



Michael Frieß

„Komm süßer Tod“ – Europa auf dem Weg zur Euthanasie?

Zur theologischen Akzeptanz
von assistiertem Suizid
und aktiver Sterbehilfe

Kohlhammer

Forum Systematik

Beiträge zur Dogmatik, Ethik
und ökumenischen Theologie

Herausgegeben von
Johannes Brosseder, Johannes Fischer
und Joachim Track

Band 32

Michael Frieß

„Komm süßer Tod“ – Europa auf dem Weg zur Euthanasie?

Zur theologischen Akzeptanz
von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe

Verlag W. Kohlhammer

Alle Rechte vorbehalten
© 2008 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart
Lektorat: Stephanie Reichenbach-Klinke, Satz: Dina Brandt
Gesamtherstellung:
W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

ISBN 978-3-17-029600-8

Der Familie

Inhaltsverzeichnis

Zur Einführung	11
1 Geschichtliche Aspekte der Sterbehilfe-Debatte	17
1.1 Der „gute Tod“ von der Antike bis in die Neuzeit	17
1.2 Eugenik und Rassenhygiene im 19. und 20. Jahrhundert	20
1.3 „Euthanasie“ im nationalsozialistischen Deutschland	23
1.4 Clemens August Graf von Galen als Beispiel kirchlichen Widerstandes	27
1.5 Die Sterbehilfe-Debatte nach 1945	32
2 Formen, Arten und Situationen der Sterbehilfe	33
2.1 Die 30 Fälle der Sterbehilfe	33
2.1.1 Fünf Formen der Sterbehilfe	33
2.1.2 Drei Arten der Sterbehilfe	37
2.1.3 Zwei Situationen der Sterbehilfe	44
2.2 Palliative Begleitung	45
2.3 Passive Sterbehilfe	48
2.4 Indirekte Sterbehilfe	53
2.5 Aktive Sterbehilfe	59
2.6 Assistierter Suizid	61
3 Rechtslage, Rechtsprechung und juristischer Diskurs im europäischen Kontext	65
3.1 Grundsätzliches	65
3.2 Der Suizid	67
3.3 Rechtslage, Rechtsprechung und juristischer Diskurs in Deutschland	68
3.3.1 Palliative Begleitung	68
3.3.2 Passive Sterbehilfe	69
3.3.3 Indirekte Sterbehilfe	74
3.3.4 Aktive Sterbehilfe	75
3.3.5 Assistierter Suizid	81
3.4 Rechtslage und Praxis in der Schweiz	88
3.5 Rechtslage und Praxis in den Niederlanden	95
3.6 Rechtslage in Belgien	109

4	Argumente europäischer Kirchen in der Sterbehilfe-Debatte	111
4.1	Die bessere Hilfe: Palliative Begleitung	115
4.2	Die Bedeutung des Leidens	117
4.3	Das Leben als Geschenk und die Herrschaft Gottes über Leben und Tod	119
4.4	„Du sollst nicht töten“	122
4.5	Vom ethischen Relativismus	126
4.6	Von der Freiheit eines Christenmenschen	129
4.7	Wert des Lebens, Nutzen des Todes?	133
5	Das Tötungsverbot	137
5.1	Absolutheitsanspruch und Alltagswirklichkeit	137
5.2	Todesstrafe und Notwehr als Ausnahmen vom Tötungsverbot	142
5.2.1	Der biblische Befund	142
5.2.2	Antike und Kirchengeschichte	144
5.3	Der gerechte Krieg als Ausnahme vom Tötungsverbot	146
5.3.1	Antike, biblischer Befund und biblisches Umfeld	146
5.3.2	Die Konstantinische Wende als Beginn christlicher Staatsverantwortung	148
5.3.3	Martin Luther und das Töten im Krieg	149
5.3.4	Jüngere Kirchengeschichte	151
5.3.5	Der gerechte Krieg und die Sterbehilfe-Debatte	153
5.4	Der Suizid	155
5.4.1	Der biblische Befund	155
5.4.2	Antike und Alte Kirche	157
5.4.3	Thomas von Aquin und Martin Luther	161
5.4.4	Dietrich Bonhoeffer	162
5.4.5	Der Suizid im jüngeren theologischen Diskurs	164
5.5	Was heißt „töten“? Die Unterscheidung von „Tun“ und „Unterlassen“	167
5.6	Den eigenen Tod sichern: Patientenverfügungen im Widerstreit	176
5.7	Warum darf man Menschen nicht töten?	180
5.7.1	Konzeptionen zum Schutz des Lebens	181
5.7.2	Helga Kuhse: Von der Heiligkeit des Lebens zur Qualität des Lebens	185
5.7.3	Wann darf man Menschen töten? Eine gesellschafts- vertragliche Antwort	188
6	„Gott allein ist Herr über Leben und Tod“	195
6.1	Die Allmacht Gottes und die Hybris des Menschen. Eine systematisch-theologische Anfrage	195
6.2	Gott als Herr über Leben und Tod und die Möglichkeiten des Menschen. Eine medizinethische Anfrage	198

6.3	Vom durch Gewitter strafenden Gott zum liebenden Schöpfer eines perfekten Naturgesetzes. Eine theologiegeschichtliche Anfrage	201
6.3.1	Käse oder Gebet? Schutzstrategien gegen Gewitterschäden im 16. und 17. Jahrhundert	202
6.3.2	Das Gewitter im Zeitalter der Vernunft	204
6.3.3	Die Erfindung des Blitzableiters	208
6.4	Die Gott-Mensch-Welt-Beziehung als begleitender Deismus	211
6.4.1	Grundmodelle der Vorsehungslehre	211
6.4.2	Die Kraft der Liebe als Wirken Gottes auf den Menschen	213
6.4.3	Die Funktion des Vorsehungsglaubens	217
6.5	Anthropologie als Ethik	220
6.6	Sich Gott im Sterben anvertrauen: Ein Deutungsangebot für Suizid und Sterbehilfe	223
6.7	Ist Gott allein Herr über Leben und Tod?	225
7	Abschluss und Ausblick	227
Anhang		235
1.	Literaturverzeichnis	235
2.	Verzeichnis der kirchlichen Stellungnahmen	255
3.	Danksagung	258

Zur Einführung

„Die Bewegungen der Kranken hatten zugenommen. Eine schreckliche Unruhe, eine unsägliche Angst und Not, ein unentrinnbares Verlassenheits- und Hilflosigkeitsgefühl ohne Grenzen mußte diesen, dem Tode ausgelieferten Körper vom Scheitel bis zur Sohle erfüllen. Ihre Augen, diese armen, flehenden, wehklagenden und suchenden Augen schlossen sich bei den röchelnden Drehungen des Kopfes manchmal mit brechendem Ausdruck oder erweiterten sich so sehr, daß die kleinen Adern des Augapfels blutrot hervortraten.“¹

Verlassen wir die um das Bett der Konsulin versammelte Familie für den Moment, nicht ohne das Versprechen, später wieder zurückzukehren. Es ist ein ungutes Gefühl, das uns auf dem Weg über die herrschaftlichen Treppen hinunter auf die Mengstraße befällt. In das Mitleid mischt sich wohl auch die bange Frage, ob einem selbst das Schicksal, die Vorsehung oder der Plan Gottes ein solches Ende bereithalten mögen.

