

Uwe Gerrens  
Medizinisches Ethos und theologische Ethik

Schriftenreihe  
der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte  
Band 73

Im Auftrag des Instituts für Zeitgeschichte

Herausgegeben von

Karl Dietrich Bracher, Hans-Peter Schwarz, Horst Möller

Redaktion: Norbert Frei und Hans Woller

R. Oldenbourg Verlag München 1996

# Medizinisches Ethos und theologische Ethik

Karl und Dietrich Bonhoeffer in der  
Auseinandersetzung um Zwangssterilisation  
und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus

Von Uwe Gerrens

R. Oldenbourg Verlag München 1996

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

[**Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte / Schriftenreihe**]  
Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte / im  
Auftr. des Instituts für Zeitgeschichte hrsg. – München :  
Oldenbourg.  
Früher Schriftenreihe  
Schriftenreihe zu: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte  
NE: HST

Bd. 73. Gerrens, Uwe: Medizinisches Ethos und theologische  
Ethik. – 1996

**Gerrens, Uwe:** Medizinisches Ethos und theologische Ethik :  
Karl und Dietrich Bonhoeffer in der Auseinandersetzung um  
Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus /  
von Uwe Gerrens. – München : Oldenbourg, 1996  
(Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte ; Bd. 73)  
Zugl.: Heidelberg, Univ., Diss., 1995  
ISBN 3-486-64573-0

© 1996 R. Oldenbourg Verlag GmbH, München

Das Werk einschließlich aller Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Gesamtherstellung: Appl, Wemding

ISBN 3-486-64573-0  
ISSN 0506-9408

# Inhalt

Vorwort .....	7
Einleitung .....	9
I. Die Herausforderung durch die nationalsozialistische Rassenpolitik ...	21
1. Die eugenische Bewegung als ideengeschichtliche Voraussetzung für Zwangssterilisation und „Euthanasie“ .....	21
2. Das „Erbgesundheitsgesetz“ .....	25
3. Der Nationalsozialismus und die „Euthanasie“ .....	49
II. Die Reaktion im Handeln des Mediziners .....	57
1. Zur Person Karl Bonhoeffers .....	57
2. Vorsitzender des Deutschen Vereins für Psychiatrie (1918–1934) ...	63
3. Einsatz für die Unabhängigkeit der Wissenschaft in der Phase der „Gleichschaltung“ .....	67
4. Stellungnahmen zur Zwangssterilisation vor 1933 .....	78
5. Einsatz für die Entschärfung des Gesetzes durch alternative Diagnostik .....	87
6. Einsatz gegen die „Euthanasie“-Aktion .....	102
7. Rückblick nach Kriegsende .....	109
8. Medizinisches Ethos bei Karl Bonhoeffer .....	114
9. Zur Rolle naturwissenschaftlicher Medizin im Nationalsozialismus .	118
III. Die Reaktion in der ethischen Theoriebildung des Theologen .....	125
1. Dietrich Bonhoeffers Engagement in der Diskussion um „Rassenfra- gen“ und sein Einsatz gegen die „Euthanasie“ .....	125
2. Krankheit und Stellvertretung .....	129
3. Die Rechte leiblichen Lebens .....	142
4. Die materiaethische Konkretion .....	151
IV. Die Bedeutung von Dietrich Bonhoeffers ethischen Überlegungen für die Medizinethik .....	165
1. Konsequenzen aus der Verantwortungsethik .....	166
2. Menschenwürde und Menschenrechte als Ansatz medizinischer Ethik .....	172

V. Zusammenfassung .....	185
Anhang: Sterilisationsstatistik .....	189
Abkürzungen .....	193
Quellen und Literatur .....	194
Personenregister .....	219

## Vorwort

Die nachfolgende Untersuchung wurde 1995 von der Theologischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg als Dissertation angenommen.

Prof. Dr. Heinz-Eduard Tödt hat mich zu diesem Thema ermutigt, immer wieder konstruktiv Kritik geübt und trotz schwerer Krankheit den Fortgang intensiv begleitet. Nach seinem Tod wurde die Dissertation im Rahmen des Bonhoeffer-Forschungsprojektes von Dr. Ernst-Albert Scharffenorth und Dr. Heidi Lauterer-Pirner betreut. Bischof Prof. Dr. Wolfgang Huber hat mich freundlicherweise als Doktoranden übernommen und das Erstgutachten erstellt. Prof. Dietrich Ritschl, Ph.D., DD, danke ich für das Korreferat.

Freundliche Unterstützung fand ich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Universitätsbibliothek, der medizinischen Bibliotheken in Heidelberg, der Nordelbischen Kirchenbibliothek in Hamburg sowie der verschiedenen Archive. Viele andere nahmen sich Zeit, um über das Thema oder den Fortgang meines Projektes zu sprechen. Ich kann nur einige nennen: Prof. Dr. Eberhard Bethge und Dr. hc. Renate Bethge, Prof. Dr. Dr. hc. Karl Dietrich Bracher und Dorothee Bracher, Andreas Funke und Susanne Löhr-Funke, Dr. Elisabeth Hartlieb, Prof. Dr. Dieter Janz, Prof. Dr. Ernst Kluge, Dr. Francisca Loetz, Dr. Margot Lücht-Steinberg, Isolde Meinhard und Prof. Dr. Hartmut Soell. Unermüdlich im Korrekturlesen waren Lothar Globig, Sabine Graumann, Irmgard Meyer-Nelthrop und Adelheid Raschdorff.

Die Dissertation wurde für die Drucklegung überarbeitet und gekürzt. Dem Institut für Zeitgeschichte in München danke ich für die Aufnahme meiner Arbeit in die Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, den Betreuern der Reihe, Herrn PD Dr. Norbert Frei und Frau Renate Bihl, für die gute Zusammenarbeit.

Ein besonderer Dank geht an meine Frau Dr. Christine Globig. Ihr ist das Buch gewidmet. Sie weiß selbst, warum.

## Einleitung

Nach Perioden von Auseinandersetzung und wechselseitiger Sprachlosigkeit ist der Dialog zwischen Naturwissenschaften und Theologie nach dem Zweiten Weltkrieg wieder neu in Gang gekommen<sup>1</sup>. Aktuelle Probleme wie Umweltkrise und Grenzen des Wachstums, aber auch die Auswirkungen des technischen Fortschritts in Atomphysik, Medizin und Biologie auf die Gesellschaft haben dazu beigetragen. Die Fortschritte der Gentechnik rufen immer nachdrücklicher nach Kriterien zur Unterscheidung zwischen dem technisch Möglichen und dem ethisch Wünschenswerten. In der Medizin haben sich durch die kausale Therapie ungeahnte Möglichkeiten eröffnet, doch können die medizinische Technik und ihre Einbindung in politische und ökonomische Prozesse eine Eigendynamik entwickeln, die das spezifisch Menschliche vernachlässigt, ja schließlich die Menschenwürde selbst verletzt. Die Frage nach dem „Ethos“ der Naturwissenschaft tritt wieder ins Bewußtsein. Damit ist die Theologie als Gesprächspartnerin gerufen, ihre Kriterien theologischer Ethik zu benennen.

Die vorliegende Arbeit begreift sich in diesem Kontext, auch wenn ihre Fragestellung sich auf ein historisches Phänomen bezieht: Zwangssterilisation und „Euthanasie“ sind (glücklicherweise!) abgeschlossene Kapitel der jüngeren, nationalsozialistischen Geschichte in Deutschland. Doch läßt sich hieran exemplarisch der Dialog zwischen Medizin und Theologie herausarbeiten: In welcher Weise sind die beiden Disziplinen den Herausforderungen dieser Zeit begegnet, welche naturwissenschaftlichen und welche ethischen Kriterien konnten sie aufbringen, welche hielten dem Terror stand?

Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen ein Mediziner und ein Theologe, Vater und Sohn: der Psychiater Karl Bonhoeffer (1868–1948) und der Theologe Dietrich Bonhoeffer (1906–1945). Karl Bonhoeffer, der von 1912 bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1938 die Psychiatrische und Nervenklinik der Charité in Berlin leitete, galt als einer der bedeutendsten deutschen Neurologen und Psychiater<sup>2</sup>. Sein Sohn Dietrich, bis zu seiner Entlassung durch die Nationalsozialisten 1935 Privatdozent für systematische Theologie in Berlin, danach Leiter eines Predigerseminars der Bekennenden Kirche, war in seinen letzten Lebensjahren am politischen Widerstand beteiligt und wurde 1945 hingerichtet. Er wurde posthum durch die Veröffentlichung seiner Schriften sehr bekannt, so daß heute

---

<sup>1</sup> Vgl. den bibliographischen Bericht von Hübner (Hrsg.), Dialog.

<sup>2</sup> Vgl. einen Nachruf der New York Times vom 10. 1. 1949, S. 25.

der Name Bonhoeffer mehr mit dem Theologen verbunden ist, während die Hochschätzung des Vaters etwas verblaßt ist. Die Leistung Karl Bonhoeffers spiegelt sich nichtsdestoweniger in einem höchst beeindruckenden Werk.

Unsere Themenstellung ist interdisziplinär angelegt: Medizin und Theologie, das Handeln des Psychiaters und die theologische Theoriebildung, werden zusammgeführt. Hierbei werden das konkrete medizinische Handeln auf der einen Seite und eine an Verantwortung und den Menschenrechten orientierte theologische-ethische Theoriebildung auf der anderen Seite als zwei unterschiedliche, jedoch miteinander kompatible Antworten auf die mit der nationalsozialistischen Rassenpolitik gegebene Herausforderung begriffen.

Die zeitgeschichtliche Erforschung der Themenkomplexe Zwangssterilisation und „Euthanasie“ verlief keineswegs kontinuierlich. Die ersten Arbeiten kurz nach Kriegsende, die im wesentlichen auf biographischen Erfahrungen, teilweise auch auf dem Quellenmaterial des Nürnberger Ärzteprozesses beruhten, standen noch ganz unter dem Schock der Ereignisse<sup>3</sup>. So sehr die Autoren damals Gefahr liefen, als Nestbeschmutzer gescholten zu werden und persönlichen Diffamierungen durch namhafte medizinische Autoritäten oder gar Prozeßdrohungen ausgesetzt zu sein<sup>4</sup>, so sehr sind sie heute in Vergessenheit geraten. In den fünfziger und sechziger Jahren trat die Forschung zurück<sup>5</sup>. Mit Ausnahme eines eindrucksvollen Aufsatzes von Klaus Dörner<sup>6</sup> wurde die Zwangssterilisation verharmlöst<sup>7</sup> und die Rolle der Ärzte bei der Vernichtungs-Aktion auf die unvermeidliche Existenz einiger „schwarzer Schafe“ zurückgeführt<sup>8</sup>. Erst mit dem Generationswechsel in den siebziger Jahren setzte – ausgehend von Kurt Nowaks bis heute nicht überholter Dissertation über die Konfrontation beider Kirchen mit Zwangssterilisation und „Euthanasie“<sup>9</sup> – eine breite Erforschung ein<sup>10</sup>. Kaum noch zu übersehen sind mittlerweile die Arbeiten, die sich der Zwangsste-

<sup>3</sup> Vgl. Weizsäcker, „Euthanasie“; Mitscherlich/Mielke, Medizin; Platen-Hallermund, Tötung; Schmidt, Selektion; Schlaich, Lebensunwert?

<sup>4</sup> Vgl. z. B. Mitscherlich, *Leben*, S. 144 ff. Gerhard Schmidt fand für seine Arbeit erst 1965 einen Verleger.

<sup>5</sup> Erwähnenswert sind lediglich Bayle, *Croix gammée*; Conrad-Martius, *Utopien*; Honolka, *Kreuzschreiber*.

<sup>6</sup> Vgl. Dörner, *Nationalsozialismus*.

<sup>7</sup> So entstanden medizinische Dissertationen über die Zwangssterilisation, die von ehemaligen Befürwortern der Zwangssterilisation betreut wurden; vgl. exemplarisch Brockmann, *Katamnestiche Erhebungen*; Cordes, *Katamnestiche Erhebungen*; Bremer, *Über Nachuntersuchungen*; Buchholz, *Durchführung*; Schreiegg, *Derzeitiger Stand*.

<sup>8</sup> Vgl. Ehrhardt, *Euthanasie*. Auch Hase, *Evangelische Dokumente*, zeigt lediglich den kirchlichen Widerstand gegen die „Euthanasie“-Aktionen, nicht aber die kirchliche Anpassung auf.

<sup>9</sup> Nowak, *„Euthanasie“ und Sterilisierung*.

<sup>10</sup> Vollständigkeit strebt mit mehr als zweitausend Titeln die Bibliographie von Koch, *Euthanasie*, an. Lohmann, *Euthanasie*, hat eine sehr solide gearbeitete Literaturübersicht über das medizinische, theologische, teilweise auch juristische Schrifttum zwischen 1945 und 1973 vorgelegt, in dem auch seltener beachtete Standpunkte und Schriftgut ehemaliger Nationalsozialisten ausgewertet wurden. Einen guten Überblick über die jüngere historische Diskussion vermitteln die Literaturberichte Nowak, *Sterilisation*; Kaiser, *Kritische Anmerkungen*.

rilisation<sup>11</sup>, den „Euthanasie“-Aktionen<sup>12</sup>, der Geschichte einzelner Anstalten<sup>13</sup>, der Rolle der Justiz<sup>14</sup>, der Geschichte der Psychiatrie<sup>15</sup>, der Rassenhygiene/Eugenik/Genetik<sup>16</sup> oder allgemein der „Medizin im Nationalsozialismus“ widmen<sup>17</sup>. Seit in den siebziger Jahren die Archive der Forschung sukzessive zugänglich gemacht wurden, konnte eine kaum noch zu bändigende Flut von Aktenmaterial zur Zwangssterilisation erschlossen werden. Hingegen steht die Erforschung der „Euthanasie“-Aktionen vor dem Dilemma, daß das Aktenmaterial aus der „Euthanasie“-Zentrale bei Kriegsende fast vollständig vernichtet wurde<sup>18</sup> und nur mangelhaft ergänzt werden kann durch Überlieferungen aus verschiedenen Ministerien, durch im einzelnen unzuverlässige Zeugen-, oder bewußt unrichtige Täteraussagen in Nachkriegsprozessen<sup>19</sup> oder durch Material, das auf einzelne Kliniken oder Anstalten begrenzt ist.

Das berechtigte sozialgeschichtliche Interesse, die durch die nationalsozialistische Rassenpolitik gedemütigten Menschen nicht nur als Opfer, sondern auch als eigenständige Subjekte in den Blickwinkel zu nehmen, findet methodisch seine Grenzen darin, daß die Scham über die erlittene Sterilisation nach Kriegsende fortwirkte und eine den Erinnerungen von KZ-Opfern vergleichbare Literatur verhinderte. Dennoch liegen etliche Erlebnisberichte vor, die der „Bund der Euthanasie-Geschädigten und Zwangssterilisierten“ anonym herausgeben hat<sup>20</sup>, ferner zwei Autobiographien „Ich, die Steri“ und „Ich bin sterilisiert“<sup>21</sup>. Anhand von Ge-

<sup>11</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation. Die Mehrzahl der Arbeiten ist regional, am Bestand einzelner Erbgesundheits(-Ober)gerichte orientiert. Vgl. zu Köln: Dalicho, Sterilisation; zu Hamburg: Rothmaler, Sterilisationen; zu Bremen: Schmacke/Güse, Zwangssterilisiert; zu Frankfurt: Daum/Deppe, Zwangssterilisation.

<sup>12</sup> Vgl. Klee, „Euthanasie“; ders., Dokumente; Schmuhl, Rassenhygiene. Zu den regional orientierten Arbeiten gehören beispielsweise zu Hamburg: Ebbinghaus, Heilen; zum besetzten Polen und der Sowjetunion: Thom/Trenckmann, Ermordung. Durch Reichtum an Quellenmaterial besticht: Süße/Meyer, Konfrontation (zum heutigen Niedersachsen).

