

Jens Grünberg

Der Wert des Lebens?

**Euthanasie in der historischen Rückschau,
im aktuellen Diskurs sowie in der heutigen
Praxis der Sterbehilfe**

Eine Aufgabe für die Soziale Arbeit

2005 Blumhardt Verlag

Evangelische Fachhochschule Hannover
Blumhardtstraße 2
D-30625 Hannover
Telefon: +49 (511) 5301-108
Fax: +49 (511) 5301-139
E-mail: blumhardt-verlag@efh-hannover.de
<http://www.efh-hannover.de/efhinfo/verlag/>
Alle Rechte beim Verlag

1	Einleitung	5
2	Die Euthanasie bis zum Ende des 3. Reiches	11
2.1	Zur Geschichte und Definition des Begriffes Euthanasie	11
2.2	Zu den Vorbedingungen und Vorgesehnissen	13
2.2.1	Die Entwicklung der Psychiatrie bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts	13
2.2.2	Das Sterben von PsychiatriepatientInnen während des 1. Weltkrieges	15
2.2.3	Das ideologische Konstrukt der ‚Rassenreinheit‘	17
2.2.4	Diskussion um Euthanasie und ‚Gesundheit‘ in der Weimarer Republik	20
2.2.4.1	Binding/Hoche: ‚Die Freigabe der Vernichtung unwerthen Lebens‘	20
2.2.4.2	Hitler: ‚Mein Kampf‘	22
2.3	Euthanasie und Sterilisation im Dritten Reich	24
2.3.1	Das Konzept des ‚gesunden Volkskörpers‘: ideologische, administrative und ökonomische Aspekte	24
2.3.2	Zwangssterilisationen	26
2.3.3	Euthanasie	28
2.3.3.1	T4 – Aktion 1939 – 1941	29
2.3.3.2	‚Wilde Euthanasie‘	33
2.3.3.3	Kindereuthanasie	35
2.3.3.4	Die Zahl der Opfer	36
2.4	Zusammenfassung	39
3	Aktueller Diskurs am Beispiel Peter Singers ‚Praktische Ethik‘	42
3.1	Was ist Ethik?	42
3.2	Was ist Utilitarismus?	44
3.2.1	Der Präferenzutilitarismus Singers	46
3.3	Euthanasie und Infantizid	48
3.3.1	Die Herleitung des Begriffes Euthanasie bei Singer	48
3.3.2	Euthanasie und Infantizid im Konkreten bei Singer	50
3.3.3	Singers vorausschauender Abwehrreflex auf Kritik	52
3.3.4	Zur Kritik	54
3.3.4.1	Die Diskussion um Singers Position	54
3.3.4.2	Die Reaktion der Behindertenbewegung	57
3.4	Zusammenfassung	60
4	Heutige Praxis um Sterbehilfe	62

4.1	Die Grundsätze um Sterbehilfe der Bundesärztekammer und die Praxis in der Medizin	62
4.2	Euthanasie in anderen Ländern	68
4.2.1	Die Euthanasie in den Niederlanden	68
4.2.1.1	Geschichte und vorausgegangene Diskussion	68
4.2.1.2	Gesetzliche Grundlagen und formales Verfahren	72
4.2.1.3	Die kritische Debatte	73
4.2.2	Euthanasie in den USA	75
4.3	Die ‚Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben‘: Forderungen und Arbeitsweise	79
4.4	Exkurs: Der gesellschaftliche Umgang mit dem Sterben: Norbert Elias ‚Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen‘	83
4.5	Der Hospizgedanke und Palliativmedizin	87
4.6	Zusammenfassung	91
5	Aufgabenstellungen für die Soziale Arbeit	93
5.1	Pädagogik der Erinnerung und Gedenkstättenpädagogik	93
5.2	Politisierung der Sozialen Arbeit: gegen Ausgrenzung und Diskriminierung	99
5.3	Selbstreflexive Prozesse mit dem Anderen / Fremden: mit Rückgriff auf Diskurse aus der Rassismusforschung	106
6	Resümee, Ausblick und was noch fehlt	112
7	Literaturverzeichnis	117

1 Einleitung

„Es ist geschehen, und folglich kann es wieder geschehen. Es kann geschehen, überall.“¹

Was ist Menschlichkeit?

Nach Auschwitz ist offensichtlich, was Menschlichkeit auch sein kann, nämlich die industriell betriebene Tötung derjenigen, die aus den unterschiedlichsten Gründen ideologischer und ökonomischer Art nicht in einen postulierten ‚Volkskörper‘ passten. Dazu zählten verschiedene gesellschaftliche Gruppierungen: jüdische Menschen, geistig und körperlich behinderte Menschen, Roma und Sinti, psychisch kranke Menschen, Lesben und Schwule, ZeugInnen Jehovas, AlkoholikerInnen, Nichtsesshafte, SozialdemokratInnen und KommunistInnen etc.

Wenn Menschen mit Menschen in der Art und Weise verfahren können, wie es im Nationalsozialismus geschehen ist, so stellt sich die zentrale Frage, was denn der Wert des Menschen überhaupt sei. Wie kamen die Nationalsozialisten überhaupt dazu, zwischen ‚lebenswert‘ und ‚lebensunwert‘ zu differenzieren? Macht Peter Singer in seinem Buch „Praktische Ethik“ nicht ähnliches, wenngleich dieser eine geistige Nähe zu den Nationalsozialisten weit von sich weist und dies mit seiner jüdischen Herkunft begründet? In diesem Zusammenhang kann der Begriff ‚Wert‘ bezogen auf den Menschen durchaus grundsätzlich in Frage gestellt werden, insofern, da dessen Herleitung aus der Mitte des 19. Jahrhundert eine Korrelation ökonomischer Art im sich entfesselnden Kapitalismus implizierte.

Primo Levi, ein ehemaliger Häftling von Auschwitz, beschreibt in seinem Buch ‚Ist das ein Mensch?‘ ein Geschehen, in dem sein Leben und sein ‚Wert‘ abgeschätzt wurde. Levi wird von einem Doktor Pannwitz daraufhin bewertet, ob er als jüdischer Häftling, aber auch als diplomierter Chemiker im Labor des genannten Dr. Pannwitz in Auschwitz-Monowitz arbeiten solle. Eine Prüfung, in der es um Leben und Tod geht, denn sollte Levi die Prüfung nicht bestanden haben, so würde er durch das nationalsozialistische Prinzip der ‚Vernichtung durch Arbeit‘ unter dermaßen schlechten Bedingungen arbeiten müssen, dass er diese Tortur nicht lange würde durchhalten können. Levi beschreibt die Situation folgendermaßen:

„Wie er mit dem Schreiben fertig ist, hebt er die Augen und sieht mich an.

Von Stund an habe ich oft und unter verschiedenen Aspekten an diesen Doktor Pannwitz denken müssen. Ich habe mich gefragt, was wohl im Inneren dieses Menschen vorgegangen sein mag und womit er neben der Polymerisation und dem germanischen Bewusstsein seine Zeit ausfüllte; seit ich wieder ein freier Mensch bin, wünsche ich mir besonders, ihm noch einmal zu begegnen, nicht aus Rachsucht, sondern aus Neugierde auf die menschliche Seele.

Denn zwischen Menschen hat es einen solchen Blick nie gegeben. Könnte ich mir aber bis ins letzte die Eigenart jenes Blickes erklären, der wie durch die Glaswand eines Aquariums zwi-

¹ Levi, Primo in: Sofsky, Wolfgang, „Die Ordnung des Terrors“, 1997, S. 8.

schen zwei Lebewesen getauscht wurde, die verschiedene Elemente bewohnen, so hätte ich auch das Wesen des großen Wahnsinns im Dritten Reich erklärt.

Was wir alle über die Deutschen dachten und sagten, war in dem Augenblick unvermittelt zu spüren. Der jene blauen Augen und gepflegten Händen beherrschende Verstand sprach: ‚Dieses Dingsda vor mir gehört einer Spezies an, die auszurotten selbstverständlich zweckmäßig ist. In diesem besonderen Fall gilt es festzustellen, ob nicht ein verwertbarer Faktor in ihm vorhanden ist.‘ Und in meinem Kopf, gleich Kernen in einem hohlen Kürbis: ‚Die blauen Augen und blonden Haare sind von Grund auf böse. Jede Verständigung ist ausgeschlossen. Ich bin spezialisiert in Bergbau-Chemie. Ich bin spezialisiert in organischen Synthesen. Ich bin spezialisiert...‘²

In dieser kurzen Sequenz offenbart sich zweierlei:

1. Es gab Menschen, die per se aus dem Menschsein ausgeschlossen waren, sie gehörten dieser Spezies per Definition nicht mehr an (‚Untermenschen‘ und ähnliches nazistisches Sprachvokabular), dennoch wurden sie
2. in der Kriegswirtschaft, wenn sie einsetzbar waren, durchaus als Arbeitsklaven benutzt (allerdings kann dies nicht generalisiert werden: Es gab immer wieder heftige Auseinandersetzungen innerhalb der nationalsozialistischen Institutionen, inwieweit auch JüdInnen zur Arbeit wegen des Arbeitskräftemangels eingesetzt werden sollten. Hier lehnte insbesondere der Reichsführer der SS, Heinrich Himmler, jegliche Form von Arbeit für JüdInnen ab und ließ sich nur selten, i. d. R. nur als Teil des Machtkampfes aus taktischen Gründen oder um für seine Organisation an finanzielle Mittel zu gelangen {durch Verkauf der Arbeitskraft der Häftlinge an privatwirtschaftliche Betriebe wie bspw. in Auschwitz-Monowitz an die IG-Farben} anders zu entscheiden.). Der Mensch wurde auf seine Funktionsfähigkeit reduziert, was sich in den letzten zitierten Sätzen bei Levi deutlich ausdrückt.

Obgleich sich das oben genannte Beispiel auf das Konzentrationslager Auschwitz-Monowitz bezieht, sind ähnliche Mechanismen auch bei der Euthanasie des Dritten Reiches erkennbar. Auch hier konnten unter Umständen diejenigen überleben, die arbeitsfähig waren. Und auch hier wurde den behinderten Menschen und psychisch Kranken das Menschsein abgesprochen. Hinzu kam bei der Euthanasie noch ein weiteres Moment: das Mitleid. Es sollte das Leiden der schwerstkranken Menschen beendet werden, damit diese erlöst seien von ihrem schweren Schicksal. Die letztere ist eine Argumentation, die vornehmlich auch von den SterbehilfebefürworterInnen in diesen Tagen angebracht wird.

² Levi, Primo, „Ist das ein Mensch?“, S. 127/128.

Das Thema Euthanasie ist heute und mehr denn je wieder hoch aktuell, sei es dadurch,

- dass es eine breite Sterbehilfe-Diskussion gibt.
- dass Peter Singer in ‚Praktische Ethik‘ bestimmte Formen der Euthanasie befürwortet.
- dass in den Niederlanden, den USA und Belgien (zeitweise auch in Australien) aktive Sterbehilfe rechtlich möglich ist.
- dass neuere medizinische Entwicklungen (Gen- und Biotechnologie, Transplantationsmedizin, High-Tech-Intensivmedizin) neue grundsätzliche ethische Fragestellungen aufwerfen.
- dass im Gesundheitssystem an Mitteln gespart wird.
- dass die Frage, wie der gesellschaftliche Umgang mit dem Anderen und Fremden stattfindet, unverändert brisant bleibt.
- dass kapitalistische Vernutzungskriterien die Gesellschaft immer noch (und wieder zunehmend) bestimmen.

Die Diskussion um Euthanasie ist äußerst vielschichtig und wirft prinzipielle philosophische wie gesellschaftliche Fragestellungen in Bezug auf Leben und Tod sowie dem Mensch-Sein an sich auf. In der Diplomarbeit soll versucht werden, die unterschiedlichen Ebenen dieser Thematik auseinander zu differenzieren. Dies gilt für ideologische, ökonomische und Aspekte der gesellschaftlichen Praxis im Nationalsozialismus und heutzutage. Es gilt zu eruieren, ob Analogieschlüsse zu machen sind und wenn ja, wie diese aussehen. Abschließend wäre zu klären, welche Schlussfolgerungen in Bezug auf die Tätigkeit in der Sozialarbeit und dessen Selbstverständnis gezogen werden können.

Die Diplomarbeit gliedert sich in vier große Abschnitte:

Im ersten Abschnitt wird die Euthanasie des Dritten Reiches im historischen Rückblick betrachtet und analysiert. Er soll der Bewusstmachung historischer Vorgänge im Umgang mit behinderten sowie kranken Menschen dienen. Darüber hinaus wird versucht eine Analyse über Ursachen und Gründe der nationalsozialistischen Euthanasie zu erarbeiten. Letztlich geht es dort um die Frage, welches Menschenbild in der nationalsozialistischen Medizin vorherrschend war.

Beginnend mit einer Begriffsklärung des Wortes ‚Euthanasie‘ wird auf die Vorbedingungen der massenhaften Ermordung von geistig und körperlich behinderten Menschen sowie psychisch Kranken eingegangen. Hierbei wird die Entwicklung der Psychiatrie bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts skizziert und auf das Sterben von PsychiatriepatientInnen im 1. Weltkrieges im Rahmen der Triage eingegangen. Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit der ideologischen Konstruktion der ‚Rassenreinheit‘ und dessen Herleitung, um daran anschließend die Diskussion um Euthanasie in der Weimarer Republik anhand von Ho-

che/Binding ‚Die Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens‘ sowie Hitlers ‚Mein Kampf‘ darzustellen. Für die Zeit des Nationalsozialismus wird zunächst das Konzept des ‚gesunden Volkskörpers‘ in ökonomischer, ideologischer als auch administrativer Hinsicht betrachtet. Der nächste Unterabschnitt behandelt die Zwangssterilisationen, die der Euthanasie vorangegangen waren. Den Zwangssterilisationen folgt die praktische Umsetzung der Vernichtung in den unterschiedlichen Aktionen und Phasen: die T4-Aktion 1939 - 1941, die so genannte ‚Wilde Euthanasie‘ (z. B. in der Tötungsanstalt Meseritz-Obrawalde oder durch die Aktion 14f13) sowie die Kindereuthanasie um schließlich einen Überblick über die Zahl der Opfer zu geben. Eine Zusammenfassung beschließt diesen Abschnitt.

Nachdem im ersten großen Abschnitt die Euthanasiemaßnahmen und dessen ideologischen Begründungen im Nationalsozialismus untersucht worden sind, soll anhand Singers ‚Praktischer Ethik‘, der in seiner Theorie Euthanasie durchaus befürwortet, analysiert werden, ob historische Analogieschlüsse gezogen werden können. Dieses ist insbesondere auch deshalb von Interesse, weil von den EuthanasiebefürworterInnen behauptet wird, dass ihre Vorschläge zur Euthanasie nichts gemein hätten mit den Tötungen im Dritten Reich und jeglichen Vergleich mit den seinerzeitigen Geschehnissen kategorisch ablehnen.

Der zweite große Abschnitt befasst sich also mit dem aktuellen Diskurs um Euthanasie am Beispiel des Buches ‚Praktische Ethik‘ von Peter Singer. Hier kommt es zunächst zu grundlegenden philosophischen Fragestellungen, darüber was Ethik und Utilitarismus bedeutet. Dann wird näher auf den spezifischen Präferenzutilitarismus Singers eingegangen. Seine umstrittenen Thesen zu Euthanasie und Infantizid werden im Anschluss untersucht sowie einer kritischen Würdigung unterzogen, darin inbegriffen die wissenschaftliche Diskussion darum, aber ebenso die Reaktionen aus der Behindertenbewegung. Schließlich folgt zum Ende dieses Abschnittes wiederum eine Zusammenfassung.

Im dritten Abschnitt geht es nach der historischen und der philosophisch-theoretischen Ebene um die heutige Praxis der Sterbehilfe. Anhand einiger Beispiele wird aufgezeigt, wie die Rechtspositionen zur Euthanasie hier und in einigen anderen Ländern sind und was dies für den allgemeinen Medizinbetrieb bedeutet. Auch in diesem eher pragmatisch ausgerichteten Teil der Arbeit geht es letztlich immer wieder um die tieferliegende Fragestellung, welchen Wert die Gesellschaft, die auf Konsum- und Ausbeutungsfähigkeit ausgerichtet ist, dem einzelnen Menschen beimisst. Oder anders formuliert: Warum sollte, wenn die Gesellschaft nach utilitaristischen Kosten-Nutzen-Kriterien funktioniert, in Menschen ‚investiert‘ werden, die nur Kosten verursachen? Im Zusammenhang mit dieser zentralen Fragestellung kann und muss die Untersuchung um Euthanasie als exemplarisch angesehen werden.

Zunächst werden die Positionen der Bundesärztekammer zur Sterbehilfe aufgezeigt, um dann zu betrachten, wie in einigen anderen Ländern mit der Thematik

verfahren wird. Hier erscheint insbesondere die Praxis und Gesetzgebung in den Niederlanden von vergleichendem Interesse. Auch die Gesetzgebung in den USA soll an dieser Stelle kurz aufgezeigt werden. Wieder im Rückgriff auf Deutschland wird an der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben (DGHS) aufgezeigt, wie problematisch aktive Sterbehilfe insbesondere dann sein kann, wenn Profitinteressen und Größenphantasien zusammentreffen. Dass die DGHS trotz massiver Kritik und vielerlei Ungereimtheiten großen Zulauf hat, wirft generell die Frage auf, welche Bedürfnislagen in der Bevölkerung bestehen oder anders ausgedrückt: wie ist der Umgang mit dem Sterben in der metropolitanen Konsumgesellschaft? Was ist das für eine Kultur, in der Euthanasiemaßnahmen von vielen mit relativ leichter Hand befürwortet werden? Worin steckt ihre tiefere Sinnhaftigkeit? Anhand Norbert Elias' Buch „Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen“ wird diesen Fragen gesellschaftskultureller Art nachgegangen. Dass ein Umgang mit dem Sterben auch anders sein kann als Maßnahmen aktiver oder passiver Sterbehilfe zu ergreifen, ist in der Erläuterung des Hospizgedankens und der Palliativmedizin aufgezeigt. Wie in den vorherigen Abschnitten folgt auch hier eine Zusammenfassung zum Ende hin.

Aus den vorherigen Abschnitten stellt sich für den/die SozialarbeiterIn die Frage, wie er/sie sich den Problematiken stellt. Hierbei geht es viel um Bewusstsein: einmal um das Bewusstsein über historische Prozesse und was daraus zu lernen sei und zum Zweiten um das Bewusstsein darüber mit seiner/ihrer Arbeit immer in einem gesellschaftspolitischen Kontext zu handeln, in dem es sich zu positionieren gilt. Wie sind hierfür die gesellschaftlichen Bedingungen? Was muss der/die SozialarbeiterIn selbst an Kompetenzen und Fähigkeiten zur Selbstreflexion mitbringen? Wofür und für wen ist seine/ihre Arbeit?

Im vierten Abschnitt geht es demnach um die Aufgabenstellungen für die Soziale Arbeit, die sich aus dem Bisherigen begründen lassen. Zunächst sind die Möglichkeiten der Pädagogik der Erinnerung und der Gedenkstättenarbeit aus dem Bewusstsein heraus, dass aus der Geschichte zu lernen sei und dass die unzähligen Opfer nicht vergessen sind, auszuloten. Wie sieht die Vermittlung an Schulen, Gedenkstätten und Fortbildungsstätten aus? Wie werden die Erfahrungen aus der Vergangenheit in die heutige Zeit transponiert? Der zweite Aspekt befasst sich damit, inwieweit soziale Arbeit eine politische ist und wie im Rahmen dessen gegen Ausgrenzung und Diskriminierung vorgegangen werden kann. Darüber hinaus braucht der/die SozialarbeiterIn die Kompetenz sich selbstreflexiv im Umgang mit dem Anderen und Fremden auseinander setzen zu können. In diesem Teil wird sich mit einigen Aspekten der Rassismusforschung auseinandergesetzt.

Schlussendlich folgen abschließende Gedanken sowie eine Literaturliste.

Ich bin mir bei dieser Arbeit bewusst, dass sie noch um einige wichtige Aspekte hätte erweitert sein können, insbesondere seien diejenigen genannt, die mit Gen-

und Biotechnologie im Zusammenhang stehen. Gerade hier wurden in den letzten Jahren eine ganze Reihe neuer Fragen aufgeworfen, die von dem Patentschutz einzelner Gene, über die Bioethikkonvention, der Pränatalen Diagnostik bis hin zu ‚modernen‘ Formen der Eugenik reichen. Nicht zu vergessen wäre im internationalen Maßstab der ganze Komplex der Bevölkerungspolitik, der in der Regel eine deutlich rassistische Komponente beinhaltet. Eine weitere Dimension wäre die der Hirntodforschung oder auch eine Untersuchung über die gesellschaftliche Integration von körperlich wie geistig behinderten Menschen sowie psychisch Kranken in der heutigen Gesellschaft. Der (naturgemäß) eingeschränkte Umfang einer Diplomarbeit macht allerdings eine Begrenzung der Inhalte notwendig, damit sie nicht uferlos wird und völlig strukturlos erscheint. Insofern habe ich mich auf die oben angegebenen Inhalte beschränkt, wenngleich es mir aus wissenschaftlichem Interesse durchaus schmerzlich gefallen ist.

Zum Abschluss der Einleitung möchte ich meinen persönlichen Bezug zum Diplomthema erläutern: eine eher politische Ebene ist die langjährige Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus und insbesondere hier der Shoah mit mehrmaligen Studienfahrten zu den früheren Vernichtungslagern Auschwitz, Belzec, Sobibor und Treblinka. Meine Tätigkeit als Krankenpfleger brachte es mehrfach mit sich, sich mit Tod und Sterben auseinander zu setzen. Die frühere Arbeit in der Psychiatrie und die jetzige in einem Wohnheim für psychisch erkrankte Menschen ließen mein Bewusstsein und mein Gespür für gesellschaftliche Diskriminierungen wachsen. Mir ist das Thema der Euthanasie auch auf einer sehr persönlichen Ebene nahe, da ich mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte geboren wurde. Bekanntlich schrieb der ‚Todesengel von Auschwitz‘ Dr. Josef Mengele 1938 seine Doktorarbeit in Medizin zum Thema ‚Sippenuntersuchung bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten‘.^{3 4} Diese drei Stränge: beruflich, politisch wie originär persönlich haben in mir das Bedürfnis geweckt, mich intensiver mit der Thematik auseinander zu setzen und ich hoffe, dass mir die Auseinandersetzung nachvollziehbar und in sich stringent gelungen ist.

³ zu Mengele vgl. Kubica, Helena in: „Hefte von Auschwitz 20“, Verlag Staatliches Auschwitz-Museum 1997; S. 367 - 455.

⁴ zu Mengele vgl. auch: Klee, Ernst; „Auschwitz - Die NS-Medizin und ihre Opfer“, S. Fischer, Frankfurt/M., 1997, S. 449 ff.

2 Die Euthanasie bis zum Ende des 3. Reiches

In diesem großen Abschnitt wird es um den historischen Rückblick auf die Ursachen und Bedingungen sowie der angewandten Euthanasie im Nationalsozialismus selbst gehen.

2.1 Zur Geschichte und Definition des Begriffes Euthanasie

Der Begriff Euthanasie ist insbesondere in Deutschland eng verknüpft mit seinem Missbrauch im Nationalsozialismus und den in diesem Namen verübten Massentötungen. Mit Euthanasie werden nahezu zwangsläufig die Verbrechen aus dieser Zeit assoziiert, sodass das Wort (zumindest hierzulande) aus dem ursprünglichen Kontext sowie Sinnzusammenhang herausgerissen und diskreditiert ist.

Das Wort an sich entstammt der griechischen Antike: eu- (gut) und thanatos (Tod), entsprechend in der Verbindung schöner oder guter Tod. Den Vorstellungen über Euthanasie lagen in der Antike diverse Konzepte zugrunde, wovon im wesentlichen genannt sein sollten:

1. ein leichter Tod ohne vorhergehende Krankheit,
2. einen würdevollen Tod im Sinne des tugendhaften Weisen bzw. eines idealisierten Philosophen-Todes (Sokrates, der aus dem Schierlingsbecher trank);
3. den schnellen sowie ehrenhaften Tod bspw. im Krieg.⁵

Zwar wurde in der Antike der hippokratische Eid formuliert, in dem es heißt: „Auch werde ich niemanden ein tödliches Mittel geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und werde auch niemanden dabei beraten...“⁶, dieser hatte zur damaligen Zeit jedoch eher ideellen Wert. Platon bspw. vertrat durchaus utilitaristische Positionen, wenn es darum ging, todkranke Menschen nicht zu pflegen, da dieses weder dem Staat noch dem Menschen selbst nützen würde. Es gab allerdings ebenso die gegenteilige Auffassung, in der Schüler Aristoteles' eine Philosophie des Wohltuns entwickelten, die Trostgründe für Sterbende und Leidende beinhaltete.⁷ Insgesamt kann bezüglich des Umgangs mit dem Sterben und etwaigen Euthanasiemaßnahmen kein einheitliches Bild aus der Antike gewonnen werden. Soweit dies im historischen Rückblick überhaupt zu ermitteln ist, waren die Fälle der aktiven Sterbehilfe durch Ärzte eher die Ausnahme, während das ‚Freiwillig-ausdem-Leben-gehen‘ häufiger praktiziert wurde.

Im Mittelalter hatte sich die Einstellung zur Sterbehilfe ausgehend vom Christen-

⁵ vgl. Frewer, Andreas, „Geschichte und Ethik der Euthanasie: Der ‚gute Tod‘ und die Aufgaben der Medizin“, Dezember 2001, aus Internet: www.acksh.de/shae/200207/h027058a vom 07.12.2002.

⁶ ebd.

⁷ ebd.

tum dahin vereinheitlicht, dass diese grundsätzlich nicht angewandt werden dürfe, denn: „Kerngehalt christlicher Lehre ist die Überzeugung, dass das Leben von Gott stamme und es dem Menschen nicht erlaubt sei, über Geburt und Tod zu entscheiden. Dies führt zur Ablehnung von Sterbehilfe oder Euthanasie im antiken Sinne und auch zur Ächtung des Suizids als Sünde.“⁸

In der Renaissance gab es durch Thomas Morus und Francis Bacon in deren Staatsutopien einen Rückgriff auf antike Vorstellungen der Sterbehilfe, die jedoch zur damaligen Zeit nur wenig Widerhall bei ÄrztInnen fanden. Erst zum Ende des 19. Jahrhunderts wurde sich wieder auf deren Theorien bezogen. Auch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde aktive Sterbehilfe negativ beurteilt. Der Arzt solle „nichts anderes thun, als Leben erhalten; ob es ein Glück oder ein Unglück sei, ob es Werth habe oder nicht, dies geht ihn nichts an...“⁹ Nur wenige Jahrzehnte später hingegen sollte sich die Diskussion verlagert haben: Kategorien von ‚Lebenswert‘ und ‚Rassenreinheit‘ sind Teil des medizin-ethischen Diskurses geworden, der in Abschnitt 2.2.3 näher untersucht wird.

⁸ ebd.

⁹ ebd.

2.2 Zu den Vorbedingungen und Vorgeschehnissen

2.2.1 Die Entwicklung der Psychiatrie bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts

Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit psychisch kranken Menschen, dem Wahnsinn, hatte in den verschiedenen historischen Epochen sehr unterschiedliche Ausprägungen. Im Altertum beispielsweise wurden psychische wie somatische Erkrankungen durch körperliche Eingriffe, durch die Reinigung der vier Körpersäfte Blut, Schleim, Gelbe und Schwarze Galle behandelt.¹⁰ Im Umgang mit psychisch Kranken wurden bereits im 1. Jahrhundert nach Christus vom römischen Autor Celsus Möglichkeiten psychischer Beeinflussung wie heilsame Lüge, heilsamer Schmerz, heilsamer Schrecken, heilsame Ablenkung sowie das heilsame Gespräch beschrieben.¹¹ Das Mittelalter stand deutlich im Bann der katholischen Kirche und entsprechend wurde mit den Kranken verfahren: Teufelsaustreibung mittels Exorzismus oder der Glaube an wundertätige Reliquien mit Wallfahrten zu den entsprechenden Orten (z. B. nach Gheel in Belgien).¹² Im Spätmittelalter entwickelten sich neben den schon existierenden kirchlichen Domspitälern die ersten weltlichen Hospitäler (bspw. Hôpital général in Frankreich). In ihnen waren neben den so genannten ‚Irren‘ auch Menschen aus den ärmeren Schichten der Bevölkerung untergebracht. Die Zielsetzung der damaligen Hospitäler lag nicht darin, Erkrankungen zu behandeln, sondern Betteln und Nichtstun zu unterbinden.¹³ In einem Edikt des Königs von Frankreich vom April 1567 wurde bestimmt, dass *„es (...) unserer Wille und Befehl (ist), dass die armen Bettler beiderlei Geschlechts, ob gesund oder krank, in ein Hospital eingewiesen werden, damit sie sich an Beschäftigung, Handwerk und andere Arbeiten, die ihren Fähigkeiten entsprechen, gewöhnen.“*¹⁴ Michel Foucault weist in seinem Buch ‚Wahnsinn und Gesellschaft‘ darauf hin, dass es die mythisch behafteten Narrenschiffe oder auch Narrentürme tatsächlich gegeben habe: Die Wahnsinnigen wurden verjagt und Kaufleuten, Pilgern oder Flussschiffen anvertraut oder sie wurden interniert¹⁵, wie der kranke verwirrte Hölderlin, der 40 Jahre lang in einem Turm am Neckar sein Dasein fristen musste.¹⁶ Der Wahnsinn wurde im 18. Jahrhundert zwar noch nicht medi-

¹⁰ Vgl. Luderer, „Geschichte der Psychiatrie“ unter: <http://www.lichtblick99.de/historisch1.html>
Vortrag vom 19.06.1999 auf dem Medientag des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. im Best Western Hotel Jena.

¹¹ ebd.

¹² ebd.

¹³ Kremer-Marietti, Angèle, „Michel Foucault - Der Archäologe des Wissens“, Ullstein, 1976, S. 122.

¹⁴ ebd. S. 121, Originalzitat in: Foucault, Michel, "Histoire de la folie à l'âge classique", nouvelle édition; Gallimard, Paris 1972, S. 565.

¹⁵ ebd. S. 121.

¹⁶ Vgl. Zechert, Christian, „Patienten: Objekt und Subjekt der Psychiatrie“ in: Psychiatrische Pflege 2,

zinisch begriffen, aber auch nicht mehr in der Kategorie Strafe, viel mehr wurde ihm eine entfesselte Animalität attestiert, die es zu fesseln galt: „Man hält die Irren für Leute, die weder unter Misshandlungen noch unter Hunger, Kälte, Hitze zu leiden haben, als seien sie vor Krankheit durch jene Animalität geschützt, welche dem Wahnsinn zugeschrieben wird. Animalität des Wahnsinns bedeutet also die unterste Stufe der Grenze der Humanität, den Abgrund, in den der Mensch fallen kann, die Unvernunft als umgekehrte Form der Vernunft und als Ungeheuer einer Animalität, die nicht im Sinne der Natur begriffen wird.“¹⁷

Im Zuge der aufkommenden Industrialisierung war eine Asylisierung von Irren und Armen nicht mehr zeitgemäß: Arbeitskräfte wurden benötigt. Es wurde erkannt, dass die Internierung der Armut zu einem ökonomischen Fehler geworden war. Sie, die Armut, wurde nicht mehr nur darin begriffen, dass die Bevölkerung ihr als passives Element ausgeliefert sei, sondern dass sie eine Kraft wäre, die aktiv an der Produktion von Reichtum teilnimmt.¹⁸ Somit trat eine Differenzierung derjenigen Personengruppen auf, die zu internieren wären. Durch Tenon und Cabanis erfuhr die Internierung eine medizinische Indikation: sie bekam einen therapeutischen Wert¹⁹ oder um mit Foucault über das Wirken der damaligen ÄrztInnen zu sprechen: „Wenn die Gestalt des Arztes den Wahnsinn einkreisen kann, bedeutet das nicht, dass er ihn kennt, sondern, dass er ihn bezähmt.“²⁰

Die Konzentrierung der ‚Irren‘ barg in sich die Möglichkeit „die Irren nach wissenschaftlichen Kriterien als abgrenzbare Gruppe zu bestimmen, nach Ursachen für ihre Gestörtheit zu suchen und ein ihnen angemessenes Behandlungsangebot zu entwickeln.“²¹ Psychische Erkrankungen wurden zunehmend als solche begriffen und entsprechende Einrichtungen (‚Anstalten‘) in größerer Zahl zum Ende des 19. Jahrhunderts geschaffen. So stieg die Anzahl der PatientInnen in den Psychiatrischen Anstalten der Provinz Westfalen von unter fünfhundert im Jahre 1850 auf über 6000 im Jahre 1910. Bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang auch die Jahreszahlen der Erstbelegungen: Lengerich 1865, Münster 1879, Eickelborn 1885, Aplerbeck 1895, Warstein 1906, St. Johannesstift 1901.²² Ziel der Psychiatrie war es, die ‚therapiefähigen‘ PatientInnen so behandeln zu können, dass sie wieder für den Arbeitsmarkt einsetzbar sein konnten, die ‚nicht Therapierfähigen‘ wurden lediglich verwahrt. In München bspw. gab es eine Kreisirrenanstalt, die außerhalb der Stadt angesiedelt wurde und in der hauptsächlich PatientInnen der unteren Klassen eingeliefert worden sind, währenddessen sich die 1904 gegründete Universi-

1996, S. 210.

¹⁷ Kremer-Marietti, Angèle, „Michel Foucault - Die Archäologie des Wissens“, S. 123.

¹⁸ ebd. S. 135.

¹⁹ ebd. S. 136.

²⁰ Foucault, Michel, „Wahnsinn und Gesellschaft“, S. 53.8

²¹ Roer, Dorothee/Henkel, Dieter (Hrsg.), „Psychiatrie im Faschismus“, Mabuse Verlag, Frankfurt, 1996, S.16.

²² Vgl. Kersting, Franz-Werner/Teppe, Karl/Walter, Bernd (Hrsg.), „Nach Hadamar“, Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1993, S. 80.

tätsklinik Links der Isar in einem gutbürgerlichen Wohnviertel befand:²³ „Die Klinik (wurde) gleichsam als Selektionsraum etabliert, dem die Heil- und Pflegeanstalten nachgeordnet wurden. (...) Wen die Klinik als ‚unheilbar‘ qualifiziert, wurde in der Familie oder in die Heil- und Pflegeanstalt überführt. Dieser Aufteilung entspricht auch eine soziale Selektion: Das Klientel der Klinik setzte sich mit der Etablierung auf der linken Isarseite auch aus Repräsentanten des Bildungsbürgertums und des Kapitals zusammen, während die Klientel der Heil- und Pflegeanstalten fast ausschließlich aus Armen, die überwiegend in der 3. Klasse der Anstalt meist nur notdürftig gepflegt untergebracht worden, bestand.“²⁴

Zum Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts setzte sich ein medizinisch naturwissenschaftlich begründetes Paradigma in der Psychiatrie durch, d. h. psychische Erkrankungen wurden zu organischen erklärt, soziale Ursachen und Fragestellungen wurden, wenn sie überhaupt auftauchten, nachrangig behandelt. Eine treibende Kraft in dieser Entwicklung war Emil Kraepelin (1846 – 1926), der an der Universitätsklinik in München wirkte. Ihm kann ein durchweg reaktionäres Weltbild unterstellt werden, sprach er in seinen Ansprüchen von der ‚Realisierung eines großen Kulturwerkes‘, was für ihn bedeutete den unerfreulichen Internationalismus des jüdischen Volkes, die Entwurzelungsgefahr des deutschen Volkes durch Eheschließungen mit Angehörigen fremder Völker oder die übertriebene Hochschätzung des Fremden psychiatrisch erforschen zu wollen.²⁵ Er führte biologische Formen der Untersuchung bei psychisch Erkrankten, wie Blutuntersuchungen (Serologie), ein, experimentierte histologisch an Gehirnen um eventuelle Veränderungen dort erkennen zu können und erarbeitete mit der damals neuen Technologie des Filmes die so genannte ‚lebende Anschauung‘. Ebenso wandte sich Kraepelin verstärkt einem erbbiologischen Paradigma zu. In seinen Untersuchungen zur Dementia praecox übernahm er Begrifflichkeiten wie ‚Degeneration‘ und ‚Entartung‘, die in seinem Klassifikationsterminus des ‚Entartungsirrsinns‘ ihren Niederschlag fanden. Die Konsequenzen für die entsprechend Erkrankten lauteten, Kraepelins psychiatrischen Machtphantasien folgend: ‚Überwachen‘; Fernhalten der Verführung zu alkoholischen und geschlechtlichen Ausschweifungen etc.²⁶

2.2.2 Das Sterben von PsychiatriepatientInnen während des 1. Weltkrieges

Schon im 1. Weltkrieg kamen in den deutschen psychiatrischen Anstalten ungefähr 140.000 PatientInnen (seinerzeit ‚Insassen‘ benannt) ums Leben.²⁷ Gründe

²³ Vgl. Kaupen-Haas, Heidrun in: „Naturwissenschaften und Eugenik“, S. 21.

²⁴ ebd. S. 21.

²⁵ ebd. S. 19.

²⁶ ebd. S. 26.

²⁷ Luderer, „Geschichte der Psychiatrie“ aus Internet: <http://www.lichtblick99.de/historisch1.html>

hierfür waren in erster Linie räumliche Enge, unzureichend beheizte Räumlichkeiten sowie Unterernährung. Viele Heil- und Pflegeanstalten wurden zu Kriegslazaretten umfunktioniert. In Bethel wurden 15.000 Lazarettplätze geschaffen, in Arnsdorf wurde ein ganzer Gebäudekomplex für das Militär zur Verfügung gestellt.²⁸ Die vorherigen AnstaltsbewohnerInnen und PatientInnen sind unter unzumutbaren Bedingungen auf engstem Raum zusammengepfercht worden. Weit aus gravierender jedoch war die Tatsache, dass die Nahrungsmittel rigoros rationiert wurden, um alle verfügbaren Ressourcen für den imperialistischen Krieg auszuschöpfen. Allein in Preußen verhungerten dabei 45.000 Menschen, in Sachsens Heil- und Pflegeanstalten starben 7.840 Menschen an Unterernährung. Unmittelbar nach dem Krieg war die Sterblichkeitsrate teilweise noch um das Vierfache höher.²⁹

Die Funktion der Psychiatrie im 1. Weltkrieg lag jedoch nicht nur darin, im Rahmen einer Triage Platz zu schaffen für Lazarette und viele Menschen in den Einrichtungen durch Nahrungsentzug verhungern zu lassen. Die deutsche Psychiatrie sah es auch als ihre originäre Aufgabe an, traumatisierte Soldaten wieder verwendungs- d. h. kriegsfähig zu machen: „*Alles in allem hatte die Psychiatrie erstmals das entwickelt und massenhaft zur Anwendung gebracht, was sie unter Therapie verstand und nur verstehen konnte: Den Versuch, den kriegsuntauglichen Menschen mit den unterschiedlichsten Methoden unter Vernichtung seiner individuellen Bedürfnisse, seines Überlebensinteresses wieder verwendungsfähig zu machen, oder, bei Scheitern dieses Vorhabens, ihn der Vernichtung preiszugeben.*“³⁰ Die Psychiater waren in der Wahl ihrer Methoden skrupellos: Faradische Ströme, stundenlange Anwendung von Sinusströmen, bei schwerem hysterischen Erbrechen wurden die PatientInnen regelrecht überfüttert, das Einführen einer Kugel in den Hals zur Provozierung eines Angstschreies sowie das Durchführen von Scheinoperationen. Über all dem stand der militärische Drill als therapeutisches Mittel. Die ‚militärische Disziplin‘, insbesondere in Form von ‚militärischem Turnen und Exerzieren‘, schrieb der Psychiater Nonne in einem Aufsatz über die therapeutischen Erfahrungen an den Kriegsneurosen der Jahre 1914 - 1918, kämen ‚die schönsten Heilerfolge‘ zu.³¹

An dieser Stelle soll lediglich angemerkt sein, dass die Psychiatrie auch hier wieder zwischen den Angehörigen der unteren und der oberen Schichten unterschied.³²

gekürzter Vortrag zum Medientag des Landesverbandes Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. vom 19.06.1999 im Best Western Hotel Jena vom 21.12.2001.

²⁸ Vgl. Siemen, Hans-Ludwig, „Das Grauen ist vorprogrammiert“, Focus-Verlag, Gießen, 1982; S. 32.

²⁹ ebd.

³⁰ ebd. S. 23.

³¹ ebd. S. 21.

³² ebd. S. 25/26 „*Zeigten auch Offiziere, hauptsächlich aus der Junkerkaste rekrutiert und den Psychiatern klassenmäßig nabestehend, psychische Auffälligkeiten. Diesen ‚konstitutiven Minderwertigkeiten‘ zu unterstellen, hätte an den Grundfesten der als ‚natürlich‘ anerkannten gesellschaftlichen Ungleichheit gerüttelt. Also litt der Offizier und manch verdienstvoller und dekorierter Soldat nicht an einer Kriegsneurose, sondern an ‚Neurasthenie‘. Ihm wurde Ruhe an Kriegsfernen Orten verordnet, währenddessen dem gemeinen Soldaten seine Kriegsneurose immer erst als Si-*

2.2.3 Die ideologische Konstruktion der ‚Rassenreinheit‘

In seinem epochalen Werk ‚Über die Entstehung der Arten‘ von 1858 stellte der Biologe Charles Darwin (1809 - 1882) im Schlusswort kategorisch fest, *„dass alle Theile der Organisation und alle Instincte wenigstens individuelle Verschiedenheiten darbieten; - dass ein Kampf ums Dasein besteht, welcher zur Erhaltung jeder nützlichen Abweichung von den bisherigen Bildungen oder Instincten führt, - und endlich dass Abstufungen in der Vollkommenheit eines jeden Organes bestanden haben, die alle in ihrer Weise gut waren. Die Wahrheit dieser Sätze kann nach meiner Meinung nicht bestritten werden“*.³³

In diesem Buch und in ‚Über die Abstammung des Menschen und natürliche Zuchtauswahl‘ (1871) wurde die Entwicklung des Menschen nicht mehr als eine besondere im Reich der Lebewesen, sondern als eine Tierart unter anderen, als Produkt einer allgemeinen biologischen Deszendenz betrachtet. Die Entwicklung der Lebewesen bedurfte nach Darwin zweier streng mechanischer Faktoren:

1. *„der Auslese im Kampf ums Überleben (struggle of life), wo nur die Stärkeren und Lebenstüchtigeren sich erhalten und ihre Erbmasse weitergeben“*³⁴ und
2. *„der natürlichen Zuchtauswahl, die wieder den Stärkeren zugute komme, so dass allmählich die Vorzüge der Lebenstüchtigeren so groß werden, dass man von einer neuen Art sprechen könnte.“*³⁵

Ein Zeitgenosse Darwins war der deutsche Zoologe Ernst Haeckel (1834 - 1919), der in seiner ‚Natürlichen Schöpfungsgeschichte‘ radikaler war als Darwin selbst. Hatte jener für die Entstehung des Lebens noch das Eingreifen einer Schöpfungsmacht angenommen, negierte Haeckel auch diese und entfachte damit einen heftigen Kampf mit der kirchlichen Religiosität.³⁶ Auch gesellschaftspolitisch ging Haeckel weiter als Darwin: auf einer Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Stettin forderte er bereits 1863 die Übertragung der Darwinschen Entwicklungslehre auf den Menschen.³⁷ Er schuf somit schon frühzeitig einen sozialdarwinistischen Denkansatz, der sich ebenso in seinen gesellschaftlichen Vorstellungen offenbarte. Die Völkergeschichte war nach ihm *„größtenteils durch natürliche Zuchtauswahl erklärbar“* und beruhe auf einem *“physikalischen Prozess, der auf die Wechselwirkung der Anpassung und Vererbung in dem Kampfe der Menschen ums Dasein“*.³⁸ Zwar befürwortete er durchaus die Tötung von Kindern bei den Sparta-

mulation unterstellt wurde und mit den schon benannten Methoden wieder zum Einsatz an die Front gebracht werden sollte.“

³³ Darwin, Charles, „Über die Entstehung der Arten“ (1858) in: CD-ROM ‚Die digitale Bibliothek der Philosophie‘; Bertram u.a., Verlag Zweitausendeins, 2001.

³⁴ Hirschberger, Johannes, „Geschichte der Philosophie Band II“, Verlag Herder im Breisgau, Lizenzausgabe für Zweitausendeins Verlag Frankfurt ohne Zeitangabe, S. 490.

³⁵ ebd.

³⁶ ebd. S. 491/492.