„Komm süßer Tod“, mit dieser Bitte beginnt hier ein Rundgang durch die bundesdeutsche Sterbehilfe-Debatte, immer mit Seitenblicken auf Situationen und Diskurse in unseren Nachbarländern. Den Ausgangspunkt bildet dabei eben dieses ungute Gefühl, dem zwei Grundängste zugeordnet werden können.

Zwar kennt wohl jeder die Hoffnung auf einen „guten Tod“², oder, wie es Johann Sebastian Bach singen lässt, auf einen „süßen Tod“³: die Hoffnung, am Ende des Lebens einem schmerzvollen Leiden entgehen zu können und nicht bis zuletzt im Räderwerk einer als fremdbestimmend empfundenen Geräte- und Arzneimittelmedizin gefangen zu bleiben, die nicht nur das Leben, sondern auch das Leiden verlängern kann. Doch immer wieder setzt sich das Unbehagen der Verunsicherung durch, die Angst vor Hilflosigkeit, Entmündigung, Autonomieverlust.

Auch die zweite Grundangst speist sich aus der Befürchtung, den eigenen Willen und die eigenen Wünsche nicht durchsetzen zu können. Doch nicht das potenzielle Grauen medizinischer Überversorgung, sondern die Schrecken einer Unterversorgung beherrschen hier die Fantasie. Es ist die Angst, dass nicht mehr alles für

¹ Mann, Buddenbrooks, 567.

² Der Begriff „Euthanasie“ entstand aus der Verbindung des griechischen Präfixes εὖ (gut) mit dem Nomen θάνατος (Tod). Erstmals belegt ist das Adverb „euthanatos“ beim griechischen Dichter Kratinos (ca. 500 – ca. 420 v. Chr.; vgl. Benzenhöfer, Der gute Tod?, 13).

³ Bach, Komm süßer Tod, komm selge Ruh, (BWV 478): „Komm süßer Tod, komm selge Ruh! Komm, führe mich in Friede, weil ich der Welt bin müde, [...] Im Himmel

eine mögliche Heilung und eine würdevolle Pflege unternommen werden könnte, weil die Gesellschaft dem Einzelnen nur eine begrenzte Einladung zum Leben ausspricht. Alte oder behinderte Menschen, so die bange Vermutung, könnten des Ressourcenmangels wegen nicht mehr adäquat medizinisch versorgt werden. „Europa auf dem Weg zur Euthanasie?“ öffnet in Frageform die dunkelsten Assoziationsräume deutscher Geschichte und verbalisiert diese zweite Befindlichkeit.

Vor dem Hintergrund dieser doppelgesichtigen Angst, am Ende sinnlos leben zu müssen oder nicht mehr leben zu dürfen, soll der Versuch unternommen werden, sachlich und reflektiert das weite Feld der Sterbehilfe-Debatte zu durchschreiten, ein Feld, das Risiken birgt und zumal in der bundesdeutschen Diskurslandschaft mit allerlei Minen bestückt ist. Doch gerade die Unübersichtlichkeit des Geländes fordert zu neuer Orientierung heraus, und Wegweiser sind gefragt denn je. Anders gesagt: Die Argumente im Streit um die Sterbehilfe verdienen sorgfältigste Prüfung, weil sie längst nicht mehr nur Spezialistenzirkel beschäftigen, sondern mitten hinein in die Alltagswelt jedes Einzelnen zielen. Die Menschen in Europa leben inzwischen nicht nur länger als früher, sondern sie sterben auch länger. Die Spanne zwischen Erstdiagnose, Therapie und Tod hat sich erweitert, und so müssen viele Patienten und deren Angehörige lernen, einen neuen Abschnitt ihrer Biografie – Leben mit tödlicher Diagnose – zu bewältigen.⁴ Dies schafft unweigerlich den Raum, darüber nachzudenken, wie diese Phase autonom mitgestaltet werden muss oder kann.

In zwei Nachbarländern Deutschlands wurde 2002 die ärztliche aktive Sterbehilfe legalisiert, in ein drittes, die Schweiz, reisen jedes Jahr fast 50 Bundesbürger, um dort, begleitet von einer Sterbehilfeorganisation, assistierten Suizid zu begehen. Einem zunehmenden Sterbehilfe-Tourismus steht bislang noch keine einheitliche europäische Regelung gegenüber. Das zusammenwachsende Europa verstärkt somit die Notwendigkeit für die Gesellschaft, für verschiedenste Institutionen und Verbände, letztlich für die bundesdeutsche Politik, sich intensiver mit einer Neuregelung der Sterbehilfe-Formen befassen zu müssen. In die nationalen Debatten schalteten und schalten sich, mit ganz unterschiedlichen Positionen, auch die christlichen Kirchen immer wieder ein. Für den Diskurs in Deutschland wurden kirchliche Äußerungen aus der Schweiz, den Niederlanden oder England bis jetzt noch nicht fruchtbar gemacht – ein Defizit, das in dieser Arbeit besonders deshalb behoben werden soll, weil durch die liberale Sterbehilfe-Position etwa der Niederlande Hervormde Kerk, die der ablehnenden Haltung der katholischen Kirche oder der Evangelischen Kirche in Deutschland diametral gegenübersteht, die Debatte aufgebrochen und um neue Facetten bereichert wird. Die divergierenden kirchlichen Stellungnahmen wurden bis jetzt weder zueinander in Beziehung gesetzt noch auf ihre theologischen Grundannahmen und Konsequenzen hin untersucht.

ist es besser, da alle Lust viel größer, [...] O Welt, du Marterkammer, ach! bleib mit deinem Jammer / auf dieser Trauerwelt, [...] Komm selge Ruh!“

⁴ Vgl. Wils, *Zur Kulturanthropologie der Sterbehilfe*, 328; Kreß, *Medizinische Ethik*, 166–171.