<sup>13</sup> Vgl. Gleinig, Weißenhof; Finzen, Dienstweg; Mader, Erzwungenes Sterben; Sick, „Euthanasie“; Pross/Winau, Nicht mißhandeln; Delius, Ende.

<sup>14</sup> Vgl. Gruchmann, Euthanasie; Kramer, Oberlandesgerichtspräsidenten.

<sup>15</sup> Vgl. Güse/Schmacke, Psychiatrie; Blasius, Verwalteter Wahnsinn; ders., Umgang. Einen Überblick über die neueren Psychiatriegeschichten bietet Dörner, Bürger, S. 331–339.

<sup>16</sup> Vgl. Müller-Hill, Tödliche Wissenschaft; Weindling, Health; Becker, Geschichte; Weiß, Träume; Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse.

<sup>17</sup> Vgl. Wuttke-Groneberg, Medizin; Kudlien, Ärzte; Lifton, Ärzte; Thom/Caregorodcev, Medizin; Baader/Schultz, Medizin; Hohendorf/Magull-Seltenreich, Heilkunde; Bromberger/Mausbach/Thomann, Medizin.

<sup>18</sup> Der spärliche Rest, bei Klee, „Euthanasie“ als „Heidelberg-Papers“ zitiert, ist im Bundesarchiv zugänglich. Dieser Bestand (R 96) kann an einem knappen Nachmittag durchgelesen werden.

<sup>19</sup> Die wichtigste diesbezügliche historische Arbeit leistete der hessische Generalstaatsanwalt Walter Bauer in der Anklageschrift im Heyde-Verfahren, breit ausgewertet von Klee, „Euthanasie“. Die bundesdeutschen Urteile gegen Beteiligte der „Euthanasie“-Aktion sind in Rüter/Rüter-Ehlermann (Hrsg.), Justiz, bisher 22 Bände, vollständig dokumentiert und von Benzler, Justiz, kritisch untersucht und strafrechtlich kommentiert worden.

<sup>20</sup> Vgl. Bund der Euthanasiegeschädigten (Hrsg.), Ich klage an; vgl. ferner Kaiser/Nowak/Schwartz, S. 195–198.

<sup>21</sup> Ney, Ich; Claasen, Ich.

richtsakten konnte dokumentiert werden, daß die Sterilisationsopfer, teilweise auch ihre Angehörigen, sich gegen Sterilisationsbeschlüsse zu wehren versuchten, freilich zumeist ohne Erfolg<sup>22</sup>. Erschütternde Interviews mit überlebenden Anstaltsinsassen direkt nach Kriegsende dokumentierte Gerhard Schmidt<sup>23</sup>. Interviews mit Angehörigen von „Euthanasie“-Opfern wertete Peter Delius aus, wobei sich erstaunliche Ergebnisse ergaben hinsichtlich der Angehörigen und ihrer Überlegungen zu einer eventuellen Heimpflege<sup>24</sup>.

Forschungsgruppen um Karl Heinz Roth und Götz Aly interpretieren Zwangssterilisation und „Euthanasie“ als Teil eines Programms zur „Endlösung der sozialen Frage“<sup>25</sup>. Dieser Ansatz vermag überzeugend denjenigen Teil der Sterilisationspolitik erklären, bei dem eine kleine, akademisch gebildete Oberschicht von Ärzten und Juristen eine soziale Unterschicht für „minderwertig“ und „schwachsinnig“ erklärt. Er wird aber stark strapaziert, wenn man im nationalsozialistischen Rassismus ein „propagandistisches Manöver“ sieht, welches „von der eigentlichen Absicht der Endlösung der sozialen Frage“ ablenken sollte<sup>26</sup>, und schließlich noch die Judenvernichtung als rational durchkalkuliertes Mittel zur Behebung der Arbeitslosigkeit begriff<sup>27</sup>. Ähnlich geht das Sozialrassismus-Konzept Gisela Bocks vor, in dem die Rassenpolitik als Frauenpolitik, die Zwangssterilisation als „Lösung der Frauenfrage“ interpretiert wird<sup>28</sup>. Dieser Interpretationsansatz vermag wohl zu erklären, wieso überwiegend männliche Sterilisationsgutachter die weibliche Sexualität als „hemmungslos“ oder „triebhaft“ kennzeichneten<sup>29</sup>, und macht auf eine spezifisch weibliche Erfahrung aufmerksam: „Kinderlosigkeit bedeutet anderes für Frauen als für Männer“<sup>30</sup>. Je-

<sup>22</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 278–288.

<sup>23</sup> Vgl. Schmidt, Selektion. Peinlich wirkt der Versuch, das Geschehene journalistisch „nachzuerleben“, Klee, „Euthanasie“, S. 166.

<sup>24</sup> Vgl. Delius, Ende, S. 105–166.

<sup>25</sup> Schon die Titel dieser Arbeiten verraten mindestens soviel über die bundesdeutsche Geschichte wie über den Nationalsozialismus: Als die Volkszählungs-Debatte anließ, erschienen „Erfassung zur Vernichtung“, hrsg. von Roth, und „Griff nach der Bevölkerung“, hrsg. von Kauppen-Haas. Als die ersten Asylbewerber-Heime angezündet wurden, erschienen „Herrenmensch und Arbeitsvölker“ sowie „Biedermann und die Brandstifter“. Als die Maastrichter Verträge anstanden, erschien „Modelle für ein deutsches Europa“. Zwar räumen wir ein, daß jede (und daher auch unsere) historische Forschung gegenwärtige Interessen verfolgt. Eine platte Aktualisierung historischer Vorgänge wird jedoch dem Nationalsozialismus nicht gerecht und bildet auch keinen wichtigen Beitrag zur Verbesserung bundesdeutscher politischer Strukturen.

<sup>26</sup> Vgl. Dörner, Tödliches Mitleid, S. 16. Da die soziale Frage ein allgemein westeuropäisches Problem war, kann Dörner auch behaupten, die erste Generation nationalsozialistischer Konzentrationslager habe „als Mittel der Umerziehung“ einen ähnlichen Zweck verfolgt wie das Zuchthaus und das Hôpital général in Frankreich, nämlich den einer „institutionellen Sondererziehung“ für „Menschen aller Art, die mit den Mitteln der normalen aufgeklärten Erziehung nicht zur bürgerlichen Vernunft zu zwingen waren“; ebenda, S. 115 Anm. 10.

<sup>27</sup> Vgl. Aly/Heim, Vordenker. Hans Mommsen verwirft diesen Forschungsansatz in seinem Artikel „Nicht nur rational“, Die Zeit vom 18. 10. 1991.

<sup>28</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 456.

<sup>29</sup> Müller, Furchtbare Juristen, S. 132, spricht von „kaum verhohlenen Sexualneid“.

<sup>30</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 12.

doch bleibt er einseitig angesichts der Tatsache, daß die Anzahl männlicher und weiblicher Sterilisationsopfer ziemlich gleich hoch war.

Die angelsächsische Forschung hat sehr viel intensiver als die deutschen Untersuchungen darauf hingewiesen, daß Eugenik und Rassenhygiene in den zwanziger und dreißiger Jahren international als seriöse naturwissenschaftliche Forschungsbereiche angesehen wurden, aber dort nicht dieselben Konsequenzen zeigten wie in Deutschland<sup>31</sup>. So liegt es von heute her vielleicht nahe, auch damals international anerkannte eugenische Tendenzen mit Gisela Bock als „hygienischen Rassismus“ ethisch abzuqualifizieren<sup>32</sup>. In ihrem historischen Urteil macht Bock es sich allerdings zu einfach, wenn sie den „hygienischen“ mit dem „anthropologischen“ Rassismus (also etwa dem Antisemitismus) identifiziert. Zwar zeichnete sich der Nationalsozialismus durch eine Verknüpfung beider „Rassismen“ aus, die im Ergebnis hier wie dort zu einem industriell organisierten Massenmord führten, doch fand im zeitgenössischen Liberalismus sowie der politischen Linken der „hygienische Rassismus“ eine sehr viel breitere Anerkennung als der „anthropologische“<sup>33</sup>. Ein historisch differenziertes Urteil darf sich nicht in allgemeiner programmatischer Negation des damals international anerkannten verlieren, sondern hat zumindest den Versuch zu unternehmen, die Disziplinen der Eugenik bzw. Rassenhygiene oder der Vererbungsforschung an zeitgenössischen Maßstäben zu messen, und nicht den heutigen Stand medizinisch-psychiatrischer oder evolutionstheoretischer Kenntnis zum allgemeinen Beurteilungskriterium zu erheben.

Die wissenschaftstheoretisch orientierte Forschung interessiert vor allem im zweiten, Karl Bonhoeffer gewidmeten Kapitel der vorliegenden Untersuchung. Sie kreist um die Frage der Voraussetzungen medizinischen Denkens: bezüglich ihrer Fähigkeiten, dem Terror zu widerstehen oder sich anzupassen. Die Debatte wurde sehr prononciert von Victor von Weizsäcker eröffnet, der darauf aufmerksam machte, daß naturwissenschaftliche Medizin verallgemeinerungsfähige Aussagen macht, die immer von den Individualitäten, den menschlichen Subjekten, den Patienten als Menschen abstrahiert. Weizsäcker sah daher in der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, die den kranken Menschen wie ein Objekt behandle („wie ein chemisches Molekül oder einen Frosch oder ein Versuchskaninchen“<sup>34</sup>), die wichtigste Voraussetzung dafür, daß naturwissenschaftlich ausgebildete Ärzte keine Resistenz gegenüber nationalsozialistischem Terror entwickelten. An dieser These scheiden sich bis heute die Geister<sup>35</sup>. Einer-

<sup>31</sup> Vgl. Kevles, *Eugenics*; Weindling, *Health*; Schmacke/Güse, *Psychiatrie*; Bock, *Zwangssterilisation*.

<sup>32</sup> Vgl. Bock, *Zwangssterilisation*, S. 102.

<sup>33</sup> Zu dem zwar vorhandenen, aber insgesamt weitaus schwächer ausgeprägten Antisemitismus der politischen Linken vgl. zuletzt Brumlik/Kiesel/Reisch, *Antisemitismus*.

<sup>34</sup> Vgl. Weizsäcker, „Euthanasie“, S. 134.

<sup>35</sup> Vgl. aus der Weizsäcker-Schule Platen-Hallermund, *Tötung*; Mitscherlich, *Patient*, S. 238 f. Vgl. ferner Leibbrand, *Euthanasie*; Bock, *Zwangssterilisation*, S. 292 f.; Weingart, *Eugenik*. Ihnen widersprechen mit unterschiedlicher Akzentsetzung: Güse/Schmacke, *Psychiatrie*; Dörner, *Nationalso-*

seits werden Belege dafür gesammelt, daß die Zwangssterilisation mit naturwissenschaftlicher Vererbungsforschung begründet wurde. Von anderer Seite verweist man darauf, daß die von Reichsärztführer Wagner und der „Neuen deutschen Heilkunde“<sup>36</sup> vertretene Medizin gegen die „Apparatemedizin“ gewettert habe, für „Heilkräutergarten und KZ“<sup>37</sup> eintrat, Homöopathie, Wünschelruten, Mineralwasser, „germanische Volksmedizin“ und Zwangssterilisationen miteinander verbinden konnte.

In diesem Disput, der nicht zufällig auch aktuelle medizinische Präferenzen abbildet, argumentieren beide Seiten mit Karl Bonhoeffer, in dem man einen der maßgeblichen Vertreter naturwissenschaftlich orientierter Psychiatrie sieht. So wird Bonhoeffers Position herangezogen für die These, allein eine naturwissenschaftlich orientierte Psychiatrie habe dem Nationalsozialismus widerstehen können<sup>38</sup>; die Position dient aber auch umgekehrt dazu, die als verhängnisvoll angesehene Rolle naturwissenschaftlich orientierter Psychiatrie im Nationalsozialismus aufzuweisen<sup>39</sup>. In den biographischen Arbeiten zu Karl Bonhoeffer finden sich dieselben ambivalenten Beurteilungen: In einer unlängst erschienenen Biographie kommt Karl Bonhoeffers jetziger Nachfolger an der Charité, Klaus-Jürgen Neumärker, zu dem Ergebnis, Bonhoeffer habe sowohl die Zwangssterilisation als auch die „Euthanasie“ aus naturwissenschaftlichen und humanitären Gründen grundsätzlich abgelehnt und sich nach 1933 mit Erfolg bemüht, das „anfangs schrankenlose Sterilisieren“ einzuschränken<sup>40</sup>. Dagegen urteilt Michael Seidel, Oberarzt derselben Klinik, Bonhoeffer sei in einer „eugenischen und sozialdarwinistischen Denkweise“ befangen gewesen, habe der Zwangssterilisation und der Vernichtung sogenannten „lebensunwerten“ Lebens zögernd und abwägend, „nicht aber ablehnend“ gegenübergestanden. Diese tragische Ambivalenz seines Lebens sei durch das Paradigma eines bürgerlichen Wissenschaftsverständnisses „determiniert“ gewesen<sup>41</sup>. Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist ferner eine Untersuchung von Ursula Grell und die sich daran anschließende, in Ausstellungen, Presse und Leserbriefen kontrovers und leidenschaftlich geführte Debatte über die Rolle Karl Bonhoeffers in diesem Zusammenhang<sup>42</sup>. Grells Bei-

---

zialismus; Schmuhl, Rassenhygiene, S. 433; Ganssmüller, Erbgesundheitspolitik, S. 56, 68; Bräutigam, Diskussionsvotum, in: Hohendorf, Heilkunde, S. 131.

<sup>36</sup> Vgl. Bothe, Neue Deutsche Heilkunde.

<sup>37</sup> Vgl. Wuttke-Groneberg, Heilkräutergarten.

<sup>38</sup> Vgl. Dörner, Nationalsozialismus, S. 85, 103; Schmacke/Güse, Psychiatrie II, S. 401 ff.; Ganssmüller, Erbgesundheitspolitik, S. 66; mit Einschränkungen auch Schmuhl, Rassenhygiene, S. 328.

<sup>39</sup> Vgl. beispielhaft Bock, Zwangssterilisation, S. 292. Für beide Interpretationsrichtungen muß ich mich hier wegen der ausufernden Literatur auf Beispiele beschränken. Die wesentlichen Stellungnahmen werden im folgenden, jeweils im Kontext der einzelnen Fragestellungen, behandelt.

<sup>40</sup> Neumärker, Karl Bonhoeffer, S. 155, 184, 211.

<sup>41</sup> Seidel/Neumärker, Bonhoeffer, S. 199. Es ist höchst widersprüchlich, daß Neumärker als Mitautor in dieser Veröffentlichung fungiert, die eine seiner eigenen genau entgegengesetzte Position vertritt. Bezüglich des Urteils über Bonhoeffer geringfügig entschärft ist eine spätere Veröffentlichung beider Autoren; vgl. Neumärker/Seidel, Bonhoeffer.

<sup>42</sup> Grell, Bonhoeffer; vgl. den Anhang in: Totgeschwiegen.

trag erweist sich als charakteristisch für eine tendenziöse Forschung zur Rassenhygiene und Eugenik im Nationalsozialismus, in der die sorgsame Einzelstudie implizit ersetzt wird durch ein Gesamtbild der persönlichen Betroffenheit über das geschehene Skandalon. Grells – mit acht Text- und zehn Bildseiten nicht eben sehr ausführlicher – Aufsatz rückt Bonhoeffer mit raschem Zugriff und ohne hinreichende Recherchen in die Nähe der „Euthanasie“-Mordaktion an den damaligen Wittenauer Heilanstalten<sup>43</sup>.

Doch gilt es zunächst einmal, die naturwissenschaftliche Medizin an ihrer eigenen Denkvoraussetzung und Methodik zu messen, bevor in einem zweiten Schritt nach den Opfern nationalsozialistischer Sterilisationspolitik gefragt wird. Hierzu werden sich auch geisteswissenschaftlich orientierte Leserinnen und Leser insofern auf eine naturwissenschaftliche, objektivierende Sichtweise einlassen müssen, als für die jeweiligen Krankheiten Begründungen und Legitimationen des Sterilisationspostulates untersucht werden sollen. Erst dann können am Beispiel Karl Bonhoeffers die Möglichkeiten einer naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie im Nationalsozialismus diskutiert werden.

