

Heilungswahn und Euthanasie

Von einer Gesundheitsideologie zum Massenmord im Nationalsozialismus

Klaus Vellguth

Nur knapp 40 Kilometer von Vallendar entfernt liegt im Westerwald der Ort Hadamar. In diesem Ort wurde – im heutigen Altbau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar in der Zeit des Nationalsozialismus eine Tötungsanstalt errichtet, in der zwischen Januar 1941 und März 1945 im Rahmen der sogenannten Aktion T4 vermutlich ca. 14.500 Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen durch tödliche Injektionen und Medikationen, durch vorsätzliches Verhungernlassen sowie durch die Tötung in Gaskammern ermordet wurden. Die Tötungsanstalt Hadamar war einer von sechs Orten, an denen im Rahmen der nationalsozialistischen Aktion T4 ca. 70.000 Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen ermordet wurden. Die Tötungsaktion der Nationalsozialisten resultierte aus einem von der eugenischen Bewegung ausgehenden Gesundheitswahn, der den Wert einer imaginierten „Volksgesundheit“ über den Wert des Lebens und der Menschenwürde von Menschen mit Behinderungen stellte. In diesem Beitrag werde ich zunächst einmal auf die Entstehung der eugenischen Bewegung, die nationalsozialistische Rassenhygiene und die Aktion T4 eingehen, bevor ich in einem zweiten Schritt den Nationalsozialismus als eine politische Religion und die Tötungsaktion T4 als Mordopfer dieser Religion einordnen werde. In einem dritten Schritt werde ich ausgehend von dem historischen Rückblick Perspektiven für Gegenwart und Zukunft aufzeigen.

1. Von der eugenischen Bewegung zur „Aktion T4“

Die Entstehung der eugenischen Bewegung und die Forderung nach eugenischen Gesetzen sowie deren Implementierung waren ein internationales Phänomen. In den USA wurde beispielsweise bereits 1896 im Bundesstaat Connecticut ein Heiratsverbot für Epileptiker und Geistesranke erlassen, das später mit Zwangssterilisationen verbunden wurde. Man geht davon aus, dass 100.000 Menschen auf der Grundlage dieses Gesetzes sterilisiert worden sind.¹ Im Jahr 1903 gründete die „American Breeders Association“ ein „Eugenik-Komitee“, das sich für umfassende Sterilisationsmaßnahmen einsetzte. Vier Jahre später wurden im Jahr 1907 Zwangssterilisationen aus eugenischen Gründen im Bundesstaat Indiana gesetzlich erlaubt. Ähnliche Gesetze folgten zu Beginn des 20. Jahrhunderts in 32 amerikanischen Bundesstaaten.

Die internationale eugenische Bewegung konnte allmählich auch im Deutschen Reich Anhänger gewinnen, wobei sich ein schleichender Gesinnungswandel in der Gesellschaft beobachten ließ: Vor dem Ersten Weltkrieg stießen die von den Eugenikern geforderten Maßnahmen einer negativen Eugenik bei der Mehrheit der Bevölkerung im Deutschen Reich noch auf Ablehnung. Beispielsweise wurde im Reichstag am 4. Juli 1914 von Reichskanzler Bethmann Hollweg ein Gesetzentwurf² gegen die Unfruchtbarma-

¹ Dabei wurden in den USA im Zeitraum zwischen 1933 und 1945 schätzungsweise 29.000 Sterilisationen durchgeführt.

² Der Gesetzentwurf formuliert: „Eingriffe oder Verfahren zum Zwecke der Beseitigung der Zeugungs- oder Gebährfähigkeit eines anderen oder der Tötung der Frucht einer Schwangeren sind zur Abwendung einer schweren, anders nicht zu beseitigenden Gefahr für Leib oder Leben der behandelten Person zulässig, nur von einem staatlich anerkannten (approbierten) Arzt erlaubt. (...) Der Arzt hat die in § 1 bezeichneten Eingriffe oder Verfahren unverzüglich nach ihrer Vornahme dem zuständigen beamteten Arzt schriftlich anzuzeigen. Die Anzeige muss Vor- und Zunahme, Wohnort und Wohnung der behandelten Person sowie Tag und Grund des Eingriffs oder Verfahrens enthalten. Bei Erkrankung ist Grad und Verlauf der Krankheit anzugeben.“ (zitiert nach:

chung und Sterilisation eingebracht in dem festgelegt wurde, dass weder soziale noch wirtschaftliche oder eugenische Indikationen eine Unfruchtbarmachung bzw. Schwangerschaftsunterbrechung legitimieren.³ In der Weimarer Republik öffnete man sich jedoch – u.a aufgrund des nach dem Ersten Weltkrieg gestiegenen Interesses für Fragen der Bevölkerungspolitik – der Eugenik und es gab Bestrebungen, die Eugenik zum Bestandteil eines weitreichenden sozialen Wohlfahrtprogramms zu machen.

2. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens

Im Jahr 1920 erschien das von Karl Binding⁴ und Alfred Hoche⁵ herausgegebene Standardwerk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“, das sowohl in der Ärzteschaft als auch unter Juristen sowie von breiten gesellschaftlichen Schichten intensiv rezipiert wurde. In ihrem Werk stellen die Autoren implizit einen kausalen Zusammenhang her einerseits zwischen den gesellschaftlichen Aufwendungen zur Pflege kranker Menschen und andererseits der fehlenden Versorgung der gesunden Teile der Bevölkerung. Sie schrieben: „Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, dass ihre Fortdauer

Christian Ganssmüller, Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik des Dritten Reiches. Planung, Durchführung und Durchsetzung, Köln – Wien 1987, 13f.)

³ Vgl. Michael Meixner/Hans Bodo Schwerdtner, Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, seine wissenschaftlichen und politischen Voraussetzungen und Folgewirkungen, in: Achim Thom/Horst Spaar, Medizin im Faschismus. Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933–1945, Berlin 1985, 152–156, 152. Christian Ganssmüller, Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches. Planung, Durchführung und Durchsetzung, Köln – Wien 1987, 13.

⁴ Karl Binding (1841–1920) war ein deutscher Rechtswissenschaftler.

⁵ Alfred Hoche (1865–1943) war ein Psychiater, Neuroanatom und Neuro-pathologe.

für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat? Man braucht sie [die Frage] nur zu stellen und ein beklommenes Gefühl regt sich in jedem, der sich gewöhnt hat, den Wert des einzelnen Lebens für den Lebensträger und für die Gesamtheit abzuschätzen. Er nimmt mit Schmerz wahr, den Wert des einzelnen Lebens für den Lebensträger und für die Gesamtheit abzuschätzen. Er nimmt mit Schmerz wahr, wie verschwenderisch wir mit dem wertvollsten, vom stärksten Lebenswillen und der größten Lebenskraft erfüllten und von ihm getragenen Leben umgehen, und welch [...] oft ganz nutzlos vergeudete Arbeitskraft, Geduld, Vermögensaufwendung wir nur darauf verwenden, um lebensunwerte Leben solange zu erhalten, bis die Natur – oft so mitleidlos spät – sie der letzten Möglichkeit der Fortdauer beraubt. Denkt man sich gleichzeitig ein Schlachtfeld, bedeckt mit tausender toter Jugend [...] und stellt man in Gedanken unsere Idioteninstitute mit ihrer Sorgfalt für ihre lebenden Insassen daneben – und man ist auf das Tiefste erschüttert von diesem grellen Missklang zwischen der Opferung des teuersten Gutes der Menschheit im größten Maßstabe auf der einen und der größten Pflege nicht nur absolut wertloser, sondern negativ zu wertender Existenzen auf der anderen Seite.“⁶ Aufbauend auf dieser Argumentation plädierten die Autoren für die „Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens“⁷ und schrieben: „[...] aber wir werden vielleicht eines Tages zu der Auffassung heranreifen, dass die Beseitigung der geistig völlig Toten kein Verbrechen, keine unmoralische Handlung, keine gefühlsmäßige Rohheit, sondern einen erlaubten nützlichen Akt darstellt.“⁸ Dabei betonten Binding und Hoche, dass die von ihnen propagierte Tötung sowohl den Ansprüchen der Betroffenen als

⁶ Karl Binding/Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920, 27.

⁷ Karl Binding und Alfred Hoche verwenden neben dem Begriff „lebensunwertes Leben“ zur Bezeichnung entsprechender Personen die Begriffe „Vollidioten“, „Ballastexistenzen“ sowie „Halb-, Viertels- und Achtelskräfte“.

⁸ Binding/Hoche (s. Anm. 6), 57.

auch den der Gesellschaft gerecht würden und somit sowohl „für die Lebensträger wie für die Gesellschaft“ eine erwünschte Maßnahme sein müsse. Mit Blick auf die Betroffenen⁹ schrieben sie: „Jede unverbotene Tötung eines Dritten muss als Erlösung mindestens für ihn empfunden werden: sonst verbietet sich ihre Freigabe von selbst. Daraus ergibt sich aber eine Folgerung als unbedingt notwendig: die volle Achtung des Lebenswillens aller, auch der kränksten und gequältesten und nutzlosesten Menschen.“

Während die beiden Autoren an manchen Stellen ihres Werkes die Patientenautonomie als zentrales Kriterium herausstellten, verblasste dieser Autonomieanspruch in anderen Aussagen und trat hinter dem „Standpunkt einer höheren Sittlichkeit“ zurück, von der die Autoren schrieben: „Es gab eine Zeit, die wir jetzt als barbarisch betrachten, in der die Beseitigung der lebensunfähig Geborenen und Gewordenen selbstverständlich war; dann kam die jetzt noch laufende Phase, in welcher schließlich die Erhaltung jeder noch so wertlosen Existenz als höchste sittliche Forderung galt; eine neue Zeit wird kommen, die vom Standpunkte einer höheren Sittlichkeit aus aufhören wird, die Forderungen eines überspannten Humanitätsbegriffs und seiner Überschätzung des Wertes der Existenz schlechthin mit schweren Opfern dauernd in die Tat umzusetzen.“¹⁰

⁹ Karl Binding differenziert dabei drei Gruppen. Zunächst einmal geht er auf die Gruppe derer ein, die durch Krankheit und Verwundung unrettbar verloren seien und im Bewusstsein ihrer eigenen Lage den dringenden Wunsch nach Erlösung zum Ausdruck bringen. Als zweite Gruppe bezeichnet er die „unheilbar Blödsinnigen“, wobei er damit sowohl die Menschen meint, die mit einer Behinderung geboren worden sind als auch die, deren Verstandeskraft durch eine Krankheit eingeschränkt worden ist. Die Argumentation, warum Binding für deren Tötung plädiert, besteht darin, dass diese Personen „keine Lücke“ hinterlassen würden und dass ihr Leben „zwecklos“ geworden sei. Als dritte Gruppe, deren Tötung Binding befürwortet, benennt er die geistig gesunden Persönlichkeiten, die durch einen äußeren Einfluss, bspw. einer schweren Verwundung, ins Trauma gefallen sind. (Vgl. Ganssmüller (s. Anm. 3), 21.)

¹⁰ Binding/Hoche (s. Anm. 6), 62.