Der katholische Theologe Hans Küng forderte bereits Mitte der 80er-Jahre zu einem innertheologischen Umdenken auf und sprach sich für die Legalisierung von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe aus.⁵ Aus der amerikanischen Philosophie kamen zur selben Zeit durch Peter Singer und Helga Kuhse weitere Impulse, die das christliche „Prinzip der Heiligkeit des Lebens“ – gedacht als Argument für einen uneingeschränkten Schutz jedes menschlichen Lebens – heftig kritisierten.⁶ Diese Arbeit will die Denkanstöße Küngs und die Kritik Kuhses aufnehmen, erstmalig zu den verschiedenen europäischen kirchlichen Stellungnahmen in Bezug setzen, material-theologisch weiterdenken und die Frage beantworten, welche Konsequenz die Forderung, der Mensch dürfe selbst über sein Lebensende bestimmen, für die theologische Anthropologie und die Vorstellung vom Wirken Gottes in der Welt hat. Die Arbeit stellt Ergebnisse aus den bestehenden geschichtswissenschaftlichen, juristischen und exegetischen, besonders aber den fundamental-theologischen Diskursen vor und bringt diese in die Sterbehilfe-Debatte ein.

Sich stetig erweiternde medizinische Möglichkeiten machen eine Novellierung der gesetzlichen Regelungen notwendig. Dem muss immer ein breiter gesellschaftlicher Diskurs vorweg gehen, in dem tiefgehende ethische und theologische Reflexion erkennbar wird. Dies ruft die Ethiker auf den Plan, die im vorliegenden thematischen Kontext wohl weniger als Grenzwächter des vermeintlich Bekannten denn als Kundschafter fungieren sollten, die neues Terrain denkend erforschen und so neue Lösungsvorschläge suchen. Dabei müssen sie bisher gültige und verlässliche Wertungssysteme in Frage stellen, was zu Verunsicherung, Stress und Nervosität, nicht zuletzt auch in Fachdebatten und öffentlich ausgetragenen Diskussionen, führt. Die medizinethische Aufarbeitung wird so zu einer „akademisch kanalisiert Stressreaktion“⁷ auf die veränderten Deutungen und Gestaltungsmöglichkeiten von Lebensende und Lebensanfang.

Am Ende des jetzt beginnenden Weges wird es keine argumentativ entwickelte und für alle nachvollziehbare „Lösung“ geben. Es spricht alles dafür, dass Gesellschaft und Kirchen mit einem Dissens leben müssen.⁸ Die Hoffnung, durch das Hinterfragen der Argumente auf deren material-theologische Voraussetzungen und Konsequenzen hin und durch die Einbringung von Elementen außerdeutscher Diskurse die Debatte öffnen, transparenter und ein wenig problemsensibler gestalten zu können, ist Ansporn genug.

Eine juristische, ethische oder theologische Bewertung der Sterbehilfe-Thematik kann nur gelingen, wenn sie sich einer weitreichenden Differenzierung bedient. Drei bewusst unspezifisch gewählte Leitbegriffe helfen bei der Erschließung der komplexen Problematik: Situation, Art und Form. Zu unterscheiden sind etwa Si-

⁵ Vgl. Küng, Ewiges Leben?; ders. / Jens, Menschenwürdig sterben.

⁶ Vgl. Kuhse, The sanctity-of-life doctrine in medicine; Singer, Practical ethics.

⁷ Lesch, Mit Grenzen leben, 195–198, hier 198. Zur Metaphorik der Grenze auch im Zusammenhang mit kirchlichen Stellungnahmen in bioethischen Diskursen vgl. Schwarke, Die Kultur der Gene, 203–206; Schockenhoff, Ethik des Lebens, 446.

⁸ Vgl. Bayertz, Dissens und Diskurs, 153.

tuationen der Sterbehilfe, in denen der Tod unmittelbar bevorsteht, von solchen, in denen sich der Patient noch nicht in der Sterbephase befindet; Arten der Sterbehilfe, in denen Menschen bei klarem Verstand zu Entscheidungen kommen, von Arten, bei denen der mutmaßliche Wille eines Bewusstlosen eruiert werden soll; Formen der Sterbehilfe, bei denen eine Behandlung abgebrochen werden soll, von Formen, bei denen ein Mensch sich selbst töten will. Das zweite Kapitel wird versuchen, eine Matrix aus zwei Situationen, drei Arten und fünf Formen zu skizzieren, um so alle 30 Fälle der Sterbehilfe darstellen und einordnen zu können. Die Unterscheidungen werden durch Patientengeschichten veranschaulicht, um definitorische Grauzonen aufzuzeigen und Einblick in die medizinische Praxis zu geben.

Das dritte Kapitel bietet als Vorbereitung für die Darstellung der kirchlichen Stellungnahmen eine Übersicht über die gegenwärtige Rechtsdiskussion, Rechtsprechung und Rechtslage in der Bundesrepublik, ergänzt durch eine Einführung in die Praxis und rechtliche Regelung der Sterbehilfe in der Schweiz, den Niederlanden und Belgien. Erst wenn man die Rechtslage, die gesellschaftliche Stimmung und die Sterbehilfepraxis etwa in der Schweiz kennt, kann man die Stellungnahme einer reformierten Kirche einordnen und verstehen, in der sie sich dafür ausspricht, auch in kirchlichen Pflegeheimen ärztlich assistieren Suizid zu ermöglichen.

Das vierte Kapitel wird verschiedene kirchliche Äußerungen in der Sterbehilfe-Debatte vorstellen und bietet vor dem geschichtlichen Hintergrund, gestützt auf die fallanalytische Differenzierung und im Wissen um die juristische Ausgangslage, die Möglichkeit, die einander widersprechenden Einschätzungen großer Volkskirchen unmittelbar in einen Vergleich treten zu lassen. Die Vorstellung kirchlicher Äußerungen konzentriert sich dabei auf die römisch-katholische Kirche, die evangelischen Kirchen in Deutschland, die reformierten Kirchen in der Schweiz und die protestantischen Kirchen in den Niederlanden: Kirchen aus drei Ländern, die je unterschiedlich auf die divergierenden gesetzlichen Regelungen, Tendenzen und Sterbehilfepraktiken ihrer Gesellschaften reagieren. Aus den kirchlichen Stellungnahmen werden die im Kern theologischen Argumente herausgearbeitet und systematisch vorgestellt. Während vor allem niederländische und schweizerische Stimmen mit Verweis auf die gottgegebene Autonomie die gängige Praxis in ihren Ländern auch theologisch verteidigen, insistieren die kirchlichen Liberalisierungsgegner darauf, dass Gott allein Herr über Leben und Tod sei, und stellen das Postulat der absoluten Gültigkeit des biblischen Tötungsverbotes ins Zentrum ihrer Argumentationslinien, was die Reichweite menschlichen Entscheidens und Handelns klar begrenzen soll.