Die Frage nach der Verhältnisbestimmung zwischen der Berücksichtigung naturwissenschaftlicher Sachgesichtspunkte und der Orientierung am Menschen wird aufgenommen bei der Diskussion der Verantwortungsethik Dietrich Bonhoeffers. Darin beleuchtet Bonhoeffer die Verantwortung am Exempel eines Mediziners, der es mit einer „lebensbedrohenden Maßnahme“ zu tun hat. Das Beispiel verweist implizit auf den Vater. Mehr noch: Hier hat ein Theologe mit Sachkenntnis auf ein medizinethisches Thema reagiert und dieses an zentraler Stelle in seinen theologisch-ethischen Entwurf eingearbeitet. Dennoch ist die Tragfähigkeit von Bonhoeffers Verantwortungsbegriff umstritten. Während Wolfgang Huber dieses Konzept aufgrund seiner dialogischen Struktur für bis heute wegweisend hält<sup>44</sup>, bezweifelt Martin Honecker, inwiefern Verantwortung dann „überhaupt an Sachanforderungen zu messen ist“<sup>45</sup>. Diese Frage gilt es unter besonderer Berücksichtigung medizinethischer Fragestellungen zu diskutieren.

Obwohl Dietrich Bonhoeffer Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rahmen seiner Fragment gebliebenen, seit 1948 in vielen Auflagen vorliegenden „Ethik“ als Eingriff in die „Rechte des natürlichen Lebens“ charakterisiert und damit deren Berechtigung im Rahmen eines Kapitels über die Menschenrechte widerlegt, wurde dieses Kapitel von der Zeitgeschichte merkwürdig wenig beachtet<sup>46</sup>. Eine Rezension 1950 im *Nervenarzt* geht ausgerechnet auf die für die

<sup>43</sup> Karl Bonhoeffer war lediglich von 1946 bis 1948 konsultierend an den Wittenauer Heilanstalten tätig. Ansonsten besteht der Zusammenhang zwischen den Wittenauer Heilanstalten und Karl Bonhoeffers Person einzig darin, daß diese Klinik heute „Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik“ heißt.

<sup>44</sup> Huber, Sozialethik.

<sup>45</sup> Honecker, Einführung, S. 331.

<sup>46</sup> Seine Stellungnahme zur „Euthanasie“ wird meist im ethischen, nicht im zeitgeschichtlichen Kontext erwähnt, vgl. z.B. Löffler, *Lebensunwertes Leben*; Wolf, *Problem der Euthanasie*; Eibach, *Medizin* S. 287. Trillhaas, *Ethik*, S. 181 f., würdigt Bonhoeffers Ansatz und dessen Überle-

Psychiatrie besonders interessanten Passagen nicht ein<sup>47</sup>. Kurt Nowak erwähnt Bonhoeffers Haltung zur Zwangssterilisation sehr kurz und zudem mißverständlich<sup>48</sup>, Hans-Walter Schmuhl weist in einer Anmerkung auf Bonhoeffers Gegnerschaft zur „Euthanasie“ hin<sup>49</sup>. Dem amerikanischen Theologen William J. Peck kommt das Verdienst zu, die bisher einzige Beschreibung des „Euthanasie“-Teils der Ethik im Kontext der zeitgeschichtlichen Umstände vorgenommen zu haben<sup>50</sup>; sie ist freilich sehr knapp gehalten und auf Bonhoeffers Kontakte zu Landesbischof Wurm beschränkt. Im Rahmen einer Untersuchung über „Dietrich Bonhoeffers Kampf gegen die nationalsozialistische Verfolgung und Vernichtung der Juden“ geht Christine-Ruth Müller dem Widerstand Dietrich Bonhoeffers und seines Schwagers Hans von Dohnanyis gegen die „Euthanasie“-Aktion nach und liefert dabei auch eine kurze Zusammenfassung von Bonhoeffers Äußerungen zur „Euthanasie“<sup>51</sup>.

Bonhoeffers christologischem Verständnis des Natürlichen gelten einige kritische Bemerkungen Oswald Bayers und Gerhard Krauses<sup>52</sup>, die jedoch auf die für Bonhoeffer entscheidenden Rechtsfragen kaum eingehen. Einbezogen wurden Bonhoeffers rechtstheologische Überlegungen vor allem beim Institutionengespräch der EKD in den fünfziger und sechziger Jahren sowie in der Sozialethik Ernst Wolfs<sup>53</sup>, jedoch befaßte man sich hier meist mit den Fragmenten seiner Mandatelehre, nicht aber mit dem für seine Menschenrechtsüberlegungen entscheidenden Abschnitt „Die Rechte natürlichen Lebens“. Heinz-Eduard Tödt interpretierte als erster den ganzen Text. Tödt sieht in dem Fragment das einzige in Deutschland vor dem Ende des Zweiten Weltkrieges in Angriff genommene evangelische Menschenrechtskonzept, einen ganz eigenständigen „aus christlicher Tradition und deutschen Erfahrungen“ gespeisten Entwurf der Menschenrechte, der als „bewußte Ergänzung und Alternative zum angelsächsisch-westeuropäischen Verständnis“ zu lesen sei. Tödt sieht die Besonderheit des Bonhoefferschen Konzeptes darin, daß die Freiheitsrechte nicht isoliert individualistisch, also egozentrisch, verstanden werden, was stets eine Gefahr in liberal-kapitalistischen Verhältnissen gewesen sei<sup>54</sup>. Doch auch Tödt streift nur kurz, welche Bedeutung Bonhoeffers Verständnis der Menschenrechte für die Fragen von Zwangssterilisation und „Euthanasie“ oder die Medizinethik überhaupt besitzen.

---

gungen zur „Euthanasie“, um dann überraschenderweise im Widerspruch zu Bonhoeffer die Zwangssterilisation noch im nachhinein zu rechtfertigen.

<sup>47</sup> Vgl. Gebattel, Rez. Dietrich Bonhoeffer, Ethik.

<sup>48</sup> Vgl. Nowak, „Euthanasie“, S. 101.

<sup>49</sup> Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 466 Anm. 26.

<sup>50</sup> Vgl. Peck, Euthanasia-Text.

<sup>51</sup> Vgl. Müller, Bonhoeffers Kampf, S. 291–297.

<sup>52</sup> Vgl. Krause, Dietrich Bonhoeffer, S. 62; Oswald Bayer, Christus.

<sup>53</sup> Literatur zum Institutionengespräch bei Zentgraf, Theologische Wahrnehmung; Tödt, Institution; Wolf, Sozialethik, S. 169–171; ders., Mandate. Eine Dissertation Gert Ulrich Brinkmanns über Ernst Wolf und die Institutionenlehre ist noch am Entstehen.

<sup>54</sup> Vgl. Tödt, Bonhoeffers theologische Ethik, S. 139, 142.

In diesem Zusammenhang von Interesse ist die von der Psychiatriegeschichte immer noch zu wenig intensiv geführte Debatte um die „Menschenrechte der Geisteskranken“<sup>55</sup>. Eine an den Menschenrechten orientierte Geschichtsschreibung versucht Zwangssterilisation und „Euthanasie“ in Deutschland mit einer gegenüber den westlichen Ländern unterentwickelten „juristischen Positionierung der Menschenrechte“<sup>56</sup> bzw. dem „demise of liberalism“<sup>57</sup> zu erklären. Dieser Ansatz eröffnet die Möglichkeit, Zwangsmaßnahmen als das entscheidende menschenrechtswidrige Kriterium herauszustellen, was sowohl beim Vergleich des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes mit den Sterilisationsgesetzen anderer Ländern als auch bei der Berücksichtigung der Vorgeschichte dieses Gesetzes in der Weimarer Republik betont zu werden verdient. Sie vermag zudem einen Unterschied zwischen Zwangssterilisation und Sterilisation auf Wunsch (als damals wie heute verwendetes Mittel der Empfängnisverhütung) herauszuarbeiten und damit besser zwischen der nationalsozialistischen Praxis und international üblichen eugenischen Postulaten zu unterscheiden, als andere von der Forschung für die Sterilisation verwendete Kriterien wie die „Verstümmelung“ oder das Fehlen einer „Heilbehandlung“.

Somit bieten sich „Wissenschaftlichkeit“ und „Menschenrechte“ als die beiden wichtigsten Themen an, welche die medizinhistorischen und die theologischen Fragestellungen miteinander verbinden. Zwar hat allgemeinhistorische Forschung zu den Themen Zwangssterilisation und „Euthanasie“ kirchliche oder religiöse Gesichtspunkte nie völlig vernachlässigen können. Doch stellt sich bei Untersuchungen zu einzelnen kirchlichen Anstalten<sup>58</sup> oder zur Haltung der Inneren Mission<sup>59</sup> und der Caritas<sup>60</sup> die Bestimmung des Verhältnisses theologischer und medizinischer Fragen zueinander primär als Abgrenzung von Zuständigkeiten dar. Im Unterschied dazu soll in unserer Untersuchung ein eigenverantwortlich tätiger Mediziner einem Theologen gegenübergestellt werden, der die Verantwortung eines Mediziners in einer Verantwortungsethik und dessen Eintreten gegen Zwangssterilisationen in einer Theorie der „Rechte natürlichen Lebens“ theoretisch reflektiert. Dabei soll einerseits untersucht werden, inwiefern der Austausch Dietrich Bonhoeffers mit seinem Vater sich auch in seiner theologischen Ethik niedergeschlagen hat. Andererseits wird die Tragfähigkeit einer an Menschenwürde und Menschenrechten orientierten Medizinethik für den Nationalsozialismus und für die Gegenwart zu prüfen sein.

<sup>55</sup> Vgl. Leibbrand, Menschenrechte.

<sup>56</sup> Vgl. Kaiser/Nowak/Schwartz, Eugenik, S. XIV.

<sup>57</sup> Vgl. Weindling, Health, S. 574.

<sup>58</sup> Vgl. z. B. zu Kork: Rückleben, Deportation; zu Alsterdorf: Wunder/Genkel/Jenner, Schiefe Ebene; zu Neuendettelsau: Müller/Siemen, Warum.

<sup>59</sup> Vgl. Gerhard, Jahrhundert; Kaiser, Sozialer Protestantismus; Strohm/Thierfelder, Diakonie; Schleiermacher, Centralausschuß.

<sup>60</sup> Vgl. Wollasch, Beiträge.

Heinz-Eduard Tödt beklagte einmal, daß „die verschiedenen Forschungszweige wie Widerstandsforschung, Kirchenkampfforschung, Erforschung der Judenvernichtung und des Antisemitismus (einschließlich seiner Justiz, seiner Euthanasie- und Zwangssterilisationsaktion) immer noch mit wenig wechselseitiger Kommunikation nebeneinander herlaufen“<sup>61</sup>. Diesem Manko soll hier durch die Verknüpfung zeitgeschichtlicher, systematisch-theologischer und medizinhistorischer Methoden abgeholfen werden. Dabei überwiegt ein theologiegeschichtliches Interesse an Bonhoeffers Ethik-Konzeption in der Vergangenheit.

Die Frage nach der Verarbeitung medizinischer Fragen durch den Theologen Dietrich Bonhoeffer ist nur im Rahmen interdisziplinärer Forschung zu beantworten. Der theologiegeschichtliche Vergleich muß mit der zeitgeschichtlichen Erforschung von Zwangssterilisation und „Euthanasie“ verbunden werden. Daher kommt den beiden primär medizinhistorisch ausgerichteten Kapiteln der vorliegenden Arbeit ein eigenes Gewicht zu. Der Fall der Berliner Mauer eröffnete die Möglichkeit, das Quellenmaterial aus dem ehemaligen Charité-Archiv in der Humboldt-Universität einzusehen: Hier befinden sich der zehnbändige Rest-Nachlaß Karl Bonhoeffers, etwa hundert Akten der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité, die im wesentlichen<sup>62</sup> vollständig überliefert sind, darunter der Briefwechsel Bonhoeffers mit Kollegen und mehreren Ministerien, und die bisher unveröffentlichten Vorstandsprotokolle des Deutschen Vereins für Psychiatrie (Bonhoeffer war bis 1934 dessen Erster Vorsitzender), der bisher die Forschung – trotz fehlender Quellen – als die wichtigste berufständische Organisation besonders interessierte<sup>63</sup>. Darüber hinaus wurden ergänzend die Bestände der Berliner medizinischen Fakultät, der Charité-Direktion, des Reichsgesundheitsamtes<sup>64</sup> und einer größeren Anzahl staatlicher Ministerien herangezogen.

<sup>61</sup> Vgl. Tödt, Bonhoeffer-Dohnanyi-Kreis, S. 213.

<sup>62</sup> Ein Aktenvernichtungsbefehl des Reichsverteidigungskommissars für den Regierungsbezirk Berlin vom 20. Februar 1945, vgl. HUB, Med. Fak. 14, Bl. 47, ist im Charité-Archiv nicht mehr durchgeführt worden. Dennoch ist das Material zu Bonhoeffers Nachfolger Maximilian de Crinis unvollständig überliefert: Drei Aktenkonvolute mit Überlegungen, „wie sich die Medizinerschaft dazu stellen würde, wenn man ein Gesetz herausbrächte zur Euthanasie der unheilbar Geisteskranken oder der unheilbar Nervenkranken“, wurden im Jahre 1950 von dem damaligen ärztlichen Direktor der Charité Friedrich Hall vernichtet, „indem ich sie der Heizung übergab, weil doch jetzt so viel über Deutschland gestänkert wird“; vgl. PAGJ, Interview Hall 1961, S. 4.

<sup>63</sup> Vgl. Meyer, „Freigabe“. Eine kleine Arbeit zur Vereinsgeschichte behandelt die „Gleichschaltung“ des Vereins, bei der Karl Bonhoeffer aus dem Vorsitz gedrängt wurde, allerdings nur sehr beiläufig. Sie kommt für die späteren Jahre zu dem ungenügend belegten Ergebnis, der „gleichgeschaltete“ Vereinsvorstand habe sich 1940 um einen Protest gegen die „Euthanasie“-Aktion bemüht, vgl. Ehrhardt, 130 Jahre; kritisch dazu Schmuhl, Rassenhygiene, S. 274 f.; Weber, Rüdin, S. 275 f.

<sup>64</sup> Meine Quellenkenntnis bezieht sich auf diejenigen Akten, die im Jahre 1990 im Bundesarchiv aufzufinden waren. Laut Auskunft des Bundesgesundheitsamtes (Dr. Theobald an den Verf., 21.06.1990) befinden sich im Bundesgesundheitsamt keine Akten zur „Erb- und Rassenpflege“ und keine Bestände des Reichsgesundheitsrates mehr. Sämtliche Akten des Reichsgesundheitsamtes, soweit nach Kriegsende noch vorhanden, seien an das Bundesarchiv Koblenz abgegeben worden. Eine anderslautende Information ist zu lesen bei Boberach: Im Bundesgesundheitsamt lagerten immer noch Akten des Reichsgesundheitsamtes; vgl. Inventar III/1, S. 165.

Soweit noch möglich, wurden auch einzelne mündliche Auskünfte erfragt. Interviews mit etwa zwanzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Karl Bonhoeffers, die Gerhard Jaeckel 1961 für Recherchen über eine Geschichte der Charité führte, konnten ergänzend hinzugezogen werden<sup>65</sup>.

Auch bezüglich Dietrich Bonhoeffer ergab sich eine neuartige Quellenlage, insofern bei der Neuherausgabe seiner „Ethik“ die einzelnen Manuskriptteile am Original überprüft, neu datiert und hinsichtlich zeitgeschichtlicher Zusammenhänge kommentiert wurden. Hier gerieten Dietrich Bonhoeffers Diskussion der Verantwortungsethik am Beispiel des Arztes im Nationalsozialismus und seine Stellungnahmen zu den Themen Zwangsssterilisation und „Euthanasie“ gesondert in den Blick<sup>66</sup>. Das inzwischen edierte Ethik-Manuskript bildet die wichtigste Quelle für den theologischen Teil dieser Untersuchung. Herangezogen wurden ferner Dietrich Bonhoeffers ebenfalls zum großen Teil neu edierter Briefwechsel sowie Archivmaterial aus kirchlichen Archiven.

