

J. Thomas Hörnig

Körperbilder – Krankenmorde

Die nationalsozialistische T4-Aktion
und die Reaktion von Angehörigen

Kohlhammer

Kohlhammer

Behinderung – Theologie – Kirche

Herausgegeben von

Johannes Eurich
Andreas Lob-Hüdepohl

Band 15

J. Thomas Hörnig

Körperbilder – Krankenmorde

Die nationalsozialistische T4-Aktion und die
Reaktion von Angehörigen

Verlag W. Kohlhammer

1. Auflage 2023

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-042640-5

E-Book-Format:

pdf: 978-3-17-042641-2

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Inhaltsverzeichnis

Dank.....	10
Vorwort	11
1. Der Mensch und sein Wert. Kulturbrüche und Diskurse	19
Die Einflussfaktoren: Sozialdarwinistische, monistische und eugenische Diskurslinien.....	25
Das begrenzte Maß des Menschlichen in Psychiatrie und Medizin	43
Die Anfänge der Entstehung der Psychiatrie als Wissenschaft und deren Diagnostik	53
Beispiele: Acht bayrische Heil- bzw. Pflegeanstalten und die Auflistung der Diagnosen der Opfer [1940]	59
2. Die Zäsur: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ (Binding & Hoche 1920) und die Reaktion von Ewald Meltzer (1925).....	63
Beispiel: Das Projekt „Widerlegung“. Ewald Meltzer 1925: „Das Problem der Abkürzung ‚lebensunwerten‘ Lebens“	72
Ablauf und Anlass der Umfrage.....	83
Der Überblick über die Eltern-Reaktionen: Die „Jasager[*innen]“	92
Die „Neinsager[*innen]“	97
3. Eugenik und Innere Mission (I. M.) in der Zwischenkriegszeit	109
4. Die NS-Biodiktatur, die Biologisierung des Sozialen und Maßnahmen eliminatorischer Menschenfeindlichkeit	121
Die Entwertung der Unerwünschten: Zwangssterilisierungen als Rassen- hygiene. Anthropologischer und sozialhygienischer Rassismus.....	124
Beispiel: Maßnahmen und Gesetze von anthropologischem und sozial- bzw. rassenhygienischem Rassismus	131
Kein Ruhmesblatt: Innere Mission und Zwangssterilisationen	136
Durchführung und Organisation der Verbrechen der NS-Menschenfeindlichkeit („Killing Fields“)	150

5. Das „Euthanasie“-Gesetz, das nie kam. Von Opfergruppen zu Kollektivbiografien	161
Die T4-Aktion. Der Erlass und die geplante Durchführung	169
Opfer. Der „kollektivbiographische Ansatz“ oder: Was verbindet die Opfer?	171
Opfer und Opfergruppen: Menschen in Heil- und Pflegeanstalten, Psychiatrien	176
Opfer. Passt nicht in das Schema. Widerständig	179
Unangepasst. Zwangssterilisiert. Eine Diagnose wird sich finden	180
Opfergruppen. Die Kategorie „Geschlecht“	182
Bedrohung „Erbkrankheit“ oder: Was über vielen schwebte	187
Die Opfergruppen der „Sicherungsverwahrten“ (SV) oder sog. Berufsverbrecher (BV)	189
6. Kommunikation mit den Angehörigen und Angehörigen- reaktionen zu Verschleppungen, Todesnachrichten und dem Umgang mit den Urnen	191
Der ‚Normalfall‘ von Kommunikation mit Anstalten	194
Angehörige im Visier. Diagnosestellungen zwischen Rassenhygiene und Erbpflege	195
Ein erster Sonderfall: die Reichsausschusskinder	201
Heil- und Pflegeanstalten als entscheidende Orte der Krisenkommunikation mit Angehörigen angesichts der verstörenden Verschleppungen der „Pflegerlinge“	210
Krisenkommunikation mit den Angehörigen zur Klärung eines erwarteten, ‚hochnotpeinlichen‘ Problems: Wie gehen wir ‚unauffällig‘ mit den Urnen der Opfer um?	217
Konkrete Krisenkommunikation mit Heil- und Pflegeanstalten angesichts der „gewaltsame Wegnahme“ (Mariaberg) der Patient*innen	221
Das Beispiel Stetten im Remstal	221
Das Beispiel Diakonissenhaus Schwäbisch Hall	228
Mariaberg bei Gammertingen (Württemberg)	237
Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren, Kaufbeuren-Irsee und der „Faltlhauser-Ordner“	244
Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar	257
Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf/Niedersachsen	260
Mosbach/Schwarzacher Hof	263
Gallneukirchen (13. und 31.01.1941) Das Unsagbare ahnen, das Unheimliche fürchten ..	264
Hall in Tirol und weitere österreichische Beispiele	278
Das Wissen in der Bevölkerung	281
Die Korrespondenz des Evangelischen Oberkirchenrates in Stuttgart betreffend „unheilvoll[er]“ Vorkommnisse	288

7. „Erlösung“ als Deute- und Verschleierungskategorie	309
Erlösung als Äquivokation I. Zwischen Trost und Zynismus.	
Erlösung säkular.....	310
Erlösung als Äquivokation II. Erlösung säkular und religiös.....	313
8. Die T4-Krankenmorde gedeutet als Teil der „Lösung der Sozialen Frage“ (Aly)	319
Einrichtungen der „Geschlossenen Fürsorge“ der I. M. (Stand: 31.12.1934) ..	324
Ausbildungsstätten der Inneren Mission (Stand: 31.12.1934)	325
Eine Übersicht über die flankierend zur T4-Aktion erfolgte Umwidmung von Anstaltsplätzen im Deutschen Reich (Stand Januar 1941)	326
Beispiel: Winfried Süß und seine neun Thesen zum Verhältnis von Caritas, Katholischer Kirche und NS-Gesundheitswesen (Süß 2011a: 15–41).	327
These 1: „Der kirchliche Beitrag zum nationalsozialistischen Gesundheitswesen.“ .	328
These 2: „Ambivalenzen der Kooperation – katholische Kirche [Innere Mission] und nationalsozialistisches Gesundheitswesen.“	331
These 3: „Lebensvernichtung als schwach verteidigte Grenzlinie der Kooperation.“	337
These 4: „Was motivierte den Bischof gerade im Sommer 1941, den öffentlichen Konflikt mit dem Regime zu suchen?	340
These 5: „Grundsatzstreit oder partieller Widerstand?“	346
These 6: „Euthanasieprotest und katholisches Milieu.“	348
These 7: „Verhalten der Bevölkerung.“ Protest und Provokation.....	349
These 8: „Reaktionen des NS-Regimes“	349
These 9: „Chancen und Grenzen des Protests.“	351
9. Geschichtsbilder. Körperbilder.....	353
Kontinuitätslinien. Körper und Bewusstsein	356
Nicht hart, nicht zäh, nicht flink ... Entmenschlichung in der Propaganda und die Suche nach Schuldigen.....	367
Die Ambiguität der Täter.....	373
Bemerkungen u. a. zu Kurt Ludwig Nowak: „Euthanasie‘ und Sterilisierung im ‚Dritten Reich‘“ (1977).....	376
10. Widerstand, Resistenz, Unangepasstheit und Dissens.....	379
Widerstands-Verständnis von Eberhard Bethge (1963).....	380
Widerstands-Verständnis von Wilhelm Niemöller (1963).....	385
Widerstandsbegriff von Martin Broszat (1977 ff).....	386
Das vier-Stufen-Modell von Detlev Peukert (1982).....	387

Widerstandsbegriff von Richard Löwenthal (1982)	388
Widerstandsbegriff von Ian Kershaw (1985)	388
Widerstand gegen die Krankenmorde oder: konfessioneller Dissens?.....	391
11. Mitschuld, Schuldige und Schuldumstände	397
Mitschuld, Schuld, moralische Schuld – die Beurteilung der Angehörigenreaktionen von Meltzer, Neuhäusler bis Aly	398
Beispiele zur Einschätzung von Angehörigenreaktionen	399
Dr. Paul Morstatt, Schussenried	402
Gallneukirchen: „Hartnäckig und unerschrocken“	405
Pfarrer Hermann Diem (1900–1975). Ein Referat vor Pfarrern	408
Götz Aly. Konfessionelles Milieu und Lebenszusammenhänge	411
Schuldige?	414
Die Ärzt*innen.....	416
Die Leitungen: Ärzt*innen und geistliche Leitungen von Anstalten	420
Das Krankenpflegepersonal	425
Die Angehörigen	427
12. Religion, Sitte und der Umgang mit den Opfern. Die geistliche Mithilfe bei den Verschleppungen und die liturgische Unsichtbarmachung der Toten. Beispiele	429
Zwiefalten, oder: Ein Priester tut seine seelsorglich-rituelle Pflicht: Dekan Benedikt Welte	430
Evangelische Krankenfürsorge. Evangelische Seelsorge in der Staatlichen Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten	433
„Welche Art des Begräbnisses gewählt wird, entscheiden die Angehörigen.“	434
Die Streitpunkte: Verweigerung der Gnadenmittel, zwangsweise Kremationen.....	438
„Zum Paradies mögen Engel dich geleiten“	441
Konflikte um Grafeneck	445
Die sakramentale Sterbebegleitung am Beispiel Kaufbeuren-Irsee	450
„Evangelische Seelsorge in Heil- und Pflegeanstalten“ im Verständnis Hermann Diems.....	457
Katholische Seelsorge in Heil- und Pflegeanstalten am Beispiel Zwiefalten und theologische Reflexionen dazu (Faulhaber).....	460
Tabubruch Kremation. Zwei empörte Reaktionen aus Kaufbeuren-Irsee	462
Rottenburg. Der Umgang mit Urnen aus Grafeneck.....	463

13. Gehorsam, Opfer, Hingabe.	
Das soldatische Sterben als „guter Tod“	467
Evangelisches Beten für Soldaten im Krieg.....	475
Katholisches Beten für Soldaten im Krieg.....	477
Kirchliche Beerdigungen im Feld ohne geistliche Mitwirkung	479
Totengedenken an der „Heimatfront“	491
14. Freie Agenden.....	499
Kirche, Kontextualität und öffentliche Theologie?	505
15. Schluss. Von „Monstern“, kirchlicher Kooperation und Dissens	507
16. Literaturverzeichnis.....	521
16.1 Archive.....	521
16.2 Fachliteratur	522
16.3 Agenden und Gesangbücher	552
16.4 Ausstellungskataloge. Belletristik. Bildbände. Kleinschriften	552
17. Anhang. Tabellen. Dokumente (Angehörigenbriefe).....	555
17.1 Opfer in Grafeneck (1940).....	555
17.2 Opfer unter Psychiatriepatient*innen in den sächsischen Heil- und Pflegeanstalten 1940–1945.....	561
17.3 Marienberg bei Gammertingen. Briefe	563
17.4 Kaufbeuren-Irsee. Briefe.....	578
17.5 Eglfing-Haar. Briefe	582
17.6 Wunstorf/Niedersachsen. Briefe.....	589
17.7 Gallneukirchen. Briefe.....	599

Dank

Mein Dank gilt Kirchenregisterämtern, Archiven und auskunftsgebenden Personen in Berlin (Diakonie Deutschland), Bernburg/Saale, Bielefeld-Bethel, Gallneukirchen, Grafeneck, Hadamar, Hartheim/Linz, Heidelberg, Kaufbeuren-Irsee, Leipzig (Liturgisches Institut), Mariaberg, Nürnberg, Rottenburg, Potsdam, Schwäbisch Hall, St. Pölten, Stetten, Stuttgart-Möhringen und Wilhelmsdorf.