Die Kapitel 5 und 6 werden die beiden letztgenannten Argumente aufnehmen und kritisch aus theologischer Sicht hinterfragen: Auf welchem biblischen Fundament ruhen diese Aussagen? Wie wurden sie im Lauf der Kirchengeschichte verwendet und gewertet, und können sie heute die Last tragen, die ihnen in der Diskursstrategie aufgeladen wird? Zudem: Lassen sie sich stringent in die medizinethischen Positionierungen der jeweiligen Kirchen einordnen? Auch der Versuch, die Autonomie der Kreatur theologisch begründet derart auszuweiten, dass diese über

den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes mitbestimmen kann, soll hinterfragt werden. Wie muss etwa das Wirken Gottes auf den Menschen und in der Welt gedacht werden, wenn theologische Reflexion dem Glaubenden aktive Sterbehilfe als Handlungsoption eröffnet? Welche christlich-anthropologischen Implikationen müssen gemacht und bedacht werden? Welche Auswirkungen hat dies für die Ausrichtung der Vorsehungslehre?

Der Anfang des Weges ist bestimmt durch einen Blick zurück. Die deutsche Sterbehilfe-Debatte – und das unterscheidet sie von den Diskursen in anderen Ländern – wird immer wieder geprägt durch den Verweis auf die Verbrechen, die während der nationalsozialistischen Herrschaft an Kranken und Behinderten begangen wurden. Um diese Argumentationsformen und -strategien verstehen und einordnen zu können, soll zunächst gefragt werden, welche Rechte alten, kranken oder behinderten Menschen in früheren Epochen und Kulturen zugestanden wurden, wie die weltweit wirkmächtigen Ideen von Rassenhygiene und Sozialdarwinismus einen Möglichkeitsraum für die Euthanasie-Morde im Dritten Reich vorbereiteten und inwieweit die auf die Autonomieforderung des Einzelnen geeichte Sterbehilfe-Debatte der Gegenwart ältere Motive aufgreift oder preisgibt.

1 Geschichtliche Aspekte der Sterbehilfe-Debatte

1.1 Der „gute Tod“ von der Antike bis in die Neuzeit

„Wir wissen, wozu das geführt hat“ ist eine oft gehörte Aussage im deutschen Euthanasie-Diskurs. Dass dies als Argument verwendet gefährlich und falsch ist, muss dabei immer wieder entgegnet werden. Falsch ist es, weil sich die heutige Auseinandersetzung um die Selbstbestimmung von Patienten nicht mit den Massenmorden während einer Diktatur vergleichen lässt – gefährlich ist es, weil es Verbrechen verharmlost und reflektierte Autonomieforderungen diskreditiert. Gerade die aktuelle deutsche Debatte sollte sich von dieser geschichtlich verengten Sichtweise befreien, indem sie die begangenen Verbrechen als stete Mahnung in Erinnerung behält. Sie sollte aber zugleich auf den Unterschied insistieren, dass es in der aktuellen Sterbehilfe-Diskussion nicht um den Mord an Behinderten, sondern um die Frage der Reichweite der Selbstbestimmung schwer Leidender geht.

Hilfreich dabei ist der Blick in die Begriffsgeschichte der Sterbehilfe-Debatte, die sich bis in die Antike zurückverfolgt lässt. Die Frage nach dem Umgang mit alten und kranken Menschen stellt eine Grundkonstante menschlichen Lebens in sozialer Gemeinschaft dar, die kulturspezifisch unterschiedlich beantwortet wurde.¹

Der Begriff „euthanasia“² gelangte als Fremdwort aus dem Griechischen in die lateinische Sprache. Die Bezeichnung „guter Tod“, „eu-thanatos“, wurde jedoch zuerst weder für die Sterbehilfe durch einen Arzt noch für die teilweise praktizierte Aussetzung oder Tötung behinderter oder schwacher Neugeborener verwendet. Bis in die Gegenwart hinein bezieht sich die Sterbehilfe-Debatte als Quelle ethischen Selbstverständnisses der Medizin auf den im 5. / 4. Jh. v. Chr. verfassten „Hippokratischen Eid“. Er schließt für Ärzte aktive Sterbehilfe oder beratende Begleitung beim Suizid kategorisch aus.³ Die ersten Belege für den Begriff „Euthanasie“ fin-

¹ Einen kurzen Überblick über die Geschichte der Sterbehilfe und den Wandel der weltanschaulichen Hintergründe bieten u. a. Zimmermann, Geschichte der Euthanasie in Grundzügen; Eibach, Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid?, 13–54; Payk, Töten aus Mitleid?, 81–95. Zur Antike vgl. Schadewaldt, Euthanasie. Eine medizinhistorische Einführung; Benzenhöfer, Der gute Tod?, 13–42.

² Zur Begriffsgeschichte siehe Drechsel, Beurteilt – vermessen – ermordet, 20–28.

³ Dieser Passus hat jedoch weder in das Genfer Ärztegelöbnis noch in das aktuelle Arztgelöbnis der Bundesärztekammer Eingang gefunden (vgl. Bundesärztekammer, Berufsordnung). Zu Fragen der Autorschaft, der Datierung sowie zum Text in Griechisch und zur deutschen Übersetzung vgl. Steinmann, Hippokrates, 12–24. Eine Übersicht der Ärztegelöbnisse von der Antike bis in die Gegenwart findet sich bei Schubert, Der hippokratische Eid.

den sich im 5. Jh. v. Chr. bei dem griechischen Dichter Kratinos (500–420 v. Chr.). Sie grenzen den „guten Tod“, einen Tod ohne vorhergehende lange Krankheit, von einem schweren Sterben ab. Von Menandros (ca. 342–293 v. Chr.) stammt in Verbindung mit der Vorstellung von einem guten Tod das geflügelte Wort: „Wen die Götter lieben, der stirbt jung.“ Platon (ca. 427–347 v. Chr.) propagierte in seiner *Politeia* sowohl die aktive als auch die passive Sterbehilfe,⁴ und für die Stoa konnten physische und psychische Leiden das vernunftgemäße Bewusstsein und das naturgemäße sittliche Handeln bedrohen und damit dem Menschen die entscheidenden Handlungsmöglichkeiten rauben. Für diesen inakzeptablen Fall galt der herbeigeführte „gute Tod“ als Mittel der Wahl.⁵ So wie in griechischer und römischer Zeit Infantizid, Suizid und Euthanasie weitgehend akzeptiert waren, trat über die jüdische und christliche Anthropologie immer stärker die Heiligkeit des Lebens in den Mittelpunkt.⁶