³⁷ Vgl. Drechsel, Klaus-Peter; „Beurteilt Vermessen Ermordet“; DISS-Verlag, Duisburg, 1993, S. 90

³⁸ ebd. S. 91.

nern und Indianern, da bei diesen das Seelenleben bei der Geburt noch nicht entfaltet sei, hielt aber direktes Eingreifen des Menschen im Sinne einer Euthanasie für nicht notwendig, vertrauend darauf, dass sich naturgemäß der Stärkere gegenüber dem gesellschaftlich Schwächeren werde durchsetzen können. Das im 19. Jahrhundert aufgekommene liberale Besitzbürgertum und die Bourgeoisie konnte mit diesen sozialdarwinistischen Gedankengebäuden ihre gesellschaftliche Stellung als quasi ‚natürlich‘ legitimieren. Im Einklang mit der herrschenden Schicht formulierte Haeckel schließlich: *„Der grausame und schonungslose ‚Kampf ums Dasein‘, der überall in der lebendigen Natur wüthet, und naturgemäß wüthen muß, diese unaufhörlich und unerbittliche Concurrenz alles Lebendigen, ist eine unleugbare Thatsache; nur die auserlesene Minderzahl der bevorzugten Tüchtigen ist im Stand, diese Concurrenz glücklich zu bestehen, während die große Mehrzahl der Concurrenten notwendig elend verderben muß! Man kann diese tragische Thatsache tief beklagen, aber man kann sie weder weglegnen noch ändern. Alle sind berufen, aber wenige sind auserwählt.“*³⁹ Darwin wie auch Haeckel diagnostizieren lediglich die degenerativen Tendenzen, sie blieben bei der bloßen Diagnose und entwickelten davon ausgehend noch keine ‚therapeutische Programmatik‘.⁴⁰

Francis Galton (1822 - 1911) hingegen, Schwiegersohn von Darwin, kann als der Begründer der modernen Eugenik gelten. Er ging (wie auch andere) davon aus, dass das natürliche ‚Ausleseprinzip‘ und die Wirksamkeit der natürlichen Selektion in der modernen Gesellschaft eingeschränkt sei, was zum Deduktionsschluss führte, dass die Gesellschaft degeneriert sei.⁴¹ Für Galton war von daher der gesellschaftspolitische Umkehrschluss die künstliche Höherzüchtung des Menschen, die Eugenik, die er wie folgendermaßen umschrieb: *„Eugenics is the science which deals with all influences that improve the inborn qualities of a race; also with those that develop them to the utmost advantage.“*⁴² In seiner gesellschaftlichen Utopie sollten die *„Rassen so streng gehalten werden wie die Schafe auf einem wohlgeordneten Heidefeld oder die Pflanzen in einem Treibhaus.“*⁴³ Der gesellschaftliche Status sei jedoch so, dass den Schwachen eine Stütze gegeben würde, was das Aufkommen kräftiger und starker Individuen behindern würde.⁴⁴ Er forderte daraus schlussfolgernd ‚züchterische Maßnahmen‘ und schuf mit der Gründung einer Galton-Professur Voraussetzungen für eine systematische Forschung des eugenischen Forschungsprogramms. Wissenschaftliche Voraussetzungen für den gesamten Bereich der Eugenik waren die Arbeiten von August Weismann (1834 - 1914) zur Keimplasma-Theorie, aus der geschlossen werden konnte, dass eine wirksame Bekämpfung der Entartung durch sportliche Übungen, medizinische Hilfe sowie soziale Reformen nicht möglich wäre,

³⁹ ebd. S. 95.

⁴⁰ Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz; „Rasse, Blut und Gene“, Suhrkamp Verlag; Frankfurt 1988, S. 77.

⁴¹ Vgl. ebd..

⁴² Drechsel, Peter, S. 99.

⁴³ ebd. S. 97.

⁴⁴ ebd.

sondern diese aus eugenischer Sicht als Ursache für degenerative Tendenzen anzusehen seien⁴⁵ und die Mendel'schen Vererbungsregeln von 1865, die Mendel (1822 - 1884) durch Züchtung- und Kreuzungsexperimente an Erbsen herausgearbeitet hatte.⁴⁶

Die deutsche Eugenik war neben Wilhelm Schallmayer (1857 - 1919) durch Alfred Ploetz (1860 - 1884) vertreten. Schon 1895 veröffentlichte Ploetz die Schrift ‚Grundlinien einer Rassen-Hygiene‘ und schuf in ihrem Titel zugleich eine kalte neue Begrifflichkeit. Seine Arbeit stand, dem damaligen Zeitgeist durchaus entsprechend, unter einer rassistischen Grunddeterminante. Er blickte „mit Sorge auf die Gefahren (...), mit denen der wachsenden Schutz der Schwachen die Tüchtigkeit unserer Rasse“ bedrohe⁴⁷ und wollte sich mit seinem Buch an den ‚socialen Practicer‘ wenden. Für ihn war es keine Frage, dass die ‚arische Rasse‘ die ‚Culturasse par excellence‘ darstelle, dessen Förderung mit der Förderung der Menschheit an sich gleichzusetzen sei.⁴⁸ Er beschwor eine ‚contraselektorische‘ Gefährdung durch mangelhafte „sexuelle Zuchtwahl, Jugendlichkeit der Eltern, giftige Genussmittel, ungleiche Erziehung, Unfälle, Trinksitten, humanistische Gleichheitsgedanken, (...) das ökonomische System des Kapitalismus“ und vor allem durch die „Geburtenbeschränkung der Lebentüchtigen bei gleichzeitigem Erhalt und Schutz der Untüchtigen durch medizinische, wohlfahrtsstaatliche und sozialpolitische Leistungen“.⁴⁹ Zur Vervollkommnung der ‚Rasse‘ wollte er unerwünschte Varianten ‚ausjäten‘. Grundsätzlich sollte die Zeugung „nicht irgend einem Zufall, einer angeheiterten Stunde überlassen (werden), sondern geregelt nach Grundsätzen, die die Wissenschaft für Zeit und sonstige Bedingungen ausgestellt hat.“⁵⁰ Sollte dennoch ein behindertes Kind zur Welt kommen, so würde diesem „von dem Ärzte-Kollegium, das über den Bürgerbrief entscheidet, ein sanfter Tod bereitet (werden), sagen wir durch eine kleine Dosis Morphinum.“⁵¹

Am 22.05.1905 gründete Ploetz gemeinsam mit dem Soziologen Nordenholz, Thornwald sowie dem Psychiater Rüdin, der auch im Nationalsozialismus noch eine entscheidende Rolle spielen sollte, die ‚Gesellschaft für Rassenhygiene‘. Durch sie sollte für die Rassenhygiene geworben werden. Sie wollte „Theorie und Praxis der Rassenhygiene unter den weißen Völkern“ fördern.⁵² 1907 begründete er darüber hinaus die Geheimorganisation Ring der Norda und 1910 den geheimen

⁴⁵ Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, „Rasse, Blut und Gene“, S. 79 ff.

⁴⁶ „Erst die Erkenntnis des Grundgesetzes der Vererbung, das den Namen seines Entdeckers Mendel trägt, hat unserer Wissenschaft die Grundlage gegeben.“ Ottmar von Verschuer, Vorgesetzter Dr. Mengeles und damaliger Leiter des Kaiser-Wilhelm-Instituts 1941 in: Drechsel, Klaus, „Beurteilt Vermessen Ermordet“, S. 101.

⁴⁷ Drechsel, Peter, „Beurteilt Vermessen Ermordet“, S. 105.

⁴⁸ ebd. S. 106.

⁴⁹ ebd. S. 108.

⁵⁰ Weingart/Kroll/Bayertz, „Rasse, Blut und Gene“, S.33.

⁵¹ ebd.

⁵² Vgl. Drechsel, Peter, „Beurteilt Vermessen Ermordet“, S. 125.

nordischen Ring, der später in Bogenclub München umbenannt wurde.⁵³ Die Verbindungen Ploetz zu germanisch-völkischen Kreisen waren vielfältiger persönlicher wie ideeller Art.⁵⁴ Ploetz war in dieser Hinsicht mitnichten eine Ausnahme. Das Autorenteam Weingart/Kroll/Bayertz kommt zu dem Schluss, dass die Mehrzahl der Eugeniker „nationalistisch, wenn nicht gar völkisch, rassistisch oder nationalsozialistisch“⁵⁵ gewesen sei. Es sollte jedoch nicht verschwiegen werden, dass es neben den Vertretern einer nordischen Eugenik (Ploetz, Rüdin, Fischer, Günther) auch jene Eugeniker gab, die den Enthusiasmus für die so genannte ‚arische Rasse‘ nicht teilten (Schallmeyer, Muckermann, Ostermann, Grotjahn).⁵⁶

2.2.4 Diskussion um Euthanasie und ‚Gesundheit‘ in der Weimarer Republik

In der Weimarer Republik konkretisierte sich die Diskussion um die Euthanasie insbesondere durch das 1920 erschienene Buch von Binding und Hoche ‚Die Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens‘, auf das im folgenden Unterkapitel näher eingegangen werden soll. Ebenso maßgeblich war das 1921 erschienene Lehrbuch ‚Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre‘ von Erwin Baur (1875 - 1933), Eugen Fischer (1877 - 1967) und Fritz Lenz (1877 - 1976) auf welches sich Adolf Hitler in ‚Mein Kampf‘ bezog.⁵⁷

2.2.4.1 Binding/Hoche: ‚Die Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens‘

Schon im Jahre 1915 schrieb August Hoche (1865 - 1943), Psychiatrieprofessor an der Universität in Freiburg im Breisgau, in seinem Essay ‚Krieg und Seelenleben‘: „*Unser subjektiver Anspruch auf alles Individuelle ist zusammengeschrumpft; es gibt kein Recht mehr auf Einzel Freude, kein Recht auf Einzeltrauer, das ganze Volk ist umgewandelt in einen einheitlichen geschlossenen Organismus höherer Ordnung.*“⁵⁸ Zwar lehnte er noch bis 1918 die Lebensverkürzung Schwerleidender ab, dennoch wirft diese Passage ein Schlaglicht auf Hoches grundlegende Geisteshaltung: die Menschen in einen Volkskörper begriffen, welcher funktionsfähig nach Höherem zu streben habe. Wenige Jahre später allerdings, 1921, veröffentlichte er gemeinsam mit dem Professor der Jura, Karl Binding (1841 - 1920), eine Schrift, die den Titel ‚Die Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens‘ trug. Darin plädierten beide für die

⁵³ Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz; „Rasse, Blut und Gene“, S. 93.

⁵⁴ ebd. S. 93 ff.

⁵⁵ ebd. S. 363.

⁵⁶ Vgl. Friedlander, Henry, „Der Weg zum NS - Genozid“, Berlin-Verlag, Berlin, 1997, S. 42.

⁵⁷ ebd. S. 46.

⁵⁸ Vgl. Klee, Ernst, „Euthanasie‘ im NS-Staat“, Fischer Verlag, Frankfurt, 1985, S. 19.

Tötung des nach ihrer Ansicht ‚unwerten Lebens‘. Das Buch umfasste zwei Abschnitte: einen juristischen von Binding verfasst und einen zweiten medizinischen von Hoche.

Im ersten, dem juristischen Teil, befürwortete Binding zunächst die aktive Sterbehilfe bei Menschen, die infolge einer Krankheit oder Verwundung unrettbar verloren seien und im vollen Verständnis ihrer Lage den dringenden Wunsch nach Erlösung besäßen.⁵⁹ Lapidar schrieb er: *„An dieser todbringenden Lage wird nichts geändert, als die Vertauschung dieser vorhandenen Todesursache durch eine andere von der gleichen Wirkung, welche die Schmerzlosigkeit vor ihr voraus hat.“*⁶⁰ Darüber hinaus forderte er die staatliche Tötung von unheilbar Blödsinnigen, da sie *„weder den Willen (haben) zu leben noch zu sterben. So gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müsste. Ihr Leben ist zwecklos, aber sie empfinden es nicht als unerträglich.“*⁶¹

Schließlich kam er zum Kern: *„Für die Angehörigen wie für die Gesellschaft bilden sie eine schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke - außer vielleicht im Gefühl der Mutter oder der treuen Pflegerin.“*⁶² Als Konsequenz empfände er es *„weder vom rechtlichen, noch vom sozialen, noch vom sittlichen, noch vom religiösen Standpunkt aus schlechterdings keinen Grund, die Tötung dieser Menschen, die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden und fast in jedem Entsetzen erwecken, der ihnen begegnet, freizugeben.“*⁶³

Für Binding stand nicht das Leben des einzelnen kranken Menschen im Vordergrund, sondern wie die Gesellschaft sie erträgt und ob sie dieser nützlich sein könnten.

Noch pointierter und plakativer in dieser Art von Argumentation war Hoche im zweiten Teil des Buches: Die ‚geistig Toten‘, wie er sie nannte, deren intellektuelles Niveau tief unten im Tierreich anzusiedeln sei, hätten keinen subjektiven Anspruch auf Leben. Er führte exakt aus, wie hoch die moralische und im Besonderen die wirtschaftliche Belastung durch diese kranken Menschen für die Gesellschaft wären. Er bezifferte den durchschnittlichen finanziellen Aufwand für diese Kranken auf 1.300 Mark pro Person und Jahr und veranschlagte eine Lebenserwartung von 50 Jahren. Nach obigen Berechnungen, bei einer geschätzten Zahl von 3 - 4.000 dieser Schwerstkranken, war es ihm eine *„peinliche Vorstellung, dass ganze Generationen von Pflegern neben diesen ‚leeren Menschenbülsen‘ dabinaltern.“*⁶⁴ Im weiteren tauchte eine Argumentation auf, die schon 1915 durchschien, aber jetzt zur größeren Konsequenz gelangte: Die Gesellschaft als gesamten einheitlichen Organismus zu betrachten, der im Interesse des Ganzen, wertlose und schädliche Teile abstoßen müsse; für ‚halbe, Viertels- oder Achtelskräfte‘ sei in einem Staat,

⁵⁹ Vgl. Drechsel, Peter, „Bemessen Verurteilt Ermordet“, S. 71.

⁶⁰ Vgl. Klee, Ernst, „Euthanasie‘ im NS-Staat“, S. 21.

⁶¹ ebd. S. 21.

⁶² ebd.

⁶³ ebd.

⁶⁴ Drechsel, Peter, „Vermessen Beurteilt Ermordet“, S. 73/74.

der die größte Leistungsfähigkeit jedes/r Einzelnen in Anspruch nehmen müsse, keinen Platz.⁶⁵ Bemerkenswert sind Hoche Formulierungen, die in ihrer Kaltblütigkeit eine Antizipation des nazistischen Sprachgebrauches waren: ‚Defektmenschen‘, ‚Ballastexistenzen‘ oder ‚geistig Tote‘.

Die zentralen Argumentationslinien von Binding wie Hoche waren nicht explizit rassenhygienischer Natur, sondern ökonomischer.⁶⁶

2.2.4.2 Hitler: ‚Mein Kampf‘

Neben anderen rezipierte Adolf Hitler in seinem Buch ‚Mein Kampf‘ im Besonderen das Lehrbuch ‚Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene‘ der Autoren Erwin Baur, Eugen Fischer und Fritz Lenz aus dem Jahre 1920. In ihm werden Themen wie ‚Rassenunterschiede‘, ‚Entartung‘, ‚krankhafte Erbanlagen‘, ‚die Auslese bei den Menschen‘, ‚Rassenhygiene‘ etc. pp.⁶⁷ behandelt. Lenz selbst kommentierte Hitlers Bezugnahmen wie folgt: *„Von eigentlich rassenhygienischen Büchern hat Hitler, wie ich höre, die zweite Auflage des ‚Baur-Fischer-Lenz‘ gelesen, und zwar während seiner Festungshaft in Landsberg. Manche Stellen daraus spiegeln sich in Wendungen Hitlers wider. Jedenfalls hat er sich die wesentlichen Gedanken der Rassenhygiene und ihre Bedeutung mit großer geistiger Empfänglichkeit und Energie zu Eigen gemacht...“*⁶⁸

Hitlers Denken war darwinistisch und rassistisch angelegt, welches er völkisch ausrichtete: *„... es gibt nur ein heiligstes Menschenrecht, und dieses Recht ist zugleich die heiligste Verpflichtung, nämlich dafür zu sorgen, dass das Blut rein erhalten bleibt, um durch die Bewahrung des besten Menschentums die Möglichkeit einer edleren Entwicklung dieser Wesen zu geben.“*⁶⁹ Denn so führte er aus: *„Jegliche Rassenkreuzung führt zwangsläufig früher oder später zum Untergang des Mischproduktes, solange der höherstehende Teil dieser Kreuzung selbst noch in einer reinen irgendwie rassenmäßigen Einheit vorhanden ist.“*⁷⁰ Zwar könne grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass sich der Rasseninstinkt und die ‚Reinheit der Rasse‘ durchsetzen werde, es sei denn, dass die Zahl der ‚Bastarde‘ *„sich schon so unendlich vermehrt hätte, dass ein ernstlicher Widerstand der reinrassig Übriggebliebenen nicht mehr in Frage käme“*⁷¹ So nimmt es nicht wunder, dass gegen humanitäre Gedanken in der Weimarer Republik in dem Sinne polemisiert wurde, dass dieser ermögliche, den ‚Degenerierten‘ die Option zur Fortpflanzung zu geben, währenddessen selbst gesündesten Eltern Mittel zur Abtreibung in die Hände

⁶⁵ Vgl. ebd. S. 74.

⁶⁶ Vgl. Diskussion um ‚Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens‘ in der Rassenhygienebewegung in: Weingart/Kroll/Bayertz, ‚Rasse, Blut und Gene‘, S. 524 ff.

⁶⁷ Vgl. Drechsel, Peter, ‚Vermessen Beurteilt Ermordet?‘; S. 128 ff.

⁶⁸ in: Weingart/Kroll/Bayertz, ‚Rasse, Blut und Gene, S. 373.

⁶⁹ Hitler, Adolf, ‚Mein Kampf‘, 178.-180. Auflage 1936, Original, 1925/26, S. 444.

⁷⁰ ebd. S. 443.

⁷¹ ebd.

gegeben würden.⁷² Nach Hitlers Ansicht würde „eine nur sechshundertjährige Verhinderung der Zeugungsfähigkeit seitens körperlich Degenerierter und geistig Erkrankter (...) die Menschheit (...) von einem unermesslichen Unglück befreien.“⁷³ Der propagierte völkische Staat müsste demnach auf pragmatischer Ebene „die Ehe aus dem Niveau einer dauernden Rassenschande heraus(...)heben (...), um ihr die Weiblichkeit jener Institution zu geben, die berufen (...) wäre, Ebenbilder des Herrn zu zeugen und nicht Mißgeburten zwischen Mensch und Affe.“⁷⁴ Die prinzipielle Aufgabe des Staates sah Hitler in der Erhaltung und Förderung der ‚unverletzt gebliebenen edelsten Bestandteile‘ des Volkstums. Die wertvollsten Bestände rassistischer Urelemente sollten zur beherrschenden Stellung im Volk gebracht werden.⁷⁵ Der Staat habe, „was irgendwie ersichtlich krank und erblich belastet und damit weiter belastend ist, als zeugungsunfähig (zu) erklären und dies praktisch auch durchzusetzen.“⁷⁶

In weiteren Abschnitten wird noch zu sehen sein, wie Hitlers Vorstellungen grausam in eine mörderische Praxis umgesetzt wurden.

⁷² ebd. S. 445.

⁷³ ebd. S. 448.

⁷⁴ ebd. S. 444/445.

⁷⁵ ebd. S. 439 ff.

⁷⁶ ebd. S. 447.

2.3 Euthanasie und Sterilisation im Dritten Reich

In diesem Abschnitt soll es im wesentlichen um die praktischen Konsequenzen gehen, die während des Dritten Reich an PsychiatriepatientInnen und geistig sowie körperlich behinderten Menschen vollzogen wurden. Vorweg sollen die ökonomischen, ideologischen wie administrativen Grundvoraussetzungen hierfür im nationalsozialistischen Staat erläutert werden. Ein gesondertes Eingehen auf die Rolle der ÄrztInnenschaft und die Reformvorstellungen in der Psychiatrie wären zwar von Interesse, sprengt jedoch eindeutig den Rahmen dieser Diplomarbeit.

2.3.1 Das Konzept des ‚gesunden Volkskörpers‘: ideologische, administrative und ökonomische Aspekte

Aufbauend auf die Gedanken, die Hitler schon in ‚Mein Kampf‘ der Öffentlichkeit darlegte, kann das (langfristige) Ziel der nationalsozialistischen Gesundheitsfürsorge dermaßen formuliert werden: Schaffung eines rassenreinen und erbgesunden Volkskörpers. Die Erreichung dieses Zieles sollte über mehrere Wege erreicht werden:

- rassische Entmischung des deutschblütigen Volkes von rassistisch fremden und rassistisch minderwertigen Elementen (z. B. durch das ‚Gesetz zum Schutz des deutschen Blutes und der deutschen Ehre‘ vom 15. September 1935);
- Ausschluss der Träger kranken oder minderwertigen arischen Erbgutes von der Fortpflanzung (Zwangssterilisationen; ‚Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses‘ vom 14.07.1933);
- Förderung des erbgesunden arischen Nachwuchses bei ständig wirkender Auslese durch forcierten Lebenskampf innerhalb des Volkskörpers⁷⁷ (Euthanasie ab 1939).

Zur Erreichung der Ziele musste auf administrativer Ebene eine so genannte Erbbestandsaufnahme bei der Bevölkerung durchgeführt werden. Es wurden ‚erbbiologische Karteien‘ angelegt, welche die Gesundheitsämter in Zusammenarbeit mit anderen staatlichen Einrichtungen (Standesämter, Einwohnermeldeämter, Jugendämter etc.) zur Erfassung erbbiologischer Kriterien führten. Ziel dieser Karteiführung war, verborgene Erbkrankheiten und Erbanlagen aufdecken zu können. Dieses eher langfristige und sehr umfangreiche Projekt konnte allerdings nicht vollständig zum Abschluss gebracht werden. Aber immerhin konnte der Reichsgesundheitsführer Conti im Frühjahr 1942 vermelden, dass schon 10 Milli-

⁷⁷ Labisch, Anton, „Der Gesundheitsbegriff Adolf Hitlers - zur inneren Rationalität nationalsozialistischer Gesundheitsgesetzgebung“, in: Kersting/Teppe/Walter (Hrsg.), „Nach Hadamar“, S. 156.

onen dieser Karteien angelegt worden seien.⁷⁸ Es ging den Nationalsozialisten um die Erfassung der gesamten Bevölkerung, schließlich war ihnen nicht an der individuellen Heilung des Einzelnen gelegen, vielmehr musste der/die Einzelne im Volkskörper auf- bzw. untergehen: „Der erste und gewaltigste Eindruck, den man beim Studium der Rassenhygiene erhält, ist der von der Bedeutungslosigkeit des Einzelwesen im großen biologischen Geschehen (...) Die biologische Aufgabe des Menschen erschöpft sich darin, sein Keimplasma unversehrt an die folgenden Geschlechter weiterzugeben.“ Und daran anschließend der zweite Eindruck, „der besonders den denkenden Arzt trifft, ist der von der Nutzlosigkeit, ja Schädlichkeit vieler ‚sozialer‘ Maßnahmen, (...).“⁷⁹ Der Mensch wurde auf die Funktion zur Erreichung des großen Zieles der Schaffung eines ‚rassentüchtigen Volkskörpers‘ reduziert: die arische Mutter mit vielen Kindern wurde für ihre Gebärfreudigkeit belohnt, während der geistig oder körperlich behinderte Mensch an der Zeugung gehindert (und später vernichtet) wurde. Im Hinblick auf die alltägliche ‚Lebensauslese‘ wurde von der Bevölkerung ein entsprechendes Gesundheitsverhalten gefordert: „Wesentliches Ziel dieser Gesundheitsführung sind Erziehung zur Eigenverantwortlichkeit in allen Fragen der Gesundheit des Einzelmenschen, der Sippe und Rasse, Ausrichtung der Anschauungen im Sinne einer biologischen Gestaltung aller mit der Volksgesundheit in Zusammenhang stehenden Lebensfragen, Hinführung zu einer neuen deutschen Heilweise durch Vereinigung der wertvollen Erkenntnisse aller Heilrichtungen und Beseitigung ihrer Abwegigkeiten.“⁸⁰ so wiederum Conti. Nebenbei bemerkt, gehörte die Gesundheitsführung seinerzeit zum Aufgabenbereich der NSDAP.

Neben diesen ideologischen und administrativen Aspekten des Konzeptes des ‚gesunden Volkskörpers‘ spielten ökonomische Bedingungen sowie Zielvorstellungen eine erhebliche Rolle. Schon 1911 fragte Heinz Potthoff, damals Mitglied im Deutschen Reichstag: „Was kostet der einzelne Mensch der Gesellschaft? Was bringt er ein? Ist das Volk durch den Einzelnen reicher oder ärmer?“⁸¹ 1924 wird diese Fragestellung vom Autor Ödön Tuskai weiter zugespitzt: „Was kosten die schlechten Rassen-elemente dem Staat und der Gesellschaft?“⁸²

Die Ausgaben des nationalsozialistischen Staates für soziale Belange sollten im Zuge der Nachwirkungen der Weltwirtschaftskrise von 1929 und im Hinblick auf die militärische Aufrüstung für einen neuen Krieg einschneidend reduziert werden; zumal bspw. durch den Reichsärztesführer Wagner betont wurde, dass die Kosten, die der Staat für Geistesranke, Fürsorgezöglinge, Blinde, Taubstumme, TrinkerInnen und HilfsschülerInnen zu leisten hätte mit jährlich 1,2 Milliarden Reichsmark zu hoch seien. Für die Heil- und Pflegenanstalten bspw. bedeutete dies im Konkreten, dass die Pflegesätze pro Tag und PatientIn gesenkt wurden:

⁷⁸ ebd. S. 157 ff.

⁷⁹ Liek, Erwin in: Baader u.a. (Hrsg.), „Medizin und Nationalsozialismus“, Berlin, 1980, S. 66.

⁸⁰ ebd. S. 165.

⁸¹ Potthoff zitiert in: Weingart/Bayertz/Kroll, „Rasse, Blut und Gene“, S. 257.

⁸² ebd.

Egfling-Haar	3,80 RM (1927)	2,70 RM (1937)
Konstanz	6,22 RM (1924)	2,79 RM (1936)
Illmenau	4,86 RM (1924)	4,06 RM (1936)
Emmendingen	3,78 RM (1924)	2,93 RM (1936) ⁸³

Ein weiteres prinzipielles ökonomisches Ziel der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik bestand darin, die Arbeitsleistung, d. h. die Ausbeutung der Arbeitskraft unter zu Hilfenahme von Betriebssoziologie, Leistungspsychologie und -physiologie in neue Dimensionen zu treiben.⁸⁴ Zum Beispiel galt für die Deutsche Arbeitsfront (DAF), dass *„die Kosten der sozialen Sicherung für Krankheit, Invalidität und Alter durch eine erhöhte Leistungsausbeute bei einer immer engmaschigeren Kontrolle der Resource Arbeitskraft gesenkt werden“*⁸⁵ sollten.

2.3.2 Zwangssterilisationen

Eine der ersten Maßnahmen der Nationalsozialisten zur Erreichung des Zieles zur Schaffung eines ‚rassenreinen und erbgesunden Volkskörpers‘ war die Verkündung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ am 14.07.1933 mit Inkrafttreten am 01.04.1934. Der Sinn dieses Gesetzes wurde in der Präambel formuliert: *„Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbchäden leiden werden.“*⁸⁶ Gleichfalls wurden die dafür in Frage kommenden Erkrankungen per Gesetz festgelegt, als da wären: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Chorea Huntington), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung sowie schwerer Alkoholismus.⁸⁷ Zur Umsetzung des Gesetzes wurden spezielle Erbgesundheitsgerichte (ErbGG) geschaffen (in Niedersachsen u. a. in Celle, Braunschweig, Göttingen, Oldenburg und Verden⁸⁸). Sie bestanden aus jeweils drei Mitgliedern: einem Richter vom Amtsgericht, einem betreuenden Arzt sowie einem weiteren Arzt mit Wissen über die

⁸³ Vgl. Faulstich, Heinz, „Von der Irrenfürsorge zur ‚Euthanasie‘“; S. 167.

⁸⁴ Vgl. Kersting/Walter (Hrsg.), „Nach Hadamar“, S. 166.

⁸⁵ ebd. S. 165.

⁸⁶ Friedlander, Henry, „Der Weg zum NS - Genozid“, Berlin-Verlag, 1997, S. 66.

⁸⁷ Vgl. Benz/Distel (Hrsg.), „Dachauer Hefte 4“, 1988, S. 66.

⁸⁸ Vgl. Reiter, Raimond, „Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen“, Verlag Hahnsche Buchhandlung; Hannover, 1997, S.117 ff.

Vererbungslehre.⁸⁹ Ungefähr 75% der Anzeigen wurde von ÄrztInnen geleistet. Dies hing damit zusammen, dass die Anstaltsleiter in der Regel diesem Berufsstand angehörten. Die ÄrztInnen stimmten größtenteils mit den Ideen der Rassenhygiene und deren praktische Konsequenzen durch Zwangssterilisationen überein. Beispielhaft soll an dieser Stelle ein Kommentar zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuch (GzVeN) des Göttinger Ordinarius Gottfried Ewald (der sich später als einziger berufener Professor weigerte als Gutachter für die T4-Aktion tätig zu sein)⁹⁰ angeführt sein: „Bei diesem neuen Gesetz handelt es sich (...) um eine ganz vitale, nationale, volkerhaltende Angelegenheit. Dass diese Frage (...) wirklich zu einer Überzeugungsangelegenheit des Volkes geworden ist, dafür wird nicht nur jeder berufsmäßig denkende, sondern jeder, der sein Vaterland liebt, auch wenn man sich darüber klar ist, dass durch solche Maßnahme keineswegs gleich der Himmel auf Erden kommt und mit einem Schlag ein idealgesundes Volk entsteht. Man wird sich der Relativität des Erfolges und der Notwendigkeit eines ernsten und zähen Ausbarrens bewusst bleiben.“⁹¹

Den Anträgen auf Zwangssterilisationen wurde zu einem hohen Prozentsatz durch die Erbgesundheitsgerichte entsprochen:⁹²

Jahr	Anträge	positive Entscheid.	Ent- zert	Prozent	negative Entscheid.	Prozent
1934	84 604	62 463		92,8	4 874	7,2
1935	88 193	71 760		88,9	8 976	11,1
1936	86 254	64 646		84,4	11 619	15,2

Die Gründe für die Zwangssterilisationen 1934 waren zu 52,9% angeborener Schwachsinn, zu 25,4% Schizophrenie, zu 14,0% erbliche Fallsucht, zu 3,2% zirkuläres manisch-depressives Irresein, zu 2,4% schwerer Alkoholismus, zu 1,0% erbliche Taubheit, zu 0,6% erbliche Blindheit, zu 0,3% schwere körperliche Missbildungen und zu 0,2% Chorea Huntington.⁹³ Ähnliche Zahlenverhältnisse können auch für die Anträge auf Zwangssterilisationen beim ErbGG Oldenburg festgestellt werden.⁹⁴ Auffällig ist bei beiden Aufstellungen der hohe Prozentsatz von Personen mit angeborenem Schwachsinn. Siemen verweist darauf, dass der Begriff ‚angeborener Schwachsinn‘ mehr eine soziale Diagnose gewesen sei, denn

⁸⁹ Vgl. Friedlander; Henry, „Der Weg zum NS - Genozid“, S. 67.

⁹⁰ siehe: Klee, Ernst, ‚Euthanasie‘ im NS-Staat“, 1983, S. 223 ff.

⁹¹ Vgl. Stöbäus, Ricarda, „Gottfried Ewald - Neurologe und Psychiater in Göttingen“, 1995, S. 20.

⁹² Vgl. Friedlander, Henry, „Der Weg zum NS - Genozid“, S. 68.

⁹³ Vgl. ebd.

⁹⁴ Vgl. Reiter Raimond, „Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen“, S. 136

eine medizinische. Er führt aus: „(...) Die Psychiatrie (batte) sich mit dem Begriff des ‚Schwachsinn‘ eine Diagnose geschaffen, die ausschließlich an der sozialen Leistungsfähigkeit und angepasstem Verhalten des Einzelnen gemessen wird. Die störungsfreie Verwertbarkeit und die willige Einsetzbarkeit für die imperialistischen Ziele wurden zur Scheidelinie von krank und gesund erklärt.“⁹⁵

Zum 01.09.1939 wurden die Sterilisierungen per Verordnung gestoppt: „Anträge auf Unfruchtbarmachung sind nur zu stellen, wenn die Unfruchtbarmachung wegen besonders großer Fortpflanzungsgefahr nicht aufgeschoben werden darf“⁹⁶ sowie in §2: „Verfahren auf Unfruchtbarmachung, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung noch nicht rechtskräftig erledigt sind, werden eingestellt. Sie sind nur auf besonderen Antrag des Amtsarztes fortzusetzen.“⁹⁷ Das Datum (Beginn des 2. Weltkrieges mit dem Überfall Deutschlands auf Polen) scheint bewusst gewählt worden zu sein, obwohl die Gründe für den Stopp bis heute nicht zweifelsfrei geklärt sind. Zu vermuten ist, dass viele ÄrztInnen zur Versorgung verwundeter Soldaten an die Front abkommandiert worden sind und dass die operativen Zwangssterilisationen zu zeitaufwändig waren. Außerdem konnten die Nationalsozialisten nun im Schatten des Krieges das, nach ihrer Ansicht nach ‚unwerte Leben‘, planmäßig ermorden.⁹⁸ Trotz des damaligen Stopps schien das Thema Sterilisation nicht gänzlich abgeschlossen gewesen zu sein: Im Konzentrationslager Auschwitz forschte der Gynäkologe Dr. Clauberg ab 1942 an einer operationslosen und schnellen Methode der Sterilisation, welche die Probanden jedoch größtenteils nicht überlebten.⁹⁹¹⁰⁰

Nach Schätzungen wurden im Dritten Reich ungefähr 350.000 Menschen zwangssterilisiert¹⁰¹, dabei kamen 5.000 – 6.000 Frauen sowie 600 Männer ums Leben.¹⁰²

2.3.3 Euthanasie

Die ‚Euthanasie‘ ab 1939 markierte einen qualitativen Sprung im Umgang mit dem, was die nationalsozialistischen Machthaber ‚unwertes Leben‘ nannten. Mit ihr kam der Nationalsozialismus in eine neue Phase: nach Ausgrenzung und

⁹⁵ Siemen, Ludwig, „Das Grauen ist vorprogrammiert - Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg“, 1982, S. 106 und näher: S. 102 - 114.

⁹⁶ Klee, Ernst, „Euthanasie‘ im NS-Staat“, 1983, S. 85.

⁹⁷ ebd.

⁹⁸ ebd. S. 85.

⁹⁹ Vgl. Staatliches Museum Auschwitz-Birkenau, „Auschwitz - Nationalsozialistisches Vernichtungslager“, 1997, S. 132 ff.

¹⁰⁰ Vgl. ebenso Klee, Ernst, „Auschwitz Die NS-Medizin und ihre Opfer“, 1997, S. 436 ff.

¹⁰¹ Vgl. z. B. Siemen, Hans-Ludwig, „Das Grauen ist vorprogrammiert“, 1982, S. 102..

¹⁰² in: Schmuhl, Hans-Walther, „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie“ aus Internet: <http://www.comlink.de/cl-hh/m.blumentritt/agr265s.htm> vom 21.12.2001.

Zwangssterilisationen der kalt geplante und durchgeführte Massenmord, die Elimination.

2.3.3.1 T4 - Aktion 1939 - 1941

Die Vernichtungsaktionen gingen zeitlich einher mit dem Beginn des 2. Weltkrieges und dem Angriff Deutschlands auf Polen. Die geheime ‚Ermächtigung‘¹⁰³ zur Gewährung eines ‚Gnadentodes‘ durch Hitler war (rück-) datiert auf den 01.09.1939, die eigentliche schriftliche Niederlegung und Unterzeichnung geschah höchstwahrscheinlich erst Ende Oktober des gleichen Jahres.¹⁰⁴ Eine gesetzliche Verankerung der ‚Euthanasie‘ auf den Weg zu bringen, verweigerte Adolf Hitler im Spätherbst 1940 endgültig, obwohl mehrere Entwürfe durch die Reichskanzlei erarbeitet worden waren. Hitler fürchtete offenbar öffentlichen Widerstand, der für das reibungslose Funktionieren der Kriegsmaschinerie hätte hinderlich sein können. Nach Tolmein hätte „*die Umsetzung des Gesetzes, (...) die bis dahin in kaum vorstellbare Extreme radikalisierte Praxis, zudem erheblich gestört. Angesichts des Krieges, der sich vereständigenden Entwicklungen in den Anstalten und in den besetzten Gebieten sowie einer Öffentlichkeit, die dem von den Bevölkerungspolitikern und Medizinern für so wichtig erachteten Vernichtungsprojekt insgesamt ablehnend gegenüberstand, schien eine ‚rechtsstaatliche‘ Abwicklung der ‚Euthanasie‘ schwer möglich - angesichts einer insgesamt willfährigen Justiz und dem auch in anderen Bereichen ‚Halbierten Rechtsstaat‘ war sie außerdem nicht nötig*“.

Aly/Roth kommentieren, dass das deutsche Volk für diese Art ‚innerer Selbstreinigung‘ noch nicht reif genug gewesen wäre.

Philip Bouhler, der Leiter der Kanzlei des Führers, beauftragte für die verwaltungstechnische Umsetzung Hitlers Ermächtigungsschreiben das Hauptamt I unter der Führung des Oberdienstleiters Viktor Brack („*Wir haben die Euthanasie bei ihrer Einführung innerlich begrüßt, denn sie war auf die ethischen Gesichtspunkte des Mitleids gegründet und besaß menschliche Erwägungen... Ich gebe zu, dass Mängel und Fehler in der Durchführung aufgetreten sind. Das ändert aber nichts an der ursprünglichen Idee, wie sie Bouhler und Brandt oder ich selbst aufgefasst haben.*“¹⁰⁵). Dieses Amt zeichnete sich schon für die kurz zuvor begonnene Kindereuthanasie verantwortlich. Unterstützung bekam das Hauptamt II durch die Abteilung IV (Volks Gesundheit) des Reichsministeriums des Inneren (RMdI) unter der Leitung des Ministerialdirigenten Dr. Fritz Cropp.¹⁰⁶ Ab April 1940 befand sich der Großteil der Euthanasie-

¹⁰³ „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbarer Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“ zitiert in: Klee, Ernst, „Euthanasie‘ im NS-Staat“, S. 100.

¹⁰⁴ ebd.

¹⁰⁵ Brack nach dem Krieg zitiert in: Friedlander, Henry, „Der lange Weg zum NS-Genozid“, S. 127.

¹⁰⁶ Vgl. ebd. S. 87.

zentrale in der Tiergartenstraße 4 in Berlin-Charlottenburg; der Straßename war hierbei namensgebend für die Aktion T4.¹⁰⁷ Um den wahren Zweck der Organisation zu verschleiern, wurden Deck- und Tarnbezeichnungen gefunden¹⁰⁸:

Organisation	Leiter	Funktion
Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAG)	Dr. Gerhard Bohne ab Sommer 1940: Dr. Werner Heyde Ab Dez. 1941: Dr. Paul Nitsche	Schriftwechsel mit Anstalten über Erfassung und Verlegung von Patienten
Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege („Stiftung“)	Dr. Gerhard Bohne ab Sommer 1940: Dietrich Allers	Schriftwechsel mit und über T4-Personal; juristische Person mit uneingeschränkter Zeichnungsberechtigung
Gemeinnützige Krankentransport GmbH (Gekrat)	Reinhold Vorberg	Subunternehmer für die Verlegung von Patienten in die Mordzentren
Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden	Hans Hefelmann Richard von Hegener	Verantwortlich für die Kindereuthanasie

Das Leitungsgremium der T4 legte am 9. Oktober 1939 das Plansoll der zu ermordenden PatientInnen fest: *„Die Zahl ergibt sich aus einer Berechnung, der das Verhältnis 1000:10:5:1 zugrunde liegt. Das bedeutet: Von 1000 Menschen bedürfen 10 psychiatrischer Betreuung, von diesen 5 in stationärer Form, davon aber fällt ein Kranker unter die Aktion, d. h. von 1000 Menschen wird einer von der Aktion erfasst. Auf die Bevölkerungszahl des Großdeutschen Reiches übertragen, hat man demnach mit 65000 - 70000 Fällen zu rechnen.“*¹⁰⁹

¹⁰⁷ Vgl. Klee, Ernst, „Euthanasie‘ im NS-Staat“, S. 166.

¹⁰⁸ Friedlander, Henry, „Der lange Weg zum NS - Genozid“, S. 134.

¹⁰⁹ Vgl. Drechsel, Klaus-Peter, „Vermessen Beurteilt Ermordet“, S. 34.

In der Tat wurden bis zur Beendigung der T4-Aktion im September 1941 in den sechs Tötungsanstalten Grafeneck bei Württemberg, Hartheim bei Linz, Sonnenstein bei Pirna, Bernburg an der Saale, Hadamar bei Limburg und Brandenburg nach Angaben der Täter exakt 70.273 Menschen in, als Duschräumen getarnten Gaskammern, durch Kohlenmonoxid ermordet¹¹⁰ („desinfiziert“ wie es in einer internen T4-Statistik hieß).¹¹¹

Zur Erfassung der zu tötenden PatientInnen erging am 9. Oktober 1939 ein Runderlass des Reichsministers des Inneren an die Leiter von Psychiatrien sowie Pflegeeinrichtungen. Beiliegend wurde u. a. der Meldebogen 1 verschickt. In ihm sollten persönliche Angaben zu den PatientInnen über die Art der Erkrankung, die Länge des Aufenthaltes in der Anstalt, über Straftaten, über Besuche von Angehörigen etc. gemacht werden. Das dazugehörige Merkblatt erläuterte, welche Personengruppen zur Meldung gedacht waren:

1. PatientInnen, die nicht arbeiteten oder nur mechanische Arbeiten ausführen konnten sowie an Erkrankungen wie Schizophrenie, Epilepsie (exogen), Senilität, Therapie-refraktäre Paralyse, Schwachsinn, Enzephalitis, Chorea Huntington oder andern neurologischen Endzuständen litten;
2. PatientInnen, die sich seit fünf Jahren dauernd in der Anstalt befanden;
3. verwahrte kriminelle Geisteskranke;
4. PatientInnen, die nicht deutscher Staatsangehörigkeit, nichtdeutschen oder artverwandten Blutes waren.¹¹²

Die Begutachtung der Opfer erfolgte per Aktenlage entweder durch Ärzte der Zentralstelle in der Tiergartenstraße 4 unter Leitung von Professor Heyde und später ab Dezember 1941 Professor Nitsche oder durch praktisch tätige Psychiater und Ärzte:¹¹³

¹¹⁰ Vgl. Gutman, Israel (Hrsg.), „Enzyklopädie des Holocaust“, S. 423.

¹¹¹ Vgl. Klee, Ernst, „Euthanasie“ im NS - Staat“, S. 340.

¹¹² Vgl. ebd. S. 93.

¹¹³ Friedlander, Henry, „Der lange Weg zum NS - Genozid“, S. 217.

Dr. Werner Catel	Professor für Kinderheilkunde, Leipzig	Gutachter für Kinder-euthanasie
Dr. Max de Crinis	Professor für Psychiatrie, Köln, Berlin	T4-Gutachter
Dr. Berthold Kihn	Professor für Psychiatrie, Jena	T4-Gutachter
Dr. Friedrich Mauz	Professor für Psychiatrie, Königsberg	T4-Gutachter
Dr. Friedrich Panse	Professor für Psychiatrie, Bonn	T4-Gutachter
Dr. Kurt Polisch	Professor für Psychiatrie, Bonn	T4-Gutachter
Dr. Werner Villinger	Professor für Psychiatrie, Breslau	T4-Gutachter

Zynisch mutet an, dass die ‚Aufwandsentschädigungen‘ für die Gutachter nach einem Akkordsystem erfolgten:

„Rückwirkend ab 01 Oktober 1940 sollen für die Gutachtertätigkeit folgende Entschädigungen gewährt werden.

<i>Monatlich bis 500 Fragebogen</i>	<i>RM 100,-</i>
<i>Monatlich bis 2000 Fragebogen</i>	<i>RM 200,-</i>
<i>Monatlich bis 3500 Fragebogen</i>	<i>RM 300,-</i>
<i>Monatlich über 3500 Fragebogen</i>	<i>RM 400,-¹¹⁴</i>

Am 24. August 1941 wurde die T4-Aktion gestoppt. Anzunehmen ist, dass hier der verstärkte öffentliche Protest und Unmut eine Rolle gespielt haben mag. Drei Wochen zuvor hatte der Bischof Clemens August Graf von Galen in einer Predigt in der Lambertikirche Münsters die Euthanasie angeprangert. Man müsse, so sagte er, *„damit rechnen, dass die armen wehrlosen Kranken über kurz oder lang umgebracht werden, (...) weil sie nach dem Urteil irgendeines Amtes, nach dem Gutachten irgendeiner Kommission ‚lebensunwert‘ geworden sind, weil sie nach diesem Gutachten zu den ‚unprodukti-*

¹¹⁴ zitiert in: Klee, Ernst, „Euthanasie‘ im NS-Staat“, S.121.

ven Volksgenossen' gehören..."¹¹⁵ Er stellte daraufhin die moralische Frage: „*Hast du, habe ich nur so lange das Recht zu leben, solange wir produktiv sind, solange wir von den anderen als produktiv anerkannt werden?*“¹¹⁶ Aus der Konsequenz dieses Denkens schloss er: „*Wenn einmal zugegeben wird, dass Menschen das Recht haben, ‚unproduktive‘ Mitmenschen zu töten - und wenn es jetzt zunächst auch nur arme wehrlose Geisteskranke trifft -, dann ist grundsätzlich der Mord an allen unproduktiven Menschen, also an den unheilbar Kranken, den Invaliden der Arbeit und des Krieges, dann ist der Mord an uns allen, wenn wir alt und altersschwach und damit unproduktiv werden, freigegeben.*“¹¹⁷ Seine Predigt erreichte eine ungemeine Publizität und Verbreitung, die der nationalsozialistischen Führung in ihren Zielen nur hinderlich sein konnte. Ob die Predigt Galens und deren Wirkung nun allein maßgebend für den Stopp der T4-Aktion verantwortlich zu machen ist, sei dahingestellt, denn schließlich hatte die T4-Organisationen ihr gestecktes Plansoll voll erreicht.

Die Tatsache des Stopps bedeutete jedoch nicht das Ende des Tötens; das Gegenteil war der Fall: Zum einen wurden ungefähr einhundert Aufseher und Angestellte der T4-Aktion im Zuge der ‚Aktion Reinhard‘ (benannt nach dem im Juni 1942 in der Tschechoslowakei erschossenen Chef des Reichssicherheitshauptamtes Reinhard Heydrich¹¹⁸) in die Vernichtungslager Sobibor, Belzec und Treblinka versetzt. Sie konnten sozusagen als ‚Experten‘ im massenhaften Töten von Menschen durch Kohlenmonoxid auf ihre Erfahrungen zurückgreifen.¹¹⁹ Zum anderen fand die Tötung von kranken Menschen in der so genannten ‚Wilden Euthanasie‘ in anderer Form weiterhin statt.