Besonderer Dank gilt Doris Bastian (Bibliothek der EH Ludwigsburg), † Prof. Dr. Dr. Udo Benzenhöfer, Rüdiger Böhm (Mariaberg), Prof. Dr. Michael von Cranach (München/Kaufbeuren-Irsee), Dr.in Vera Große-Vehne (für die freundliche Überlassung von NARA T-253, roll 44, file 81, den „Euthanasie-Quellen bei Prof. Dr. Theodor Morell), Dr. Christoph Kösters (Archiv der Katholischen Bischofskonferenz), Dr.in Heike Krause (Schwäbisch Hall) und Archihund Helene, Prof. em. Dr. Hartmut Kreß (Bonn), Sabine Kreitmann (Bibliothek des Evangelischen Oberkirchenrates Stuttgart), Hans-Georg Matthes und Michaela Formann (Diakoniewerk Oberlausitz), Evi Obermayr (Gallneukirchen), Prof.in Dr.in Meike Rotzoll (Heidelberg), Prof. Dr. Hans-Walter Schmuhl (Bielefeld), Dr. Daniel Schönwald (Nürnberg), Mag. Florian Schwanninger (Hartheim), Dr.in Petra Schweizer-Martinscheck (Kaufbeuren), Prof. Dr. Helmut Schwier (Heidelberg), Thomas Stöckle (Grafeneck) und ganz besonders PD Dr. Wilfried Süß (Potsdam) und meinen Kolleginnen Prof.in Dr.in Simone Danz, Prof.in Kristina Kraft und dem Kollegen Prof. Dr. Peter Schiffer OSCam.

Ich danke Prof. Dr. Johannes Eurich und Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl für die freundliche Betreuung und die Aufnahme in ihre Reihe. Für Druckkostenzuschüsse danke ich der Diakonie Deutschland und der Evangelischen Landeskirche in Württemberg.

Mein Freund Thomas Beck, der mich in die fast schon verschütteten Geheimnisse des ehemals traditionellen Versehanges als katholischer Sterbesitte und in die großmütterliche Bereithaltung des dafür notwendigen liturgischen Gerätes im vorderösterreichischen Sickingen bei Hechingen eingeführt hat, sei ebenfalls gedankt.

Dass trotz verschiedentlicher Korrekturen nicht alle Fehler im Text beseitigt sind, bitte ich meiner Weiterarbeit und den Folgen eines weitgehend gut überstandenen Schlaganfalles zuzuschreiben und zu entschuldigen.

Vorwort

“Lale struggles to contain his tears.
The second bunkmate rolls onto his elbow. ‘You put big ideas into his head. He
wanted to save ,The one.’
‘To save one is to save the world.’ Lale completes the phrase.”
(Heather Morris 2018: The Tattooist of Auschwitz: 35)

Die vorgelegte Studie versucht eine breite interdisziplinäre Kontextualisierung der NS-Krankenmorde. Ausgangspunkte sind Angehörigenreaktionen auf die behördlichen Anfragen nach dem Umgang mit Urnen von Opfern der nach der Anschrift in der Tiergartenstraße 4 in Berlin benannten Krankenmorde bzw. NS-Tötungsaktionen (1940 f)¹. Über 300 Beamte und Angestellte arbeiteten dort unter Mitwirkung von Ärzten und planten die Tötungs- und Aussonderungsbürokratie².

Der Versuch eines Gesamtbildes kommt nicht ohne thesenartige Skizzen aus, bietet Raum für Widerspruch oder Anregungen zu weiterführender Forschung.

Die sogenannte Hartheim-Statistik sprach in der zynischen Sprache der Mörder*innen von 70.273 „Desinfizierten“ aufgrund dieser Aktion. Die Ermordeten kamen aus Psychiatrien, staatlichen und kirchlichen Heil- und Pflegeanstalten. Nicht nur die Psychiatrien werden verstanden als „negative Heterotopien der Vulnerabilität“ (Link 2021: 177–195) und Orte ohne Erbarmen. Das Morde begann im Südwesten des Reiches. Die Opferzahlen rund um weitere Morde an sozial Unerwünschten werden von Historiker*innen auf bis zu 1,3 Millionen Menschen geschätzt, die Zahl der Gesamttopfer des Zweiten Weltkrieges inkl. der Verbrechen und Kriegsfolgen auf 60 bis 80 Millionen Tote.

Opfer der T4-Aktion waren Kinder, Frauen, Männer aller Milieus, aller Konfessionen, allen Alters und verschiedenster Diversitätsmerkmale. Sie kamen zunächst aus Weilern, Dörfern und Städten des Deutschen Reiches. Das auf verschlungenen Wegen von Hartheim/Linz nach Thüringen, von dort in ein Sonderarchiv des ehemaligen Zentralarchivs des Ministeriums der Staatssicherheit der DDR nach Berlin-Hohenschönhausen und schließlich in das Bundesarchiv

1 Exemplarisch dafür der neuerliche, nicht übermäßig kritische Bericht von Hedi Klee (2018: 158–165). Reichelt & Müller (2018: 144–157) sind eher anekdotisch-biographisch interessiert.

2 Im Verlauf des Jahres 1939 hatte sich um Oberregierungsrat Dr. med. Hermann Linden (1899-1945), Prof. Dr. med. Werner Heyde alias Fritz Sawade (1902-1964) und Prof. Dr. med. Hermann Paul Nitsche (1876-1948) ein außernormatives Zentrum gebildet, das, auf dem „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten Leiden“ (Kinder-„Euthanasie“) aufbauend, sich zur T4-Zentrale entwickelte. Am 10.08.1939 wurden 60 für ‚Mitarbeit‘ an der Mordaktion besonders geeignet erscheinende Ärzte eingeladen, darunter Dr. med. Pfannmüller aus Haar-Egfling sowie sechs veritable Ordinarien (Klee 1983: 227–229).

Berlin (Bestand R 179) gelangte Verzeichnis von ca. 30.000 dokumentierten Namen von Opfern der T4-Aktion unterstreicht die Bedeutung *dieser* speziellen „Euthanasie“-Aktion, veranschaulicht *diese* Schrecken von Selektion und Tod, hilft der Forschung und dem Gedenken. Opfer waren einem Zwang zu Normalisierung und gesellschaftlicher Nützlichkeit oder einer Eliminierungsmacht unterworfen. Die T4-Aktion wurde neben dem *Holocaust* zum *pars pro toto*, zum Gesicht des Mordens, der tödlichen NS-Menschenfeindlichkeit. Es handelte sich um Menschen, denen man im psychiatrischen Sinne ein „sieches“ Wesen (Brack) oder „ein zwingend zu vernichtendes Wesen“ (Brechtken) zuschrieb. Bei der T4-Aktion ging es bald nach Beginn des Zweiten Weltkrieges (seit Anfang 1940) an sechs Orten (Grafeneck, Hadamar, Brandenburg an der Havel, Pirna-Sonnenstein, A-Hartheim/Linz und Bernburg/Saale) nach eigener Logik (Erfassungsbögen) sukzessive um planmäßige Vernichtung unerwünschter Menschen. Herausgehoben, verbesondert ist diese Tötungsaktion gegenüber anderen durch ein formloses, rückdatiertes Ermächtigungsschreiben Hitlers. T4 wurde von Seiten der Institutionen des NS-Staates als quasi rechtlich legitimiert betrachtet, gestützt durch 40 hochrangige Gutachter und ausgestattet mit Sonderstandesämtern. T4 war staatlich organisiert (GEKRAT GmbH), wurde in fataler Kooperation mit den Träger*innen durchgeführt, *gewaltsam* und *halböffentlich* (inkl. der Benachrichtigungen der Angehörigen über „Verlegung“ und dann über den Tod) vollstreckt. Nur in den T4-Akten³ finden sich so vollständig dokumentierte Angaben, wurden Geburtsdaten und Anstalten erfasst. T4 mordete durch Gas und die Hand der Ärzte.

Das NS-Krankenmorden hatten 1939 mit der Kinder-„Euthanasie“ (Reichsausschusskinder) und mit dem brutalen Erschießen oder Vergasen von mindestens 1.300 aus psychiatrischen Klinik des Warthelandes, Pommerns, West- und Ostpreußens gekommenen deutschen, polnischen oder russischen Menschen in der Anstalt Kocborowo (Konradstein) bei Danzig und Owinska (Treskau) bei Posen eine Vorgeschichte. Ihre Namen kennen wir nicht.