Kirchliche Stellungnahmen gegen eine Ausweitung der Sterbehilfeformen repräsentieren die am Übergang von der Antike zum Mittelalter entwickelten Ansichten: Ihnen zufolge hat Gott allein alle Verfügungsgewalt über das menschliche Leben. Das gilt auch für die Selbsttötung, die Augustin und Thomas von Aquin verurteilten. Suizid erschien ihnen als die schlimmste aller Sünden, da durch den Tod die Möglichkeit der Buße entfalle.⁷ Das Gebot der Nächstenliebe fordert die aufopfernde Hinwendung zu Kranken und Bedürftigen und nicht deren Tötung. Einer der ersten, der bereits im zweiten Jahrhundert einen Bezug zwischen der Ablehnung von Infantizid und Suizid und der Konzeption der Gottebenbildlichkeit herstellte, war der griechische Kirchenvater Clemens von Alexandria (ca. 150–215). Trotz der auf der „imago-dei“-Idee basierenden neuen Wertschätzung des Menschen als Abbild und Geschöpf Gottes und der damit verbundenen Ablehnung von Suizid und Mord

⁴ „Also nächst solcher Rechtskunde wirst du auch wohl eine Heilkunde, wie wir sie beschrieben haben, in der Stadt einführen, damit beide diejenigen unter den Bürgern, die gut geartet sind an Leib und Seele, pflegen mögen, die es aber nicht sind, wenn sie nur dem Leibe nach solche sind, sterben lassen, die aber der Seele nach böse und unheilbar sind, selbst umbringen. Das beste wenigstens für die selbst, denen es begegnet, und auch für die Stadt muß dies offenbar sein“ (Platon, *Politeia* 409e–410a).

⁵ Vgl. Eid, *Geschichtliche Aspekte des Euthanasieproblems*, 13–15.

⁶ Vgl. Kuhse, *Euthanasia*, 294; Melton / Manning, *The Churches speak on: Euthanasia*, XIX–XX. Als Beispiele für die vorchristliche Denkart, auf Basis derer die Tötung behinderter Kinder und Neugeborener toleriert oder gefordert wurde, verweist Schöpf auf Aristoteles, *Politica* VII 16, und Seneca, *De ira* I 15 (Schöpf, *Das Tötungsrecht bei den frühchristlichen Schriftstellern bis zur Zeit Konstantins*, 65). Lecky beschreibt die durch das Christentum veränderte Stellung von Sklaven, Gladiatoren und Kindern zusammen mit der Einführung der Strafbarkeit für Infantizide 374 n. Chr. durch Valentinian (Lecky, *History of European Morals*, 18–20 und 31). Auch alte Menschen fielen den Kirchenvätern zufolge Tötungsriten zum Opfer. Nach Tertullian opferten die Gallier alte Menschen dem Gott Saturn (Tertullian, *Apologeticum* 9,5). Die Hyperboreer töteten ihre Alten (Klemens von Alexandrien, *Stromateis* I 72,2), ebenso die Skythen (Origenes, *De principiis* II 9,5). Vgl. Schöpf, *Das Tötungsrecht bei den frühchristlichen Schriftstellern*, 68.

⁷ Vgl. Fletcher, *Morals and Medicine*, 179.

blieb das Töten von Kampfgegnern weiterhin erlaubt. Auch eine Mutter, die ihr frühgeborenes Kind binnen 30 Tagen zu Tode brachte, konnte nicht als Mörderin angeklagt werden.⁸

Nach der Konstantinischen Wende wurde das Verbot der Euthanasie in römisches Gesetz eingetragen und 695 n. Chr. abschließend festgelegt, dass ein versuchter Suizid die Exkommunikation nach sich ziehe. Letztere Bestimmung wurde erst im 19. Jahrhundert wieder geändert. Trotz der Gesetzeslage und der ablehnenden Äußerung der Kirchenväter waren Suizid und Infantizid im Mittelalter nicht ungewöhnlich. Die Gründe hierfür sind in den ökonomischen und sozialen Problemen infolge von Kriegen und Plagen zu sehen. Auch die Reformation brachte in der Haltung zu Euthanasie keine entscheidend neue Einschätzung. Luther und Calvin zeigten sich jedoch in Fragen der Tötung behinderter Kinder nachsichtig.⁹

Prinzipiell blieb das Tötungsverbot gegenüber kranken und sterbenden Menschen aber bis zu einer der berühmtesten Utopien der Renaissance unangetastet. Erst Thomas More¹⁰ (1478–1535) charakterisierte in „Utopia“¹¹ assistierten Suizid und aktive Sterbehilfe als vernünftige Handlungen am Lebensende, wenn trotz optimaler Pflege und medizinischer Versorgung eine Genesung nicht mehr zu erreichen sei. Eine Tötung gegen den Willen des Patienten schloss Morus aus.¹² Freilich blieb

⁸ Vgl. Melton / Manning, *The Churches speak on: Euthanasia, XIX–XX*. Diskutiert wird, inwieweit der frühe Widerspruch der Christen gegen Euthanasie zwingend auf die Inhalte der christlichen Religion zurückgeführt oder in welchem Ausmaß dabei eine Abgrenzung von paganen Konkurrenten berücksichtigt werden muss.

⁹ Ebd.; zu Luther, WA TR 5, 5207; vgl. Kapitel 4.

¹⁰ More, ein entschiedener Gegner der lutherischen Reformation, wurde nach einer großen politischen Karriere (1529 Lordkanzler) 1535 hingerichtet, weil er sich wegen der Scheidung und erneuten Heirat Heinrichs VIII. gegen eine Zwangsvereidigung unter Heinrich wehrte. Die katholische Kirche sprach ihn 1886 selig, 1935 heilig und machte ihn zum Patron der Regierenden und Politiker.

¹¹ More, *De optimo rei publicae statu, deque nova insula Utopia*, libellus vere aureus, nec minus salutaris quam festivus, Erstausgabe 1516.

