

„Was einmal wirklich war, bleibt ewig möglich“

„Was einmal wirklich war, bleibt ewig möglich“¹ schrieb ein Amsterdamer Rabbi im 16ten Jahrhundert angesichts der den Juden angetanen Gräueltaten bei der Vertreibung von der iberischen Halbinsel. 400 Jahre später findet sich bei dem deutschen Philosophen Theodor W. Adorno in seinen Reflexionen über Auschwitz der gleiche Satz „Was einmal wirklich war, bleibt ewig möglich“. Obwohl Adorno den Amsterdamer Rabbi wahrscheinlich nicht gelesen hat: die identische Formulierung, derselbe Befund, dieselbe geschichtliche Erfahrung.

Mit Auschwitz ist etwas in die Welt gekommen, so Adornos Resümee seiner Reflexionen über Auschwitz², was immer präsent ist – als historische Realität und als permanente Möglichkeit. An diesem Ort, an dem wir uns hier befinden, möchte ich ergänzen: Mit Hadamar ist etwas in die Welt gekommen, was immer präsent ist, als historische Realität und als Möglichkeit.

Um diese Möglichkeit geht es, nicht um eine vorschnelle Gleichsetzung heutiger Entwicklungen mit denen im Nationalsozialismus. Es geht um das Erinnern. Aber was heißt Erinnern? Am besten ist Erinnern in diesem Zusammenhang wahrscheinlich mit „Gewahrwerden“ zu erfassen: dem Gewahrwerden, was geschehen ist und was geschehen kann, wenn die Wachsamkeit und die Sensibilität gegenüber erneuten Gefahren nachlässt.

Es ist eine unbestreitbare Tatsache, dass sich Ärzteschaft, Politik und Öffentlichkeit Jahrzehnte lang verweigert haben, das, was an diesem Platz in den Jahren 1939 bis 1944 gedacht, geplant und in die Praxis umgesetzt wurde, wahrzunehmen, in seinen Zusammenhängen zu erkennen und daraus Schlussfolgerungen zu ziehen. Und es

¹ Zit. nach Robert Menasse: Die „Geschichte“ war der größte historische Irrtum, Rede zur Eröffnung der 47. Frankfurter Buchmesse, DIE ZEIT Nr. 42, 13.19.1995

² in: Was bedeutet Aufarbeitung der Vergangenheit, Vortrag vor dem Deutschen Koordinierungsrat der Gesellschaften für Christlich-Jüdische Zusammenarbeit, Wiesbaden 1959; und in: Erziehung nach Auschwitz, Vortrag im Hessischen Rundfunk 1966; beide in: Tiedemann, Rolf (Hg.), „Ob nach Auschwitz sich noch leben lasse“ – Ein philosophisches Lesebuch, Frankfurt am Main 1997

ist eine unbestreitbare und traurige Tatsache, dass die überlebenden Opfern und ihrer Familien Jahrzehnte lang ignoriert wurden, ihnen die Anerkennung verweigert wurde und es bis heute gedauert hat, bis Mai 2007, bis der Bundestag das sog. Erbgesundheitsgesetz und die auf ihm basierenden Maßnahmen sämtlich als typisches NS-Unrecht deklariert und geächtet hat.

Wenn ich von Gewährwerden spreche, so meine ich in diesem Zusammenhang zweierlei: gewahr werden, was war wirklich, was passierte an diesem Ort der Planung und der bürokratische Abwicklung der Verbrechen der Euthanasie, und was wirkte fort und was wurde nie überwunden. Das betrifft nicht nur die Verleugnung der Geschichte und die Nichtbeachtung der Opfer, also die Geschichte der Zweiten Schuld, sondern auch das genaue Hinsehen auf das Hier und Jetzt. Was wird heute diskutiert, gedacht, geschrieben, wenn es um die Geburt behinderter Kinder geht, um Wachkomapatienten, um die Tötung auf Verlangen, um die Verbesserung der Keimbahn.

„Sofern der Tod eines behinderten Säuglings zur Geburt eines anderen Kindes mit besseren Aussichten auf ein glückliches Leben führt, dann ist die Gesamtsumme des Glücks größer, wenn der behinderte Säugling getötet wird....die Tötung eines behinderten Säuglings ist nicht moralisch gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sehr oft ist sie überhaupt kein Unrecht.“

Kein Nazi und kein Täter der 40er Jahre hat das geschrieben, sondern der australische Bioethiker Peter Singer im Jahre 1984.