2.3.3.2 ‘Wilde Euthanasie’

Während der so genannten ‚Wilden Euthanasie‘ fand die Tötungsmaschinerie ihre Fortsetzung in vielen Anstalten wie u. a. in Uchtspringe, Kaufbeuren, Niedernhardt, Eichberg, weiterhin Hadamar, Eglfing-Haar, Kalmenhof und Meseritz-Obrawalde¹²⁰, allerdings in einer verdeckteren und etwas dezentralisierteren Form (wenngleich im wesentlichen unverändert zentral organisiert). Hinter der Fassade einer ‚normalen‘ Anstaltsroutine wurden die kranken Menschen nicht mehr durch Gas, sondern ähnlich wie schon bei der Kindereuthanasie, mit regulären Medikamenten oder durch Nahrungsentzug getötet¹²¹. Für die T4 lag der Vorteil auf der

¹¹⁵ zitiert in ebd. S 335.

¹¹⁶ ebd.

¹¹⁷ ebd.

¹¹⁸ Gutman, Isreal (Hrsg.), „Enzyklopädie des Holocaust“, Piper Verlag, Band II S. 604 ff.

¹¹⁹ Vgl. zur Rolle des T4-Personals im Rahmen der Aktion Reinhard: „Schöne Zeiten“, Materialsammlung des Antifa-Cafes Kassel, ca. 1997/98.

¹²⁰ Benz, Wolfgang (Hrsg.), „Legenden Lügen Vorurteile“, 1992, S. 80.

¹²¹ Vgl. Friedlander, Henry, „Der lange Weg zum NS - Genozid“, S. 251.

Hand: „So wird auch mit wenigen Ausnahmen der Tod der Euthanasierten sich vom natürlichen Tode kaum unterscheiden. Das ist das zu erstrebende Ziel.“¹²²

Der häufig vorgebrachten Argumentation, die Mordaktionen während ‚Wilden Euthanasie‘ seien das Werk von ÄrztInnen, die unabhängig und dezentral von der T4-Organisation gehandelt hätten, wird durch das AutorInnenkollektiv Debus/Schmid-v. Blittersdorf/Kalkowsky entgegengestellt, dass

- die T4-Organisation unverändert die Erfassung der PsychatriepatientInnen betrieb.
- die Meldebögen im Oktober 1942 sogar noch ausdifferenzierter und weitere PatientInnengruppen meldepflichtig wurden (z. B. Personen, die an Senilität und anderen Alterserkrankungen litten¹²³).
- die Transporte weiter durch die GEKRAT durchgeführt worden sind.
- und dass die todbringenden Medikamente über die T4-Organisation bezogen wurden.¹²⁴

Die Tötungsaktionen der ‚Wilden Euthanasie‘ standen auch und gerade wie schon im 1. Weltkrieg im Zusammenhang mit der Schaffung von Räumlichkeiten für Reservelazarette, wie aus einem Rundschreiben Brandts, dem Begleitarzt Hitlers, vom 8.10.1941 erkennbar ist.¹²⁵ Bei der schon erwähnten Verschickung des Meldebogens 1 durch den Runderlass des Reichsministers des Inneren vom 09. Oktober 1939 (s. o.) wurde zugleich ein Meldebogen 2 beigelegt, in dem Angaben zum Namen der Anstalt, zum Träger, zum Baujahr, zur Flächengröße des Gesamtareals, zum Bausystem, zur Zahl der Krankbetten, der Kranken sowie des Personals, zur Höhe des Jahresetats, etc. eingefordert wurden.¹²⁶ Am 23. Oktober 1941 wurde eine zentrale Steuerung der Umwandlung von Heil- und Pflegeanstalten in Lazarette beschlossen. Im Reichsgesetzblatt von 1941 hieß es: „Die sich steigende Nachfrage nach Krankbetten macht eine Inanspruchnahme geeigneter Heil- und Pflegeanstalten oder von Teilen solcher Anstalten als Krankenhäuser oder Lazarette erforderlich. Auch zur Gewinnung von Massenunterkünften ist vielfach Anstaltsraum beansprucht worden. (...) ... eine planmäßige Bewirtschaftung des gesamten vorhandenen Anstaltsraumes (ist) für das ganze Reichsgebiet erforderlich.“¹²⁷ Dazu wurde durch das Reichsministerium des Inneren ein Reichsbeauftragter für die Heil- und Pflegeanstalten bestellt, der die planwirtschaftlichen Aufgaben für diesen Bereich durchzuführen hatte.¹²⁸ Die notwendigen Verlegungen, weiterhin durch die GEKRAT ausgeführt, führten über ‚Zwischenanstalten‘ zu den Mordanstalten der T4-Organisation.¹²⁹

¹²² ebd. S. 262.

¹²³ ebd.

¹²⁴ in: Roer/Henkel (Hrsg.), „Psychiatrie im Faschismus“, 1996, S. 55/56.

¹²⁵ ebd.

¹²⁶ Klee, Ernst, „Euthanasie im NS-Staat“, S. 93.

¹²⁷ zitiert in: Schmidt, Gerhard, „Selektion in der Heilanstalt 1939 - 1945“, Suhrkamp, 1983, S. 20.

¹²⁸ ebd.

¹²⁹ Vgl. Roer/Henkel (Hrsg.), „Psychiatrie im Faschismus“, S. 56.

Auf den Aspekt der schwer einzuschätzenden Anzahl der Opfer wird im Abschnitt 2.3.3.4 gesondert eingegangen.

2.3.3.3 Kindereuthanasie

Im Mai 1939 soll der Leibarzt Hitlers Karl Brandt berichtet haben, dass Hitler ihn dazu beauftragt hätte, eine Kommission einzurichten, welche die Tötung geisteskranker Kinder organisieren und überwachen sollte. Dieser Kommission gehörten an: der Kinder- und Jugendpsychiater Karl-Heinz Henze, der Kinderarzt Ernst Wetzlar, der Augenarzt Helmut Ungerer, der Leiter der Leipziger Universitätskinderklinik Werner Catel sowie Karl Brandt selbst.¹³⁰ Mit der Durchführung und organisatorischen Umsetzung wurde das Hauptamt II der Kanzlei des Führers betraut und war mit der Tarnbezeichnung ‚Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden‘ Teil der T4-Organisation.¹³¹ Mit Rundschreiben des Reichsministers des Inneren vom 18.08.1939 wurden Hebammen und leitende Ärzte von Entbindungsanstalten und geburtshilflichen Abteilungen dazu verpflichtet, missgestaltete Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres (das Lebensalter wurde später auf 17 Jahre erhöht!) zu melden, darunter fielen ‚idiotische‘ und ‚mongoloide‘ Kinder, Kinder mit Mikrozephalie, Kinder mit Hydrozephalus (Wasserkopf) schweren Grades, Kinder, die eine Missbildung jeglicher Art hatten sowie gelähmte Kinder.¹³² Die Beurteilungen der zurückgesandten Meldebögen wurden im Umlaufverfahren durch die Kinderärzte Werner Catel und Ernst Wetzlar sowie dem Jugendpsychiater Hans Heinze durchgeführt. Die Entscheidungen hatten einstimmig zu erfolgen, anderenfalls mussten weitere Nachforschungen angestellt werden.¹³³ Die Staatsanwaltschaft Hannover stellte 1964 in einem Aktenvermerk fest: *„Dem Reichsausschuss seien über die Amtsärzte etwa 20.000 Kinder gemeldet worden. Von diesen seien etwa 75% nicht in die Kinderfachabteilungen des Reichsausschusses eingewiesen worden. Die restlichen 25% hingegen seien zum größten Teil eine ‚Behandlung‘ zugeführt worden. Von den bis Kriegsende somit dem Reichsausschuss gemeldeten ganz knapp 5.000 gestorbenen Kindern seien etwa 10% auf natürliche Art und Weise verstorben, während die restlichen Kinder, mithin 4.500, eingeschläfert worden seien.“*¹³⁴ Für die Tötung der Kinder wurden eigens geschaffene abgesonderte ‚Kinderfachabteilungen‘ in verschiedenen Kliniken des Reiches eingerichtet. Über die Anzahl der ‚Kinderfachabteilungen‘ gibt es keine abschließenden Erkenntnisse. Nach Aussagen des damaligen Leiters des

¹³⁰ Vgl. Frewer/Eickhoff (Hrsg.), „Euthanasie‘ und die aktuelle Sterbehilfe Debatte“, Campus Verlag, 2000, S.127.

¹³¹ ebd. S. 145.

¹³² ebd.

¹³³ ebd.

¹³⁴ zitiert in: Reiter, Raimond, „Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen“, S. 296.

„Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden, Hefelmann, sollen ‚etwa 30 Kinderfachabteilungen‘ (in anderen Quellen ist von 37 die Rede) bestanden haben, so z. B. in Wiesengrund bei Berlin, Eglfing-Haar, Lüneburg, Ueckeründe, Eichberg, Kalmenhof, Sachsenberg und Waldniel.¹³⁵ Die Tötungsarten können nach einem Bericht von Gerhard Schmidt, der ab Juni 1945 kommissarischer Leiter der Anstalt Eglfing-Haar gewesen war, dermaßen zusammengefasst werden:

- Antitherapie: die Behandlung körperlicher Erkrankungen bei Kindern wurde abgesetzt;
- Hungerkost: die Kinder wurden mangelernährt und somit anfällig für Infektionskrankheiten an denen sie oft verstarben (Pneumonie u. Ä.);
- Einschläferung mittels fraktionierter Luminalgaben (das nach seinem Erfinder titulierte ‚Nitsches Luminalschema‘¹³⁶): hierdurch wurde die Anfälligkeit der Kinder gegenüber Infektionserkrankungen erhöht.¹³⁷

Unter der Maßgabe strengster Geheimhaltung sollte grundsätzlich der Eindruck erweckt werden, dass die Kinder eines natürlichen Todes gestorben waren.

2.3.3.4 Die Zahl der Opfer

Die Gesamtzahl der Opfer zu ermitteln, stößt an die Schwierigkeit, dass es unter der Vielzahl der Mordaktionen lediglich für die T4-Aktion durch die ‚Hartheim - Statistik‘ gesicherte Zahlen (durch die Mörder selbst geliefert) gibt. Die Zahl der Opfer diverser Mordaktionen beruht auf Schätzungen und andere werden in den Berechnungen oftmals vernachlässigt.¹³⁸

Die Mordaktionen im Einzelnen:

- in der Kindereuthanasie wurden 5.000 Kinder ermordet;¹³⁹
- Erschießung von 1.300 PatientInnen aus pommerschen Anstalten durch die Danziger SS im November 1939;¹⁴⁰
- Aktion T4: Ermordung von 70.273 AnstaltspatientInnen.¹⁴¹

¹³⁵ Vgl. Frewer/Eickhoff (Hrsg.), „Euthanasie‘ und die aktuelle Sterbehilfe Debatte“, S. 148 ff.

¹³⁶ Vgl. hierzu Klee, Ernst, „Euthanasie‘ im NS-Staat“, S. 432 ff.

¹³⁷ Vgl. Schmidt, Gerhard, „Selektion in der Heilanstalt 1939 -1945“, 1965, S. 99 ff.

¹³⁸ Faulstich, Heinz in: „Euthanasie und die aktuelle Sterbehilfe Debatte“, S. 219/220.

¹³⁹ ebd.

¹⁴⁰ ebd. S. 220.

¹⁴¹ ebd.

Vergasungsanstalt	Tätigkeitszeitraum	Ermordete
Grafeneck	Januar - Dezember 1940	9.839
Brandenburg	Februar - November 1940	9.772
Hartheim	März 1940 - August 1941	18.269
Sonnenstein	Juli 1940 - August 1941	13.720
Bernburg	Januar 1941 - August 1941	8.601
Hadamar	Januar 1941 - August 1941	10.072

- Aktion des Sonderkommandos Lange: Vergasung von 1.500 PatientInnen aus ostpreußischen Anstalten in mobilen Fahrzeugen;¹⁴²
- Ermordung von mindestens 1.000 jüdischen Anstaltsinsassen;¹⁴³
- Sonderbehandlung 14f13: Ermordung von 20.000 KZ-Häftlingen, die als ‚soziale Ballastexistenzen‘ eingestuft worden waren durch die Organisation T4 im Jahre 1941 auf Wunsch Heinrich Himmlers;¹⁴⁴
- Ermordung von ungefähr 1.000 so benannten ‚kriminellen Geisteskranken‘ infolge ‚Vernichtung durch Arbeit‘;¹⁴⁵
- Ermordung von PatientInnen durch Unterernährung, Mangelversorgung und Medikamente;¹⁴⁶

Länder/Provinz	weitgehend gesichert	geschätzt
Pommern	12.500	
Hessen Nassau	11.200	
Sachsen	9.600	

¹⁴² ebd.

¹⁴³ ebd. S. 221.

¹⁴⁴ ebd. S. 222.

¹⁴⁵ ebd. S. 222 / 223.

¹⁴⁶ ebd. S. 225.

Länder/Provinz	weitgehend gesichert	geschätzt
Bayern	9.500	
Provinz Sachsen	6.000	
Rheinprovinz		5 500
Hannover, Oldenburg,	4.700	
Brandenburg		4.500
Volksstaat Hessen	3.000	
Schlesien		3.000
Westfalen	2.800	
Württemberg	2.600	
Schleswig-Holstein		2.000
Mecklenburg		2.000
Berlin	2.400	
Hamburg		1.500
Baden/Elsass	1.200	
Ostpreußen		1.000
Thüringen		1.000
Anhalt	8.000	
Bremen	600	
Summe	66.900	20.500
Gesamt	87.400	

- in Frankreich. ca. 40.000 Tote vornehmlich durch Hunger in den psychiatrischen Einrichtungen;¹⁴⁷
- in Polen und der UdSSR zusammen ebenfalls 40.000 Ermordete durch Unterernährung, durch Massenerschießungen sowie Vergasungen.¹⁴⁸

¹⁴⁷ ebd. S. 228.

¹⁴⁸ ebd.

Aus den genannten Zahlen lässt sich folgende Gesamtrechnung erstellen:¹⁴⁹

„Aktion T4“	70.173
Kinder-„Euthanasie“	5.000
SS-Aktion Pommern	1.300
Sondertransporte jüdischer PatientInnen	1.000
Aktion des Kommandos Lange in Ostpreußen	1.500
„Sonderbehandlung 14 f 13“	20.000
Vernichtung durch Arbeit	1.000
In den Osten deportierte Patienten	3.000
Österreich	6.000
Konfessionelle, private und andere Anstalten	20.000
durch Unterernährung und Medikamentengaben Ermordete	87.400
Ermordete PatientInnen in Polen/UdSSR	40.000
Ermordete PatientInnen vornehmlich durch Mangelernährung in Frankreich	40.000
Summe	296.000 Opfer

2.3.4 Zusammenfassung

Die Euthanasie im Dritten Reich trieb die Vorstellungen der Rassenhygieniker auf ihre grausame Spitze. Dass sich dies so, im Gegensatz zu Ländern wie England und den USA, in denen die Eugeniker zu Beginn des 20. Jahrhunderts ebenfalls einen großen Dynamikschub verzeichnen konnten¹⁵⁰, dermaßen entwickelte, hing im wesentlichen mit der spezifisch deutschen nationalistischen, rassistischen und

¹⁴⁹ ebd. S. 227.

¹⁵⁰ Vgl. Friedlander, Henry, „Der lange Weg zum NS - Genozid“, S. 33 ff.

darüber hinausgehend völkischen Grundhaltung der meisten Rassenhygieniker und Eugeniker zusammen. Die Konstruktion der ‚Rassenreinheit‘, der Volksgesundheit, wurde zu einem brutalen Ausschlusskriterium. In dem Ganzen hatte die Kategorie Wert eine herausragende Stellung; sei es in genetischer wie auch in ökonomischer Hinsicht. Die Verquickung von einer ausgrenzenden Ideologie mit einem imperialistischen Staat, der aggressiv Krieg nach außen zur Beherrschung der Welt, zur ‚Schaffung eines neuen Lebensraums‘ und nach innen Krieg zur Durchsetzung seiner Ziele gegen politische Gegner, Bedürftige, alles Andersartige, alles was nicht den völkischen Grundlinien entsprach, führte, war in ihrer Intensität einmalig massenmörderisch. Die Bedeutung der Euthanasie für den Nationalsozialismus und zur Vorbereitung für die Shoa sollte nicht unterschätzt werden, denn *„am Wendepunkt von der Verfolgung zur Vernichtung verflochten sich die verschiedenen Stränge der Vernichtungspolitik, wobei der ‚Euthanasie‘ eine Vorreiterrolle zufiel. In der unmittelbaren Vorgeschichte der ‚Endlösung der Judenfrage‘ nahm die ‚Euthanasieaktion‘ breiten Raum ein. Über weite Strecken wirkte der Holocaust wie eine ins millionenfach gesteigert Euthanasiepraxis. Die ‚Euthanasie‘ stand mithin im Mittelpunkt einer umfassenden Vernichtungspolitik, mit der das nationalsozialistische Regime eine ‚Endlösung der sozialen Frage‘ herbeizuführen versuchte.“*¹⁵¹

Der Funktionsmechanismus, welcher die Vernichtungspolitik überhaupt möglich machte, lag neben radikal-utilitaristischen kapitalistischen Vernutzungsinteressen darin, dass bestimmten gesellschaftlichen Gruppierungen ihr Menschsein abgesprochen wurde (wie bspw. den Juden, die als Insekten bezeichnet worden sind oder den schwerkranken Menschen, die lediglich ‚leere Menschenhülsen‘ oder ‚Ballastexistenzen‘ gewesen seien). Nichtmenschliche Wesen können leichteren Herzens vom eigenen Menschsein abgespalten werden. So werden sie in dieser Abgespaltenheit nicht ermordet, sondern ‚desinfiziert‘ oder einer ‚Sonderbehandlung‘ unterzogen. Ein weiterer Mechanismus, insbesondere im Hinblick auf todkranke Menschen, liegt in der Erzeugung von Mitleid und der Propagierung dessen, was das menschliche Leben ‚lebenswert‘ machen würde. Hierbei handelt es sich um einen Verschiebungsprozess: entscheidend ist hier nicht so sehr, wie der/die betroffene PatientIn seine/ihre Situation empfindet, sondern wie die Gesellschaft mit ihrer Existenz umzugehen weiß: Die Angst der Gesellschaft vor dem Leiden definiert die Bedingungen zur Lebensberechtigung.

Wenn Peter Singer bestimmte Menschengruppen höherentwickelten Tieren unterordnet und er versucht, das ‚Glück‘ als quantifizierbar und messbar darzustellen, so bewegt er sich auf den Boden, der in ideologischer sowie moralischer Hinsicht, der Entpersönlichung des Menschen im Nationalsozialismus ähnelt. Um

¹⁵¹ Schmuhl, Hans-Werner, „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie“, 1998 aus Internet: <http://www.comlink.de/cl-hh/m.blumentritt/agr265s.htm> vom 21.12.2001

eine kritische Auseinandersetzung mit seiner ‚Praktischen Ethik‘, muss es im nächsten Abschnitt gehen.

3. Aktueller Diskurs am Beispiel Peter Singers ‚Praktische Ethik‘

Der australische Philosoph Peter Singer, Jahrgang 1946 und seit 1983 stellvertretender Direktor des australischen Instituts für Ethik sowie Direktor des ‚Zentrums für Bioethik‘ der Monash Universität in Melbourne, veröffentlichte bereits im Jahre 1979 ‚Practical Ethics‘, welches fünf Jahre später, 1984, in deutscher Sprache erschien. 1989 erregte dieses Buch und die Person Singers dadurch Aufsehen, dass geplante Veranstaltungen mit ihm in Deutschland durch engagierte ‚Krüppelinitiativen‘, mehreren Behindertenverbänden und Einzelpersonen verhindert werden konnten. Ein Vortrag in Dortmund bspw. stand unter der Fragestellung: ‚Haben schwerstbehinderte neugeborene Kinder ein Recht auf Leben?‘ Dieses Recht bestreitet Singer in seinem Buch.¹⁵²

In diesem Abschnitt soll Singers Argumentation dargestellt sowie kritisch reflektiert werden. Zudem soll der gesellschaftliche Diskurs zumindest ausschnittsweise beschrieben sein.

Vorausgehend bedarf es jedoch der grundsätzlichen Klärung der zentralen philosophischen Begriffe Ethik und Utilitarismus.

3.1 Was ist Ethik?

Ethik bezeichnet die Wissenschaft vom Sittlichen und dem sittlichen Handeln. Die Ethik versucht herauszuarbeiten, an welchen Normen und Zielen sich der Mensch in seinem/ihrem Leben orientieren sollte.¹⁵³ Zu unterscheiden ist hierbei zwischen den Begriffen Ethik, welche „als *philosophische Reflexion und Theorie der Begründung*“¹⁵⁴ verstanden wird und Moral, die allumfassend die sittlichen Anschauungen und Normen, welche die Gesellschaft in ihrem historischen Kontext als verbindlich akzeptiert, bezeichnet; eine Differenzierung, die Singer nicht vornimmt. Ethik wurde zu den verschiedenen Epochen unterschiedlich ausgelegt. Als Begründer der Ethik kann Sokrates gelten, der die Allgemeingültigkeit der Moral gelehrt hatte. Die Stoiker bspw. betonten das natur- sowie vernunftgemäße und pflichtbewusste Leben, die Epikureer besaßen eine eudämonistische Auslegung, die Christen wiederum machten Altruismus, Asketismus und Theologie zu ihren ethischen Grundlagen, Kant hingegen setzte die praktische gesetzgebende (autonome) Vernunft als Grundvoraussetzung, um die ‚Aufsuchung und Festsetzung des obersten Princip der Moralität‘ zu erreichen, Hegel als weiteres Beispiel unterschied in einer universalistischen Ethik zwischen subjektiver Moral und objektiver Sittlichkeit und Bentham, als Vertreter des Utilitarismus, beurteilte jede

¹⁵² Vgl. Bastian, Till, „Denken - Schreiben - Töten“, S. Hirzel Verlag, Stuttgart, 1990, S. 9.

¹⁵³ Vgl. Siebert, Annerose, „Wahn der Vollkommenheit?“, Lit Verlag, Freiburg, 1999, S. 6.

¹⁵⁴ Vgl. ebd.

Handlung danach, ob sie bei den Betroffenen Freude oder Leid auslöse.¹⁵⁵ Singer beschrieb in einer Art Ausschlussverfahren zunächst einmal das, was Ethik nicht sei, nämlich „*nicht Sexualmoral*“ und „*nicht ein ideelles System*“¹⁵⁶ welches, so fuhr er fort, „*edel in der Theorie, aber untauglich in der Praxis wäre.*“¹⁵⁷ Seine Quintessenz daraus lautete: „*Ein ethisches Urteil, das für die Praxis nichts taugt, muss gleichermaßen an einem theoretischen Defekt leiden, denn der Zweck moralischer Urteile insgesamt ist es, das Handeln zu leiten*“¹⁵⁸

Singer vertritt eine universalistische Ethik (und führt in diesem Zusammenhang sogar Jürgen Habermas und Jean-Paul Sartre¹⁵⁹ an), die nach ihm nicht hieße, dass ein besonders moralisches Urteil universell anwendbar sein müsse, sondern, dass „*wir dort, wo wir moralische Urteile abgeben, über unsere eigenen Neigungen hinausgehen.*“¹⁶⁰ Und weiter: „*Die Ethik verlangt von uns, dass wir über das ‚Ich‘ und das ‚Du‘ hinausgehen zu dem universalistischen Gesetz, dem universalisierbaren Urteil, dem Standpunkt des unparteiischen Betrachters oder idealen Beobachters, oder wie immer wir es nennen wollen.*“¹⁶¹ Der universale Aspekt der Ethik würde ihn dazu bringen, eine „*utilitaristische Position im weiteren Sinne einzunehmen.*“¹⁶² In seiner Begründung erläuterte er seine Auslegung des Universalismus: „*Anstelle meiner eigenen Interessen habe ich (...) die Interessen aller zu berücksichtigen, die von meiner Entscheidung betroffen sind. Dies erfordert von mir, dass ich alle diese Interessen abwäge und jenen Handlungsverlauf wähle, von dem es am wahrscheinlichsten ist, dass er die Interessen der Betroffenen maximiert. Also muss ich den Handlungsverlauf wählen, der per saldo für alle Betroffenen die besten Konsequenzen hat. Dies sei eine Form des Utilitarismus.*“¹⁶³ In dieser Textsequenz fällt auf, dass Singer Formulierungen benutzt, die dem Habitus einer ökonomischen Sprachregelung folgen.

¹⁵⁵ Vgl. Eisler, „Wörterbuch der philosophischen Begriffe“, S. 1556 ff., CD-ROM „Die digitale Bibliothek der Philosophie“, S. 3187.

¹⁵⁶ Vgl. Singer, Peter, „Praktische Ethik“, Reclam jun., Stuttgart, 1984, S. 10.

¹⁵⁷ ebd.

¹⁵⁸ ebd.

¹⁵⁹ ebd. S. 21.

¹⁶⁰ ebd. S. 22.

¹⁶¹ ebd.

¹⁶² ebd.

¹⁶³ ebd. S. 24.

3.2 Was ist Utilitarismus?

Erste Ansätze einer utilitaristischen Nützlichkeitslehre gab es bereits in der Antike bei Epikur (341 - 271 v. Chr.) in der Lehre des Eudaimonismus. In ihr war das Erlangen der Glückseligkeit Ziel menschlichen Handelns. Dieses schloss insbesondere die menschlichen Freuden sowie das Lustempfinden an sich mit ein. In seinen Auffassungen zur Rechtslehre erschien ein ökonomisches Kalkül, in dem Epikur sagte, dass „*das der (menschlichen) Anlage entsprechende Recht (...)ein Abkommen mit Rücksicht auf den Nutzen (ist), einander nicht zu schädigen und sich nicht schädigen zu lassen.*“¹⁶⁴

Als Begründer eines neuzeitlichen zusammenhängenden Utilitarismus' kann hingegen Jeremy Bentham (1748 - 1832) gelten. Nach ihm sei der ‚Nutzen‘ (Utility) das Prinzip menschlichen Handelns und beziehe sich immer darauf, einen höheren Lustgewinn zu erzielen. Dies wäre das höchste Gut. Das Erreichen des größten Glückes für die größte Zahl von Menschen sei nach Bentham vordringlichstes Ziel, welches nach dem Nützlichkeitsprinzip abzuwägen wäre. Das Nutzenprinzip selbst führte er nicht weiter aus: „... *for what is prove of every thing else cannot itself proved.*“¹⁶⁵ Seine hedonistische Grundkonzeption musste in jeder einzelnen Handlung immer wieder neu abgeschätzt werden. Hierzu hatte er mehrere Kriterien entwickelt:

1. „*(das) an der Intensität des aus der Handlungsfolge zu erwartenden Lustgewinns;*
2. *(das) an der Dauer und dem Grad der Wahrscheinlichkeit, mit der der Lustgewinn zu erwarten ist;*
3. *(das) an der zeitlichen und räumlichen Nähe des Eintreffens der Folge;*
4. *(das) an der Frage, ob mit diesen Handlungsfolgen weitere (sekundäre) positive oder negative Folgen verbunden sind.*“¹⁶⁶

In Bezug auf gerechte Eigentumsverhältnisse kam er zu dem Schluss, dass eine Gleichverteilung des Eigentums zwar grundsätzlich erstrebenswert sei, da sie ein Maximum des aggregierten Glückes bewirke, letztlich jedoch abzulehnen sei, da die Gleichheit des Einkommens die Leistungsanreize zerstören und diese Zerstörung nicht zum gesellschaftlichen Nutzenmaximum führen würde. Somit bewegte er sich auf dem Boden des aufkommenden politischen und wirtschaftlichen Liberalismus. Dies drückte sich in seinem Werk ‚The Value of Pain and Pleasure‘

¹⁶⁴ Wiedemann, Uwe, „Utilitarismus“ in PhilLex (Lexikon der Philosophie) ohne Zeit- und Ortsangabe, im Internet: <http://www.phillex.de/utilitar.htm> vom 11.11.2002.

¹⁶⁵ Autor ohne Namensnennung, „Die Wohlfahrtstheorie auf der Grundlage kardinaler Messbarkeit und interpersoneller Vergleichbarkeit von Nutzen - unter besonderer Berücksichtigung des klassischen Utilitarismus“, Diplomarbeit, Köln, 1999 aus Internet: www.utilitarismus.de/Diphneu vom 11.11.2002.

¹⁶⁶ Wiedemann, Uwe, „Utilitarismus“ in PhilLex (Lexikon der Philosophie) ohne Zeit- und Ortsangabe, im Internet: <http://www.phillex.de/utilitar.htm> vom 11.11.2002.

darin aus, dass er Geld als allgemeinen Maßstab für Nutzen vorschlug. Karl Marx kritisierte den Reduktionismus der Nützlichkeitsprüfung im Utilitarismus denn auch wie folgt: „Die scheinbare Albernheit, welche alle mannigfaltigen Verhältnisse der Menschen zueinander in das eine Verhältnis der Brauchbarkeit auflöst, diese scheinbare metaphysische Abstraktion gibt daraus hervor, dass innerhalb der modernen bürgerlichen Gesellschaft alle Verhältnisse unter das eine abstrakte Geld- und Schacherverhältnis praktisch subsumiert werden.“¹⁶⁷

Die Schwierigkeit des Utilitarismus Bentham'scher Prägung liegt also grundsätzlich darin, dass die Kategorien Schmerz/Lust nicht in objektiver Form gemessen werden können und eine Entscheidungsfindung darüber, was ‚das größte Glück für die größte Zahl‘ von Menschen leicht im Zuge von Nützlichkeitsprüfungen, in denen die Mittel den Zweck heiligen, Terror der Herrschenden gegen Minderheiten legitimieren könnte oder wie Bastian/Rost formulieren: „Es interessiert allein die Verbindung von Zweck und Mitteln - der Zweck wird, mit Bezug auf Jeremy Bentham (...), den Urnater des Utilitarismus, als das ‚größtmögliche Glück der größtmöglichen Zahl‘ einfach vorausgesetzt. ... Diese These von den qua Zweck heiligen Mitteln (...) birgt immer eine extreme Geringschätzung fremder Zwecke, die den eigenen zuwiderlaufen, mit sich - dem, der für den (vermeintlich) besten aller Zwecke handelt, ist dann alles erlaubt wie der heiligen Inquisition, die die Leiber foltert und verbrannt, um die unsterblichen Seelen zu retten.“¹⁶⁸

Der Utilitarismus lässt sich in verschiedene Richtungen auseinander dividieren: Zum einen in einen Handlungsutilitarismus, bei dem ‚jede Handlung nach ihren Folgen gemäß des hedonistischen Kalküls beurteilt‘ wird und zum anderen in einen Regelutilitarismus, der eine große Nähe zum Kantischen kategorischen Imperativ aufweist. Dort wird die Beurteilung einer Handlung abhängig davon gemacht, inwieweit sie mit Handlungsregeln übereinstimmt, es wird lediglich die Nützlichkeit der Regel auf utilitaristische Weise untersucht.¹⁶⁹ Weitere Formen des Utilitarismus können sein: Präferenzutilitarismus, sensualistischer Utilitarismus sowie Gerechtigkeitsutilitarismus (John Stuart Mill).

Nochmals seien die ethischen Grundaussagen nach Köhler, die zum Utilitarismus führen, in einer logischen Gedankenkette aufgeführt:

1. „Gute Sachverhalte (qua Konsequenzen von Handlungen) zu maximieren ist richtig (Konsequentialismus).
2. Gute Sachverhalte sind das Glück, die Lust, das Vergnügen (Eudaimonismus bzw. Hedonismus).
3. Das Glück etc. zu maximieren ist richtig (Utilitarismus).“¹⁷⁰

¹⁶⁷ zitiert in: Tolmein, Oliver, „Geschätztes Leben“, konkret Literatur Verlag, Hamburg, 1990, S. 67.

¹⁶⁸ Bastian, Till (Hrsg), „Denken - schreiben - Töten“, Hirzel Verlag, Stuttgart, 1990, S. 66.

¹⁶⁹ Wiedemann, Uwe, „Utilitarismus“ in PhilLex (Lexikon der Philosophie) ohne Zeit- und Ortsangabe; im Internet: <http://www.phillex.de/utilitar.htm> vom 11.11.2002.

¹⁷⁰ zitiert in: Heinrich, Peter, „Praktische Ethik‘ von Peter Singer: Eine Herausforderung an sonderpädagogische Ethik und Anthropologie“, Diplomarbeit vom 19.04.1991, S. 44 im Internet

In der Zusammenfassung können die verschiedenen Utilitarismen wie nun folgend aufgeschlüsselt werden: „Aus einer Kombination von Konsequentialismus und Eudaimonismus bzw. Hedonismus ergibt sich der Utilitarismus. Eine nähere oder weitere Eingrenzung der Konsequenzen führt zur Unterscheidung zwischen Regelutilitarismus und Handlungsutilitarismus. Die mathematische Betrachtung des Handlungsnutzens unterscheidet Durchschnittsnutzen und Nutzensumme. Eine nähere Bestimmung der Betroffenen einer Handlung führt zur Unterscheidung zwischen ‚Vorausgesetzte Existenz‘ - Utilitarismus und ‚Totalansicht‘ - Utilitarismus. Eine Differenzierung des Glücksbegriffs unterscheidet den so genannten klassischen Utilitarismus vom Gerechtigkeitsutilitarismus, die besondere Betonung der Berücksichtigung individueller Interessen ist im Präferenzutilitarismus formuliert. Die verschiedenen Ausrichtungen lassen sich außerhalb der dichotomischen Gegenüberstellungen untereinander kombinieren.“¹⁷¹

3.2.1 Der Präferenzutilitarismus Singers

Singer vertritt eine neuere Ausrichtung des Utilitarismus: Den Präferenzutilitarismus. In ihm ist eine Handlung, die der Präferenz irgendeines Wesens entgegensteht, ohne dass diese Präferenz durch entgegengesetzte Präferenzen ausgeglichen wird, unmoralisch.¹⁷² Die Tötung einer Person, die weiterleben möchte, ist nach dem Präferenzutilitarismus, unrecht. In der Abwägung der Präferenzen wird i. d. R. ein Maß an Rationalität vorausgesetzt, welches nur den Menschen eigen ist (Singers spezifische Position in der Kritik des Speziesismus wird unter Abschnitt 3.3 eingehender behandelt). Von daher „ist die Tötung einer Person in der Regel schlimmer als die Tötung eines anderen Wesens.“¹⁷³ Wie schon angemerkt vertritt Singer einen universalistischen Standpunkt, der dazu führt, „dass nicht ich meine eigenen Interessen höher bewerten darf als die andere; eine Entscheidung kann also nur dann ethisch sein, wenn sie darauf abzielt, die ‚bestmöglichen Konsequenzen‘ für alle Beteiligten zu erreichen. Diese Position will Singer als unabhängig von genetischen, psychosozialen und anderen Unterschieden zwischen den Menschen, ja sogar unabhängig von der menschlichen Spezies verstanden wissen.“¹⁷⁴

Singer geht nicht von der Gleichheit der Wesen, sondern der Gleichheit der Interessensabwägung aus. Er argumentiert: „Wir haben gesehen, dass ich, wenn ich ein moralisches Urteil abgebe, über einen persönlichen oder partikularistischen Standpunkt hinausgehen und die Interessen aller Betroffenen berücksichtigen muss. Dies bedeutet, dass wir Interessen einfach als Interessen abwägen (...). Dies verschafft uns ein grundlegendes Prinzip der

http://www.doboz.franken.de/edu/pr_ethik.html vom 12.03.2002.

¹⁷¹ ebd. S. 50.

¹⁷² Vgl. Wiedemann, Uwe, „Utilitarismus“ in PhilLex (Lexikon der Philosophie) ohne Zeit- und Ortsangabe, im Internet: <http://www.phillex.de/utilitar.htm> vom 11.11.2002.

¹⁷³ ebd.

¹⁷⁴ Bastian, Till, „Denken – Schreiben – Töten“, Hirzel - Verlag, Stuttgart, 1990, S.68.

*Gleichheit: das Prinzip der gleichen Interessenabwägung.*¹⁷⁵ Singer betont im Weiteren, dass die Gleichheit der Interessen nicht Gleichbehandlung per se bedeuten würde. Er illustriert dies an diversen extremen Beispielen¹⁷⁶, um die Ungleichbehandlung damit zu rechtfertigen, dass sie ein Versuch wäre, „ein Ergebnis zu erzielen, das in höherem Masse egalitär“¹⁷⁷ sei. Ein Kernproblem des ‚vernünftigen Entscheidens‘ liegt generell in der Fragestellung, welcher Maßstab bei sehr divergenten Interessen zur Abwägung angelegt werden kann, ob sie überhaupt kommensurabel sein können und schließlich ist auch der Rückgriff auf den Parameter Vernunft von brüchiger und sich immer wieder ändernder Konsistenz, je nach gesellschaftlicher und historischer Lage. Unter bestimmten Umständen kann aus Vernunftgründen i m m e r ein Sachzwang oder Befehlsnotstand herangezogen werden, um die eigenen Untaten zu legitimieren (z. B. Argumentationen von NS-Verbrechern). Zur Frage kommen muss prinzipiell: Wer sind die Träger der Vernunft? Welcher Herkunft sind sie? Wie war ihre Sozialisation? Aus welcher kulturellen Tradition kommen sie? Wer definiert das, was rational und vernünftig ist?¹⁷⁸ Angemerkt sei an dieser Stelle ebenfalls, dass Singer die menschliche Natur als raffsüchtig und egozentrisch ansieht, ein Wandel sei nach ihm nicht zu erwarten. Er stellt diese Charaktereigenschaften sozusagen als feststehende Determinanten in den Raum und legitimiert damit eine Ungleichbehandlung der Menschen, in der diejenigen am besten bezahlt werden würden, die die besten ererbten Fähigkeiten besäßen.¹⁷⁹

¹⁷⁵ Singer, Peter; „Praktische Ethik“; S. 32.

¹⁷⁶ ebd. S. 34 ff.

¹⁷⁷ ebd. S. 36.

¹⁷⁸ Vgl. Bastian, Till, „Denken - Schreiben - Töten“, S. 68/69.

¹⁷⁹ Vgl. Singer Peter, „Praktische Ethik“; S. 59

3.3 Euthanasie und Infantizid

Singer kommt, dem Präferenz-Utilitarismus folgend, zur Befürwortung von Euthanasie und Infantizid. Die nächsten Unterabschnitte sollen zunächst Singers argumentative Herleitung erläutern, daran anschließend die Forderungen Singers bezüglich der Euthanasie und sein vorausschauender Reflex auf mögliche Kritik. Singers Positionen haben viel Aufsehen und Kritik hervorgerufen, die in den weiteren Unterabschnitten beschrieben und reflektiert werden sollen.

3.3.1 Die Herleitung des Begriffes der Euthanasie bei Singer

Wie bereits oben angeführt, ist es im Präferenz-Utilitarismus legitim, Wesen zu töten. Personen hingegen hätten ein Recht auf Leben, sie hätten einen bestimmten zusätzlichen Wert im Vergleich zum Leben eines bloß empfindenden Wesens. Nach Singer geschieht dies in vierfacher Hinsicht:

1. *„die Rücksichtnahme des klassischen Utilitarismus, was die Wirkungen des Tötens auf andere betrifft;“*
2. *„die Rücksichtnahme des Präferenz-Utilitarismus auf die Wünsche und Zukunftspläne des Opfers;“*
3. *„das Argument, Wünsche hinsichtlich der Zukunft haben zu können;“*
4. *„(des) Respekt(s) vor der Autonomie“¹⁸⁰*

Gemeint sind jedoch nicht alle Menschen, denn er kritisiert die seiner Meinung nach falsche ‚Lehre von der Heiligkeit des Menschen‘ und lehnt den Speziesismus, wie er es nennt, ab. Bloß weil ein Wesen zur Gattung des Menschen gehöre, habe dieses nicht per se ein Anrecht auf Leben. Er unterscheidet in seinen Ausführungen zwischen einer ‚Person‘, deren Leben zu achten sei und einem ‚nichtpersonalem Leben‘. Personen sind nach seinem Verständnis diejenigen, die einer Definition Fletchers folgend, ein ‚rationales und selbstbewusstes Wesen‘ haben. *„Ein selbstbewusstes Lebens“*, so Singer, *„ist sich seiner selbst als einer distinkten Entität bewusst, mit einer Vergangenheit und Zukunft.“¹⁸¹*

Er fährt fort: *„Ein Wesen, das sich solchermaßen selbst bewusst ist, ist fähig, Wünsche hinsichtlich seiner eigenen Zukunft zu haben.“¹⁸²* Die Differenzierung zwischen einer Person und einem ‚nichtpersonalem Wesen‘ birgt zugleich eine Hierarchisierung über den ‚Wert des Lebens‘ in sich, nämlich: *„Je höher das bewusste Leben eines Wesens, je größer der Grad von Selbstbewusstsein und Rationalität, umso mehr würde man dieses Lebewesen vorziehen, wenn man zwischen ihm und einem Wesen auf einer niedrigeren Bewusstseinsstufe zu wählen hätte.“¹⁸³* In der Konsequenz seiner Gedankengänge kommt

¹⁸⁰ ebd. S. 116.

¹⁸¹ ebd. S. 109.

¹⁸² ebd.

¹⁸³ ebd. S. 125.

Singer folgerichtig zu dem Schluss, dass „das Töten einer Person unter gewissen Bedingungen ernster zu nehmen (ist) als das Töten eines nichtpersonalen Lebens. Wenn ein Wesen unfähig ist, sich selbst als in der Zeit existierend zu begreifen, brauchen wir nicht auf die Möglichkeit Rücksicht zu nehmen, dass es wegen der Verkürzung seiner künftigen Existenz beunruhigt sein könnte. Und zwar deshalb nicht, weil es keinen Begriff von seiner eigenen Zukunft hat.“¹⁸⁴

Da Singer die ‚Selbstprivilegierung‘ des Menschen ablehnt, sieht er in bestimmten Menschen ‚Nichtpersonale Wesen‘, die kein definiertes Recht auf Leben besitzen, denn nach dem Diktum des Utilitarismus, nach dem es um die Maximierung von Lust in der Totalansicht (d. h. in der Vermehrung der Lust schon existierender Wesen als auch durch die Erzeugung von mehr Wesen, deren Leben glücklich sein wird¹⁸⁵) geht, würden diese ‚Wesen‘ (auch menschliche) diesem übergeordneten Zweck nicht dienlich sein können. Insofern müsste der Vorschlag zurückgewiesen werden, „dass geistesgestörten Menschen der Status oder die Rechte zuzugestehen seien, die für ihre Gattung normal sind...“¹⁸⁶

Nachdem also nicht alle Menschen (z. B. Menschen mit irreparablen Hirnschädigungen) ein selbstverständliches Recht auf Leben haben, engagiert sich Singer für die Rechte der Tiere und geht so weit, einige ‚höherstehende‘ Tierarten als Personen zu bezeichnen: „Einige nichtmenschliche Lebewesen scheinen vernunftbegabt und selbstbewusst zu sein und begreifen sich selbst als distinkte Wesen mit einer Vergangenheit und Zukunft. Wenn das so ist oder nach unserem besten Wissen so sein kann, dann ist in diesem Fall das Argument gegen das Töten unheilbar gestörter Menschen auf gleichem geistigem Niveau. (...) Dieses so starke Argument gegen das Töten kann gegen das Niedermetzeln von Menschenaffen, Wale und Delfinen angeführt werden. Es lässt sich auch auf andere Affen, Hunde, Katzen, Schweine, Robben und Bären anwenden.“¹⁸⁷ In einer ungemein brutalen Sprache kommt er in Bezug auf Tierversuche zu seiner Quintessenz: „Wenn die Forscher nicht bereit sind, verwaiste Menschen mit schwerwiegenden und unheilbaren Gehirnschäden zu verwenden, dann erscheint ihre Bereitschaft, Tiere zu verwenden, eine Diskriminierung allein auf Grundlage der Gattung zu bedeuten: Denn Menschenaffen, kleinere Affen, Hunde und Katzen und selbst Mäuse und Ratten haben ein stärkeres Bewusstsein von dem, was mit ihnen geschieht, und sind schmerzempfindlicher usw. als viele hirngeschädigte Menschen, die in Krankenhäusern und anderen Instituten lediglich dahinvegetieren.“¹⁸⁸

In der pointierten Charakterisierung des Singer’schen Diskurses möchte ich mich an dieser Stelle eines Kommentars von Oliver Tolmein anschließen, der in seinem Buch ‚Geschätztes Leben‘ schrieb: „Die Aufwertung des Tieres findet für Singer ihren Zweck in der Abwertung der ‚geistesgestörten Menschen‘. Sie lässt den Terror der Normalität, der nur im industriellen Sinne leistungsfähige Menschen als solche behandelt wissen will, als

¹⁸⁴ ebd. S. 111.

¹⁸⁵ Vgl. Siebert, Annerose, „Wahn der Vollkommenheit?“, S. 12.

¹⁸⁶ Singer, Peter, „Praktische Ethik“, S. 93.

¹⁸⁷ Singer, Peter, „Praktische Ethik“, S. 143.

¹⁸⁸ ebd. S. 84.