¹² „Die Kranken pflegen sie, wie bereits gesagt, mit großer Hingebung, und sie unterlassen nichts, wodurch sie ihnen wieder zur Gesundheit verhelfen könnten, sei es durch Arzneien oder durch Diät. Sogar die unheilbar Kranken sucht man zu trösten, indem man sich zu ihnen setzt, mit ihnen spricht und ihnen überhaupt alle mögliche Erleichterung verschafft. Indessen wenn die Krankheit nicht nur unheilbar ist, sondern auch noch den Kranken beständig quält und martert, dann reden die Priester und Behörden ihm zu, er möge bedenken, daß er allen Berufspflichten seines Lebens nicht mehr gewachsen, anderen zur Last und sich selber schwer erträglich sei und somit seinen eigenen Tod bereits überlebe; deshalb möge er nicht darauf bestehen, die Seuche und Ansteckung noch weiter zu nähren und nicht zaudern, in den Tod zu gehen, da ihm das Leben doch nur eine Qual sei; somit möge er getrost und guter Hoffnung sich selbst aus diesem schmerzreichen Leben wie aus einem Kerker oder einer Folter befreien oder willig gestatten, daß andere ihn der Qual entrissen. Daran werde er weise handeln, da er durch den Tod ja nicht die Freuden, sondern nur die Marter des Lebens abkürze; zugleich aber werde es eine rechtschaffene und fromme Tat sein, da er ja damit nur dem Rate der Priester gehorche, die Gottes Willen auslegen. Wen sie mit diesen Gründen überzeugen, der endet sein Leben freiwillig durch Fasten oder findet in der Betäubung ohne eine Todesempfindung seine Erlösung. Gegen seinen Willen aber schaffen sie niemanden beiseite, vernachlässigen auch um

strittig, ob „Utopia“ für Morus eine Satire auf das damalige Europa war, oder ob es sich um die Vorstellung eines idealen Staates handelte.¹³

Francis Bacon (1561–1626) weitete durch die Wiedereinführung des Begriffs im Sinne einer „euthanasia exterior“ den Bedeutungshorizont auf ärztliche Handlungen am Lebensende aus und zählte es zu den Pflichten eines Arztes, dem Sterbenden, auch aktiv, einen leichteren Gang aus dem Leben zu ermöglichen.¹⁴ Dementgegen beinhaltete im 19. und frühen 20. Jahrhundert die „euthanasia medica“ zunächst weitgehend die aufopfernde ärztliche Sterbebegleitung, die es strikt ausschloss, das Leben vorzeitig zu verkürzen.

1.2 Eugenik und Rassenhygiene im 19. und 20. Jahrhundert

In diesem Sinne beschrieb das Brockhaus-Konversationslexikon 1902 Euthanasie noch als Todeslinderung und „dasjenige Verfahren, durch welches der Arzt den als unvermeidlich erkannten Tod für den Sterbenden möglichst leicht und schmerzlos zu machen“¹⁵ suche, indem er für eine zweckmäßige Lagerung, Linderung der Schmerzen oder Zufuhr von Frischluft Sorge.

Ein grundlegender Mentalitätswandel in Fragen der Euthanasie bahnte sich durch eine Zusammenführung von Ideen aus der aufkommenden Modedisziplin der Rassenhygiene¹⁶, des Sozialdarwinismus, der Medizin und der Naturwissenschaften an. Diese Verbindung kann als ideologisches Fundament für die verwaltete Ermordung von Menschen mit „schlechter Erbmasse“ zum Schutze der „Wertvollen“ angesehen werden. Alarmiert vom explosiven Wachstum des Proletariats im Zuge der industriellen Revolution, suchte die soziale wie intellektuelle Oberschicht nach Möglichkeiten, der empfundenen massenhaften Einbringung von minderwertigem Genmaterial in den Volkskörper gegen Steuern zu können. Verband man diese Gedanken mit Charles Darwins zunächst für die Fauna entwickelten Prinzip von „Selektion und Evolution“, konnte man zu dem Ergebnis kommen, dass auch

der Weigerung willen in keiner Weise die Pflege des Kranken. Wer sich überreden läßt, so zu sterben, wird hoch in Ehren gehalten. Wer sich aber das Leben nimmt aus einem von Priestern und Senat nicht gebilligten Grunde, wird weder der Beerdigung noch der Verbrennung für würdig gehalten; statt dessen wirft man ihn in irgendeinen Sumpf und läßt ihn schimpflich unbegraben“ (Morus, Utopia, 106).

¹³ Zur Rezeptionsgeschichte vgl. Kreyssig, Die Utopia des Thomas Morus. Benzenhöfer sieht in „Utopia“ nicht den vom Christen Morus angestrebten Idealstaat. Er betont, dass der Kranke in Utopia keine freie Entscheidung in Sachen Euthanasie habe, sondern von den behördlichen Vertretern in den „Freitod“ getrieben werde, um der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen (Benzenhöfer, Der gute Tod?, 61–66).

¹⁴ Vgl. Drechsel, Beurteilt – vermessen – ermordet, 22.

¹⁵ Zitiert nach Drechsel, Beurteilt – vermessen – ermordet, 23–24. Eine ausführliche Bibliografie bis in die 80er-Jahre bietet Koch, Euthanasie, Sterbehilfe.

¹⁶ Zu deren Wurzeln und Ausformungen vgl. Seiderer, (Un)bewältigte Vergangenheit, 23–25; Payk, Töten aus Mitleid?, 96–109; Drechsel, Beurteilt – vermessen – ermordet, 85–148. Ausführlich Weingart / Kroll / Bayertz, Rasse, Blut und Gene.

unter den Menschen der Kampf der Gene, Schichten und Rassen stattfinde, in dem sich der Stärkere auf Kosten des Schwächeren durchzusetzen habe.

In Deutschland zog Ernst Haeckel (1834–1919) daraus die Konsequenz, dass der Wert der höher entwickelten Menschen aus dem Vorhandensein bestimmter Eigenschaften abzuleiten sei, die ihn vom Tier abheben würden. Ein menschliches Individuum, dem diese Eigenschaften fehlten, unterscheide damit auch nichts mehr vom Tier, und es könne als ein ebensolches behandelt werden. Auch in der Geschichte der Menschheit, so Haeckel, könne man den Prozess der Variation und Selektion nachweisen und als unumgebar ansehen. Durch die neu entwickelten medizinischen Möglichkeiten werde aber in den natürlichen Selektionsprozess eingegriffen, und so könne sich auch, zum Schaden des Menschengeschlechts, schlechtes Erbgut weiterverbreiten. Als Vorbild beschrieb Haeckel die antiken Formen der Kindereuthanasie in Sparta, bei der alle schwächlichen und behinderten Kinder getötet wurden, damit nur gesunde und kräftige Spartaner ihr Erbgut weitergeben konnten.¹⁷ Auch Francis Galton (1822–1911) vertrat mit seiner Eugenik, die nicht nur in Europa auf reges Interesse stieß, die Auffassung, dass unzulängliches biologisches Erbgut mittels konsequenter Eingriffe durch besseres ersetzt werden sollte. So könnten die angeborenen guten Eigenschaften einer Rasse vervollkommen und die Verbreitung schlechteren Erbguts verhindert werden.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts begannen diese Ideen eine unheilvolle Wirkung auf politische Eliten in Europa, speziell in Deutschland, zu entfalten.¹⁸ Als deutsches Pendant zur englischen Eugenik galten dabei die „Grundlinien einer Rassen-Hygiene“ von Alfred Ploetz (1860–1940).¹⁹ Ziel der Rassenhygiene, die sich in der Zwischenzeit zu einer eigenen Wissenschaft entwickelt hatte, war es, den Schutz der Schwachen einzuschränken und damit den angeblich fortschreitenden genetischen Verfall der Menschheit aufzuhalten, um die Vervollkommenung einzelner Rassen zu erreichen. In der von Ploetz entworfenen Gesellschaftsutopie sollte die Zeugungsberechtigung nur herausragenden jungen Paaren (nicht vor dem 24. Lebensjahr) zugesprochen werden. Missgestalteten Kindern, Zwillingen oder Kindern zu alter Eltern sprach Ploetz das Recht auf Leben ab. Humane „Gefühlsduseleien wie Pflege der Kranken, der Blinden, Taubstummen, überhaupt aller Schwachen, hindern oder verzögern nur die Wirksamkeit der natürlichen Zuchtwahl. [...] Der