Die sog. *Killing Fields* wurden im Reich unverzüglich ausgeweitet, wenn Platz zu schaffen war infolge NS-Umnutzung von Gebäuden, für volksdeutsche Umsiedler*innen aus dem Osten oder für Verlegung von Krankenhäusern aus Städten. Die T4-Aktion erstreckte sich wie keine andere Maßnahme gnadenlos bis in die Mitte der Gesellschaft, erfasste den traumatisierten Offizier aus dem Ersten Weltkrieg, die psychisch erkrankte Diakonisse, den behinderten Sohn der Krankenschwester aus Wien, die dementiell erkrankte Landratswitwe, das Kind mit Trisomie 21 oder die Künstlerin mit epileptischen Anfällen.

Die T4-Aktion war eine von langer Hand geplante Tötungsaktion zur Beseitigung Unerwünschter, durch Hitlers radikale biopolitische Überzeugung tief

3 Nur die „Kindereuthanasie“, die Tötung der ca. 5.000 Reichsausschusskinder, hatte ähnlich halb-öffentliche Anteile in Form der Beteiligung von Behörden und amtlicher Schriftwechsel mit den betroffenen Eltern (versuchte Erzielung von Einwilligungen!).

verankert in der sozialrassistischen NS-DNA. Bei ihrer Umsetzung (1940) ‚per Ermächtigungsschreiben‘ wurde die Beauftragung zurückdatiert auf den Beginn des Sterbens im Zweiten Weltkrieges (01.09.1939). Zu diesem Zeitpunkt (Kairos), so war die Überlegung Hitlers, hätten die Deutschen andere Probleme, als sich über das Sterben von „Ballastexistenzen“ aufzuregen, jetzt wäre das Sterben alltäglich. Der Glanz der Siege in Blitzkriegen sollte die Schatten der Morde verdecken. Es waren diese 70.273 Opfer aus dem Krieg *nach innen*, die zunächst exemplarisch für die „Lösung der sozialen Frage“ (Aly) standen. Sie sind die aus der NS-Volksgemeinschaft (Insider*innen) im Krieg nach innen folgenreich Exkludierten (Outsider*innen), für die infolge hegemonialer Machtdynamiken und Selektion Lebensgefahr bestand: physisch und psychisch Kranke, Schwachsinnige, Epileptiker*innen, sozial Unerwünschte, Arbeitsunfähige, sog. Lebensunwerte, rassistisch oder sozial Minderwertige, Gemeinschaftsfremde, Kriminelle, Asoziale, behinderte Kinder oder Hochaltrige. Sie alle verband der Mangel an Arbeitsfähigkeit, das bedeutete, dass ihnen Gemeinschaftsfähigkeit oder ein Nutzen für die Volksgemeinschaft, für Blut und Rasse, abgesprochen wurden. „Ehret die Arbeit und achtet den Arbeiter“, so lautet die Parole zum 1. Mai 1933. Arbeit wurde zu *der* Kategorie und übergreifenden Wirklichkeit, die dazu befähigte Menschen zu einer vermeintlich klassenlosen Volksgemeinschaft verbinden sollte. Im Blick auf die weniger Befähigten ist in Anlehnung an Heitmeyer von selektiver, eliminatorischer, „gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit“ zu sprechen. Wer den NS-Maßstäben an Rasse, Gesinnung und Nutzen nicht entsprach, wurde durch fehlenden Leistung, schlechtes ‚Blut‘ oder entsprechende Geburtsumstände zum Unerwünschten, zum Untermenschen.

T4 war eine geheime Aktion, die nach und nach durch Gerüchten und Beobachtungen bekannt wurde. Die von den Organisatoren erwartete Zustimmung ergab sich nur in Ausnahmefällen. Der bürokratische Ablauf des Versandes von Erfassungsbögen aus Innenministerien und die interpretationsoffenen Kriterien schuf Verhaltensunsicherheiten beim Personal in den Anstalten. Was war Sinn dieser mysteriösen Erfassung? Was war zu tun? Angehörige waren nicht in Kenntnis zu setzen. Bald wurde klar, dass es sich um eine Mordaktion und nicht um eine Verlegung handelte, dass die Anstalten dabei zu kooperieren hätten und selektieren würden. Die durch Drohung erzwungene Geheimhaltung der Umstände von Verschleppung und Ermordung verstörte Angehörige und provozierte Nachfragen.

Die Krankenmorde können nicht aus dem politischen und ideologischen Makrokontext gelöst werden. Die Radikalität der sozialdarwinistischen⁴ NS-Biodiktatur knüpfte an vielem an, was zuvor sozialhygienisch, dann rassienhygienisch gedacht worden war, bot aber auch die Möglichkeit für die konsequente Umsetzung in einer aggressiven, mörderischen Systemutopie („Drittes Reich“,

4 Müller-Hill (1991: 137–155. 140) schlägt als Bezeichnung „Polit-Darwinismus“ vor. Der Terminus bleibt ungebräuchlich.

„Tausendjähriges Reich“) von Zivilisationskritik, Moderne, Wissenschaft, Blutrreinheit, gereinigter Welt, neuem Menschen und idealer Ordnung. Die Fragestellungen nach Wert und Unwert des Lebens, nach tödlichem „Mitleid“, „Aufartung“ und „Sittlichkeit“ waren seit Ende der 1880er-Jahre sukzessive aus Literatur und Philosophie in Medizin, Pflege, Recht, Politik und Ethik, in gesellschaftliche Überzeugungen und öffentliche Meinung die Werte wandelnd und relativierend eingewandert. Auch in der Inneren Mission fand dieses Gedankengut Anklang. Theologisch wurde Behinderung kaum durchdacht, wenn, dann wurde sie häufig als mahnendes Zeichen für die in der existentiellen Grundstruktur des Menschen angelegte Sündhaftigkeit und „verdorbene Schöpfung“ gedeutet und den Kirchengenoss*innen als Aufforderung zur Buße präsentiert.

Öffentliche Diskurse um „Suizid“, „Tötung auf Verlangen“, „Tötung ohne Verlangen“ oder „lebensunwertes Leben“ verdankten sich einer Säkularisierung; aus kirchlicher Sicht signalisierten sie nicht unbedingt Gutes – sie wurden als Zeichen einer ambivalenten, sich entchristlichenden Modernität gedeutet. Die kirchlichen Normen und moralischen Vorgaben passten sich *grosso modo* mal mehr (evangelisch) oder weniger (katholisch) an diesen modernen Zeitgeist an. Wer dann in den frühen 1930er-Jahren „Ja“ zu Zwangsterilisation⁵ sagte, befand sich womöglich auf einer schiefen Bahn, die mit „Euthanasie“, also Krankenmord, endete. Wer um den Bestand seiner Anstalt fürchten musste, kam eher zu Kompromissen und Mittäterschaft.

Das bürokratisch geordnete und angeordnete Böse als „Verwaltungsmassenmord“ (Arendt), Rassenhass und Sozialdarwinismus trafen dann im Sinne einer Gouvernamentalité auf Anstalten, die zwar selbstständig, aber zugleich loyal zum Staat agierten und wirtschaftlich vom Staat abhängig waren. Am Ende der Verwaltungshierarchie standen Ohnmacht und Hilflosigkeit der Angehörigen sowie situative Vulnerabilität der unerwünschten, lästigen Opfer. Mord traf auf Alltagsroutine; Normalität wurde abnorm. Sozialer wie religiöser Konformitätsdruck lastete auf den Menschen.

In Einrichtungen der Inneren Mission oder Caritas war zwar nicht direkt die Rede von „Ballastexistenzen“ gewesen, dafür von „soziale[r] Minderwertigkeit und Fürsorgebedürftigkeit“ (Treysa 1931)⁶ als Konsequenz.

In der Einladung für den erstmalig im hessischen Treysa tagenden „Ständigen Fachausschuß für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege“ der I. M., der aus der „Evangelischen Fachkonferenz für Eugenik“ hervorgegangen war, hieß es:

5 Nach Bock (1986) waren Sterilisationen nie freiwillig; von daher verbietet sich der Begriff „Zwangssterilisationen“ nicht.

6 In das Repertoire einer Menschen entwertender Sprache gehörten dazu passend die „soziale Entartung“ und die „unterwertigen Schichten der Volksgemeinschaft“, wie es die Sozialhygieniker und Sozialbiologen sagten und proklamierten: Dauerhaft verarmen würde nur, wer zuvor moralisch und sozial „entartet“ war (Roth 1984c: 7–17).

„Auf dem Gebiet der Fürsorge für Minderwertige und Asoziale tritt immer bedrohlicher das Problem des Ansteigens bzw. der stärkeren Vermehrung des minderwertigen Bevölkerungsteils gegen über dem gesunden in Erscheinung und erfordert eine grundsätzliche Besinnung und Stellungnahme von unserer Seite.“ (zit. nach Kaiser 1992: 106–120. 112 f)

Menschen galten als Belastung für die „Leistungsfähigkeit der Gesamtheit“, für die Volksgemeinschaft, für Familien, Orts- oder Kreisarmenbehörden. Letztere beklagten nicht selten jahrzehntelange Aufenthalte und daraus resultierende Kosten in den Heil- und Pflegeanstalten. Sterilisationen („Unfruchtbarmachung“) wurden für auf Behinderung reduzierte Menschen in Einrichtungen der Inneren Mission ‚seelsorglich‘ vermittelt nach dem Motto: „Ich stelle dar, also bin ich.“ Notwendigkeiten zu Einsparungen wurden für auf Kategorien wie gesellschaftliche Nützlichkeit und verbrauchte Kalorien reduzierte, „verbesserte“ Menschen seit dem Ersten Weltkrieg in Kauf genommen (anormal, gehörlos, blind, behindert, imbezill; minderwertig). Sie entsprachen nicht den Normen leistungsfähiger Menschen, die nur bedingt Varianten vorsahen, später nicht dem anzustrebenden Ideal für die NS-Volksgemeinschaft⁷: „Zielvorgabe war der rassenreine (arische), erbgesunde, mental und körperlich tüchtige, leistungs- und wehrfähige Volksgenosse. Er galt als biologisch-politisch ‚wertvoll‘.“ (Eckart 2021: 14) Feindbild war die „Züchtung des risikolosen Massenmenschen durch soziale Fürsorge“ (Paulsen 1929: 393–415). Als Beispiele wurden angefügt: Psychopathen, Hysteriker, Verbrecher, Prostituierte, alle, die gleichzeitig debil wären.