*umfassende Barmherzigkeit erscheinen. Der treue Hundeblick und das Schnurren der Katze auf dem Manuskriptstapel rührt den Autor in seinem Innersten - Der Gedanke an einen im Heim lebenden, 24 Stunden zu pflegenden Onkel löst bei ihm Abwehr aus. Nicht nur der Besuch dort ist lästig, man könnte auch in der gleichen Zeit, um die eigene Kondition zu verbessern, mit dem Dackel durch den Stadtpark jagen - es ist aber auch die Angst, mit den Möglichkeiten des eigenen Lebens konfrontiert zu werden, die Distanz halten lässt, eine Distanz, die, soll sie wirksam sein, zur Not durch Liquidation herbeigeführt werden muss.*¹⁸⁹

3.3.2 Euthanasie und Infantizid im Konkreten bei Singer

Singer befürwortet die Tötung von Föten, Embryonen und Säuglingen. In seiner Begründung stellt er die Behauptung auf, dass sie alle noch keine Personen wären. Er schlägt vor, *„dem Leben eines Fötus keinen größeren Wert zuzubilligen als dem Leben eines nichtmenschlichen Lebewesens auf einer ähnlichen Stufe der Rationalität, des Selbstbewusstseins, der Wahrnehmungsfähigkeit, der Sensibilität etc. Da kein Fötus eine Person ist, hat kein Fötus denselben Anspruch auf Leben wie eine Person.“*¹⁹⁰ Wiederholt folgt die vergleichende Betrachtung im Umgang mit entwickelteren Tieren. Im Zusammenhang mit einer Abtreibung konstatiert er, dass *„in einer Gesellschaft, in der weit entwickeltere Formen des Lebens um des Geschmackes ihres Fleisches willen abgeschlachtet werden, eine Abtreibung selbst dann noch, wenn sie bei schon fortgeschrittener Schwangerschaft und aus ganz oberflächlichen Gründen vorgenommen wird, schwerlich zu verurteilen“*¹⁹¹ sei. Das Argument, dass der Fötus ein potenzielles menschliches Wesen sei, gar eine potenzielle Person wäre, verwirft er. Er fragt, weshalb eine potenzielle Person die gleichen Rechte wie eine Person haben solle. Er führt diesbezüglich den Utilitarismus an, nachdem sich die Person als distinkte Wesenheit mit einer Vergangenheit und Zukunft begreift, welches die Fortdauer des eigenen Lebens wünschen kann und insofern auch ein Recht auf die Respektierung der eigenen Autonomie besäße. Für potenzielle Personen trifft dies alles nicht zu, da sie im Jetzt nicht fähig seien und niemals fähig wären sich selbst so zu sehen.¹⁹² *„Wenn das die Gründe sind, Personen nicht zu töten, so spricht das bloße Potenzial, eine Person zu werden, nicht gegen das Töten.“*¹⁹³ Die Argumentationsweise zur Legitimierung von Föten und Embryonen trifft nach Singer in gleicher Weise auf Säuglinge zu. Da seine Ausführungen zu diesem Aspekt wahrlich für sich sprechen, sollen sie ausführlicher zitiert sein. Singer sagt: *„Ebenso wenig lässt sich das Argument des Präferenz-Utilitarismus für den Respekt vor dem eigenen Leben einer Person anwenden. Ein Neugeborenes ist nicht imstande, sich selbst als ein Wesen zu betrachten, das eine Zukunft haben kann oder nicht, und daher hat*

¹⁸⁹ Tolmein, Oliver, „Geschätztes Leben“, S. 72.

¹⁹⁰ Singer, Peter, „Praktische Ethik“, S. 162.

¹⁹¹ ebd. S. 163.

¹⁹² Vgl. ebd. S. 165.

¹⁹³ ebd.

es auch keinen Wunsch weiterzuleben. wenn ein Recht auf Leben auf der Fähigkeit beruhen muss, weiterleben zu wollen, dann kann ein Neugeborenes aus dem gleichen Grund kein Recht auf Leben haben. Schließlich ist ein Baby kein autonomes Wesen, das fähig zu Entschlüssen wäre - es töten kann daher nicht heißen, dass man das Prinzip des Respekts vor der Autonomie verletzt. (...) Es ist natürlich schwer zu sagen, in welchem Alter ein Kind sich selbst als eine in der Zeit existierende Wesenheit zu sehen beginnt. (...) Natürlich sollten wir übervorsichtig sein, wenn Rechte ins Spiel kommen. Falls man in dieser Sache ein Gesetz zu machen hätte, dann dürfte man dem Kind wohl nur innerhalb einer kurzen Zeitspanne nach der Geburt, vielleicht für einen Monat, ein volles legales Recht auf Leben absprechen. (...) Wenn diese Folgerungen zu schockierend erscheinen, um Ernst genommen zu werden, dann sollten wir uns vielleicht daran erinnern, dass unser heutiger absoluter Schutz des Lebens von Säuglingen Ausdruck einer bestimmten jüdisch-christlichen Haltung ist und nicht etwa ein universaler moralischer Wert.¹⁹⁴ Zur Untermauerung dieser These führt er Gesellschaften auf, in denen Kindstötung praktiziert worden war.

Singer unterscheidet drei unterschiedliche Formen der Euthanasie:

1. Die freiwillige Euthanasie geschieht auf Verlangen der Person, die getötet werden will. Dies kann auch für eine Person zutreffend sein, die dies zu äußern zwar nicht mehr in der Lage ist, aber einen diesbezüglichen Wunsch bis zum letzten Ausdruck gegeben habe, in dem sie dazu noch fähig war.¹⁹⁵
2. Die nichtfreiwillige Euthanasie betrifft Wesen, die nicht oder nicht mehr in der Lage sind, zwischen Leben und Tod zu unterscheiden. Zu diesen Wesen rechnet Singer u. a. behinderte Säuglinge. Im Sinne der Totalansicht wäre nach ihm die Summe des Glücks größer, wenn ein behindertes Kind getötet werden würde, um die Geburt eines anderen gesunden Säuglings nach sich ziehen zu können. „Sofern der Tod eines geschädigten Säuglings zur Geburt eines anderen Kindes mit besseren Aussichten auf ein glückliches Leben führt, dann ist die Gesamtsumme des Glückes größer, wenn der behinderte Säugling getötet wird. Der Verlust eines glücklichen Lebens für den ersten Säugling wird durch den Gewinn eines glücklicheren Lebens für den zweiten aufgewogen. Wenn daher das Töten des hämophilen Säuglings keine nachteilige Wirkung auf andere hat, dann wäre es nach der Totalansicht richtig, ihn zu töten.“¹⁹⁶ Somit wird der Säugling zu einem verdinglichten austauschbaren Objekt. Jede subjektive Befindlichkeit ist in der ‚Totalansicht‘ völlig unerheblich, d. h. wer die Definitionsmacht von Glück, welches nicht wirklich messbar ist, besitzt, hat auch die Macht zu töten. In einer kalten Logik betont er, dass der Kern der Sache völlig klar wäre: Die Tötung eines behinderten

¹⁹⁴ ebd. S. 170 ff.

¹⁹⁵ Vgl. Siebert, Annerose, „Wahn der Vollkommenheit“, S. 19.

¹⁹⁶ Singer, Peter, „Praktische Ethik“, S. 183.

Säuglings sei moralisch nicht gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Nein, sehr oft sei sie überhaupt kein Unrecht.¹⁹⁷ Eine andere Gruppierung von Menschen, die von der nichtfreiwilligen Euthanasie betroffen sein könnten, sind diejenigen, die „früher einmal fähig waren, zwischen Leben und Tod zu wählen, es jetzt aber nicht mehr können.“¹⁹⁸ Sie sind nach Singer ähnlich zu betrachten wie behinderte Säuglinge mit dem Unterschied, dass sie, wenn sie im gesunden Zustand die Euthanasie nicht gewünscht haben, dies hätten schriftlich fixieren können.¹⁹⁹

3. Die unfreiwillige Euthanasie meint die Tötung von Personen, die eine Euthanasie abgelehnt haben oder gar nicht erst diesbezüglich gefragt worden sind. Zwar lehnt Singer diese Art der Euthanasie grundsätzlich ab, schränkt diese Ablehnung jedoch ein: Wenn eine „Person, die getötet werden soll, nicht anerkennt, welche Agonie ihr in der Zukunft bevorsteht, und dass diese, falls sie jetzt nicht getötet wird, bis zum bitteren Ende wird durchstehen müssen,“²⁰⁰ sei die Euthanasie doch legitim. So scheint Singers Ablehnung dieser Form der Euthanasie nur sehr halbherzig und fadenscheinig zu sein.

Singers Hauptintention aus dem Ganzen ist, dass die aktive Euthanasie unter bestimmten Umständen als human und angemessen akzeptiert wird.²⁰¹ Schließlich nimmt es nicht wunder, dass Singer als ein ausgewiesener Protagonist der Embryonenforschung und der Gentechnologie gilt.

3.3.3 Singers vorausschauender Abwehrreflex auf Kritik

Im Kapitel ‚Die schiefe Bahn: Von der Euthanasie zum Völkermord?‘ in der ‚Praktischen Ethik‘ versucht Singer vorausschauend die Kritik an den EuthanasiebefürworterInnen zu entkräften. Es ist insbesondere in Deutschland naheliegend, dass sich die Kritik an Singer vielfach auf die Geschehnisse im 3. Reich bezieht und dass aus diesen Erfahrungen heraus, die Euthanasie generell abgelehnt wird. Die Ablehnung nimmt im besonderen Bezug auf das ‚Schiefe Ebene‘-Argument, nach dem sich aus einer offenen Diskussion über Euthanasie (z. B. durch Binding/Hoche 1920) eine Dynamik hin zu einem tausendfachen Massennord entwickeln könnte. Die EuthanasiegegnerInnen befürchten eine Art Dammbbruch, nach dem sich eine Dynamik so oder ähnlich wiederholen könnte. Singer entgegnet dieser Kritik lapidar, dass die Nazis zwar fürchterliche Verbrechen begangen hätten, dies aber nicht bedeuten würde, dass alles was sie getan

¹⁹⁷ Vgl. ebd. S. 188.

¹⁹⁸ Siebert, Annerose, „Wahn der Vollkommenheit“, S. 21.

¹⁹⁹ Vgl. ebd. S. 22.

²⁰⁰ Singer, Peter, „Praktische Ethik“, S. 199/200.

²⁰¹ Vgl. Siebert, Annerose, „Wahn der Vollkommenheit“, S.23.

hätten, fürchterlich gewesen wäre. „Wir können die Euthanasie nicht nur deshalb verdammen, weil die Nazis sie durchgeführt haben, ebenso wenig wie wir den Bau von neuen Straßen aus diesem Grund verdammen können.“²⁰² Natürlich sagt Singer, dass die Euthanasie abzulehnen sei, wenn sie zwangsläufig zu den Gräueltaten wie bei den Nazis führen würden, aber so fragt er, ob für die Massenmorde nicht eher der Rassismus denn die Euthanasie verantwortlich zu machen sei.²⁰³ Abgesehen davon, dass in dieser (rhetorischen) Frage die Komplexität der Gründe für die Massenvernichtungen im Nationalsozialismus auf das Höchste versimplifiziert werden, bleibt die Frage berechtigt, wie sehr das einzelne Leben für Singer wiegt. Tatsächlich stellt er in den weiteren Ausführungen ohne Umschweife fest, dass „ein Leben körperlichen Leidens, das nicht durch irgendeine Form von Freude oder durch einen geringen Grad an Selbstbewusstsein gemildert wird“²⁰⁴, nicht lebenswert sei. Dass jemand, der/die ein ‚nicht-lebenswertes‘ Leben führe, getötet werden dürfe, steht für ihn als Tatsache fest und wird nicht weiter hinterfragt. Die Befürchtung vieler Euthanasie-GegnerInnen, dass das Programm einer aktiven Euthanasie von skrupellosen Machthabern missbraucht werden könnte, sieht Singer zwar auch, doch verweist er darauf, dass diese „bereits über wirksamere Mittel (verfügen würden) ihre Gegner loszuwerden, als die von Ärzten aus medizinischen Gründen durchgeführte Euthanasie – ‚Selbstmorde‘ werden arrangiert, ‚Unfälle‘ ereignen sich. Nötigenfalls lassen sich Mörder dängen.“²⁰⁵ Aber, so lässt sich entgegennehmen, warum jedoch, sollte dann nicht auch das Mittel der Euthanasie genutzt werden? Nach Singer hülfe gegen den Missbrauch von Euthanasie eine Regierung, die offen und demokratisch sei. Es folgt der Verweis darauf, dass die Motivationen, die die Nazis dazu brachten, Euthanasie durchzuführen; also nach Singer, der Rassismus und die ökonomische Rationalisierung, nichts mit den Vorschlägen der heutigen BefürworterInnen der Euthanasie zu tun hätten²⁰⁶: „Zwischen diesen Praktiken (denen im Nationalsozialismus, d. Verf.) und den Vorschlägen derer, die heute die Euthanasie zu legalisieren versuchen, besteht keine analoge Verbindung.“²⁰⁷ Gegen das Argument der ‚Schiefen Bahn‘ bringt er an, dass die Euthanasie die Macht der Ärzte kontrollierbar machen würde, dass sie ja bereits jetzt schon, die Möglichkeit hätten, „eine Behandlung zu verweigern“ und somit schon jetzt „ein gutes Stück Macht über Leben und Tod“²⁰⁸ hätten. Singer offenbart hier ein sehr unkritisches Verhältnis zum ÄrztInnenstand. Insofern überrascht es nicht, wenn er die Ansicht vertritt, dass eine Kontrolle eines zweiten Arztes bei einer möglichen Euthanasiemaßnahmen genügen würde, damit sich die Neigung zum Töten in der Allgemeinheit nicht unkontrolliert verbreiten würde, da es keine

²⁰² Singer, Peter, „Praktische Ethik“, S. 210.

²⁰³ ebd. S. 211.

²⁰⁴ ebd.

²⁰⁵ ebd.

²⁰⁶ ebd. S. 212.

²⁰⁷ ebd.

²⁰⁸ ebd.

Hinweise dafür gebe, „dass Ärzte, die jetzt zulassen, dass schwer behinderte Säuglinge an Lungenentzündungen sterben, dazu übergeben könnten, rassistischen Minderheiten oder politischen Extremisten Antibiotika vor(zu)enthalten.“²⁰⁹ Diese Argumentation ist gelinde gesagt naiv und wenig aussagekräftig, negiert sie zum einen die historische Erfahrung der Euthanasie im Nationalsozialismus, nach der vornehmlich ÄrztInnen die Tötungen initiierten, verordneten und durchführten und zum zweiten stellt Singer die ÄrztInnen außerhalb eines sozialen Raumes. ÄrztInnen sind natürlich, ebenso wie andere, Teil einer Gesellschaft, die durchaus ihre rassistischen, antisemitischen und sexistischen Ausformungen hat. Diese zu sehen fällt einem weißen, gebildeten und privilegierten Mann natürlich schwer.

3.3.4 Zur Kritik

Singers Thesen haben eine breite Diskussion wie auch oftmals Empörung ausgelöst. Die Argumente gegen Singers Vorschläge sollen im Folgenden ohne Anspruch auf Vollständigkeit skizziert werden.

3.3.4.1 Die Diskussion um Singers Position

Die fundamentalste Kritik an Singers Präferenz-Utilitarismus' setzt an seiner Trennung zwischen Personen und Wesen, der Schlussfolgerung, dass „für Präferenz-Utilitaristen (...) die Tötung einer Person in der Regel schlimmer (sei) als die Tötung eines anderen Wesens“²¹⁰ in Verbindung mit seiner Ablehnung des Speziesismus, an. Zunächst einmal wird das grundsätzliche (utilitaristische) Prinzip in Zweifel gezogen (wie weiter oben bei Marx): Also die Verengung von vielschichtigen Problemen auf das ledigliche Erreichen des Höchstmaßes an Glück bei möglichst vielen Menschen. Hier tritt eine weitere Ungenauigkeit im utilitaristischen Denksystem deutlich zutage: Das Gute wird zwar postuliert, aber in der Regel nicht näher nach ethischen Kriterien untersucht. Höffe schrieb diesbezüglich: „Die Art der Interessen und ihr Inhalt bleiben grundsätzlich offen (...), weil man nicht a priori, sondern nur aus der Erfahrung sagen kann, worin man Befriedigung findet, so dass der Utilitarismus die empirische Forschung von Lust und Unlust herausfordert, weil er sie nämlich für seine Anwendung voraussetzt, als philosophische Theorie aber nicht selbst leistet.“²¹¹ Die Grundprämisse des Utilitarismus besteht in der Hypothese, dass in allen Lebenssituationen ein Kalkulieren der eigenen Handlungen auf die möglichen Folgen quantitativ zu

²⁰⁹ ebd.

²¹⁰ ebd.

²¹¹ zitiert in: Heinrich, Peter, „‘Praktische Ethik’ von Peter Singer: Eine Herausforderung an sonderpädagogische Ethik und Anthropologie?“, S. 102.

messen seien und dass je nach Ausrichtung, aber prinzipiell immer, der Zweck das Mittel heiligt, um die in der Abwägung erzielten Resultate zu erreichen. „Diese Zweckrationalität verzichtet allerdings auf Selbstbegründung“²¹², wie schon bereits bei Bentham angeführt. Was „geschieht (jedoch) mit dem, der Benthams Zielvorstellung vom größtmöglichen Glück möglichst vieler, diesen ganz diesseitigen Endzweck, aus irgendwelchen Gründen missbilligt?“²¹³, merken Till Bastian und K.L. Rost an. Mit Bezug auf Singer lässt sich fragen: Was geschieht mit denjenigen, die er lediglich als Wesen anerkennt und denen er wider besseren Wissens (denn er kann nicht wirklich wissen, wie bspw. die emotionale Lage eines behinderten Kindes oder eines/r Komapatienten/in ist²¹⁴) unterstellt, dass ihr Leben nicht lebenswert sei?

Es offenbart sich bei Singer ein eigentümlich mechanistisches Menschenbild, welches simplifizierend vom Ratio und einem bewussten Selbstverständnis ausgeht. Spätestens seit Freud sollte jedoch klar sein, dass in dem Menschen noch unendlich viele andere unbewusste und emotionale Ebenen wohnen, die erst die Komplexität des Menschseins überhaupt ausmachen.

Eine weitere Kritik an Singers Theorie greift sein Diktum des Universalismus an: Von der Vernunft getragene Entscheidungen sollen unabhängig von kulturellen, geschlechtlichen und ethnischen Differenzen auf alle Menschen in einer gleichberechtigten Interessenabwägung stattfinden. Wie das Prinzip der gleichen Interessenabwägung des ‚weißen Millionärs und des obdachlosen Schwarzen‘ aussehen könnte, sagt auch Singer nicht.²¹⁵ Dies führt des Weiteren zu dem Problem, wie eine vernünftige Entscheidung aussieht und wer die Definitionsmacht darüber besitzt. Sie ist nämlich abhängig von „den Trägern der Vernunft (...), den Menschen mit ihren Traditionen, mit ihren religiösen und philosophischen Überzeugung, mit ihrer persönlichen Erfahrung“²¹⁶ Es mag für das Kriegervolk der Spartaner aus zweckrationalen Gründen ‚vernünftig‘ gewesen sein, schwächliche und behinderte Kinder zu töten, aber ob es im ethischen Sinne ‚gut‘ war, ist eine ganze andere Frage.²¹⁷

Den von Singer kritisierten Speziesismus und der damit verbundenen Deklaration einiger höherstehender Tiere zu Personen bringt Heinrich am Beispiel Schule ins logisch Absurde: „Es ist dem Menschen gemäß, Mensch unter Menschen zu sein. Menschen lernen Menschliches vom Menschen. Es ist dem Affen gemäß, Affe unter Affen zu sein. Es ist dem Affen nicht gemäß, Menschliches zu lernen, er braucht es nicht, um als Affe zu leben. Menschen lernen in manchen Kulturen auch in Schulen. Affen lernen in Schulen nichts Affisches, sondern nur Menschliches. Deswegen ist es dem Menschen gemäß, zur Schule zu

²¹² Bastian, Till (Hrsg.), „Denken - Schreiben - Töten“, S. 66.

²¹³ ebd.

²¹⁴ zu diesem Aspekt schreibt Singer wenig überzeugend: „...Ich habe keinen besseren Vorschlag, als dass wir uns in der Phantasie ausmalen, was es bedeutet, eine andere Art Lebewesen zu sein.“ in: Singer, Peter, „Praktische Ethik“, S. 125.

²¹⁵ Vgl. Tolmein, Oliver, „Geschätztes Leben“, S. 68.

²¹⁶ Bastian, Till, „Denken - Schreiben - Töten“, S. 69.

²¹⁷ ebd.

geben, als dem Affen.“²¹⁸

In Bezug auf Singers Thesen darf die Frage gestellt sein, inwieweit sie nicht auch ökonomischen Effizienzkriterien folgen, sie jedoch zumindest hierfür genutzt werden könnten. Die Welt ist unter dem Vorzeichen des Neoliberalismus und im Zuge der Globalisierung wieder zunehmend auf ihnen aufgebaut. Unter der Prämisse von Effektivität und ökonomischer Nützlichkeit scheinen die hohen Kosten, die durch das moderne Gesundheitssystem gerade durch chronisch kranke sowie behinderte Menschen verursacht werden, im Sinne des Präferenz-Utilitarismus nicht zur Erhöhung des Glücks aller beizutragen. Singer bedient mit seiner Theorie diejenigen, die das Leben im wesentlichen nach ökonomischen Kriterien bemessen wollen, diejenigen, die die Menschen lediglich objekthaft, verdinglicht und entfremdet betrachten (*„Eine unmittelbare Konsequenz davon, dass der Mensch dem Produkt seiner Arbeit, seiner Lebenstätigkeit, seinem Gattungswesen entfremdet ist, ist die Entfremdung des Menschen von dem Menschen. Wenn der Mensch sich selbst gegenübersteht, so steht ihm der andre Mensch gegenüber. Was von dem Verhältnis des Menschen zu seiner Arbeit, zum Produkt seiner Arbeit und zu sich selbst, das gilt von dem Verhältnis des Menschen zum andren Menschen, wie zu der Arbeit und dem Gegenstand der Arbeit des andren Menschen“*²¹⁹). Aber er bedient sie nicht nur durch seine Theorien in der ‚Praktischen Ethik‘, sondern stellt zusammen mit seiner Mitarbeiterin Kuhse in deren Buch ‚Muss dieses Kind am Leben bleiben‘ selbst ökonomische Überlegungen an, um seine Thesen zu untermauern:²²⁰ *„Jedes Gemeinwesen kann nur eine begrenzte Zahl von Menschen verkraften, für die es aufkommen muss. Wenn wir alle Kinder - ungeachtet ihrer künftigen Möglichkeiten - am Leben halten wollen, müssen wir andere Dinge, die wir möglicherweise für ebenso wichtig halten, aufgeben. Da die meisten Gemeinwesen offenbar nicht bereit sind, ausreichende Mittel für die Bedürfnisse ihrer behinderten Mitglieder bereitzustellen, ist das Überleben vieler weiterer schwerstbehinderter Kinder möglicherweise nicht im Interesse der behinderten Menschen, die bereits von staatlicher Fürsorge abhängig sind - je mehr Bedürftige es gibt um so weiter müssen die knappen Ressourcen reichen.“*²²¹ Somit findet der Begriff ‚lebenswert‘ auch und insbesondere Anwendung auf kapitalistische Effizienzideologie und Ausbeutungsstrategien.

Dieser Abschnitt ist nunmehr willkürlich zu schließen, da eine umfassendere Darstellung der Unzahl der Kritik an Singers ‚Praktischer Ethik‘ eine eigene umfangreiche Publikation erfordern würde.

²¹⁸ Heinrich, Peter, „Praktische Ethik‘ von Peter Singer: Eine Herausforderung an sonderpädagogische Ethik und Anthropologie?“, S. 112 im Internet: http://www.doboz.franken.de/edu/pr_ethik.html am 12.03.2002.

²¹⁹ Marx, Karl: Ökonomisch-philosophische Manuskripte aus dem Jahre 1844, S. 104. Die digitale Bibliothek der Philosophie, S. 36660 (vgl. MEW Bd. 40, S. 517 - 518).

²²⁰ Vgl. Siebert, Annerose, „Wahn der Vollkommenheit?“, S. 54.

²²¹ zitiert in: ebd.

3.3.4.2 Die Reaktion der Behindertenbewegung

„Wer sollte die zynische Anmaßung durchhalten, schwerstleidenden anderen Menschen das strikte Verbot aufzunötigen, ihr eigenes Leben als nicht mehr lebenswert zu empfinden? Und wer wollte die Grausamkeit besitzen, stellvertretend für ein Kind wie das in der Los Angeles Times geschilderte apodiktisch die ‚lebenswert‘ - Entscheidung zu behaupten?“²²², so fragte Reinhard Merkel in seinem Artikel ‚Der Streit um Leben und Tod‘ in ‚Die Zeit‘ vom 23. Juni 1989 polemisch. Dieser Artikel war eingebettet in einer Reihe von Artikeln, in denen die umstrittenen Thesen von Singer zum Thema gemacht wurden. Eine Woche zuvor erschien in derselben Wochenzeitung gar ein Interview mit Singer.²²³ Vorausgegangen war dem Ganzen ein Eklat: Die ‚Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.‘ hatte Singer eingeladen um ein Referat unter dem Titel ‚Zwischen Leben entscheiden: Eine Verteidigungsschrift‘ zu halten. Das Marburger Symposium musste nach massiven Protesten von Seiten der ‚Krüppelinitiativen‘ und mehreren Behindertengruppen abgesagt werden. Das gleiche galt für einen Vortrag, der von Singer unter dem Titel: ‚Haben schwerstbehinderte neugeborene Kinder ein Recht auf Leben?‘ an der Universität Dortmund hätte gehalten werden sollen.²²⁴ ²²⁵ Peter Singer konnte wegen des massiven Widerstandes gegen seine Thesen keine seiner geplanten Vorträge in der Bundesrepublik halten. In diesem Kontext sind die schon erwähnten Artikel in ‚Die Zeit‘ zu betrachten, in denen Singer wohlwollend behandelt worden ist. Daraufhin gab es scharfe Proteste bis dahin, dass sich Franz Christoph am 27. Juni 1989 im Rahmen einer Protestaktion mit der Forderung an die Eingangstür des Redaktionsgebäudes der Wochenzeitung in Hamburg festkettete, dass sich die ‚Zeit‘-Verantwortlichen von Merckels Pro-‚Euthanasie‘-Dossier distanzieren mögen. Christoph, selbst gehandicapt, wurde vom Wissenschaftsredakteur Schuh vorgeworfen, dass er „als Betroffener in dieser Frage unfähig zum rationalen Denken“ sei.²²⁶ Der Philosoph Ernst Tugendhat²²⁷ konnte trotz seiner Sympathie für Singers Thesen sogar Verständnis für die radikale Kritik von gehandicapt Menschen aufbringen, aber er zog eine scharfe Trennungslinie, indem er feststellte, dass die Auseinandersetzung über Euthanasie „*zwar (...) im negativen Interesse der Behinderten (sei), (...) aber zugleich im positiven aller*“²²⁸

²²² dokumentiert in: Bastian, Till, „Denken - Schreiben - Töten“, S. 134.

²²³ ebd. S. 121 ff.

²²⁴ Vgl. ebd. S. 9.

²²⁵ Im Einladungstext zur Veranstaltung hieß es: „*Ethische Positionen wie die von Singer sind vor allem deshalb in eine kritische Diskussion geraten, weil sie von uns fordern - und zwar mit einsichtigen Gründen -, dass wir bestimmte ethische Prinzipien revidieren, nach denen wir bisher zu entscheiden gewohnt waren.*“ Ebd.

²²⁶ Vgl. Leyrer, Katja; „Zeit des schönen Todes“ in: konkret 8/89 S. 34 ff.

²²⁷ Tugendhat unterzeichnete eine Erklärung Westberliner PhilosophInnen vom 14.12.1989, in denen sie sich für einen vorurteilsfreien Blick auf Singers Argumente einsetzten und die Intoleranz der Euthanasie-Gegner angriffen.

²²⁸ zitiert in: Tolmein, Oliver; „Geschätztes Leben“; S. 91

Die Begründungszusammenhänge der radikalen EuthanasiegegnerInnen sollen an dieser Stelle exemplarisch an einem Aufruf („Wider den tödlichen philosophischen Liberalismus“), dokumentiert in der ‚konkret‘ vom März 1990, aufgezeigt werden. Dieser Aufruf war eine Entgegnung der Erklärung Westberliner Philosophen vom 14.12.1990, in der diese *„die Verhinderung der Diskussion dieser Thesen (Anm. der Thesen Singers) für einen skandalösen Vorgang halten, der das elementare Gebot argumentativer Toleranz“* verletze.²²⁹

Im Aufruf wird deutlich gesagt, dass die Störungen für gerechtfertigt gehalten werden, weil Singers ‚Praktische Ethik‘ nicht als ein harmloser ‚unparteiischer‘ Beitrag in einer internationalen Ethik-Diskussion gehalten werden würde, sondern diese Beiträge in der Absicht gehalten werden sollten, *„die Tötung behinderter, kranker oder alter Menschen als mögliche Handlungsvariante diskutierbar zu machen. Die Existenzberechtigung bestimmter Menschen, die mit dem Etikett: ‚unheilbar leidend/ einsichtsunfähig‘ zum sozialen Problem degradiert werden, wird von ihnen in Frage gestellt.“*²³⁰ Ostentativ stellen sie fest: *„Singers viel zitierte These – ‚Die Tötung eines behinderten Säuglings ist nicht moralisch gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sehr oft ist sie überhaupt kein Unrecht‘ - ist in keinem, aber auch gar keinem Zusammenhang diskutierbar!“*²³¹ Es würde mit der Akzeptierung der Singer’schen Philosophie gleichfalls ein Weltbild anerkannt, in dem Behinderte nicht mehr vorkämen. Somit liefere Singer die ethische Grundlage für eine neue Auslese- und Ausmerzpolitik. Auf den Vorwurf der Westberliner PhilosophInnen mangelnder Toleranz entgegnen sie: *„Abgestumpft durch die Routine der akademischen Auseinandersetzung, sind die Westberliner PhilosophInnen offenbar nicht mehr in der Lage, die Grenze zu erkennen, jenseits der die Toleranz repressiv wird. Ethik, die existenzbedrohend diskriminiert, die tödlich wirkende Vorurteile aktiviert und sich dem Zeitgeist anpasst, ist eben nicht nur Gegenstand des gepflegten wissenschaftlichen Diskurses. EthikerInnen, die den Anspruch haben, ihre Theorie praktisch werden zu lassen, dürfen sich nicht wundern, wenn der drohenden bedrohlichen Praxis Widerstand entgegengesetzt wird.“*²³²

In neueren Äußerungen der Singer-KritikerInnen wird auf die Folgen seiner Ethik hingewiesen, so z. B. darauf, dass in der Bioethik-Konvention der EU Menschenversuche, auch ohne deren Einwilligung legitimiert werden. Arbeiten wie die Singers aber auch die finanzielle Unterstützung von Instituten, die an neuen ähnlichen Ethikvorstellungen formulieren würden, hätten die Funktion, die Akzeptanz gegenüber Selektionskriterien in der Genforschung wie der Biotechnologie gesellschaftlich durchsetzbar zu machen.²³³ *„Sich der herrschenden Ideologie und dem herrschenden Diskurs zu widersetzen, heißt auch, ihren VertreterInnen entschieden zu begegnen*

²²⁹ zitiert in: „Tödliche Ethik“; konkret 03/90 S. 56

²³⁰ ebd.

²³¹ ebd.

²³² ebd.

²³³ Vgl. „Stellungnahme des bundesweiten Nachbereitungstreffen anlässlich der Vorgänge beim Abschlussplenium des 2. Encuentro in El Indiano, Spanien, am 3. August 1997“, Berlin, 14.9.1997.

*und ihnen keinen Raum für die Vermittlung von Selektionskriterien zu geben.*²³⁴

²³⁴ ebd.

3.4 Zusammenfassung

Die scharfe Kritik, die Singer in Deutschland entgegenschlägt, kommt aufgrund der spezifischen deutschen Geschichte nicht von ungefähr, benutzt er doch Begrifflichkeiten, die schon von den Nationalsozialisten so oder ähnlich verwandt worden waren. Wer, wie Singer, in den Kategorien ‚lebenswert/-unwert‘ redet, beschwört hierzulande nahezu zwangsläufig unheilvolle Assoziationen, zumal er sich auf einer nur sehr oberflächlichen Art und Weise mit der Kritik an einer ihm vorgeworfenen gedanklichen Nähe zur nazistischen Ideologie auseinandersetzt. Sein reduktionistisches Verständnis von den Ursachen der ‚Vernichtung geistig wie körperlich behinderter Menschen‘ im Dritten Reich macht es ihm leicht, seine Theorie davon abzuheben und festzustellen, dass zwischen beiden keine Korrelation bestünde. Aber allein seine Trennung zwischen Personen und Wesen und der damit verbundenen Rechtfertigung der Tötung von behinderten Kindern sowie Apallikern, und der Nutzung von Embryonen für die Forschung stellt schon ein inhumanes Gedankenkonstrukt dar, weil sie nach der reinen Abwägung von Vernunftgründen erfolgt. In diesem Denken sind ‚Wesen‘ nicht Subjekte, sondern werden verobjektiviert und versachlicht. Im Sinne einer ‚vernünftigen‘ Interessensabwägung haben diejenigen Interessen, die *„sich dem rationalen Zugang Dritter zumindest teilweise verschließen und in ihrer Andersartigkeit verstandes- und gefühlsmäßig nicht erfassbar sind“*²³⁵, keinen Platz. Diese Problematik sieht Singer. Dennoch geht er darüber hinweg. Er kann nur deswegen darüber hinweggehen, weil es ihm, trotz aller anderslautenden Beteuerungen, nicht um die Lebensqualität des einzelnen Individuums geht, sondern um eine leidfreie (ökonomisch-effiziente) Gesellschaft. Diesem Gesamtziel wird alles untergeordnet. Singers Thesen haben nicht zwangsläufig die Folge, dass sich eine Tötungsdynamik wie im Dritten Reich entwickelt, in ihnen steckt aber immerhin das Potenzial bei entsprechenden gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen. Die Funktion seiner tabubrechenden Thesen liegt darin, eine ethische Begründbarkeit und gesellschaftliche Akzeptanz für neue Selektionsformen in Verbindung mit den naturwissenschaftlichen Innovationen der Bio- und Gentechnologie zu schaffen (womit sie im übrigen hervorragend und sicher nicht zufällig mit den Zielen sowie den Forschungen der Universität korrespondieren, an der er selbst tätig ist). Nicht nur dies: die Akzentverschiebung in der Ethik folgt einer Maximierung ökonomischer Effizienz. Andere Autoren folgen durchaus der Linie Singers, so, z. B. John Harris, der für die aktive Tötung in *„zahlreiche(n) Fälle(n)...; in denen das Leben so ... vollständig ohne Gewinn ist, dass wir nicht wünschen, ein solches Leben zu leben“*²³⁶, eintritt. An einem Beispiel erläutert er die ökonomische Komponente. Er legt dar, dass bei einer schweren Form der Spina Bifida *„ein früher Tod sicher wünschenswert (sei), um das Leiden der vom Tode*

²³⁵ Bastian, Till (Hrsg.), „Denken - Schreiben - Töten“, S. 70

²³⁶ zitiert in: Tolmein, Oliver, „Geschätztes Leben“, S. 80.

Gekennzeichneten zu verkürzen und nicht unnötig teure und knappe Mittel zu verwenden.”²³⁷ Diese Art von Argumentation läuft auf eine moderne angepasste Variante von Selektion heraus, bestimmt durch den wirtschaftlichen Faktor, der sich über jegliche moralische Kategorie stellt. In einer Gesellschaftsform, die sich (wieder) primär an Profitmaximierung orientiert und in der soziale Ausgaben im Neoliberalismus zunehmend nur noch als ein unnötiger Kostenfaktor betrachtet werden, bergen Singers Ausführungen immer ein erhöhtes Gefährdungspotenzial für bestimmte gesellschaftliche ‚nicht-produktive‘ Gruppen.

Abschließend sei hinzugefügt, dass die Angst vor dem Leid anderer, das Leid lieber verschwinden lässt, weil in ihm selbstreflexiv die potenzielle Möglichkeit gesehen werden könnte, wie der Mensch dereinst selbst möglicherweise zu leiden hätte. Diese optionale Realität ist für Singer wie für viele andere unerträglich und so wird aus dem vorgegeben Mitleid eine tödliche Praxis: *„Ganz deutlich wird hier schon die gefährliche Sprengkraft dessen, was man ‚Mitleid‘ nennt. Sie wird rasch zum Schlüssel, ‚(sich) befreienden Tat‘, mit der man nach ‚Erlösung‘ des beunruhigenden anderen ruft - sei es aus Gründen tatsächlich geglaubten ‚Mit-Leidens‘ oder nur als bequemer Vorwand zur Beseitigung unnützen Ballastes. Einerseits setzt man sich mit einem eigentlich unvollziehbaren Mitleid unnötigerweise selbst unter Druck, zum anderen behält man die idealen Argumente für pragmatische Kosten-Nutzen-Rechnungen. Am schlimmsten ist es, wenn jenes Sich-selbst-unter-Druck-Setzen für volkswirtschaftliche Überlegungen mit voller Absicht und zielsicher für rational errechnete Zwecke vermarktet wird. Mit klarem Auge wird hier mit der Unsicherheit des ‚Mitleidens‘ gegenüber Behinderten ein bevölkerungstechnisch kühl kalkuliertes Geschäft getrieben - und dies vielleicht noch unter dem Prestige fördernden Mäntelchen der Humanität, was nicht ausschließt, dass sich solch ein Menschlichkeitstechniker sein von ‚hoher Humanität‘ getragenes Mitleid‘ und die daraus entsprungene Handlungen auch noch selber glaubt.“²³⁸*

²³⁷ ebd. S. 81.

²³⁸ Fredi Saal zitiert in: Bastian, Till (Hrsg.). „Denken - Schreiben - Töten“. S. 34 / 35.

4. Heutige Praxis um Sterbehilfe

Nachdem in den vorherigen Abschnitten zum einen im Rückblick der historische Background von Euthanasie in Deutschland beleuchtet und sich zum anderen mit einer aktuellen Pro-Euthanasie-Position kritisch auseinander gesetzt wurde, soll es in diesem Abschnitt darum gehen, inwieweit es und wenn ja welche gesellschaftliche Formen der Sterbehilfe es gibt. Diese Darstellung wird anhand mehrerer Beispiele stattfinden. Von Bedeutung für eine Diskussion um Sterbehilfe hierzulande scheint der vergleichende Blick auf Länder, in denen die aktive Sterbehilfe mehr oder minder legalisiert (Niederlande, Belgien, USA) ist, die aber nicht den spezifischen geschichtlichen Hintergrund Deutschlands besitzen.

Generell muss bei dieser Thematik hinterfragt werden, wie das gesellschaftliche Verhältnis zu Sterben und Tod eigentlich ist. Warum wird, so lässt sich fragen, der Sterbeprozess in der modernen Leistungsgesellschaft so häufig aus jeder Soziabilität ausgeklammert? Wie kann eine Würde des Sterbenden, aber auch des Noch-Nicht-Geborenen berücksichtigt werden?

4.1 Die Grundsätze um Sterbehilfe der Bundesärztekammer und die Praxis in der Medizin

Die Medizinethik steht mit der Entwicklung neuer technischer Möglichkeiten seit einigen Jahren vor neuen Herausforderungen. Dies unter mehreren Aspekten:

- Der Tod kann durch neue Technologien immer weiter hinausgezögert werden, allerdings oftmals mit dem Mittel einer als kalt und unwürdig erscheinenden ‚Apparatemedizin‘, in dessen Folge die Fragestellung aufkommt, was würdevolles Sterben bedeute.
- Die mögliche Verlängerung von Leben ist nicht gleichbedeutend mit Lebensqualität. Von daher sind seit Jahren die Forderungen nach einer ‚aktiven Sterbehilfe‘ (z. T. unter direkter oder indirekter Bezugnahme auf Singer) Teil der öffentlichen Auseinandersetzung.
- Deutlich angelehnt an die Thesen Singers wird vermehrt die Frage aufgeworfen, wer das Recht auf Leben habe und nach welchen Kriterien eine Entscheidung möglicherweise getroffen werden könnte.
- Moderne intensivmedizinische Therapie bedeutet einen hohen Kostenfaktor in Zeiten leerer Kassen: Darf bei jemandem aus wirtschaftlichen Erwägungen eine kostenintensive Behandlung abgebrochen werden, wenn sie sich nicht mehr ‚lohnt‘?
- Gen- und Biotechnologie erfordern ein erhöhtes Maß an wissenschaftlichen Versuchen an Menschen. Inwieweit dürfen Versuche bei nichteinwilligungsfähigen Personen durchgeführt werden?

Auf diese und ähnliche Fragestellungen versucht die Bundesärztekammer in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 11.09.1998 Antworten zu geben. In einer weiteren Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer von 1997 wird gesondert auf das Problemfeld des Schutzes nicht-einwilligungsfähiger Personen in der medizinischen Forschung eingegangen. In der Präambel der ‚Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung‘ wird zunächst das Aufgabenfeld des Arztes/der Ärztin festgelegt: er/sie solle *„unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben erhalten, Gesundheit (...) schützen und wieder(...)herstellen sowie Leiden (...) lindern und Sterbenden bis zum Tod bei(...)stehen.“*²³⁹ Allerdings würde die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung nicht immer bestehen; es gäbe Situationen, in denen eine ‚Begrenzung‘ hinsichtlich Diagnostik und Therapieverfahren geboten sei. Dann würde die Palliativmedizin greifen. Wirtschaftliche Erwägungen in der Entscheidung seien grundsätzlich abzulehnen. Aktive Sterbehilfe wird als unzulässig und die Mitwirkung eines Arztes bei einer Selbsttötung dem ärztlichen Ethos widersprechend angesehen.²⁴⁰

Der hehre Grundsatz, dass wirtschaftliche Erwägungen nicht in Abhängigkeit zur Behandlung gestellt werden dürften, wird in dieser Absolutheit allerdings nicht von allen geteilt. So schreibt Professor Dr. Beletes in einem Kommentar zu diesen Aspekt: *„Beispielsweise könnte es in Zukunft angesichts der rasanten Entwicklung der Intensivmedizin der Gesellschaft unausweichlich scheinen, lebensverlängernde Maßnahmen aufgrund wirtschaftlicher Gegebenheiten zu begrenzen. Die Entscheidung darüber darf aber auch künftig niemals durch einen einzelnen Arzt getroffen werden.“*²⁴¹ Das wirtschaftliche Kriterium in der Entscheidungsfindung für die Wahl der Therapie wird somit mitnichten abgelehnt. Dieser Haltung konsequent folgend, existieren mittlerweile Softwareprogramme, die anhand verschiedener erhobener Daten, die Überlebenschance der/des Kranken binär berechnen. Bei dem Programm ‚Riyadh‘ beispielsweise, welches in Köln, Berlin sowie Bremen in der Erprobung war, wird sogar, ganz im präferenz-utilitaristischen Sinne, eine Kosten-Nutzen-Analyse erstellt.²⁴² Der/die ÄrztIn, so die Bundesärztekammer weiter, sei verpflichtet, Sterbenden so zu helfen, dass sie in Würde sterben könnten: *„Die Hilfe besteht neben palliativer Betreuung in Beistand und Sorge für Basisbetreuung.“*²⁴³ *„Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf*

²³⁹ Bundesärztekammer, „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 11.09.1998 im Internet unter: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Lexikon/bak.html> am 12.11.2002.

²⁴⁰ ebd.

²⁴¹ zitiert in: Deutsche Hospiz Stiftung, „Stellungnahme der Deutschen Hospiz Stiftung zum zweiten Entwurf einer ‚Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung‘ vom 27.07.1998 im Internet unter: www.hospiz.de/texte/richtlinie am 12.11.2002.

²⁴² Ubensis, C, „Digitalisierte Zuweisungen von Überlebenschancen“; TATblatt 101 vom 03.07.1998.

²⁴³ Bundesärztekammer, „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 11.09.1998 im Internet: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Lexikon/bak.html> am 12.11.2002.

nicht mehr aufgehalten werden kann. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf.²⁴⁴ An einem Beispiel illustriert hieße dies: Bei einer/m Krebspatienten/in im Finalstadium mit unerträglichen Schmerzzuständen wäre es akzeptabel zur Linderung der Schmerzen große Mengen Morphium zu verabreichen, auch wenn diese zu Atemdepressionen führten und das Leben damit verkürzten.

Bei PatientInnen mit infauster (aussichtsloser, ungünstiger) Prognose, bei denen eine lebenserhaltende Behandlung nur Leiden verlängere, könnten mit Zustimmung des/der PatientIn palliativ-medizinische wie pflegerische Maßnahmen ergriffen werden.²⁴⁵

„Bei Neugeborenen mit schwersten Fehlbildungen oder schweren Stoffwechselstörungen, bei denen keine Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht, kann nach hinreichender Diagnostik und im Einvernehmen mit den Eltern eine lebenserhaltende Behandlung, die ausgefallene oder ungenügende Vitalfunktion ersetzt, unterlassen oder nicht weitergeführt werden. Das gleiche gilt für extrem unreife Kinder, deren unausweichliches Sterben abzusehen ist und für Neugeborene, die schwerste Zerstörungen des Gehirns erlitten haben.“²⁴⁶ Also: Ein Kind mit infauster Prognose, welches künstlich beatmet werden müsste, dürfte durch das Abschalten des Beatmungsgerätes getötet werden. Es wird zwar darauf hingewiesen, dass eine weniger schwere Schädigung kein Grund zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen wäre, doch bleibt immer die schwer zu treffende ethisch-medizinische Entscheidung im Raume, welcher Zustand den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen tatsächlich rechtfertigen sollte. Ein gewisses Maß an Willkür bleibt auch mit entsprechenden Softwareprogrammen in der Entscheidung über Leben und Tod bestehen.

Unter Abschnitt III der Grundsätze der Bundesärztekammer wird auf die Behandlung bei sonstigen lebensbedrohenden Schädigungen, an der die PatientInnen nicht zwangsläufig in absehbarer Zeit sterben würden, hier namentlich erwähnt das apallische Syndrom, eingegangen. Es wird zunächst betont, dass auch bei dieser Art von Erkrankungen die PatientInnen ein Recht auf Zuwendung, Behandlung, Pflege und lebenserhaltende Therapie hätten, dennoch zugleich eingeschränkt, dass sich das Therapieziel bei fortschreitender Krankheit ändern könne und die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen in Betracht zu ziehen wären.

Bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens des/der PatientIn soll die Bestellung eines/r BetreuerIn erfolgen, der/die zum Wohl des/der PatientIn nach § 1904 BGB zu entscheiden hätte. Diese könnten den Abbruch einer Behandlung beim Gericht beantragen. Görlitzer kommentiert dies so: „Den Willen des Betreuers oder Bevollmächtigten soll der Arzt ausführen müssen, vorausgesetzt, ein Vormundschaftsgericht

²⁴⁴ ebd.

²⁴⁵ Vgl. ebd.

²⁴⁶ ebd.

hat den Sterbehilfeantrag genehmigt - Richter werden so zu Richtern über Leben und Tod. Gibt es keine Stellvertreter-Erklärungen, so soll der ‚mutmaßliche Wille des Patienten in der konkreten Situation‘ dafür maßgeblich sein, ob der Betroffene weiterbehandelt wird oder nicht. Doch der ‚mutmaßliche Wille‘ ist nur eine Projektion - der Begriff steht für Vermutungen von ÄrztInnen, Angehörigen und JuristInnen darüber, ob und wie der nichtäußerungsfähige Patient wohl behandelt werden wollte oder nicht.“²⁴⁷ Die Deutsche Hospiz Stiftung fordert deshalb den Gesetzgeber dazu auf, die gesetzliche Grauzone zu beseitigen und klarzustellen, „dass § 1904 BGB lediglich ein Verfahren im Umgang mit Betreuten vorgibt, das selbstverständlich nicht den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen beinhaltet.“²⁴⁸

Das Beispiel der Appaliker zeigt die Fragwürdigkeit der Grundsätze der Bundesärztekammer. Neuere Untersuchungen haben nämlich beweisen können, dass neun von zehn PatientInnen, vorausgesetzt es werden „geeignete Stimulationsmaßnahmen und Förderprogramme von einem interdisziplinären Team frühzeitig angewandt“²⁴⁹, aus dem Wachkoma erwachen:²⁵⁰

Behandlungsergebnisse nach multisensorischer Stimulation bei 200 Wachkoma-Patienten			
<i>Glasgow Outcome Scale</i>	<i>Status</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Prozent (%)</i>
GOS 5:	Gute Erholung, Restitution	37	18,5
	davon arbeits- und schulfähig	24	12,0

²⁴⁷ Görlitzer, Klaus-Peter, „Akzeptieren Ärzte und Politiker die neuen Sterbehilfe-Grundsätze?“, erschienen in: ‚Bioskop‘ Nr. 4 vom Dezember 1998, S. 11.

²⁴⁸ Deutsche Hospiz Stiftung, „Stellungnahme zum zweiten Entwurf einer ‚Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 27. Juli 1998“ im Internet: www.hospiz.de/texte/richtlinie am 12.11.2002.

²⁴⁹ Zieger, Andreas, „Neue Forschungsergebnisse und Überlegungen im Umgang mit Wachkoma-Patienten“, Vortrag zur Fortbildungsveranstaltung ‚Bioethik und Menschenwürde in der Medizin der Wachkoma-Patienten‘ vom 11.01.1997 bei der Landesärztekammer Hamburg aus Internet: <http://info.uibk.ac.at/c/c6/bidok/texte/forschungsergebnisse.html> am 22.11.2002.

²⁵⁰ Vgl. ebd.

Behandlungsergebnisse nach multisensorischer Stimulation bei 200 Wachkoma-Patienten			
GOS 4:	Moderate Erholung	32	16,0
GOS 3:	Schlechte Erholung	47	23,5
GOS 2:	Schwerstbehindert	66	33,0
GOS 1:	Verstorben	18	34,5

Nach dieser Untersuchung macht eine intensive therapeutische Behandlung durchaus Sinn. Zieger führt an, dass in Norddeutschland 57% aller PatientInnen mit appallischem Syndrom von vornherein keine Chance auf Rehabilitation hätten, dass bei 80% keine krankengymnastische oder ergotherapeutische Behandlung durchgeführt werden würde und dass die meisten Appaliker schon nach kurzer Zeit in ein Pflegeheim verlegt werden würden.²⁵¹

Um die Entscheidungsfindung der ÄrztInnen über Leben und Tod zu erleichtern, plädiert die Bundesärztekammer dafür, dass die PatientInnen im geistig klaren Zustand eine Patientenverfügung verfassen, in der sie sich für eine mögliche Beendigung lebenserhaltender Therapien für den Fall, dass sie sich in einem Zustand befinden, in dem sie nicht mehr einwilligungsfähig sind, aussprechen. Derartige Voraberkklärungen haben aber lediglich Indiziencharakter, dessen ist sich auch die Bundesärztekammer bewusst, denn der/die ÄrztIn sollte bei der Entscheidungsfindung daran denken, „*dass solche Willensbekundungen meist in gesunden Tagen verfasst wurden und dass Hoffnung oftmals in ausweglos erscheinenden Lagen wächst.*“²⁵²

Die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer zum ‚Schutz nicht-einwilligungsfähiger Personen in der medizinischen Forschung‘ vom 01.11.1997 stellt fest, welche Bedingungen vorhanden sein müssten, damit diese nicht geschützt sind. In der Präambel wird wohl darauf verwiesen, dass jedes Forschungsvorhaben in schriftlicher Form der zuständigen Ethikkommission vorzulegen sei und dass die Beteiligung des/der PatientIn auf freiwilliger Basis zu geschehen habe, aber es gäbe Personen, die zu einer solchen Entscheidung nicht (mehr) fähig wären. Zu den verschiedenen Gruppen nicht-einwilligungsfähiger Personen gehören:

- zeitweilig nicht-einwilligungsfähige Erwachsene (z. B. PatientInnen nach Schädel-Hirn-Trauma, Polytrauma, Delir etc.);
- dauerhaft nicht einwilligungsfähige Erwachsene (z. B. PatientInnen mit

²⁵¹ Vgl. ebd.

²⁵² Bundesärztekammer, „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 11.09.1998 aus Internet: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zmc/Lexikon/bak.html> am 12.11.2002.

progredienter Demenz, appalisches Syndrom);

- Kinder entsprechend ihrer Einsichtsfähigkeit.²⁵³

Die genannten Gruppen sollten durchaus weitestgehend nicht in die klinische Forschung miteinbezogen werden.²⁵⁴ Würde jedoch ausnahmslos auf klinische Forschungsuntersuchungen verzichtet werden, so verzichte „man bewusst auf Fortschritte in der Erkennung und Behandlung ihrer Krankheit. Eine solche Unterlassung ist moralisch nicht vertretbar.“²⁵⁵ Unter bestimmten Bedingungen, die später aufgeführt werden, seien diejenigen Forschungen an nicht-einwilligen Personen legitim, die den beteiligten PatientInnen „im weiteren Verlauf ihrer Krankheit oder bei einem späteren Wiederauftreten der Krankheit“²⁵⁶ von Nutzen sein könnten und Forschungen, „durch die voraussichtlich nicht der Betroffene selbst, immerhin aber andere Personen, die sich in der gleichen Altersgruppe befinden oder von der gleichen Krankheit oder Störung betroffen sind, von den gewonnenen Erkenntnissen Nutzen haben.“²⁵⁷ Abgelehnt werden Forschungen mit ausschließlich fremdnützigem Charakter. Medizinische Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Personen sei nur dann legitim, „wenn

- das Forschungsprojekt nicht auch an einwilligungsfähigen Personen durchgeführt werden kann;
- das Forschungsprojekt wesentliche Aufschlüsse zur Erkennung, Aufklärung, Vermeidung, oder Behandlung einer Krankheit erwarten lässt;
- das Forschungsprojekt im Verhältnis zum erwarteten Nutzen vertretbare Risiken erwarten lässt;
- der gesetzliche Vertreter eine wirksame Einwilligung in die Maßnahme erteilt hat, wobei vorausgesetzt ist, dass er aus der Kenntnis der vertretenen Person ausreichende Anhaltspunkte hat, um auf ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Untersuchung schließen zu können;
- ein ablehnendes Verhalten des Betroffenen selbst nicht vorliegt;
- die zuständige Ethikkommission das Forschungsvorhaben zustimmend beurteilt hat.“²⁵⁸

²⁵³ Vgl. Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer, „Schutz nicht-einwilligungsfähiger Personen in der medizinischen Forschung“ vom 01.11.1997, veröffentlicht in: Deutsches Ärzteblatt 94, Heft 15, 11. April 1997, S. A-1011-1012 aus Internet: www.zentrale-ethikkommission.de/10/70schutz vom 12.11.2002.

²⁵⁴ ebd.

²⁵⁵ ebd.

²⁵⁶ ebd.

²⁵⁷ ebd.

²⁵⁸ ebd.

4.2 Euthanasie in anderen Ländern

In diesem Abschnitt soll an den Beispielen der Niederlande und der USA aufgezeigt werden, wie der Diskurs und die gesellschaftliche sowie rechtliche Praxis um Euthanasie respektive aktive Sterbehilfe in anderen Ländern aussieht.

4.2.1 Die Euthanasie in den Niederlanden

Am 10. April 2001 billigte die 1. Kammer des niederländischen Parlamentes ein Gesetz, in dem die Euthanasie unter bestimmten Bedingungen und einer längerjährigen Praxis folgend, zwar nicht de jure gestattet ist, aber die ausübenden ÄrztInnen de facto von einer Straffreiheit ausgehen können.²⁵⁹ Das entsprechende Gesetz ist seit dem 1. April 2002 in Kraft.²⁶⁰

Diese Entscheidung des Gesetzgebers und die schon seit Jahren tolerierten Euthanasiemaßnahmen führten zu scharfen Kontroversen, weniger in den Niederlanden selbst, sondern vielmehr im Nachbarland Deutschland. Die folgenden Abschnitte befassen sich näher mit der historischen Debatte der Euthanasie in den Niederlanden, der derzeitigen Gesetzesgrundlage mit dem damit verbundenen juristischen Procedere sowie der kritischen Auseinandersetzung.

4.2.1.1 Geschichte und vorausgegangene Diskussion

Vor dem zweiten Weltkrieg hat es in den Niederlanden keine Debatte um Eugenik und Euthanasie wie in anderen Ländern (Deutschland, USA oder Großbritannien) gegeben. Versuche der seinerzeitigen nationalsozialistischen Besatzer, die niederländischen Ärzte in deutsche politische sowie soziale Organisationen zu integrieren, scheiterten an der allgemeinen Solidarität in den Jahren 1940 / 41.²⁶¹ Die Frage, inwieweit sich die niederländischen ÄrztInnen an den Euthanasiemaßnahmen der Deutschen beteiligt hätten, ist insofern rein spekulativ. *„Angesichts der Tatsache jedoch, dass es keine Euthanasie-Debatte in den Niederlanden gegeben hat, wäre eine solche Entwicklung* (Anm. der Beteiligung der niederländischen ÄrztInnen an Eutha-

²⁵⁹ Vgl. Schreiner, Paul-Werner, „Die Euthanasie-Debatte im Ausland“ ohne Zeitangabe im Internet unter: www.pflegethemen.de/ausland am 16.11.2002.

²⁶⁰ Vgl. Fachverband Diakonische Behindertenhilfe Thüringen, „Noch haben wir nicht die vollkommene Freiheit“ Die Diskussion über Euthanasie in den Niederlanden geht weiter“, in ‚Bioethische Informationen‘ (08/2002) aus Internet: www.bioethische_informationen.de/2002/Bioethische_Informationen_08_2002 vom 17.11.2002.

²⁶¹ Vgl. Kimsma, Gerrit E. / van Leeuwen, Evert, „Euthanasie in den Niederlanden: Historische Entwicklung, Argumente und heutige Lage“ in: Frewer, Andreas / Eickhoff, Clemens (Hrsg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte“, Campus-Verlag, Frankfurt/M., 2000, S. 277.

nasimaßnahmen) *vermutlich nur wenig wahrscheinlich gewesen oder sogar unmöglich.*²⁶² Außerdem gab es in den Niederlanden keinerlei verknüpfende Konstruktion von Eugenik und Rassenhygiene.

Die eigentliche Diskussion um Euthanasie in den Niederlanden begann erst Mitte der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts. Dem vorausgegangen war, dass die Ärztin Postma ihrer Mutter, die gelähmt und vollständig auf Hilfe angewiesen war, dieser, auf deren mehrfachen Bitte um den erlösenden Tod, eine Einmal-Injektion von 200 mg Morphin verabreichte. Sie meldete diese Handlung, woraufhin ihr ein Prozess eröffnet wurde.²⁶³ Die Tat wurde von großen Teilen der Bevölkerung als ein Akt der ‚Befreiung‘ wahrgenommen. Die Ärztin erhielt Unterstützung durch einzelne Geistliche von lokalen und überregionalen Kirchen verschiedener Konfessionen und anderen prominenten ÄrztInnen, die sich dazu bekannten, ebenfalls schon Euthanasie praktiziert zu haben.²⁶⁴ Frau Postma wurde seinerzeit vom Gericht in Leuwarden lediglich zu einer Freiheitsstrafe von einer Woche auf Bewährung verurteilt.²⁶⁵ Begründet wurde dieses eher symbolisch zu nennende Urteil damit, „*dass sie sich nicht an die medizinische Verfahrensweise gehalten hatte, die sonst in Fällen einer absichtlichen Beschleunigung des Todes üblich (...)*“²⁶⁶ seien. Das Gericht stellte darüber hinaus die Bedingungen fest, in denen Sterbehilfe nicht strafbar wäre:

- das Vorhandensein einer unheilbaren Krankheit;
- unerträgliches Leiden;
- der Wunsch danach, das Leben zu beenden;
- das Eingreifen des Arztes.²⁶⁷

Die Diskussion um die Euthanasie bewegte sich in den Niederlanden auf drei verschiedenen inhaltlichen Ebenen:

1. Deontologische Ebene

Die GegnerInnen der Euthanasie bezogen sich vielfach auf die Würde des Menschen, auch darauf, dass es unmoralisch sei, sich den Prüfungen des Lebensendes zu entziehen mit dem religiösen Verweis auf die „*Erinnerung an das Leiden Christi.*“²⁶⁸ Die BefürworterInnen hingegen argumentierten, dass die Linderung von Schmerzen und Leid zulässig sei. Einige behaupteten gar, dass es unverantwortlich wäre, „*die gottgegebenen*

²⁶² ebd.

²⁶³ ein ähnlich gelagerter Fall ist bereits aus dem Jahr 1952 bekannt: auch dort gab es ein mildes Urteil für den betroffenen Arzt: Vgl. ebd. S. 283.

²⁶⁴ ebd. S. 278.

²⁶⁵ Vgl. ebd. S. 283.

²⁶⁶ ebd. S. 283.

²⁶⁷ ebd.

²⁶⁸ ebd. S. 280.

Möglichkeiten, das Lebensende zu beschleunigen, nicht anzuwenden."²⁶⁹

2. Konsequentialistische Ebene

Die EuthanasiegegnerInnen hoben die negativen Auswirkungen hervor, die eine Praxis der Euthanasie auf die verschiedenen Bereiche der Gesellschaft mit sich bringen würde. Wie groß sei der Akt der Freiwilligkeit, wenn die Familienmitglieder und die Gesellschaft einen starken Einfluss auf die leidende Person ausüben würden? Die BefürworterInnen waren allerdings der Ansicht, der Sinn für die Freiheit und die Selbstbestimmung würden gestärkt. Außerdem *„würde eine Billigung der Euthanasie und der Beihilfe zum Suizid das öffentliche Moralempfinden sowie die öffentliche Achtung gegenüber dem privaten und intimen Charakter von Tod und Sterben verbessern.“*²⁷⁰

3. Klinisch-pragmatische Ebene

Hier wurde von den GegnerInnen angebracht, dass es unmöglich sei, die Freiwilligkeit des Wunsches zu ermitteln, weil die Fähigkeit zur wohlüberlegten Entscheidung beispielsweise durch Depression beeinträchtigt sein könnte. Bei guter medizinischer Versorgung würde kein Bedarf nach Euthanasie bestehen. Zudem würde die Möglichkeit der Euthanasie ältere Mitmenschen ängstigen und die Hoffnung auf Leben würde sich bei einer Befürwortung der Euthanasie verringern.²⁷¹ Die BefürworterInnen führten an, dass *„eine Verlängerung medizinischer Maßnahmen auch eine Verlängerung nicht erstrebenswerten Leidens darstellen“*²⁷² würde.

Im Jahre 1974 begann eine intensive Zusammenarbeit zwischen dem Justizministerium und der königlichen medizinischen Gesellschaft. Es wurde die Übereinkunft getroffen, nach der *„die Ärzte die lebensbedrohenden Maßnahmen selbst schriftlich zu melden“*²⁷³ hätten. *„Darauf sollte eine rechtliche Untersuchung folgen, um das Vorhandensein der (...) Kriterien zu überprüfen: Das Ersuchen eines entscheidungsfähigen Patienten, das Vorhandensein unerträglichen Leidens, die Konsultation eines Kollegen und ein ausführlicher schriftlicher Bericht über den Fall.“*²⁷⁴

Die Forderungen nach Euthanasie bekamen zusehends Akzeptanz innerhalb der Ärzteschaft und der Bevölkerung: Vor 1974 wurde das medizinisch assistierte Sterben von der Ärzteschaft eher abgelehnt. Mittlerweile sprechen sich lediglich 10% der niederländischen ÄrztInnen gegen Euthanasiemaßnahmen aus.²⁷⁵ Auch in der Bevölkerung werden Euthanasiemaßnahmen mittlerweile breit akzeptiert:

²⁶⁹ ebd.

²⁷⁰ ebd. S. 281.

²⁷¹ Vgl. ebd.

²⁷² ebd.

²⁷³ ebd. S. 284.

²⁷⁴ ebd.

²⁷⁵ ebd. S. 298.

1975 stimmten 52,6% Euthanasiemaßnahmen zu, 1998 nahezu 90%.²⁷⁶

Die niederländische Gesellschaft steuerte auf eine juristisch-verbindliche Regelung bezüglich der Euthanasie zu. 1989 wurden folgerichtig zwei die Sterbehilfe betreffende Gesetzesentwürfe in das Parlament eingebracht. Diese konnten jedoch wegen des Rücktritts der damaligen Regierung nicht mehr diskutiert werden. Vielmehr wurde zunächst eine Untersuchung über die Quantitäten der praktizierten Sterbehilfe durch den niederländischen Justizminister und dem Minister für das öffentliche Gesundheitswesen angeregt²⁷⁷, dessen Ergebnisse im so genannten ‚Rommenlink-Bericht‘ zusammengefasst waren. Nach ihm gab es 1990 bei einer Totalmortalität von insgesamt 130.000, 2.300 Fälle von Euthanasie, was 1,8% entsprechen.²⁷⁸ Euthanasie war hier definiert als das „*Verabreichen eines tödlichen Mittels vom Arzt auf Bitte des Patienten.*“²⁷⁹ Karel Gunning verweist darauf, dass diese Zahlen irreführend seien und verschleiern den Charakter hätten, da

- in 400 Fällen der/die ÄrztIn Hilfe zum Selbstmord geleistet hätten.
- in 1.000 Fällen der/die ÄrztIn dem/der PatientIn ein tödliches Medikament ohne dessen/deren ausdrücklichen Wunsch verabreicht worden wären.
- in 8.100 Fällen Überdosierungen verabreicht worden wären mit der ausdrücklichen Absicht zu töten.
- in 7.875 Fällen die Einstellung der Behandlung in der impliziten Absicht getätigt worden wären, den/die PatientIn zu töten.²⁸⁰

Alarmierend an der Statistik war die Tatsache, dass lediglich 18% der Fälle von assistiertem Sterben gemeldet worden waren.²⁸¹

Zum 1. Juni 1994 wurde das Bestattungsgesetz dahingehend geändert, „*dass Ärzte in einem Fall von Euthanasie einen Bericht an den lokalen städtischen Beamten geben müssen, der als behördlich angestellter Arzt unnatürliche Todesfälle untersucht; dieser macht wiederum dem regionalen Staatsanwalt Meldung, nachdem er die Umstände des Falles untersucht hat. Es ist weiterhin ein Verbrechen, einen ärztlichen assistierten Tod als ‚natürlich‘ zu melden. Nach dieser Untersuchung erhalten die Ärzte dann einen Brief über die Niederlegung des strafrechtlichen Verfahrens und die Anklage wird aus ihren staatlichen Akten gelöscht.*“²⁸² Dieses Verfahren war jedoch aus diversen Gründen wenig praktikabel, sodass es 1996 geändert werden musste und ab 1998 interdisziplinäre Komitees (RechtsanwältIn

²⁷⁶ ebd.

²⁷⁷ Vgl. Schreiner, Paul-Werner, „Die Euthanasie-Debatte im Ausland“ ohne Zeitangabe im Internet unter: www.pflegethemen.de/ausland am 16.11.2002.

²⁷⁸ Vgl. Gunning, Karel, „Euthanasie in Holland“, Referat am Kongress ‚Mut zur Ethik‘ in Bregenz ohne Zeitangabe, aus Internet: www.aerztereaktion.de/euth/gunn2 am 23.02.2002.

²⁷⁹ ebd.

²⁸⁰ ebd.

²⁸¹ Vgl. Kimsma, Gerrit E./van Leeuwen, Evert, „Euthanasie in den Niederlanden: Historische Entwicklung, Argumente und heutige Lage“; in: Frewer, Andreas / Eickhoff, Clemens (Hrsg.), „Euthanasie‘ und dir aktuelle Sterbehilfe-Debatte“, Campus-Verlag, Frankfurt/M., 2000, S. 294.

²⁸² ebd. S. 301.

als Vorsitzende/r, ÄrztIn sowie EthikerIn) eingerichtet wurden, welche die einzelnen Fälle abzuwägen hatten mit dem Ziel, die ÄrztInnen zu einer höheren Meldequote zu bewegen²⁸³ (Diese lag bei einer zweiten groß angelegten Untersuchung erst bei 41 %²⁸⁴).

Mit Beschluss der 1. Kammer vom 10. April 2001 des niederländischen Parlaments wurden die seit 1994 geltenden Regelungen hinsichtlich der Sterbehilfe per Gesetz festgeschrieben.

4.2.1.2 Gesetzliche Grundlagen und formales Verfahren

Eine aktive Sterbehilfe auf Wunsch bzw. eine ärztliche Sterbehilfebetreuung ist nach dem Gesetz zur Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe zur Selbsttötung unter Kapitel 2 Artikel 2 unter Einhaltung bestimmter Sorgfaltskriterien statthaft:

Die Sorgfaltskriterien im Sinne des Artikel 293, Absatz 3 Strafgesetzbuch beinhalten, dass der Arzt

- A. *„zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient freiwillig und nach reiflicher Überlegung um Sterbehilfe gebeten hat.*
- B. *zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Zustand des Patienten aussichtslos und sein Leiden unerträglich war.*
- C. *den Patienten über seinen Zustand und dessen Aussichten informiert hat.*
- D. *mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass es in dem Stadium, in dem sich der Patient befand, keine angemessenere andere Lösung gab.*
- E. *mindestens einem anderen, unabhängigen Arzt hinzugezogen hat, der den Patienten gesehen und sein schriftliches Urteil über die in den Punkten A) bis D) bezeichneten Sorgfaltskriterien abgegeben hat und*
- F. *die Lebensbeendigung medizinisch sorgfältig ausgeführt hat.*“²⁸⁵

Auch Minderjährige im Alter zwischen 12 - 18 Jahren können nach Artikel 2 Absatz 2 - 4 eine Lebensbeendigung verlangen; bei 12 - 16 jährigen Minderjährigen müssen die Erziehungsberechtigten bzw. der Vormund die Zustimmung geben, bei 16 - 18 Jährigen genügt es, wenn diese lediglich in die Beschlussfassung mit einbezogen worden sind.

Zur Überprüfung der Meldung von Fällen der Lebensbeendigung auf Verlangen werden Regionale Kontrollkommissionen eingesetzt, die nach Artikel 3 Absatz 2 *„aus einer ungeraden Zahl von Mitgliedern, zu denen in jedem Fall ein Jurist zählt, der gleich-*

²⁸³ ebd. S. 302.

²⁸⁴ Vgl. Schreiner, Paul-Werner, „Die Euthanasie-Debatte im Ausland“ ohne Zeitangabe im Internet unter: www.pflegethemen.de/ausland am 16.11.2002.

²⁸⁵ Erste Kammer der Generalstaaten, „Gesetz zur Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe bei der Selbsttötung“ vom 28.November 2000 aus Internet: http://www.kna.de/doku_aktuell/euthanasiegesetz_NL.pdf am 17.11.2002.

zeitig Vorsitzender ist, ein Arzt und ein Spezialist in ethischen Fragen²⁸⁶ zusammengesetzt sind. Sie sollen überprüfen, „ob der Arzt, der die Lebensbeendigung auf Verlangen ausgeführt oder Hilfe bei der Selbsttötung geleistet hat, in Übereinstimmung mit den in Artikel 2 bezeichneten Sorgfaltskriterien gehandelt hat“²⁸⁷ (Artikel 8 Absatz 2). Die Überprüfung soll die Dauer von sechs Wochen nur in Ausnahmefällen überschreiten. Eine weitergehende Meldung an die Staatsanwaltschaft findet nur dann statt, wenn die Kommission zur Ansicht gelangt ist, dass der / die betreffende ÄrztIn den Sorgfaltskriterien nicht genügt hat (Artikel 9 Absatz 2 a + b).²⁸⁸ Die Kommissionen haben den Ministern darüber hinaus einen gemeinsamen Bericht über das vergangene Kalenderjahr mit folgendem Inhalt vorzulegen:

- A. „die Anzahl der gemeldeten Fälle von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei der Selbsttötung, zu denen die Kommission ein Urteil abgegeben hat;
- B. die Art dieser Fälle;
- C. die Urteile und die dabei gemachten Erwägungen.“²⁸⁹

Als Grundlage für die bisherigen aufgeführten Gesetze wurde der § 293 des Strafgesetzbuches geändert; in Absatz 2 heißt es nun: „Die im ersten Absatz bezeichnete Tat (Anm. der Tötung) ist nicht strafbar, wenn sie von einem Arzt begangen wurde, der dabei die Sorgfaltskriterien im Sinne des Artikel 2 Gesetz über die Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei der Selbsttötung erfüllt und den kommunalen Leichenbeschauer gemäß Artikel 7 Absatz 2 über das Leichen- und Bestattungswesen informiert.“

Im genaueren Procedere ist unter Artikel 7 Absatz 2 des Gesetzes über das Leichen- und Bestattungswesen festgelegt: „Wenn der Tod die Folge der Ausführung von Lebensbeendigung auf Verlangen oder Hilfe bei der Selbsttötung im Sinne von Artikel 293 Absatz 2 bzw. 294 Absatz 2, Satz 2 Strafgesetzbuch ist, stellt der behandelnde Arzt keinen Totenschein aus und meldet die Ursache dieses Todes unverzüglich durch Ausfüllen eines dafür vorgesehenen Formulars dem kommunalen Leichenbeschauer bzw. einem der kommunalen Leichenbeschauer. Der Meldung fügt der Arzt einen begründeten Bericht bezüglich der Einhaltung der Sorgfältigkeitskriterien im Sinne von Artikel 2 Gesetz über Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei der Selbsttötung bei.“²⁹⁰ Der Leichenbeschauer hat dieses Formular mitsamt Bericht an die Regionale Kontrollkommission zu senden (Artikel 10 Absatz 2 Gesetz über das Leichen- und Bestattungswesen).

4.2.1.3 Die kritische Debatte

Die Einführung des Gesetzes in den Niederlanden wird insbesondere im Ausland kritisch beurteilt, wiewohl es auch im Land selbst kritische Stimmen von einer

²⁸⁶ ebd.

²⁸⁷ ebd.

²⁸⁸ Vgl. ebd.

²⁸⁹ ebd.

²⁹⁰ ebd.

Minderheit gibt. Die Legitimation, zu töten wird von vielen als ein ‚Dambruch‘ in der europäischen Zivilisation betrachtet. Obwohl die Praxis in den Niederlanden schon seit Jahren legitimiert war, hat „die Verabschiedung des Gesetzes in hohem Maß symbolische Bedeutung - sie markiert einen scharfen Bruch mit der Tradition der westlichen Kulturen, die dem Staat die Aufgabe zuweisen, Leben zu schützen.“²⁹¹ Es wird befürchtet, wengleich die Widerstände in anderen europäischen Ländern gegen die Euthanasie größer scheinen, dass die niederländische Gesetzgebung Einfluss auf andere Länder haben wird. So wurde in Belgien mit einem eigenen Gesetz nachgezogen, in dem über die niederländische Gesetzgebung hinaus, Sterbehilfe bei PatientInnen mit psychischen Leiden sowie denjenigen, deren Krankheit nicht im Endstadium ist, akzeptiert wird.²⁹² Alexander Bogner kommt in Bezug auf die Bundesärztekammer zu dem Resümee, dass diese die niederländische Gesetzgebung zwar im Eigentlichen ablehne, sie aber in ihrer Grundsatzerklärung zur Sterbehilfe von 1998 Positionen bezog, „die deutlich eine Annäherung an die niederländische Position zum Ausdruck brachten. Das Prinzip der Selbstbestimmung wird zu einem wesentlichen Faktor erklärt.“²⁹³ Hier schließt sich ein weiterer genereller Kritikpunkt an: Das Argument der Euthanasie-BefürworterInnen für die absolute Selbstbestimmung und Autonomie jeder einzelnen Person. Bogner stellt den ideologischen und gesellschaftspraktischen Rahmen her, denn er fährt fort: „Die Ideologie heute lautet Selbstbestimmung und das heißt in der Euthanasiedebatte im Wesentlichen: Sinnvolles Leben muss ein Mindestmaß an Autonomie verwirklichen können, sonst ist es ‚lebensunwert‘. Und zweitens läuft die Praxis heute nicht mehr bürokratisch geplant (Anm. wie noch im Nationalsozialismus), sondern dezentral. Trotzdem ist auch die Euthanasie ganz klar ein biopolitisches Projekt.“²⁹⁴ Die Selbstbestimmung und Autonomie ist in ihrer Absolutheit letztlich nur ein Konstrukt. Kein Mensch kann von sich behaupten in seinem/ihrer Handeln absolut selbstbestimmt und autonom zu sein. Eine derartige Grundannahme geht am Wesen menschlicher Gesellschaft und ihren vielfältigen Interaktionen vorbei: Der Mensch steht immer in einer Dialektik von Fremd- und Eigenbestimmung.²⁹⁵ Er/sie wird in eine Welt hineingeboren, in der er/sie immer Ausdruck der Verhältnisse und der sozialen Beziehungen sowie gleichzeitig handelndes Subjekt ist. Beides steht in einem dialektischen Verhältnis

²⁹¹ Tolmein, Oliver, „Selbstbestimmung tot“, Jungle World, 6.12.2000 aus Internet: www.tolmein.de/normal/indexNormal am 17.11.2002.

²⁹² Vgl. Fachverband Diakonische Behindertenhilfe Thüringen „Noch haben wir nicht die vollkommene Freiheit‘ Die Diskussion über Euthanasie in den Niederlanden geht weiter“ in: ‚Bioethische Informationen‘ (08/2002) aus Internet: www.bioethische_informationen.de/2002/Bioethische_Informationen_08_2002 vom 17.11.2002.

²⁹³ Bogner, Alexander; „Mutmaßlicher Sterbewille“; Interview in philtrat nr.41; juni / juli 2001 aus Internet: <http://www.uni-koeln.de/phil-fak/philtrat/41/4114.html> am 17.11.2002.

²⁹⁴ ebd.

²⁹⁵ Vgl. Kalusche, Martin, „Selbstbestimmung bis zuletzt?“, aus Internet: http://www.bioethische_informationen.de/2002/Bioethische_Informationen_08_2002.htm vom 17.11.2002.

zueinander. Im konkreten Bezug auf die Argumentation der SterbehilfebefürworterInnen verhält es sich mit der Selbstbestimmung nämlich so: „*Der Tod ist das definitive Ende unserer Selbstbestimmung, und nichts ist natürlicher, als dass in der Nähe des Todes die Selbstbestimmung in besonderer Weise zum Problem wird. Es ist eben nicht so, wie es die Ideologen des Suizids behaupten, dass dem Menschen am Ende des Lebens die Möglichkeit größtmöglicher Selbstbestimmung eröffnet ist. Vielmehr wirft der Tod als das Ende unserer Selbstbestimmung diesen seinen Schatten voraus - und dies anzunehmen, dagegen nicht mit Gewalt ankämpfen, dies ermöglicht in Wahrheit ein Sterben in Würde.*“²⁹⁶

Die endgültige Festlegung der niederländischen Gesetzgebung darauf, dass Euthanasie in der Regel nicht strafrechtlich belangt wird, könnte zu einer medizinischen ‚Normalität‘ der Tötungen führen. So sind nach Gunning in der niederländischen Ärzteschaft Auswüchse bekannt geworden, nachdem schon niedere Beweggründe dazu führten, aktive Sterbehilfe zu leisten²⁹⁷ (z. B. zur Schaffung von Bettenkapazitäten in Krankenhäusern oder über Angehörige, die Druck auf die ÄrztInnen ausüben, um beruhigt in den Urlaub fahren zu können). Mögen diese Beispiele auch Einzelfälle sein, so werfen sie dennoch einen Blick auf eine Mentalität, die zumindest bei Teilen der Ärzteschaft zum Ausdruck kommt. Durch die Möglichkeit straffreier aktiver Sterbehilfe werden lebensbejahende Konzepte, wie die der Hospize und die der Palliativmedizin, weniger zur Anwendung kommen und ausgebaut. Der niederländische Palliativmediziner Hilverding beschreibt die praktische Seite eines medizinischen Alltages, in dem die Euthanasie die einfachere Wahl scheint: „*Sie (Anm. die ÄrztInnen) betreuen zu viele Patienten, haben ein Burn-out-Syndrom und sind dann viel zu schnell bereit, Sterbehilfe anzubieten, weil es ja legal ist und schmerzlindernde Sterbebegleitung Aufwand und Geduld erfordert.*“²⁹⁸ In derartigen Verhältnissen sinkt der Wert des Lebens jedes/r Einzelnen, gesetzlich legitimiert durch den Staat.

4.2.2 Euthanasie in den USA

Im Gegensatz zu den Niederlanden gab es in den USA in den 20er und 30er Jahren des letzten Jahrhunderts durchaus eine starke Eugenik- bzw. Euthanasiebe-

²⁹⁶ ebd.

²⁹⁷ Vgl. Gunning, K. F., „Die Euthanasie in Holland außer Kontrolle“ in ‚Der Internist‘ 6 / 2000 M 146 aus Internet:

http://www.wernerschell.de/Rechtsalmanach/Heilkunde/Internist_Sterbehilfe.pdf am 12.03.2002.

²⁹⁸ Vgl. Fachverband Diakonische Behindertenhilfe Thüringen „Noch haben wir nicht die vollkommene Freiheit“ Die Diskussion über Euthanasie in den Niederlanden geht weiter“, in „Bioethische Informationen (08/2002) aus Internet:

www.bioethische_informationen.de/2002/Bioethische_Informationen_08_2002

vom

17.11.2002.

wegung.²⁹⁹ Auch in den USA betonten eugenisch orientierte Wissenschaftler rassische Unterschiede und beschäftigten sich mit den so genannten ‚Schwachsinnigen‘. Ein Mittel zur Differenzierung waren scheinbar objektive Intelligenztests, die heutigen wissenschaftlichen Standards nicht mehr gerecht werden.³⁰⁰ So kam bspw. der Direktor des Eugenics Records Office (ERO), Harry Hamilton Laughlin, in einer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass *„Einwanderer aus Süd- und Osteuropa, besonders Juden, (...) rassisch so anders (wären) und genetisch so minderwertig im Vergleich zu der gegenwärtigen amerikanischen Bevölkerung, dass jede rassische Vermischung verderblich wäre.“*³⁰¹ Bis Mitte der dreißiger Jahre gab es in der Hälfte der US-Bundesstaaten Gesetze zur Zwangssterilisation. In einem Verfahren vor dem obersten Bundesgericht im Jahre 1927 sind Zwangssterilisationen folgendermaßen befürwortet worden: *„Mehr als einmal haben wir erlebt, dass die besten Bürger aufgerufen wurden, im Namen des öffentlichen Wohls ihr Leben hinzugeben. Es wäre sonderbar, wenn der Staat nicht jenen, die ihm obnehin die Kraft aussaugen, diese geringeren Opfer abverlangen könnte, die von den Betroffenen häufig nicht als solche empfunden werden, um zu verhindern, dass wir von Unfähigkeit überschwemmt werden. Es ist für alle Welt besser, wenn die Gesellschaft bei jenen, die offenkundig nichts taugen, die Vermehrung von ihresgleichen unterbinden kann, statt darauf zu warten, bis degenerierter Nachwuchs für seine Verbrechen hingerichtet wird oder ihn aufgrund seines Schwachsinnus verburnen lässt. Das Prinzip, das der Zwangsimpfung zugrunde liegt, ist umfassend genug, um auch die Durchtrennung der Eileiter einzuschließen. Drei Generationen von Imbezilen sind genug.“*³⁰² Durch die Ereignisse im nationalsozialistischen Deutschland verloren die EugenikerInnen sowie EuthanasiebefürworterInnen allerdings für lange Zeit die gesellschaftliche Akzeptanz. Erst 1975 gelang es wieder das Thema Euthanasie breit in der Öffentlichkeit zu lancieren. Ausgangspunkt war damals der Fall der 21-jährigen Karen Ann Quinlan, die vermutlich infolge Drogenkonsums ihr Bewusstsein verlor. Ihre Eltern klagten daraufhin, die Beatmungsmaschine abzustellen, da sie lediglich ein „vegetable“ sei.³⁰³ Der Vater gab an, dass seine Tochter nie so hätte leben wollen. Mit dieser Begründung erwirkte er das Abschalten des Beatmungsgerätes. Trotzdem lebte die junge Frau weiter: sie atmete spontan weiter. Im weiteren Rechtsstreit klagten die Eltern dahingehend, die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr einzustellen. Doch diesmal sahen die Gerichte den mutmaßlichen Willen der Tochter durch die geforderte Einstellung nicht abgedeckt.³⁰⁴

²⁹⁹ Schreiner, Paul-Werner, „Die Euthanasie-Debatte im Ausland“, ohne Zeitangabe im Internet: www.pflegethemen.de/ausland am 17.11.2002.

³⁰⁰ Friedlander, Henry, „Der lange Weg zum NS-Genozid“, S. 32 ff.

³⁰¹ ebd. S. 36.

³⁰² ebd. S. 39/40.

³⁰³ Wunder, Michael, „Zwischen Selbstbestimmung und Wert des Lebens“ in Dr. Med. Mabuse Heft Nr. 119 Mai/Juni 1999 aus Internet: http://www.gen-ethisches-netzwerk.de/gid/TEXTE/ARCHIV/PRESSEDIENST_GID134/MEDIZIN134.HTML#M08 am 17.11.2002.

³⁰⁴ ebd.

Dieser spektakuläre Fall setzte eine breitere gesellschaftliche Diskussion über Euthanasie in Gang und leistete den BefürworterInnen Vorschub. Auf den mutmaßlichen Willen der Betroffenen „bezog sich dann die right to die-Bewegung in den USA, die ihren Mitgliedern das Ausfüllen von living-will-Erklärungen - dem Vorbild der heute bei uns üblichen Patiententestamente - nahelegte. Darin erklärt der einzelne, in welchen Fällen von als aussichtslos empfundener Erkrankung er welche Maßnahmen abgebrochen oder nicht mehr angewandt haben will, wenn er sich nicht mehr äußern kann. (...) Die Krankheitszustände, für die dieses gewährt werden soll (z. B. Lähmungen oder Demenz) und die Maßnahmen, die weggewählt werden können (z. B. antibiotische Behandlung, Nahrungszufuhr, Flüssigkeitszufuhr), sind aber so ausgeweitet, dass der Unterschied zur aktiven Sterbehilfe hier wie in der gesamten nachfolgenden Debatte verschwindend gering wird. Nach und nach haben die Bundesstaaten der USA diese Erklärungen in ihren living-will-Gesetzen als rechtlich verbindlich angesehen. Allein in 19 Bundesstaaten ist heute beispielsweise die ‚Wegwahl‘ der Flüssigkeitszufuhr bei ‚aussichtsloser Krankheit‘ möglich.“³⁰⁵ In den achtziger Jahren weitete sich die Diskussion auf die nichteinwilligungsfähigen PatientInnengruppen aus. Insbesondere die ‚Hemlock-Society‘ (die ähnlich der DGHS Giftsubstanzen zur Selbstanwendung verschickt) forderte eine Legalisierung des physician-assisted suicide (ärztlich unterstützte Selbsttötung) und der euthanasia (direkte Sterbehilfe durch Verabreichung tödlicher Medikamentendosen). Derzeit gibt es in immerhin zehn Bundesstaaten Entscheidungen über den Behandlungsabbruch bei KomapatientInnen und in dreien über das Vorenthalten von lebensverlängernden Maßnahmen bei behinderten Säuglingen.³⁰⁶

Der oberste Gerichtshof entschied, dass der physical-assisted suicide (PAS) von jedem Bundesland autonom geregelt werden könne. In vielen Bundesstaaten gibt es diesbezüglich keine expliziten Regelungen.³⁰⁷ 1995 schuf Oregon als bisher einziger Bundesstaat ein konkretes Gesetz, welches eine Vorreiterfunktion für andere Bundesstaaten haben könnte: das ‚Death with Dignity Act‘. Nach ihm braucht es auf Seiten des/der PatientIn folgende Voraussetzungen um dieses Gesetz beanspruchen zu können:

- er/sie müsse mindestens 18 Jahre alt sein,
- der Wohnsitz müsse in Oregon sein,
- er/sie müsse entscheidungsfähig sein,
- er oder sie müsse an einer tödlichen Erkrankung leiden, die voraussichtlich binnen sechs Monaten zum Tode führt.³⁰⁸

Der/die ÄrztIn sollte im Abstand von mindestens 15 Tagen zweimal mündlich

³⁰⁵ ebd.

³⁰⁶ Vgl. Schreiner, Paul-Werner, „Die Euthanasie-Debatte im Ausland“, ohne Zeitangabe im Internet: www.pflegethemen.de/ausland am 17.11.2002.

³⁰⁷ Vgl. Loewy, Erich H., „Sterbehilfe und Euthanasie in den Vereinigten Staaten“ in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hrsg.), „‘Euthanasie‘ und dir aktuelle Sterbehilfe-Debatte“, Campus-Verlag; Frankfurt/M., 2000, S. 327.

³⁰⁸ Vgl. ebd. S. 326.

nach dem entsprechenden Medikament durch den/die PatientIn befragt worden sein; es müsse eine geschriebene Bitte des/der PatientIn existieren; ein/e zweite/r ÄrztIn müsse konsiliarisch tätig sein, bei Unstimmigkeiten ein/e PsychiaterIn hinzugezogen werden; bei schwerer Depression des/der PatientIn eine psychologische Beratung erfolgen; der/die ÄrztIn über Alternativen aufklären und der/die PatientIn dazu aufgefordert werden, die Familie miteinzubeziehen. Getötet wird mit 9 mg eines schnell wirkenden Barbiturates. 1999 starben dadurch 23 PatientInnen.³⁰⁹

³⁰⁹ ebd.

4.3 Die ‚Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben‘: Forderungen und Arbeitsweise

Die ‚Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben‘ (DGSH) wurde am 07.11.1984 in Nürnberg als Verein gegründet. Dessen Vorsitzender war Hans Henning Atrott, der dieses Amt bis 1994 innehaben sollte.³¹⁰ Die Gesellschaft verstand (und versteht) sich als eine „Bürgerrechtsbewegung zur Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts des Menschen bis zur letzten Lebensminute.“³¹¹ Sie „tritt für das Recht auf schmerzfreies Sterben ein“³¹² und begriff sich als eine ethische Avantgarde. Schon vier Jahre zuvor wurde von einer ‚Initiativgruppe für humanes Sterben nach Wunsch der Sterbenden‘, „die gnadenlose Apparatur der rein technischen Lebensverlängerung“³¹³ kritisiert. Die Apparatur solle auf Wunsch der Betroffenen auszuschalten sein. Die Brisanz der DGSH lag und liegt darin, dass sie nicht nur für eine passive Sterbehilfe, sondern ebenso für eine aktive eintritt und dessen Legalisierung fordert. In einem Alternativentwurf der DGSH zur Sterbehilfe heißt es in § 216 StGB ‚Tötung auf Verlangen‘:

„(...)

2. Die Tötung eines unheilbaren Kranken (...) ist nicht rechtswidrig, wenn sie die Abkürzung eines schweren und voraussichtlich bis zum Tod andauernden Leidenszustandes zum Ziel hat, auf einer frei verantwortlichen und informierten Entscheidung des unheilbaren Kranken beruht, andere Mittel der Leidensminderung wie insbesondere palliative Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen oder vom Kranken abgelehnt werden und der unheilbar Kranke zur Selbsttötung dauerhaft körperlich nicht in der Lage ist.
3. Wird die Tötung eines unheilbar Kranken auf dessen Verlangen von einem Arzt ausgeführt, ist diese nur dann nicht rechtswidrig, wenn eine schriftliche Erklärung des Patienten vorliegt, dass er getötet zu werden wünscht und wenn ein zweiter Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 bestätigt.“³¹⁴

Legitimiert werden soll ebenso der Abbruch oder die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen (§ 214 StGB),

- wenn der Betroffene dies verlangt.
- wenn davon auszugehen sei, dass der Betroffene im Zustand der Nicht-Einwilligungsfähigkeit, eine Behandlung ablehnen würde.
- wenn bei nahe bevorstehenden Tod eine Fortführung der ärztlichen

³¹⁰ Vgl. Klee, Ernst, „Durch Zyankali erlöst“, Fischer Taschenbuch Verlag, 1990, S. 91.

³¹¹ ebd.

³¹² ebd.

³¹³ zitiert in ebd. S. 90.

³¹⁴ Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, „Leitsätze des DGSH“, ohne Datumsangabe, die Gesetzgebungsvorschläge beziehen sich auf einen Alternativ-Entwurf Sterbehilfe von 1986 ohne Zeitangabe in Internet: www.dghs.de/forderungen am 07.11.2002.