¹⁷ „Ein ausgezeichnetes Beispiel von künstlicher Züchtung der Menschen in grossem Maassstabe liefern die alten Spartaner, bei denen auf Grund eines besonderen Gesetzes schon die neugeborenen Kinder einer sorgfältigen Musterung und Auslese unterworfen werden mussten. Alle schwächlichen, kränklichen oder mit irgend einem körperlichen Gebrechen behafteten Kinder wurden getötet. [...] Gewiss verdankt das Volk von Sparta dieser künstlichen Auslese oder Züchtung zum großen Theil seinen seltenen Grad an männlicher Kraft und rauher Heldentugend“ (Haeckel, *Natürliche Schöpfungs-Geschichte*, 153). Zu Haeckel vgl. Benzenhöfer, *Der gute Tod?*, 80–84 und 96–97.

¹⁸ Vgl. Melton / Manning, *The Churches speak on: Euthanasia*, XX.

¹⁹ Vgl. Drechsel, *Beurteilt – vermessen – ermordet*, 103ff.

Kampf um's Dasein muss in seiner vollen Schärfe erhalten bleiben, wenn wir uns rasch vervollkommen sollen, das bleibt sein [des Rassenhygienikers] Dictum.²⁰

Eine gängige genetische Geschichtsdeutung anerkannter Wissenschaftler war dabei die Auffassung, dass einen dieser negativen Einflüsse auf die Weiterentwicklung der Rasse die Katastrophe des Ersten Weltkrieges dargestellt habe. Wie in jedem Krieg seien die hochwertigen Erbanlagen im Kampf vernichtet und minderwertiges Erbgut in der Heimat verbreitet worden. Die Besten des Volkes seien auf den Schlachtfeldern gestorben, während die wertlosen Schwachen und Kranken überlebt hätten. Das Fortleben dieser nicht arbeits- und leistungsfähigen „Ballastexistenzen“²¹, so die Darstellung, verhindere die Gesundung des Volksganzen und vergeude die Ressourcen der Gesellschaft.

Die Aufgabe der Rassenhygiene bestand nach Auskunft der Protagonisten nun darin, der „Entartung“²² und „Verpöbelung der Rasse“²³ entschieden entgegenzuwirken, um Schlimmeres zu verhindern. Dabei wurde die Tötung behinderter Kinder damit begründet, dass ihnen so eine leidvolle Existenz erspart bleibe. Ihr Erbgut werde nicht weiterverbreitet, und Angehörige und Gesellschaft würden weder durch Mitleid noch durch wirtschaftliche Aufwendungen belastet. Zudem hätten Eltern die Möglichkeit, statt einem behinderten ein „besser geratenes“ Kind aufzuziehen.²⁴

Der über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannte ehemalige Reichsgerichtspräsident und Professor für Strafrecht, Strafprozessrecht und Staatsrecht Karl Lorenz Binding (1841–1920) und Alfred Erich Hoche (1865–1943), Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie, markierten 1920 mit ihrem gemeinsamen Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ einen traurigen Höhepunkt in der Vernichtungsideologie.²⁵ Die Pflege der „leeren Menschenhülsen“²⁶ als eine Versorgung „nicht nur absolut wertloser, sondern negativ zu wertender Existenzen“²⁷ stehe im Widerspruch zur „Opferung des teuersten Gutes der Menschheit“²⁸, der Volksjugend auf dem Schlachtfeld und der Arbeiter in den Bergwerken. „[Die] unheilbar Blödsinnigen [... haben] weder den Willen zu leben, noch zu sterben. [...] Ihr Leben ist absolut zwecklos, aber sie empfinden es nicht als unerträglich. Für ihre Angehörigen wie für die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke.“²⁹ Dagegen werde durch die un-

²⁰ Ploetz, Die Tüchtigkeit unsrer Rasse, 147.

²¹ Vgl. Grevelhörster, Galen in seiner Zeit, 104.

²² Lange, Entartung, 409.

²³ Gaupp, Fragen der Volksentartung, 387.

²⁴ Vgl. Drechsel, Beurteilt – vermessen – ermordet, 126–136.

²⁵ Vgl. Fichtner, Die Euthanasiediskussion in der Zeit der Weimarer Republik, 25–35; Drechsel, Beurteilt – vermessen – ermordet, 70–76; Benzenhöfer, Der gute Tod?, 100–108.

²⁶ Binding / Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, 55.

²⁷ Ebd., 27.

²⁸ Ebd., 27.

²⁹ Ebd., 31.

produktive Verwendung von ungeheurem „Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung“³⁰ für diese „Ballastexistenzen“³¹ dieses Kapital dem Nationalvermögen entzogen, so Binding und Hoche. „An dieser Stelle trafen sich die kruden, sozialdarwinistischen Vorstellungen der Gelehrten mit den Wahnideen der Nationalsozialisten, die von einer biologisch ‚reinen, erbgesunden‘ und dadurch allen anderen überlegenen ‚arischen‘ oder nordischen Rasse fantasierten.“³²