Und die Angehörigen? Was wussten, ahnten, befürchteten sie? Was wollten sie nicht sehen? Wurden sie schuldig, moralisch schuldig, rechtlich mitschuldig? Welche Möglichkeiten hätten sie gehabt, das Ermorden ihrer Verwandten zu verhindern? Sie waren infolge von propagierter Erbgesundheitslehre (Rassenhygiene) auf der Mesoebene Bewertungen („soziale Hygiene“) und Sanktionen unterworfen, wurden in Sippenhaft genommen, von Gesundheitsämtern, Bürgermeister- wie Pfarrämtern ausgeforscht und in Katastern erfasst. Bei Protest oder Dissens sahen sie sich mit dem „Heimtückegesetz“ (seit 1934) konfrontiert, bei als pessimistisch oder defätistisch interpretierten Äußerungen sogar mit dem Tod infolge „Wehrkraftzersetzung“ (26. August 1939) bedroht. Unter Um-

7 Volksgemeinschaft führte als Idee der Rasse, der Blutsgemeinschaft über Familie, Sippe und Stamm hinaus, wurde eindeutig unter dem Grundwert der nationalsozialistischen Weltanschauung eingeordnet: dem Führerbegriff.

Der nationalsozialistische Protonormalismusbegriff umfasste die Volksgemeinschaft als Ausdruck und Inbegriff der „arische Rasse“, gleichzeitig waren darin neben rassistischen, sozialdarwinistischen Stereotypen und Normalitätsidealen auch biologische (Anders-Sein, Irr-Sinn als das „Andere der Vernunft“) Normalitätskonzepte enthalten. Teil des Ideals war der aufgeklärte, rationale, sich selbst disziplinierende, zivilisierte, gesunde, sportliche („gestählte“ oder ästhetisierte) Mensch, der virile Mann oder die feminine Frau.

ständen schämten sie sich für ihre ermordeten Angehörigen, für diesen vermeintlichen Makel. Schlussendlich war noch das gesellschaftliche Tabu einer Kremierung zu tragen, denn am Ende der Mordaktion ließen sich Herausforderungen des Umgangs mit dem öffentlichen Vollzug von Beerdigungen und damit zusammenhängenden Konventionen, Ritualen oder Deutungen für die Angehörigen nur bedingt vermeiden. Die mörderische Selektion schuf konkrete Einzelopfer und wurde Teil des Verwaltungsalltags: Eintrag bei den Behörden, Anforderung der Urne (oder nicht), Todesanzeige (oder nicht), Umstände der Beisetzung („Welche Art des Begräbnisses gewählt wird, entscheiden die Angehörigen“). Die Dimensionen allfälligen gottesdienstlichen Vollzuges (öffentlich mit ganzem Dorf, im Stillen und kleinem Kreis, ganz heimlich oder gar nicht) war eine zu regelnde Größe. Egal welche Form gewählt wurde, wie verdeckt auch alles geschah, die Folgen für die Familien blieben nicht aus. Die Stigmata geisteskrank, gemeinschaftsfremd, minderwertig, asozial, unwert oder erbkrank standen im Raum und wurden den Familien folgenreich eingebrannt: „Sippenhaft“ folgte. Asoziale etc. waren als Antityp in der rassenhygienischen Theorie gefährliche Feinde im Innern und standen außerhalb des völkischen Rechts.

Der Historiker Götz Aly hält die Angehörigen für mitschuldig an den Krankenmorden. Sie hätten das Schlimmste verhüten können, ja, müssen. Aly reduziert moralisierend Komplexität und präsentiert erstaunlich praktische Argumente: Sie hätten mehr Pakete schicken sollen, mehr Besuche machen und sich mehr kümmern müssen. War es so einfach, schuldig zu werden? Wie tief traf sie das brutale Vorgehen gegen ihre vulnerablen Angehörigen, mit denen sie u. U. selbst wenig anfangen, die sie überforderten? Oder wie froh waren sie, dass da ein Problem gelöst worden war? Oder wie macht- und hilflos fühlten sie sich in ihrer gesellschaftlich unerwünschten Zuneigung und Liebe? Wie reagierten sie auf behördliches Tun oder Lassen, auf die Infragestellung und Aushöhlung des Normen- und Glaubenssystems (Tötungsverbot), auf Indoktrination und Gleichschaltung? Wie wurde in einer Zeit, da es noch eine fest verankerte christliche *Ars moriendi* gab, katholische „Versehgänge“ als liturgische Sitte rund um die Letzte Ölung selbstverständlich gepflegt wurden, Kremationen verboten (katholisch) oder unüblich (evangelisch) waren, mit den Urnen, falls angefordert, umgegangen? Klassische Passage-Riten trafen auf neue Erwartungen an öffentliche Präsenz in der NS-Volksgemeinschaft, Alltagsreligion auf politische Unerwünschtheit, Staatsloyalität auf konfessionellen Dissens. Was sagten kirchliche Behörden dazu? Wie agierten Amtsträger? Welche Schlupflöcher taten sich auf, wo wurden religiöse Vorschriften durch die Hintertür umgangen oder neu interpretiert? Auch Pfarrer und Priester hätte das Heimtückegesetz als verschärfter Kanzelparagraph (1871) bedroht, wenn sie die staatlichen Tötungen öffentlich beklagt hätten. Beerdigungen von Urnen führten in die Grauzone zwischen Veruschung und Heimlichkeit, fast in ein Stück Illegalität angesichts unerwünschten öffentlichen Agierens.

Was waren die aus eliminatorischer Menschenfeindlichkeit Ermordeten, wenn der Opfer-Begriff, das Gestorben-*für* oder das „heldische“ Gestorben-*durch*, für Soldaten reserviert war und sie die Unversehrtheit des Körpers (Zwangssterilisationen) und ihr Leben vermeintlich für das Wohl eines gesunden Volkskörpers hatten geben müssen? Was sagten die Amtskirchen dazu, die wenig zu offenem Protest geneigt waren und kaum etwas zu „Dis/ability“ (Behinderung) und Theologie angesichts von psychischer Erkrankung zu sagen hatten? Wie wollten sie, dass in der liturgischen Teilöffentlichkeit von Beerdigungen mit diesen ungeliebten Urnen umgegangen wurde?

Zeigte sich wenigstens hier und da Mut, konfessioneller Dissens, Teil-Widerständigkeit, Festhalten an christlichen Normen und Geboten, Nonkonformität oder nur Abstand zum Staat? Gehörte zu Kirchen und Amtshandlungen nicht *per se* eine inkludierende Haltung in der Kirchengemeinschaft, der Gemeinschaft der Lebenden und Toten? Gab es das Festhalten an den gewohnten öffentlichen Formen (von Totengeleit bis Glockengeläut), der Widerständigkeit verdächtigt, liturgische Formen von inkludierender Resistenz im Widerspruch zur „Volksgemeinschaft“, die gerade exkludiert hatte?

Die Frage nach dem Umgang mit den Urnen ist eine Detailfrage, eingebettet in grundsätzliche Erörterungen und politisches Handeln in der Öffentlichkeit der Volks- und Kirchengemeinschaft (liturgisches Handeln!), eng verbunden mit Fragen nach dem Bild und der Bedeutung von vulnerablen Menschen in Medizin, Psychiatrie, Politik und Theologie. Hieraus soll sich der Wert der überraschenden, bereichernden interdisziplinären Zugänge erweisen.

Der Verfasser mag illustrierende, vertiefende Beispiele und spart nicht mit Texten, die eigene Urteile ermöglichen sollen. Dabei sind aus Respekt vor Angehörigenreaktionen und allfälligen darin ausgedrückten Emotionen grammatikalische Abweichungen in Syntax und Orthografie in ihrer ursprünglichen Form belassen und nicht eigens gekennzeichnet.

Hervorhebung (**fett**) sind durchgängig vom Verfasser gesetzt.

1. Der Mensch und sein Wert. Kulturbrüche und Diskurse

„Es gab eine Zeit, die wir jetzt als barbarisch betrachten, in der die Beseitigung der lebensunfähig Geborenen oder Gewordenen selbstverständlich war; dann kam die jetzt noch laufende Phase, in welcher schließlich die Erhaltung *jeder* noch so wertlosen Existenz als höchste sittliche Forderung galt; eine neue Zeit wird kommen, die von dem Standpunkte einer höheren Sittlichkeit aus aufhören wird, die Forderungen eines überspannten Humanitätsbegriffes und einer Überschätzung des Wertes der Existenz schlechthin mit schweren Opfern dauernd in die Tat umzusetzen. Ich weiß, daß diese Ausführungen heute keineswegs überall schon Zustimmung oder auch nur Verständnis finden werden; dieser Gesichtspunkt darf denjenigen nicht zum Schweigen veranlassen, der nach mehr als einem Menschenalter ärztlichen Menschendienstes das Recht beanspruchen kann, in allgemeinen Menschheitsfragen gehört zu werden.“
(Hoche in: Binding & Hoche 1920: 62 [Schlussabschnitt])

Der Kulturbruch der NS-Krankentötungen war sichtbares Zeichen einer biopolitischen Entwicklungsdiktatur, die sich in der Möglichkeit grundsätzlicher Menschenverachtung gegenüber Unerwünschten, in kompromiss- und gnadenloser Erbgesundheits- und eliminatorischer Rassenpolitik manifestierte. Dieses Denken fand in den Sozialtechniken konsequenter Eugenik als „Lehre von der Wohlgeborenheit“ (Zwangsterilisationen) und vom „schönen Tod“ („Euthanasie“), die auf eine sozial- bzw. rassenhygienisch ‚optimierte‘ Gesellschaft zielten, einen intern weithin akzeptierten Ausdruck. Die weltanschaulichen Grundlagen des Nationalsozialismus basierten auf, wurden beeinflusst von oder geprägt durch ältere Voraussetzungen und heterogene wissenschaftliche Vordenker im In- und Ausland mit je unterschiedlichem Grad an Einfluss auf spätere Entwicklungen. Und es herrschte nackter Utilitarismus.

