

Dr. Michael Wunder  
Verstehen und Gedenken  
Psychiatrie im Nationalsozialismus – Lernen mit der Geschichte?  
Berlin, 3. September 2010

**Mit der Geschichte  
für die Zukunft lernen**

Gedenken heute:  
Ist das alles abgeschlossen und überwunden?  
Oder lebt es heute fort?



Haben die damaligen Debatten was mit den heutigen zu tun?

# Eugenik und Euthanasie

## Zwei historisch begründete Tabus

### Medizinethik heute:

Auflösung des Tabus  
mit wachsendem zeitlichem Abstand  
vom Nationalsozialismus und vom Nürnberger Ärzteprozess

### Geschichtsforschung heute:

Vom Isolationsparadigma zum Kontinuitätsparadigma

## Argumente gegen die Kontinuität

Früher:

kollektive Betrachtungen, Zwang und Machtausübung des Staates zum Erhalt der  
Volksgesundheit

Heute:

individuelle Selbstbestimmung der Bürger,  
staatliche Rahmenbedingungen für freiheitliche Wertentscheidungen jedes einzelnen

# Rückblende: Die alte Debatte

Adolf Jost 1895 „Das Recht auf den Tod“

Freigabe der Tötung auf Verlangen körperlich Kranker und Freigabe der Tötung sog. Geisteskranker  
Wert des Lebens = Summe von Freude und Schmerz, die das Individuum empfindet plus  
Summe von Nutzen und Schaden des Individuum für seine Mitmenschen

Karl Binding und Alfred Hoche 1920  
„Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“

**Straffreie Erlösungstat** für drei Gruppen von Menschen:

- "für die, die zufolge ihrer Krankheit oder Verwundung unrettbar Verlorenen, die in vollem Verständnis ihrer Lage den dringenden Wunsch nach Erlösung besitzen und ihn in irgendeiner Weise zu erkennen geben"
- für die "geistig gesunden Persönlichkeiten, die durch irgendein Ereignis... bewusstlos geworden sind und...zu einem namenlosen Elend erwachen würden"  
und
- für die "unheilbar Blödsinnigen, ...die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden und fast in jedem Entsetzen erwecken, der ihnen begegnet".

## Zentrale Gedankenfigur Der Wert des Lebens

Erlösen vom Leiden  
eines nicht mehr für wert befundenen Lebens

Binding:

„...eines Lebens, das für die Gesellschaft  
wie für den Lebensträger selbst  
dauerhaft jeden Wert verloren hat...“

Selbstbewertung und Fremdbewertung liegen eng zusammen

Hoche:  
„leere Menschenhülsen“  
und  
„nutzlose Esser“

## Denken in Lebenswert und Lebensunwert

Was ist der Lebenswert – ein materieller oder ein ideeller Wert?  
= ambivalent.

Ist es ein Wert, der abgewogen und auch verworfen werden darf?  
= ein klares Ja.

Wer trifft diese abwägende Wertentscheidung? = zwiespältig

Untrennbar miteinander verquickt:

die Tötung Schwerkranker nach ihrer eigenen Wertabwägung auf ihr eigenes  
persönliches Verlangen und

die Tötungsforderung für Bewusstlose, Behinderte oder andere Personen,  
die nicht oder nicht mehr für sich sprechen können, nach Wertabwägung durch  
die Gesellschaft und durch deren Verlangen.

# Nürnberger Ärzteprozess 1946/47

Leo Alexander, US-amerikanischer Berichterstatter des Nürnberger Ärzteprozesses:

„Der Anfang war eine feine Verschiebung in der Grundeinstellung der Ärzte. Es begann mit der Akzeptanz der Einstellung, dass es bestimmte Leben gibt, die nicht wert sind, gelebt zu werden. Diese Einstellung umfasste in seiner frühen Ausprägung die ernsthaft und chronisch Kranken. Allmählich wurde der Kreis derjenigen, die in diese Kategorie einbezogen wurden, ausgeweitet auf die sozial Unproduktiven, die ideologisch Unerwünschten, die rassistisch Unerwünschten... es ist wichtig zu erkennen, dass die unendlich kleine Eintrittspforte, von der aus diese ganze Geisteshaltung ihren Lauf nahm, die Einstellung gegenüber nicht rehabilitierbarer Krankheit war.“

**„slippery slope“**

**„Schiefe Ebene, auf der es kein Halten mehr gibt“**

## Die erste ethische Antwort: Der Nürnberger Kodex von 1947

„Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich“ heißt der erste Satz dieses Nürnberger Kodex.