Die sich aus dieser Strömung heraus verbreitende zynische Veränderung der Euthanasie-Definition fand ihren Niederschlag in den gängigen Enzyklopädien, und so beschreibt die 1934 erschienene 15. Auflage des Brockhaus im entsprechenden Artikel Sterbehilfe als „[...] die Abkürzung lebensunwerten Lebens, entweder im Sinn der Abkürzung der Qualen bei einer unheilbaren langwierigen Krankheit, also zum Wohle des Kranken, oder im Sinne der Tötung z. B. idiotischer Kinder, also zugunsten der Allgemeinheit. Die S. ist nach geltendem Strafrecht als Mord, bei Einwilligung des Kranken als Tötung auf Verlangen strafbar.“³³ Die Nationalsozialisten mussten den Sinn des Wortes „Euthanasie“ nicht mehr pervertieren, „vielmehr bedienten sie sich der gebräuchlichen Begrifflichkeit, um den Massenmord zu legitimieren, zu propagieren und zu tarnen“³⁴ und trafen dabei weder in der breiten Bevölkerung noch bei den Kirchen auf echten Widerstand. Letztere hatten durch die einseitige Wertschätzung des Individuums als rationales Wesen im Zuge der Aufklärung und des Idealismus im 19. Jahrhundert in gewisser Weise den Blick für den Menschen als verletztes Mängelwesen verloren. Die Gottebenbildlichkeit des Menschen wurde in der geistigen und sittlichen Fähigkeit erkannt, sich von seiner leiblichen Verfasstheit abgrenzen und diese kontrollieren zu können. Sozialdarwinismus und Eugenik konnte mit dieser Grundhaltung wenig entgegengesetzt werden.³⁵

1.3 „Euthanasie“ im nationalsozialistischen Deutschland³⁶

Unzweifelhaft war die Tötung kranker und behinderter Menschen keine neue Idee der politischen Führung des nationalsozialistischen Regimes.³⁷ Das rassenhygienische Paradigma war letztlich auch in der Medizin allgemein akzeptiert, sodass der Gedanke, lebensunwertes Leben vernichten zu dürfen, folgerichtig in eine mörde-

³⁰ Ebd., 54.

³¹ Ebd., 55.

³² Grevelhörster, Galen in seiner Zeit, 104.

³³ Zitiert nach Drechsel, Beurteilt – vermessen – ermordet, 25.

³⁴ Ebd., 26.

³⁵ Vgl. Eibach, Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid?, 37–40.

³⁶ Zum Mord an Behinderten und Kranken während der NS-Diktatur vgl. u. a. Benzenhöfer, Der gute Tod?; Dahl, Kinder-„Euthanasie“; Drechsel, Beurteilt – vermessen – ermordet, 29–41; Faulstich, Von der Irrenfürsorge zur „Euthanasie“; Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat; Payk, Töten aus Mitleid?, 110–127; Trus, „... vom Leid erlöst“; http://www.bundesarchiv.de/findbuecher/stab/euth/Inventar_euth_doe.pdf (16.2.2006), 3–16.

³⁷ Im Folgenden Ach / Gaidt, Wehret den Anfängen?, 434–435.

rische Praxis umgesetzt werden konnte. Die Entwicklung begann, wie dargestellt, mit der Übertragung des darwinistischen Evolutionsgedankens von der Biologie auf die Sozialwissenschaften. Der Sozialdarwinismus galt als Naturlehre der Gesellschaft, und die Richtigkeit des Selektionsprinzips war allgemein anerkannt. Ebenso die Degenerationstheorie, nach der eine natürliche, nicht gelenkte Entwicklung der Gesellschaft zum Weltuntergang führe, da unterdurchschnittlich Begabte sich überdurchschnittlich häufig vermehren würden. Durch Gegenmaßnahmen wie eine negative Eugenik lasse sich der Niedergang in eine Verbesserung der Rasse umkehren. Rassenhygienische Züchtungsutopien fanden auch bei Ärzten und in der Bevölkerung Beifall. Diese Idee basierte auf einem Antiindividualismus, der den Wert des Menschenlebens gegenüber der als höhere Seinsstufe verstandenen Gesellschaft relativierte: Du bist nichts, dein Volk, deine Rasse, deine Gesellschaft ist alles. Die unkontrollierte Umsetzungsmöglichkeit im Rahmen einer Diktatur, kombiniert mit der verbreiteten Einstellung zur Verschiedenartigkeit des Wertes menschlichen Lebens, ermöglichte es, über die Ausweitung des zu tötenden Personenkreises, zu Massenermordungen in unvorstellbarem Ausmaß zu kommen.

Als Vorstufe oder erste Etappe auf dem Weg zur nationalsozialistischen „Euthanasie“ kann man bereits die mit dem Jahre 1934 beginnende Zwangssterilisierung der als minderwertig stigmatisierten Menschen bezeichnen. Im Zuge des einkalkuliert hohen Risikos dieses Eingriffes kamen zwischen 5.000 und 6.000 Menschen zu Tode.³⁸

1938 gingen in der Kanzlei des Führers einige Sterbehilfebitten aus der Bevölkerung ein. Ein ehemaliger Führer im Reichsarbeitsdienst, der bei einem Arbeitsunfall schwerst verstümmelt worden war, ersuchte den Führer um eine Ausnahmegenehmigung, die ihm eine straffreie Selbsttötung erlauben sollte. Der Präzedenzfall für die gezielte Tötung Behinderter war der Fall „Kind K“³⁹. Die Angehörigen wandten sich an die Kanzlei des Führers mit der Bitte, ihr behindertes Kind töten lassen zu dürfen. Hitler entsandte seinen Leibarzt Brandt zur Klärung der Angelegenheit. Dieser bestätigte, dass das missgebildet und blind geborene Kind „idiotisch“ sei und ihm ein Bein und der Teil eines Armes fehlten. Da die Tötung gemäß dem gel-

³⁸ Gesetzliche Grundlage war das „Gesetz zur Verhütung genetisch erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933. Ohne Einspruchsmöglichkeit durch Patienten oder Angehörige wurden zwischen 350.000 und 400.000 vermeintlich psychisch Kranke, Schwachsinnige, Epileptiker, Blinde, Taube, Kleinwüchsige, Alkoholiker, arbeitsunfähige Fremdarbeiter, Alte, Kriegsversehrte und Roma-Frauen sterilisiert. Ärzte und Pfleger unterlagen einer Meldepflicht in Frage kommender Personen (vgl. Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, 36–38).

³⁹ Neuere Untersuchungen durch Udo Benzenhöfer ergaben, dass das Kind entgegen den Angaben Dr. Brandts nicht „Knauer“ hieß. Der von Philippe Aziz in seinem Buch „Les médecins de la mort“ (1975) verwendete Name „Kressler“ ist ebenfalls ein Deckname, um die Identität der Familie zu schützen. Diese, das geht aus dem von Aziz mit dem Vater des Kindes geführten Interview hervor, wohnt in Pomßen bei Leipzig. u. a. aus dem Begräbnisbuch des Ortes ergab sich, dass das Kind mit ziemlicher Sicherheit Gerhard Herbert Kretschmar hieß und am 25. Juli 1939, fünf Monate nach der Geburt, getötet wurde (vgl. Schmidt, Neue Forschungsergebnisse zum „Knauer Kind“ im Jahre 1939; Benzenhöfer, Der gute Tod?, 114–116).