Komplexe politische, weltanschauliche oder philosophische Entwicklungen sollen nicht ideengeschichtlich simplifiziert oder als zwangsläufige Entwicklungstrends (gerade Linien, logische Konsequenzen, schiefe Bahnen) dargestellt werden. Die großen Themen waren Anthropologie (Was ist der Mensch?) und Selektion (Welcher Mensch nützt, welcher schadet?). Es zeigte sich die alte Utopie der Verbesserung des Menschen, der mit Zwang ‚optimierte‘ vernünftige¹

1 Anthropologie präsentiert sich als selbstreflexive, rationale, um ihren Gegenstand bemühte Wissenschaft vom Menschen. Klassischerweise werden anthropologische Reflexionen durch Krisenerfahrungen intensiviert. Überkommene theologisch-biblische Rede wurde Ende des 19. Jahrhunderts infrage gestellt bzw. abgelegt, der biblischen Offenbarung entsagt; Ökonomisierung, Pluralisierung, Säkularisierung, wissenschaftliche Fortschritte oder Entwicklungen (Medizin, Soziologie, Politik) blieben nicht ohne Folgen bis

Mensch und die hygienisch saubere² Gesellschaft. Ideen sind zunächst Ideen, Gedanken, Intentionen; noch nicht Planung, Struktur oder konsequente Umsetzung. Eugenik (Sozial- bzw. Rassenhygiene) war die aufstrebende Wissenschaft, die implizit Ethik delegitimierte den Wert von Menschen.

Eugenik, Zwangssterilisationen und „Euthanasie“ können als Folgeproblem modernen Denkens und gesellschaftlicher Modernisierung verstanden werden. Aus der Absage an moralisch-weltanschaulich-christliche Traditionen (Barmherzigkeit, Fürsorge), aus der Anreicherung eines Mitleidmotives mit sozialer Nützlichkeit, reduzierten sich anstehende Fragen auf materielle Verteilungskämpfe. Kriegs- und Krisenerfahrungen verleiteten zu vermeintlichen Notstandsprinzipien (Schwartz 1998: 617–666). Hilfebedürftigkeit wurde utilitaristisch und sozialrassistisch gedeutet. Eugenik und „Euthanasie“ basierten auf der Ideologie menschlicher Ungleichheit und Ungleichwertigkeit, die sich jeweils in ihren Anteilen von Menschenfeindlichkeit steigern konnten und unscharfe Trennlinien hatten. Wer in Generationenfolgen dachte, kam allerdings an der Erkenntnis nicht vorbei, dass reine Eugenik einen langen Atem brauchte, Zeit

in Theologie und Caritas / I. M. / Diakonie hinein. Menschen wurden klassifiziert, der Nutzen für die Gesellschaft hierarchisiert. Menschliche Existenz wurde – unterschieden nach biologischem Geschlecht – mit Wertigkeit oder Minderwertigkeit belegt. In die Allianz von Ökonomie und Vernunft brachten sich unterschiedliche Disziplinen ein; die apriorische Sonderstellung des vorzugsweise weißen Menschen (Mannes), wie es sie im klassischen Rassismus der Kolonialzeit gegeben hatte, wurde eingeschränkt. Immanuel Kants berühmte Fragen aus der Logik: „1. Was kann ich wissen?“ „2. Was soll ich tun?“ „3. Was darf ich hoffen?“ „4. Was ist der Mensch?“, wurden nicht für alle Menschen gleich beantwortet. Unerwünschte fanden sich dann als asozial oder antisozial, als „Minusvarianten“, „Ballastexistenzen“ oder „lebensunwertes Leben“ wieder. Die Konstruktion dieser Menschen, gemessen etwa an den Feldern heutiger theologischer Anthropologie, blieb auch in der Theologie defizitär. Menschsein wurde infrage gestellt und reduziert, gesellschaftlicher Nutzen und Bedeutung abgesprochen, fehlende Lebenserfahrung und Menschenkenntnis bemängelt. ‚Behinderte‘ Menschen wurden nicht als Erkenntniswesen verstanden, kamen in der Welt kaum vor, konnten sie auch nicht gestalten und wurden reduziert auf ihre Physis. Die vermeintlichen Mängel führten zu Abwertung. Vom „unendlichen Wert der Menschenseele“ (Harnack) konnte keine Rede sein. Die üblichen Dimensionen schienen nicht passend zu sein: Individuum, Personsein, Vernunft, Körper-Leib-Geist, Geschöpflichkeit-Endlichkeit, Identität, Sozialität, Freiheit, Versagen-Schuld-Sühne, Rationalität, Religion (Grümme 2016: 1–12). Stattdessen die Verfügung über den Körper, die Festlegung auf missratene Schöpfung („Afterschöpfung“), Entmündigung, Asylisierung, Unfreiheit, Schuld-Verwahrlosung, abgesprochene Sexualität und – in entsprechendem Kontext – anerzogene, adressierte Religion.

- 2 Ein Blick in das Begriffsumfeld „hygienisch“ schärft m. E. die Erkenntnis des Ekel auslösenden Schlechten, des gefährlichen, zu beseitigenden und zu vernichtenden Bösen. Die Bedeutung aus dem Wortfeld wurde gesteigert, wenn, auf Menschen übertragen, „Rasse“ auf „Hygiene“ traf: ausgeputzt, gesäubert, Unhygienisches beseitigt, desinfiziert; einwandfrei sauber, keine Gefahr für die Gesundheit (und Rasse), unschädlich; keine Bakterien, Viren, schädlichen Keime; einwandfrei, frisch, gepflegt, gesund, nicht ansteckend, steril, rein, manierlich, proper, aseptisch.

kostete, bis das Volk gerettet und die Rasse „aufgeartet“ und „hinaufgepflanzt“ war. Eugeniker standen in der Gefahr, dass sie hastig-brutalisierenden Tendenzen und frustrierenden Zielvorlagen erlagen, die als „Euthanasie“-Schatten Vernichtungswünsche generierten. Das war die Gefahr, dass immer radikaler bzw. maßloser gedacht wurde, um hohe Ziele schneller zu erreichen.

Es gab zahlenmäßig begrenzte „Euthanasie“ fast ohne angedachte Maßnahmen von Eugenik (wie Sterilisationen) oder die Verwendung des Begriffes Eugenik (Binding & Hoche)³, es gab Eugenik fast ohne „Euthanasie“ und deren Vernichtungswillen (Meltzer u. a.), es gab sozialistische Eugenik⁴, die über die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ zumindest nachdachte. Es gab katholische, evangelische, jüdische, kommunistische Eugenik ohne völkisch-rassenhygienische Akzente, dafür mit anthropologischen, sozialhygienischen Defizitbestimmungen. Es gab Eugenik, die humane Sozialpolitik mit präventiver vorgeburtlicher Selektion (Ploetz, Lenz) verbinden wollte. Es gab gemeinsame Ziele in Grundlagen, Zielen und Menschenbild: Degenerations- und Verfallsfantasien, Ableismus, „Höherzüchtung“, Reduzierung der „erblichen Belastung“, Selektion und „Aufartung“.

Auch Sexualrechtsaktivist*innen wie Johanna Elberskirchen (1864–1943) oder Magnus Hirschfeld (1868–1935) waren ungenügend kritisch gegenüber Eugenik, Eheverboten oder freiwilligen Sterilisationen bei Alkoholproblemen oder Geschlechtskrankheiten. Sie verbanden Sexualwissenschaft und Eugenik.

Viele Motive waren sozialdarwinistisch-utilitaristisch geprägt mit dem Ziel Kostenersparnis. Gesundheit wurde überhöht und als Quelle von Wert und Nutzen für die Volksgemeinschaft verstanden. Krankheit, Alter, Behinderung waren nicht Bestandteil der *conditio humana*, wie es die NS-Ideologie für die „Größe und Weite seines Daseins“ (Heidegger) mit Hitler *als Gesetz* verfügt hatte.

Von daher ist die Rede von der zwangsläufig schiefen Bahn (*Slippery-Slope*-Argument) ausgehend von Eugenik über Zwangssterilisationen bis zur „Euthanasie“ zu diskutieren und hat gewisse Plausibilität.

Dieses mechanische Bild geht dabei von einer höheren gesellschaftlich-moralischen Ebene aus, die sich zunächst unmerklich, jedenfalls unerwünscht, absenkt bzw. abgesenkt wird. Die Folge nach der logischen Grundstruktur ist, dass

3 Hoche (in: Binding & Hoche 1920: 55), der in Kapitel 2 noch näher behandelt werden wird, bemängelte in einer Nebenbemerkung, dass die Ausschließung „von Defektmenschen von der Fortpflanzung“ bisher weder möglich gewesen sei noch versucht worden wäre. Dies war ein klares Liebäugeln mit Zwangssterilisationen.

4 Exemplarisch sei auf den Rassehygieniker, Publizisten und SPD-Reichstagsabgeordneten Prof. Dr. Alfred Grotjahn (1869–1931), die Journalistin Oda Olberg-Lerda (1872–1955; die weniger das in Krisenzeiten verschärfte Sozialneidmotiv als das Mitleidsmotiv, z. B. bei primitiver Zwangsernährung, betonte), Prof. Dr. Julius Tandler (1869–1936) und Dr. med. Dr. phil. Ludwig Woltmann (1871–1907; Anthropologe, Zoologe, Neukantianer; Stichwort: Vom sozialdarwinistischen „Rassenkampf“ zum marxistischen „Klassenkampf“) verwiesen (Kappeler 2000: 494).

in diesem Bild Personen und Überzeugungen fast schon automatisch abrutschen und nach unten gleiten. Auf eine schiefe Bahn Geratene sind metaphorisch mit einer unvermeidlichen Wendung zum Schlechten, Unmoralischen, Kriminellen belegt. Die Frage nach Ursache oder Schuld ist nicht eindeutig geklärt. Die Folge ist klar. Und erstaunlicherweise lässt sich nach 1945 wieder das alte Niveau erreichen.