Heilbehandlung nicht mehr angezeigt sei.³¹⁵

Die Beihilfe zur Selbsttötung (§ 215 a StGB)³¹⁶ sollte zukünftig unter bestimmten Voraussetzungen straffrei sein. Gleiches soll nach den Vorstellungen der DGSH für die Nichtbehinderung einer Selbsttötung (§ 215 StGB) gelten, wenn „die Selbsttötung auf einer frei verantwortlichen, informierten und ernstlichen Entscheidung beruht.“³¹⁷

In einem 10-Punkte-Programm zu Zielsetzungen und Positionen der DGSH wird mehrfach auf das Selbstbestimmungsrecht des/der PatientIn bis zur letzten Minute hingewiesen. Sie seien somit einem aufklärerisch demokratischen Ideal verpflichtet. Unter Punkt 2 wird der „Absolutheitsanspruch weltanschaulicher und religiöser Institutionen auf Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens“³¹⁸ scharf verurteilt. Die Menschen müssten das Recht haben, einen Sterbeprozess verkürzen zu dürfen. So seien „Willensäußerungen und Willensverfügungen von Patienten (...) höchste Präferenz einzuräumen, auch wenn sie bereits aus früheren, gesunden Tagen stammt(en).“³¹⁹ Wie fragwürdig diese Verfahrensweise ist, wurde bereits dargestellt. Das einstmals positiv formulierte aufklärerische Selbstbestimmungsrecht, kann (und wird häufig) in einer Gesellschaft, die sich an Jugendlichkeit, Mobilität und Profitmaximierung orientiert, an der bspw. der/die Querschnittsgelähmte nur noch bedingt oder gar nicht teilhaben kann, zu einem repressiven Recht. Das befreiende aufklärerische Moment Selbstbestimmung kippt in ihr Gegenteil: Der nicht vollfunktionsfähige an der Gesellschaft teilhabende Mensch hat das Diktum von ‚nicht-lebenswert‘ dermaßen verinnerlicht, dass es sich den eigenen Tod wünscht/wünschen³²⁰ muss („Die Leistungsnormen und Kriterien für das, was hierzulande als gutes Leben gilt, sind so sehr verinnerlicht, die Angst vor einem Leben mit einer körperlichen oder geistigen Schädigung so groß, dass vielen auch für den Fall eigener ‚Nutzlosigkeit‘ der Tod als größte Hoffnung scheint.“³²¹). Damit stellt sich vordringlich die Frage, wie die Gesellschaft bspw. gehandicapte Menschen ansieht und wie mit ihnen verfahren werden sollte. Die Lösungsansätze der DGSH bestehen darin, die Selbsttötung zu propagieren und die Betroffenen in dieser Hinsicht praktisch zu unterstützen. Die Folgen davon beschreibt die Heidelberger Professorin Marga Rothe: „Das Beispiel eines Behinderten möchte ich Ihnen (nennen), der mir erzählte, dass er, wenn er über die Hauptstrasse in Heidelberg mit seinem Rollstuhl fährt, das Gefühl hat, die Leute sehen ihn an ... und fragen sich, weshalb der da im Rollstuhl sich nicht das Leben nehmen will, weil sein Leben doch nicht lebenswert ist. Das halte ich für eine ganz schlimme Sache, und das haben wir zu verdanken u. a.

³¹⁵ ebd.

³¹⁶ ebd.

³¹⁷ ebd.

³¹⁸ Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, „Zielsetzung und Positionen“, ohne Zeitangabe aus Internet: www.dghs.de/ziel am 10.10.2002.

³¹⁹ ebd.

³²⁰ Vgl. auch: Graefe; Stefanie, „Way of life, way of death“ in: Fântomas Nr.2 zu ‚Biopolitik‘ Sonderausgabe zu ‚analyse und kritik‘, Hamburg Winter 2002.

³²¹ Tolmein, Oliver. „Geschätztes Leben“, S. 51.

*der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben.*³²²

Die Tätigkeiten der DGSH beschränk(t)en sich jedoch nicht nur im Verfassen von alternativen Gesetzentwürfen, sondern wurde (und wird) ganz praktisch: Nach einem Jahr der Mitgliedschaft im Verein erhalten die Mitglieder eine Freitodanleitung ‚Menschenwürdiges und selbstverantwortliches Sterben‘. Außerdem wurden nach Inaugenscheinnahme von Sterbewilligen durch Atrott persönlich die todbringenden Medikamente, vornehmlich Zyankali, für diese besorgt. Daraus entwickelte er einen schwunghaften Handel: Für 1-1,5 Gramm Zyankali wurden je nach Liquidität des Käufers zwischen 1.000,- - 15.000,- DM verlangt. Bei einer polizeilichen Durchsuchung eines Schließfaches in einer Filiale der Sparkasse Frankfurt/Main am 15. Juni 1992 wurde eine Kasse mit Zyankali sowie ein Kassenbuch gefunden, in dem über 130 Termine aufgezeichnet waren. Die Termine im Kassenbuch bezeichneten Treffen mit DGSH Mitgliedern, denen Zyankali verkauft wurde.³²³ Atrott war jedoch nicht nur geschäftstüchtig, sondern ebenso ein despotischer, profilneurotischer Mensch, der nicht davor zurückschreckte, seine GegnerInnen in menschenverachtender Weise zu verunglimpfen. Beim angesehenen Psychiatrie Professor Klaus Dörner dränge sich nach ihm z. B. der *„Verdacht des Sadismus oder eines (projizierten) Masochismus“* auf; bei Dörner sei die *„Grenze vom Sadismus zum Wahnsinn in der Tat überschritten.“*³²⁴ Behinderten Menschen gegenüber machte er im Hinblick auf ‚Krüppel-Demonstrationen‘ Vorhaltungen und drohte ihnen dabei indirekt: Sie wären von *„einem großen solidarischen Akt aller Bürger unseres Landes (...) in ihrer Existenz getragen. Ohne diesen solidarischen Akt der Bürger, den wir alle bringen, können die Behinderten nicht existieren.“*³²⁵ Es überrascht dann auch nicht wirklich, dass Atrott seit 1982 engere Kontakte zu Peter Singer und seiner Mitarbeiterin Helga Kuhse pflegte.³²⁶ Verwunderlich ist eher die Tatsache, dass trotz all dieser Umstände, der Tötungsethik der DGSH und dessen profilneurotischen Präsidenten, der Verein einen dermaßen großen Zulauf bekam. Zum 01. Januar 1990 hatte der Verein nach eigenen Angaben 31.731 Mitglieder³²⁷, wurde von vielen Prominenten unterstützt und das Vereinsvermögen belief sich 1988 auf über eine Million DM.³²⁸

Atrott und seine HelfershelferInnen sowie UnterstützerInnen mögen grotesk und skurril erscheinen, wie einem schlecht gestrickten Krimi entsprungen, trotzdem und gerade deswegen bleibt unbeantwortet, warum sich die DGSH dieser ungemainen Beliebtheit erfreute, worin die tieferen gesellschaftlichen Gründe hierfür

³²² Klee, Ernst, „Durch Zyankali erlöst“, S. 112.

³²³ Vgl. Köhlerschmidt, Christiane, „Euthanasie-Gesellschaften“, ohne Zeitangabe aus Internet: <http://www.pflegethemen.de/gesellschaft.html> am 12.11.2002.

³²⁴ zitiert in: Klee, Ernst, „Durch Zyankali erlöst“, S. 122.

³²⁵ zitiert in: ebd.

³²⁶ Vgl. Tolmein, Oliver, „Geschätztes Leben“, S. 57.

³²⁷ Vgl. Klee, Ernst, „Durch Zyankali erlöst“ S. 93.

³²⁸ ebd.

liegen?

Wie groß muss die Einsamkeit der Sterbenden in heutiger Zeit und hiesiger Gesellschaft wirklich sein?

Wie groß ist die Angst der Lebenden in der postfordistischen metropolitanen Industriegesellschaft vor dem Sterben, den Sterbenden und dem Leiden der Sterbenden?

Wovor hat der moderne Mensch Angst?

In dem folgenden Exkurs soll versucht werden, mit Hilfe von Norbert Elias Antworten auf diese so existenziellen Fragen zu finden.

4.4 Exkurs: Der gesellschaftliche Umgang mit dem Sterben: Norbert Elias ‚Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen‘

In seinem Buch ‚Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen‘ versuchte der Soziologe Norbert Elias (1897 - 1990) Antworten darauf zu finden, warum Tod und Sterben in der ‚zivilisierten‘ Industriegesellschaft weitgehend tabuisiert und verdrängt sind. Er konstatierte, dass das Sterben in der heutigen Zeit ein in der Regel einsamer Prozess ist: *„die stillschweigende Aussonderung der Alternden und Sterbenden aus der Gemeinschaft der Lebenden, das allmähliche Erkalten der Beziehung zu Menschen, denen ihre Zuneigung gehörte, der Abschied von Menschen überhaupt, die ihnen Sinn und Geborgenheit bedeuten.“*³²⁹ Eine Schwäche der heutigen Gesellschaft wäre das frühzeitige Vereinsamen der Sterbenden, was als eine begrenzte Identifizierung der Menschen miteinander gedeutet werden könne. Im Unterschied zu Tieren würden die Menschen wissen, dass sie irgendwann zu sterben hätten, dass ihr Leben endlich sei. Sie allein könnten demgemäß besondere Maßnahmen treffen, die den Tod möglichst weit hinausschieben würden.³³⁰ So sagt Elias, dass nicht der Tod das Problem für den Menschen sei, sondern das Wissen darum.³³¹ Der Tod ist nicht das Problem der Toten, sondern derjenigen, die zurückblieben: Für sie ist es schwer sich mit den Sterbenden zu identifizieren, weil sie darin ihre eigene Vergänglichkeit sehen könnten, die sie mit unterschiedlichen Mechanismen, beiseite zu schieben versuchen. In früheren Gesellschaften schuf überweltlicher Glaube an ein unendliches Leben über den Tod hinaus Erleichterung.³³² In einer entmythologisierten säkularisierten Gesellschaft wie der heutigen hingegen haben althergebrachte rituelle Floskeln ihre Funktion verloren und neue allgemein übliche Riten sind nicht gefunden. Stattdessen findet heute eine individuelle Verdrängung des Todes durch Phantasien von der eigenen Unsterblichkeit statt. Die allzu große Nähe zu Sterbenden würde diese Phantasie empfindlich stören: *„Die Selbstliebe flüstert ihnen zu, sie seien unsterblich. Allzu nahe Berührung mit Sterbenden bedroht diesen Wunschtraum. Hinter dem überwältigend starken Bedürfnis, an die eigene Unsterblichkeit zu glauben und so das vorwegnehmende Wissen um den eigenen Tod zu negieren, stehen gewöhnlich schwere verdrängte Schuldgefühle, vielleicht im Zusammenhang mit Todeswünschen gegen Vater, Mutter oder Geschwister und mit der Furcht von ihnen selbst totgewünscht zu werden. Nur durch den festen Glauben an die eigene Unsterblichkeit (...) kann man (...) der Angst vor der Strafe für die eigene Schuld entgehen.“*³³³ Der Verdrängungsprozess auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene hat seine Ursache in den Zivilisationsschüben in Richtung hin zur ‚zivilisierten‘ Industriegesell-

³²⁹ Elias, Norbert, „Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen“, Suhrkamp-Verlag, Frankfurt, 1982, S. 8.

³³⁰ Vgl. ebd. S. 11.

³³¹ Vgl. ebd. S. 14.

³³² Vgl. ebd.

³³³ ebd. S. 29.

schaft, „in dessen Verlauf (...) alle elementaren, animalischen Aspekte des menschlichen Lebens, die ja fast ausnahmslos für das Zusammenleben der Menschen wie für den Einzelnen selbst Gefahren mit sich bringen, umfassender, gleichmäßiger und differenzierter als zuvor von gesellschaftlichen Regeln und dann zugleich auch von Gewissensregeln eingehegt (werden). Sie werden je nach Machtverhältnissen mit Scham- und Peinlichkeitsempfindungen belegt und im Rahmen des großen europäischen Zivilisationsschubes, hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens verlagert oder jedenfalls aus dem öffentlichen Gesellschaftsleben ausgesondert.“³³⁴

Elias führt einige Beispiele an, wie sich dieser Verdrängungsprozess ausformt: Z. B. verweist er auf eine Broschüre von Friedhofsgärtnern, in der über den Tod und dessen Bedeutung nicht gesprochen wird um die potenziellen KundInnen nicht abzuschrecken³³⁵ oder auf die Eltern, die den Tod und das Sterben von ihren Kindern fernhalten, weil sie nicht zu Unrecht fühlen, „dass sie ihre eigenen Ängste, ihre Furcht vor dem Tode, beim Sprechen auf die Kinder übertragen könnten.“³³⁶ Auch würde dem Wunsch nach Unsterblichkeit durch ewige Inschriften auf den Grabsteinen Ausdruck verliehen, sodass sie in den Gedächtnissen der Nachkommen weiterleben mögen.³³⁷

Elias untersucht vergleichend das Sterben in der mittelalterlichen Gesellschaft und kommt zu dem Ergebnis, dass das Sterben (wie auch die Geburt) eine weit aus gemeinschaftlichere und weniger isolierte Angelegenheit war als in der heutigen Zeit: „Das konnte schon deswegen nicht anders sein, weil es ungewöhnlicher für Menschen war, allein zu bleiben. (...) Auch Geburt und Tod – wie andere animalische Aspekte des Menschenlebens – waren in höherem Maße als heute öffentlich, also auch gesellige Ereignisse, in geringerem Maße privatisiert.“³³⁸ Jedoch nicht nur das: Der Tod an sich war näher und gegenwärtiger. Die Menschen hatten eine wesentlich geringere Lebenserwartung, das Sterben infolge physischer Gewalteinwirkung war nichts Außergewöhnliches: „Alles in allem war in dieser mittelalterlichen Gesellschaft das Leben kürzer, die Unkontrollierbarkeit der Gefahren größer, das Sterben oft schmerzhafter, die Schuldangst vor der Strafe nach dem Tode unverdeckter, aber die Beteiligung anderer am Sterben des Einzelnen war größer.“³³⁹ Elias warnt jedoch vor der Romantisierung des Sterbens im Mittelalter wie er es namentlich bei Ariès festzustellen meint.³⁴⁰ So verwundern kaum Elias' weitere Ausführungen, dass in früheren Generationen wesentlich offener und unverhohlener über Sterben und Tod gesprochen wurde: „Das Sprechen von Tod, Grab und von all den Einzelheiten dessen, was im Grabe mit dem toten Menschen vor sich geht, unterlag noch nicht einer so strikten sozialen Zensur. Der Anblick verfaulender Menschenleichen war alltäglicher. Jedermann, auch Kinder, wusste, wie das aussah; und da es jedermann

³³⁴ ebd. S. 22.

³³⁵ ebd. S. 49.

³³⁶ ebd. S. 32.

³³⁷ ebd. S. 53.

³³⁸ ebd. S. 31.

³³⁹ ebd. S. 28.

³⁴⁰ Vgl. ebd. S. 28 ff.

wusste, sprach man auch relativ unbefangen davon, im gesellschaftlichen Verkehr wie in Gedichten.³⁴¹ Das Sprechen mit und über die Sterbenden sowie über den Tod an sich war selbstverständlicher und weniger geprägt von einem Gefühl der Peinlichkeit wie heutzutage: Worte waren leichter zu finden. Zugleich stellt er fest, dass der heutige zivilisierte Mensch weniger in der Lage ist, ja häufig gar unfähig, starken Gefühlen seinen entsprechenden Ausdruck zu geben. Elias spricht davon, dass die heutige Art des Zusammenlebens „ein recht hohes Maß an selbsttätiger Reserve gegenüber dem Ausdruck starker spontaner Affekte und Emotionen bei den so miteinander verbundenen Menschen“³⁴² produzieren würde. Nur durch besonders hohen emotionalen Druck würde die Schranke überwunden werden.

Elias vergleicht im Weiteren die beiden viktorianischen wie wilhelminischen Tabuthemen Sexualität und Sterben/Tod. Während es beim ersteren in jüngerer Zeit eine erkennbare gesellschaftliche Auflockerung gegeben hatte, haben sich die Peinlichkeitsgefühle in Bezug auf den Tod eher noch verstärkt.³⁴³ Dies rührt nach Elias daher, dass die Art der Bedrohung beim Tod total wäre. „Der Tod ist das absolute Ende der Person. So entspricht vielleicht der größere Widerstand gegen die Entmystifizierung des Todes der Größe der erlebten Gefahr.“³⁴⁴

Für die Besonderheiten des Todesbildes beim modernen ‚zivilisierten‘ Menschen im Industriezeitalter macht Norbert Elias vier Faktoren verantwortlich:

1. „Der Tod liegt für einen beträchtlichen Sektor dieser Gesellschaften in verhältnismäßig großer Ferne“³⁴⁵. Die Menschen haben eine höhere Lebenserwartung und die Gefahr durch physische Gewalt zu sterben hat sich verringert.
2. Der Tod wird als ‚Endstation eines Naturablaufs‘ begriffen. Die Größe der Ungewissheit der Menschen vorwissenschaftlicher Epochen ist nicht mehr zu verstehen. Unter zu Hilfenahme der modernen Medizin kann der Tod hinausgezögert und kontrollierbarer gemacht werden. „Man weiß wohl, dass der Tod kommen wird; aber das Wissen, dass es sich um das Ende eines Naturablaufs handelt, trägt viel dazu bei, die Beunruhigung zu dämpfen.“³⁴⁶

³⁴¹ ebd. S. 38.

³⁴² ebd. S. 45.

³⁴³ Vgl. ebd. S. 63 ff.

³⁴⁴ ebd. S. 70.

³⁴⁵ ebd. S. 72.

³⁴⁶ ebd. S. 73.

3. Ein relativ hohes Maß der inneren Befriedigung der Gesellschaften, in denen die Menschen eine bestimmte Form des Sterbens vor Augen haben: *„Das friedliche Sterben im Bett durch Krankheit und Altersgebrechen.“*³⁴⁷ Diese Vorstellung ist nur durch den umfassenden Veränderungsprozess der Gesellschaft in den letzten 200 - 300 Jahren möglich geworden, in dem die europäischen Staatsorganisationen *„dasjenige Maß und Muster von Wirksamkeit als Monopolinstitute der körperlichen Gewalt (erreichten), dass die relativ hohe Zurückhaltung der Leidenschaften, die relativ hohe Gewaltlosigkeit der menschlichen Beziehungen möglich machte, die heute in den entwickelteren Gesellschaften beinahe selbstverständlich erscheint, und dem dann auch die menschlichen Beziehungen der Produktion und Verteilung von Gütern den spezifischen Charakter ökonomischer Beziehungen verdanken.“*³⁴⁸ Allerdings schränkt Elias dies mit Blick auf die beiden letzten Weltkriege und insbesondere der Shoah durchaus ein.³⁴⁹
4. Der hohe Grad an Individualisierung in der Gesellschaft: *„In den entwickelten Gesellschaften verstehen sich Menschen weitbin als von Grund auf unabhängige Einzelwesen, als Monaden ohne Fenster, als vereinzelte ‚Subjekte‘, denen die ganze Welt, also auch alle anderen Menschen, als ‚Außenwelt‘ gegenübersteht und deren ‚Innenwelt‘ wie durch eine unsichtbare Mauer von dieser ‚Außenwelt‘ also auch von anderen abgetrennt ist.“*³⁵⁰ Elias kritisiert diese Art des ‚Selbstbildnis‘, er weist darauf hin, dass der Sinn von Leben nie nur ausschließlich auf sich selbst gerichtet sein kann. Der Sinn sei eine soziale Kategorie, die immer in Zusammenhang mit der Pluralität miteinander verbundener Menschen stünde. Erst in diesem Zusammenhang ergibt sich der Sinn oder Nicht-Sinn, nämlich darin, *„was ein Mensch für andere Menschen tut und ist.“*³⁵¹ In den entwickelteren Gesellschaften verliert sich dieses Theorem und der Mensch atomisiert sich. *„Jeder Mensch lebt von ‚äußeren‘ Pflanzen und Tieren. Er atmet ‚äußere‘ Luft, hat Augen für ‚äußere‘ Lichter und Farben. Er ist von ‚äußeren‘ Eltern‘ geboren und liebt oder hasst, befreundet oder befeindet ‚äußere‘ Menschen. Auf der Ebene der sozialen Praxis weiß er das alles, aber in der distanzierenden Reflexion werden diese Erfahrungen oft verdrängt. Da erleben sich Menschen der differenzierteren Gesellschaften oft als Wesen, deren ‚Inneres‘ von dieser ‚äußeren‘ Welt völlig abgetrennt ist.“*³⁵²

³⁴⁷ ebd. S. 75.

³⁴⁸ ebd. S. 76.

³⁴⁹ Vgl. ebd. S. 79.

³⁵⁰ ebd. S. 81.

³⁵¹ ebd. S. 85.

³⁵² ebd. S. 86.

4.5 Der Hospizgedanke und die Palliativmedizin

Als eine Reaktion auf die zunehmende Technisierung der Medizin, dem Verlängern des Lebens um jeden Preis wurde 1967 in Großbritannien das erste Hospiz begründet: das ‚St. Christophers Hospice‘ in Sydenham, einem Vorort Londons. Hospiz bezeichnete im Mittelalter eine Herberge für Pilgerer auf ihrer Reise. Es bot Unterkunft, Rast, Pflege und Stärkung.³⁵³ In deren „*Tradition sollte dieses neue Hospiz des 20. Jahrhunderts für Menschen am Ende ihrer irdischen Pilgerreise ein Ort sein, an dem sie all das fanden, was sie benötigten, um gestärkt ihren letzten Weg gehen zu können.*“³⁵⁴ Hospize sollen Orte sein, an dem Menschen in Würde und entsprechend ihren Bedürfnissen sowie Wünschen sterben können. Der amerikanische Dachverband der dortigen Hospize fasste Aufgaben, Funktion und Herangehensweisen von Hospizen folgendermaßen zusammen: „*Hospize bejahen das Leben. Hospize machen es sich zur Aufgabe, Menschen in der letzten Phase einer unheilbaren Krankheit zu unterstützen und zu pflegen, damit sie in dieser Zeit so bewusst und zufrieden wie möglich leben können. Hospize wollen den Tod weder beschleunigen noch hinauszögern. Hospize leben aus der Hoffnung und Überzeugung, dass sich Patienten und ihre Familien so weit geistig wie spirituell auf den Tod vorbereiten können, dass sie bereit sind, ihn anzunehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass eine angemessene Pflege gewährleistet ist und es gelingt, eine Gemeinschaft von Menschen zu bilden, die sich ihrer Bedürfnisse verständnisvoll annehmen.*“³⁵⁵

Nach Student gibt es drei Aufnahmekriterien für Hospize:³⁵⁶

1. PatientInnen, die an einer der folgenden Erkrankungen leiden: Krebs mit Metastasen im fortgeschrittenem Stadium, Vollbild AIDS, Nervenerkrankungen mit fortschreitenden Lähmungserscheinungen (z. B. Amyotrophe Lateralsklerose [ALS]) oder Finalstadium chronischer Leber-, Nieren-, Herz- oder Lungenerkrankungen);
2. PatientInnen, bei denen die konkrete, individuelle Todesursache erkennbar ist (z. B. Versagen von Nieren- oder Lungenfunktion);
3. PatientIn, Angehörige und möglichst auch Hausarzt/-ärztin erklären sich mit dem Prinzip der lindernden Pflege und Therapie einverstanden.

Das Konzept des Hospizes Luise in Hannover führt ein viertes Kriterium an: „*Aufnahme finden Betroffene, bei denen nach Ausschöpfung aller Ressourcen eine Versorgung Zuhause nicht mehr gewährleistet werden kann.*“³⁵⁷ Dieser Zusatz ist deswegen von großer Bedeutung, da sich, so die amerikanische Sterbeforscherin Kübler-Ross,

³⁵³ Vgl. Student, Johann-Christoph (Hrsg.), „Das Hospiz-Buch“, Lambertus-Verlag, Freiburg i. Br., 1989, S. 19.

³⁵⁴ ebd. S. 19/20.

³⁵⁵ ebd. S. 22.

³⁵⁶ Vgl. ebd. S. 26.

³⁵⁷ Hospiz Luise, „Konzept des Hospiz Luise“, ohne Zeitangabe, aus Internet: <http://www.hospiz-luise.de/> am 15.11.2002.

kein Platz so gut zum Sterben eigne als derjenige, an dem man gelebt habe.³⁵⁸ Insofern hat eine ambulante Versorgung in den eigenen vier Wänden, wenn möglich und dem/der Patienten/in förderlich, Priorität.

In der Hospizarbeit stehen der sterbende Mensch und die ihm nahestehenden Personen im Mittelpunkt. Sie sieht das Leben des Menschen als Ganzes, worin das Sterben das Leben vor dem Tod ist. Deswegen zielt die Fürsorge auf lindernde Hilfe und nicht auf lebensverlängernde Maßnahmen. Sie benötigt ein interdisziplinäres speziell ausgebildetes Team (MedizinerInnen, Pflegekräfte, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen; SeelsorgerInnen und ehrenamtlichen HelferInnen). Sterbebegleitung umfasst auch immer Trauerbegleitung.³⁵⁹ Ein zusätzliches wichtiges Grundelement der Hospizarbeit ist die Gewährleistung der Kontinuität, denn *„allein dieses Grundelement der Hospiz-Dienste gibt vielen Familien erst den Mut, einen sterbenden Angehörigen das Leben zu Hause zu ermöglichen.“*³⁶⁰

Mit den Grundgedanken des Hospizes gehen zwingend die Prinzipien der palliativen Medizin einher. Die Ziele der Palliativmedizin leiten sich aus einem wiedergewonnenen bewussten Umgang mit Leben, Sterben und Tod sowie dem Prinzip des Erhaltes der Autonomie und Würde Schwerstkranker, initiiert durch die Hospizbewegung ab.³⁶¹ Die Palliativmedizin nimmt zur Kenntnis, dass es Entscheidungen geben kann, in denen im Sinne der Würde des/der PatientIn und nicht im Sinne der medizinischen möglichen Machbarkeit, ein Verzicht lebenserhaltender Maßnahmen, am ‚point of no return‘, geboten scheint. Ziel sei in diesen Situationen nun *„bestmögliche Lebensqualität durch Symptomkontrolle, mitmenschliche Begleitung und Verwirklichung realistischer Hoffnung“*³⁶² zu gewährleisten. Klaschik unterscheidet drei grundlegende Aspekte von Zielen und Inhalten der Palliativmedizin:

1. *“physische Aspekte:*

- *Medikamentöse Systemkontrolle, z. B. bei Schmerz, Dyspnoe, Nausea, Eresis, Obstipation, Obstruktion, Verwirrtheit, präfinalem Rasseln;*
- *Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase;*
- *interventionelle Therapie z. B. Stands, Lasertherapie;*
- *Physiotherapie in der Palliativmedizin;*

2. *psychische, soziale und spirituelle Aspekte:*

³⁵⁸ Vgl. Student, Johann-Christoph (Hrsg.), „Das Hospiz-Buch“, S. 33.

³⁵⁹ Vgl. Satzung der „Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen, und Palliativmedizin e.V.“ aus Internet: www.hospiz.net/bag/prae am 14.11.2002.

³⁶⁰ Student, Johan-Christoph (Hrsg.), „Das Hospiz-Buch“, S. 24.

³⁶¹ Klaschik, E., „Grundlagen und Selbstverständnis der Palliativmedizin“ ohne Zeitangabe im Internet:

http://www.bundesaeztekammer.de/30/Fortbildung/20Veranstaltungen/05Interdis/Rueckblick/25_Forum/Forum25Beitrag/Klaschik.html am 14.11.2002.

³⁶² ebd.

- Berücksichtigung der psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten, der Angehörigen und Behandlungsteams sowohl bei der Krankheit, beim Sterben und in der Zeit danach;
3. *ethische und rechtliche Fragen:*
- intensive Auseinandersetzung mit speziellen Fragen der Kommunikation und Ethik;
 - Arzt-Patientenbeziehung;
 - Selbstbestimmung des Patienten;
 - Grenzen der Behandlung, z. B. Chemotherapie, Strahlentherapie, Therapieabbruch;
 - Sterbehilfe und Sterbebeistand.³⁶³

Zwei Aspekte bedürfen der besonderen Betonung:

1. Da PatientInnen im Finalstadium häufig an unerträglichen Schmerzen leiden, bei denen keine Aussicht darauf besteht, dass sie wieder aufhören werden, ist eine optimale ‚Schmerztherapie‘ zur Linderung und zur Förderung der Lebensqualität angezeigt. Dies ist prinzipiell auch möglich: *„Eine befriedigende Symptomkontrolle bis zum Tode gelingt bei fachgerechter palliativmedizinischer Betreuung in ca. 90%“*³⁶⁴ der Fälle. Zur optimalen Abdeckung der betroffenen PatientInnen mit Analgetika bedarf es aber eines gewissen Know-hows und einer entsprechenden Erfahrung. Beides geht vielen ÄrztInnen leider ab, was zu eigentlich unnötigem Leiden führt (wie ich auch selbst häufiger in meiner Arbeit als Krankenpfleger erfahren musste).
2. *„Die wirkungsvollsten Behandlungsmethoden stellen keine ausreichende Hilfe für den kranken Menschen dar, wenn der Kranke nicht auch als Person ernst genommen wird. (...) der Arzt ist nicht nur als Medizintechniker gefordert, sondern recht eigentlich als Arzt, der sich dem Kranken in seiner ganzen Person zuwendet und sie (...) als Mensch und Person annimmt und ernst nimmt.“*³⁶⁵ ÄrztInnen haben ein sensibles Gespür im Umgang mit den PatientInnen zu entwickeln jenseits von Laborparametern und anderen technisch fassbaren Größen.

Die Deutsche Hospiz Stiftung wie auch der Marburger Bund sprechen sich in einem Neun-Punkte-Katalog im Übrigen ausdrücklich gegen die aktive Sterbehilfe aus. Die Gründe sind im Wesentlichen schon in anderen Teilen dieser Arbeit benannt worden, als da wären:

³⁶³ ebd.

³⁶⁴ Binsack, Th./Hartenstein, R./Roller, S., „Palliativkonzept und Hospizkonzept“, Manual Gastrointestinale Tumoren, Tumorzentrum München, 2001.

³⁶⁵ von Lutterotti, „Sterbebegleitung als Aufgabe des Arztes“ in: Student; Johann-Christoph, „Das Hospiz-Buch“, S. 45.

- Eine hundertprozentige Prognose gäbe es nicht: Eine Fehleinschätzung, die zur aktiven Sterbehilfe führt, wäre unumkehrbar.
- Das Argument der ‚Schiefen Ebene‘; mit Verweis auf die Erfahrungen in den Niederlanden.
- Die Gefahr, dass materielle Interessen, Entscheidungen beeinflussen könnten (z. B. der möglichen Erben oder der Belegungssituation in einem Krankenhaus).
- Eine ethische Grundsatzentscheidung darüber, dass die Tötung von Menschen legitimiert wird, hätte Auswirkungen auf die Diskurse um Abtreibung, Gen-Technik und Bio-Ethik.
- Die Hemmschwelle, Menschen aus ‚Mitleid‘ zu töten, würde gesenkt.
- Der Druck auf Schwerstkranke sich, töten zu lassen, würde sich erhöhen, wenn die aktive Sterbehilfe legal und somit gesellschaftlich anerkannt ist. Der gesellschaftliche Mainstream hätte eine repressive Wirkung.³⁶⁶

³⁶⁶ Vgl. Deutsche Hospiz Stiftung und Marburger Bund, „Neun-Punkte-Katalog für menschliche Zuwendung statt Euthanasie“, 28.11.2000 im Internet: www.hospiz.de/texte/katalog am 15.11.2002.

4.6 Zusammenfassung

Wird die Charakterisierung von Norbert Elias des Umganges der ‚zivilisierten‘ industriellen Gesellschaft mit dem Tod, dem Sterben sowie den Sterbenden aufgegriffen, so erscheint es tatsächlich als die einfachste Lösung, diejenigen, die in einem/r Peinlichkeitsgeföhle hervorrufen, zu töten. Dann sind sie nicht mehr existent und können nicht mehr die eigene verinnerlichte Angst vor der Sterblichkeit hervorrufen; den Unsterblichkeitsphantasien könnte ohne störender Realität nachgegangen werden.

Die Frage nach dem, was denn ‚lebenswert‘ wäre, ist untrennbar damit verknüpft, was die Gesellschaft auszuhalten bereit und in der Lage ist. Es ist leicht zu sagen, dass ein Mensch so oder so nicht leben wollen würde. Sicherlich will niemand unerträglich leiden, aber dies ist eben der Blick des Gesunden auf das kranke ‚Objekt‘, auf das, wovon sich distanziert wird. Was die schwerkranke Person tatsächlich fühlt und wie sehr ihr das Leben dennoch lieb ist und trotz allem oder gar erst recht, ist nicht einfach zu beantworten und ist auch nicht das, was diejenigen meinen, wenn sie Euthanasie und aktive Sterbehilfe postulieren. Trotz aller anders lautender Beteuerungen schimmert allzu häufig durch, dass sie letztendlich sich selbst meinen, verpackt im Kanon vom ‚Mitleid‘.

Sterben und das damit verbundene Leiden sind schwere emotionale Ereignisse. Die Begleitung Schwerstkranker erfordert ein hohes Maß an Emotionalität und Sensibilität, zu dem der moderne ‚zivilisierte‘ Mensch oft gar nicht mehr in der Lage ist. Die tiefen Geföhle und Ängste, die hervorgerufen werden könnten, sind abgespalten und schaffen eine Ausdruckslosigkeit, die einer Vereinsamung des/der Sterbenden gleichkommt. Gemeinsam erlebte Trauerrituale, die es in anderen Kulturen noch gibt, wie z. B. lautes gemeinsames Klagen um den eigenen Schmerz auszudrücken, sind hierzulande weitestgehend verschwunden.

Es gibt heutzutage durchaus einige Möglichkeiten, das Sterben erträglicher zu machen, die Schmerzen zu lindern, die Sterbenden in Würde bis zum Tod zu begleiten, das Leid zu mindern: Palliativmedizin und Hospize stehen dafür, das Leben nicht bis an das medizintechnische Mögliche zu verlängern. Obwohl sie den Menschen in den Tod begleiten, sind sie dem Leben verpflichtet und lehnen jegliche Art aktiver Sterbehilfe ab. Aber die Pflege sterbenskranker Menschen bis zum Tod ist eine schwierige, zeitaufwändige und psychisch belastende Tätigkeit. In Ländern, wie den Niederlanden, in denen die Euthanasie straffrei ausgeübt werden darf, werden Hospize und die Palliativmedizin nur wenig ausgebaut, weil wie oben gesehen, die Euthanasie die einfachere und schnellere Variante im Medizinbetrieb darstellt. Ist die Möglichkeit der Euthanasie zur Hand, so wird sie auch genutzt. So besteht zumindest immer die Gefahr, dass die Schwelle, wann sie angewandt wird, nach unten nivelliert wird; die moralischen Skrupel zu töten sinken möglicherweise.

Die Argumentation der EuthanasiefürworterInnen nach Selbstbestimmung und

Autonomie wurde an mehreren Stellen im Vorhergehenden kritisch beleuchtet. Eine ‚absolute‘ Selbstbestimmung und eine ‚absolute‘ Autonomie ist in einer menschlichen Gesellschaft nicht denkbar. Der Gedanke widerspricht dem Bewegen des Menschen in einem sozialen Gefüge, er/sie ist von ihm beeinflusst und steht in ständiger sozialer Interaktion mit der Gesellschaft und deren Werten. Deshalb wird aus der Forderung, dass schwerstkranke Menschen selbstbestimmt über Leben und Tod wählen könnten, dass sie auch dort in ihrer Wahl frei sein sollten, nicht eine wirklich freie Wahl. Sie müssen sich schließlich, wenn sie nicht extrem starke Persönlichkeiten sind, einem gesellschaftlichen Druck beugen, der sagt, dass eine bestimmte Art zu leben nicht mehr ‚lebenswert‘ sei; der sagt, dass Menschen produktiv und leistungsfähig sein müssten; der sagt, was ‚normal‘ ist und der die Grenzen steckt, was noch erträglich sein könnte; der sagt, dass alte, schwerkranke und behinderte Menschen für die Gesellschaft zu kostenintensiv wären. Menschenunwürdig ist also der Druck, der durch die EuthanasiebefürworterInnen im Mainstream noch weiter gepusht wird. Diese Art der Selbstbestimmung, wie sie von ihnen gefordert wird, ist in der Tat unmenschlich und wirkt im wahrsten Sinne des Wortes mörderisch repressiv. Es ist nicht zu Ende gedacht, die gesellschaftlichen Umstände mit ihren strukturellen Gewalten, die in ihnen stecken, auszuklammern.

Natürlich mag es Situationen geben, in denen das Leben so unerträglich scheint, dass der Todeswunsch authentisch und tief ist, aber wer/welche mag sich anmaßen darüber zu urteilen? Ist es in der Regel nicht eher so: Wenn die Möglichkeit des würdevollen möglichst schmerzfreien Sterbens gegeben wird, dass diese der aktiven Sterbehilfe vorgezogen wird; dass dann unter diesen Bedingungen das Leben und nicht der Tod gewählt wird?

5 Aufgabenstellung für die Soziale Arbeit

Aus dem Bisherigen können einige grundsätzliche Forderungen sowie Aufgabenstellungen für die Soziale Arbeit formuliert werden. In Anbetracht des naturgemäß begrenzten Umfangs einer Diplomarbeit können diese hier nur sehr holzschnittartig und grob skizziert sein. Deswegen sollen auch eher Grundsätzlichkeiten und Haltungen folgen, die mir für die Soziale Arbeit von Bedeutung erscheinen, obwohl diese nach meinem Dafürhalten auf der Hand liegen sollten; sie kaum noch einer weiteren Pointierung bedürften. Im Grunde laufen die Konsequenzen auf eine Einbeziehung des politischen und historischen Kontextes für die Soziale Arbeit in subjektiver wie auch objektiver Hinsicht hinaus. Davon abgeleitet werden Funktion und Aufgabe von Erinnerungsarbeit und Gedenkstättenpädagogik, dann die prinzipiell antidiskriminierende Aufgabe der Sozialen Arbeit, sich gegen die Ausgrenzung von Minderheiten einzusetzen und schließlich der eigene subjektive Anteil, sich in der Selbstreflexion vor dem Hintergrund der eigenen Sozialisation dem Anderen/Fremden/Nichtnormierten annähern zu können und in diesem Prozess, das eigene Lernen und Verändern zu fördern, thematisiert. Aus diesen drei Kernpunkten wäre eine differenziertere Handlungsorientierung zu erarbeiten, was jedoch nicht mehr Aufgabe dieser Diplomarbeit ist.

5.1 Pädagogik der Erinnerung und Gedenkstättenpädagogik

Dieser Abschnitt bezieht sich auf den ersten großen Teil der Diplomarbeit, in dem die Tötung der geistig sowie körperlich behinderten Menschen und den psychisch Kranken während des Nationalsozialismus samt ihren vornehmlich ideologischen Hintergründen dargestellt wurde. Es geht jedoch weiter gefasst um das Erinnern an die Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten an sich und noch genereller des Umgangs mit den Verbrechen gegen die Menschlichkeit, die nicht nur die Shoah und die Zeit des Nationalsozialismus berühren.

Im Vorfeld stellt sich natürlich die Frage, wie der Mensch sich erinnert, will meinen, inwieweit eine Erinnerung konstruiert wird und aus welchen Anteilen sie sich zusammensetzt oder anders gefragt:

Inwieweit genügt sie den objektiven Kriterien historischer Abläufe?

Micha Brumlik charakterisiert das Erinnern nach mehreren Kriterien:³⁶⁷

1. Narrativität

³⁶⁷ Brumlik, Micha, „Individuelle Erinnerung - kollektive Erinnerung - Psychosoziale Konstitutionsbedingungen des erinnernden Subjekts“, in: Loewy, Hanno/Moltmann, Bernhard (Hrsg.), „Erlebnis - Gedächtnis - Sinn“; Campus Verlag, Frankfurt/New York, 1996, S. 35 ff.

Dies meint das Erinnerungsvermögen im Zusammenhang mit Geschichten, die erlebt wurden. Die „*menschliche Erfahrung (ist) im Ganzen narrativ strukturiert*“.³⁶⁸ Es gäbe zwar auch Erinnerungen, die nicht in ein narratives Deutungsmuster eingebettet seien, weil dessen Zusammenhang mit einer Geschichte nicht sofort erkennbar ist. Aber dadurch dass „*wahrgenommene und oder widerfahrene Ereignisse in einen Kontext gebettet*“³⁶⁹ seien, könne von einer narrativen Konstruktion des menschlichen Gedächtnisse gesprochen werden. „*Das liegt nur daran, dass das menschliche Erinnerungsvermögen es immer auch mit mindestens einem Akteur, nämlich dem erinnernden Subjekt selbst, zu tun hat, das sich die eigenen Verhaltensweisen als zeitlich gegliederte intentionale Bestrebungen zuschreibt.*“³⁷⁰

2. Selektivität und Affektivität

Da die Informationen, die durch die narrative Struktur des menschlichen Gedächtnisses zu umfangreich wären, wird eine Selektierung der Erinnerungen durch das Gehirn in der Weise vorgenommen, dass sie in einen Selbstbezug stehen. Hierbei haben insbesondere emotionale Stimmungen eine herausragende Bedeutung, was die Erinnerung allerdings nicht unbedingt verlässlicher macht.³⁷¹

3. Konstruktion

Die Erinnerung wird im Gehirn nicht atomisiert abgespeichert, sondern mit vorherigen verknüpft: „*Einzelne Erfahrungen werden von Beginn des menschlichen Lebens an mit unterschiedlichen Symbolen kodiert und nach unterschiedlichen, vertikal oder hierarchisch gegliederten Themenbereichen (...) abgelegt. (...) Hier gilt, dass die Erfahrung der Gegenwart die Erfahrung des Vergangenen vorstrukturiert, dass wir uns unsere Vergangenheit durch die Erfahrungen der Gegenwart, durch das Leben, das wir aktuell führen, erstellen.*“³⁷²

4. Holismus

Bei jeder Erinnerung wird ein umfassender Welt- und Selbstbezug hergestellt. Die Erinnerung nimmt immer Bezug auf ein umfassendes Weltbild.³⁷³

5. Normativität

Die Erinnerung besitzt jedoch nicht nur eine rein subjektive Charakteristik, denn ihr ist ebenso eine normative vorgegeben. Die anderen, die Umwelt, werden in dem Erinnerungsprozess zu RichterInnen und ZeuginInnen. „*Nur im Verein mit anderen kann ein Individuum festhalten, wer es gewe-*

³⁶⁸ ebd. S. 37.

³⁶⁹ ebd.

³⁷⁰ ebd.

³⁷¹ ebd. S. 38/39.

³⁷² ebd. S. 39/40.

³⁷³ ebd. S. 41.

sen ist und wer es damit sein wird.“³⁷⁴

Insgesamt also ist die Erinnerung subjektiv gefärbt und mit Fehlern behaftet. Sie hält somit einer wissenschaftlichen Historikforschung nur bedingt stand. Allerdings, so Brumlik, wären ebenso Akten und steinerne Zeugnisse, Ausdruck subjektiver Interessen und so schlussfolgert er: „*Da sich dieses an einem Selbstverständnis interessierte Subjekt jedoch nicht eliminieren lässt, bleibt uns nur der an uns gerichtete Appell, der eigenen Vergangenheit der anderen sine ira et studio entgegenzutreten und gegebenenfalls bereit zu sein, das eigene Selbstverständnis aufzugeben, um der Wahrheit zu entsprechen. Mehr ist weder möglich noch nötig.*“³⁷⁵

Auf Grundlage der Funktionsmechanismen der Erinnerung verfolgt Erinnerungsarbeit und Gedenkstättenpädagogik mehrere Ziele: Sie soll eines Teils an die unschuldigen Opfer erinnern, will heißen, gedenken und zum anderen sollen historische Lehren gezogen werden, damit sich derartige Geschehnisse nicht wiederholen, also „*das zweckfreie, von Respekt getragene Gedenken an die Opfer zu vertiefen sowie eine weltbürgerliche Sensibilität im Sinne des kategorialen Eintretens für die Rechte der Menschen zu fördern.*“³⁷⁶ In einem Rundfunkbeitrag stellte Theodor Adorno (1903 – 1969) am 18. April 1966 die kategorische Forderung auf, die aller erste Erziehung wäre diejenige, die zum Ziel hätte, dass Auschwitz sich nicht noch einmal wiederhole.³⁷⁷ Nach Adorno müssten die Mechanismen erkannt werden, „*die die Menschen so machen, dass sie solcher Taten fähig sind.*“³⁷⁸ Weiter müsse „*ein allgemeines Bewusstsein jener Mechanismen*“³⁷⁹ die Auschwitz ermöglichten, geweckt werden. Erziehung sei in diesem Sinne nur sinnvoll als eine „*zu kritischer Selbstreflexion.*“³⁸⁰ („*Die Wurzeln [Anm. der Shoah] sind in den Verfolgern zu suchen, nicht in den Opfern, die man unter den armseligsten Vorwänden hat ermorden lassen. Nötig ist es, was ich unter diesem Aspekt einmal die Wendung aufs Subjekt genannt habe. Man muss die Mechanismen erkennen, die die Menschen so machen, dass sie solcher Taten fähig werden, muss ihnen selbst diese Mechanismen aufzeigen und zu verhindern trachten, dass sie abermals so werden, indem sie ein allgemeines Bewusstsein jener Mechanismen erweckt.*“³⁸¹) Zu diesem Lernpro-

³⁷⁴ ebd. S. 42.

³⁷⁵ ebd. S. 44.

