an den Organen für eine bestimmte Zeit sichtbar bleiben.“²⁴ De facto färbt sich durch das neue Kolorit der Medizin auch die Kultur der neuen Krankenversorgungseinrichtungen.²⁵ Mit dem Aufbau einer sozial sichernden Infrastruktur in den sich allmählich industrialisierenden Staaten geht die „Verwandlung des Hospitals in ein Krankenhaus oder der Umbau der ‚Herberge zum lieben Gott‘ in eine Werkstätte zur Beseitigung ‚fehlerhafter Körperzustände‘“²⁶ einher.

Der Leichnam wird zunehmend zum phänomenologischen Lernobjekt jenseits der Grenze medizinischer Möglichkeiten, aber gerade deswegen zur logischen Konsequenz dieser Begrenztheit. Er stellt ein Sammelsurium unterschiedlicher physiologischer Dysfunktionalitäten zur Verfügung. Der tote Körper eines ehemals lebendigen Menschen gerät im Krankenhaus der Moderne unweigerlich in eine Paradoxie, da sein Zustandekommen als Endprodukt eines Krankheitsverlaufs in einer Anstalt geschieht, die sich zum Widerstand gegen sein Zustandekommen verschrieben hat, aber gerade als Endprodukt zur Überprüfbarkeit der Wirksamkeit dieses Widerstands braucht. Er bleibt das undefinierbare, das Außenstehende, das Unvermeidbare, aber Ungewollte und das Verifikationsinstrument für die empirische Wahrheit vorheriger Diagnostik. Dass der lebendige Körper zum Leichnam wird, hat nun mit physiologischen Ursachen zu tun. Man kann nun Bedingungen angeben, warum es so weit kam, warum man jetzt von einer Leiche zu sprechen hat.

²³ Rehwinkel, Kerstin, *Kopfflos, aber lebendig? Konkurrierende Körperkonzepte in der Debatte um den Tod durch Enthauptung im ausgehenden 18. Jahrhundert*, in: Wischermann, Clemens/Haas, Stefan (Hrsg.), *Körper mit Geschichte. Der menschliche Körper als Ort der Selbst- und Weltdeutung*. Stuttgart 2000, S. 151-171, hier: S. 159.

²⁴ Foucault, *Geburt der Klinik*, S. 147.

²⁵ Den Prototyp einer neuen Institution der Krankenversorgung bildet das Wiener Allgemeine Krankenhaus, Karenberg, Axel, *Das moderne Krankenhaus nimmt Formen an. Das Allgemeine Krankenhaus in Wien als Vorbild*, in: Schott, Heinz (Hrsg.), *Meilensteine der Medizin*. Dortmund 1996, S. 270–275.

²⁶ Jetter, Dieter, *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*. Köln 1986, S. 199. Bergdolt, Klaus, *Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens*. München 1999, S. 273–281. Jones, Colin, *The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France*, in: Fintzsch, Norbert/Jütte, Robert (Hrsg.), *The Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America*, S. 1500–1950. Cambridge 1996, S. 55–76, hier: S. 72–74.

1.3 Der Tod des Gehirns als Bedingung der Rede vom Leichnam

1927 installierten die in Harvard lehrenden Mediziner Philip Drinker und Louis Agassiz Shaw im Bellevue Hospital in New York die erste „eiserne Lunge“ für Poliopatien mit Lähmungserscheinungen im Bereich des Brustkorbs. Von da an bis Mitte der 1950er Jahre entwickelten sich die klinischen Beatmungstechniken derart rasant, dass der irreversible Herzstillstand als Kriterium zur Feststellung des Todes zunehmend fragwürdig wurde. Die mechanischen Herzlungenmaschinen verlegten die medizinische Grenze der Todesfeststellung. Ethische und rechtliche Überzeugungen mussten neu definiert werden.

Um die Diskussion darüber zu fördern, organisierte im Jahr 1957 das Istituto Gregorio Mendel di Genetica Medica e Gemellologia in Rom einen Fachkongress. Auf dieser Tagung kam es zu intensiven Diskussionen über die Kriterien der Todesfeststellung und der Frage, wann jemand zu einem Leichnam werde. Zwischen den Positionen der Fachvertreter war nur schwer zu vermitteln. In dieser Situation ergriff der am Universitätsklinikum Innsbruck tätige Anästhesist Bruno Haid die Initiative und schrieb an den Papst. Haid, der zwei Jahre später auf den ersten Lehrstuhl für Anästhesie an einer europäischen Universität berufen werden sollte, konfrontierte Papst Pius XII. (1876–1958) mit drei grundsätzlichen medizinethischen Fragen, die im Zusammenhang mit den neuen Reanimations- bzw. Intubationstechniken entstanden waren; und der Papst antwortete auch. Am 24. November 1957 lässt Pius XII. eine Grußbotschaft veröffentlichen.