Bezogen auf Eugenik und „Euthanasie“ wurde diese dergestalt entlastende (?) Argumentationsfigur im Nürnberger Ärzte-Prozess vom amerikanischen Psychiater Leo Alexander (1905–1985) eingeführt. Alexander ging davon aus, dass die historisch gewachsene ethisch wertvolle ärztliche Haltung gegenüber chronisch kranken Patient*innen durch Kategorien wie „lebensunwertes Leben“ unmerklich untergraben bzw. ausgehöhlt worden war. Darauf sei die Entwertung sukzessiv infolge unscharfer sozialer Diagnostik wie „Ballastexistenzen“ auf weitere Menschengruppen ausgedehnt worden. In der NS-Zeit sei dies durch wenige Täter*innen vollends ins Rutschen (zum Töten!) gekommen⁵. Am Beispiel ausgeführt: Die moralisch nachvollziehbare, gebräuchliche Ausnahmehandlung „passive Sterbehilfe“ wurde öffentlich thematisiert und enttabuisiert, um 1920 von Binding & Hoche dann als Tötung auf Verlangen gefordert. Die vorgeschlagene Bedingung war, dass das Menschenleben unheilbar Kranker für „Lebens-träger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren“ hätte. Betont wurde zunächst „die volle Achtung“ des Willens aller Betroffenen. Aber Tötung („Ver-nichtung lebensunwerten Lebens“) wurden sogleich ausgedehnt auf die Ver-nichtung ohne Verlangen bei „unheilbar Blödsinnigen“ oder bei Komatösen, die nur „zu einem namenlosen Elend erwachen würden“ (Binding & Hoche 1920: 26 ff); das hätte eine schiefe Bahn⁶ beginnen lassen, so wird argumentiert. Die Zah-len der möglichen Opfer seien 1920 zwar noch gering veranschlagt gewesen,

5 Das mechanisch-zwangsläufige ‚Rutschen‘ im Bild der Darstellung der schiefen Bahn meint damit vor allem das Ausrutschen einer kleinen, ‚leider‘ gestrauchelten Minderheit. Die überwiegende Mehrheit der Ärzt*innenschaft bewegten sich dann auf gerade Bahnen, hätte also als unbelastet gegolten und somit normal weiterpraktizieren, lehren und arbeiten können. Sie wären einfach auf ihrem akademisch-ethischem Niveau geblieben bzw. kehrten dann alle ‚nach dem Spuk‘ wieder darauf zurück. Die Ärzt*innenschaft wurde in diesem Urteil nicht nach Fachrichtungen differenziert. Alle wurden pauschal entlastet.

6 Ein Weiterer, der das Argument der ‚schiefen Bahn‘ frühzeitig in den Diskurs einbringt, ist der württembergische Bischof Theophil Wurm in seinem Schreiben an den Reichsminister des Inneren, Dr. Wilhelm Frick vom 19. Juli 1940. Er kritisiert u. a., dass nicht nur „Verblödete“ betroffen seien, sondern auch „Arbeitsfähige“, an Alterserkrankungen Leidende oder Kriegsversehrte aus dem Ersten Weltkrieg: „Ich kann nur mit Grausen daran denken, daß so, wie begonnen wurde, fortgefahren wird. Der etwaige Nutzen dieser Maßregel [Verbringung in andere Anstalt, schnelles „den Tod [finden]“] wird je länger je mehr aufgewogen werden durch den Schaden, den sie stiften wird. [...] Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. [...] Entweder erkennt auch der nationalsozialistische Staat die Grenzen an, die ihm von Gott gesetzt sind, oder er begünstigt einen Sittenverfall, der auch den Verfall des Staates nach sich ziehen würde.“ (HAvBA, 2/39–187; um Zugriff

aber die Zeiten blieben schlecht und die Kriterien schwammig: Begünstigte dies alles ein Absinken auf der schiefen Bahn in Richtung Tötung und Vernichtung weiterer Unerwünschter (Anormale und Asoziale, gesellschaftlich Unbrauchbare, Kostenverursachende)? Diskutiert wurde diese Argumentation bei Barbara Guckes 1997 nach logischen und empirischen Abwägungen und Argumenten. Bei Ach und Gaidt 2000 wurde die Aufweichung von Normen bis hin zu einer kausalen Kette von Folgehandlungen bestimmt (begriffliche schiefe Bahn, Präzedenzfallargumentation und kausale *Slippery-Slope*-Argumente) (Hohendorf 2013: 23–26). Damit wäre ein Strukturmoment damaligen gesellschaftlichen Umgangs mit vulnerablen, geschädigtem Leben und menschlichem Leiden festgestellt, aus dem ein entwertendes Kontinuitätsargument abzuleiten wäre. Es ging aber nicht nur um eine utilitaristische Relativierung – bestimmtem menschlichem Leben wurden Wert, Würde und Nützlichkeit gleich gar nicht zugesprochen.

Es gab aber auch frühen Ein- und Widerspruch. Helene Weber (1881–1962), „in dieser Hinsicht feinnervige Zentrumspolitiklerin“, die Sterilisation und „Euthanasie“ stets gleichermaßen abgelehnt hatte, sah in dem Zugehen ihrer Fraktion auf eugenische Sterilisation den Beginn einer schiefen Bahn, ein „unkontrollierbares Spiel mit dem Feuer“, weil am Ende die Nationalsozialisten „nach spartanischem Muster alles ausmerzen werden, was [...] nicht in ihr Programm passe.“ (Weber 1932, zit. nach Schwartz 1998: 617–666. 632 f) Wieder andere sahen nur eine weniger gefährlichere *twisted road* statt einer „schiefer Bahn“ (Kaminsky 2014: 235–265. 264).

In der Diskussion um *Slippery-Slope* sollte m. E. stärker berücksichtigt werden, ob nicht die Erfahrungen mit dem in Kauf genommenen bzw. sehenden Auges herbeigeführten Hungersterben durch die „Ödemkrankheit“ und durch Entzug von Wärme (Heizung) im Ersten Weltkrieg in den „Irren- und Idiotenanstalten“, Psychiatrien und Gefängnissen eine Blaupause für und ein Gewöhnen an zynische Sozial-Triage war. Die Kriterien waren dieselben wie später in der NS-Zeit: Heilungschancen, Behandlungsdauer, Unterbringungskosten und fehlender Nutzen für die ebenfalls hungernde Gesellschaft. Dass diese grausamen Krankenmorde bei üblicher Bettenbehandlung mit ökonomischen Zwängen und allgemein schlechte Zeitumstände entschuldigt bzw. plausibilisiert und als „Wandlung des Humanitätsbegriffes“ von führenden Psychiatern und Neurologen wie Karl Bonhoeffer (1920) verharmlost wurden, befremdet zutiefst. Dazu kam der Umgang mit traumatisierten Soldaten, deren Einsatzfähigkeit mit grausamen Methoden wiederhergestellt werden sollte oder mit Massen komatöser Soldaten nach deren Kontakt mit Giftgas und der anschließenden primitiven Zwangsernährung (Eckart 2020: 431–441).

und Nachvollziehbarkeit zu erleichtern wird nach: Kaiser, Nowak & Schwartz (1992): Eugenik, Sterilisation, „Euthanasie“. Politische Biologie in Deutschland, 1895–1945. Eine Dokumentation, zitiert; hier: S. 309–311)

Zweifelsohne spielten in den kontroversen Diskursen der Zwischenkriegszeit um „Euthanasie“ die intellektuelle Prominenz von Binding & Hoche eine gewichtige Rolle, war sie für die Popularisierung der Begrifflichkeit („lebensunwertes Leben“) bedeutsam, aber m. E. stimmt die Ausgangslage des Bildes von der schiefen Ebene nicht. Alexander nahm, typisch für die Nachkriegszeit des Zweiten Weltkrieges und die zu schonende eigene Zunft, Ärzt*innen und deren Moral in Schutz. Ausgangspunkt der Morde war aber keine höhere moralisch-ethische Ebene, die mehr oder minder freiwillig verlassen wurde, sondern war grundsätzlich fehlender Respekt vor chronisch kranken Menschen. Ausgangspunkt war das „Menschenmaterial“, waren die „Halb-“ oder „Viertelsmenschen“ (Hoche), die „Ballastexistenzen“ (Binding), die es zu behandeln galt, an denen geforscht wurde, die auch einmal geheilt wurden und die auf „Halbgötter“ und „Kleine Könige“ (Anstalten) trafen. Wert oder Würde von Patient*innen waren nicht mitgedacht. Vulnerable Menschen wurden nicht als Menschen respektiert oder geschützt. Selbstbestimmung, Würde oder eine andere stabile Grenze zum Schutz von körperlicher Unversehrtheit oder Leben gab es nicht.

So war die NS-„Euthanasie“ nicht ohne den Boden der jahrhundertlang vorauslaufenden Gedanken⁷, vereinzelter Praxis von „Menschenzucht“⁸, rassistischer Entwertung von Menschengruppen und problematischer medizinischer Weltbilder denkbar. Es ist darauf zu achten, aus welcher Disziplin die jeweiligen Argumente stammten. Philosophie dachte. Ethik („Sittlichkeit“) schwankte und bewertete. Theologie schwieg weitgehend. Ökonomie rechnete. Rassismus entwertete. Medizin und insbesondere Reformpsychiatrie⁹ schwenkten von negativ-eugenischem zu pro-euthanastischem, sozialhygienischem Paradigma um.

7 Die folgenden Narrative finden sich bis heute in Lehrbüchern von Sonderpädagogik oder Inklusiver Pädagogik oder Heilpädagogik: Die Spartaner, die schwächlich wirkende Kinder gleich nach der Geburt angeblich vom Berg Taygetos warfen, die Utopie des Thomas Morus, die keinen Platz für Behinderte gehabt hätte, und Martin Luther, der Menschen mit Behinderung z. B. zu Dessau ertränken lassen wollte (vgl. Hörnig 2017).

8 Es sind Motive, Teil motive, frühe Ideen und Strategien (1500–1870), die rund um das Thema „Menschenzucht“ in der Neuzeit in Pro- und Antinatalismus sich fanden. Menschliche Reproduktion sollte gesteuert werden, Kontrolle des Volkskörpers („medizinische Policey“) errungen werden. Heiratshindernisse und Heiratszwang, Samenökonomie und Gesundheitschecks für Heiratswillige gab es. Mediziner wurden Experten für gesellschaftliche Ordnungen, für Bevölkerungsschwund (nach Kriegen wie dem amerikanischen Bürgerkrieg) und Degeneration. Verschärft wurden die Diskussionen um Reproduktion durch die Frage nach Vererblichkeit von Eigenschaften, Sozialverhalten und Krankheiten (Lorenz 1999. 2018).