Die Reaktionen auf das Erscheinen des Werks von Binding und Hoche waren zunächst geteilt. Nachdem ein Mitglied des Deutschen Ärztetages im Folgejahr die Zulassung der Euthanasie beantragte, stieß er damit auf eine breite Ablehnung. Deutlich gegen eine Legalisierung der „Euthanasie“ sprach sich beispielsweise Johannes Bresler, der Herausgeber der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift, aus, weil er eine Schädigung des „Rechtslebens“ sowie des „natürlichen Empfindens“ befürchtete. Ebenfalls gegen solch eine Gesetzesänderung votierte auch der Hamburger Arzt Hans Brennecke, der anprangerte, die Tötung sogenannten „unwerten Lebens“ sei eben „nicht Altruismus, sondern krasser Egoismus und ödeste Nützlichkeitskrämerei“¹¹. Neben den ablehnenden Stimmen aus der Ärzteschaft muss aber vor allem auf die Mehrheit der Ärzte hingewiesen werden, die die Tötungsvorschläge kommentarlos zur Kenntnis nahmen. Es sei an dieser Stelle dahingestellt, ob dieses Schweigen aus Desinteresse, therapeutischer Resignation oder ökonomischem Kalkül erfolgte.

In der weiteren Rezeption ihres Werkes tritt der von den Autoren Karl Binding und Alfred Hoche partiell noch berücksichtigte Autonomieanspruch immer stärker zurück und wurde später in der nationalsozialistischen Gesetzgebung, vor allem aber im Rahmen der Aktion T4, in keiner Weise berücksichtigt. Rolf Winau weist darauf hin, dass das Werk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Karl Binding und Alfred Hoche am Ende einer Entwicklung stand und dass die beiden Autoren mit ihrer Definition von „Defektmenschen“ oder „Menschenhülsen“, ihren Kosten-Nutzen-Rechnungen, ihrer Ablehnung des Mitleides als Kriterium für die Behandlung von Kranken und Behinderten sowie ihrer Bekämpfung eines „überspannten Humanitäts-

¹¹ Hans Brennecke, Kritische Bemerkungen zu der Forderung Bindings und Hoches „Der Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens“, in: Psychneurol Ws 23 (1921/22), 5–9.

begriffs“ – endgültig die intellektuelle Basis für die Euthanasieaktionen des „Dritten Reiches“ gelegt haben.¹²

3. Radikalisierung rassenhygienischer Politik

Spätestens in den 30er Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts lässt sich im Deutschen Reich eine Radikalisierung der sogenannten rassenhygienischen Politik beobachten. Nachdem die Zwangssterilisation als Maßnahme einer negativen Eugenik im Rahmen der Gesetzgebung implementiert worden war und die nationalsozialistische Propaganda in den Folgejahren weiterhin auf die Bedeutung antinatalistischer Maßnahmen hinwies, wurde zu Beginn des Jahres 1940 ein Gesetzentwurf zur Sterbehilfe diskutiert, der vorsah, dass die „Euthanasie“ als ein Teil der medizinischen bzw. psychiatrischen Versorgung eingeführt wird.¹³ Auch wenn dieser Entwurf nicht zu einer Gesetzesänderung führte, begann parallel zu dieser Diskussion ab 1940 die systematisch geplante Ermordung von Psychiatrie-Patienten sowie behinderten Menschen im Rahmen der „Aktion T4“¹⁴.

Ausgelöst worden ist die Aktion T4 schließlich durch den Präzedenzfall „Knauer“¹⁵: Die Eltern eines geistig und körperlich

¹² Rolf Winau, Sterilisation, Euthanasie, Selektion, in: Friedolf Kudlien, *Ärzte im Nationalsozialismus*, Köln 1985, 197–208.

¹³ Vgl. Gerrit Hohendorf, *Ideengeschichte und Realgeschichte*, in: Petra Fuchs/Maike Rotzoll/Ulrich Müller/Paul Richter/Gerrit Hohendorf, „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. *Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“*, Göttingen 2007, 36–52, 49.

¹⁴ Die Aktion wurde nach der Berliner Zentrale benannt, die die Leitung der Mordaktion übernommen hatte und in der Tiergartenstraße 4 ansässig war.

¹⁵ Vgl. dazu auch die kritischen Anmerkungen in Hans-Walter Schmuhl, *Die „Genesis“ der Euthanasie. Interpretationsansätze*, in: Maike Rotzoll/Gerrit Hohendorf/Petra Fuchs, *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion T4 und ihre Opfer. Von den historischen Bedingungen bis zu den Konsequenzen für die Ethik in der Gegenwart*, Paderborn – München – Wien – Zürich 2010, 66–73, 72.

schwer behinderten Kindes hatten Hitler darum gebeten, dem eigenen Kind einen gnädigen Tod ermöglichen zu dürfen. Hitler stimmte der Gewährung der Euthanasie zu und ermächtigte darüber hinaus den Leiter der „Kanzlei des Führers“, Philipp Bouhler (1899–1945) sowie seinen Begleitarzt Karl Brandt¹⁶, in ähnlich gelagerten Fällen einer Tötung zuzustimmen.¹⁷ Damit war das Tor

¹⁶ Im Rahmen der Nürnberger Prozesse wird Karl Brandt dazu aussagen: „Ich selbst kenne ein Gesuch, das im Jahre 1939 dem Führer über seine Adjutantur zugeleitet worden ist. Es handelte sich darum, dass der Vater eines missgebildeten Kindes sich an den Führer wandte und darum bat, dass diesem Kind oder diesem Wesen das Leben genommen würde. Hitler gab mir seinerzeit den Auftrag, mich dieser Sache anzunehmen und sofort nach Leipzig zu fahren – es hatte sich in Leipzig abgespielt – um dort an Ort und Stelle eine Bestätigung von dem zu finden, was angegeben war. Es handelte sich um ein Kind, das blind geboren war, idiotisch schien und dem außerdem ein Bein und ein Teil des Armes fehlte. [...] Er [Hitler] hat mir den Auftrag gegeben, mit Ärzten, wo dieses Kind in Betreuung war, zu sprechen um festzustellen, ob die Angaben des Vaters richtig sind. Für den Fall, dass sie richtig sind, sollte ich in seinem Namen den Ärzten mitteilen, dass sie eine Euthanasie durchführen können. Dabei war es wichtig, dass dies den Eltern gegenüber in einer Form geschehe, dass diese selbst sich zu irgendeinem anderen Zeitpunkt durch diese Euthanasie nicht belastet fühlen könnten. Dass also diese Eltern nicht den Eindruck haben sollten, dass sie an sich den Tod des Kindes veranlasst haben. Es wurde mir weiter aufgetragen zu sagen, dass, wenn diese Ärzte selbst durch diese Maßnahmen in irgendein juristisches Verfahren verwickelt würden, im Auftrage Hitlers dafür Sorge getragen würde, dass dies niedergeschlagen wird. Martin Bormann erhielt damals den Auftrag, entsprechende Mitteilung an den damaligen Justizminister Gürtner wegen dieses Falles in Leipzig zu geben. [...] Die Ärzte standen auf dem Standpunkt, dass das am Lebenerhalten eines solchen Kindes eigentlich nicht zu rechtfertigen ist. Es wurde darauf hingewiesen, dass es durchaus natürlich ist, dass in Entbindungsanstalten unter Umständen von den Ärzten selbst aus in einem solchen Fall eine Euthanasie gegeben würde, ohne dass man weiter darüber spricht, irgendein präziser Hinweis ist nicht gegeben worden.“ (zitiert nach: Ulf Schmidt, *Kriegsausbruch und „Euthanasie“*. Neue Forschungsergebnisse zum „Knauer Kind“ im Jahre 1939, in A. Frewer/C. Eickhoff (Hg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt a. M. – New York 2000, 113–129.)

¹⁷ Friedrich Karl Kaul, *Nazimordaktion T4. Ein Bericht über die erste industriemäßig durchgeführte Mordaktion des Naziregimes*, Berlin 1973, 24f.

geöffnet für die sogenannte „Kindereuthanasie“, der bis Kriegsende mindestens 5.000 Kinder zum Opfer fielen: Nachdem am 18. August 1939 ein Runderlass des Reichsinnenministeriums die Meldepflicht¹⁸ für missgestaltete Neugeborene (Kinder mit Missbildungen, Spaltbildungen an Kopf und Wirbelsäule, Lähmungen, „Idiotie“, „Mongolismus“ sowie Mikro- und Hydrocephalus) mit der Begründung anordnete, „in entsprechenden Fällen mit allen Mitteln der ärztlichen Wissenschaft eine Behandlung der Kinder durchzuführen um sie davor zu bewahren, dauerndem Siechtum zu verfallen“¹⁹, wurden aufgrund der Meldungen, die von Hebammen und Ärzten an den „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagenbedingten schweren Leiden“ geleitet wurden, etwa 100.000 auffällige Neugeborene erfasst und ca. 20.000 dieser Neugeborenen „positiv“ begutachtet. Um diese Kinder im Rahmen der „Kindereuthanasie“ zu ermorden, wurden im gesamten Deutschen Reich an bereits bestehenden Heil- und Pflegeanstalten, Universitätskliniken oder Kinderkrankenhäusern ca. 30 sogenannte „Kinderfachabteilungen“ eingerichtet, in denen die Kinder unter Nahrungsentzug bzw. durch medikamentöse Injektionen getötet werden sollten.²⁰ Von Hermann Paul Nitsche, dem Leiter der Anstalt Leipzig-Dösen, war dazu im ersten Halbjahr 1940 im Rahmen von Menschenexperimenten das sogenannte „Luminal-Schema“²¹ entwickelt worden.

¹⁸ Hohendorf (s. Anm. 13), 40.

¹⁹ SächStA, Staatsarchiv Leipzig, HP Dösen Nr. 195, ungez. Bl.

²⁰ Vgl. Matthias Dahl, Die Tötung behinderter Kinder in der Anstalt „Am Spiegelgrund“ 1940 bis 1945, in: Eberhard Gabriel/Wolfgang Neugebauer, NS-Euthanasie in Wien, Wien – Köln – Weimar 2000, 75–92, 77.

²¹ Das vom Pharmakonzern Bayer als „Luminal“ angebotene Betäubungsmittel mit dem Wirkstoff Phenobarbital wurde im Rahmen der „Kindereuthanasie“ zur gezielten Tötung Kranker und Behinderter eingesetzt. Das sogenannte „Luminal-Schema“, bei dem an mehreren Tagen dreimal täglich eine Überdosis Phenobarbital injiziert wurde, führte in Verbindung mit der zeitgleich stattfindenden systematischen Unterernährung in kurzer Zeit zum unauffälligen Tod der Patienten durch Lungenentzündung.