Der Papst fasst das zentrale Problem der Reanimationsverfahren so auf: Wenn nur die künstliche, automatische Beatmung das Leben fortsetzt, so frage man sich, ob man im Falle eines Reanimationsversuchs damit weitermachen solle oder könne, obwohl – und das ist das Kernkriterium des Papstes – die Seele vielleicht schon den Körper verlassen haben könnte. Weil dies von den Theologen eben nicht definitiv auf einen Zeitpunkt hin gesagt werden könne, sei es die Aufgabe des Arztes, und besonders des Anästhesisten eine klare und genaue Definition des Todes und des Moments des Todes eines Patienten vorzulegen, der im Status der Bewusstlosigkeit verstirbt. Erst, wenn dies geleistet sei, könne man das Konzept der kompletten und definitiven Trennung von Körper und Seele damit in Verbindung bringen. Aber in der Praxis, so der Papst, habe man zu berücksichtigen, dass die Begriffe „Körper“ und „Trennung“ per se ungenaue Begriffe seien.

Auf den Kontext der Festlegung einer Bedingung, wann ein Körper als Leichnam bezeichnet werden könne, geht der Papst ganz am Ende ein. In welchem Moment, hatte Bruno Haid gefragt, betrachtet die katholische Kir-

che den Patienten als „tot“ oder, gemäß den Naturgesetzen, darf jemand de facto und de jure als „tot“ bezeichnet werden? Die päpstliche Antwort fällt kurz aus: Man könne die Antwort aus keinem religiösen oder moralischen Prinzip ableiten und deswegen falle die Zuständigkeit zur Beantwortung der Frage nicht in die Kompetenz der Kirche („n'appartient pas à la compétence de l'Eglise“).²⁷

Die Grußbotschaft des Papstes wäre in Medizinerkreisen sicherlich heute vergessen, wäre sie nicht elf Jahre später an prominenter Stelle erneut aufgegriffen worden. An der Harvard Medical School formierte sich im Winter 1968 auf Initiative des Anästhesisten Henry K. Beecher eine Gruppe ganz unterschiedlicher Wissenschaftler, die später unter dem Namen „Ad Hoc Committee“ die ersten breit rezipierten und auch kritisierten Kriterien „to examine the definition of Brain Death“ veröffentlichten.²⁸ Die Mitglieder der Runde waren nicht alle derselben Meinung, als es um die Notwendigkeit einer medizinischen Festlegung des Todeszeitpunkts ging. Im Gegenteil: am Tisch saßen ganz unterschiedliche Interessen, welche vom Abbruch sinnloser künstlicher Beatmungen, über die Etablierung der EEG-Diagnostik bis hin zur Erleichterung bei der Beschaffung von Transplantationsorganen reichten.²⁹

Die dann doch verabschiedete vierseitige Stellungnahme stellt ihr zentrales Anliegen an den Beginn: „Our primary purpose is to define irreversible coma as a new criterion for death.“ Da man wisse, dass das irreversible Koma auf mehrere Ursachen zurückgeführt werden könne, habe das Komitee in seiner vorgelegten Erklärung nur solche „comatose individuals“ im Blick, „who have no discernible central nervous system activity“.³⁰ Um medizinisch gerechtfertigt von einem „permanent nonfunctional brain“ sprechen zu können, müssen demnach vier Kriterien erfüllt sein: (1) keine messbare Rezeptivität und Reaktivität, (2) keine feststellbaren spontanen Bewegungen und

²⁷ Pius XII., *Adstantibus multis honorabilibus Viris ac praedictis Medicis et Studiosis, quorum plerique Nosocomis praesunt vel in magnis Lyceis docent, qui Romam convenerant invitatu et accessu Instituti Genetici „Gregorio Mendel“, Summus Pontifex propositis quaesitis de „reanimatione“ respondit*, in: AAS 49 (1957) S. 1027–1033, hier: S. 1033.