In den weiteren Punkten geht es um die Verantwortung der Mediziner für die Aufklärung der Patienten, die Nichtschädlichkeit des Experiments, die Abbrechbarkeit ohne Folgen

**Selbstbestimmung des Patienten**

**+**

**Verantwortung der Medizin**

**Selbstbestimmung als notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung**

## Heutige ethische Fragen

Kann die Bindung der Fragen der Reproduktionsmedizin und der Sterbehilfe an die individuelle Selbstbestimmung diese aus ihrer Vorgeschichte, der Geschichte der Eugenik und der Euthanasie, herauslösen?

Ist die Bindung an die Selbstbestimmung des Einzelnen eine stabile Grenze gegen Fremdbestimmung und Instrumentalisierung?

# Das Selbstbestimmungsargument am Beispiel der moderne Euthanasiepraxis in den Niederlanden

Ziel:

Euthanasie als Zeichen der persönlichen Freiheit.

**Selbstbestimmung als stabile Grenze gegen Fremdbestimmung  
und den Rückfall in die Geschichte**

## **Sorgfaltskriterien**

Bitte des Patienten freiwillig und überlegt

Zustand des Patienten aussichtslos und unerträglich

Patient aufgeklärt

zweiter Arzt muss Stellung nehmen

## Euthanasiezahlen in den Niederlanden

	Euthanasie mit Einwilligung	ärztlich assistierte Selbsttötung	Euthanasie ohne Einwilligung
1990	2.300 Fälle 1,8% aller Todesfälle	242 Fälle 0,3% aller Todesfälle	976 Fälle *) 0,8 % aller Todesfälle
1995	3.600 Fälle 2,4% aller Todesfälle	238 Fälle 0,3% aller Todesfälle	913 Fälle 0,7% aller Todesfälle
2001	3.650 Fälle 2,6% aller Todesfälle	180 Fälle 0,2% aller Todesfälle	941 Fälle 0,7% aller Todesfälle

\*) hierzu gehören auch 375 Fällen von Entscheidungsfähigen, die man gar nicht erst fragte; bei den anderen handelt es sich um nicht Einwilligungsfähige

Die tötenden Ärzte gaben folgende Gründe für die Tötung ohne Einwilligung an  
(Mehrfachnennungen)

keine Aussicht auf Besserung für den Patienten	60 %
weitere medizinische Behandlung sinnlos	39 %
der Tod sollte nicht unnötig hinausgezögert werden	33 %
Angehörige wurden nicht mehr damit fertig	32 %
Lebensqualität zu niedrig	31 %
Schmerz und Leiden des Patienten	30 %

**Frage: Missbrauch oder unvermeidbare Entwicklung ?**

# Das Groningen-Protokoll von 2004

## Bedingungen

für straffreie Euthanasie an Kindern mit Behinderung zwischen 0 und 12 Jahren

1. Das Leiden muss so ernsthaft sein, dass das Kind keine Zukunft hat.
2. Es gibt keine medizinischen Möglichkeiten, dem Kind zu helfen.
3. Die Eltern müssen der Sterbehilfe zustimmen.
4. Eine Zweitmeinung eines weiteren Arztes muss eingeholt werden.
5. Die Lebensbeendigung muss ein Arzt vornehmen – auch die Nachbetreuung für alle Beteiligten.

## Kriterien bei den 22 Kindereuthanasie Fällen 1997-2004 (Verhagen)

extrem niedrige Lebensqualität	22 Fälle	100%
vorausgesagter Mangel an Selbstversorgung	22 Fälle	100%
vorausgesagte Kommunikationsunfähigkeit	18 Fälle	82 %
erwartete Hospitalabhängigkeit	17 Fälle	77 %
lange Lebenserwartung	13 Fälle	59 %

## Bewertung

Die Bindung von Maßnahmen der Euthanasie  
an die individuelle Selbstbestimmung  
ist **keine stabile Grenze**.

Die gesellschaftlichen Normen,  
was Leiden ist, was unerträglich ist, was „abkürzungswürdig“ ist, betreffen immer  
mehr Lebenssituationen mit bestimmten Erkrankungen und Behinderungen. Sie  
betreffen nicht nur die persönlichen Willensentscheidungen ebenso wie die  
Mutmaßungen Dritter über den Willen Nichteinwilligungsfähiger.