---

<sup>65</sup> Z. Zt. im Institut für die Geschichte der Medizin, FU Berlin. Jaeckel, Charité, kann somit hinsichtlich seiner Quellen überprüft werden.

<sup>66</sup> Vgl. DBW 6 (Ethik), besonders S.179–191, 199–212, 294 f. Die ältere Ausgabe, vgl. Bonhoeffer, Ethik<sup>11</sup>, wird nur noch für diejenigen „Anhänge“ herangezogen, deren Neuedition noch aussteht.

# I. Die Herausforderung durch die nationalsozialistische Rassenpolitik

## 1. Die eugenische Bewegung als ideengeschichtliche Voraussetzung für Zwangssterilisation und „Euthanasie“

„Eugenik ist die Wissenschaft, die sich mit allen Einflüssen befaßt, welche die angeborenen Eigenschaften einer Rasse verbessern und welche diese Eigenschaften zum größtmöglichen Vorteil der Gesamtheit zur Entfaltung bringen“<sup>1</sup>. Mit diesen Worten wurde Eugenik von ihrem Begründer Sir Francis Galton, einem Vetter des bekannteren Evolutionsforschers Charles Darwin, definiert. Ähnlich wie man im neunzehnten Jahrhundert das Kindbettfieber oder ansteckende Seuchenkrankheiten durch Hygiene und Seuchenschutzmaßnahmen erfolgreich bekämpft hatte, wollte diese neue Wissenschaft erbliche Krankheiten bekämpfen, indem sie die Fortpflanzung von Krankheitsträgern zu unterbinden trachtete. Im eugenischen Kontext verwandte Begriffe wie „psychische Hygiene“ und „Sozialhygiene“ sowie die nahezu als Synonym für „Eugenik“ gebrauchten Begriffe „Fortpflanzungshygiene“ und „Rassenhygiene“ zeigten<sup>2</sup>, daß die Eugenik einen Platz in der Präventivmedizin beanspruchte.

Vor dem Ersten Weltkrieg war Rassenhygiene in Deutschland noch keine selbständige universitäre Disziplin, sondern wurde von den Nachbardisziplinen, vorwiegend von der Psychiatrie und der allgemeinen Hygiene, abgedeckt. Der erste Lehrstuhl für Rassenhygiene wurde 1923 in München eingerichtet, Ordinariate für Rassenkunde bzw. Anthropologie folgten 1927 in Leipzig und Berlin. Erst mit dem Sieg des Nationalsozialismus erhielten die übrigen deutschen medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Rassenhygiene, Erblehre oder Rassenkunde<sup>3</sup>, die nach 1945 in Lehrstühle für Humangenetik oder Konstitutionslehre umgewandelt wurden.

Die Ausbildung eines eugenischen Wissenschaftsbereichs war indes weder ein spezifisch deutsches noch ein spezifisch nationalsozialistisches Phänomen. Aller-

---

<sup>1</sup> Nach Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II<sup>2</sup>, S. 161.

<sup>2</sup> Der Begriff „Eugenik“ wurde von meist sozialistisch oder liberal orientierten Wissenschaftlern verwendet, um einen Anklang an wertbehaftete Rassenbegriffe zu vermeiden. „Rassenhygiene“ war das Leitwort von völkisch oder nationalsozialistisch orientierten Wissenschaftlern, welche die Maßnahmen der Erb- und Rassenpflege unter einen einheitlichen Oberbegriff fassen wollten. Dennoch ist eine scharfe Abgrenzung allein anhand der Terminologie nicht möglich: Es gab liberale und sozialistische „Rassenhygieniker“ ebenso wie völkische und nationalsozialistische „Eugeniker“.

<sup>3</sup> Eine Übersicht über sämtliche deutschen Lehrstühle bei Weindling, Health, S. 515 ff.

dings hat der Nationalsozialismus sich die eugenische Thematik in spezifischer und brutaler Weise zu eigen gemacht, wovon in den folgenden Abschnitten dieses Kapitels näher und ausführlicher zu handeln sein wird. Die internationale Verbreitung der eugenischen Idee ist für das 20. Jahrhundert beispielhaft an den USA zu ersehen, wo die Disziplinen *race-hygiene* bzw. *eugenics* 1914 an 75 % aller großen Universitäten gelehrt wurden<sup>4</sup>. Bemerkenswert erscheinen auch die extensive Verbreitung eugenischen Gedankengutes und die Betonung einer schicksalshaften Rolle der Vererbung in der europäischen Belletristik<sup>5</sup>. Auch wenn vergleichende Arbeiten über die Entwicklung in verschiedenen Ländern immer noch fehlen, so scheint sich doch eine Tendenz abzuzeichnen, derzufolge eugenisches Gedankengut noch in den zwanziger Jahren in Deutschland nicht sehr viel stärker verbreitet war als anderswo<sup>6</sup>.

In einer Reihe von Ländern hat sich der eugenische Gedanke auch insoweit niedergeschlagen, als bezüglich der Sterilisation Behinderter vergleichsweise „großzügige“ gesetzliche Regelungen galten<sup>7</sup>. So wurde in einer Reihe von Ländern die Sterilisation Geschäftsunfähiger oder Entmündigter auch dann für zulässig erklärt, wenn die Zustimmung nur durch Eltern oder Vormünder erfolgte. Diese Bestimmungen wurden insofern als mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit vereinbar angesehen, als – im Rahmen der im einzelnen recht unterschiedlichen Bestimmungen – Eltern oder Vormünder für ihre Kinder oder Mündel auch die rechtlich erforderliche Zustimmung zu Heilbehandlungen erteilten und man diesen Grundsatz analog auf die Sterilisation anwandte<sup>8</sup>. In einigen skandinavischen Ländern konnte sogar der Anstaltsleiter die Sterilisation Geschäftsunfähiger beantragen, wobei die Zustimmung der gesetzlichen Vertreter eingeholt werden „sollte“. Doch nur aus zwei Ländern sind gesetzliche Bestimmungen über eine Sterilisation an geschäftsfähigen Anstaltsinsassen bekannt, bei denen weder die Betroffenen selbst noch ihre gesetzlichen Vertreter Gehör finden mußten: Das faschistisch-autoritäre Estland kannte zwangsweise Sterilisation und

<sup>4</sup> Vgl. Propping, *Psychiatrische Genetik*, S.25.

<sup>5</sup> Vgl. z. B. für Norwegen: Henrik Ibsen, *Gespenster*; für Schweden: August Strindberg, *Tschandala*, ders., *Blaubuch*, dazu Becker, *Geschichte*, S.363–367; für Frankreich: Emil Zola, *Doktor Pascal*; für Irland: George Bernhard Shaw, *Man and Superman*, dazu Valency, *Plays of Shaw*, S.219, und Shaws Widerruf, in: ders., *Cultural Internationalism*, S.193; für die USA: H.G. Wells, *A modern Utopia*; für Deutschland: Gerhard Hauptmann, *Vor Sonnenaufgang*, vgl. dazu Weingart/Kroll/Bayertz, *Rasse*, S.61. Die erste große literarische Eugenik-Kritik, Aldous Huxley, *Brave New World*, stammt vom Bruder des Präsidenten der englischen eugenischen Gesellschaft, Sir Julian Huxley.

<sup>6</sup> So auch Weingart/Kroll/Bayertz, *Rasse*, S.355.

<sup>7</sup> Eine präzise Übersicht in einer deutschen juristischen Dissertation von 1940, Laube, *Eugenischer Sexualeingriff*. Nach ihr wird im folgenden zitiert. Vgl. ferner den Anhang in Zurukuglu, *Verhütung, eine Schweizer Veröffentlichung, die dezidiert gegen die Nationalsozialisten Stellung nimmt*.

<sup>8</sup> Nach Laube, *Eugenischer Sexualeingriff*, gab es dafür gesetzliche Regelungen in Schweden (S.71–83), in der Provinz Alberta/Kanada (S.176–181) und im Kanton Vaud/Schweiz (S.154–175). Diese Gesetze wurden nur verhältnismäßig selten angewendet: 15 458 Sterilisationen innerhalb von vierzehn Jahren in Schweden, vgl. Hofsten, *Sterilization*; 57 Sterilisationen innerhalb von acht Jahren im Kanton Vaud, vgl. Steck, *Durchführung*, S.230.

zwangsweisen Schwangerschaftsabbruch, die neben dem Vormund auch der Amtsarzt oder Anstaltsleiter beantragen konnten, wobei die Entscheidung auf dem Verwaltungsweg bei Zulässigkeit von Rechtsmitteln erfolgte. Im demokratischen Rechtsstaat USA wurden – mit ausdrücklicher Billigung des Obersten Gerichtshofes – in einigen Bundesstaaten, besonders in Kalifornien, Zwangssterilisationen an nicht-entmündigten Anstaltsinsassen auf Antrag des Anstaltsleiters vorgenommen: Die Zahl von 25 403 Sterilisationen für den Zeitraum von 1911 bis 1936 ist zwar klein im Verhältnis zur Größe des Landes, doch können die Rechte einzelner und ihr Schicksal nicht nach Zahlen bemessen werden<sup>9</sup>.

Im Unterschied dazu besaßen eine Reihe autoritärer Staaten, bei denen die Persönlichkeitsrechte nicht hoch im Kurs standen, trotzdem keine Sterilisationsgesetze: Für das faschistische Italien schied – angesichts der ablehnenden Haltung der katholischen Kirche gegenüber aller „unnatürlichen“ Empfängnisverhütung<sup>10</sup> – die Sterilisation als Mittel der Eugenik aus<sup>11</sup>. In der Sowjetunion wurde Eugenik nach anfänglicher Förderung<sup>12</sup> 1937 durch Stalin als „bürgerliche Pseudowissenschaft“ verboten, weniger aus humanitären Erwägungen, sondern weil sie mit den Schriften von Marx und Engels unvereinbar war. Dementsprechend wurde die Vererbungswissenschaft auch auf dem Stand eingefroren, der zur Zeit von Marx und Engels gegolten hatte, nämlich eines von Mendel unberührten Lamarckismus<sup>13</sup>. Dagegen versuchten die meisten westlichen Demokratien das Eintreten für Eugenik so mit den Persönlichkeitsrechten zu verbinden, daß sie freiwilligen eugenisch motivierten Kinderverzicht forderten, Zwangsmaßnahmen aber ausschlossen, vielfach die Angelegenheit nicht einmal gesetzlich regelten: „Ein Eingriff in die Sexualsphäre erscheint [. . .] dem Engländer als ein zu scharfer Angriff auf die im ‚heiligen Katalog der Grundrechte‘ an erster Stelle verzeichnete persönliche Freiheit und auf das Recht am eigenen Körper“<sup>14</sup>. Dieser Grundsatz galt prinzipiell auch für Deutschland, wo bis 1933 Gesetzesentwürfe über Zwangssterilisationen keine parlamentarische Mehrheit fanden. Allerdings wurde der qualitative Unterschied zwischen freiwilligen Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen von den meisten deutschen Eugenikern ebensowenig empfunden, wie die Bedeutung der in der Weimarer Verfassung garantierten Grund-

<sup>9</sup> Vgl. Laube, *Eugenischer Sexualeingriff*, S. 50–58 (Dänemark), S. 62–71 (Norwegen), S. 83–88 (Finnland), S. 91–96 (Estland), S. 154–175 (USA). In den USA wurden darüber hinausgehende Regelungen, welche Zwangssterilisationen an Straftätern vorsahen, vom Obersten Gerichtshof für verfassungswidrig erklärt. Zur Eugenik in den USA vgl. Kevles, *Name*.

<sup>10</sup> Dazu siehe S. 156 f.

<sup>11</sup> Vgl. Laube, *Eugenischer Sexualeingriff*, S. 143–150. Auch andere katholisch geprägte autoritär-faschistische Staaten besaßen keine Sterilisationsgesetze, vgl. ebenda, S. 150–152 (Ungarn), S. 128–134 (Polen), S. 101–104 (Lettland), S. 153 (Litauen).

<sup>12</sup> Für die zwanziger Jahre exemplarisch Batkis, *Soziale Probleme*.

<sup>13</sup> Vgl. Weiß, *Träume*, S. 54–69.

<sup>14</sup> Vgl. Laube, *Eugenischer Sexualeingriff*, S. 119–128 (England), S. 138–140 (Frankreich), S. 142 f. (Niederlande), S. 143–150 (Mehrzahl Schweizer Kantone), S. 154–175 (Mehrzahl US-Amerikanischer Bundesstaaten), S. 176–180 (Mehrzahl kanadischer Staaten), S. 134–138 (Tschechoslowakei), S. 181–184 (Neuseeland) und S. 187–190 (Australien); Zitat S. 120.

rechte im Rechtsbewußtsein der deutschen Bevölkerung verankert war. Hier, und nicht in einer angeblichen Besonderheit deutscher Wissenschaftsentwicklung, zeichnete sich bereits in den zwanziger Jahren ein deutscher „Sonderweg“ gegenüber anderen westlichen Ländern ab, der eine mangelnde Resistenz gegenüber Zwangsmaßnahmen ab 1934 erklären kann.

Während die mit dem Namen „Eugenik“ verbundene Wissenschaft erstrebte, die Zeugung unerwünschten Nachwuchses zu verhindern, ging es bei der mit Begriffen wie „Euthanasie“<sup>15</sup> oder „Vernichtung unwerten Lebens“ verharmlosten Forderung darum, bereits geborene Menschen umzubringen. Die Wurzeln solcher Überlegungen reichen bis ins Altertum zurück, wenn etwa Aristoteles forderte, verkrüppelte Kinder auszusetzen<sup>16</sup>, oder Martin Luther in „Kielkröpfen“ und „Wechselbälgen“ Kinder des Teufels sah, welche man durch einen Mühlstein um den Hals ersäufen solle<sup>17</sup>. Sie tauchen im zwanzigsten Jahrhundert in verschiedenen Ländern des europäischen Kulturkreises auf. 1942 forderte der angesehene amerikanische Psychiater Foster Kennedy in einer von der *American Psychiatric Association* herausgegebenen Zeitschrift die Tötung geistig Behinderter, nicht weil sie litten, sondern aus Kostengründen, da man sich den Luxus, sie zu ernähren, angesichts der hohen Zahl von Kriegsoptionen nicht mehr leisten könne<sup>18</sup>. Schon 1936 hatte sich ein englischer Arzt anonym bezichtigt, fünf psychisch kranke Menschen aus „humanitären“ Gründen umgebracht zu haben, fand im Boulevardblatt *Daily Mail* Unterstützung, provozierte freilich eine scharfe Distanzierung der englischen Psychiatrie<sup>19</sup>. Ein Plädoyer für die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens verfaßte im gleichen Jahr Eugen Bleuler, der berühmte Schweizer Forscher, dem die Psychiatrie den Begriff „Schizophrenie“ verdankt: Ausgehend von einer „naturwissenschaftlichen Grundlage“ der Ethik, derzufolge medizinisches Handeln die Verminderung von Leid bezwecke, forderte Bleuler, „unheilbar“ Geistesranke, die unter ihren Halluzinationen und melancholischen Depressionen schwer litten und nicht handlungsfähig seien, nach Genehmigung durch ein ärztliches Kollegium zu töten, die Tötung von „Idioten, die nicht leiden“, aber weiterhin zu verbieten<sup>20</sup>.

Beide Gesichtspunkte, die Tötung leidender Menschen aus „Mitleid“ und die Tötung arbeitsunfähiger Anstaltsinsassen zur „Kostensparnis“, finden sich vereint in der deutschen „Euthanasie“-Debatte, aus der eine 1920 erschienene

<sup>15</sup> Zur Begriffsgeschichte vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S.25–29.