²⁸ Vgl. die Debatte seitdem überblickend, Schockenhoff, Eberhard, *Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen*. Freiburg i. Br. 2009, S. 406–420.

²⁹ Vgl. Müller, Sabine, *Revival der Hirntod-Debatte: Funktionelle Bildgebung für die Hirntod-Diagnostik*, in: *Ethik in der Medizin* 22 (2010) 5–17, 7. Die Passage stützt sich auf eine detaillierte Rekonstruktion der Interessenslagen der Komiteemitglieder von, Belkin, Gary S., *Brain death and the historical understanding of bioethics*, in: *Journal for the History of Medicine and Allied Sciences* 58 (2003) S. 325–361, hier: S. 337–340.

³⁰ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, *A Definition of Irreversible Coma*, in: Kuhse, Helga/Singer, Peter (Hrsg.), *Bioethics. An Anthology*. Malden 2006, S. 339–343, hier: S. 339.

keine Atmung, (3) keine Reflexe und (4) ein flaches Elektroenzephalogramm (EEG). Sind diese Kriterien erfüllt, soll der gesamte Test nach 24 Stunden wiederholt werden. Fällt dieser wiederum negativ aus, so habe der leitende Arzt die Todesfeststellung im Konsil mit einem oder mehreren Kollegen vorzunehmen.

Das Komitee wusste, dass es mit diesen Festlegungen neues medizinethisches Terrain betreten hatte.³¹ Vermutlich deshalb suchte man gerade hier nach Gewährsleuten. Und man wurde fündig. Zur Untermauerung der Korrektheit der vorgenommenen ethischen Bewertung zitierte man den oben erwähnten Papstbrief vom November 1957. Zwei Punkte hob man hervor: „Verification of the moment of death can be determined, if at all, only by a physician“; und: „It is not obligatory, however, to continue to use extraordinary means indefinitely in hopeless cases. (...) It is the church’s view that a time comes when resuscitative efforts should stop and death be unopposed.“³²

Trotz der Differenzierungen, die später an dieser Definition der Harvard Medical School noch vorgenommen wurden, vermittelte dieser Versuch eine bis heute gültige Grundüberzeugung. Ein menschlicher Körper kann erst dann als Leichnam bezeichnet werden, wenn der Ausfall des Gesamthirns, der irreversible Totalausfalls aller Hirnfunktionen sicher diagnostiziert ist.³³ Dieser irreparable Kollaps kann nur als Verlust des letzten, wenn vielleicht auch kaum merkbaren Rests menschlicher Selbstständigkeit, nur als komplette Subtraktion aller Lebensenergie gemessen werden.³⁴

³¹ Einen Einblick in die unmittelbaren Reaktionen gibt, Jonas, Hans, *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Frankfurt am Main 1987, S. 219–240. Stoecker, Ralf, *Sind hirntote Menschen wirklich tot?*, in: Düwell, Marcus/Steigleder, Klaus (Hrsg.), *Bioethik. Eine Einführung*. Frankfurt am Main 2003, S. 298–305.

³² Ad Hoc Committee, *Irreversible Coma*, S. 342. Johannes Paul II. bestätigte in einer Rede vor einem internationalen Kongress für Organverpflanzung im Palazzo dei Congressi (29. August 2000) die Sicht der Kirche: Dass, wenn es um die vollkommene und unwiderrufliche Einstellung jeglicher Hirntätigkeit (im Großhirn, im Kleinhirn und im Hirnstamm) nach von der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft eindeutig festgelegten Parametern geht, so enthält sich zwar die Kirche auch weiterhin jeder technischen Entscheidung, sieht jedoch keinen Grund diesem Kriterium zur Feststellung des Todes im Grundsatz zu widersprechen. „Daher kann der für die Feststellung des Todes verantwortliche Arzt dieses Kriterium in jedem Einzelfall als Grundlage benutzen, um jenen Gewißheitsgrad in der ethischen Beurteilung zu erlangen, den die Morallehre als ‚moralische Gewißheit‘ bezeichnet.“ Johannes Paul II., *Ad eos qui conventui de chirurgicis transplantationibus interfuerant*, in: AAS 92 (2000) 822–826, 824.

³³ Vgl. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, *Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes*. Dritte Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG), in: Deutsches Ärzteblatt 95 (1998) A-1861–1868, 1861.

³⁴ Vgl. Becker, Volker, *Leiche*, in: Lexikon der Bioethik II, 583–584, 583.