Mit der Ermordung geistig und körperlich behinderter Kinder setzte sich eine immer schneller drehende rassenideologisch begründete Todesspirale in Gang, die schließlich zum Völkermord des Holocaust führte.²² Zunächst aber entwickelte sich aus dieser Maßnahme der „Kindereuthanasie“ die strategisch geplante Ermordung kranker und sozial ausgegrenzter Personen im Rahmen der Aktion T4. Im Juli 1939 beriet sich Hitler mit dem Chef der Reichskanzlei Hans-Heinrich Lammers (1879–1962) sowie dem Reichsgesundheitsminister Leonardo Conti (1900–1945) und dem Leiter der Parteikanzlei Martin Bormann (1900–1945) über die Frage, ob die Praxis der „Kindereuthanasie“ im Rahmen einer Vernichtungsaktion lebensunwerten Lebens auf die Insassen psychiatrischer Anstalten ausgedehnt werden könne. Zunächst beauftragte Hitler Leonardo Conti mit der Ausweitung der Aktion auf Erwachsene. Bouhler reklamierte dieses Aufgabengebiet jedoch für sein Amt, und so kam es am 10. August 1939 zu einer von Bouhler einberufenen Sitzung, an der Brandt, Brack und Hefelmann sowie Conti und Linden und einige ausgewählte Ärzte teilnahmen. Im Oktober 1939 ermächtigte Hitler Bouhler und Brandt in einem formlosen Geheimschreiben, die Euthanasie umzusetzen. In dem im Oktober 1939 verfassten und auf den 1. September 1939, den Tag des Kriegsbeginns, rückdatierten Schreiben²³ ordnet Hitler an: „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann“. Dass ein solches Schreiben Hitlers als autoritative Weisung tatsächlich anerkannt wurde, lässt sich nur auf dem Hintergrund des Prinzips eines unbeschränkten Füh-

²² Vgl. Sepp Rieder, NS-Euthanasie in Wien, in: Gabriel/Neugebauer (s. Anm. 20), 13–15, 15.

²³ Mit dieser Datierung sollte ein Zusammenhang zwischen dem Krieg und der Ermordungsaktion als kriegsnotwendige Maßnahme hergestellt werden.

rungsanspruchs Hitlers erklären, der integraler Bestandteil der NS-Ideologie und eine entscheidende Komponente im NS-Staat war.²⁴

Tatsächlich hatte Hitler schon zuvor entsprechende „Euthanasie“-Maßnahmen geplant. Im Nürnberger Ärzteprozess sagte Karl Brandt (1904–1948), einer der späteren Hauptverantwortlichen für die Krankenmordaktion, aus, Hitler habe seine Euthanasiepläne bereits 1935 gegenüber Reichsärztführer Gerhard Wagner geäußert und damit begründet, dass diese Maßnahme²⁵ erforderlich sei, um im Kriegsfall einer negativen Auslese durch den Krieg (Tod und Verstümmelung der Gesunden bei gleichzeitigem Überleben der Kranken) entgegenzutreten.²⁶ Damals soll er auch darauf hingewiesen haben, er wolle die „Euthanasiefrage“ im Kriegsfall aufgreifen, da er der Meinung sei, „dass ein solches Problem im Krieg zunächst glatter und leichter durchzuführen ist, dass offenbare Widerstände, die von kirchlicher Seite zu erwarten wären, in dem allgemeinen Kriegsgeschehen nicht diese Rolle spielen würden wie sonst.“²⁷ Mit dem „Krieg nach außen“ würde demnach ein „Krieg nach innen“ korrespondieren.²⁸ Hermann Paul Nitsche hat sich diesen „Euthanasie“-Erlass Hitlers im Jahr 1940 von Brack im Original vorlegen lassen, bevor er mit der Entwicklung des Luminal-Schemas begann.²⁹

²⁴ Vgl. Ganssmüller (s. Anm. 2), 25.

²⁵ U.S. Military Tribunal, Official Transcript of the Proceedings in Case 1, United States v. Karl Brandt et al., 2482.

²⁶ Vgl. Wolfgang Neugebauer, NS-Terrorssystem, in: Emmerich Tálos/Ernst Hanisch/Wolfgang Neugebauer (Hg.), NS-Herrschaft in Österreich 1938–1945, Wien 1988, 163–184, 174.

²⁷ Zitiert nach Alexander Mitscherlich/Fred Mielke (Hg.), Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt 1960, 184.

²⁸ Vgl. Hohendorf (s. Anm. 13), 40. Tatsächlich haben gerade auch in den deutschen Provinzen Pommern, Ostpreußen sowie im besetzten Polen Sonderkommandos der SS deutsche und polnische Anstaltsbewohner bald nach Kriegsbeginn durch Massenerschießungen hingerichtet.

²⁹ Vgl. Maria Fiebrandt/Hagen Markwardt, Die Angeklagten im Dresdner

4. Organisation der Aktion T4

Formal wurde die Tötungsaktion dem Hauptamt II der Kanzlei des Führers unterstellt und ab April 1940 durch eine Sondereinheit durchgeführt, die in einer Villa in der Berliner Tiergartenstraße 4 untergebracht war.³⁰ Das Hauptamt II wurde von Viktor Brack geleitet, der zum Ziel der Aktion vor dem Nürnberger Gerichtshof aussagte, Hitler habe bezweckt, „jene Leute auszumerzen, die in Irrenhäusern und ähnlichen Anstalten verwahrt und für das Reich von keinem irgendwelchen Nutzen mehr waren. Diese Leute wurden als nutzlose Esser angesehen, und Hitler war der Ansicht, dass durch deren Vernichtung die Möglichkeit gegeben wäre, weitere Ärzte, Pfleger, Pflegerinnen und anderes Personal, Krankenbetten und andere Einrichtungen für den Gebrauch der Wehrmacht freizumachen“³¹.

Um die systematische Mordaktion durchzuführen, arbeitete die „Zentraldienststelle T4“ mit selbständigen Institutionen zusammen, die als „Reichsarbeitsgemeinschaft „Heil- und Pflegeanstalten“ (RAG) für die Erfassung der Opfer, als „Gemeinnützige Krankentransport GmbH“ (Gekrat) für den Transport der Opfer in die Zwischen- bzw. Tötungsanstalten und als „Zentralverrechnungs-

„Euthanasie“-Prozess, in: Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein (Hg.), Durchgangsstation Sonnenstein: Die ehemalige Landesanstalt als Militärobjekt, Aufanglager und Ausbildungsstätte in den Jahren 1939–1954, 95–129, 104. Paul Nitsche wird sich später auf den Treueeid berufen, der ab August 1934 von allen Staatsbeamten eingefordert worden war und den er am 12.09.1934 geleistet hatte: „Ich schwöre: Ich werde dem Führer des Deutschen Reiches und Volkes, Adolf Hitler, Treue und Gehorsam sein, die Gesetze beachten und meine Amtspflichten gewissenhaft erfüllen, so wahr mir Gott helfe.“

³⁰ Die Rekonstruktion der Aktion T4 kann kaum auf Originaldokumente der T4-Zentrale zurückgreifen, da davon auszugehen ist, dass diese zum Kriegsende weitgehend vernichtet wurden.

³¹ Eidesstattliche Erklärung Bracks am 12. Oktober 1946, zitiert nach Bastian, Ärzte, 94. Vgl. U.S. Military Tribunal Case 1 Transcript, 7132–7138 (Aussage Viktor Brack).

stelle Heil- und Pflegeanstalten“ (ZVSt) für die Kostenabrechnung mit den Anstaltsträgern zuständig waren.³²

Am 9. Oktober 1939 wies die von Leonardo Conti geleitete Abteilung IV des Reichsministeriums des Innern die Heil- und Pflegeanstalten an, auf speziell entwickelten Meldebögen Patienten zu benennen, bei denen Schizophrenie, exogene Epilepsie, Encephalitis, Schwachsinn, Paralyse, Chorea Huntington, senile Demenz oder ein anderer neurologischer Endzustand diagnostiziert worden sei, und Angaben zu deren Krankheitsbild bzw. deren Arbeitsfähigkeit zu machen.³³ Darüber hinaus waren auch alle Personen zu benennen, die seit über fünf Jahren in einer Anstalt untergebracht waren, als „kriminelle Geisteskranke“ galten oder die keine produktive Arbeitsleistung erbringen konnten.³⁴ Die Meldebögen wurden über die Innenministerien der Länder den einzelnen Einrichtungen zugestellt. Diese Meldebögen bildeten später die Grundlage der Mordaktion: Nachdem die Meldebögen an das Reichsinnenministerium (wo Staatssekretär Leonardo Conti den Ministerialdirigenten Herbert Linden mit der Aktion T4 beauftragt hatte) zurückgesandt worden waren, wurden diese in der T4-Zentrale über die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ an einen der insgesamt 40 Gutachter gesandt, die auf den Meldebögen vermerkten, ob eine Tötung im Rahmen der Aktion T4 erfolgen soll.³⁵ Für diese folgenschwere Entscheidung nahmen sich die Gutachter kaum Zeit. Da viele von ihnen ca. hundert

³² Darüber hinaus wurde eine „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“ als offizieller Arbeitgeber aller T4-Mitarbeiter gegründet.

³³ Diese Erfassung im Rahmen der Aktion T4 konnte an früheren Erfassungen anknüpfen, die im Rahmen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ durchgeführt worden waren. Vgl. Friedlander, Henry, Motive, Formen und Konsequenzen der NS-Euthanasie, in: Gabriel/Neugebauer (s. Anm. 20), 47–59, 48.

³⁴ Vgl. Philipp Rauh, Medizinische Selektionskriterien versus ökonomisch-utilitaristische Verwaltungsinteressen. Ergebnisse der Meldebogenauswertung, in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (s. Anm. 15), 297–309, 299.

³⁵ Die Gutachter trugen in einem schwarz umrandeten Kasten auf den Melde-

Meldebögen am Tag bearbeitet haben³⁶, mussten sie ihre Entscheidung über Leben oder Tod eines Patienten innerhalb von nur wenigen Minuten gefällt haben. Diese Meldebögen wurden abschließend von einem der beiden Obergutachter geprüft. Als Obergutachter wirkten im Rahmen der Aktion T4 zunächst der Würzburger Psychiater Werner Heyde und Herbert Linden, wobei Werner Heyde im Dezember 1941 von Hermann Paul Nitsche abgelöst wurde.³⁷ Im Rahmen des Dresdner Euthanasie-Prozesses wies Nitsche rückblickend darauf hin, dass die Unheilbarkeit einer Person das wesentliche Kriterium für dessen spätere Ermordung war, und betrachtete die Auswertung der Meldebögen lediglich als Auswertung hinsichtlich der Frage, ob die erfassten Personen unheilbar und geistig so schwer geschädigt und geschwächt seien, dass es angezeigt sei, ihrem Leiden ein Ende zu setzen.

Da den Anstalten der Zweck der Erfassung nicht mitgeteilt worden ist, kann davon ausgegangen werden, dass manche Anstaltsdirektoren zunächst tatsächlich glaubten, es ginge bei der Erfassung um den Abzug arbeitsfähiger Patienten. Dieser Irrtum dürfte dazu geführt haben, dass manche Anstaltsleiter den Zustand ihrer Patienten eher „dramatisierten“, um sie so vor einem vermeintlichen Abzug aus der Anstalt zu bewahren, was aber tatsächlich dazu führte, dass die Patienten noch tiefer in den Sog der Aktion T4 hineingezogen worden sind.³⁸

Auf Grundlage der nun gekennzeichneten Meldebögen wurden von der Gemeinnützigen Krankentransport GmbH Verlegungslisten zusammengestellt, die über das Reichsinnenministerium den

bögen entweder ein rotes „+“ für „Töten“ oder ein blaues „-“ für „Weiterleben“ (in unklaren Fällen ggf. auch ein „?“) ein.

³⁶ Vgl. Christiane Roick, Heilen, Verwahren, Vernichten. Die Geschichte der sächsischen Landesanstalt Leipzig-Dösen im Dritten Reich. Unveröffentlichte Dissertation, Leipzig 1997, 107.

³⁷ Barch (früher BDC), Akte Heyde, LG Dresden, Urteil Hermann Paul Nitsche, 1 Ks 58/47, 7. Juli 1947, 3.