„Der Wert des Lebens besteht aus der Summe von Freude und Schmerz, die das Individuum empfindet, und der Summe von Nutzen und Schaden, die das Individuum für seine Mitmenschen darstellt.“ Dieser Satz wiederum stammt nicht aus den 1980er Jahren, sondern ist hundert Jahre älter. Er stammt aus der Streitschrift „Das Recht auf den Tod“ von Adolf Jost 1895. Die Gedankenmuster vom Wert und Unwert menschlichen Lebens haben eine lange Vorgeschichte und sie sind bis heute lebendig.

Der Strafrechtler Binding und der Psychiater Hoche formulierten 1920 die Frage so: „Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, dass ihre Fortdauer für die Lebensträger, wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat?“

Binding und Hoche kamen auf die bekannte Antwort, auf die sich die Nationalsozialisten so zweckdienlich beziehen konnten, dass dies der Fall sei und dass solche Menschen deshalb in einer straflosen Erlösungstat getötet werden dürften.

Diese straffreie Erlösungstat wurde für drei Gruppen von Menschen gefordert:

- für „die, die zufolge ihrer Krankheit ... unrettbar Verlorenen, die in vollem Verständnis ihrer Lage den dringenden Wunsch nach Erlösung besitzen und ihn in irgendeiner Weise zu erkennen geben" – das sind die schwerkranken Menschen, die bei vollem Bewusstsein ihre Tötung durch den Arzt verlangen
- für die "geistig gesunden Persönlichkeiten, die durch irgendein Ereignis... bewusstlos geworden sind und...zu einem namenlosen Elend erwachen würden", das sind nach heutigem Sprachgebrauch die Wachkomapatienten

und

- für die "unheilbar Blödsinnigen, ...die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden und fast in jedem Entsetzen erwecken, der ihnen begegnet", das sind die schwerstbehinderten Menschen, nicht alle Behinderten, sondern nur die „Schwächsten der Schwachen“, wie es damals ausgedrückt wurde, weil die leicht Behinderten ja etwas arbeiten könnten und deshalb brauchbar waren und von der Euthanasie verschont bleiben sollten.

Von Anfang an ging es in der modernen Euthanasiediskussion um die vermeintliche Erlösung vom Leiden eines für nicht mehr wert befundenen Lebens. Und von Anfang an war zwiespältig, wer diese Wertentscheidung trifft. Von Anfang an sind deshalb die Forderung nach Tötung Schwerkranker auf ihr eigenes persönliches Verlangen und die Tötungsforderung für Bewusstlose, Behinderte oder andere Personen, die nicht oder nicht mehr für sich sprechen können, deren Tötung dann auf Verlangen anderer oder der Gesellschaft erfolgt, untrennbar miteinander verquickt.

Was die Folgen der Schrift von Binding und Hoche waren, wissen wir: 70.000 Opfer der ersten Phase des Massenmordes, die mit dem Kürzel T4 – Tiergartenstraße 4 – auch noch die Adresse dieses Ortes, an dem wir uns befinden, für alle Zeiten in das Gedächtnis der Opferfamilien eingebrannt hat und die die Generalprobe für den Massenmord an den europäischen Juden war, und wir wissen, dass es noch sehr

viel mehr Opfer, wahrscheinlich 200.000, in der anschließenden Phase der dezentralen Tötungen durch Hunger, Arbeit und Medikamente gab.

Es waren aber nicht die wenigen, die hier in der Tiergartenstraße saßen und ihre tödlichen Pläne machten, das Gas orderten und später die Todesmedikamente, und die Busse organisierten, die die Opfer deportierten. Es waren hunderte, ja tausende von Ärzten und Pflegenden, die nicht nur mitmachten, sondern dies auch aus Überzeugung machten und deren Überzeugung Stück für Stück entstanden war.