Die Bedingung der Rede vom Leichnam wurde damit fokussiert: von der bei Vesal noch tragenden Überzeugung einer als Lebensenergie wirkenden Geistseele, deren schöpferische Schönheit man im seziierten Körper noch erahnen könne, über die naturwissenschaftlich geleitete Krieriensuche nach den klinisch geprüften Kausalbedingungen, die den Leichnam zum Leichnam machen, legt man nun die unwiederbringlich ausfallenden Gehirnfunktionen als visualisierbare und messbare Bedingung des menschlichen Lebensendes fest.

In ihren Grundzügen gilt diese Überzeugung bis zum heutigen Tag. Der alltäglichen klinischen Erfahrung, jene in unserem Kulturkreis für das Sterben hauptzuständige Institution, hält sie stand. So schreibt Bernard Lown, langjähriger Ordinarius für Kardiologie an der Harvard Medical School, in einem Resümee über seine 50jährige Tätigkeit als Arzt: „Im Laufe der Zeit sah ich ein, dass ein toter Körper nur noch eine ganz entfernte Beziehung zu einem lebendigen Menschen hat. (...) Hört das Gehirn auf zu existieren, so hört auch das Wunder auf und lässt ein lebloses, seelenloses Objekt zurück, das weder Furcht noch Grauen hervorrufen sollte.“³⁵

2. Über den Status des Leichnams

Das Gesamt der drei Szenen beschreibt eine die anthropologischen Farbmuster wechselnde Bewegung. Sie beginnt beim Gefallen an einer Ästhetik geheimnisvoller Lebensenergien, die ihre Faszination für den Körper durch die Darstellung des Leichnams in den Vordergrund stellt. Sie verläuft entlang der im institutionellen Prüfraum Klinik verankerten Suche nach den Wirkgesetzen und messbaren Orten dieser Lebensenergien im biologisch organisierten, von Dysfunktionen behinderten und schließlich getöteten Körper. Und sie kommt gewissermaßen an; bei der medizinischen Definition des Hirntodkriteriums als Bedingung und Überprüfbarkeitskriterium der Rede von der Leiche. Die Bewegung endet mit einer paradoxen Begegnung: Die Tatsache, dass ein Körper zu einer Leiche geworden ist, wird demjenigen überantwortet, dessen Berufsstand sich all den Handlungen verpflichtet hat, die verhindern sollen, dass jemand zu einer Leiche wird.

³⁵ Lown, Bernard, *Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken*. Frankfurt am Main 2004, S. 325.

2.1 Das fehlende Subjekt des Körpers

Was können wir nach all dem über den Leichnam sagen? Ist nun der Leichnam ein zu versachlichendes Objekt oder gilt ihm die Pflicht der letzten Würdigung wie es einem lebenden Menschen zukommt?³⁶ Einige Grundsätze lassen sich festhalten: Nur aufgrund der Tatsache, dass es menschliche Leichen gibt, weiß der Mensch, dass es eine Körperlichkeit jenseits der lebendigen Körperlichkeit überhaupt gibt. Ohne dieses reale Faktum hätte er es schwer, etwas Genaueres über seinen körperlichen Verbleib jenseits seiner Vitalität zu sagen. Trotzdem weiß er nicht, was es heißt eine „Leiche zu sein“. Keine lebensgeschichtliche Erfahrung, die das Subjekt mit sich machen könnte, kann ihm auch nur annähernd darüber Auskunft geben, was es heißt, dass sein Körper nach seinem Tod einmal ein Leichnam sein wird. Nicht einmal der andere Tote kann ihm eine solche Erfahrung erschließen.

So bleibt der Leichnam des Anderen die wahrnehmbare Tatsache dafür, dass ein ehemals lebendiger Mensch in das Geheimnis des Todes entlassen wurde. Kein Selbst, das sich seiner eigenen Körperlichkeit bewusst sein könnte, wohnt ihm mehr inne. Der Begriff Leichnam bezeichnet daher eine humane Materialität aus verstorbenem Fleisch und Blut, was vorher Subjekt war, aber nie mehr als solches Subjekt sein wird. Eine Beschreibung über das Was eines Leichnams kann also – weil die Selbsterfahrung ein Leichnam zu sein unmöglich ist – nur ad extra vorgenommen werden.