9 „An sich ist es erstaunlich: die fortgeschrittensten Psychiater der Weimarer Republik, die sich einer komplexen Realität ausgesetzt hatten, die das komplizierte gesellschaftliche Gefüge als Psychiater erfahren hatten [...], ließen sich nun auf ein relativ simples, Realität vereinfachendes Weltbild ein. [...] Eine biologische Sicht des Sozialen begann sich in der Psychiatrie allgemein durchzusetzen, mit der letztlich alle gesellschaftlichen Konflikte als biologisch-bedingt erscheinen mußten und somit auf dem Weg repressiver Maßnahmen gegen die betreffende Gruppen bewältigbar schienen. Diese biologische Sicht markierte

Als Wendepunkte in der Diskussion (*kairoi*) wie in der konkreten Umsetzung sind die scharfe Zäsur von 1933, die sukzessive Radikalisierung und insbesondere der Beginn des Zweite Weltkriegs zu bezeichnen (Schwartz 1996: 604–622; Schmuhl 1997: 757–762). Es ergaben sich dann in einer Biodiktatur ungeahnte Umsetzungsmöglichkeiten durch staatliche Gewalt, strenge Rassenhygiene, konsequente Eugenik und weitgehende Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit (Zwangsterilisationen). Die mörderischen Konsequenzen von „Euthanasie“ waren aber nicht zwingend und unmittelbar folgend. Übergänge waren fließend möglich; Tötungen zunächst Ausnahmehandlungen.

Die Einflussfaktoren: Sozialdarwinistische, monistische und eugenische Diskurslinien

Das „lange“ 19. Jahrhundert (1789–1914), so Hobsbawm, war ein Jahrhundert rasanter Entwicklungen, umwälzender Ereignisse und wissenschaftlicher Dynamik, z. B. für Kommunikation (das Morsen), Mobilität (die Eisenbahn), Industrialisierung und insbesondere Medizin (Narkose, Chirurgie, Psychologie, Virologie und Röntgenstrahlen; so: Gerste 2021). War es ein goldenes Zeitalter für Heilung und Fortschritt? Dieses Jahrhundert lieferte auch Ideen, die inspirierend, nicht monokausal, als Voraussetzung für entgrenzte biopolitische Praxis des Dritten Reiches gesehen werden können. Durch Industrialisierung, Urbanisierung, Pauperismus und Bevölkerungswachstum wurden Probleme gesehen und geschaffen¹⁰, die dazu führten, dass über Zusammenhänge von biologischen Phänomenen und gesellschaftlichen Lebensbedingungen neu nachgedacht wurden. Entwicklungs- und Vererbungslehre (Eugenik), „Rassenhygiene“, „Euthanasie“-Denken, Pro- und Antinatalismus sowie Sozialdarwinismus waren große Themen. Rassistische Ressentiments schienen wissenschaftlich grundlegend begründet worden zu sein. Die „Schattenseite der Aufklärung“ (Poliakov) leuchtete auf, das Gesellschaftliche wurde biologisiert (Herbert). Philosophisch war da die missverständliche Rede von „Übermensch“, dem „Willen zur Macht“, von Kulturkritik, den tiefen und hohen Kulturstufen der Menschen, Moralkritik,

eine totale Loyalität zum vermeintlich gesunden Staats- und Gemeinschaftswesen und eine tendenziell vernichtende Gegnerschaft zu den als genetisch minderwertig denunzierten Außenseitern der Gesellschaft.“ (Siemen 1987: 118 f)

10 Je nach Entwicklungsstand der Industrialisierung wurde damit gerechnet, dass 10 bis 30 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter als „Lumpenproletariat“ an den neuen Arbeitsnormen („industrieller Nutzwert“) scheiterten und als industriell unbrauchbar („minderwertig“) stigmatisiert und ausgemustert werden würden. 1 bis 5 % wurden als psychisch krank bezeichnet („Irrenfrage“) und in spezialisierte Einrichtungen verbracht. Aus diesen Einrichtungen entwickelte sich die Psychiatrie (Dörner 1991: 287–294).

Christentums Kritik (nachchristliche Ethik und Humanität) und der Abwertung niederer Klassen.

Zu den beeinflussenden Faktoren der politisch-gesellschaftlichen Entwicklungen gehörten diverse ‚Ismen‘: Sozialdarwinismus, Malthusianismus (Populationsreduktion durch Krankheit, Seuchen, Kriege, Kindstötung, Empfängnisverhütung, mangelnde Problemlösungsfähigkeit der Ökonomie), Lamarckismus (Vererbung lebenszeitlich erworbener Fähigkeiten, „Vervollkommnungstrieb“). Den Ideologien war gemeinsam, dass Menschenwert und Würde verrechnet werden konnten mit sozialer Nützlichkeit und ökonomischen Kosten; Leben war nicht geschützt, nicht heilig. Fortschritt aus Wissenschaft und Technik verhiess Machbarkeit und Optimierung in einem szientistisch-utilitaristischen Gesellschaftsideal. Eine grundsätzliche Achtung vor dem Leben, apriorischer Respekt vor dem Mitmenschen oder eine Ausstattung mit Rechten war nicht vorhanden; der Mensch war nicht, wie es Eberhard Jüngel formulierte, als Mensch „eine *iure divino* und eben deshalb *definitiv anerkannte Person*“ (Jüngel 2000: 58–83. 74). Mit dem „Schöpfergott“ verschwand metaphysisch gegründete Ethik. „Alles ist Natur. Natur ist alles. Und neben oder über oder hinter der Natur ist nichts.“ (Heinz Siegel, zit. nach Nowak 1978: 46) Es galt eine ökonomische, sozialdarwinistische Kosten-Nutzen-Rechnung und daher eingeschränkte Anthropologie. Gängige Begriffe und Kategorien im populären Sozialdarwinismus waren „Blutreinheit“, „Erbgesundheit“, „Zeugungshygiene“, „Schicksal“, „Volk“ oder „Rasse“ (von Hehl 2005: 5–13). Mensch war nicht gleich Mensch: Der Kolonialismus etwa mit all seinem Rassismus, mit Genoziden an vermeintlich primitiven Ureinwohner*innen („Wilden“) in eroberten Gebieten wurde fraglos akzeptiert und verrohete das Denken. Menschen wurden zum Material für Medizinexperimente, zu Kostenfaktoren oder „Ballastexistenzen“, Behandlung entkoppelt von Person und Persönlichkeit. Das Gesundheitsparadigma zielte auf die Wiederherstellung gesellschaftlicher und sozialer Nützlichkeit, im Besonderen der Arbeitsfähigkeit. Gesellschaftlicher Nutzen stand so gegen verwahrende, kostenaufwändige Asylisierung, die sich Ende des 19. Jahrhunderts „geradezu explosionsartig vermehrt“ (Siemen 1991: 191–200) hatte: Es entstanden die „medizinischen Armenhäuser“ mit brutalisierender Disziplinierung. Dies galt *grosso modo* für Heil- und Pflegeanstalten, insbesondere Psychiatrien. In den Krankenhäusern als in der Moderne maßgeblich werdenden Orten für Heilung wie medizinische Forschung wurde ohne Skrupel vor allem an Todkranken und Sterbenden experimentiert (*corpus vile*, sog. Minderwertige¹¹), „arme Leute“ als Unterrichts- und Versuchs-

11 „Für alle Gruppen der sozialen Frage ‚bürgerte‘ sich (im wahrsten Sinne des Wortes) ohne großen Widerstand von rechts oder links die Formel von den ‚Minderwertigen‘ ein. Die Bewertung der Menschen nach dem Grad ihres industriellen Nutzwertes war inzwischen schon so sehr eingeübt, daß die Feststellung der Minderwertigkeit eines konkreten Menschen im Vergleich zu anderen Menschen kaum noch jemandem anstößig erschien. Selbst

material behandelt oder zur Abschreckung vorgeführt (Quidde 1900). Damit bekamen ihre Krankheiten und Defekte vermeintlich noch Sinn; Medizin bestimmte über Leben, Tod und Heilung; betrieb Selektion. Die Anästhesie verleitete zu einem Maximum riskanter wie schmerzhafter Eingriffe; vieles schien z. B. in der Orthopädie mach- bzw. korrigierbar. Als populäres Motto hieß es: „Krüppel zu Steuerzahlern!“¹². Verschärft wurde die Diskussion dann im Auf und Ab des finanziell häufig klammen Weimarer Sozialstaates, der immer wieder drastische Kostendämpfungen bei Personal und Medikamenten vorsah¹². Wurde im Deutschland der Zwischenkriegszeit über ökonomische wie biologische¹³ Selektion, „Euthanasie“, Sterilisationen oder „lebensunwertes Leben“ diskutiert, galt der protestantische Norden als moderner und offener, der katholische Süden als zurückhaltender, das „rote“ Sachsen als vordenkend, so übertrafen die Umsetzungen der NS-Diktatur nach 1933, jetzt sich kumulativ radikalierend (Mommson), alles, was zuvor zeitgeistig *en vogue* gewesen sein konnte. NS-Politik zielte darauf ab, „die Kontrolle über Geburt und Tod, Sexualität und Fortpflanzung, Körper und Keimbahn, Variabilität und Evolution an sich zu bringen, den Genpool der Bevölkerung von allen unerwünschten ‚Beimischungen‘ zu ‚reinigen‘ und auf diese Weise einen perfekten ‚Volkkörper‘ zu schaffen.“ (Schmuhl 2011: 24–38. 24) Diese sozialen wie ökonomischen Selektionsprinzipien, angereichert durch Rassismus und Antisemitismus, durchzogen in beispielloser Radikalität alle Politikfelder von der Kultur- zur Arbeitsmarkt-, von der Medizin- zur Sozial- und Finanzpolitik. Es ging nicht nur um Fortpflanzung, das Motto frei nach Nietzsche hieß: „hinaufgepflanzt“! Eugenik bzw. Vererbung war Zauberwort wie Schreckensszenario.