³⁸ Vgl. Roick (s. Anm. 36), 107.

betroffenen Anstalten und den regionalen Transportstaffeln der Gemeinnützigen Krankentransport GmbH zugesandt wurden.

Parallel zur Erfassung der Opfer wurden ab Oktober 1939 Heil- und Pflegeanstalten identifiziert, die zu Tötungsanstalten umgebaut werden sollten. Insgesamt wurden sechs Euthanasie-Tötungsanstalten eingerichtet³⁹: Grafeneck in Gomadingen (Baden-Württemberg)⁴⁰, Brandenburg in Brandenburg an der Havel (Brandenburg)⁴¹, Hartheim in Alkoven bei Linz (Oberösterreich)⁴², Sonnenstein in Pirna (Sachsen)⁴³, Bernburg in Bernburg an der Saale (Sachsen-Anhalt)⁴⁴ und eben Hadamar im westwälder Hadamar (Hessen). Nachdem im Januar 1940 in Brandenburg eine erste „experimentelle“ Massentötung durch Kohlenmonoxid-Gas durchgeführt worden war, wurden in allen identifizierten Anstalten kurzfristig Gaskammern sowie Krematoriumsöfen eingebaut, so dass Ende Januar die organisierte Massentötung in Grafeneck, im Februar in Brandenburg, in Mai in Hartheim, ab Juni in Pirna-Sonnenstein und ab 1941 in Hadamar und Bernburg begann.

Der Transport der Opfer durch die „Gemeinnützige Krankentransport GmbH“ erfolgte über sogenannte „Zwischenstationen“: Heil- und Pflegeheime, in denen die Opfer für wenige Wochen aufgenommen wurden und die primär dazu dienten, das Schicksal

³⁹ Darüber hinaus gab es in den von Deutschland annektierten polnischen Gebieten weitere Tötungsanstalten, die aber organisatorisch nicht der T4-Zentrale zugeordnet waren.

⁴⁰ Grafeneck wurde von Januar bis Dezember 1940 als Tötungsanstalt genutzt.

⁴¹ Brandenburg wurde von Februar bis Dezember 1940 als Tötungsanstalt genutzt.

⁴² Hartheim wurde von Mai 1940 bis Dezember 1944 als Tötungsanstalt genutzt.

⁴³ Sonnenstein wurde von Juni 1940 bis September 1942 als Tötungsanstalt genutzt.

⁴⁴ Bernburg wurde von November 1940 bis Juli 1943 als Tötungsanstalt genutzt.

der Betroffenen zu vertuschen.⁴⁵ Die körperliche Konstitution der Opfer war zum Zeitpunkt der Deportation meist schon geschwächt, da die Ausgaben im Fürsorgebereich so drastisch herabgesetzt worden waren, dass eine auch nur annähernd ausreichende Ernährung der Bewohner der Heil- und Pflegeanstalten nicht mehr gewährleistet war. In der Regel wurden die Opfer in zwei bis vier Zwischenlagern untergebracht, bis sie schließlich zur Tötungsanstalt transportiert wurden. Dort wurden sie in einen abgedichteten Tötungsraum gebracht, in den nach der hermetischen Verriegelung Kohlenmonoxyd eingelassen wurde. Anschließend wurde der Leichnam der Ermordeten verbrannt. In eigens jeder Todesanstalt zugeordneten Standesämtern wurden Sterbeurkunden mit gefälschten Todesursachen verfasst, wobei es gängige Praxis war, dass die jeweils den Vernichtungsanstalten angegliederten Standesämter die Schreiben für die Ermordeten eines anderen, weit entfernten Vernichtungslagers aufsetzten und verschickten, um Besuche der Hinterbliebenen zu unterbinden und das tatsächliche Schicksal der Opfer zu verheimlichen.

Bei der Organisation der Aktion T4 fällt die „Fabrikmäßigkeit“ der Organisation auf, die Hannah Arendt als „Mechanisierung der Vernichtung“ bezeichnet. Im Rahmen der ganzen Aktion herrschte ein hoher Grad an Arbeitsteiligkeit, so dass jeder Mitarbeiter nur für einen Teilbereich verantwortlich war und ihm dadurch das Gefühl vermittelt wurde, er sei lediglich ein kleines „Rädchen im Getriebe“. Darüber hinaus ermöglichte die Arbeitsteilung eine systematische Distanzierung von den Morden.

Angesichts der qualvollen Umstände der Ermordung erscheint es umso zynischer, wie der Vernichtungsvorgang im Rahmen der NS-Propaganda kommuniziert wurde. In einem wissenschaftlichen Dokumentarfilm, der die „Euthanasie“ als humanes Werk

⁴⁵ Darüber hinaus wurden die Zwischenanstalten als Aufenthaltsorte genutzt, um bei einer „Überlastung“ der Tötungsanstalten eine reibungslose Logistik zu gewährleisten.

darstellen sollte, wurde auch der Vorgang der Vergasung gefilmt. Als Begleitkommentar für diese Filmsequenz war in zynisch-euphemistischen Worten vorgesehen: „Von Patienten gänzlich un bemerkt, ohne Qual und ohne Kampf tritt der erlösende Tod ein. Das von unheilbarer Geisteskrankheit und unmenschlichem Dasein verzerrte und gequälte Gesicht eines Unglücklichen ist vom Frieden eines sanften Todes geglättet, der endlich Hilfe brachte, die Erlösung!“⁴⁶

5. Abbruch der Aktion T4 und Fortsetzung als „Wilde Euthanasie“

Nachdem die Praxis der Ermordung behinderter Menschen vor allem auch von Vertretern der Kirchen⁴⁷, darunter der Münsteraner Bischof August von Galen⁴⁸, der Bischof von Rottenburg, Johannes Baptista Sproll sowie der Begründer der Bodelschwingschen Anstalten, Friedrich von Bodelschwingh⁴⁹, öffentlich angeprangert

⁴⁶ Zitiert nach: Karl Heinz Roth, „Ich klage an“, in: Götz Aly (Hg.), *Die Aktion T4 1939–1945*, Berlin 1989, 92.

⁴⁷ Nachdem der Münchner Kardinal Faulhaber am 6. November 1940 bei Justizminister Gürtner gegen die „Aktion Gnadentod“ protestiert hatte, verkündete Pius XII. am 1. Dezember, dass die Tötung von geistig oder körperlich behinderten Menschen im Widerspruch zum göttlichen und natürlichen Gesetz stehe. In einem gemeinsamen Hirtenbrief verkündeten die deutschen Bischöfe am 6. Juli öffentlich, dass es nicht erlaubt sei, außerhalb des Krieges und der Notwehr unschuldige Menschen zu töten.

⁴⁸ Der Münsteraner Kardinal Clemens August Graf von Galen erhob am 26. Juli 1941 bei der Westfälischen Provinzialverwaltung Einspruch gegen die Verlegungen von Patienten aus westfälischen Anstalten. Zwei Tage später erstattete er Anzeige beim Landgericht Münster sowie beim Münsteraner Polizeipräsidium. Am 3. August informierte von Galen in einer Predigt über die Krankentransporte und die anschließende Ermordung.

⁴⁹ Gerade das Beispiel von Bodelschwingh zeigt, wie erfolgreich letztlich eine Intervention sein konnte. Nachdem Bodelschwingh Reichsärztführer Conti am 5. Juli mitgeteilt hatte, dass ihm die Hintergründe der Patientenerfassung bekannt seien, verwies Conti den Anstaltsleiter an den Ministerialdirigenten

wurde⁵⁰, verfügte Hitler am 24. August 1941 die Einstellung der von ihm angeordneten Euthanasie. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden im Rahmen der Aktion T4 insgesamt 70.273 Menschen ermordet.⁵¹ Damit endete die generalstabsmäßig geplante und durchgeführte Ermordung wehrloser Patienten im Rahmen der Aktion T4, wobei die T4-Zentrale bis 1945 Kranke in den Heil- und Pflegeanstalten erfasste und versuchte, den eigenen Zuständigkeitsbereich auf Arbeitshäuser, Fürsorge- und Altenheime auszuweiten, da mit einer möglichen Wiederaufnahme der Mordaktion zu einem späteren Zeitpunkt gerechnet wurde.

im Innenministerium, Herbert Linden. Daraufhin teilte Bodelschwingh am 17. Juli Linden mit, dass Bethel die Meldebögen nicht ausfüllen werde. Dies führte in Bethel am 26. Juli zum Eintreffen einer T4-Delegation aus Berlin, der u. a. Viktor Brack und Herbert Linden angehörten. Sie bestanden darauf, dass die Ärzte mit der T4-Zentrale kooperierten, und kündigten für Januar 1941 das Eintreffen einer Ärztekommision an, die die Meldebögen ausfüllen werde. Tatsächlich traf diese Ärztekommision im August 1941 in Bethel ein und füllte die Meldebögen aus. Doch konnten die sich daraus ergebenden Verlegungen der Patienten aus Bethel aufgrund des Abbruchs der Aktion T4 im August 1941 nicht mehr durchgeführt werden. Vgl. Theodor Strohm, Die Haltung der Kirchen zu den NS-„Euthanasie“-Verbrechen, in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (s. Anm. 15), 125–133, 128.

⁵⁰ Es fällt auf, dass gerade die beiden katholischen Bischöfe (ebenso wie der württembergische Landesbischof Theophil Wurm, in dessen landeskirchlicher Region sich das Todeslager Grafeneck befand) die „Euthanasie“ öffentlich anprangerten, in deren Regionen die Bevölkerung die Patientenmorde besonders vehement anprangerte. Vgl. Thomas Stöckle, Die Reaktion der Angehörigen und der Bevölkerung auf die „Aktion T4“, in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (s. Anm. 15), 118–124, 119f.

⁵¹ Bis zur Einstellung der offiziellen „Aktion T4“ wurden in der Tötungsanstalt Grafeneck 9.839 Menschen, in der Tötungsanstalt Brandenburg 9.772 Menschen, in der Tötungsanstalt Bernburg 8.601 Menschen, in der Tötungsanstalt Hartheim 18.269 Menschen, in der Tötungsanstalt Sonnenstein 13.720 Menschen und in der Tötungsanstalt Hadamar 10.072 Menschen ermordet. Vgl. Hartheimer Statistik, in: Ernst Klee, Dokumente zur „Euthanasie“, Frankfurt 1985, 232.

Allerdings gab es eine Fortsetzung der offiziell beendeten Mordaktion an kranken und behinderten Menschen im Rahmen einer „wilden Euthanasie“⁵², die im November nach der Berufung von Herbert Linden⁵³ zum Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten begann und bis Juni 1943 andauerte.⁵⁴ In dieser Zeit wurden Patienten in über 30 Heil- und Pflegeanstalten durch überdosierte Medikamente und Nahrungsmittelentzug getötet, wobei die Entscheidung über die Ermordung nicht mehr bei einer zentralen Organisation, sondern bei der Anstaltsleitung selbst lag, die die Arbeitsfähigkeit der Kranken zum alleinigen Selektionskriterium machte.⁵⁵ Diese „wilde Euthanasie“ stand in der Tradition der Aktion T4 und bediente sich des im Rahmen der Aktion T4 entstandenen Netzwerks euthanasiewilliger Anstaltsärzte und Verwaltungsleiter.⁵⁶

Die Aktion T4 stellte den ersten „fabrikmäßigen Massenmord“ in der Geschichte dar.⁵⁷ Bezeichnend ist mit Blick auf die Hartheimer Statistik, die der Statistiker Edmund Brandt im Jahr 1942 erstellt hat und in der das Ausmaß der Mordaktion detailliert dokumentiert wurde, die verwendete Diktion. Bereits der Titel dieser Evaluation über die Tötungen in den Anstalten Grafeneck, Brandenburg, Bernburg, Hartheim, Sonnenstein und Hadamar lautet

⁵² Der Begriff der „wilden Euthanasie“ geht auf Viktor Brack zurück, der nach der offiziellen Beendigung der Aktion T4 mit diesem Begriff die dezentral durchgeführte Ermordung von Behinderten und psychisch Kranken bezeichnete.