Die Rede über den Leichnam kennt deshalb nur die dritte Person. Sie kennt keine responsorische Du- und keine Ich-Perspektive.³⁷ „Was *nach* dem Tode kommt, entzieht sich um so mehr dem eigenen Ich, als der Tod dieses eigene Ich eben vernichtet hat. (...) Das es keine unmittelbare Botschaft gibt, braucht der Tod des einen das Bewußtsein des Anderen“.³⁸ Selbst das Faktum, dass der Betrachtende weiß, dass auch sein Körper mit hoher Wahrscheinlichkeit einmal vorübergehend als Leichnam in der Welt sein wird, hebt dies nicht auf. Der Status des Leichnams lässt sich nur deduktiv – von dem was er vorher war und jetzt nicht mehr ist –, nur als rein analog zur „Würde bezeichnenbarer Wert“³⁹ bestimmen.

³⁶ Vgl. das Plädoyer für ein Entweder-Oder bei Wittwer, Hector, *Der Leichnam aus der Sicht der Philosophie*, in: Deutsche Zeitschrift für Philosophie 56 (2008) S. 97–117, hier: S. 116/117.

³⁷ Vgl. Levinas, Emmanuel, *Gott, der Tod und die Zeit*. Wien 1996, S. 26/27.

³⁸ Jankélévitch, Vladimir, *Der Tod*. Frankfurt am Main 2005, S. 47.

³⁹ Seifert, Josef, *Dimensionen und Quellen der Menschenwürde*, in: Schweidler, Walter/Neumann, Herbert A./Brysch, Eugen (Hrsg.), *Menschenleben – Menschenwürde. Interdisziplinäres Symposium zur Bioethik*. Münster u. a. 2003, S. 51–92, hier: S. 56.

2.2 Die zeitliche Begrenztheit des Leichnams

„Auch wenn der Leichnam nicht mit der verstorbenen Person identisch ist, so ist er doch ihr raumzeitlich intensivstes und konkretes Zeichen.“⁴⁰ Im Tod zerfällt zwar die körperlich-geistige Einheit personaler Existenz, aber trotzdem bleibt auch die Leiche ein wahrnehmbarer gesamtkörperlicher Ausdruck des Verstorbenen. Mit dem Leichnam bleibt der materiale Rest von jemand, der als Mensch den Anspruch auf Menschenwürde hatte. Allein schon deswegen, weil die Leiche die zurückgebliebene Körperlichkeit einer ehemaligen Person darstellt, fällt eine Begründung schwer, warum sie einfach zur Sache werden sollte. Dass der Leichnam einmal eine Person war, bleibt für alle Zeiten wahr. Dessen Körperlichkeit war vor dem Tod der Person noch nie eine bloße Sache.⁴¹ Der Leichnam ist weder ein wer noch ein was. Er ist das Verbliebene von dem, woher er kommt: die Körperlichkeit eines ehemals lebendigen Menschen in der Zeitspanne zwischen Lebensende und seiner „Zu-Staub-werdung“, eine menschliche Materialität des Übergangs, der keine Person mehr sein kann, keine Lebensenergie mehr enthält, aber auch noch keine bloße verfügbare Erde wurde.⁴² Er ist das Dazwischen beim Wortspiel der zweiten Schöpfungsgeschichte (Gen 2,17; 3,19.23): kein *adam* (hebr. Mensch) mehr, aber auch noch keine *adamah* (hebr. Ackerboden, Staub).

Die Transformation des lebenden Körpers in den als Leiche vollzieht sich irreversibel. Das Lebendige gibt den Körper unwiederbringlich frei, um ihn zum Staub werden zu lassen: „Der Körper ist nicht wieder zurückzuverwandeln in den Leib. Er bleibt die Leiche, auch wenn er noch so sehr ertüchtigt wird. Die Transformation ins Tote, die in seinem Namen sich anzeigt, war ein Teil des perennierenden Prozesses, der Natur zu Stoff und Materie machte.“⁴³ Als Zeichen des Elements Sterblichkeit in diesem Prozess, besteht der Leichnam nur eine Zeit lang. Innerhalb dieser Zeitspanne bleibt er das anwesende, reale Zeichen für eine irgendwo existierende (oder schon verloschene) Erinnerung an das Leben eines Menschen, der als dieser Körper existiert hat

⁴⁰ Körtner, Ulrich H./Virt, Günther, *Die Lebenden und die Toten. Ethische Gesichtspunkte des Umgangs mit dem Leichnam*, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 45 (1999) S. 33–43, hier: S. 37.