Am Ende des Nürnberger Ärzteprozesses stellte Leo Alexander, der US-amerikanische Berichtersteller des Prozesses, etwas fest, was uns verstehen lässt, wie dies passieren konnte:

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

Ich glaube kaum, dass man tatsächlich aus der Geschichte lernen kann wie aus einem Lehrbuch. Einfache Wiederholungen gibt es in der Geschichte nicht. Ich glaube aber, dass geschichtliches Wissen, dass das Erinnern und das Wachhalten der Erinnerung dessen, was geschehen ist, dazu führen kann, dass wir gewahr werden, was geschehen könnte, wenn unsere Wachsamkeit und die Sensibilität gegenüber erneuten Gefahren nachlässt. Und ich glaube, dass es eine Kontinuität von Gedankenmuster gibt, insbesondere die Aufteilung von Leben, die es wert sind gelebt zu werden und Leben, die im Urteil von anderen nicht wert sind gelebt zu werden und deshalb minderen Schutz und weniger Recht haben sollen. Irgendwann fängt diese Trennung an – im Kopf von Medizinern, Pflegenden, Ethikern und von vielen von uns. Das meinte Leo Alexander. Das ist sein Argument der „Schiefen Ebene“.

Um die Wachsamkeit solchen Gedankengängen gegenüber sollte es uns an einem Tag wie dem heutigen und an einem Ort wie diesem hier gehen.

Was ist mit der Debatte, die in der modernen Medizinforschung geführt wird, dass Menschen, die selber nicht einwilligen können, weil sie z.B. geistig behindert sind oder altersdement, trotzdem zu gefährlichen Forschungen herangezogen werden sollen, damit zukünftige Generationen etwas davon haben?

Was ist mit der Debatte über die Wachkomapatienten, von denen wir sehr wenig wissen, von denen aber vermutet werden kann, dass sie ihre Umwelt auf eine uns nicht fassbare Weise wahrnehmen, und von denen heute immer mehr sagen, sie seien lebende Tote und das Abstellen der Flüssigkeit und der Nahrung nach drei Monaten sei legitim und doch in Ihrem Interesse?

Was ist mit der Praxis, dass Menschen, die noch nicht geboren sind, genetisch durchleuchtet werden und zwar in immer stärkerem Ausmaße und wir es in unserer Gesellschaft als legitim betrachten, dass dieses Leben dann, wenn wahrscheinlich eine Behinderung vorliegt, als Belastung empfunden und die Schwangerschaft abgebrochen wird? Die eugenische Indikation ist abgeschafft, aber der Schwangerschaftsabbruch auf Grund der seelischen Belastung, die die zukünftige Mutter auf sich zukommen sieht, weil das Kind behindert ist, halten wir für einen legitimen Abbruchgrund.

Und was mit der Entwicklung in den Niederlanden? Dort ist die Euthanasie gesetzlich erlaubt für Menschen, die ihr Leben auf ihren Wunsch hin beenden wollen. Sie brauchen dafür nicht tödlich krank zu sein, es reicht, dass sie ihr Leben als Leiden empfinden. Diese Erlaubnis der Tötung auf Verlangen des Schwerkranken oder Lebensmüden hat dazu geführt, dass jährlich etwa 3000 Menschen Euthanasie auf eigenen Wunsch erhalten, aber – und das ist die dramatische Kehrseite – etwa 1000 Menschen Euthanasie ohne persönliches Verlangen. Das sind Behinderte, die sich nicht äußern können, Menschen mit Schädel-Hirn-Taumata oder Demente, die sich nicht mehr äußern können. Eine Zahl, die sich seit 10 Jahren stabil hält. Das ist gegen das Gesetz, aber der Gesetzgeber akzeptiert das. Als Motive geben die tötenden Ärzte in den meisten Fällen an, dass eine weitere Behandlung sinnlos gewesen wäre, die Angehörige nicht mehr damit fertig geworden wären und dass sie

Mitleid gehabt hätten, da die Lebensqualität zu niedrig gewesen sei. Binding und Hoches beide Seiten der Euthanasie – die eingewilligte der Schwerkranken und die uneingewilligte der Behinderten, wiederholen sich heute.

Und was ist mit der Debatte um das genetic enhancement, um die genetische Verbesserung des Menschen? „Wenn wir bessere Menschen herstellen könnten, durch das Hinzufügen von Genen, warum sollten wir es dann nicht tun?“³ fragte James Watson, der Mitentdecker der molekularen Struktur der Chromosomen, 1998 und er löste damit eine bis heute international anhaltende Debatte über die technische Machbarkeit des Menschen nach Maß aus. Er soll stabiler, gesünder, resistenter gegen Umweltgifte, weniger aggressiv, intelligenter, anpassungsfähiger und glücklicher sein. Positive Eugenik hieß dies in den 20er Jahren, human betterment nannten es die Genetiker der 60er Jahre, genetic enhancement engineering heißt es heute.