Wenn es einmal gesetzlich ermöglicht wird,  
dem Leben einen Wert oder einen Unwert zuzubilligen,  
der es rechtfertigt, dieses Leben zu töten,  
dann wird diese Bewertung auch unabhängig von der persönlichen  
Verlangensentscheidung möglich.

Das Menschenwürdeargument  
am Beispiel der UN-Konvention über die Rechte von  
Menschen mit Behinderung

# Fundament der Konvention: die Menschenwürdegarantie

**Die Menschenwürde wird wirksam durch**

die **individualethisch begründeten Freiheitsrechte - autonomy rights**  
als Anspruchsrechte auf Selbstbestimmung, auf Persönlichkeitsentfaltung, auf Individualität, auf Meinungsfreiheit, auf Teilhabe



die **sozialethisch begründeten Schutzrechte - care rights**  
als Schutz- und Abwehrrechte bei Schwäche und Bedürftigkeit,  
die aber ebenfalls einen Anspruch enthalten auf  
auf Sicherung der leiblichen und sozialen Bedingungen eines Lebens mitten in der  
Gesellschaft, auf Schutz vor Eingriffen des Staates, auf angemessene Behandlung von  
Krankheit, auf angemessene Assistenz bei Hilfebedürftigkeit (Care Ethik).

Zentraler Begriff:  
Inklusion („dazu gehören“)  
Statt  
Integration („hinein genommen werden“)

In der offiziellen deutschen Übersetzung:  
*inclusion* = Integration

## Integration

= aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderung  
in gesellschaftliche Prozesse

Integration basiert auf Normalisierung:  
für Menschen mit Behinderung sollen normale – im Sinne des  
gesellschaftlichen Durchschnitts – Wohnbedingungen,  
Arbeitsbedingungen und Bildungsbedingungen geschaffen werden

### Implikationen:

- Anpassung an die Durchschnittsnorm („Leitkultur“)
  - Überwindung des Andersseins
- Integrationsmöglichkeiten hängen vom Fähigkeitsgrad des Betroffenen ab  
(readines-Modell)
- Schaffung von zwei Gruppen: Integrierer und Zu-Integrierende

## Inklusion

= vorbehaltlose und nicht weiter an Bedingungen geknüpfte  
Einbezogenheit und Zugehörigkeit

### Grundgedanke:

Gemeinschaft Aller in einer Region oder einer Lokalität,  
die innerlich differenziert und vielgliedrig ist

### Diversity-Ansatz

### Ursprung:

Adornos Reflexionen über Auschwitz

„Miteinander des Verschiedenen“

Warnung, dass in der Betonung der Gleichheit der Menschen  
(außer der vor dem Gesetz)

ein unterschwelliger Totalitätsgedanke mitschwingt

## Bedeutung des Inklusionsansatzes

### **Neues Verständnis von Anderssein:**

Blickwechsel von der Behinderung (Behinderte – Nicht-Behinderte)  
auf alle Menschen mit unterschiedlichen Merkmalen  
(Religion, Ethnie, soziale Schicht, Geschlecht, sex. Orientierung)

### **Neuer ethischer Zugang zur komplexen Wertschätzung**

„Wir brauchen den jeweils Anderen  
– ohne ihn wäre die Gemeinschaft arm“

## Schlussfolgerungen: Lernen mit der Geschichte?

Selbstbestimmung absolut notwendig,  
aber nicht hinreichend

Bei einer Verabsolutierung sogar Gefahr der Re-Aktualisierung der alten  
Lebenswert-Debatte

Menschenwürde wird für Menschen,  
die von Marginalisierung bedroht sind  
(z.B. Menschen mit Behinderung)  
erst einlösbar

wenn „autonomy rights“ und „care rights“  
in gleicher Weise garantiert sind.

Perspektive gegen Neo-Eugenik und Neo-Euthanasie:  
Inklusive Gesellschaft  
als Gesellschaft der willkommenen Vielfältigkeit

William Faulkner

„Das Vergangene ist nie tot,  
es ist nicht einmal vergangen.“

Aber:

Da wo Vielgestaltigkeit und Anderssein willkommen ist,  
ist Selektion, Ausgrenzung, Entrechtung und Verfolgung  
der jeweils Anderen fern.

Insofern haben wir die Chance,  
uns mit der Geschichte weiterzuentwickeln.