³⁷⁶ Brumlik, Micha, „Erziehung nach ‚Auschwitz‘ und Pädagogik der Menschenrechte“ in: Fechner/Kößler/Lieberz-Groß (Hrsg.), „Erziehung nach Auschwitz“ in der multikulturellen Gesellschaft“, Juventa Verlag, Weinheim/München, 2000, S. 48.

³⁷⁷ Vgl. Meseth, Wolfgang, „Theodor Adornos ‚Erziehung nach Auschwitz‘“ in: Fechner/Kößler/Lieberz-Groß (Hrsg.), „Erziehung nach Auschwitz“ in der multikulturellen Gesellschaft“, Juventa Verlag, Weinheim/München, 2000, S. 19.

³⁷⁸ zitiert in: ebd. S. 23.

³⁷⁹ zitiert in: ebd.

³⁸⁰ zitiert in: ebd.

³⁸¹ Adorno, Theodor W., „Erziehung zur Mündigkeit“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M., 16. - 30

zess gehöre, so ergänzt Brumlik Adorno, dass Auschwitz selbst ebenso Lerngegenstand sei.³⁸²

Lerngegenstand heißt auch diese Orte der Verbrechen aus ganz unterschiedlichen Motiven zu besuchen, als da u. a. wären:

- „*Informationsinteresse an der rassistischen ‚Massenvernichtungspolitik‘,*
- *Bearbeitung der Familiengeschichte und die individuelle Verortung,*
- *Annäherung und Versuch einer Identifikation mit den Opfern,*
- *Identitätssuche zwischen Opfern, Zuschauern, Tätern und Helden,*
- *Aushalten der fundamentalen Widersprüche an einem Ort deutscher Geschichte,*
- *Reiz, Irritation und Abgrenzung mit Blick auf die Faszination des Grauens,*
- *Vergewisserung über Beziehungen in interkulturellen Kontexten,*
- *gesellschaftspolitisches Engagement und der Wille zur Partizipation.*“³⁸³

Diese recht unterschiedlichen Motivationen eine Gedenkstätte besuchen zu wollen, korrelieren mit den verschiedenen Funktionen, die eine Gedenkstätte hat. Diese arbeiten je nach (auch unbewusster) Interessenlage der GedenkstättenbetreiberInnen zum Teil gegeneinander. Die Funktionen im Einzelnen sollen nachfolgend kurz angeführt sein:

1. Dokumentations- und Informationsfunktion: Ausstellung von Objekten historischer Authentizität (z. B. Relikte, Gebäude, Schriftstücke etc.) mit eindeutigem Blick in die Vergangenheit.³⁸⁴ Die Authentizität kann jedoch eine Wertung bekommen, in der bestimmte Fakten nicht oder falsch genannt werden, z. B. durch die Nichtnennung der jüdischen Opfer in Gedenkstätten in der ehemaligen DDR und in Polen.³⁸⁵
2. Explikations- und Interpretationsfunktion: Darstellung der Vergangenheit aus einer bestimmten ‚bedeutungsträchtigen Perspektive‘, wie Täter- oder Opfersicht oder auch multiperspektiv.
3. Erziehungsfunktion: die pädagogische Aufgabe sollte sein, dahin zu führen, es möglich zu machen, dass sich Auschwitz nicht wiederhole. Die Heroisierung von Humanität und politischem Widerstand ist hier zumindest zweifelhaft.³⁸⁶
4. Politische Funktion: Die Gedenkstätte kann zu einer Legitimation von politischer Herrschaft ausgenutzt werden. Sie beanspruchen für sich

Tausend; 1972, Originalausgabe: 1970, S. 90.

³⁸² Vgl. Brumlik, Micha, „Erziehung nach ‚Auschwitz‘ und Pädagogik der Menschenrechte“ in: Fechler/Kößler/Lieberz-Groß (Hrsg.), „Erziehung nach Auschwitz“ in der multikulturellen Gesellschaft“, S. 48.

³⁸³ Wittmeier, Manfred, „Internationale Jugendbegegnungsstätte Auschwitz“, Brandes & Appel, Frankfurt, 1997, S. 76.

³⁸⁴ Vgl. Rösen, Jörn, „Trauer als historische Kategorie“ in: Loewy, Hanno/Moltmann, Bernhard (Hrsg.), „Erlebnis - Gedächtnis - Sinn“, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 1996, S. 69.

³⁸⁵ ebd. S. 70.

³⁸⁶ Vgl. ebd. S. 72.

zwar „die Autorität unrekonstruierter Realitäten und verleiten uns damit gewissermaßen nicht allein dazu, ihre Realität mit der der echten Todeslager zu verwechseln, sondern überdies die im Denkmal manifestierte Sicht auf die Geschichte für die unvermittelte Geschichte zu halten.“³⁸⁷ Hierfür gibt es diverse Beispiele: z. B. die Diskussion um die Umgestaltung der Gedenkstätte Buchenwald nach 1989 oder die Auseinandersetzung um die Aufstellung von Holzkreuzen in Auschwitz durch polnische NationalistInnen.³⁸⁸

5. Ästhetische Funktion: *„Hier geht es darum, in der Erinnerung die Vergangenheit in der Form eines Bildes, einer Imago gegenwärtig zu lassen. Sie ist einzubinden in die Dimensionen unseres Bewusstseins, in der die Einbildungskraft den Ausschlag für unser Selbstverständnis und unsere Weltinterpretation gibt.“*³⁸⁹
6. Funktion der Trauer: Durch den kollektiven Prozess der Trauer über den Verlust an der Menschlichkeit entwickelt sich ein tieferes Verständnis des Holocaust und weiterführend zu einem neuen Bild des eigenen Menschseins.³⁹⁰

Für Dietfrid Krause-Vilmar ergeben sich aus den bisherigen Erfahrungen der Gedenkstättenarbeit mehrere didaktische Grundprinzipien. Nach ihm sollten Gedenkstätten keine Orte des Lernens historischer ‚Wahrheiten‘ sein, da insbesondere die Shoah in vielem nur bedingt begreif- und erfassbar sei. Sie sollten vielmehr Orte sein, in denen nach Wahrheiten gesucht wird und den eigenen Ambivalenzen nachgegangen werden könne. Im Konzept von Gedenkstätten sollte für die BesucherInnen immer der Raum für Meditation und Infragestellungen sein. Eine zu eng gefasste pädagogische Vorgabe würde einer selbständigen Beurteilung des Ortes durch die BesucherInnen im Wege stehen. Im Hinblick auf das Heranwachsen von Generationen, die keinen unmittelbaren Bezug zur Shoah und der Zeit des Nationalsozialismus hätten, erfordere es die Respektierung davon, dass sie, dazu noch in einer multikulturellen Gesellschaft, eine andere Herangehensweise an die Thematik haben. Weiterhin wird eine zu starke Emotionalisierung, die das Fühlen in eine bestimmte Richtung drängen will, abgelehnt:³⁹¹ *„Es geht um die Gestaltungsfreiheit der eigenen Empfindungen, die ihre innere Glaubwürdigkeit*

³⁸⁷ Young, James E., „Beschreiben des Holocaust“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt, 1997, Originalausgabe: „Writing and Rewriting the Holocaust, Narrative and the Consequences of Interpretation“, 1988, S. 270.

³⁸⁸ Vgl. bspw. taz vom 05.08.1998.

³⁸⁹ Rösen, Jörn, „Trauer als historische Kategorie“ in: Loewy, Hanno/Moltmann, Bernhard (Hrsg.), „Erlebnis - Gedächtnis - Sinn“, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 1996, S. 73.

³⁹⁰ Vgl. ebd. S. 74 ff.

³⁹¹ Vgl. Krause-Vilmar, Dietfrid, „Überlegungen zum Verständnis des Lehrens und Lernens“ in: Kiesel, Doron/Köbler, Gottfried/Nickolai, Werner/Wittmeier, Manfred (Hrsg.), „Pädagogik der Erinnerung“, Haag und Herchen-Verlag, Frankfurt/M., 1997, S. 79 ff.

verlieren, sobald sie von anderer Stelle gewünscht werden.”³⁹² Und schließlich plädiert Krause-Vilmar, den Projektcharakter der Gedenkstätten zu erhalten, weil einem Projekt ein intensiverer Austausch und eine stärkere Kommunikation innewohnen als einer formalen Institution.³⁹³

Im Unterricht³⁹⁴ sollte, erst recht in heterogenen multikulturellen Gruppen, zunächst die Gemeinsamkeiten in der Gegenwart betont sein und nicht das Trennende. In der Vermittlung sollten fiktional-projektive Momente in die historische Sachdarstellung einfließen, bspw. in Form von Kurzbiographien, Erzählungen, Bildern oder Spielfilmen aus der Frühzeit des Nationalsozialismus. In ihnen ist die Möglichkeit gegeben, dass sich die SchülerInnen mit der konkreten Handlung auseinandersetzen müssen und somit zur Frage gelangen, wie sie an gleicher Stelle womöglich gehandelt hätten.³⁹⁵ Allerdings: „Die ernsthafteste Einsicht, dass man selbst auch ‚Täter‘ sein könnte, ist historisch triftiger, aber auch mental anstrengender.“³⁹⁶ Grundziel der Pädagogik sollte die Entwicklung von Empathie sein, also der „Wahrnehmung der Weltsicht des anderen“, (...) zur Anteilnahme am Leiden (und an den Freuden!) des Fremden.“³⁹⁷

³⁹² ebd. S. 84.

³⁹³ ebd. S. 86.

³⁹⁴ zu Veröffentlichungen und pädagogischen Konzepten siehe auch: Pädagogische Abteilung des Fritz-Bauer-Instituts im Internet unter: www.fritz-bauer-institut.de.

³⁹⁵ Vgl. Kößler, Gottfried, „Perspektivenwechsel. Vorschläge für die Unterrichtspraxis zur Geschichte und Wirkung des Holocaust“ in: Fechner, Bernd/Kößler, Gottfried/Lieberz-Groß, Til (Hrsg), „Erziehung nach Auschwitz“ in der multikulturellen Gesellschaft“, Juventa Verlag, Weinheim/München, 2000, 2. Auflage 2001, S. 199 ff.

³⁹⁶ ebd. S. 200.

³⁹⁷ ebd. S. 202.

5.2 Politisierung der sozialen Arbeit: gegen Ausgrenzung und Diskriminierung

Wenn in der Überschrift formuliert ist, dass sich die soziale Arbeit politisieren und sich gegen Diskriminierungen und Ausgrenzungen richten solle, dann bedarf es zunächst einer grundsätzlichen Positionsbestimmung: Welche Funktion, aber auch welche Aufgaben die Soziale Arbeit in der modernen Industriegesellschaft hat, haben kann oder haben soll. Hierauf gibt es sicherlich sehr unterschiedliche Antworten, je nach politischem Gestus, aber ebenso je nach den Trends des jeweiligen Zeitgeistes. War in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts vorherrschend,³⁹⁸ die Sozialarbeit unter dem Vorzeichen einer prinzipiellen Kapitalismuskritik zu sehen, folgte in den 80er Jahren die Hinwendung zu Verinnerlichung und Selbsterfahrung, während ein Jahrzehnt später sich zunehmend das Bild des ‚Sozialmanagement‘ durchsetzte.³⁹⁹ Wie sich also die Sozialarbeit selbst definiert und wie sie ihre Aufgaben sucht, steht somit in einem historischen Kontext des jeweiligen Zeitgeschehens sowie im Kontext des gesellschaftlichen Status Quo. Aus der Entstehungsgeschichte der sozialen Arbeit bedingt, können traditionell drei prinzipielle Funktionen der Sozialarbeit in der kapitalistischen Gesellschaft festgestellt werden:

- Herstellung bzw. Wiederherstellung des Arbeitsvermögens; Förderung der Leistungsfähigkeit in einer auf Konkurrenz organisierten Gesellschaft;⁴⁰⁰
- Kontrolle und Disziplinierung: *„Kontrolle und Sanktionierung derjenigen Individuen, deren Einstellung und Verhalten die ungestörte Kapitalakkumulation gefährden“*⁴⁰¹ z. B. durch Jugendfürsorge, Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie, juristische Sanktionierungen;
- *„Milderung und Entschärfung der sozialen Folgen des kapitalistischen Produktionsprozess durch Individualisierung der Armut - und damit gleichzeitig deren Entpolitisierung, sowie Individualisierung der Hilfe.“*⁴⁰²

Eine ergänzende klassische Funktion der Sozialarbeit besteht darin, die Menschen zu einer gesellschaftlichen Norm zu führen, dahin, dass sie im gesellschaftlichen ‚normal‘ (Wer hat darüber die Definitionsmacht?) funktionieren. In einem bürgerlich kapitalistischen Sinne bedeutet dies, dass die Menschen nützlich und produktiv sind: *„In dem Spannungsverhältnis von Moral und utilitaristischer Einstellung des Bürger-*

³⁹⁸ Vgl. Kantel, Heinz-Dieter, „Werte der sozialen Arbeit: 25 Jahre Sozialarbeit unter kapitalistischen Produktionsbedingungen“ in: Kantel, Heinz-Dieter / Kulbach, Roderich u.a., „FESA – Transfer Beiträge zur Entwicklung der sozialen Arbeit“, Institut Forschung und Entwicklung der sozialen Arbeit, Bochum, 1997, S. 6 ff.

³⁹⁹ Vgl. Merchel, Joachim, „Sozialmanagement“, Votum Verlag, Münster, 2001, S. 8 ff.

⁴⁰⁰ Vgl. Brandt, Eberhardt, „Sozialarbeit ist Veränderung“, Silberburg Verlag, Stuttgart, 1990, S. 105.

⁴⁰¹ ebd. S. 106.

⁴⁰² ebd.

tums wird Nützlichkeit somit einerseits zur alles durchdringenden kulturellen Norm, die sich auch in den Hintergrundannahmen der Individuen verankert. Andererseits wird Nützlichkeit zum durchaus willkürlichen Kriterium der Selektion, Beurteilung und Kontrolle von Verhältnissen, Handlungen und Eigenschaften (...).“⁴⁰³ In den genannten Kategorien der Funktionen von Sozialarbeit hat diese einen herrschaftsabsichernden und systemstabilisierenden Charakter. Sie arbeitet damit objektiv Herrschaftsinteressen zu, bewegt sich in einem staatlich vorgegebenem Rahmen und verfestigt somit grundsätzliche gesellschaftliche Ungerechtigkeiten. Ihnen zugrunde liegt ein antipolitisches Verständnis von der Sozialarbeit und einem Begriff von Staat, in dem dieser eine neutrale Institution darstelle. Die Sozialarbeit bewegt sich nach diesem Verständnis immer im Rahmen des (staats-) politisch vorgegebenen. Sie besitzt nur einen geringen gesellschaftlich verändernden Impetus. So verstanden passt sie sich immer wieder gegebenen Verhältnissen an und agiert darin individualistisch und technokratisch. Sie erfüllt immer diejenigen Funktionen, die ihr nach systemstabilisierenden Kriterien zuerkannt werden. In der postfordistischen Gesellschaft mit ihren hohen Flexibilisierungsanforderungen „ist das Ziel staatlicher Sozialpolitik nicht mehr primär die Integration in ein Modell der Lohnarbeit, sondern das Management der Spaltung der Gesellschaft und die Schaffung flexibler Zonen zwischen Kern und Rand zur Aufgabe regulativer Sozialpolitik.“⁴⁰⁴ Daraus kann für die Sozialarbeit abgeleitet werden, dass „Inhalt und Ziel sozialer Arbeit (...) nun nicht mehr die Orientierung auf und die Integration in das allgemeine Modell der Lohnarbeit sein (kann), sondern sie hat auf einer umfassenderen und allgemeineren Ebene die Bearbeitung verschiedenster Reproduktionsweisen im Hinblick auf die Kompatibilität mit den Flexibilisierungsanforderungen der nachfordistischen Formation zum Gegenstand.“⁴⁰⁵ Damit bewegt sich die Sozialarbeit zwar nicht mehr so stark im Feld des Normativen, aber ihre Grundfunktion bleibt auf einer anderen Weise als zuvor bestehen, indem sie „die Stillstellung und Verwahrung der gesellschaftlich Ausgegrenzten“⁴⁰⁶ sozial reguliert, abfedert und managt. Da an den Koordinaten der gesellschaftlichen Vorgaben nicht verändernd herangegangen wird, wird sie zunehmend zum Vermittler und Koordinator eines sich verschlechternden Lebensstandards für immer größere Teile der Bevölkerung.

Konsequenterweise vollzieht sich in den letzten Jahren ein immer stärkerer Trend hin zum so genannten (scheinbar) entpolitisierten Begriff des Sozialmanagements. Diese Richtung der Sozialen Arbeit ist genuines Produkt einer sich neoliberalistisch gebärdenden Politik, in der wirtschaftliche utilitaristische Nützlichkeiterwägungen rasant an Bedeutung gewinnen und die finanzielle Beschneidung sozialpo-

⁴⁰³ Schreiber, Werner, „Interaktionismus und Handlungstheorie“, Beltz Verlag, Weinheim/Basel, 1997, S. 86/87.

⁴⁰⁴ Schaarschuch, Andreas, „Das demokratische Potenzial Sozialer Arbeit.“ in: Kantel, Heinz-Dieter/Kulbach, Roderich u.a., „FESA - Transfer Beiträge zur Entwicklung der sozialen Arbeit“, Institut Forschung und Entwicklung der sozialen Arbeit, Bochum, 1997, S. 59.

⁴⁰⁵ ebd.

⁴⁰⁶ ebd.

litischer Maßnahmen allgemein gesellschaftlich durchgesetzt scheint. Auf diese sozialen Entwicklungen folgt die reaktive Wendung der Sozialen Arbeit hin zum Management, einem Begriff, der schon die Ökonomisierung der sozialen Frage offenbart. Begründet wird diese Hinwendung offen mit den Kürzungen des Bundes, der Bundesländer und der Kommunen im sozialen Bereich: „*Zu konstatieren ist (...) ein seit längerer Zeit anhaltender Prozess der allmählichen Verschlechterung der Situation, insbesondere der kommunalen Haushalte, der sich in partiellen Kürzungen und in einem zunehmenden Kosten- und Aufgabendruck gegenüber Einrichtungen Sozialer Arbeit auswirkt hat.*“⁴⁰⁷ Eine stärkere Zuwendung zu „*managementorientierten Formen der Organisationsgestaltung*“⁴⁰⁸ sei deswegen obsolet. Wie diese Umorganisation aussehen könnte, beschreibt Eichhorn in einem Vokabular mit betont ökonomistischem Grundklang: Die „*Ökonomisierung ... äußert sich in einer kritischen Analyse und marktgerechten Gestaltung der betrieblichen Funktionsbereiche. Im Bereich des Marketings bedarf es einer Anpassung der Produktstruktur, der Distributionskanäle sowie der Preis- und Kommunikationspolitik an die Wünsche aktueller und potenzieller Kunden. Nicht nur auf der Absatzseite, sondern auch im Beschaffungsmarkt gilt es, den Weg zu einem aktiven Management zu beschreiten. Wegen des Wettbewerbs um Humanressourcen wird die Gewinnung qualifizierter haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiter künftig nur durch ein gezieltes Personalmarketing möglich sein, welches sich an der individuellen Unternehmenskultur orientiert... Dem Controlling kommt die Aufgabe zu, die Kostentransparenz durch Aufbau einer adäquaten zu erhöhen und die Kostenstruktur den Markterfordernissen anzupassen. Der Wegfall des Selbstkostendeckungsprinzips und der Trend zur Subjektförderung erfordern eine Abstimmung der Kosten mit den überwiegend vorgegebenen Leistungspreisen, so dass eine Übertragung des in der Industrie entwickelten Target Costing auf den Wohlfahrtsbereich sinnvoll erscheint.*“⁴⁰⁹ Hier wird auf drastische Art und Weise deutlich gemacht wie sehr die Prinzipien der ‚Managementkultur‘ aus Industrie und Bankwesen auf die Kategorie des Sozialen angewandt werden sollen und nach Merchel mittlerweile breitere Akzeptanz bei den SozialarbeiterInnen selbst finden. Die Terminologie ist die Terminologie der Privatwirtschaft: Die KlientInnen mutieren zu KundInnen; die Öffentlichkeitsarbeit zum Marketing; das Selbstdeckungsprinzip zum profitablen Gewinn; Arbeitskräfte generieren zu Humanressourcen, die Arbeit an und mit den Menschen zum Produkt. Die versachlichte und verobjektivierende Sprache ist auf einen ökonomischen Nutzen ausgerichtet, die Verdinglichung wird zur alles bestimmenden Dominante, der alles andere untergeordnet zu werden scheint. Die liebevolle Hinwendung zum Subjekt ist nur geleitet aus einer Marketingstrategie und Ausdruck eines ‚Qualitätsmerkmals‘, welches den besseren Platz in der Hierarchie der Konkurrenz zu erheischen hofft: der/die KlientIn (oder besser: KundIn) bekommt nun in der Gesamtintention vollständig einen Objektstatus, was nicht

⁴⁰⁷ Merchel, Joachim, „Sozialmanagement“, Votum Verlag, Münster, 2001, S. 46.

⁴⁰⁸ ebd.

⁴⁰⁹ zitiert in: ebd.

eine sensible Umgangsweise als ein Qualitätsmerkmal mit ihm ausschließt, solange es sich eben lohnt: *„Die Ökonomisierung sozialer Arbeit führt zu einer Angleichung der Produktionsprozesse in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern sozialer Dienste. Gegenüber weltanschaulichen Begründungen wie Nächstenliebe, Hilfe aus altruistischen Motiven, Einheit von Verkündigung und tätiger Zuwendung zum Bedürftigen tritt damit eine andere Sachrationalität: soziale Arbeit hat sich den an sie gestellten Effizienzanforderungen zu stellen und andere Motivationen, wie sozialpolitische Anwaltsfunktion oder assoziative Vertretung, erscheinen damit zunehmend als Hindernisse bzw. Residualkategorien einer betriebswirtschaftlich durchrationalisierten Sozialökonomie.“*⁴¹⁰

Die Sozialgesetzgebung ist in Deutschland nicht aus humanitären Motivationen heraus entstanden, sondern als eine Reaktion auf die aufkommende organisierte und kämpferische Arbeiterbewegung gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Ziel war die gesellschaftliche Befriedung und spezifischer *„der parteipolitischen Arbeiterbewegung durch die Sozialgesetzgebung den Wind aus den Segeln zu nehmen.“*⁴¹¹ Bismarck kommentierte diese Tatsache in bemerkenswerter Offenheit am 26. November 1884 vor dem Reichstag so: *„Wenn es keine Sozialdemokratie gäbe und wenn nicht eine Menge sich vor ihr fürchtete, würden die mäßigen Fortschritte, die wir überhaupt in der Sozialreform gemacht haben, auch nicht existieren.“*⁴¹² Daraus ist zu schließen, dass eine konkrete Verbesserung von Lebensbedingungen der Menschen immer auch eine Frage des politischen Druckes und des gesellschaftlichen Bewusstseins ist, welches veränderlich ist, denn, so schreibt Habermas: *„Die Stufen des erscheinenden Bewusstseins sind durch transzendente Regeln der Weltauffassung und des Handelns bestimmt. In diesem Rahmen ist jeweils die ‚objektive Natur‘ für ein bestimmtes gesellschaftliches Subjekt gegeben. Aber dieser Rahmen selber verändert sich historisch in Abhängigkeit von einer ‚subjektiven Natur‘, die ihrerseits durch die Resultate gesellschaftlicher Arbeit geformt wird.“*⁴¹³ Jede Arbeit hat demgemäß einen Einfluss auf die äußeren gesellschaftlichen Umstände und wirkt wiederum auf das Individuum selbst in einer Wechselwirkung zurück. Der Mensch ist zugleich Subjekt und Objekt seiner eigenen Geschichte. Die äußeren gesellschaftlichen Zustände können durch die menschliche Arbeitskraft in die eine oder andere Richtung geändert werden. Insofern ist jede Arbeit (auch die Sozialarbeit) politisch zu begreifen. Die explizite Exklusion des Politischen aus der Sozialen Arbeit ist nicht wirklich dessen Ausschließung, sondern vielmehr

⁴¹⁰ Wohlfahrt, Norbert, „Wertebezug sozialer Arbeit - Grundlagen und Konsequenzen“ in: Kantel, Heinz-Dieter/Kulbach, Roderich u.a., „FESA - Transfer Beiträge zur Entwicklung der sozialen Arbeit“, Institut Forschung und Entwicklung der sozialen Arbeit, Bochum, 1997, S. 77.

⁴¹¹ zitiert in: Olbrichewski, Anke, „Einmischung - die Notwendigkeit einer kritischen Auseinandersetzung der Sozialarbeit mit ihrer Funktion als Wiederherstellerin von Normalität und die daraus resultierenden Konsequenzen“, Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover, Wintersemester 1998/99, S. 26.

⁴¹² ebd.

⁴¹³ zitiert in: Schreiber, Werner, „Interaktionismus und Handlungstheorie“, Beltz Verlag, Weinheim/Basel, 1997, S. 29.

das sozialarbeiterische Vollstrecken herrschender politischer Vorgaben und somit immens politisch. Wer/welche also eine Arbeit im Sinne des/der KlientIn machen will, der/die kann die gesellschaftliche Dimension seiner/ihrer Arbeit nicht ausschließen, sondern muss sich positionieren: „*Um der Möglichkeit der Ausrichtung Sozialer Arbeit an den lebensweltlichen Zusammenhängen und der Zurückweisung der (sozial)politischen Zumutungen zur kurativen Pädagogisierung gesellschaftlicher Problemlagen willen, muss die Soziale Arbeit den Verursachungskomplex dieser Problemlagen selbst zum Gegenstand ihrer Arbeit machen, d. h.: sozialpolitische und allgemeinpolitische Strategien entwickeln, die gesellschaftliche Teilhabe für ihre Klientel sichern, damit sie pädagogisch wirksam werden kann.*“⁴¹⁴ Daraus ergibt sich nach meinem Dafürhalten, dass die Sozialarbeit sich unter den gegebenen herrschenden, gesellschaftlichen Zuständen mehr abseits der klassischen Funktionen im Interesse der KlientInnen bewegen müsste. Wenn staatliche Strukturen und aktuelle Gesetzgebungen zum Ziel haben, die Lebensqualität des Klientels aus neoliberalen, ökonomischen wie utilitaristischen Beweggründen heraus zu senken, sie deren Teilhabe an der Gesellschaft zu berauben, so stellt sich für die Sozialarbeit die Aufgabe, sich diesem Trend auf verschiedenen Ebenen zu widersetzen, sich nicht dafür herzugeben, das zunehmende Elend zu managen.

Da die Soziale Arbeit eine vom Staat geprägte Aufgabe ist, muss sich deshalb zunächst damit

befasst werden, welche Interessen der Staat vertritt, wie er strukturiert ist: Den Staat als ein neutrales übergeordnetes Instrumentarium zu begreifen, ist nach meinem Dafürhalten hierbei der falsche Ansatz. Auch die vulgärmarxistische Annahme, dass der kapitalistische Staat sich zu einer Agentur der herrschenden Klasse entwickeln würde und „*ein System von Institutionen und Maßnahmen geschaffen (hat), mit denen er versucht, die Auswirkungen der kapitalistischen Produktion aufzufangen, notdürftig zu mildern, um damit der Gefahr von Klassenauseinandersetzungen zu begegnen,*“⁴¹⁵ scheint mir zu kurz zu greifen. Viel mehr kann mit Bezug auf Gramscis Konzeption des erweiterten integralen Staates festgestellt werden, „*dass in den Nationalstaaten westlichen Typs der konsensuellen Einbeziehung der subalternen Klassen und Subjekte besonderes Augenmerk zukommen muss. Diese hegemoniale Dimension ist das zentrale Merkmal kapitalistischer Staatsbildung, hinter dem das Moment der nackten Herrschaft, aber immer konstitutiv bleibt.*“⁴¹⁶ Wird den Gedankengängen Gramscis weiter gefolgt, so muss sich auf die Kultur und Lebensweise der Subalternen bezogen werden. Diese

⁴¹⁴ Schaarschuch, Andreas, „Das demokratische Potenzial Sozialer Arbeit“ in: Sünker, Heinz, „Theorie, Politik und Praxis Sozialer Arbeit“, Kleine Verlag, Bielefeld. 1995, S. 62.

⁴¹⁵ Paulsen, Peter zitiert in: Olbrichowski, Anke, „Einmischung - die Notwendigkeit einer kritischen Auseinandersetzung der Sozialarbeit mit ihrer Funktion als Wiederherstellerin von Normalität und die daraus resultierenden Konsequenzen“, Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover, Wintersemester 1998/99, S. 30/31.

⁴¹⁶ Schaarschuch, Andreas, „Das demokratische Potenzial Sozialer Arbeit.“ in: Kantel, Heinz-Dieter/Kulbach, Roderich u.a., „FESA - Transfer Beiträge zur Entwicklung der sozialen Arbeit“, Institut Forschung und Entwicklung der sozialen Arbeit, Bochum, 1997, S. 51.

nämlich adaptieren nicht bloß die Kultur der Herrschenden, sondern versuchen deren ‚Hegemonie‘ zurückzudrängen, „*indem die Hegemoniefrage im Kulturellen vom Standpunkt der Niedergehaltenen gestellt wird.*“⁴¹⁷ Befreiung meint in diesem Sinne die „*Herausbildung einer befreienden Kultur als politica culturale...*“⁴¹⁸ Daraus ergibt sich, „*eine alternative sozialpolitische Perspektive, die die Formen selbstbestimmter Vergesellschaftung gesellschaftlich absichern und verallgemeinern will, (...) die empirisch vorfindbaren, historischen Praxen der Menschen, ihrer Lebenslagen, ihre Produktion des Sozialen ernst nehmen (muss).*“⁴¹⁹ In der Sozialen Arbeit müssten die staatlichen Formen der Sozialarbeit herausgefordert werden, „*um die rechtliche und politische Öffnung der sozialpädagogischen Institutionen für die Ansprüche und Bedürfnisse der traditionell als ‚Klienten‘ definierten Subjekte im Sinne bewusster ‚Vergesellschaftung‘*“⁴²⁰ einzubeziehen. Wie dies im Einzelnen, z. B. bezugnehmend auf den Lebensweltansatz oder der Pädagogik der Unterdrückten nach Paulo Freire aussehen könnte, kann an dieser Stelle nicht detaillierter ausgeführt werden. Festzuhalten bleibt viel mehr, dass entgegen den eher paternalistischen Konzepten politischer Sozialarbeit in den 70er Jahren eine Hinwendung zur Subjektivität der Einzelnen nötig ist (ohne diese zu romantisieren), um nicht Politik für, sondern bestenfalls mit den KlientInnen zu machen. Sie sind nicht die Objekte politischer Projektion. Sie sind die Subjekte, mit denen im gegenseitigen Lernprozess ein neues Bewusstsein um die eigenen Ressourcen, Perspektiven sowie Handlungsmöglichkeiten entwickelt werden muss. Grundlage hierfür sollte das Selbstverständnis sein, sich von Diskriminierungen und Ausgrenzungsmustern befreien zu wollen, in der Annahme, dass jede/r das gleiche Recht auf ein gutes Leben, auf Lebensqualität haben müsste. Hier gibt es für die Soziale Arbeit verschiedene Handlungsmöglichkeiten:

- innerhalb von Institutionen: Ausnutzen von Interpretationsspielräumen bestehender Regeln und Vorschriften zum Wohl der KlientInnen; Aufbau informeller Beziehungen; Teilnahme an verschiedenen Gremien (MitarbeiterInnenvertretungen etc.); Stärkung der eigenen Position durch ein hohes Maß an Professionalität und Fachkompetenz; Verweigerung von Tätigkeiten, die aus Gewissensgründen nicht tragbar scheinen.
- außerhalb der Institutionen: Schaffung von Gegenöffentlichkeiten durch Medien, öffentlichkeitswirksame Aktionen, Veranstaltungen, Stellungnahmen, Seminare etc; Teilnahme an überbetrieblichen Bündnissen (z. B. mit Selbsthilfegruppen u. ä.); Förderung der Bewusstseinsbildung an den Hochschulen.⁴²¹

⁴¹⁷ Haug, 1988 zitiert in: ebd. S.65,

⁴¹⁸ ebd.

⁴¹⁹ ebd.

⁴²⁰ ebd. S. 67.

⁴²¹ Vgl. Olbrischewski, Anke; „Einmischung - die Notwendigkeit einer kritischen Auseinandersetzung der Sozialarbeit mit ihrer Funktion als Wiederherstellerin von Normalität und die daraus

Bezogen auf das Thema der Diplomarbeit ergeben sich eine Unzahl von Handlungs- und Eingriffsmöglichkeiten, die nur angerissen werden können:

- Schaffung von Empathie für die Opfer des Nationalsozialismus durch Seminare sowie Besuchen von Gedenkstätten. Darüber hinaus Ursachenforschung und in der Konsequenz das Diktum der Erziehung zum ‚mündigen Bürger‘;
- Einmischung in öffentliche Diskussionen, z. B. Stellung beziehen gegen die Positionen von Singer;
- Bezug nehmen auf neuere Entwicklungen in der Gen- und Biotechnologie;
- Bewusstseinsarbeit um das Thema Tod. Nachgehen der Fragestellung, warum der Tod in der Gesellschaft so sehr tabuisiert ist, dass das Töten einfacher zu ertragen scheint als das Sterben;
- Respektierung von geistig sowie körperliche behinderten Menschen und psychisch Kranken als eigenständige Subjekte, die ein Anrecht auf Lebensqualität haben. Zu diesem Respekt auf der subjektiven Ebene gehört auf der gesellschaftlichen, dass sich gegen jegliche Triagekonstruktion im Gesundheitswesen gewandt wird;
- kompetente Aufklärung der KlientInnen über deren Rechte, bspw. zur Erlangung von Hilfsmitteln bei körperlich behinderten Menschen;
- politische Einmischung gegen einseitige Kürzungen in den Sozialhaushalten von Bund, Ländern und Gemeinden;
- Verweigerung der Mitarbeit und Kooperation, wenn der Umgang mit Sterbenskranken den eigenen ethischen Maßstäben widerspricht;
- Solidarisierung mit Behinderten- und anderen Selbsthilfegruppen.

Wie erwähnt ist dies nur ein kleiner Ausschnitt dessen, was möglich und denkbar scheint. Was der/die SozialarbeiterIn an eigenen Kompetenzen im Umgang mit Anderen/Fremden für eine gute Arbeit mitzubringen hätte, soll, mit Rückgriff auf Diskurse der Rassismusforschung, im nächsten Abschnitt behandelt werden.

resultierenden Konsequenzen“, Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover, Wintersemester 1998/99; S. 68 ff.

5.3 Selbstreflexive Prozesse mit dem Anderen/Fremden: mit Rückgriff auf Diskurse aus der Rassismusforschung

Wenn sich, wie oben gefordert, die soziale Arbeit gegen Ausgrenzung und Diskriminierung wenden soll, so muss zunächst begriffen sein, wie sich das Fremde und Andere konstituiert, welche Mechanismen im Umgang aktiviert sind und welche Strategien die Sozialarbeit anwenden kann, um antidiskriminierendes Verhalten auf gesellschaftlicher und subjektiver Ebene zu fördern. Der/die SozialarbeiterIn kann die eigene Dimension des Daseins und die eigene Befangenheit durch die Verstrickung der kulturellen Sozialisation nicht ausblenden. Auch er/sie ist in seiner/ihrer Arbeit prägendes und geprägtes Subjekt zugleich. Somit ist er/sie im Bewusstseinsprozess mitinbegriffen, was ihn/sie zur Aufgabe macht, sich selbst in seiner/ihrer Herkunft und seiner/ihrer Arbeit zu reflektieren. Im Folgenden sollen unter Bezugnahme um den Diskurs über Interkulturelle Pädagogik und der Konstruktion der Angst vor dem Anderen/Fremden die oben genannten Aspekte näher erläutert werden.

Ausgangspunkt von allem ist zunächst die Definition von Kultur. Ihr können nach Borelli drei Merkmale zugrundegelegt werden:

1. Sie ist nicht in Grenzen zu halten.
2. Sie speist sich aus historisch-gesellschaftlicher Erfahrung.
3. Kultur ist Denkerfahrung.⁴²²

Kultur ist kein starres Gebilde. Sie ist dynamisch und veränderbar: „*Kultur ist Kultur in dem Maße, in dem sie sich als historisch-gesellschaftlich (gewordene) versteht, in dem Maße, wie sie sich ihrer eigenen Geschichtlichkeit, Prozesshaftigkeit und somit Veränderbarkeit, Wandelbarkeit bewusst wird: in dem Maße, wie sie bereit ist, bis zur Grenze ihrer Selbst vorzustoßen, ihr eigenes Selbstbild infrage zu stellen, dem Selbstverständnis als Kultur-Negation entgegenzutreten und sich gegebenenfalls nicht zu scheuen, sich als Bewegung von Widerstandskultur zu begreifen.*“⁴²³ Da Kultur nichts Unveränderliches und Starres ist, kann sie, wie schon bei Gramsci gesehen, eine Dynamik in Richtung gegenseitigen Respekts und der Aufhebung von gruppenspezifischen Abgrenzungsmustern erlangen.

Ein vorherrschendes Merkmal der hiesigen Kultur besteht darin, dass viele Menschen eine Angst vor dem Fremden sowie dem Anderen und entsprechende (rassistische) Abwehrmechanismen entwickelt haben. Beim (klassischen) Rassismus handelt es sich um biologistische Erklärungsmuster, die sich phänotypischer Merkmale (Hautfarbe, Kultur etc.) bedienen, die in einer stark vereinfachenden Kosmologie, hierarchisierende Differenzen konstruiert und die schließlich mit

⁴²² Vgl. Borelli, Michele (Hrsg.), „Interkulturelle Pädagogik“, Pädagogischer Verlag Burgbücherei Schneider, Baltmannsweiler, 1986, S. 9.

⁴²³ ebd. S. 16.

einer Ausschließungspraxis verbunden ist.⁴²⁴ Der Rassismusbegriff hat sich von seiner ursprünglichen Enge wegbewegt und wesentlich erweitert, so dass mittlerweile von verschiedenen ‚Rassismen‘ gesprochen werden muss, die sich in spezifischen Ausprägungen bspw. nochmals mit Sexismus oder Nationalismus ideologisch verknüpfen lassen.⁴²⁵ In einer Untersuchung des französischen Philosophen Etienne Balibar über die Frage, ob es einen ‚Neo-Rassismus‘ gäbe, stellt er bezüglich eines aufgekommenen kulturellen Rassismus fest: „*Ideologisch gehört der gegenwärtige Rassismus, der sich bei uns um den Komplex der Immigration herum ausgebildet hat, in den Zusammenhang eines ‚Rassismus ohne Rassen‘, wie er sich außerhalb Frankreichs, vor allem in den angelsächsischen Ländern, schon recht weit entwickelt hat: einen Rassismus, dessen vorherrschendes Thema nicht mehr die biologische Vererbung, sondern die Unaufhebbarkeit der kulturellen Differenzen ist; eines Rassismus, der - jedenfalls auf den ersten Blick - nicht mehr die Überlegenheit bestimmter Gruppen oder Völker über andere postuliert, sondern sich darauf ‚beschränkt‘, die Schädlichkeit jeder Grenzvermischung und die Unvereinbarkeit der Lebensweisen und Tradition zu behaupten. Diese Art von Rassismus ist zu Recht als ein differentialistischer Rassismus bezeichnet worden (...).*“⁴²⁶ Der differenzialistische Rassismus gehört im Übrigen zur Argumentationsweise der ‚Neuen Rechten‘. Sie erhebt den Kulturkampf (guerre culturelle) zum Programm. Es wird von ihr befürchtet, dass die Identität der Völker Europas bedroht sei. Ganz rückwärtsgewandt begänne die Wiederverwurzelung bei den Ursprüngen.⁴²⁷ Erhellend ist hier insbesondere das naturwissenschaftliche Menschenbild der ‚Neuen Rechten‘, welches sich nach Moreau (1981) viererlei charakterisieren lässt:⁴²⁸

1. „*Alle lebenden Gattungen sind bei der Geburt Erben von Instinkten und spezifischen Reflexverhalten.*“
2. „*Die Aggression ist eine normale soziale Ausdrucksform.*“
3. „*Die Territorialität oder der Raumanpruch bedingt die Gesamtheit der Verhaltensweisen.*“
4. *Alle Gesellschaften sind natürlicher- und notwendigerweise hierarchisch aufgebaut.*“

Im Grunde steht hinter der ‚Neuen Rechten‘ in sozialdarwinistischer Intention die Forderung nach Entmischung der Völker, in der Hierarchisierung der Kulturen. Letztlich ist deren ‚Gedankengut‘ die tiefere Basis für die ‚populäre‘ Begrifflichkeit der ‚Leitkultur‘.

⁴²⁴ Vgl. del Mar Castro Varela, „Psychologie und Antirassismus“ in: Mecheril, Paul / Teo, Thomas (Hrsg.), „Psychologie und Rassismus“, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1997, S. 245 / 246.

⁴²⁵ Vgl. Miles, Robert, „Rassismus - Einführung in die Geschichte und Theorie eines Begriffes“, Argument-Verlag, Hamburg, 1991, S. 116 ff.

⁴²⁶ Balibar, Etienne / Wallerstein, Immanuel, „Rasse Klasse Nation“, Argument Verlag, Hamburg/Berlin, 1990, S. 28.

⁴²⁷ Vgl. Greß, Franz/Jaschke, Hans-Gerd/Schönekeas, „Neue Rechte und Rechtsextremismus in Europa“, Westdeutscher Verlag, Opladen, 1990, S. 59 ff.

⁴²⁸ zitiert in: ebd. S. 65.

Zu den Ursächlichkeiten für die Angst vor dem Fremden und Anderen existieren nach Rommelsbacher drei grundsätzliche Theorieansätze:

Der erste geht von dem psychoanalytischen Grundtheorem aus, dass in dem Fremden auch immer das ungewollt Eigene erkannt wird, diejenigen Elemente der eigenen Persönlichkeit nämlich, die unheimlich sind und angstausslösend wirken. Aus der Angstabwehr heraus resultiert die Ablehnung, gar Aggression, gegenüber dem/der Anderen. Von daher steckt in diesem Verdrängungs- und Verschiebungsprozess ein gehöriges Maß an Selbstentfremdung:⁴²⁹ „*Der Fremde ist eine Konstruktion des Subjekts, das auf das Fremde die bei sich abgelebten Anteile projiziert. Die negativen emotionalen Besetzungen machen das Fremde bedrohlich und unheimlich. Die positiven Anteile bleiben beim Selbst und definieren das Eigene.*“⁴³⁰ Das unbedingte Aufrechterhalten des Selbst- und Fremdbildes führt dazu, dass ein solches Subjekt nicht mehr fähig ist, „*neue Erfahrungen zu machen, da es diese immer in das vorgefasste Schema einzuordnen bemüht ist. Der Verlust von Erfahrung, Entwicklung und Lebendigkeit ist der Preis.*“⁴³¹ Der psychoanalytische Ansatz darf allerdings nicht verabsolutiert werden, da die Entstehungsursachen von Vorurteilen „*nicht allein in den Individuen selbst zu suchen (sind), sondern (...) immer auch Ausdruck der Geschichte und der aktuellen politischen Beziehung der verschiedenen ethnischen Gruppen zueinander (sind).*“⁴³²

Der zweite Ansatz basiert auf der Theorie der autoritären Persönlichkeit („Frankfurter Schule“). In ihr wird durch eine patriarchal geformte autoritätsfixierte Erziehung eine rigide Anpassungsleistungen von Kindern gefordert. Durch die Strenge und Distanziertheit in der Erziehungsbeziehung wird ein ambivalentes Verhältnis zur Macht produziert: Einerseits wird sich bedingungslos der Macht untergeordnet, andererseits wird diese Macht unbewusst geneidet, sodass sie gegen Schwache und Hilflose gerichtet wird. Nach Adorno haben Menschen mit autoritären Charakterzügen „*ein Denken nach den Dimensionen Macht - Ohnmacht, Starrheit und Reaktionsunfähigkeit, Konventionalismus, Konformismus, mangelnde Selbstbesinnung, schließlich überhaupt mangelnde Fähigkeit zur Erfahrung. Autoritätsgebundene Charaktere identifizieren sich mit realer Macht schlechthin, vor jedem besonderen Inhalt. Im Grunde verfügen sie nur über ein schwaches Ich und bedürfen als Ersatz der Identifikation mit großen Kollektiven und der Deckung durch diese.*“⁴³³ Die Strukturforschung über den autoritären Charakter versuchte damit insbesondere die Teilnahme vieler Deutscher an den Verbrechen im Nationalsozialismus zu erklären. Nach Rommelsbacher allerdings läge das generelle Problem dieser Theorie darin, dass es einen Strukturzu-

⁴²⁹ Vgl. Rommelsbacher, Birgit, „Psychologische Erklärungsmuster zum Rassismus“ in: Mecheril, Paul/Teo, Thomas (Hrsg.), „Psychologie und Rassismus“, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1997, S. 154 ff.

⁴³⁰ ebd. S. 155.

⁴³¹ ebd. S. 156.

⁴³² ebd.

⁴³³ Adorno, Theodor W., „Erziehung zur Mündigkeit“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M., 16. - 30. Tausend; 1972, Originalausgabe: 1970, S. 17.

sammenhang herstellen würde, der lediglich in bestimmten Situationen habe nachgewiesen werden können.⁴³⁴

Der dritte und letzte Theorieansatz ist gruppenpsychologisch ausgerichtet. In ihm wird eine Eigengruppe, das WIR, und eine Fremdgruppe konstruiert, wobei sich die eigene Gruppe oftmals als höherwertig betrachtet. Dieses ist jedoch nicht zwingend, denn *„die Einstellungen zur Eigengruppe und zur Fremdgruppe sind relativ unabhängig voneinander. Die positive Wertschätzung bedingt keineswegs notwendig eine negative der Fremdgruppe. Dazu kommt, dass diese Einstellungen sehr wechselnd und hoch situations-spezifisch sind.“*⁴³⁵ In dieser Theorie wird nicht geklärt, warum sich Gruppen wie konstituieren. Viel mehr wird lediglich konstatiert, in welchem Verhältnis sich die Gruppen zueinander verhalten. Damit wird eine Starrheit im Vorhandensein von Gruppen und deren scharfe Abgrenzung voneinander legitimiert, quasi als ‚unumstößliche Gesetzmäßigkeit‘ beschrieben.