<sup>16</sup> Aristoteles, *Politeia*, 7. Buch Kap.16, 20 1335 b, vgl. die mit Hinblick auf die Debatte der zwanziger Jahre zeitgeschichtlich interessante kritische Kommentierung in der Ausgabe von Rolfs, S.334.

<sup>17</sup> Vgl. Luther, Werke, Abteilung Tischreden, Bd. V, Nr.5207, dazu Mühlhaupt, „Spiegel“. Zur Verbreitung des „Euthanasie“-Gedankens in der Psychiatrie der Aufklärungszeit vgl. Dörner, Bürger.

<sup>18</sup> Vgl. Kennedy, Problem. Ihm widersprach Kanner, Exoneration; einen vermittelnden, gleichwohl Kanner begünstigenden Standpunkt nahm die Schriftleitung des *American Journal of Psychiatry* ein, vgl. N. N., Euthanasia.

<sup>19</sup> Vgl. Brill, Reflections.

<sup>20</sup> Vgl. Bleuler, Naturwissenschaftliche Grundlagen, S.206. Die Schriftleitung des Schweizer Archiv für Psychiatrie und Neurologie hat auf diesen Aufsatz nicht reagiert.

Schrift des Leipziger Reichsgerichtsrates Karl Binding und des Freiburger Neuropathologen Alfred E. Hoche, „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“<sup>21</sup>, herausragt. Ihr zufolge sollten nach Gesetzesänderung alle diejenigen Menschen umgebracht werden, die wegen Krankheit oder (Kriegs-)Verwundung den Wunsch nach „Erlösung“ besäßen, ferner alle „unheilbar Blödsinnigen“ und alle Bewußtlosen, die nach ärztlicher Vorhersage nur noch zu einem namenlosen Elend erwachen würden. Die Rezeption dieser Gedanken ist breit erforscht und braucht hier nicht im einzelnen dargestellt zu werden<sup>22</sup>. Bemerkenswert erscheint vor allem, auf welche positive Resonanz diese Schrift im politisch und wirtschaftlich instabilen Deutschland kurz nach dem Ersten Weltkrieg treffen konnte. Französische Psychiater, die die deutsche Debatte referierten, erregten sich schon in den zwanziger Jahren, wie viele ihrer deutschen Kollegen den Mord als eine Variante der Therapie ansehen konnten<sup>23</sup>. Gleichwohl zeigt die Einzelanalyse der in deutschen Fachzeitschriften und Einzelschriften vor allem von Juristen, Medizinern und Theologen geführten Diskussion, daß die Gegner der sog. „Euthanasie“ zahlenmäßig immer noch in der Mehrheit waren<sup>24</sup>.

Damit ergibt sich ein ambivalentes Resümee: In Deutschland gab es, ähnlich wie in anderen westeuropäischen Ländern, Überlegungen zur „Euthanasie“, die freilich unter den Umständen einer Demokratie in der Weimarer Republik ebensowenig wie in irgend einem anderen Staat durchgesetzt werden konnten. Man gewinnt allerdings den Eindruck, daß diese Ideen schon in den zwanziger Jahren in Deutschland breiter rezipiert wurden als in den Nachbarländern.

## 2. Das „Erbgesundheitsgesetz“

Auch wenn eugenisches Gedankengut und eugenische Sterilisationsgesetze international verbreitet waren, steht fest, daß kein Gesetz so weitgehend in Zielsetzung und Handhabung war wie das rassen- und bevölkerungspolitisch ausgerichtete „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ („Erbgesundheitsgesetz“) vom 14. Juli 1933<sup>25</sup>, unter dessen Geltung in den Grenzen des Deutschen Reiches von 1937 etwa 360 000 Menschen zwangsweise sterilisiert wurden<sup>26</sup>. Die Tendenz des Gesetzes ergibt sich aus der amtlichen Begründung: „Seit der nationalen Erhebung beschäftigt sich die Öffentlichkeit in steigendem Maße mit den

<sup>21</sup> Vgl. Binding/Hoche, Freigabe.

<sup>22</sup> Vgl. Koch, Euthanasie; Burckhardt, Euthanasie; Nowak, „Euthanasie“; Schmuhl, Rassenhygiene; Kaiser/Nowak/Schwartz, Eugenik.

<sup>23</sup> Vgl. Ladame, À Mort.

<sup>24</sup> So Burckhardt, Euthanasie, S. 188. Herausragend ist vor allem eine einstimmig gefällte Entschließung des 42. Ordentlichen Deutschen Ärztetages von 1921; vgl. Vollmann, Vom 42. Ordentlichen Deutschen Ärztetag. Die meisten Psychiater haben freilich weder positiv noch negativ Stellung genommen; vgl. Meyer, Freigabe.

<sup>25</sup> RGBl 1933 I, S. 529 ff.

<sup>26</sup> Bock, Zwangssterilisation, S. 238.

Fragen der Bevölkerungspolitik und dem dauernden Geburtenrückgang. [...] Während die erbgesunden Familien größtenteils zum Ein- und Keinkindersystem übergegangen sind, pflanzen sich unzählige Minderwertige und erblich Belastete hemmungslos fort, deren kranker und asozialer Nachwuchs der Gesamtheit zur Last fällt. Während die gesunde deutsche Familie, besonders der gebildeten Schichten, nur etwa zwei Kinder im Durchschnitt hat, weisen Schwachsinnige und andere erblich Minderwertige *durchschnittlich* Geburtenziffern von drei bis vier Kindern pro Ehe auf. Bei einem solchen Verhältnis ändert sich die Zusammensetzung eines Volkes von Generation zu Generation, so daß in etwa drei Geschlechterfolgen die wertvolle Schicht von der minderwertigen *völlig überwuchert* ist. [...] Dazu kommt, daß für Geistesschwache, Hilfsschüler, Geistesranke und Asoziale jährlich Millionenwerte verbraucht werden, die den gesunden, noch kinderfrohen Familien durch Steuern aller Art entzogen werden. Die Fürsorgelasten haben eine Höhe erreicht, die in gar keinem Verhältnis mehr zu der trostlosen Lage derer steht, die diese Mittel durch Arbeit aufbringen müssen<sup>27</sup>.

Kaum ein Element dieser „Begründung“ war sachlich gerechtfertigt: Weder hatte die Zahl der Anstaltsinsassen in den letzten Jahren vor 1933 zugenommen<sup>28</sup>, noch bestand für Anstaltsinsassen, die auch in „offenen“ Anstalten streng nach Geschlechtern getrennt untergebracht waren, die Gelegenheit zu einer „hemmungslosen“ Vermehrung<sup>29</sup>. Selbst das durch und durch menschenverachtende Kostenargument vermochte nicht zu überzeugen, da die Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes erhebliche Kosten für Gerichtsverfahren und Sterilisationsoperationen erforderte<sup>30</sup>, während vermutete „Einsparungen“<sup>31</sup> frühestens in der nächsten Generation wirksam werden konnten.

Anders als die späteren „Euthanasie“-Aktionen, deren Durchführung man geheimzuhalten versuchte, erfolgte die Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes und seiner beiden Änderungsgesetze in aller Öffentlichkeit. Richtschnur für die Anwendung des Gesetzes waren neben mehr als einem Dutzend Durchführungsverordnungen und Ministerialerlassen und der sich entwickelnden, in der *Juristi-*

<sup>27</sup> Zit. nach Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 284.

<sup>28</sup> Laut Statistischem Jahrbuch, vgl. Siemen, Menschen, S. 23 f., 45, 59, 214, betrug die Zahl der in Anstalten lebenden Menschen pro 10000 Einwohner des Deutschen Reiches im Jahr 1880: 10,6; 1913: 35,8; 1920: 30,3; 1922: 31,5; 1923: 30,0; 1929: 48,0; 1933: 39,2; 1939 51,3. Demnach gab es zwar vor dem Ersten Weltkrieg parallel zum Neubau zahlreicher Anstalten einen kontinuierlichen Anstieg der Zahl von Anstaltsinsassen, jedoch war dieser Trend in der Weimarer Republik, vermutlich wegen knapper Finanzen und der Hungersnot von 1917, umgekehrt worden.

<sup>29</sup> So hatte es unter den über 115 000 Frauen, die zwischen 1924 und 1934 in Anstalten der Inneren Mission gelebt hatten, nur 40 Schwangerschaften gegeben; vgl. Kaiser, Sozialer Protestantismus, S. 373.

<sup>30</sup> Die Kosten für die Sterilisationsoperation ergaben 20 RM beim Mann und 50 RM bei der Frau, bei ca. 400 000 zu sterilisierenden Menschen etwa 1 400 000 RM; vgl. Die Kosten der Unfruchtbarmachung, Völkischer Beobachter, Juni 1934, in: ADW, CA-S Eugenik 1933–1937, Bl. 69. Die tatsächlichen Kosten schlossen außerdem noch Gerichtsverfahren und die oft ein halbes Jahr währende Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt für die Dauer des Verfahrens ein, was die Zahl der Anstaltsinsassen nach 1933 in die Höhe schnellen ließ, vgl. Rothmaler, Sterilisation, S. 230.

<sup>31</sup> Zu den verschiedenen Methoden der Berechnung des „Erfolges“ einer Zwangssterilisation siehe S. 42 f.

*schen Wochenschrift* veröffentlichten Rechtsprechung<sup>32</sup>, der in Zusammenarbeit mit dem Innenministerium verfaßte Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke (1934<sup>1</sup>, 1936<sup>2</sup>). Arthur Gütt, ein ostpreußischer Landarzt, hatte ebenso wie der Jurist Falk Ruttke in der NSDAP Karriere gemacht<sup>33</sup>. Ernst Rüdin war der einzige über psychiatrische Fachkenntnisse verfügende Mitarbeiter<sup>34</sup>. Von Einfluß war ferner die Zeitschrift *Der Erbarzt*, herausgegeben von dem Internisten Ottmar Freiherr von Verschuer, der vor 1933 als „moderater Eugeniker“<sup>35</sup> gegolten hatte, aber ab 1935 als Ordinarius auf dem neu eingerichteten Lehrstuhl für Erbbiologie und Rassenhygiene in Frankfurt für eine „radikale“ Linie eintrat<sup>36</sup>. Der Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke war von jedem Kassenarzt zum Sonderpreis von 3 RM zu erwerben<sup>37</sup>, der *Erbarzt* wurde als Beilage des *Deutschen Ärzteblattes* den meisten Praxen und Krankenhäusern zugänglich gemacht.

### *Das Verfahren nach dem „Erbgesundheitsgesetz“*

Von dem Gesetz erfaßt wurden nicht nur Anstaltsinsassen, sondern auch alle außerhalb von Anstalten lebenden Sterilisationspflichtigen. Hierzu wurde allen Deutschen das „Recht“ eingeräumt und jeder im Gesundheitswesen tätigen Person die „Pflicht“ auferlegt, Menschen, bei denen eine Erbkrankheit vermutet wurde, den Gesundheitsämtern zu melden. Etwa 2/3 der Anzeigen stammten von Behörden, etwa 1/3 von niedergelassenen und Krankenhausärzten<sup>38</sup>.

Die Anzeigepflicht, die das deutsche Erbgesundheitsgesetz vor sämtlichen anderen Sterilisationsgesetzen der Welt auszeichnete, darf nicht als bloße Verwaltungsmaßnahme bagatellisiert werden. Obwohl Seuchen- und Geschlechtskrankheiten schon in der Weimarer Republik (ebenso wie in der Bundesrepublik Deutschland) anzeigepflichtig waren, das Arztgeheimnis also traditionell akzeptierten Einschränkungen unterlag, beinhaltete die Anzeigepflicht unter der Bedingung einer anschließenden Zwangssterilisation einen schweren Eingriff in die Arzt-Patient-Beziehung. Prinzipiell konnte kein Patient und keine Patientin darauf vertrauen, vom behandelnden Arzt nicht angezeigt zu werden, weshalb ganze Patientengruppen auf Arztbesuche verzichteten<sup>39</sup>. Umgekehrt mußte jeder Arzt,

<sup>32</sup> Zwar hatte der Reichsausschuß für Volksgesundheit mit Schreiben vom 4. 12. 1935 an das Reichsjustizministerium eine Zensur angeregt, da einige Beschlüsse gegnerischer Propaganda im In- und Ausland Vorschub leisteten; vgl. BAP, 30.01 RJuM 10162, Bl. 71–81. Doch zog man es vor, mißliebige Beschlüsse durch ein Mitglied des Reichsausschusses öffentlich zu kommentieren und zugleich der katholischen Kirche die kommentarlose Veröffentlichung besonders „milder“ Beschlüsse durch Diözesanblätter zu untersagen; vgl. BAP, RKiM, 23 468, Bl. 147–50.

<sup>33</sup> Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 450, 482.

<sup>34</sup> Vgl. Weber, Rüdin.

<sup>35</sup> Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 420.

<sup>36</sup> Vgl. Daum/Deppe, Zwangssterilisation, S. 63–83.

<sup>37</sup> Vgl. Dörner, Nationalsozialismus, S. 82.

<sup>38</sup> So jedenfalls in Hamburg, vgl. Rothmalers, Sterilisation, S. 63.

<sup>39</sup> So klagte Luxenburger, in den Praxen gebe es seit Verabschiedung des Erbgesundheitsgesetzes fast keine manisch-depressiven Jugendlichen mehr; vgl. Handbuch der Erbkrankheiten IV, S. 83.

der die Sterilisationsanzeige boykottierte, riskieren, daß dies bekannt werden könnte. Zur Überwachung der ärztlichen Anzeigepflicht richteten die 1933 „gleichgeschalteten“ Krankenkassen Abteilungen für „Erb- und Rassenpflege“ ein, welche die Krankheiten, deren Behandlung mit den Krankenkassen abgerechnet würden, zu Kontrollzwecken an die Gesundheitsämter weitermelden<sup>40</sup>. Wurde durch den Vergleich zwischen gemeldeten und abgerechneten Krankheiten oder durch Denunziation<sup>41</sup> eine Verletzung der ärztlichen Anzeigepflicht bekannt, so konnten standes- und strafrechtliche Maßnahmen von einer Geldstrafe bis zum Entzug der Approbation ergriffen werden<sup>42</sup>.

In den 1934 neu gegründeten und daher überwiegend mit Nationalsozialisten<sup>43</sup> besetzten Gesundheitsämtern wurde nach Einsicht in die Krankenakten, die unter Androhung einer „Ordnungsstrafe“<sup>44</sup> vom behandelnden Arzt herauszugeben waren, manchmal auch nach eigener amtsärztlicher Untersuchung das amtsärztliche Gutachten erstellt, welches in 89 % aller Anzeigen die Sterilisation befürwortete<sup>45</sup>.

Antragsberechtigt war derjenige, der unfruchtbar gemacht werden sollte. War dieser geschäftsunfähig oder wegen Geistesschwäche entmündigt oder hatte er das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so war es der gesetzliche Vertreter (§ 2). Die Unfruchtbarmachung konnte gemäß § 3 auch vom beamteten Arzt beantragt werden, für die Insassen einer Kranken-, Heil-, oder Pflegeanstalt vom Anstaltsleiter, in Gefängnissen vom Gefängnisleiter (§ 3); gemäß einem Geheimereiß war für Insassen von Konzentrationslagern der KZ-Kommandant zuständig<sup>46</sup>. War dem „Unfruchtbarzumachenden“ ein Pfleger zu bestellen (§ 2 Erbgesundheitsgesetz Art. 2 der Dritten Ausführungsverordnung zum Erbgesundheitsgesetz), so war der Pfleger „im Benehmen mit den örtlichen Stellen der NS-Volkswohlfahrt“<sup>47</sup> auszuwählen.

Die Gerichtsverhandlung fand in erster Instanz an dem jedem größeren Amtsgericht beigeordneten Erbgesundheitsgericht, in zweiter Instanz an dem jedem Oberlandesgericht beigeordneten Erbgesundheitsobergericht statt. Eine überge-

<sup>40</sup> Vgl. Erhardt, Aufgaben.