Es sind diese Entwicklungen in der modernen Biomedizin und es sind diese Argumentationen, die uns dringend auffordern, nicht zu vergessen und wachsam zu sein, sensibel für erneute Gefahren.

Können – so ist die stete Frage – diese aktuellen bioethischen Debatten eigentlich ohne das geschichtliche Wissen geführt werden? Können wir uns mit unserem heutigen Wissensstand über die Entwicklung der Medizin im Nationalsozialismus aus diesen Debattenfeldern heraushalten?

Geschichtliches Wissen ist nie eins zu eins in die Gegenwart übertragbar, geschichtliche Erfahrungen lassen sich nie als Rezeptur für die Lösung der Probleme der Gegenwart anwenden. Aber so töricht platte Kontinuitätsbehauptungen im Bereich der Medizingeschichte sind und der Gebrauch der Geschichte zu einem ständigen Kassandraruuf, so abwegig ist die Behauptung in vielen internationalen bioethischen Debatten heute, diese seien etwas ganz anderes als die alten Debatten um Euthanasie und Eugenik.

³ Summary Report, Engineering the Human Germline Symposium; www.ess.ucla.edu//huge/report.html

In der internationalen Debatte werden kritische Argumente aus Deutschland in der bioethischen Debatte häufig als typische Schwierigkeiten der Deutschen mit ihrer Geschichte aufgefasst, als vermeintliche Befangenheit, die langsam überwunden werden sollte. Diese vermeintliche Schwäche ist aber in meinen Augen eine Stärke, unsere Stärke, wofür auch dieser Ort steht und die Debatte, die derzeit zu seinem Erhalt und Ausbau zu einem Ort der Auseinandersetzung mit der Geschichte geführt wird.

Viele Menschen wollen, dass endlich ein Schlussstrich gezogen wird. Worunter? Sind sie nur gegen das Ritual von Gedenkfeiern? Oder wollen sie, dass wir vergessen? Glauben Sie, dass Erfahrung und geschichtswache Sensibilität hinderlich sind für den Fortschritt? Meine Antwort ist: Niemals. Unser geschichtliches Wissen, auch unser Bekenntnis zur Schuld, macht uns erst frei, verantwortlich zu handeln. „Nie wieder Krieg“, ist eine dieser überdauernden Zusammenfassungen unseres geschichtlichen Wissens und Gewissens, auch wenn sie wieder und wieder gebrochen wurde. „Nie wieder Euthanasie“ sollten wir von dieser Stelle aus dazu ergänzen, in der Hoffnung, dass dieser Satz seine Überzeugungskraft behält.

Ich hoffe, dass an diesem Ort, an dem wir hier stehen, der ein Ort der Täter ist, in Zukunft eine Stätte entsteht, in der es um das Gewahrwerden der Geschichte geht. Das schließt das Gedenken an die Opfer ebenso ein, wie die permanente Auseinandersetzung über das, was war und das, was in der Folge oder im Lichte dessen heute ist oder was möglich sein wird.

Michael Wunder
geb. 1952, Dr. phil., Dipl.-Psychologe und psychologischer Psychotherapeut,
Leiter des Beratungszentrums der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg, einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung;
Leiter eines Entwicklungshilfe-Projektes der Behindertenhilfe und Psychiatrie in Rumänien;
Autor zahlreicher Beiträge zur Medizin im Nationalsozialismus, Behindertenhilfe, Biomedizin und Bioethik,
Mitglied der Enquete-Kommission "Ethik und Recht der modernen Medizin" in der 14. und 15. Legislaturperiode im Deutschen Bundestag, Mitglied des Deutschen Ethikrates seit 2008

Korrespondenzadresse:
Evangelische Stiftung Alsterdorf
Beratungszentrum Alsterdorf
Paul-Stritter-Weg 7
22297 Hamburg
Tel: + 49 – 40 – 50773566,
Fax: + 49 – 40 – 50773777,
e -mail: m.wunder@alsterdorf.de