⁵³ Herbert Linden (1899–1945) war am 23. Oktober 1941 zum Reichsbeauftragten für die Heil- und Pflegeanstalten ernannt worden.

⁵⁴ Vgl. Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890–1945. Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 75, Göttingen 1992, 224.

⁵⁵ Vgl. Roick (s. Anm. 36), 150. Gerrit Hohendorf, Die Selektion der Opfer zwischen rassenhygienischer „Ausmerze“, ökonomischer Brauchbarkeit und medizinischem Erlösungsideal, in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (s. Anm. 15), 310–324.

⁵⁶ Vgl. Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (s. Anm. 15), 15.

⁵⁷ Vgl. Friedlander (s. Anm. 33), 57.

„Was ist bisher in den einzelnen Anstalten geleistet bzw. desinfiziert worden?“. Die Statistik belegt nicht nur, dass im Zeitraum von Januar 1940 bis August 1941 insgesamt 70.273 Personen im Rahmen der Aktion T4 ermordet worden sind. Darüber hinaus kalkulierte der Statistiker Brandt auch den wirtschaftlichen Erfolg der Aktion, indem er auf das eingesparte Essen, eingesparten Wohnraum, Mäntel, Hemden etc. verwies und die jeweiligen Kosten auf zehn Jahre hochrechnete. Dabei differenzierte Brandt allein bei den Lebensmitteln noch einmal 20 Einzelpositionen (eingesparte Marmelade, Teigwaren, Sago ...) und wies darauf hin, dass durch die Aktion insgesamt „tote Kosten“ in Höhe von 885.439.800 RM bis einschließlich 1951 eingespart worden sind.

6. Aktion 14f13

Neben der Fortsetzung der Patientenmorde im Rahmen der „Wilden Euthanasie“ fand die Aktion T4 ihre Fortsetzung in der „Sonderbehandlung 14f13“. Bereits im Frühjahr 1941 traf Heinrich Himmler, der Reichsführer-SS, mit Philipp Bouhler, der als Leiter der Kanzlei des Führers mit der Durchführung der Aktion T4 beauftragt worden war, eine Vereinbarung, um zu einer „Entlastung“ der der SS unterstellten Konzentrationslager von alten, kranken und nicht mehr arbeitsfähigen Häftlingen zu gelangen. Dabei sollte an das im Rahmen der Aktion T4 entwickelte Vorgehen angeknüpft sowie die für diese Mordaktion aufgebauten Strukturen genutzt werden, wobei vor allem das in die „Euthanasieaktion“ eingewiesene Personal ebenso einbezogen werden sollte wie die seit dem Stopp der Aktion T4 nicht mehr „ausgelasteten“ Tötungsanstalten Bernburg, Pirna-Sonnenstein und Hartheim⁵⁸.

⁵⁸ Die Anstalten Brandenburg, Grafeneck und Hadamar wurden nach Beendigung der Aktion T4 als Tötungsanstalten stillgelegt und die dort installierten Vergasungsanlagen rückgebaut.

Die Aktion wurde im internen Sprachgebrauch „Sonderbehandlung 14f13“⁵⁹ genannt und in den Jahren 1941–1944 im Deutschen Reich durchgeführt. Mit der Durchführung der Aktion wurde wiederum Viktor Brack beauftragt, dem als Leiter des Hauptamtes II die verschiedenen Tarnorganisationen der Aktion T4 unterstanden.

Zur Durchführung der „Aktion 14f13“ wurden die nicht arbeitsfähigen bzw. nicht weiter nützlich einsetzbaren Häftlinge – sogenannte „Ballastexistenzen“ – erfasst und den speziell zusammengestellten Ärztekommisionen zur Ausmusterung vorgestellt. Für die Ärztekommisionen wurden Ärzte gewonnen, die bereits im Rahmen der Aktion T4 an der Mordselektion teilgenommen hatten. Zur Erfassung der Opfer wurden analog zur Aktion T4 die Personalien der Lagerinsassen ebenso festgehalten wie das Aufnahmedatum, die Diagnose bei körperlichen unheilbaren Leiden, mögliche Kriegsbeschädigungen und das Delikt, das zur Einweisung in das Lager geführt hatte sowie etwaige frühere Straftaten. Auf Grundlage dieser Personal- und Krankenakten wurden die betroffenen Häftlinge in Kategorien eingeordnet. Die abschließende „Begutachtung“ der selektierten Opfer erfolgte auf Aktenbasis und führte zur Entscheidung über die Anwendung der „Sonderbehandlung 14f13“. Eine erste Selektion von Häftlingen ist im April 1941 für das Konzentrationslager Sachsenhausen belegt. Im späteren Verlauf der Mordaktion wurde die Sonderbehandlung 14f13 auch auf Juden, politische Gegner und „Asoziale“ ausgeweitet. Der Begriff „asozial“ wurde dabei auf Zigeuner, Landfahrer, Landstreicher, Arbeitsscheue, Müßiggänger, Bettler, Prostituierte, Que-

⁵⁹ Die Bezeichnung „Sonderbehandlung“ wies darauf hin, dass es sich um eine Tötung bzw. Exekution handelt. Die Ziffern- und Buchstabenkombination „14f13“ wurde aus dem SS-Einheitsaktenplan übernommen. Dieser verwendete die Ziffer „14“ für den Inspekteur der Konzentrationslager, den Buchstaben „f“ für Todesfälle und der Ziffer „13“ für die Todesart „Vergasung“. Diese technokratische Bezeichnung trug dazu bei, die Mordaktion auch verbal als einen technischen Vorgang zu betrachten.

rulanten, Gewohnheitsverbrecher, Raufbolde, Verkehrssünder, Psychopathen und Geisteskranke angewandt, setzte soziale Devianz mit psychischer Anomalie gleich⁶⁰ und öffnete aufgrund seiner unspezifischen Definition der Willkür Tür und Tor.⁶¹ Neben den Konzentrationslagern gerieten auch Arbeits- und Bewahrungshäuser sowie Altenheime und Fürsorgeerziehungsanstalten in den Fokus der Sonderbehandlung. Bewohner wurden als „Ballastexistenzen“ betrachtet, erfasst, selektiert und ermordet. Aufgrund des wachsenden Bedarfs an Arbeitskräften verfügte das SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt im April 1942, dass die „Sonderbehandlung 14f13“ restriktiv anzuwenden sei, um in den Konzentrationslagern die benötigten Arbeitskräfte bereitzustellen. Im Jahr 1943 wurde aufgrund des weiter gestiegenen Bedarfs an arbeitsfähigen Häftlingen angeordnet, die Sonderbehandlung auf geistes- kranke Häftlinge zu beschränken. Im April 1944 begann eine zweite Phase der Aktion „14f13“. Nun wurden anstelle der zentralen Erfassung und Begutachtung die Lagerverwaltungen mit der Durchführung der Aktion betraut. In der Regel entschied nun der jeweilige Lagerarzt über das Schicksal der Opfer, die entweder im Lager selbst ermordet oder in ein Lager transportiert wurden, in dem die Tötungen vorgenommen wurden. Die Zahl der Opfer der „Sonderbehandlung 14f13“ lässt sich nicht exakt ermitteln. Die Angaben schwanken zwischen 15.000 und 20.000 Mordopfern allein bis zum Jahr 1943.

⁶⁰ Vgl. Schmuhl (s. Anm. 54), 227f.

⁶¹ Klaus Dörner ordnet das Kriterium „asozial“ einer Orientierung am Leistungsgedanken unter und weist darauf hin, dass diejenigen als „behindert“ eingestuft wurden, die nicht arbeiten konnten, während diejenigen als „asozial“ eingestuft wurden, die nicht arbeiten wollten. Vgl. Klaus Dörner, Die soziale Frage und der Diskurs um die „Euthanasie“, in: Rotzoll/Hohendorf/Fuchs (s. Anm. 15), 42–46, 43.

7. Rassenhygiene und Eugenik als Glaube einer politischen Religion

Verschiedene Ansätze versuchen rückblickend nachvollziehbar zu machen, wie es in Deutschland zu einer Entwicklung kommen konnte, deren Ausgangspunkt mit der Entdeckung eugenischer Gesetzmäßigkeiten ein wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn war, an deren Endpunkt schließlich aber mit der „Aktion T4“ die planmäßige, massenhafte, industriemäßig durchgeführte Ermordung von kranken, alten, behinderten bzw. sozial unerwünschten Menschen stand.⁶² Diese Explikationsansätze in der „Euthanasieforschung“ reichen von der Einordnung der „Euthanasie“ als Versuch einer „Endlösung der sozialen Frage“ über den Ansatz, die Euthanasie als „Schattenseite eines Reformprojektes in der Psychiatrie“ zu verstehen über das Verständnis der „Euthanasie als Konsequenz des polykratischen nationalsozialistischen Herrschaftssystems“ bis hin zu dem Explikationsmodell, die „Euthanasie“ als Konsequenz gesellschaftlicher Umbrüche zum Ende des 19. bzw. zu Beginn des 20. Jahrhunderts angesichts der Auflösung traditioneller Wertesysteme zu betrachten. Auch wenn diese Erklärungsansätze wesentliche Argumentationsstränge beinhalten, die auf modaler Ebene ein Verständnis der schicksalhaften Entwicklungen in Deutschland ermöglichen, bleiben sie letztlich eine Antwort auf die Frage schuldig, warum es gerade in Deutschland – im Gegensatz zu anderen Ländern, in denen es zeitgleich starke eugenische Bewegungen gab – zu einer fatalen Entwicklung kommen und warum diese von der eugenischen Bewegung ausgehende Entwicklung eine solche innere, scheinbar sich selbst verstärkende Dynamik entwickeln konnte. Um diese Argumentationslücke zu schließen, soll im Folgenden auf den Explikationsansatz zurück-

⁶² Zum Folgenden vgl. Klaus Vellguth, Rassenhygiene und Eugenik als Glaube einer politischen Religion. Explikationsansatz zur menschenverachtenden Dynamik der rassenhygienischen Bewegung im Nationalsozialismus, in: Sozialpsychiatrische Informationen 43 (2013) 1, 49–51.

gegriffen werden, um den Nationalsozialismus als eine politische Religion zu deuten. Dieser Ansatz, der bereits von Eric Voegelin im Jahr 1938 erstmals vertreten wurde, weist auf (quasi-)religiöse Charakteristika im Nationalsozialismus hin. Diese reichen von einem apokalyptischen Denken über ein manichäisches Weltbild, der Ausprägung eines Messianismus, einer immanenten Weltdeutung, einem rassezentrierten Glauben, der Identifikation des „Juden“ als Antichrist, der itinerarischen Implementierung eines den Alltag durchdringenden Kults bis hin zur Entwicklung und Pflege eines Opfermythos.