<sup>41</sup> So wurde z. B. der Leiter der Erlanger neurologischen Universitätsklinik von seinem Kollegen Heyde denunziert, er habe in eindreiviertel Jahren nur sechs Anzeigen erstattet; vgl. BAP, 49.01 REM 967, Bl. 42 f., Heyde an REM, 25.6. 1936.

<sup>42</sup> Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 78.

<sup>43</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 293.

<sup>44</sup> Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 230.

<sup>45</sup> So jedenfalls in Frankfurt, wobei Mehrfachanzeigen nicht mitgerechnet wurden; vgl. Daum/Deppe, Zwangssterilisation, S. 26.

<sup>46</sup> Vgl. BAP, 30.01 RJuM 10 162, Bl. 186 a, Rundschreiben des Reichsinnenministers an alle Landesregierungen, 2.5. 1936.

<sup>47</sup> Vgl. Dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25.2. 1935, RGBl 1935 I, S. 289, sowie Erlaß des RIM, 11.5. 1935, bei Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 324. Stellte der Pfleger den Sterilisationsantrag, galt er als „freiwillig“. Damit erklären sich Phantasiezahlen, etwa 80,4 % „freiwillige“ Sterilisationsanträge in Hamburg; vgl. Grunau, Ein Jahr Gesetz, S. 3, sowie in den Akten der Hamburger Staatsanwaltschaft, die Rothmalers eigenen Erhebungen widersprechen, vgl. dies., Sterilisation, S. 103, 107.

ordnete Instanz gab es nicht, so daß die Möglichkeit abweichender Entscheidungen gegeben war. Die Kammern und Senate bestanden aus einem Richter als Vorsitzendem und zwei nebenamtlich tätigen, von Verhandlung zu Verhandlung wechselnden Ärzten als Beisitzern, und zwar einem Amtsarzt (ggf. auch Gefängnisarzt) und einem weiteren Arzt beliebiger Fachrichtung, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut sein sollte (§ 6 Abs. 1, § 10 Abs. 1 Erbgesundheitsgesetz). Die Berufung der Beisitzer erfolgte nach Anhörung des NSD-Ärztebundes oder der ärztlichen Spitzenverbände, bei den Erbgesundheitsobergerichten nicht gegen den Willen des Reichsinnenministers. Die Ärzte sollten auf dem „Boden der nationalsozialistischen Weltanschauung“<sup>48</sup> stehen. Das persönliche Erscheinen des Betroffenen konnte, mußte aber nicht angeordnet werden (§ 7 Abs. 2. Erbgesundheitsgesetz) und war im Jahre 1934 auch nicht die Regel. So wurden am EG Berlin von den ersten 5500 anhängigen Verfahren 4500 ohne Anhörung des Betroffenen durchgeführt<sup>49</sup>. Solche Beschlüsse hob allerdings das Erbgesundheitsobergericht Berlin später auf<sup>50</sup>.

Das Erbgesundheitsrecht sah ein Recht des Betroffenen, bei Vernehmung von Zeugen und Gutachtern zugegen zu sein, sowie ein Recht auf Einsicht in Gerichts- und Krankenakten nicht vor. Bevollmächtigten und Beiständen konnte das Auftreten vor Gericht untersagt werden: „Es kann also nicht zugelassen werden, daß Beistände auftreten, die in keiner Weise die Sache fördern, sondern es nur als ihre Pflicht ansehen, das Zustandekommen eines Unfruchtbarungsbeschlusses zu verhindern.“ Anfänglich war den Betroffenen erlaubt, ein Gutachten von einem Arzt ihrer Wahl und ihres Vertrauens beizubringen; das Gericht konnte ein solches Gutachten, wenn es dieses als zur Förderung des Verfahrens „geeignet“ hielt<sup>51</sup>, seiner Entscheidung zugrunde legen. Das wurde jedoch am 6. 9. 1935 durch Erlaß des Reichsärztführers verboten<sup>52</sup>. Während nach § 8 des Erbgesundheitsgesetzes der – die Unfruchtbarmachung anordnende – Beschluß, mit Gründen versehen, dem Betroffenen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter zuzustellen war, konnte das Gericht nach Art. 5 der Dritten Durchführungsverordnung nach seinem Ermessen von einer Mitteilung der Gründe absehen<sup>53</sup>. Angesichts der Fülle der gelegentlich in einer Sitzung verhandelten „Fälle“ konnten insbesondere auch bei den Betroffenen Bedenken hinsichtlich der Sorgfalt bei der Aufklärung ihrer Angelegenheit aufkommen. Bei dem für Bethel zuständi-

<sup>48</sup> Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 204, 221, 225, 361–367.

<sup>49</sup> Vgl. Matzner, Verfahren 1935, S. 283.

<sup>50</sup> Vgl. S. 30 Anm. 60.

<sup>51</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 242, 282.

<sup>52</sup> Vgl. BAP, 15.01 RMdI 964, Bl. 59, Erlaß Reichsärztführer Wagner, 6. 9. 1935. Am 17. 10. 1936 erinnerte auch der Reichserziehungsminister in einem Rundschreiben noch einmal ausdrücklich daran, daß auch Leiter von Universitätskliniken Ärzte im Sinne dieser Vorschrift seien, in: Ebenda, Bl. 62.

<sup>53</sup> Man befürchtete, Ärzte erlitten „in der Ausübung ihrer Praxis“ eine „Schädigung“, d. h. einen Verlust von Patientinnen und Patienten; vgl. National Archives, M 978, Dienstagebuch Gürtner (jetzt auch in: BAK, R 22/ S 47), RMdI an RJuM, Eintrag vom 10. 11. 1934.

gen Erbgesundheitsgericht z.B. war im Jahre 1934 die Verhandlung von 40 „Fällen“ an einem Nachmittag die Regel<sup>54</sup>. Die Verfahrensbestimmungen des Erbgesundheitsgesetzes und die Art ihrer Anwendung stießen auch bei Nationalsozialisten auf Kritik, da sie geeignet waren, zu Fehlentscheidungen zu führen. So beschwerte sich der Celler Oberlandesgerichtspräsident 1936 beim Reichsjustizminister, daß die Beteiligten nicht alle diejenigen Rechtsgarantien genössen, die in anderen gerichtlichen Verfahren üblich seien. In der Bevölkerung werde die Auffassung vertreten, daß man beim Erbgesundheitsgericht „geringere Rechte“ besitze „als jeder Verbrecher“. Zu befürchten sei, daß dieses Verfahrensrecht der Mißstimmung gewisser Kreise gegen das Erbgesundheitsgesetz neue Nahrung gebe<sup>55</sup>. Der NS-Rechtswahrerbund beschwerte sich am 2. 12. 1936 beim Justizminister, daß ein Erbgesundheitsobergericht das Armenrecht für Rechtsanwälte nicht bewilligt hatte<sup>56</sup>. Einem Zwangssterilisierten, dessen Pfleger (Stadtjugendamt) ihn weder von dem anhängigen Erbgesundheitsverfahren informiert noch vor Gericht vertreten hatte, gelang es in einem spektakulären und bis in die letzte Instanz geführten Zivilprozeß, 1600 RM Schmerzensgeld vom Pfleger zu erstreiten, nachdem der vom Reichsgericht bestellte psychiatrische Gutachter eine Fehldiagnose des Erbgesundheitsgerichtes behauptet hatte<sup>57</sup>. Daher gab es teils auf ministerielle Initiative, teils auf Anregung von Erbgesundheitsobergerichten vom Jahre 1935 an Verfahrensänderungen zugunsten der Betroffenen. Das Reichsjustizministerium ordnete an, daß auf einer Sitzung nicht mehr als 15 bis 20 „Sachen“ bei den Erbgesundheitsgerichten bzw. 12 bis 15 bei den Erbgesundheitsobergerichten verhandelt werden sollten<sup>58</sup>. Erbgesundheitsobergerichte gestatteten Bevollmächtigten unter dem Gebot der Verschwiegenheit Akteneinsicht<sup>59</sup> und hoben – die Sterilisation verfügende – Beschlüsse auf, sofern sie in Abwesenheit des Betroffenen gefällt worden waren<sup>60</sup>. In einem Fall wurde eine Entscheidung aufgehoben, die auf einem „vorgedruckten Schema“ eingetragen war, das nicht einmal den „nötigen Raum“ für eine „kurze und einfache“ Begründung ließ<sup>61</sup>, in einem anderen Fall eine, in der es hieß, daß der Betroffene „eine bestimmte Krankheit gehabt oder eine bestimmte Handlung begangen haben, soll“<sup>62</sup>.

<sup>54</sup> Vgl. Kaiser, Sozialer Protestantismus, S.369 Anm. 359.

<sup>55</sup> Vgl. National Archives, M 978, Diensttagebuch Gürtner, Eintrag vom 27.7. 1936.

<sup>56</sup> Ebenda, Eintrag vom 5. 12. 1936.

<sup>57</sup> Vgl. Reichsgericht, III. Zivilsenat 1.4. 1942, DR 12 (1942), S.1163. Bei dem dort genannten Gutachter „Prof. Dr. B. in B.“ handelte es sich vermutlich um Karl Bonhoeffer.

<sup>58</sup> BAP, 30.01 RJuM 10 162, Bl. 150–152, Runderlaß des RJuM an alle OLG-Präsidenten, 22.4. 1936.

<sup>59</sup> EOG Jena 4. 12. 1935, JW 65 (1936), S.277; vorsichtig aufgenommen Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 228.

<sup>60</sup> Vgl. EOG Berlin, 1. Senat 11. 1. 1937, JW 66 (1937), S. 956f.; ähnlich EOG Jena 14.4. 1937, JW 66 (1937), S. 2061.

<sup>61</sup> Vgl. EOG Berlin 16.5. 1935, JW 64 (1935), S. 2506; ähnlich EOG Jena 4. 12. 1935, JW 65 (1936), S. 270.

<sup>62</sup> Vgl. EOG Jena 14.4. 1937, JW 66 (1937), S. 2061.

*Die materiellrechtliche Seite des „Erbgesundheitsgesetzes“*

Nach § 1 Abs.1 des Erbgesundheitsgesetzes konnte sterilisiert werden, wer erbkrank ist, wenn nach den Erfahrungen der „ärztlichen Wissenschaft“ mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ zu erwarten war, daß die Nachfahren an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden. Erbkrank im Sinne dieser Bestimmung war nach § 1 Abs.2, wer an einer der folgenden acht Krankheiten leidet:

1. Angeborener Schwachsinn
2. Schizophrenie
3. Zirkuläres [= Manisch-Depressives] Irresein
4. Erbliche Fallsucht [= Erbliche Epilepsie]
5. Erblicher Veitstanz [= Huntington'sche Chorea]
6. Erbliche Blindheit
7. Erbliche Taubheit
8. Schwere erbliche körperliche Mißbildung<sup>63</sup>.

Gemäß § 1 Abs.3 konnte außerdem unfruchtbar gemacht werden, wer an „schwerem Alkoholismus leidet“.

Bei den unter Ziffer 1 bis 3 genannten Krankheiten fehlt im Gesetzestext das Adjektiv „erblich“, was bedeutet, daß bei diesen Diagnosen die Vererbung nicht im Einzelfall besonders geprüft, sondern pauschal vorausgesetzt werden sollte. In der amtlichen Begründung heißt es, daß der „Erbgang“ der Krankheit gemäß Abs.2 „wissenschaftlich hinreichend erforscht“ sei<sup>64</sup>.

Diese Beurteilung des Erbanges war jedoch aus zeitgenössischer medizinischer Sicht unzutreffend und stand weitgehend im Widerspruch zu dem „Diagnoseschema“, das die Mehrheit der deutschen Psychiater nur drei Monate zuvor, am 21. April 1933, beschlossen hatte<sup>65</sup>. Das Diagnoseschema ging von drei Formen „angeborenen oder früh erworbenen Schwachsinn“ aus:

1. „Ohne nachweisbare Ursache“
2. Infolge von „nachgewiesenen Gehirnschädigungen“
3. „Kretinismus“ [Fehlen oder Unterfunktion der Schilddrüse].

Bemerkenswerterweise kannte das Schema keinen „erblichen Schwachsinn“, weil es nach Meinung der meisten Psychiater keine empirische Methode gab,

<sup>63</sup> RGBI 1933 I, S. 529ff.

<sup>64</sup> Zit. nach Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 285.

<sup>65</sup> Es war in Erledigung eines Vorstandsbeschlusses vom 20. 5. 1932 des Deutschen Vereins für Psychiatrie auf Initiative des Vereinsvorsitzenden Karl Bonhoeffer – unabhängig von dem noch nicht einmal geplanten Erbgesundheitsgesetz – zum Zwecke der Führung von Krankenstatistiken angefertigt worden; vgl. AZP 99 (1933), S. 267; AZP 101 (1934), S. 57f.; HUB, NL KB 10. Es besaß auch nach Kriegsende in Deutschland Geltung und wurde erst Ende der sechziger Jahre durch die international gültigen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation der UNO abgelöst, die sich teilweise an das deutsche Schema anlehnten; vgl. Meyer, Diagnostische Einteilungen, in: Gruhle, Psychiatrie II, S. 130–180.

erblichen Schwachsinn von Schwachsinn ohne nachweisbare Ursache zu unterscheiden. Die Diagnose „Schizophrenie“ war dem Diagnoseschema unbekannt, statt dessen sprach man vom „Schizophrenen Formenkreis“, womit man zum Ausdruck brachte, daß unterschiedliche Schulen mit unterschiedlichen Krankheitsdefinitionen, Erklärungsmodellen und Terminologien arbeiteten. Bei der Epilepsie hatte man Erkrankungen „ohne nachweisbare Ursache“ und „symptomatische Epilepsie“ [d. h. Epilepsie als nachgewiesene Folge von Schädelverletzung, Syphilis, Vergiftungen, Hirntumoren usw.] unterschieden. Erbliche Epilepsie war dem Diagnoseschema unbekannt, weil auch sie nach Meinung der meisten Psychiater von Epilepsie ohne nachweisbare Ursache methodisch nicht sauber unterschieden werden konnte.

Tatsächlich waren sich auch die Sterilisationsbefürworter untereinander in keiner Weise einig, welchen Erbgang die folgenden angeblich wissenschaftlich hinreichend erforschten „Erbkrankheiten“ besaßen: *Angeborener Schwachsinn* vererbt sich rezessiv (A. Juda)<sup>66</sup>, die leichten Formen dominant, die schweren rezessiv (Lenz, Rehm)<sup>67</sup>, geschlechtsgebunden rezessiv (Kreyenberg)<sup>68</sup>, er sei ein „Erbanlagengemisch“ und vererbt sich „teils einfach rezessiv, teils doppelt (dihybrid) rezessiv, teils geschlechtsgebunden dihybrid rezessiv“ (Gütt/Rüdin/Ruttke)<sup>69</sup>. *Schizophrenie* vererbt sich immer dominant (Ziehen)<sup>70</sup>, es liege Rezessivität in irgendeiner Form vor (Rüdin im Jahre 1916)<sup>71</sup>, „rezessiv“ am wahrscheinlichsten mit „zwei Faktorenpaaren“ (Gütt/Rüdin/Ruttke im Jahre 1936)<sup>72</sup>, der „Grundcharakter der Rezessivität“ stehe fest, aber es gebe wohl mehr als zwei Faktoren (Luxenburger)<sup>73</sup>, „wahrscheinlich kompliziert und rezessiv“ (Verschuer)<sup>74</sup>, jedoch kämen in „einer begrenzten Zahl von Sippen“ auch Gene von unregelmäßig dominantem Erbgang vor (Lenz unter Berufung auf Patzig)<sup>75</sup>. Das „*Manisch Depressive Irresein*“ vererbt sich dominant polyhybrid, „vielleicht unter Mitwirkung rezessiver Faktoren“ (Gütt/Rüdin/Ruttke)<sup>76</sup>, dominante Elemente seien „vermutlich“ stärker als rezessive (Luxenburger)<sup>77</sup>, „in der Regel“ dominant, bis zu einem gewissen Grade aber auch „geschlechtsgebunden dominant“ (Lenz)<sup>78</sup>, „im

<sup>66</sup> Vgl. Juda, Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen, S. 162.