Für den/die SozialarbeiterIn ergibt sich aus den vorgenannten theoretischen Annahmen, dass er/sie sich in seiner/ihrer Arbeit stets selbst zu reflektieren hat, soll die Arbeit gut, professionell und progressiv sein. Im übergeordneten Rahmen ist zu hinterfragen, wie die Gesellschaft in ihrer Tendenz ausgerichtet ist und an welcher Position sich die Sozialarbeit hier verortet. Sie *„kann sich der Kategorie des Politischen bedienen: sie kann die Erkenntnis ermöglichen, dass Kategorien des Politischen (Funktionen von Staat, Institutionen...) nicht fassbar sind, isoliert von ‚Raum‘ und ‚Zeit‘, d. h. von Produktions- und Herrschaftsverhältnissen, von Interessen und Macht.“*⁴³⁶ Dies bedeutet in der selbstreflexiven Arbeit in Bezug auf Rassismus, dass Fragen beantwortet werden müssen wie bspw.:

- Inwieweit ist die Gesellschaft rassistisch orientiert und inwieweit bin ich es?
- Welche Gesetze und Bestimmungen sind rassistisch intendiert und inwieweit kann ich sie mittragen?
- Wer / welche profitiert von dem Machtgefälle im Rassismus und wie profitiere ich selbst davon als SozialarbeiterIn?

Auf der kulturellen Ebene ist zu untersuchen, inwieweit die eigene kulturelle Sozialisation Vorurteile gegenüber Anderen und Fremden nicht fort- und fest-schreibt. Mag dies auch ein eher unbewusster Vorgang sein, geht es hier um die Sichtweise, ob das Eigene verabsolutiert wird (sehr offen und bewusst artikuliert in dem Schlagwort ‚Leitkultur‘) und als Maßstab für alles Handeln gesetzt wird. Im Zusammenhang mit realen Machtverhältnissen durch rassistische Verhaltensstrukturen wird ohne Reflexion der eigenen kulturellen Vorprägungen keine

⁴³⁴ Vgl. Rommelsbacher, Birgit, „Psychologische Erklärungsmuster zum Rassismus“ in: Mecheril, Paul/Teo, Thomas (Hrsg.), „Psychologie und Rassismus“, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1997 S. 160.

⁴³⁵ ebd. S. 162.

⁴³⁶ Borelli, Michele (Hrsg.), „Interkulturelle Pädagogik“, Pädagogischer Verlag Burgbücherei Schneider; Baltmannsweiler, 1986, S. 32.

gleichberechtigte Interaktion stattfinden können, denn „erst der reflexive Umgang der Subjekte mit ihren eigenen kulturellen Wissen und die Einsicht in dessen Begrenztheit ermöglichen es, Bedingungen zu formulieren, die zu einem interkulturellen Interaktionsprozess führen, da sie die Akzeptanz anderer kulturbedingter und begrenzter Handlungsmuster fördern.“⁴³⁷ Wegzukommen sei von dem ausschließlichen Blick des Ethnozentrismus, da in ihm lediglich das Andere gesehen wird. Kalpaka führt von daher den, für manche vielleicht provokativen Begriff, der ‚Deutschlandkunde‘ ein. Sie fordert einen Blick auf diese Gesellschaft mit besonderer Bezugnahme auf die Veränderungen durch Migrationsbewegungen. Dieser Untersuchungsgegenstand würde ermöglichen, „die eigene Wahrnehmung der Fremden zu thematisieren, die Machtfrage zu stellen, und die unhinterfragten Selbstverständlichkeiten zu überdenken, die als universell oft gar nicht zur Debatte stehen, aber für das Scheitern von vielen maßgebend sind. Also die je eigene Kultur zu studieren und was sie anrichtet unter bestimmten Machtverhältnissen würde uns mehr Aufschluss geben über Anpassungs- und Ausgrenzungsprozesse von Menschen und Gruppen, die zu ‚außen‘ gemacht werden - und seien sie ihr ganzes Leben in dieser Gesellschaft gewesen- und aus einer nicht gleichberechtigten Position über Maßstäbe und Spielregeln verhandeln müssen.“⁴³⁸ SchlieBlich sollte die Reflexion auch auf der Grundlage des oben beschriebenen psychoanalytischen Ansatzes stattfinden. Hier möchte ich auf das Diktum von Haerberlein, einem Schweizer Heilpädagogen, verweisen, der darauf insistierte, dass sich der (in diesem Fall) Heilpädagoge ‚ein Leben lang kennen lernen‘ und die persönlichen Beziehungen zu Mitmenschen kennen lernen, daran arbeiten und sie in Frage stellen können müsste.⁴³⁹ Ähnliches gilt meiner Meinung nach für SozialarbeiterInnen. Findet dies in der interkulturellen Arbeit (der Sozialen Arbeit überhaupt) nicht statt, sondern wird lediglich der Blick auf das Fremde angewandt, um gängige Klischees zu reproduzieren, so würde der Konstruktionscharakter des Fremden außer Acht gelassen „und das Fremde als schlechthin gegeben angenommen. Als Projektion eigener Wünsche, Ängste etc verstanden, geraten zudem gesellschaftliche Dimensionen aus dem Blick. Das ‚Fremde‘ wird als Teil des ‚Eigenen‘ einverleibt. Die ‚Fremden‘ - nun als Teil des eigenen Selbst- können selektiv und voyeuristisch unter die Lupe genommen werden.“⁴⁴⁰

Aus diesem Exkurs in die Diskurse um Rassismus und interkulturelle Pädagogik lässt sich die Konklusion ziehen, dass viele der eben genannten Elemente auf andere Bereiche der sozialen Arbeit zu übertragen sind, ohne damit die diversen

⁴³⁷ Kiesel, Doron, „Das Dilemma der Differenz“, Cooperative-Verlag, Frankfurt/M., 1996, S. 207.

⁴³⁸ Kalpaka in: Paritätisches Bildungswerk Bremen (Hrsg.), „Interkulturelle Kompetenz“, Paritätisches Bildungswerk Bremen, 1998, S. 31.

⁴³⁹ Vgl. in: Bahmann, Jutta, „Eigen oder Fremd? Zum Umgang mit Fremdheit in der professionellen Beziehung mit MigrantInnen und Menschen mit Behinderung“, Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover, Wintersemester 1997 / 98, S. 60.

⁴⁴⁰ Attia, Iman, „Antirassistisch und interkulturell?“ in: Mecheril, Paul / Teo, Thomas (Hrsg.), „Psychologie und Rassismus“, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1997, S. 262/263.

Eigenheiten und Spezifika außer Acht lassen zu wollen. Grundsätzlich, ob von Rassismus oder Diskriminierung generell gesprochen wird, herrscht ein Machtverhältnis vor, dessen sich bewusst gemacht werden sollte. Behinderte Menschen bspw. sind diesem ausgesetzt, zumal sie häufig in einem noch viel größeren Abhängigkeitsverhältnis zur ‚gesunden‘ Bevölkerung stehen. Hier kann ebenso der psychoanalytische Ansatz zur Anwendung kommen, in dem Sinne, dass die Ängste davor, so nicht leben zu wollen, eine Abwehrreaktion auslösen könnte. Das gleiche gilt, wie ausführlich an Hand Elias Buch ‚Die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen‘ beschrieben, für die Abwehr der Gesellschaft vor dem Sterben, den Sterbenden und dem Tod an sich. Vom Kulturaspekt aus betrachtet, muss sich gefragt werden, wie sich unsere Kultur manifestiert hat und wie sie auf jede/n Einzelne/n wirkt: Eine Kultur, die geprägt ist von Leistungsnormen und -fähigkeit, von jugendlichen Schönheitsidealen, von utilitaristischen Nützlichkeitsabwägungen, von Autonomie um jeden isolierenden Preis usw. usf. Der/die SozialarbeiterIn muss sich hinterfragen, wie sehr er/sie diese Prägungen in sich selbst trägt und damit behinderte Menschen oder Sterbende; will meinen: Den/die Anderen, beurteilt (und verurteilt?). Zur Herausbildung von Empathie gehört unmittelbar die Selbstreflexion, um den Prozess Annäherung zueinander, um den es immer geht, zu fördern. Die Begegnung setzt für Hinz-Rommel voraus, *„dass man sich in Bewegung setzt, also aufeinander zugeht, als auch, dass man den anderen, das Gegenüber, als anderen akzeptiert. Deshalb soll es in der Begegnung auch nicht zur Verschmelzung der Standpunkte, der Identitäten kommen, sondern das jeweilige Ich bleibt unverwechselbar. Es geht gestärkt, bewährt - und verunsichert - aus einer Begegnung hervor.“*⁴⁴¹ Hierin liegt die wahre Kunst und das wahre Können der SozialarbeiterIn.

⁴⁴¹ Hinz-Rommel (1994) zitiert in: Bahmann, Jutta, „Eigen oder Fremd? Zum Umgang mit Fremdheit in der professionellen Beziehung mit MigrantInnen und Menschen mit Behinderung“, Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover, Wintersemester, 1997 / 98, S. 52.

6 Resümee, Ausblick und was noch fehlt

Die Konzeption der Diplomarbeit besitzt mit den Unterabschnitten Vernichtung von behinderten Menschen sowie psychisch Kranken, dem Diskurs um die Positionen von Singer und den aktuellen Umgehensformen mit der Sterbehilfe einen vergleichenden und abschätzenden Charakter. Sie legt nahe, dass der Vergleich, dass Analogieschlüsse zumindest im Rahmen des Denkbaren sind. Für viele BefürworterInnen von Sterbehilfe- sowie Euthanasiemaßnahmen haben die Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten und die aktuellen Debatten und Praktiken nichts miteinander zu tun (wie am Beispiel Singer beschrieben). So sagt bspw. die Historikerin Lucy Davidowicz: *„Ich denke nicht, dass wir die Nazi-Analogie sinnvoll gebrauchen können, um Einblick oder Klarheit zu gewinnen für die Lösung unserer Probleme und Dilemmata (...). Es gibt eine Menge schlampiges Denken und Schreiben, wenn solche vereinfachenden Vergleiche angestellt werden.“*⁴⁴² Diese Haltung kann und will ich so nicht teilen. Natürlich sollte eine Analogie gemacht werden, insbesondere dann, wenn bestimmte Begrifflichkeiten wie ‚unwertes‘ Leben wieder zu Anwendung kommen oder Nützlichkeitserwägungen (insbesondere ökonomischer Art) in der Entscheidung über Leben und Tod eine verstärkte Rolle spielen. Dann ist es mehr als naheliegend, sogar zwingend geboten, eine mögliche Analogie zu den Geschehnissen und Hintergründen im Nationalsozialismus zu untersuchen, aber und in diesem Punkt würde ich Davidowicz zustimmen wollen, geschieht dies allzu oft auf einer oberflächlichen Ebene. Die Oberflächlichkeit gilt allerdings erst Recht für die EuthanasiebefürworterInnen, indem sie (verkürzt) behaupten, dass Ursache für die Vernichtungspolitik im Nationalsozialismus ausschließlich der (völkische) Rassismus gewesen sei. Da er heute (nach ihrer Meinung) nicht mehr oder lediglich peripher existent wäre, hätte auch die Analogie keine Relevanz. Diese Argumentation greift wesentlich zu kurz: Einmal abgesehen davon, dass auch heute Rassismen unterschiedlichster Art und Ausprägungen existieren, sind die Ursachen und Hintergründe der Vernichtungspolitik vielfältigerer Art, als dass sie sich lediglich auf den völkischen Rassismus reduzieren ließen. Kostenminimierung im Sozialen Bereich bspw. war ein ebenso bedeutsamer Faktor: die technokratische Umstellung des Sozialen oder wie manche meinen: die Abschaffung des Sozialen. Dahinter standen Rationalitäts- und Effektivitätsgründe. Besonders im Hinblick auf aktuelle Diskussionen über Kostendämpfungen im Gesundheitswesen und eines utilitaristischen Neoliberalismus ist ein kritisches Bewusstsein darüber vonnöten, wo und an welchen PatientInnengruppen beabsichtigt wird zu sparen. Wenn z. B. der Leiter des Hasting Centers, Daniel Callahan sich dezidiert *„gegen alle lebensverlängernden medizinischen Maßnahmen im Alter“* ausspricht, weil diese

⁴⁴² zitiert in Burleigh, Michael, „Die Nazi-Analogie und die Debatten zur Euthanasie“ in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hrsg.), *„>Euthanasie< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte“*, Campus Verlag, Frankfurt, 2000, S. 413.

zu kostenintensiv seien oder in einem Symposium im Bundesarbeitsministerium zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung 1982 offen ausgesprochen wurde, dass es nicht verwerflich sei, wenn durch Mittelbeschränkungen im Gesundheitswesen ein erhöhtes Todesrisiko in Kauf zu nehmen sei,⁴⁴³ so kann nach meinem Dafürhalten durchaus der Analogieschluss zum Nationalsozialismus hergestellt werden. Analogieschluss heißt natürlich nicht, dass die Situation damals und heute dieselben wären. Darum geht es aber auch nicht. Zu einer genaueren Untersuchung gehören denn ebenso die psychologischen Grundmuster, die die Verbrechen im Nationalsozialismus ermöglichten und ob sich diese grundsätzlich geändert haben. Also: Wie wird mit dem Anderen und Fremden verfahren? Wie mit den unbewussten Ängsten vor ihnen umgegangen, aber auch mit den Ängsten davor, was einem/einer potenziell zustoßen könnte, wie Sterben, Krankheit, körperliche und geistige Behinderung? Wie sind die Verarbeitungsmechanismen? Wie offen wird in der industriell zivilisierten Gesellschaft darüber reflektiert? Wie bei Elias gesehen hat der moderne Mensch der metropolitanen Zivilisation genau damit ganz enorme Schwierigkeiten. Des Weiteren gehört die Auseinandersetzung der letzten Jahre über die allgemeine Verstrickung und Akzeptanz der deutschen Bevölkerung an den Vernichtungsaktionen der Nationalsozialisten (z. B. Goldhagen - Debatte über ‚Hitlers willige Vollstrecker‘⁴⁴⁴) in die allgemeinen Überlegungen miteinbezogen, zumal mindestens seit der so genannten Wende offen rassistische Denkstrukturen innerhalb der Gesellschaft deutlich an Gewicht gewonnen haben. Und schließlich: Die Annahme der EuthanasiebefürworterInnen, dass ÄrztInnen heute verantwortungsvoller entscheiden würden, da sie nicht mehr Teil eines ‚totalitären‘ faschistischen Systems seien, reproduziert ein verfälschtes Bild von der Rolle der ÄrztInnenschaft im Nationalsozialismus. Sie waren oftmals nicht aus Zwang Handlanger der Vernichtung, nicht nur weil sie es tun mussten, sondern weil sie größtenteils eifrige BefürworterInnen der nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik waren und i. d. R. kaum die Opfer des repressiven Systems. ÄrztInnen bewegten sich an vorderster Front des damaligen Zeitgeistes und griffen freudig die Paradigmen der Eugenikforschung für eigene Interessen (auch Karriereinteressen) auf. Davon auszugehen, dass sich die heutigen ÄrztInnen in vergleichbaren Situationen anders verhalten würden, untersucht nicht die Eigeninteressen und das gesellschaftliche Klima, in denen sie sich bewegen: Annahmen dieser Art sind ahistorisch. Zusammenfassend kann hinsichtlich der Analogie zum Nationalsozialismus nach Zimmerman-Acklin grundsätzlich festgestellt werden, dass *„der Blick zurück auf die belastende Geschichte nicht nur sinnvoll, sondern notwendig (ist). Ohne Erinnerung und Durcharbeiten ist ein Wiederholungszwang nicht auszuschließen, werden die Gefolterten und Getöteten ein weiteres Mal*

⁴⁴³ Vgl. Rost, K. L.; „Schöne neue Welt“ in: Bastian, Till (Hrsg.), „Denken - Schreiben - Töten“, S. Hirzel Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Stuttgart, 1990, S. 56 / 57.

⁴⁴⁴ zur Goldhagen-Debatte vgl. u.a.: Küntzel, Matthias/Thörner, Klaus u.a., „Goldhagen und die deutsche Linke“, Elefant Press, Berlin; 1997.

verachtet. Diese Aufgabe erfordert jedoch neben dem Blick in die ‚Folterkammern des Grauens‘ ebenso eine möglichst präzise Analyse des damals Geschehenen, bevor ein Vergleich mit aktuellen Tendenzen unternommen werden kann.⁴⁴⁵; denn: „Vergessen ist Verrat an den Umgekommenen und kann auch heißen, dass alles nochmals geschehen kann.“⁴⁴⁶

Allerdings muss davor gewarnt werden, einem mechanistischen Geschichtsbild und einer ebensolchen Analogie zu verfallen. Die Parole „Nie wieder“ mag in dieser Hinsicht irreführen: Geschichte wiederholt sich nicht als getreues Abbild dessen, was schon einmal war, sondern entwickelt, je nach zeithistorischem Kontext und wissenschaftlich-technischen Möglichkeiten, immer wieder neue Formen gesellschaftlicher Zustände.

Aktuell bedarf es nicht mehr des autoritären Staates, um eugenische Maßstäbe allmählich in die Tat umsetzen zu lassen. Heutzutage wird qua Fortschritten in der Bio- und Gentechnologie die Möglichkeit und das Bewusstsein produziert, dass Behinderungen nicht lebenswert seien, so dass der Wunsch nach eugenischen Maßnahmen nicht mehr repressiv von einem autoritären Staat ausgeübt werden braucht, sondern (scheinbar) Ziel und Wunsch des Individuums selbst sind. Die Optimierung des ‚Humankapitals‘ wird vorangetrieben, frei von genetischen Abweichungen. Hierzu wurde auch die Pränataldiagnostik eingeführt: Sie ist eine Art vorgeburtliche Selektion: Werden ‚Defekte‘ am Embryo festgestellt, wird zur Abtreibung geraten, die mit eugenischer Indikation bis zur 39. Schwangerschaftswoche vollzogen werden kann. Formal sind die Frauen zwar in ihrer Entscheidung frei, ob sie ihr Kind austragen wollen oder nicht, aber die Erfahrungen haben gezeigt, dass mit der Erweiterung der medizin-technischen Möglichkeiten auch der gesellschaftliche Druck größer wird, sich diesen Untersuchungen zu unterziehen und ein Kind nicht auszutragen, wenn der/die ÄrztIn zur Abtreibung aus eugenischer Indikation rät, weil Behinderung in dieser Gesellschaft ausschließlich als unnötige Last empfunden wird, die es zu vermeiden gilt. Der Behindertenbeauftragte von Niedersachsen stellt in einem Grundsatzpapier zur Stammzellenforschung und Präimplantationsdiagnostik folgerichtig fest, dass „in 90% der Fälle, in denen die Diagnose Down Syndrom lautet, eine Abtreibung vorgenommen wird.“⁴⁴⁷ Es wird heutzutage nicht mehr mit einem strengen Determinismus gearbeitet, sondern mit ‚Risiken‘ und ‚Dispositionen‘. „Diese Differenz ist jedoch möglicherweise gerade die Bedingung für die Universalisierung der Eugenik. Die Konzentration der medizinisch-sozialen Praktiken auf die Analyse von genetischen Risiken könnte die Vor-

⁴⁴⁵ Zimmermann-Acklin, Markus, „Zur Wechselwirkung von Geschichte und Ethik in der Euthanasie-Diskussion“ in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hrsg.), „>Euthanasie< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte“, Campus Verlag, S. 461.

⁴⁴⁶ Michael Neumann zitiert in: ebd. S. 462.

⁴⁴⁷ Behindertenbeauftragter Land Niedersachsen Karl Finke, „Grundsatzpapier zur Stammzellenforschung und Präimplantationsdiagnostik“, Redebeitrag vom 28.08. 2001, aus Internet: <http://www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de/Behindertenpolitik/html/Embryonal-Stammzellforschung040901.html> vom 17.08.2002.

aussetzung für eine Umcodierung eugenischer Praktiken schaffen, die nicht mehr nur auf identifizierbare Individuen und Kollektive zielen, sondern auf alle und jeden einzelnen. Diese Eugenik wäre nicht mehr auf die Autorität des Staates angewiesen, sondern könnte auf die Autonomie der Individuen rekurrieren. An der Stelle staatlich verordneter eugenischer Programme, die vor allem auf repressive Mittel zurückgriffen und deren Gegenstand die 'Volksgesundheit' war, träte ein Risikodispositiv, das im Namen von Selbstbestimmung, Eigenvorsorge, Verantwortung und Wahlfreiheit auf eine produktive Optimierung des individuellen Humankapitals zielt. Daher reicht es heute möglicherweise nicht mehr aus, allgemein auf das Risiko der Eugenik hinzuweisen, sondern als eine spezifische Eugenik, als eine Eugenik des Risikos zu dechiffrieren.⁴⁴⁸ Im Zuge der Diskussionen um neue Technologien, wie der Gen- und Biotechnologien, und der Setzung neuer rechtlicher wie praktischer Standards, gewinnt eine eugenische Ausrichtung an Bedeutung. Sie hat zwar keinen völkisch-nationalen Hintergrund wie seinerzeit im Nationalsozialismus, ist aber dennoch beeinflusst von rassistischen Denkmustern sowie ökonomischen Nützlichkeitsbewertungen und sollte in der Frage um eine ‚neue‘ Euthanasie nicht außer Acht gelassen werden, sonst wird das Leben nur noch nach den Kriterien des Wertes der DNA (die definiert sind von den wissenschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Eliten) beurteilt. Lebensqualität hat aber wenig mit diesen biologistischen Normen zu tun, sondern mit der Fähigkeit, wie im positiven Sinne menschlich, die Menschen dem Menschen sind.

⁴⁴⁸ Lemke, Thomas, „Zurück in die Zukunft? - Genetische Diagnostik und das Risiko der Eugenik“ in: Graumann, Sigrid (Hrsg.), „Die Genkontroverse. Grundpositionen“, Freiburg/Brsg., Herder, 2001, S. 43/44.

Lebenswert

Im Fernsehen
wieder
Diskussionen
ob ich es wert wäre
zu leben
Eugenik
vorgeburtliche Diagnostik
Euthanasie
und ich denke mir
mit 15 Jahren wäre ich gestorben
ohne den medizinischen Fortschritt
vor 60 Jahren wäre ich vergast
aufgrund des ideologischen
Fort-Schritts
in ein paar Jahren würde ich
wegen beidem nicht geboren werden
wie soll ich leben
mit dieser Vergangenheit
in Zukunft

(Tanja Muster, 1998)⁴⁴⁹

⁴⁴⁹ zitiert in: Klomp, Björn, „Kulturarbeit mit behinderten Menschen - Überlegungen zur Konzeptarbeit in der Sozialpädagogik am Beispiel der Stiftung Edelhofer Ricklingen“, Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover im Sommersemester 1999, S. 19.

7 Literaturverzeichnis

Adorno, Theodor W., „Erziehung zur Mündigkeit“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M., 16. - 30 Tausend, 1972, Originalausgabe: 1970

Aly, Götz (Hrsg.), „Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik:1 - Aussonderung und Tod Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren“, Rotbuch Verlag, Berlin, 1985

Aly, Götz (Hrsg.), „Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik:2 - Reform und Gewissen – ‚Euthanasie‘ im Dienst des Fortschritts“, Rotbuch Verlag, Berlin, 1985

Antifa-Cafe Kassel (Hrsg.), „‚Schöne Zeiten‘ - Materialsammlung zu den Vernichtungslagern der Aktion Reinhard: Belzec, Sobibor, Treblinka“ ca. 1997/98, Kassel in Eigendruck

Autrata, Otger / Kaschuba, Gerrit / Leiprecht, Rudolf / Wolf, Cornelia (Hrsg.), „Theorien über Rassismus“, Argument - Verlag, Hamburg, 1989

Baader, Gerhard / Schultz, Ulrich (Hrsg.), „Medizin und Nationalsozialismus - Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition?“, Verlagsgesellschaft Gesundheit m.b.H., Berlin, 1980

Bahmann, Jutta, „Eigen oder Fremd? Zum Umgang mit Fremdheit in der professionellen Beziehung mit MigrantInnen und Menschen mit Behinderung“, Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover Wintersemester 1997/98

Balibar, Etienne / Wallerstein, Immanuel; „Rasse Klasse Nation“, Argument Verlag, Hamburg / Berlin, 1990

Bastian, Till (Hrsg.), „Denken - Schreiben - Töten“, S. Hirzel Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Stuttgart, 1990

Benz, Wolfgang / Distel, Barbara (Hrsg.), „Dachauer Hefte, Heft 4, Medizin im NS-Staat - Täter, Opfer, Handlanger“, Deutscher Taschenbuch Verlag München, Oktober 1993

Benz, Wolfgang (Hrsg.), „Legenden Lügen Vorurteile“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1992

Bertram, Mathias / Lehmstedt, Mark / Hansen, Frank-Peter u. a. (redaktionelle Mitarbeit); „Die digitale Bibliothek der Philosophie“, CD-ROM, Direct Media Publishing 2001 ohne Ortsangabe

Bielefeld, Ulrich (Hrsg.), „Das Eigene und das Fremde“, Hamburger Edition HIS Verlagsgesellschaft, Hamburg, 1998

Borelli, Michele (Hrsg.), „Interkulturelle Pädagogik“, Pädagogischer Verlag Burgbücherei Schneider, Baltmannsweiler, 1986

Brandt, Eberhardt, „Sozialarbeit ist Veränderung“, Silberburg Verlag, Stuttgart, 1990

Braun, Kathrin (Hrsg.), „Life is a battlefield - Aspekte der Biomacht“, Offizin Verlag, Hannover, 1999

Carstensen, Claus J. (Hrsg.), „Täglicher Irrsinn - Verfolgungen Gedichte aus Psychiatrie und Knast“, Libertäre Assoziation, Hamburg, 1981

Christoph, Franz / Illiger, Horst (Hrsg.), „Notwehr - Gegen die neue Euthanasie“, Paranus Verlag der 'Brücke', Neumünster, 1993

Christoph, Franz, „Tödlicher Zeitgeist“, Kiepenheuer & Witsch Verlag, Köln, 1990

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche von Westfalen (Hrsg.), „Diakonisches Werk im Wandel der Diakonie- und Psychiatriegeschichte“, Gebr. Lensing Verlagsanstalt, Münster, 1999

Drechsel, Klaus-Peter, „Beurteilt Vermessen Ermordet - Die Praxis der Euthanasie bis zum Ende des deutschen Faschismus“, Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung (DISS), Duisburg, 1993

Elias, Norbert, „Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1982

Faulstich, Heinz, „Von der Irrenfürsorge zur ‚Euthanasie‘ - Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945“, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1993

Fehler, Bernd / Kößler, Gottfried / Lieberz-Groß, Til (Hrsg.), „Erziehung nach Auschwitz‘ in der multikulturellen Gesellschaft“, Juventa Verlag, Weinheim/München, 2000, 2. Auflage 2001

Frewer, Andreas / Eickhoff, Clemens (Hrsg.), „>Euthanasie< und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte“, Campus Verlag, Frankfurt/Main, 2000

Friedlander, Henry, „Der Weg zum NS - Genozid“, Berlin Verlag, 1997

Graumann, Sigrid (Hrsg.), „Die Genkontroverse Grundpositionen“, Herder, Freiburg/Brsg., 2001

Greß, Franz / Jaschke, Hans-Gerd / Schönekas, Klaus, „Neue Rechte und Rechtsextremismus in Europa“, Westdeutscher Verlag, Opladen, 1990

Gunning, K. F., „Die Euthanasie in Holland außer Kontrolle“ in: ‚Der Internist‘ 6-2000

Gutman, Israel (Hrsg.), „Enzyklopädie des Holocaust - Die Verfolgung und Ermordung der europäischen Juden“, Originalausgabe: Sifriat Poalim Publishing House, Tel Aviv, 1990; deutsche Ausgabe: Piper Verlag München, 2. Auflage April 1998

Hamann, Matthias / Asbeck, Hans (Hrsg.), „Halbierte Vernunft und totale Medizin - Zu Grundlagen; Realgeschichte und Fortwirkungen der Psychiatrie im Nationalsozialismus“, Verlag der Buchläden Schwarze Risse - Berlin, Rote Strasse - Göttingen, 1997

Heinrich, Peter, „Praktische Ethik‘ von Peter SINGER: Eine Herausforderung an sonderpädagogische Ethik und Anthropologie?“, Diplomarbeit an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg vom 19. April 1991

Hillberg, Raul, „Täter, Opfer, Zuschauer“, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt am Main; 1999, Original: „Perpetrators, Victims, Bystanders. The Jewish Catastrophe 1933 - 1945“ by Harper Collins, New York, 1992

Hinz-Rommel, Wolfgang, „Interkulturelle Kompetenz“, Waxmann Verlag, Münster / New York, 1994

Hirschberger, Johannes, „Geschichte der Philosophie“, Verlag Zweitausend-eins, Frankfurt/Main, ohne Zeitangabe, Erstausgabe vermutlich 1948

Hitler, Adolf, „Mein Kampf“, Zentralverlag der NSDAP Frz. Eher Nachf., München 1936, Erstausgabe Band I 1925, Band II 1927, Franz Eher Nachf. München

Jäger, Siegfried / Paul, Jobst, „Von Menschen und Mäusen“, DISS - Verlag, Duisburg, 1992

Kantel, Heinz-Dieter / Kulbach, Roderich u. a., „FESA – Transfer Beiträge zur Entwicklung der sozialen Arbeit“, Institut Forschung und Entwicklung der sozialen Arbeit, Bochum, 1997

Kappeler, Manfred, „Der schreckliche Traum vom vollkommenen Menschen“, Schüren Presseverlag, Marburg, 2000

Kaupen-Haas, Heidrun / Rothmaler, Christiane (Hrsg.), „Naturwissenschaften und Eugenik“, Mabuse - Verlag, Frankfurt/M., 1994

Kershaw, Ian, „Der NS-Staat“, Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg, 1994, Original: „The Nazi Dictatorship“, 1985

Kersting, Franz-Werner / Teppe, Karl / Walther, Bernd (Hrsg.), „Nach Hadamar - Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert“, Verlag Ferdinand Schöningh, Paderborn, 1993

Kiesel, Doron, „Das Dilemma der Differenz“, Cooperative - Verlag, Frankfurt/M., 1996

Kiesel, Doron / Kößler, Gottfried / Nikolai, Werner / Wittmeier, Manfred (Hrsg.), „Pädagogik der Erinnerung“, Haag und Herchen - Verlag, Frankfurt/M., 1997

Klee, Ernst, „Auschwitz - Die NS-Medizin und ihre Opfer“, S. Fischer Verlag; Frankfurt/M., 1997

Klee, Ernst, „Durch Zyankali erlöst“, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1990

Klee, Ernst, „Euthanasie' im NS-Staat - Die ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens““, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M., Juni 1985, Originalausgabe:

Fischer -Verlag, Frankfurt, 1983

Klee, Ernst, „Was sie taten - Was sie wurden - Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord“. Fischer Taschenbuch Verlag. Frankfurt. 1986

Klee, Ernst. „Alles ist wiederholbar“ Interview in: ‚junge welt‘ vom 04.04.1998

Klomp, Björn. „Kulturarbeit mit behinderten Menschen - Überlegungen zur Konzeptarbeit in der Sozialpädagogik am Beispiel der Stiftung Edelhof Ricklingen“. Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover im Sommersemester 1999

Kremer-Marietti, Angèle, „Michel Foucault - Der Archäologe des Wissens“, Ullstein Verlag, Frankfurt/M., 1976

Koch, Peter-Ferdinand, „Menschenversuche - Die tödlichen Experimente deutscher Ärzte“, Piper - Verlag, München, 1996

Kozuch, Karin, „Zwischen Gebärzwang und Zwangssterilisation“, UNRAST - Verlag, Münster, 1999

Küntzel, Matthias / Thorner, Klaus u. a., „Goldhagen und die deutsche Linke“, Elefant Press, Berlin, 1997

Kuitert, Harry M., „Der gewünschte Tod“, Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn, Gütersloh, 1991

Levi, Primo, „Ist das ein Mensch?“, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1992 Originalausgabe: „Se Questo è un uomo“, 1958, Giulio Einaudi editore s.p.a., Turin

Loewy, Hanno / Moltmann, Bernhard (Hrsg.), „Erlebnis - Gedächtnis - Sinn“, Campus Verlag, Frankfurt / New York, 1996

Mecheril, Paul / Teo, Thomas (Hrsg.), „Psychologie und Rassismus“, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1997

Merchel, Joachim, „Sozialmanagement“, Votum Verlag, Münster, 2001

Miles, Robert, „Rassismus - Einführung in die Geschichte und Theorie eines Begriffes“, Argument - Verlag, Hamburg, 1991

Mitscherlich, Alexander / Mielke, Fred (Hrsg.), „Medizin ohne Menschlichkeit - Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses“, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt, Erstausgabe April 1960

Müller, Ingo, „Furchtbare Juristen - Die unbewältigte Vergangenheit unserer Justiz“, Droemer'sche Verlagsanstalt Th. Knauf Nachf., München Taschenbuchausgabe, 1989, Originalausgabe Kindler Verlag 1987

Nieke, Wolfgang, „Interkulturelle Erziehung und Bildung“, Leske + Budrich, Opladen, 1995

Olbrischewski, Anke, „Einmischung - die Notwendigkeit einer kritischen Auseinandersetzung der Sozialarbeit mit ihrer Funktion als Wiederherstellerin von Normalität und die daraus resultierenden Konsequenzen“, Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Hannover Wintersemester, 1998/99

Paritätisches Bildungswerk Bremen (Hrsg.), „Interkulturelle Kompetenz“, Paritätisches Bildungswerk, Bremen, 1998

Paul, Jobst, „Im Netz der Bioethik“, Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung, Duisburg, 1994

Propping, Peter / Schott, Heinz, „Wissenschaft auf Irrwegen – Biologismus – Rassenhygiene - Eugenik“, Bouvier Verlag; Bonn / Berlin, 1992

Reiter, Raimond, „Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen“, Verlag Hahnsche Buchhandlung, Hannover, 1997

Rest, Franco, „Das kontrollierte Töten“, Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn, Gütersloh, 1991

Reyer, Jürgen, „Alte Eugenik und Wohlfahrtspflege“, Lambertus - Verlag, Freiburg im Breisgau, 1991

Roer, Dorothee / Henkel, Dieter (Hrsg.), „Psychiatrie im Faschismus - Die Anstalt Hadamar 1933 – 1945“, Mabuse - Verlag, Frankfurt, 1996

Rudnick, Martin, „Behinderte im Nationalsozialismus“, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 1985

Rudnick, Martin (Hrsg.), „Aussondern – Sterilisieren - Liquidieren - Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus“, Edition Marhold im Wissen-

schaftsverlag Volker Spiess GmbH, Berlin, 1990

Schmidt, Gerhardt, „Selektion in der Heilanstalt 1939 - 1945“, Suhrkamp – Verlag, Frankfurt, 1983, Erstausgabe: Evangelisches Verlagswerk, Stuttgart, 1965

Schreiber, Werner, „Interaktionismus und Handlungstheorie“, Beltz Verlag, Weinheim / Basel, 1997

Sich, Dorothea / Figge, Horst H. / Hinderling, Paul (Hrsg.), „Sterben und Tod Eine kulturvergleichende Analyse“, Friedrich Vieweg & Sohn Verlag, Braunschweig / Wiesbaden, 1986

Siebert, Annerose, „Wahn der Vollkommenheit? - Bioethikkonvention, Euthanasie und Menschenbild“, Lit Verlag, Münster, 1999

Siemen, Hans-Ludwig, „Das Grauen ist vorprogrammiert - Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg“, Focus – Verlag, Giessen, 1982

Singer, Peter, „Praktische Ethik“, Philipp Reclam jun., Stuttgart, 1984, Originalausgabe: Cambridge University Press, Cambridge, 1979

Sofsky, Wolfgang, „Die Ordnung des Terrors: Das Konzentrationslager“, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt am Main, 1997, Originalausgabe 1993

Staatliches Museum Auschwitz (Hrsg.), „Auschwitz - Nationalsozialistisches Vernichtungslager“, Staatliches Museum Auschwitz, Oswiecim, 1997

Staatliches Museum von Auschwitz (Hrsg.), „Hefte von Auschwitz 20“, Verlag Staatliches Museum Auschwitz, Oswiecim, 1997

Steppe, Hilde / Koch, Franz / Weisbrod, Frey, „Krankenpflege im Nationalsozialismus“, Verlag Dr. med. Mabuse e. V., Frankfurt, 1986

Stobäus, Ricarda, „Gottfried Ewald - Neurologe und Psychiater in Göttingen“, Inaugural - Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades des Fachbereichs Medizin der Georg - August - Universität Göttingen, 1995

Student, Johann-Christoph (Hrsg.), „Das Hospiz - Buch“, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1989

Sünker, Heinz, „Theorie, Politik und Praxis Sozialer Arbeit“, Kleine Verlag, Bielefeld, 1995

Tolmein, Oliver, „Geschätztes Leben - Die neue ‚Euthanasie‘ - Debatte“, Konkret Literatur Verlag, Hamburg, 1990

Young, James E., „Beschreiben des Holocaust“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt, 1997, Originalausgabe: „Writing and Rewriting the Holocaust, Narrative and the Consequences of Interpretation“, 1988

Weingart, Peter / Kroll, Jürgen / Bayertz, Kurt, „Rasse, Blut und Gene - Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland“, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1988

Wittmeier, Manfred, „Internationale Jugendbegegnungsstätte Auschwitz“, Brandes & Appel Verlag, Frankfurt am Main, 1997

Internet Web-Sites

agent provocateur Nr 6, Januar 1999, „Forschung an den tiefsten Wurzeln des Lebens der Menschheit“, aus Internet: <http://www.polwiss.fu-berlin.de/fsi/ap/ap6-kwirass.htm> vom 21.12.2001

Autor ohne Namensnennung, „Die Wohlfahrtstheorie auf der Grundlage kardinaler Messbarkeit und interpersoneller Vergleichbarkeit von Nutzen - unter besonderer Berücksichtigung des klassischen Utilitarismus“, Diplomarbeit, Köln, 1999 aus Internet: www.utilitarismus.de/Diphneu vom 11.11.2002

Aktion Sühnezeichen Friedensdienste, „Erklärung von Hadamar“ vom 26. Januar 1997 aus dem Internet: www.asf-ev.de/aktuell/archiv/970127.htm vom 21.12.2002

Angermühler Gespräche Medizin – Ethik - Recht Band 13 aus Internet: <http://www.klinik-angermuehle.de/klinik/a-index.htm> vom 21.12.2002

Behindertenbeauftragter Land Niedersachsen Karl Finke, „Grundsatzpapier zu Stammzellenforschung und Präimplantationsdiagnostik“, Redebeitrag vom 28.08. 2001; aus Internet: <http://www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de/Behindertenpolitik/html/Embryonal-Stammzellforschung040901.html> vom 17.08.2002

Bogner, Alexander, „Gnädige Ärzte“ im Internet: www.nadir.org/nadir/periodika/jungle_world/98/12/08a.htm vom 09.01.2002

Bogner, Alexander, „Mutmaßlicher Sterbewille“; Interview in philtrat nr.41; Juni / Juli 2001 aus Internet: <http://www.uni-koeln.de/phil-fak/philtrat/41/4114.html> am 17.11.2001

Bundesärztekammer, „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 11.09.1998 im Internet unter: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Lexikon/bak.html> am 12.11.2002

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, „Zielsetzung und Positionen“, ohne Zeitangabe aus Internet: <http://www.dghs.de/ziel.htm> am 10.12.2003

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, „Leitsätze des DGSH“, ohne Datumsangabe, die Gesetzgebungsvorschläge beziehen sich auf einen Alternativ - Entwurf Sterbehilfe von 1986 ohne Zeitangabe in Internet: <http://www.dghs.de/forderungen.html> <http://www.dghs.de/forderungen.html>

am 07.11.2002

Deutsche Hospiz Stiftung, „Stellungnahme der Deutschen Hospiz Stiftung zum zweiten Entwurf einer ‚Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung‘ vom 27.07.1998 im Internet unter: www.hospize.de/texte/richtlinie am 12.11.2002

Deutsche Hospiz Stiftung und Marburger Bund, „Neun-Punkte-Katalog für menschliche Zuwendung statt Euthanasie“; 28.11.2000 im Internet: <http://www.marburger-bund.de/bundesverband/euthanasie/ausgabe1.htm> am 15.11.2002

Erste Kammer der Generalstaaten, „Gesetz zur Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe bei der Selbsttötung“ vom 28. November 2000 aus Internet: http://www.kna.de/doku_aktuell/euthanasiengesetz_NL.pdf am 17.11.2002

Fachverband Diakonische Behindertenhilfe Thüringen, „Noch haben wir nicht die vollkommene Freiheit‘ Die Diskussion über Euthanasie in Den Niederlanden geht weiter“, in ‚Bioethische Informationen‘ (08/2002) aus Internet: www.bioethische_informationen.de/2002/Bioethische_Informationen_08_2002 vom 17.11.2002

Frewer, Andreas, „Geschichte und Ethik der Euthanasie: Der ‚gute Tod‘ und die Aufgaben der Medizin“, Dezember 2001, aus Internet: www.aeksh.de/shae/200207/h027058a vom 07.12.2002

graswurzelrevolution 229 Mai 1998, „‘Euthanasie‘ im Nationalsozialismus“ im Internet: www.graswurzel.net/229/psychiatrie vom 21.12.2001

Gunning, Karel, „Euthanasie in Holland“, Referat am Kongress ‚Mut zur Ethik‘ in Bregenz ohne Zeitangabe, aus Internet: www.aerztereaktion.de/euth/gunn2.htm am 23.02.2002

Gunning, K. F., „Die Euthanasie in Holland außer Kontrolle“ in ‚Der Internist‘ 6/2000 M 146 aus Internet: http://www.wernerschell.de/Rechtssalmanach/Heilkunde/Internist_Sterbehilfe.pdf am 12.03.2002

Heinrich, Peter, „‘Praktische Ethik‘ von Peter Singer: Eine Herausforderung an sonderpädagogische Ethik und Anthropologie“, Diplomarbeit vom 19.04.1991, im Internet: http://www.doboz.franken.de/edu/pr_ethik.html vom 12.03.2002

Hospiz Luise, „Konzept des Hospiz Luise“, ohne Zeitangabe, aus Internet: <http://www.hospiz-luise.de/> am 15.11.2002

Kalusche, Martin, „Selbstbestimmung bis zuletzt?“, aus Internet: www.bioethische_informationen.de/2002/Bioethische_Informationen_08-2002.htm vom 17.11.2002

Klaschik, E, „Grundlagen und Selbstverständnis der Palliativmedizin“ ohne Zeitangabe im Internet: http://www.bundesaeztekammer.de/30/Fortbildung/20Veranstaltungen/05Inte_rdis/Rueckblick/25_Forum/Forum25Beitraege/Klaschik.html am 14.11.2002

Klee, Ernst, „NS-Behindertenmord: Verhöhnung der Täter“, 1999 im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh6-99-ns.html> vom 09.01.2002

Köhlerschmidt, Christiane, „Euthanasie-Gesellschaften“; ohne Zeitangabe aus Internet: <http://www.pflegethemen.de/gesellschaft.html> am 12.11.2002

Luderer, H. J., „Geschichte der Psychiatrie“ vom 19. Juni 1999 im Internet: <http://www.lichtblick99.de/historisch1.html> vom 21.12.2001

Museum der wahnsinnigen Schönheit, „‘Euthanasie’ im Nationalsozialismus“ aus dem Internet: <http://www.lichtblick99.de/historisch1.html> vom 21.12.2001

Oldenburger Stachel Nr. 2/97, Seite 1, „‘Euthanasie’- Anstalt Wehnen“ aus Internet: <http://www.stachel.de/97.02/2ingoha.html> vom 10.02.2002

Satzung der „Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen, und Palliativmedizin e.V.“, aus Internet: www.hospiz.net/bag/prae am 14.11.2002

Schmuhl, Hans-Walter, „Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie“ in der Version vom 07. April 1998 aus Internet: <http://www.comlink.de/cl-hh/m.blumentritt/agr265s.htm> vom 21.12.2001

Schreiner, Paul-Werner, „Die Euthanasie-Debatte im Ausland“ ohne Zeitangabe im Internet unter: <http://www.pflegethemen.de/> am 16.11.2002

Tolmein, Oliver, „Selbstbestimmung tot“; Jungle World; 6.12.2000 aus Internet: www.tolmein.de/normal/indexNormal am 17.11.2002

Wiedemann, Uwe, „Utilitarismus“ in PhilLex (Lexikon der Philosophie) ohne

Zeit- und Ortsangabe, im Internet: <http://www.phillex.de/utilitar.htm> vom 11.11.2002

Wunder, Michael, „Zwischen Selbstbestimmung und Wert des Lebens“ in Dr. Med. Mabuse Heft Nr. 119 Mai/Juni 1999 und aus Internet: http://www.gen-ethisches-werk.de/gid/TEXTE/ARCHIV/PRESSEDIENST_GID134/MEDIZIN134.HTML#M08 am 17.11.2002

Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer, „Schutz nicht-einwilligungsfähiger Personen in der medizinischen Forschung“ vom 01.11.1997; veröffentlicht in: Deutsches Ärzteblatt 94; Heft 15; 11. April 1997; S. A-1011-1012 aus Internet: <http://www.zentrale-ethikkommission.de/10/PDF/Schutz1.pdf> vom 12.11.2002

Zieger, Andreas, „Neue Forschungsergebnisse und Überlegungen im Umgang mit Wachkoma-Patienten“, Vortrag zur Fortbildungsveranstaltung 'Bioethik und Menschenwürde in der Medizin der Wachkoma-Patienten' vom 11.01.1997 bei der Landesärztekammer Hamburg aus Internet: <http://info.uibk.ac.at/c/c6/bidok/texte/forschungsergebnisse.html> am 22.11.2002