der Betroffene dürfte es kaum mehr gewagt haben, sich dagegen zu wehren. Welche Folgen das für ihn, sein Selbstwertgefühl und das seiner Familie hatte, können wir bestenfalls ahnen.“ (Dörner 1991: 287–294. 292)

- 12 1931 schrieb der deutsche Verein für Psychiatrie eine Preisarbeit aus: „Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie?“ Es gewann Eugen Bratz, Direktor der Wittnauer Heilstätten, Platz zwei kam aus Lippe (Erich Friedländer). Versichert wurde, dass „öffentliche[] Irrenanstalten der wirtschaftlichen Notlage unseres Vaterlandes gerecht werden“. Wirkungsvolle Sparkonzepte wurde entwickelt (Siemen 1991: 191–200. 194 f).
- 13 „Biologie“ ist mit Bock (1986: 326 f) als Weltanschauung zu betrachten, „d. h. als eine besondere Theorie vom Sozialen“. „Rassenhygieniker betrieben soziale Forschungen, vorwiegend über den sozialen Bereich der ‚Fortpflanzung‘ und ihrer Steuerung; setzten sie diese nach 1945 fort, so häufig unter dem Titel ‚Soziologie‘ oder ‚Bevölkerungswissenschaft‘. Dem naturwissenschaftlichen Begriff von ‚Biologie‘ scheint sich am ehesten derjenige Bereich anzunähern, der seit 1945 ‚Humangenetik‘ heißt: die ‚menschliche Erblehre‘. Doch auch hier handelte es sich um eine Theorie von Sozialem und seiner Steuerung; um ein ausschließlich gesellschaftstheoretisch relevantes Paradigma und eine ausschließlich gesellschaftlich relevante Logik der Vererbung. Paradigma und Logik waren rassistisch in dem solchen Theorien eigenen Doppelsinn: Diskriminierung zwischen ‚Minderwertigen‘ und ‚Wertvollen‘ und ‚Aufartung‘ einer Gruppe, die aus ‚Wertvollen‘ nicht bestand, sondern erst ‚wertvoll‘ werden sollte.“

Der zentrale Begriff „Eugenik“ wurde 1883 von Francis Galton (1822–1911) in „*Inquires into Human Faculty and its Development*“ geprägt, die Verbesserung der angeborenen Eigenschaften sowohl Einzelner wie die eines Volkes beschreibend. Dies war eine von Darwin inspirierte Ideologie der Ungleichwertigkeit¹⁴ von Menschen und vereinigte humangenetische und sozialdarwinistische Überlegungen¹⁵. Galton mutmaßte, dass geistige Eliten mit Talent und Intelligenz weniger Kinder hervorbrächten als sozial niedrigere Klassen. Er befürchtete Degeneration und Entvölkerung, dachte nach über eine Prüfung von Erbqualität, Ehe- und Fortpflanzungserlaubnis bzw. Asylierung von Geisteskranken: Mutterkult und Gebärzwang trafen wieder einmal auf Antinatalismus und Geburtenkontrolle.

In den 1880er-Jahren begann im Raum der „schönen Literatur“ der Diskurs um „Euthanasie“ bei Schriftstellern und Philosophen wie Theodor Storm (1817–1888), Friedrich Nietzsche (1844–1900) oder Paul Heyse (1830–1914). Das Gesunde war das Schöne, das Gute wurde als ökonomisch Wertvolles definiert; Krankheit und Behinderung gerieten zum reduzierten Leben. Tötung auf Verlangen oder „Euthanasie“ wurden in Beispielen „von moralischen Skrupeln und strafrechtlichen Sanktionsdrohungen befreit und einer ‚Mitleidsethik‘ unterstellt“ (Roelke 2005: 14–34). Nietzsche oder Dr. med. Friedrich Wilhelm Schallmayer¹⁶ (1857–1919) knüpften an Galton an; „entartetes Leben“ galt es rücksichtslos zu bekämpfen (Hammerschmidt 1999: 35–53). Nietzsche propagierte

14 Charles Darwin bezeichnete die Yámanas oder Selk'nams, urtümliche Wassernomaden Feuerlands, die sein Schiff Beagle 1834 nach der Umrundung von Kap Hoorn begrüßten, als „leibhaftige Affenmenschen“, als die „verächtlichsten und elendesten Geschöpfe, die ich jemals getroffen habe“. Als das „Anthropologische Museum“ in London später sechs Pfund Sterling pro Kopf einer Feuerländers, einer Feuerländerin zahlte, wurden sie umgehend ausgerottet.

„Bei Wilden werden die an Geist und Körper Schwachen bald beseitigt und die, welche leben bleiben, zeigen gewöhnlich einen Zustand kräftiger Gesundheit. Auf der andern Seite thuns wir civilisierten Menschen alles nur Mögliche, um den Process dieser Beseitigung aufzuhalten. Wir bauen Zufluchtsstätten für die Schwachsinnigen, für die Krüppel und die Kranken; wir erlassen Armengesetze und unsere Aerzte strengen die größte Geschicklichkeit an, das Leben eines Jeden bis zum letzten Moment noch zu erhalten. [...] Hierdurch geschieht es, dass auch die schwächeren Glieder der civilisierten Gesellschaft ihre Art fortpflanzen“ (Charles Darwin 1875: 174).

15 Rassenhygieniker vertraten die Auffassung, dass die ideale Evolution, auf den Menschen übertragen, ein Prozess von zwangsläufiger Selektion, Vervollkommnung und Höherentwicklung sei. Die natürliche Auslese sahen sie durch die Industrialisierung, Urbanisierung und insbesondere durch den medizinischen Fortschritt außer Kraft gesetzt. Die Medizin rettete eben auch die Unerwünschten, also Falschen. Zusammen mit einer als unverantwortlich (ab-)qualifizierten Wohlfahrtspflege und sozialen Fürsorge sahen sie die vermeintlich natürliche Selektion unterbunden. Es drohten Entartung und Degeneration von Gesellschaften und Völkern, so die Befürchtung akademischer Eugeniker. Rassenhygienik und Eugenik beeinflussten allerdings auch die Gedanken quer durch religiöse Orientierungen oder politische Richtungen (Roelke 2010: 47–55).

16 Schallmayer hatte 1902 mit seiner Schrift „Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker“ den ersten Preis in einem Wettbewerb des Industriellen Friedrich Alfred Krupp

das Sterben auf „stolze Art“, wenn ein Leben auf diese Art nicht mehr möglich war, dachte Kranke als „Parasit[en] der Gesellschaft“, die so „unanständig“ und feige wären, dass sie einfach weiterleben würden. Die Gesellschaft „als Leib“ sei vor schädlichen, ehrlosen, verbrecherischen Einflüssen zu schützen. „Der Syphilitiker, der ein Kind macht, giebt die Ursache zu einer ganzen Kette verfehlter Leben ab, er schafft einen Einwand gegen das Leben [...], durch ihn [wird] der Werth des Lebens aufs Unbestimmte hin verringert.“ (Nietzsche 1980 [1888]: 401 f). Binding wird 1920 solche Gedanken aufnehmen und von denen sprechen, deren Leben nur Last für andere sei, das weder Sinn noch Wert habe, die die Folgen ihrer „Ballastexistenzen“ für andere aber nicht einmal erkennen würden.

Die Idee des Sozialdarwinismus hatte fortschrittsoptimistisch begonnen, in einer zweiten Phase, die von Eugenikern und Rassenhygienikern bestimmt wurde, zog ein tiefer Kulturpessimismus ein. Die Natur wurde als „Vorbild“ für Selektion und das uneingeschränkte „Recht des Stärkeren“ gepriesen. Alfred Ploetz (1860–1940) führte 1895 in seinem Buch „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ den Begriff „Rassenhygiene“ ein. Dieser wurde weiterentwickelt von Wilhelm Schallmayer (1857–1919). Letzterer fand darin sein Lebensthema: „Zuchtwahl“ und „Auslese“, Keime und Hirne optimieren, „minderwertige Keimbahnen“ verhindern, „Langschädel“ züchten und „Rundschädel“ (proletarische Arbeiter und niedriges Volk) vermeiden. Alarmierende Degenerationssymptome und „Entartung“ fand Schallmayer in der Zunahme von Geisteskrankheiten, Suiziden und sogar der Kurzsichtigkeit. Frauen seien zunehmend weniger gebärfähig und häufig nicht mehr des Stillens mächtig („differentielle Geburtenrate“). Die „natürliche“ Auslese der „Untauglichen“ durch Blattern, Cholera, Kindersterblichkeit, Typhus und Tuberkulose¹⁷ entfiel. Bei letzterer habe Robert Koch die mächtigen selektorisierenden Auswirkungen der Tbc („Schwindsucht“) leider eingedämmt und sich somit kultureller Höherentwicklung in den Weg gestellt. Zivilisation förderte für Schallmayer vor allem „Entartung“ und wirke kontraselektorisierend. Nicht individuelles Schicksal, sondern das Große und Ganze der Menschheit interessierte ihn, vor allem die sog. Rassen: minderwertige versus hochwertig-arische „Rassen“. Seine Ideale waren Größe, Heldentum, Kraft, Pflicht, Gehorsam; Vorbilder die Nibelungen bis Goten. Aisch-Sein konstituierte das Volk, das erwünschte, trennte von nichtvölkischen, volksfremden, unerwünschten und „schadhaften“ Einflüssen. Definitionen variierten: Jüdische Menschen waren zunächst Arier „niederer Art“, dann

(1854–1902) gewonnen. Haeckel, Conrad und Fraas hatten die Frage gestellt: „Was lernen wir aus den Prinzipien der Deszendenztheorie für die innerpolitische Entwicklung und Gesetzgebung der Staaten?“ Er plädierte für die Steuerung der Vererbung, die Auslese und den „Rassendienst“ der Medizin.

17 Tuberkulose galt einerseits als typische Proletarierkrankheit und damit als Hinweis auf „tuberkulösen (minderwertigen) Charakter“ der „asozialen Bazillenstreuer“ (Masuhr & Aly 1985: 81–106. 85).