Die religiös-politischen Wahrnehmungsmuster waren in der Lage, Menschen mit überdurchschnittlicher Intelligenz, höherer Schulbildung und Wertebewusstsein so stark zu beeinflussen, dass sie ihre kritische Urteilskraft und reflexive Distanz verloren. Religiöse Hingabe erklärt den Eifer, die Leidenschaft und die Dienstwilligkeit, die über rationales Kalkül und politisches Agieren weit hinaus ging. Letztendlich war es diese religiöse Verbundenheit mit dem Nationalsozialismus, die den hohen Grad der Loyalität sowie der Gehorsamsbereitschaft von rassenhygienisch orientierten Ärzten bei einer gleichzeitigen Unempfindlichkeit gegenüber Zweifeln, Kritik und Widerstand erklären kann.

8. Nationalsozialismus als politische Religion

Im Folgenden soll gezeigt werden, inwiefern der Nationalsozialismus als politische Religion rezipiert worden ist, was dazu beitrug, das Verhalten als „Gläubige“ der nationalsozialistischen Bewegung in der sogenannten „Kampfzeit“ (bis 1933), der Zeit nach der „Machtergreifung“ (1933 bis 1939) sowie in den Kriegsjahren (1939 bis 1945) soweit zu radikalisieren, dass sie Aktivisten bzw. Kollaborateure der menschenverachtenden, rassenpolitisch begründeten und als „Euthanasie“ euphemistisch verschleierten Massenmorde wie der Aktion T4 und der „Kindereuthanasie“ wurden.

Durch die Einordnung der Handlungen nationalsozialistischer Überzeugungstäter in den Kontext einer politischen Religion wird sich – und dies schreibe ich sehr bewusst aus der Perspektive eines Theologen – zeigen, dass Religion zur „Zuflucht menschlicher Grausamkeit“ (Alfred North Whitehead) degenerieren kann.

Der nationalsozialistischen Ideologie liegt ein apokalyptisches Denken zugrunde, das charakteristisch für eine politische Religion ist. Dieses apokalyptische Denken entwickelte sich aus dem Endzeitgefühl des Fin de Siècle heraus und ging davon aus, dass ein Endkampf bevorsteht, in dessen Verlauf eine finale Weichenstellung erfolgt. Während die apokalyptischen Darstellungen der Bibel diesen Endkampf jeweils als ein eschatologisch-soteriologisches Moment verstehen, immanentisierte der Nationalsozialismus diesen apokalyptischen Gedanken und dramatisierte ihn, indem er ihn auf die Gegenwart bezog. Rassenhygieniker rezipierten dieses apokalyptische Denken und verstanden die Apokalypse als den Endkampf der nordischen Rasse, deren Existenz sie in Deutschland aufgrund einer vermeintlichen Degeneration sowohl qualitativ als auch aufgrund der demographischen Entwicklung quantitativ bedroht sahen. Dabei betrachteten die Rassenhygieniker die in ihren Augen unausweichlich bevorstehende Auseinandersetzung im „Endkampf“ nicht nur als die entscheidende „Schicksalschlacht“ für die nordische Rasse, sondern für die gesamte menschliche Kultur, da sie die nordische Rasse als die in einzigartiger Weise kulturschaffende Rasse verstanden. Dem Feuer, das später in den Verbrennungsöfen der „Euthanasie“ seine destruktive Kraft entfaltete und aus heutiger Sicht Symbol einer mörderischen Vernichtung ist, kam dabei in der apokalyptischen Symbolik des Nationalsozialismus nicht nur eine zerstörerische, sondern auch eine purgatorische, prometheische Dimension zu.

Dieses apokalyptische Denken ging einher mit einem apokalyptisch und manichäisch geprägten nationalsozialistischen Geschichtsverständnis, demzufolge mit der „Machtergreifung“ das endzeitliche „Dritte Reich“ bereits angebrochen war. Dieses „Dritte

Reich“ griff das dreiteilige, trinitarisch geprägte Geschichtsverständnis der christlichen Mystik auf, wobei das nun begonnene „Dritte Reich“ unter einen immanentisierten eschatologischen Vorbehalt gestellt wurde: Zwar war die Endzeit angebrochen, doch stand der apokalyptische Endkampf dem deutschen Volk bzw. der nordischen Rasse erst unmittelbar bevor. Diesem Endkampf stand das deutsche Volk dem nationalsozialistischen Geschichtsbild zufolge aber nicht ergebnisoffen gegenüber, stattdessen galt ihm ein besonderes Privileg: Der Nationalsozialismus griff auf das Verständnis einer göttlichen Vorsehung zurück, nahm diese für das deutsche Volk in Anspruch und propagierte, dass das deutsche Volk in diesem Endkampf von der Vorsehung begünstigt sei, wobei zeitgleich darauf verwiesen wurde, dass das Volk sich durch sein entschiedenes Engagement als der Vorsehung würdig zu erweisen habe, um den göttlichen Plan nicht zu gefährden. Von dieser Verknüpfung des Vorsehungsgedankens mit dem Aufruf zum tatkräftigen persönlichen Einsatz ging eine zweifache, sich gegenseitig verstärkende Dynamik aus: Zum einen immunisierte der Vorsehungsgedanke vor der Angst, zu unterliegen, und motivierte dadurch zur Mitwirkung am „apokalyptischen Endkampf“. Zum anderen motivierte zusätzlich der propagierte Gedanke, dass der Schutz der Vorsehung dem deutschen Volk nur dadurch erhalten bliebe, dass es sich in der apokalyptischen Auseinandersetzung engagiert und „bewährt“.

Verbunden mit dem Vorsehungsgedanken wurde im Nationalsozialismus ein Führerkult bzw. Messianismus, der charakteristisch für eine politische Religion ist. Im Mittelpunkt dieses Messianismus stand Adolf Hitler, der sich selbst als personalisiertes Zentrum einer göttlichen Vorsehung sah, der aber auch von seinen Anhängern schon früh als Auserwählter betrachtet wurde, um die nationalsozialistische Bewegung im Sinn und unter dem Schutz einer imaginierten göttlichen Vorsehung zu führen. Der nationalsozialistische Messianismus machte es möglich, dass eine auf privatem Briefpapier des Führers formulierte Anweisung bzw. der Verweis

auf den „Führerwillen“ für diejenigen, die zum inneren Kreis der Verantwortlichen für die Mordaktion T4 gehörten, zur als ausreichend betrachteten Legitimation und damit zur Grundlage eines Massenmordes an kranken, behinderten, alten und sozial unerwünschten Menschen werden konnte.

Im Nationalsozialismus muss zwischen der formalen und materialen Dimension des Glaubens differenziert werden. Formal schätzten Adolf Hitler und führende Nationalsozialisten die fundamentale Relevanz des Glaubens für die Menschen und wollten den Nationalsozialismus deshalb als einen Glauben verstanden wissen, der aber nicht im Gegensatz, sondern im Einklang zu den Erkenntnissen der empirischen Wissenschaften steht. Inhaltlich zeichnete sich der Nationalsozialismus, auch wenn die Existenz Gottes vorausgesetzt wurde, durch eine Immanentisierung aus: Gott selbst wurde letztlich zu einer dezentralen Entität „degradiert“, im Zentrum des nationalsozialistischen Glaubens standen die nordische Rasse bzw. ein imaginärer Volkskörper als Realissimum.

Dem Individuum kam seine Dignität letztlich nicht aufgrund seiner selbst, sondern durch seine Zugehörigkeit zu diesem Realissimum zu. Auch die Auferstehungshoffnung, die der Nationalsozialismus kultivierte und propagierte, bezog sich nicht auf eine individuelle Auferstehung im christlichen Sinn, sondern auf eine imaginäre „Auferstehung in den Volkskörper“. Das Schicksal des Individuums wurde dabei dem Schicksal des imaginären Volkskörpers untergeordnet. Somit wird u. a. auch verständlich, warum die Ermordung von Menschen, die mit Blick auf den Volkskörper (der das entscheidende Realissimum darstellte) als „Ballastexistenz“ betrachtet wurden, als legitim betrachtet werden konnte. Die Eugenik vertrat das nationalsozialistische Rassenparadigma, das im Zentrum ihres von eugenischen bzw. rassenhygienischen Denkstrukturen geprägten „Glaubens“ stand, und wirkte infolgedessen als religiöser Überzeugungstäter an der Erfassung, Verfolgung und Vernichtung von sogenannten „Ballastexistenzen“ zum Schutz des Volkskörpers mit.

Der Schutz des Volkskörpers vor erbkranken bzw. sozial unerwünschten „Ballastexistenzen“ folgte der gleichen Logik wie der Einsatz gegen die Juden. Diese mussten bekämpft werden, um die „Reinhaltung“ des Volkskörpers zu gewährleisten. Im Licht des von den Nationalsozialisten vertretenen apokalyptischen Weltbildes handelte es sich bei dem mit äußerster Rigidität vertretenen Engagement zum Schutz des Volkskörpers um den apokalyptischen Endkampf, der entweder zur Erlösung im Sinn der Vorsehung oder aber zum endgültigen Untergang der nordischen Rasse, des deutschen Volkes bzw. jeglicher Kultur führen würde.

Obwohl der Nationalsozialismus als politische Religion in Konkurrenz zum Christentum trat, dabei einen totalitären Anspruch erhob und keine Ideologien neben sich duldete, zeigt sich bei Adolf Hitler eine hohe Wertschätzung gegenüber der (insbesondere katholischen) Kirche. Er bewunderte deren zweitausendjährige Existenz ebenso wie ihren absoluten Wahrheitsanspruch und die in seinen Augen bedingungslose Gefolgschaft der Gläubigen. Die nationalsozialistische Kirchenpolitik war von unterschiedlichem Bemühen geprägt: Zunächst sollte die evangelische Kirche durch die Unterstützung der Deutschen Christen nationalsozialistisch unterwandert werden, später wurde die eingeschlagene kirchenpolitische Linie (aufgrund der Schwäche dieser protestantischen Bewegung) geändert, es begann die Verfolgung nicht systemkonformer Christen insbesondere der Bekennenden Kirche. Nationalsozialistische Christen bezeichneten sich konfessionell offiziell als „gottgläubig“ und brachten damit zum Ausdruck, dass ihr Glaube im Nationalsozialismus beheimatet war. Mit Blick auf die katholische Kirche war der Nationalsozialismus darum bemüht, sich politisch mit den kirchlichen Autoritäten in Deutschland und im Vatikan zu arrangieren. Das Fernziel bestand aber in der Ausschaltung auch der katholischen Kirche, die als Konkurrent der politischen Religion des Nationalsozialismus empfunden wurde.

Als Religion entwickelte der Nationalsozialismus einen eigenen Kult, der einerseits an den „Knotenpunkten des Lebens“ wie Ge-

burt, Erwachsenwerden, Eheschließung und Tod ansetzte. Zum anderen prägte der Nationalsozialismus einen eigenen Jahreszyklus, der auf die nationalsozialistische Ideologie abgestimmt war. Durch ideologisch geprägte Feste und Feiern, die weitgehend am traditionellen christlichen Brauchtum anknüpfen, sollte die Bevölkerung kultisch und rituell im Nationalsozialismus als politischer Religion beheimatet werden. Der nationalsozialistische Kult, der performativen Charakter besaß, beschränkte sich aber nicht nur auf einzelne herausragende Feiertage. Bewusst wurden auch Alltagsriten wie der Gruß, die Art sich zu Kleiden etc. rituell an der Ideologie und Symbolwelt des Nationalsozialismus ausgerichtet. Durch die Teilnahme bzw. Praktizierung des nationalsozialistischen Kultes erlebten die Anhänger eine periodisch wiederkehrende Herstellung des kollektiven Vertrauens in die von ihnen vertretene politische Religion sowie eine Integration der eigenen Person in die größere nationalsozialistische Gemeinschaft, die als Nukleus (bzw. sogar als Manifestation) des deutschen Volksgeistes betrachtet wurde.