⁴¹ Vgl. Jones, D. Gareth/Whitaker, Maja I., *Speaking for the dead. The human body in biology and medicine*. Farnham u. a. 2009, S. 21–23.

⁴² Vgl. Birnbacher, Dieter, *Philosophisch-ethische Überlegungen zum Status des menschlichen Leichnams*, in: Stefenelli, Norbert (Hrsg.), *Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten*. Wien u. a. 1998, S. 927–932. Für das Kontinuitätsargument plädiert, Mackie, David, *Personal identity and dead people*, in: *Philosophical Studies* 95 (1999) S. 219–242, hier: S. 239.

⁴³ Horkheimer, Max/Adorno, Theodor W., *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente*. München 1988, S. 248.

und symbolisiert zugleich die letztliche, auch aus der Leiche unableitbare Unaussagbarkeit, wohin dieser Mensch entlassen wurde. Diese „Unsicherheit erzeugende Unbestimmtheit“⁴⁴ des Leichnams trägt eine existentielle Suche mit sich. Sie fordert zur Bestimmung dessen, was fehlt, ob denn das, was fehlt, noch existiert oder nicht mehr ist.

3. Jenseits der Lebensenergie – diesseits einer bleibenden Haltung der Pietät

Bleibt noch die Frage welchen Gestus die Hinterbliebenen diesem Körper ohne Subjekt in jener Zeitspanne schulden. Die klassische, moralische, reziproke Verpflichtungskonstellation in der Begegnung zweier Menschen zerfällt mit dem Tod des einen. Die moralische Pflicht zur Achtung bleibt jedoch auch dem Leichnam gegenüber bestehen, indem sie sich wandelt zu einer einseitigen Pflicht der Achtung gegenüber dem, was vom Anderen zurückgelassen ist – und zwar so lange bis es vergeht.

Die diesem Status des Dazwischen angemessene Haltung – wie es hierzulande auch das Rechtsverständnis geprägt hat⁴⁵ – kann nur eine der Pietät sein, d.h. eine des Überlassens in den natürlichen Prozess der Verwesung.⁴⁶ „Um die Ehrfurcht, die wir dem Toten schulden, zu schützen, können wir im finalen Sinn sagen, der Leichnam gehöre der Erde. Das heißt, er muss pietätvoll behandelt werden, in unserer Kultur wird er meist begraben.“⁴⁷

Ob zu Zeiten Vesals, der französischen Revolution oder des Ad-Hoc-Committees, der Gestus der Pietät hängt nicht von naturwissenschaftlichen oder anatomischen Erkenntnissen ab. Die Pietät kennt weder ein personales Gegenüber noch eine strikte Norm. Sie ist die unkonkrete Antwort der Achtung auf die Gegenwärtigsetzung eines Körpers, der sich eben jeder genauen Zuschreibung entzieht.

⁴⁴ Kahl, Antje, *Der tote Körper als Transzendenzvermittler. Spiritualisierungstendenzen im gegenwärtigen Bestattungswesen*, in: Groß, Dominik/Glahn, Julia/ Tag, Brigitte (Hrsg.), *Die Leiche als Memento mori. Interdisziplinäre Perspektiven auf das Verhältnis von Tod und totem Körper*. Frankfurt am Main 2010, S. 203–238, hier: S. 221.

⁴⁵ Vgl. Thier, Markus/Tag, Brigitte, *Rechtsfragen im Umgang mit der Leiche*, in: Groß, Dominik/Glahn, Julia/Tag, Brigitte (Hrsg.), *Die Leiche als Memento mori. Interdisziplinäre Perspektiven auf das Verhältnis von Tod und totem Körper*. Frankfurt am Main 2010, S. 103–124, hier: S. 104.

⁴⁶ Vgl. Groß, Dominik/Ziefle, Martina, *Tote Körper und die neue Vielfalt ihrer Bestattung. Deutungsversuche eines vielschichtigen Phänomens*, in: Groß, Dominik (Hrsg.), *Die dienstbare Leiche. Der tote Körper als medizinische, soziokulturelle und ökonomische Ressource*. Kassel 2009, S. 133–135.

⁴⁷ Virt, Günter, *Leben bis zum Ende. Zur Ethik des Sterbens und des Todes*. Innsbruck 1998, S. 85/86.