<sup>67</sup> Nach Brugger, Erbbiologischer Zusammenhang, S. 119.

<sup>68</sup> Vgl. Kreyenberg, Frage, S. 112.

<sup>69</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 122.

<sup>70</sup> Vgl. Ziehen, Manifestationswahrscheinlichkeit, S. 58.

<sup>71</sup> Vgl. Rüdin, Vererbung. Ein Überblick über sämtliche Arbeiten bei Propping, Psychiatrische Genetik, S. 7.

<sup>72</sup> Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 132.

<sup>73</sup> Vgl. Luxenburger, Begriff, S. 14. Auch der Befund bei Zwillingsstudien war mangels Probanden sehr wenig eindeutig; vgl. Luxenburger, Vorläufiger Bericht; ders., Psychiatrisch-neurologische Zwillingspathologie, sowie die Übersicht bei Propping, Psychiatrische Genetik, S. 155.

<sup>74</sup> Vgl. Verschuer, Erbärztliche Beratung, EA 3 (1936), S. 80.

<sup>75</sup> Vgl. Lenz, Wer wird schizophren, S. 154.

<sup>76</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 138.

<sup>77</sup> Vgl. Luxenburger, Neuere Ergebnisse, S. 132.

<sup>78</sup> Vgl. Baur/Fischer/Lenz, Grundriß I<sup>2</sup>, S. 293.

einzelnen noch nicht genügend klargelegt“ (Verschuer)<sup>79</sup>. Bezeichnend ist folgendes Fazit: „Man darf das Manisch Depressive Irresein als das Musterbild einer Erbpsychose bezeichnen. Um so auffälliger ist es, daß wir über den Erbgang noch weniger Bescheid wissen als bei der Schizophrenie“ (Luxenburger)<sup>80</sup>. In bezug auf die *erbliche Epilepsie* mußte selbst in dem – in Zusammenarbeit mit dem Innenministerium herausgegebenen – Handbuch für Erbkrankheiten eingeräumt werden, daß eine Diskussion über den Erbgang „verfrüht“ sei<sup>81</sup>. Beim *schweren Alkoholismus* war fraglich, wieso er überhaupt unter den Sterilisationsgründen angeführt worden war: Der älteren Keimschädigungstheorie zufolge sollte Alkoholenuß der Eltern (auch außerhalb der Schwangerschaft) das Keimgut schädigen und Geisteskrankheiten bei den Nachfahren hervorrufen. Diese Theorie, von der auch noch Hitler ausging<sup>82</sup>, war 1927 wissenschaftlich widerlegt worden<sup>83</sup>. In der amtlichen Begründung hieß es nunmehr, daß bei Alkoholikern „geistige und ethische Minderwertigkeit vorliegt, so daß Nachwuchs von diesen Personen aus mehrfachen Gründen nicht erwünscht ist“<sup>84</sup>. Gütt/Rüdin/Ruttke erläuterten diese Begründung dahingehend, daß Alkoholiker immer Psychopathen, d. h. „geistig Abnorme, wenn auch nicht Geistesranke, besonders infolge erblicher Anlage“, seien und daß der Gesetzgeber die Psychopathie zwar an sich nicht als Sterilisationsgrund genannt habe, er aber jenes „besonders geartete Erscheinungsbild“ habe treffen wollen, mit dem sich Alkoholiker von anderen Psychopathen unterscheiden: „Der Alkoholmißbrauch ist sozusagen das Signal zum Eingreifen; getroffen werden soll aber nicht der Alkoholmißbrauch als solcher, sondern in dem Psychopathen dessen schlechte Erbmasse“<sup>85</sup>.

Die Tendenz, den zu sterilisierenden Personenkreis weit zu fassen, ist nicht nur bei der Zahl der unter das Gesetz fallenden „Erbkrankheiten“, sondern gerade auch bei der Beurteilung ihrer diagnostischen Kriterien erkennbar. Die Tatsache, daß die psychiatrischen Diagnosen oft nicht eindeutig definierte Grenzfälle betrafen, wurde von den Sterilisationsbefürwortern zu Ungunsten der Betroffenen gewertet.

Beim angeborenen Schwachsinn geschah dies, indem schlechte Begabung oder Schulbildung in den Bereich des Schwachsinn gerückt wurden. Während das Diagnoseschema des Deutschen Vereins für Psychiatrie nur zwei schwerere For-

<sup>79</sup> Verschuer, *Erbärztliche Beratung*, EA 3 (1936), S. 48.

<sup>80</sup> Luxenburger, in: *Handbuch der Erbkrankheiten* IV, S. 1.

<sup>81</sup> Vgl. Pohlisch, in: *Handbuch der Erbkrankheiten* III, S. 10.

<sup>82</sup> Vgl. Hitler, *Mein Kampf* II, S. 450.

<sup>83</sup> So durch Pohlisch, einem Habilitanden Karl Bonhoeffers; vgl. Pohlisch, *Nachkommenschaft; ders., Persönlichkeit*. Während Bonhoeffer diesen Arbeiten entnahm, daß der chronische Alkoholismus des Deliranten in überwiegender Zahl „nicht aus psychopathischer Anlage, sondern aus Umwelteinflüssen erwachsen war“, vgl. ders., *Nervenärztliche Erfahrungen*, S. 51, meinten Gütt/Rüdin/Ruttke ihnen entnehmen zu können, daß Alkoholismus zu 75 % als „Hinweis auf eine schwere psychopathische Degeneration“ angesehen werden müsse, vgl. dies., *Gesetz*<sup>2</sup>, S. 173.

<sup>84</sup> Zit. nach Ristow, *Erbgesundheitsrecht*, S. 284.

<sup>85</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, *Gesetz*<sup>2</sup>, S. 356, 173.

men von Schwachsinn kannte, nämlich Imbezillität (klassisch definiert als Intelligenzquotient zwischen 20–49) und Idiotie (Intelligenzquotient zwischen 0 und 19), wollten Gütt/Rüdin/Ruttke auch eine leichte Form, nämlich Debilität (Intelligenzquotient zwischen 50 und 70), einbezogen wissen<sup>86</sup>. Da nach der ersten Definition die Zahl der Schwachsinnigen in Deutschland auf „nur“ 100 000 Personen<sup>87</sup>, nach der zweiten aber auf etwa 900 000 geschätzt wurde<sup>88</sup>, war diese Ausweitung besonders schwerwiegend. Hinzu kam, daß der amtliche Intelligenztest<sup>89</sup> ungewöhnlich hohe Ansprüche stellte. Das EOG Berlin lehnte ihn demgemäß in einer Entscheidung mit dem Argument ab, unter Zugrundelegung dieses Testes würden etwa 10 % aller in einer neueren Studie untersuchten Rekruten, „lauter psychisch unverdächtige Personen“, als „schwachsinnig“ abschneiden<sup>90</sup>. Nachdem der Reichsärztführer Wagner bei Hitler scharfe Kritik am Test geübt hatte, wurden die Gesundheitsämter vom Reichsinnenministerium im sog. „indubio-pro-reo-Erlaß“ angewiesen, sich bei Antragstellung nicht sklavisch an das Testergebnis zu halten und im Zweifelsfall von einer Sterilisation abzusehen<sup>91</sup>.

Eine Alternative zum Intelligenztest bildete die „Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit“, ein nicht scharf definierter Eindruck von der Person<sup>92</sup>, sowie die „Lebensbewährung“, ein zwar gelegentlich<sup>93</sup> wegen übertriebener „Milde“ kritizierter Gesichtspunkt, der sich tatsächlich aber weniger durch Milde als durch Willkür auszeichnete. „Bewährt“ trotz unzureichenden Intelligenztestes hatte sich z. B. jemand, der im Ersten Weltkrieg ein Eisernes Kreuz II. Klasse erhalten hatte<sup>94</sup>, der einen seinen Arbeitgeber zufriedenstellenden Dienst als Kutscher leistete<sup>95</sup> oder sich in der SA tadellos führte, während ein schlechtes Arbeitszeugnis<sup>96</sup> oder die Unkenntnis der SA-Ränge oberhalb eines Sturmführers<sup>97</sup> gegen eine „Lebensbewährung“ sprach.

Eine weitere Ausdehnung erfuhr der Schwachsinnsbegriff, indem der Begriff des intellektuellen Schwachsinn durch den des moralischen Schwachsinn ergänzt wurde. Damit war eine angebliche erbbiologische Anlage zu sittlichen Ver-

<sup>86</sup> Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>1</sup>, S. 94. So auch EOG Hamm 16. 5. 1935, JW 64 (1935), S. 2498; EOG Jena 26. 2. 1936, JW 65 (1936), S. 999.

<sup>87</sup> Vgl. Müller, Schwachsinnsbegriff, S. 149.

<sup>88</sup> Vgl. Verschuer, Häufigkeit, S. 113 f.; diese Zahl entspricht ungefähr der Normalverteilung von IQ 0 bis IQ 70 (2,3 %), angewandt auf die deutsche Gesamtbevölkerung.

<sup>89</sup> Vgl. Anlage 5 a der Ersten Ausführungsverordnung zum Erbgesundheitsgesetz nach Dubitscher, in: Handbuch der Erbkrankheiten I, S. 296.

<sup>90</sup> EOG Berlin 28. 2. 1935, JW 64 (1935), S. 1425, vgl. auch Grunau, Schwachsinn, S. 772.

<sup>91</sup> Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 473, 572–574.

<sup>92</sup> Ähnlich die auch nicht scharf definierte sog. „Täterpersönlichkeit“ im nationalsozialistischen Strafrecht, womit nicht die Verletzung materieller Werte, sondern die sich in einer Tat manifestierende Gesinnungslosigkeit gerichtet werden sollte; vgl. Knauth, Schluß!, S. 183 f.; Mezger, Deutsches Strafrecht, S. 46.

<sup>93</sup> Vgl. Dubitscher, Bewährung Schwachsinniger, S. 58.

<sup>94</sup> Vgl. EOG Jena 4. 4. 1935, JW 64 (1935), S. 2143.

<sup>95</sup> Vgl. EOG Kiel 5. 6. 1935, JW 64 (1935), S. 2742.

<sup>96</sup> Vgl. EOG Kiel 27. 4. 1935, JW 64 (1935), S. 2738.

<sup>97</sup> Vgl. EOG Naumburg 20. 12. 1935, JW 65 (1936), S. 999 f.

fehlungen, Kriminalität, „Asozialität“, Prostitution gemeint, und in diesem Zusammenhang mußten im Testverfahren in der Rubrik „allgemeine Sittlichkeitsvorstellungen“ beantwortet werden: „Warum soll man die Wahrheit sagen? Warum gehen Leute in die Kirche? Warum betet man? Warum muß man seine Pflicht erfüllen?“ Nachdem an diesen Fragen Kritik geübt worden war – wer Fragen über sittliche Allgemeinvorstellungen beantworten könne, brauche noch lange nicht nach diesen Vorstellungen zu handeln<sup>98</sup> –, benannte das Innenministerium die Rubrik um in „intellektuelle Einsicht in sittliche Allgemeinvorstellungen“<sup>99</sup>. Gütt/Rüdin/Ruttke lehnten zwar den Begriff des moralischen Schwachsinn ab, wollten aber „grobe Charakterfehler“ hinsichtlich des „ethischen Gefühls“ als Sterilisationsgrund einbezogen wissen<sup>100</sup>, was praktisch auf dasselbe hinauslief. Die Erbgesundheitsobergerichte urteilten unterschiedlich<sup>101</sup>; oft wurden Sinti oder Roma („Zigeuner“) unter dieser Diagnose zwangssterilisiert<sup>102</sup>.

Von den vielen damals diskutierten Schizophrenie-Definitionen entschied der Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke sich für die Eugen Bleulers, welche die weiteste war und die Einbeziehung sämtlicher Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises ermöglichte. Nach dem Diagnoseschema des Deutschen Vereins für Psychiatrie waren die paranoischen Reaktionen, die abnormen Reaktionen und die präsenilen Formen eigenständige Krankheitsbilder, die nicht unter den Schizophrenie-Begriff fielen. Gütt/Rüdin/Ruttke dagegen ordneten sie ihm unter, genauso wie Motilitätspsychosen, autochthone und andere Degenerationspsychosen, episodische Dämmerzustände, Paranoia acuta, chronica, halluzinatoria, Involutionen-Paranoia, präseniler Beeinträchtigungswahn usw.<sup>103</sup> Diese Liste erwies sich jedoch als unvollständig. Ein Gutachter diagnostizierte in einem Gerichtsverfahren, um den Betroffenen vor der Sterilisation zu bewahren, die im Kommentar nicht genannte „paraphrene Psychose“, um eine echte Schizophrenie ablehnen zu können<sup>104</sup>. Um Umgehungsversuche zu vermeiden, rechneten Gütt/Rüdin/Ruttke in der zweiten Auflage ihres Kommentars 17 weitere Krankheitsbezeichnungen aus dem Paranoia-Bereich der Schizophrenie zu; so die klassische Dementia paranoides, die Paraphrenie und abortive Paranoia nach Gaupp, die Paranoia nach Kraepelin, die paranoide zyklotyme Psychose,

<sup>98</sup> Schade/Küper, Angeborener Schwachsinn, S. 41.

<sup>99</sup> Vgl. Dubitscher, Schwachsinn, S. 307.

<sup>100</sup> Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 125. So auch EOG Jena 19.1. 1938 und 21.1. 1938, JW 67 (1938), S. 1277–1279, mit Kritik Ruttke.

<sup>101</sup> Für „moralischen Schwachsinn“ als Sterilisationsgrund EOG Frankfurt o.D., EA 4 (1937), S. 103; EOG Karlsruhe 7.10. 1938, JW 68 (1939), S. 319; EOG Innsbruck 18.9. 1940, DR 10 (1940), S. 2078; EOG Danzig 16.1. 1935, JW 64 (1935), S. 712 und „viele nicht abgedruckte Urteile der Erbgesundheitsgerichte“ laut Grunau, Schwachsinn, S. 774. Gegen „moralischen Schwachsinn“ als Sterilisationsgrund EOG Berlin, 2. Senat 24.9. 1937, JW 66 (1937), S. 2052; EOG Hamm 8.11. 1935, JW 65 (1936), S. 265; EOG Darmstadt 8.4. 1935, JW 64 (1935), S. 1867f.; EOG Kiel 3.7. 1935, JW 64 (1935), S. 2134; EOG Jena 21.3. 1935, JW 64 (1935), S. 1869f., mit Kritik Ruttke.

<sup>102</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 362.

<sup>103</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>1</sup>, S. 9.

<sup>104</sup> Ohne Erfolg beim Gericht, vgl. EOG Kiel 4.9. 1934, JW 63 (1935), S. 2708.

den sensitiven Beziehungswahn nach Kretschmer, die milde Paranoia nach Friedmann usw.<sup>105</sup>.

Beim „Manisch-Depressiven Irresein“ verlangten Gütt/Rüdin/Ruttke, auch leicht erkrankte und geheilte Personen der Sterilisation zuzuführen, obwohl sie zugeben mußten, daß „die Übergänge ins Gesunde hinein“ außerordentlich „fließend“ seien<sup>106</sup>. Selbst die Tatsache, daß ein depressiver Patient bereits mehrere Suizidversuche hinter sich hatte und nach ärztlicher Voraussage eine Zwangssterilisation die psychische Situation noch verschlechtern würde, hinderte das entscheidende Gericht nicht, die Unfruchtbarmachung anzuordnen<sup>107</sup>.