Eine zentrale Bedeutung im nationalsozialistischen Kult besaß der Opfermythos. Das Opfer (bzw. die Opferbereitschaft) wurde als Voraussetzung betrachtet, damit der apokalyptische Endkampf im Sinn der Vorsehung erfolgreich geführt und die Erlösung erreicht würde. Auffallend ist, dass die nationalsozialistischen Führer den Opfermythos predigten, selbst aber vor dem eigenen Opfer zurückschreckten. Gemeint war von ihnen also in erster Linie das Fremdropfer, nicht das Selbstopfer. Im Kult wurde permanent implizit und explizit auf die Notwendigkeit der Opferbereitschaft hingewiesen. Die Fähigkeit zum Opfer zugunsten eines über die Existenz des Individuums hinausgehenden Werts, die letztlich zum Endsieg führte, wurde als ein besonderes Charakteristikum der nordischen Rasse verstanden. Mit Kriegsbeginn zeichnete sich eine Radikalisierung des Opfermythos ab. Damit sollte zum einen die Existenzangst der Soldaten überwunden und die Kriegseuphorie geschürt werden. Zum anderen sollte der Opfermythos eine

Antwort auf die Frage der Hinterbliebenen von gefallenen Soldaten geben, welchen Sinn der Tod der Gefallenen haben könnte.

Der Nationalsozialismus war die Logik einer unmenschlichen Ideologie, die zu einer politischen Religion mutierte und dadurch in der Lage war, Macht über Menschen zu gewinnen und sie in ein unkritisches Verhältnis zur ideologischen Religion zu subordinieren. Gerade die Rassenhygieniker wurden zu Adepten des nationalsozialistischen Glaubens und waren bereit, dem Götzen eines ideologischen Volkskörpers Menschenopfer darzubringen, um zur Erlösung zu gelangen. Biologismus und Rassismus können als Erklärung herangezogen werden, um zu verstehen, welche kognitiven Strukturen das Denken der Rassenhygieniker, Ärzte, Krankenpfleger und willfährigen Helfer dominierten. Sie bieten aber noch keine Erklärung dafür, wieso diese kognitiven Strukturen eine solch ungezügelte Dynamik entfalten konnten und die Grundlage einer sich zunehmend radikalierenden Orthopraxie wurden. Während der Biologismus bzw. Rassismus auf materialer Ebene ein Explikationsmodell darstellt, um die nationalsozialistische Rassenhygiene sowie deren konsequente Umsetzung in der Euthanasie zu verstehen, ist erst die Erweiterung dieses Explikationsansatzes um die Theorie der politischen Religion in der Lage, die erschreckende Dynamik und Radikalisierung der Rassenhygieniker zu erklären sowie deren gläubige Nachfolge, die so weit ging, Menschen mit Behinderungen und psychisch Kranke auf dem Altar ihres Glaubens zu opfern.

9. Erinnerung aus Verantwortung gegenüber der Zukunft

Vor allem mit Blick auf die Opfer der nationalsozialistischen Terrorherrschaft, sowie speziell der Aktion T4, besteht eine Verantwortung gegenüber der Vergangenheit, das Schicksal der Opfer nicht totzuschweigen, sondern das Andenken lebendig zu halten. Gerade mit Blick auf das Diktum von Elie Wiesel, dass im Mo-

ment des Verlöschens der Erinnerung die Ermordeten einen „dritten Tod“ sterben, soll zumindest dieser Tod verhindert werden. Tatsächlich ist die Erinnerungskultur mit Blick auf die „Euthanasie“-Opfer in Deutschland lange nicht so stark ausgeprägt wie die Erinnerungskultur mit Blick auf die Opfer des Holocaust. Dies lässt sich u. a. darauf zurückführen, dass psychisch Kranke und Behinderte, denen der „Makel von Erblichkeit“ sowie Degeneration noch immer anhängt, bis heute in unserer Gesellschaft stigmatisiert werden. Hilfreich kann dabei sein, dass Behinderte und psychisch Kranke nicht defizitorientiert, sondern im Gegenteil ressourcenorientiert betrachtet und beurteilt werden. Gerade die ausschließliche Fokussierung auf ein gesellschaftliches Leistungsideal berücksichtigt nicht, dass Behinderte und Kranke in der Gesellschaft schon alleine dadurch einen wertvollen Beitrag leisten, dass sie durch ihre Anwesenheit bzw. Existenz Werte wie Solidarität, Unterstützung und Empathie provozieren. Somit tragen sie gerade mit dem, was zunächst als Defizit betrachtet wird, dazu bei, dass die Gesellschaft das entwickelt, was sie selbst als Humanität beschreibt. Doch solch eine Betrachtungsweise ist gesellschaftlich kaum präsent. Gerrit Hohendorf weist darauf hin, dass die Erinnerung an die in den Anstalten während des Krieges umgekommenen Angehörigen für viele Familien bis in die Gegenwart hinein keine Selbstverständlichkeit ist, dass sie sogar häufig aus dem Familiengedächtnis verschwunden und in viele Fällen erst von „der Generation der Enkel“ entdeckt wird.⁶³ Vermutlich braucht es in den meisten Fällen auch den Abstand von einer oder zwei Generationen, um sich den Schrecken der Vergangenheit widmen zu können, ohne dass die Scham bzw. das Entsetzen übermächtig werden. Die Verantwortung lässt sich aber nicht auf eine Retrospektive begrenzen. Mindestens genauso wichtig ist die

⁶³ Vgl. Gerrit Hohendorf, Ethische Relevanz historischer Erkenntnis, in: Rottzoll/Hohendorf/Fuchs (s. Anm. 15), 331–333, 332.

Verantwortung für die Zukunft, die dazu herausfordert, sich den dunklen Kapiteln der Vergangenheit zu stellen.

Nachdenklich macht zum einen der enge Zusammenhang zwischen Erfassung und Vernichtung in den Jahren 1933–1945. Gerade angesichts der Tatsache, dass heute Unmengen von personenbezogenen Daten erhoben werden, die dann wieder über statistische Verfahren miteinander verknüpft werden, mahnt der Blick zurück vor möglichen Gefahren eines „gläsernen Menschen“ und macht plausibel, welche Berechtigung der Datenschutz in Gesellschaften besitzt, deren Entwicklungen selbst kontingent verlaufen und deren Mitglieder auch künftig vor Missbrauch geschützt werden sollen.

Vor allem verweist die Geschichte der Rassenhygiene aber auf die Bedeutung einer medizinischen Ethik. An der Geschichte der nationalsozialistischen Rassenpolitik lässt sich ablesen, dass die Deformation der medizinischen Ethik ein Spezifikum der deutschen Psychiatrie- bzw. Medizingeschichte darstellt, das durch die Verbindung totalitärer Ansprüche einer rassenhygienischen Ideologie innerhalb eines Fachgebietes mit einem faschistischen System außerhalb möglich wurde.⁶⁴ Die unbedingte Überordnung des Volkskörpers bzw. Subordination des Individuums führte dazu, dass Einzelnen jegliches Lebensrecht abgesprochen wurde und alles dem totalitären Staat in seinem Anspruch unterzuordnen war. Das totalitäre Regime, das diese Unterordnung vertrat, höhnte parallel dazu das klassische Rechtsverständnis aus, beraubte das Individuum seiner Grundrechte und förderte ein Rechtsbewusstsein, das sich nicht mehr an den Betroffenen, sondern einzig an einer teleologischen Stoßrichtung orientierte. Dies brachte Reichsjuristenführer Hans Frank auf den Punkt, als er sagte: „Recht ist nach nationalsozialistischer Auffassung alles, was dem Volk nützt, Unrecht ist alles, was ihm schadet.“⁶⁵ Solch ein Rechtsempfinden,

⁶⁴ Vgl. Roick (s. Anm.36), 209.

⁶⁵ Reichsjuristenführer Hans Frank, zitiert nach Arthur Gütt/Ernst Rüdin/Falk

das die Rechtsansprüche des Individuums negierte, wurde Grundlage einer Rassenpolitik mit ihrem totalitären Anspruch.

Angesichts der übergroßen Hoffnungen, die sich mit der Entwicklung der Rassenhygiene verbanden, eines fatalen Wertewandels, das die ethischen Referenzsysteme in ihren Grundfesten erschütterte und eines totalitären Politik- und Rechtsverständnisses war es für Wissenschaftler bzw. Mediziner, gerade wenn sie ehrgeizig waren, leicht möglich, dass sie „grenzenlos“ wurden. Sie waren materiellen Verlockungen ebenso ausgeliefert wie Konkurrenzkämpfen in ihrer wissenschaftlichen Zunft sowie dem Empfinden, einer Bewegung anzugehören, der die Zukunft gehört. Mit Blick auf diese Faktoren erscheint es gerade hinsichtlich der medizinischen Praxis notwendig, dass Ethikkommissionen eingerichtet werden, die Grenzen als Standard definieren und die darauf achten, dass die Menschenwürde bereits bei der Forschung, aber auch in der medizinischen Praxis beachtet werden.

Angesichts der rassenideologischen begründeten Ideologie, die im Dritten Reich die Staatsideologie wurde, wird deutlich, dass es scheinbar keine selbstwirksamen Mechanismen der Gesellschaft gegen menschenverachtende Praktiken gibt. Stattdessen ist es eine immerwährende Herausforderung, wachsam gegenüber menschenverachtenden Tendenzen zu sein und ihnen entschlossen gegenüberzutreten. Dies betrifft in besonderer Weise den Bereich der Medizin und der medizinischen Ethik. Dabei ist es eine Herausforderung für die Gesellschaft, dass stets neu definiert werden muss, wie die Forschung mit Blick auf Menschenrechte, Menschenwürde und Grundwerte zu profilieren ist. Die Vorstellung von einer „Wertfreiheit“ bzw. „Neutralität“ der Wissenschaft, die zunächst mit Blick auf die Freiheit des Denkens der Wissenschaft keine Grenzen setzen will, wurde spätestens durch die rassenideologische

Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen, München 1934.

Forschung und den daraus resultierenden Konsequenzen ad absurdum geführt.