**ENDE**

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

# Stufen des NS-Euthanasieprogramms

## „Kinder-Euthanasie“

**Frühjahr 1939:** „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“

**August 1939:** Meldepflicht für missgestaltete und idiotische Kinder

Gutachtenverfahren: Gründung von Kinderfachabteilungen, medizinische Experimente und zentrale Gutachterentscheidung über Tötung, 5.000 Opfer

## 1.9.1939 bis 21.8.1941 „Meldbogen-Euthanasie“ /T-4 Aktion

Erfassung aller Heil- und Pflegeanstalten

Erfassung nicht arbeitsfähiger, chronisch psychisch Kranker und geistig Behinderten über den Meldebogen,

zentrale Gutachterentscheidung in der Tiergartenstraße 4 („T4“)

zentrale Transportorganisation GeKraT (gemeinnützige Krankentransportgesellschaft)

Tötung durch Gas in 6 Tötungseinrichtungen, 70.000 Opfer „

In der „**Aktion 14f13**“ fielen wurden in den Jahren 1941/42 und 1944 8000 bis 10.000 nicht mehr arbeitsfähige oder missliebige KZ-Häftlinge Opfer der Euthanasie.

## 1942 bis 1945 „Dezentrale Euthanasie“/„Wilde Euthanasie“

Massentötungen im Rahmen katastrophenmedizinischer Verdrängungsplanung

Tötung durch Spritzen, Hunger, Nicht-Behandlung von Krankheiten

in rd.100 Anstalten des deutschen Reiches

rd. 200.000 Opfer

## Entwurf Euthanasie-Gesetz 1940

### §1

Wer an einer unheilbaren, sich oder andere stark belästigenden oder sicher zum Tode führenden Krankheit leidet, kann auf sein ausdrückliches Verlangen mit Genehmigung eines besonders ermächtigten Arztes Sterbehilfe durch den Arzt erhalten.

### §2

Das Leben eines Kranken, der infolge unheilbarer Geisteskrankheit sonst lebenslänglicher Verwahrung bedürfen würde, kann durch ärztliche Maßnahmen unmerklich für ihn beendet werden.

## Psychiatrie-Denkschrift 1943

„Auch die Maßnahmen der Euthanasie werden um so mehr allgemeines Verständnis und Billigung finden, als sichergestellt und bekannt wird, dass in jedem Fall bei psychischer Erkrankung alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um die Kranken zu heilen oder doch soweit zu bessern, dass sie, sei es in ihren Berufen, sei es in einer anderen Form, volkswirtschaftlich wertvoller Betätigung zugeführt werden.“

## Hartheim Statistik

<b>Anstalt</b>	<b>1940</b>	<b>1941</b>	<b>Summe</b>
<b>A (Grafeneck)</b>	9.839	--	9.839
<b>B (Brandenburg)</b>	9.772	--	9.772
<b>Be (Bernburg)</b>		8.601	8.601
<b>C (Hartheim)</b>	9.670	8.599	18.269
<b>D (Sonnenstein)</b>	5.943	7.777	13.720
<b>E (Hadamar)</b>	--	10.072	10.072
<b>gesamt</b>	35.224	35.049	70.273

## **Hartheim Statistik**

### **Berechnung der Einsparungen**

Das „Dritte Reich“ ersparte sich durch  
die Tötung von 70.273 „Behinderten“  
im „T4“-Programm

Lebensmittel im Werte von 141 Millionen Reichsmark.

# Heutige ethische Fragen

Kann ein Rückfall in das Denken der Eugenik und der Euthanasie durch die absolut unverletzliche Selbstbestimmung des Einzelnen verhindert werden?

Selbstbestimmung als Bollwerk und stabile Grenze zur Fremdbestimmung und zur Instrumentalisierung des Menschen für fremde Zwecke?

**Kann eine unveräußerliche Menschenwürdegarantie  
(universell für alle Menschen,  
nicht erwerbbar, weil von vornherein gegeben und  
unverwirkbar)  
eine Wiederholung von Wertbestimmungen menschlichen Lebens,  
von Selektion und Ausschluss verhindern?**

# Würde und Wert

Immanuel Kant

„Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes als Äquivalent gesetzt werden, was dagegen über einen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent hat, das hat eine Würde.“

Kant unterscheidet zwischen dem,  
was einen Preis hat und dem, was Würde hat:

Der Mensch besitzt Würde.

Deshalb hat der Mensch keinen Preis und  
darf nicht zum Mittel für fremde Zwecke werden.

*(Kritik der praktischen Vernunft. Grundlegung der Metaphysik der Sitten)*