Dennoch kann das Kapitel der Eugenik bzw. Rassenhygiene nach Aufarbeitung des nationalsozialistischen Rassenterrors nicht als abgeschlossen betrachtet werden, und es gilt angesichts der Utopien bzw. biopolitischen Paradigmen der Rassenhygieniker weiterhin die These von Friedrich Dürrenmatt, dass das, was einmal gedacht wurde, nicht mehr zurückgenommen werden kann. Umso wichtiger ist es, einen wertebezogenen Korridor zu gestalten, der vorgibt, welche Wege auf der Basis wissenschaftlicher Kenntnisse gegangen werden dürfen – und welche Wege bewusst vermieden werden sollten. Denn letztendlich sind die Fragen, die Rassenhygieniker in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts bewegt haben, heute immer noch virulent. Zum einen gibt es Stimmen wie die von Peter Singer, die ganz unverblümt davon sprechen, dass es eine Berechtigung gibt, Menschen das Lebensrecht abzusprechen. So behauptet Singer 50 Jahre nach dem Ende der nationalsozialistischen Terrorherrschaft: „Mag man immer noch einwenden, dass es Unrecht sei, einen Fötus oder ein Neugeborenes zu ersetzen, weil dadurch heute lebenden Behinderten suggeriert wird, ihr Leben sei weniger lebenswert als das Leben derer, die nicht behindert sind. Wer leugnet, dass dies im Durchschnitt gesehen so ist, verkennt die Realität.“⁶⁶ Ausführungen wie diese erinnern in fataler Weise an die Gedanken von Karl Binding und Alfred Hoche, die den Gedanken lebensunwerten Lebens in den Zwanziger Jahren in den rassenhygienischen Diskurs einbrachten. Ebenso erklingt es erschreckend ähnlich wie die Argumentation der Rassenhygieniker des frühen 20. Jahrhunderts, wenn Singer darauf hinweist, dass man „dabei die beträchtlichen Belastungen für das Krankenhauspersonal und den Kostenfaktor im Gesundheitswesen nicht außer Acht lassen“⁶⁷ dürfe. Mit Blick auf diese Argumentationen, die in

⁶⁶ Singer, Peter, *Praktische Ethik*, 2. erweiterte Auflage, Stuttgart 1994, 241.

⁶⁷ Ebd., 270.

der Gegenwart noch vorgetragen werden, dürfte es eine Lehre aus der Geschichte sein, „dass dem Pathos von Mitleid und Erlösung, wenn es ärztliche Tötungshandlungen legitimieren soll, mit großer Skepsis zu begegnen ist.“⁶⁸ Auf diesem Hintergrund muss beispielsweise auch der Diskurs über die aktive Sterbehilfe in der Schweiz bzw. den Niederlanden kritisch geprüft werden.

Dennoch kommt dem emotionalen Mitgefühl eine wichtige Funktion zu. Wenn ein Wert zu identifizieren ist, der in der Lage wäre, totalitären und menschenverachtenden Ideologien entgegenzutreten, so weisen Samuel und Pearl Oliner in ihren empirischen Forschungen zur Motivationslage von Personen, die verfolgten Juden während der Besatzung Frankreichs eine Zuflucht ermöglicht haben, darauf hin, dass es gerade altruistische Wertesysteme bzw. Menschen mit einer (im Rahmen ihrer Primärsozialisation erworbenen) altruistischen Persönlichkeitsstruktur waren, die Menschen im Angesicht menschenverachtender Systeme befähigen, nicht systemkonform, sondern an humanitären Werten orientiert zu handeln.⁶⁹

Schwierig erscheint auch die Bewertung ökonomischer Argumente mit Blick auf das Lebensschicksal kranker und behinderter Menschen. Diese diente Rassenhygienikern als Argument zugunsten ihrer rassenhygienischen Maßnahmen. Tatsächlich weist die drastische Ökonomisierung ihrer Argumentation menschenverachtende Züge auf. Aber es sei die Frage erlaubt, ob Rassenhygieniker letztlich nicht nur explizit und ungeschminkt eine Logik vertraten, die implizit auch heute noch dem Gesundheitssystem zugrunde liegt. Explizit wird nur selten die Frage aufgeworfen, wie viel Geld die Gesellschaft für das Leben bzw. Überleben eines

⁶⁸ Vgl. Hohendorf (s. Anm., 63), 333.

⁶⁹ Vgl. Samuel P. Oliner/Pearl M. Oliner, *The Altruistic Personality: Rescuers of Jews in Nazi Europe*, New York 1988. Detlef Luthe, *Fundraising. Fundraising als beziehungsorientiertes Marketing – Entwicklungsaufgaben für Nonprofit-Organisationen*, Augsburg 1997, 170–180.

Menschen auszugeben bereit ist. Doch auch wenn diese Fragen explizit, gerade mit Blick auf einzelne Schicksale, kaum thematisiert werden, da der Diskurs schnell zynisch bzw. menschenverachtend erscheinen würde, werden diese Fragen bis in die Gegenwart hinein implizit immer dann behandelt, wenn gesundheitspolitische Entscheidungen getroffen bzw. Kennziffern im Gesundheitssystem entwickelt werden. Auch heute spielen ökonomische Fragen eine große, wenn nicht sogar dominante Rolle in der Gesundheitspolitik. Dies hat unmittelbare Konsequenzen auf die praktische Medizin. So lässt sich ein technokratisches Kosten-Nutzen-Denken mit Blick auf die Behandlung von Patientengruppen auch im gegenwärtigen Gesundheitssystem aufzeigen. Dies ist umso erschreckender, da letztlich die „rationale, kalte und menschliches Leben auf einen einzigen Aspekt reduzierende Kosten-Nutzen-Strategie die Vernichtung der minderjährigen und erwachsenen psychisch Kranken und geistig Behinderten im Rahmen der Aktion T4“⁷⁰ erst ermöglicht hat. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass in dem medizinisch-ethischen Diskurs immer wieder eingebracht wird, dass Argumente jenseits eines Utilitarismus bzw. jenseits der ökonomischen Vernunft zu hören und zu beachten sind.

Dennoch wäre es unrealistisch, gesundheitspolitische Maßnahmen in einen ökonomiefreien Raum zu verlegen. Die Herausforderung besteht darin, Ökonomie und Ethik so zusammenzuführen, dass die Rechte des Individuums und der Gesellschaft, die im Einzelfall miteinander in Konflikt geraten, stets in angemessener Weise berücksichtigt werden. Dabei sind dies Rechte, die dem Individuum unabhängig von seiner individuellen Eigenschaft zukommen. Wobei dies zugegebenerweise niemals zufriedenstellend gelingen kann: Meist dürfte es bei Kompromissen bleiben, die den faden Geschmack der Unzufriedenheit hinterlassen. Vielleicht

⁷⁰ Vgl. Petra Fuchs, Die Opfer als Gruppe: Eine kollektivbiographische Skizze auf Basis empirischer Befunde, in: Fuchs/Rotzoll/Müller/Richter/Hohendorf (s. Anm.13), 53–72, 68.

ist es aber gerade das Aushalten dieses „faden Geschmacks“ bzw. dieses Gefühls der Unzufriedenheit, das sich-offen-halten für nicht die perfekte, sondern die beste Option, die den Unterschied zur ideologieorientierten Haltung der nationalsozialistischen Rassenhygieniker ausmacht.

Dabei bleibt die Mahnung der Geschichte: Gerade angesichts der Entwicklungen der Biotechnologie und Pränataldiagnostik macht der Blick in die Geschichte der Rassenhygiene deutlich, dass es nicht zu verantworten ist, wenn sich die Rolle des Arztes hin zu einem „Selektor“ auf der Basis des Bio-Typs oder Phäno-Typs verschiebt: Ärzte sind auch heute Teil eines Systems, in dem Patienten aufgrund ihrer sozialen Stellung (die wiederum abhängig ist von der Kompatibilität des Einzelnen mit der ideologischen Ausrichtung der Gesellschaft) unterschiedliche Zugänge zu medizinischen Leistungen haben. Auch hier muss es das Ziel des gesellschaftlichen Diskurses sein, Menschen unabhängig von ihrer ideologischen Ausrichtung bzw. sozialen Stellung einen gleichen Zugang zu medizinischen und damit lebensfördernden Leistungen zu ermöglichen.

Eine Crux bei der Beschäftigung mit der Frage nach den Ursachen und Lehren, die aus dem Schrecken der Rassenhygiene für die Gegenwart resultiert, besteht darin, dass man die Lehre nicht auf eine einfache Formel bringen kann. Klaus Dörner schrieb dazu: „Beginnt man nämlich mit dem Lernen aus der NS-Medizin, wird das zu Lernende nicht etwa immer weniger, sondern immer mehr.“ Dennoch soll diese Erfahrung nicht dazu führen, sich in einer selbst konstruierten Aporie behaglich der Verantwortung zu entziehen. Stattdessen soll abschließend auf eine Grundorientierung verwiesen werden, die in der Lage wäre, fatale menschenverachtende Entwicklungen wie die nationalsozialistische Rassenpolitik künftig zu verhindern. Tatsächlich wäre Klaus Dörner zufolge ein Perspektivwechsel erforderlich, um zu einer angemessenen Lehre aus den Schrecken der Vergangenheit zu gelangen. Er fordert als zentrale Lehre aus der Vergangenheit, „dass der Schwache so

sicher in der Gesellschaft lebt wie der Starke, der Behinderte wie der Nichtbehinderte, der andere wie ich oder dass der Arme keine höhere Mortalität bei somatischen Erkrankungen hat als der Reiche.“⁷¹ Doch ist Dörner sich bewusst, dass diese Forderung beinahe utopischen Charakter hat und ihre Realisierung deshalb unwahrscheinlich ist, da die Gesellschaft hierarchisch so geprägt ist, dass der Starke über dem Schwachen steht und ihn dominiert. Dieses hierarchische Verständnis schlägt sich bis heute im Gesundheitswesen nieder und bedingt, dass gesellschaftlich Starke einen besseren Zugang zur medizinischen Versorgung als gesellschaftlich marginalisierte Personenkreise haben. Und dies ist eine Tendenz, die sich in Zukunft angesichts des drohenden Zusammenbruchs staatlicher Sicherungssysteme sowie einer Veränderung der Gesellschaft analog angloamerikanischer Tendenzen voraussichtlich verstärken wird. Umso wichtiger ist es, gerade mit Blick auf medizinisches Handeln und mit Blick auf den Umgang mit Behinderten und psychisch Kranken ethische Maßstäbe zu entwickeln, die zur Richtschnur des eigenen Handelns führen. Die Kriterien für diese ethischen Maßstäbe müssen so bemessen sein, dass sie konsequent vom Subjekt und aus seiner Option für die Schwachen heraus formuliert werden. Dies würde implizieren, dass ihnen eine Haltung der Achtsamkeit, eine Haltung des Mitleids, eine Haltung der Großzügigkeit sowie eine Haltung der Verantwortung zugrunde liegen. Auch wenn selbst aus diesen Grundhaltungen heraus ethisch fatale Wege beschritten werden können, könnten diese Grundhaltungen dazu beitragen, kranke und behinderte Menschen zu schützen. Klaus Dörner hat versucht, angesichts dieser ethischen Herausforderung den kategorischen Imperativ von Kant in einen „Kategorischen Imperativ einer unwahrscheinlichen Ethik von unten“ umzuformulieren, um gerade die Rechte der Schwachen zu schützen. Dieser „kategorische Imperativ einer unwahr-

⁷¹ Klaus Dörner, Nationalsozialismus und Medizin – wurden die Lehren gezogen?, in: Gabriel/Neugebauer (s. Anm. 20), 131–136, 135.

scheinlichen Ethik von unten“ lautet: „Handle in deinem Verantwortungsbereich so, dass du mit dem Einsatz all deiner Ressourcen (an Kraft, Zeit, Energie, Aufmerksamkeit und Liebe) stets bei dem beginnst, bei dem es sich nicht am meisten, sondern am wenigsten lohnt, beim jeweils Schwächsten.“⁷²

⁷² Ebd.