Bei der Epilepsie wurde die Möglichkeit exogener Epilepsieentstehung (etwa durch Unfälle, Infektionen, Syphilis, Vergiftungen, Hirntumoren usw.) von Gütt/Rüdin/Ruttke als außerordentlich selten bezeichnet<sup>108</sup>. Sterilisationsfanatiker behaupteten, daß Epilepsie selbst bei nachgewiesenen Hirnverletzungen in den meisten Fällen anlagebedingt sei<sup>109</sup>. In Gerichtsentscheidungen wurde das anlagebedingte Auftreten nach Hirnschädigung vielfach vom zeitlichen Abstand zwischen Hirnschädigung und dem Auftreten des ersten Anfalles abhängig gemacht. Einmal erklärten sie, daß der erste epileptische Anfall ein Jahr nach einem Unfall mit Schädelbasisbruch für einen Kausalzusammenhang zu spät<sup>110</sup>, ein anderes Mal, daß er 10 bis 20 Jahre nach einer mittelschweren Gehirnerschütterung durchaus möglich sei<sup>111</sup>. Gütt/Rüdin/Ruttke schlugen die große Zahl der Epilepsien „unbekannter Herkunft“ im Sinne des Diagnoseschemas der „erblichen“ Epilepsie zu<sup>112</sup>. Mehrere Gerichte schlossen sich dieser Auffassung an: „Eine Epilepsie, für die exogene Ursachen nicht aufzufinden sind, ist ohne Rücksicht auf die Stärke der Erkrankung, ihre leichte Beeinflussbarkeit durch Medikamente und die Möglichkeit eines Erblichkeitsnachweises stets als erblich anzusehen“<sup>113</sup>; das EOG Berlin vertrat keine einheitliche Linie<sup>114</sup>; das EOG Kiel verlangte „psychische Veränderung“ infolge der epileptischen Anfälle als Beweis für die Erblichkeit<sup>115</sup>. Letzteren Standpunkt trug auch Ministerialrat Linden im Jahre 1937 auf der Jahresversammlung deutscher Neurologen und Psychiater als neue Linie des Reichsinnenministeriums vor<sup>116</sup>, und damit

<sup>105</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 136, im Anschluß an Luxenburger, „Paranoia“, S. 33–36.

<sup>106</sup> Vgl. ebenda, S. 138.

<sup>107</sup> Vgl. EOG Jena 18. 8. 1937, JW 66 (1937), S. 2995.

<sup>108</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 142.

<sup>109</sup> Vgl. Pohlisch, Epilepsie, S. 6.

<sup>110</sup> Vgl. EOG Kiel 28. 9. 1935, JW 64 (1935), S. 3477.

<sup>111</sup> Vgl. EOG Dresden 4. 7. 1935, JW 64 (1935), S. 207.

<sup>112</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 142; ähnlich Pohlisch, in: Handbuch der Erbkrankheiten III, S. 10.

<sup>113</sup> EOG Marienwerder 18. 12. 1935, JW 65 (1935), S. 1003; ähnlich EOG Jena 26. 8. 1936, JW 65 (1936), S. 65; EOG Hamm 10. 9. 1936, JW 66 (1937), S. 949.

<sup>114</sup> Für Sterilisation EOG Berlin 20. 5. 1935, JW 64 (1935), S. 2148. Gegen Sterilisation EOG Berlin 25. 2. 1935, JW 64 (1935), S. 2147.

<sup>115</sup> EOG Kiel 15. 5. 1935, JW 64 (1935), S. 2745.

<sup>116</sup> Vgl. Linden, Weltanschauliche Grundlagen, S. 818.

wurde eine Kehrtwendung des Ministeriums in Richtung auf eine relative „Milde“ im Gegensatz zum Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke zum Ausdruck gebracht<sup>117</sup>.

Bei der Diagnose schwerer Alkoholismus empfahlen Gütt/Rüdin/Ruttke, man solle sie nicht nur bei denjenigen Alkoholikern stellen, die „objektive Zeichen“ eines chronischen Alkoholismus trügen, sondern auch alle jene einbeziehen, die eine „einmalige Straftat unter Alkoholwirkung“ begangen hätten, bei mäßigem Alkoholgenuß verwahrlost oder sozial abgestiegen seien<sup>118</sup>. Die Gerichte schlossen sich dieser Auffassung nur teilweise an<sup>119</sup>, einige nahmen die Menge regelmäßig konsumierten Alkohols zum Maßstab<sup>120</sup>. Eine außergewöhnlich enge Begriffsbestimmung nahm das EOG Berlin 1935 in einer Entscheidung vor<sup>121</sup>, derzufolge sogar ein zeitweise entmündigter Alkoholiker nicht sterilisiert werden könne, solange nur eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür spreche, daß seine Sucht auf „äußere Faktoren“ wie Eheprobleme oder Lungenkrankheit zurückzuführen sein könnte<sup>122</sup>; aber diese Begriffsbestimmung wurde nicht nur von Gütt/Rüdin/Ruttke in der zweiten Auflage scharf kritisiert<sup>123</sup>, sondern auch vom Gericht selbst nicht immer eingehalten<sup>124</sup>.

Gütt/Rüdin/Ruttke definierten jede Einschränkung der Sehfähigkeit, bei der ein „Verlust der Arbeitsfähigkeit von mehr als 2/3 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ erreicht wurde, als Blindheit. Darüber hinaus wollten sie auch familiäre totale Farbenblindheit, in besonders gearteten Fällen sogar hochgradige Kurzsichtigkeit, einbezogen wissen. Die Kommentatoren erklärten alle angeborenen Augenfehler wie Anophthalmus (Fehlen des Augapfels), Mikrophthalmus (abnorme Kleinheit des Auges), Kryptophthalmus (Verborgensein des Auges) und Aniridie (Fehlen der Regenbogenhaut) pauschal für „immer erblich“<sup>125</sup>. Daß Mikrophthalmus auch bei Schwangerschaftsstörungen entstehen konnte, wurde erst 1936 erkannt, jedoch so lange als Einzelfall bezeichnet, wie der „positive Beweis“<sup>126</sup> für die exogene Schädigung nicht erbracht wurde.

Eine erbliche Taubheit war nach dem Kommentar jede angeborene Taubheit, bei der Infektionskrankheiten oder Verletzungen als Krankheitsursache nicht

<sup>117</sup> Hieran anschließend EOG Karlsruhe 9.9. 1938, JW 68 (1939), S.318f.

<sup>118</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>1</sup>, S.172.

<sup>119</sup> Belege bei Trunk, Allzu großes Zögern, S.41.

<sup>120</sup> Vgl. EOG Hamm 24.5. 1935, JW 64 (1935), S.2505. Das Gericht stellte abweichend von Gütt/Rüdin/Ruttke fest, der Begriff des schweren Alkoholismus „setze nicht die Feststellung einer konstitutionellen Veranlagung voraus“. Es vertrat offenbar noch die Keimschädigungstheorie!

<sup>121</sup> Vgl. EOG Berlin, 2. Senat 27.6. 1935, JW 64 (1935), S.2747.

<sup>122</sup> EOG Berlin, 2. Senat 3.3. 1937, JW 66 (1937), S.954.

<sup>123</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S.172.

<sup>124</sup> Vgl. EOG Berlin, 2. Senat 12.10. 1935, JW 65 (1936), S.103.

<sup>125</sup> Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S.146–153, 146. Sterilisation wegen Kurzsichtigkeit: Verschuer, Erbärztliche Beratung, EA 10 (1942), S.21; EOG Naumburg 20.11. 1936, JW 66 (1937), S.951f.; anders EOG Jena 15.6. 1938, JW 67 (1938), S.2915.

<sup>126</sup> Gasteiger, Zur Diagnose, S.108.

nachgewiesen werden konnten<sup>127</sup>, beispielsweise Otosklerose (Veränderungen der Labyrinthkapsel), über deren Entstehung man nichts Genaueres wußte<sup>128</sup>. Doch auch eine durch Mittelohrentzündung entstandene Taubheit war nach Ansicht der Kommentatoren erblich, sofern eine „vererbte Disposition zur Mittelohrentzündung“ vorlag<sup>129</sup>.

Zu den schweren erblichen körperlichen Mißbildungen wurden auch diejenigen Augenerkrankungen (Kolomboma – Spaltbildungen im Auge) gerechnet, die man schlecht zur Blindheit zählen konnte, weil sie die Sehfähigkeit nur um 1/3 einschränkten<sup>130</sup>, ebenso die eingeschränkte Hörfähigkeit, die nicht zur Taubheit führte, z. B. Gehörgangsatresie<sup>131</sup>.

Während Gütt/Rüdin/Ruttke in der ersten Auflage neurologischen Erkrankungen generell das Merkmal einer „körperlichen Mißbildung“ absprachen<sup>132</sup>, wurde diese Gruppe zuerst von einigen Gerichten, dann auch von den Kommentatoren in zweiter Auflage einbezogen<sup>133</sup>. Sterilisationsgrund waren nunmehr die Diagnosen spastische Spinalparalyse<sup>134</sup>, spinale (Friedreichsche) Ataxie<sup>135</sup>, Muskelschwund (progressive Muskeldystrophie bzw. myopathische progressive Muskelatrophie)<sup>136</sup>, gelegentlich auch Multiple Sklerose<sup>137</sup> und schließlich sogar Knochentuberkulose, weil hier nicht die Infektion selbst, sondern eine erbliche Prädisposition zur Infektion die eigentliche Krankheitsursache bilde<sup>138</sup>. Das EOG Darmstadt sah in der Einbeziehung neurologischer Erkrankungen in die „schweren erblichen körperlichen Mißbildungen“ mit der zweiten Auflage des Kommentars eine „Klärung der Vererbungswissenschaft“ und damit eine „neue Tatsache“, welche dazu berechtige, bereits rechtskräftig abgeschlossene Sterilisationsverfah-

<sup>127</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>1</sup>, S. 115; so auch EOG Dresden 6. 1. 1936, JW 66 (1936), S. 1004; andere sahen die Erbllichkeit der Taubstummheit durch Pigmententartung der Netzhaut (!) bei anderen Familienangehörigen als bewiesen an, vgl. EOG Stettin 4. 1. 1939, JW 68 (1939), S. 772.

<sup>128</sup> Uneinheitlich Schwarz: Otosklerose sei „nicht im eigentlichen Sinne des Wortes erblich“, vgl. ders., Erbärztliche Beratung, EA 3 (1936), S. 64; sie vererbe sich „ziemlich wahrscheinlich“ dominant, vgl. ders. in: Handbuch der Erbkrankheiten VI, S. 103. Anders Weber: Otosklerose vererbe sich „zum Teil rezessiv und zum Teil dominant“, zit. nach Küper, Otosklerose, S. 41 f. Oder es wurden Sterilisationsbeschlüsse gefällt, sofern andere Familienangehörige ebenfalls krank waren; vgl. EOG Jena 12. 7. 1939, DR 10 (1940), S. 2079.

<sup>129</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>1</sup>, S. 115.

<sup>130</sup> Vgl. EOG Jena 8. 7. 1938, JW 67 (1938), S. 2915.

<sup>131</sup> Vgl. EOG Jena 30. 10. 1935, JW 65 (1935), S. 268.

<sup>132</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>1</sup>, S. 121.

<sup>133</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 164.

<sup>134</sup> EOG Marienwerder 28. 8. 1935, JW 64 (1935), S. 3478.

<sup>135</sup> Sterilisation „im Einzelfall“ durch EOG Bamberg 8. 1. 1936, JW 65 (1936), S. 1005; „generell“ durch EOG Jena 10. 2. 1937, JW 66 (1937), S. 952 f.

<sup>136</sup> EOG Jena 14. 2. 1938, DR 9 (1939), S. 735. Man machte eine Ausnahme, wenn die Krankheit bereits so weit fortgeschritten war, daß nur noch eine „geringe Möglichkeit“ bestand, „den Beischlaf zu vollziehen“; vgl. EOG Jena 23. 5. 1935, JW 64 (1935), S. 1871.

<sup>137</sup> EG Arnstadt o. D., zit. nach Leonhardt, Schwere erbliche körperliche Mißbildung, S. 29, ähnlich Verschuer, Erbärztliche Beratung, EA 5 (1938), S. 56.

<sup>138</sup> Vgl. EOG Dresden 4. 5. 1935, JW 64 (1935), S. 2113. Anders EOG Berlin 28. 2. 1935, JW 64 (1935), S. 1871.

ren wiederaufzunehmen, um alsdann auf Sterilisation erkennen zu können<sup>139</sup>. Das EOG Berlin hielt diesem Standpunkt entgegen, wenn man anfangs, neurologischen Krankheiten das Merkmal einer körperlichen Mißbildung zuzusprechen, seien auch fast alle anderen Krankheiten körperliche Mißbildungen, z. B. Krebs bei „vielleicht vorhandener Anlage“ dazu<sup>140</sup>.

In zeitlich-ausdehnender Auslegung des Wortes „leidet“ in § 1 Abs. 2 sollten laut Gütt/Rüdin/Ruttke auch solche Personen sterilisiert werden können, die an einer entsprechenden Krankheit „gelitten haben“ bzw. „leiden werden“, bei Schizophrenie, dem „manisch-depressiven Irresein“ und der erblichen Epilepsie auch nach „mehr oder weniger vollkommener Heilung eines Schubes“<sup>141</sup>. Bei einem einmaligen epileptischen Anfall war aber unklar, ob er von einem Arzt beobachtet sein müsse<sup>142</sup> oder ob die Beobachtung durch medizinische Laien ausreiche<sup>143</sup>. Zur Schizophrenie erklärte das EOG Naumburg schließlich im Widerspruch zu Gütt/Rüdin/Ruttke, ein einzelner Schub reiche nicht für die Diagnose<sup>144</sup>, das EOG Kiel wollte nicht ausschließen, daß ein mehrmaliger Anstaltsaufenthalt mit Diagnose Paranoia in den Jahren 1930–1932 auf Eheprobleme zurückzuführen gewesen sein könnte<sup>145</sup>, und das EOG Berlin erklärte, bei einem 1931–1932 als Schizophrenie diagnostizierten Schub sei zu beachten, daß der Stellung der Diagnose Schizophrenie vor der Schaffung des Erbgesundheitsgesetzes nicht „die schwerwiegende Bedeutung zukam wie heute“<sup>146</sup>. 1939 mahnte selbst der Reichsinnenminister in einem Erlaß an, „unklare oder Grenzfälle“ dann nicht als Schizophrenie zu diagnostizieren, wenn sie als „Einzelfall in der Sippe vorgekommen“ seien und „nach dem Schub eine schizophrene Persönlichkeitsveränderung nicht erkennbar“ sei<sup>147</sup>.

Bei grauem Star (Katarakt) wurde auch dann wegen erblicher Blindheit sterilisiert, wenn der Patient nach einer Augenoperation wieder sehen konnte. Zur Begründung führte man an, der Sinn aller erbpflegerischen Maßnahmen sei es, „erbgesunden Nachwuchs zu haben“, und nicht der, „erbkranken Nachwuchs durch ärztliche Kunstgriffe einigermaßen lebensstüchtig zu machen, ihn sich fortpflanzen zu lassen, um dann immer mehr Nachkommen operieren zu müssen“<sup>148</sup>. Umgekehrt wurde (bei Retinitis pigmentosa und Hornhauttrübungen) auch dann

<sup>139</sup> EOG Darmstadt 19. 6. 1938, JW 68 (1939), S. 773.

<sup>140</sup> EOG Berlin, 1. Senat 7. 10. 1937, JW 67 (1938), S. 401 f.

<sup>141</sup> Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>1</sup>, S. 90, 99; dies., Gesetz<sup>2</sup>, S. 118; ähnlich EOG Kiel 31. 8. 1935, JW 64 (1935), S. 3112; EOG Jena 25. 9. 1935, JW 64 (1935), S. 311.

<sup>142</sup> So EOG Kiel 28. 9. 1935, JW 64 (1935), S. 3478.

<sup>143</sup> So EOG Berlin 17. 1. 1935, JW 64 (1935), S. 2147; EOG Marienwerder 19. 6. 1935, JW 64 (1935), S. 2746.

<sup>144</sup> EOG Naumburg 23. 10. 1936, JW 66 (1937), S. 2054, mit Kritik Rodenberg.

<sup>145</sup> Vgl. EOG Kiel 27. 2. 1935, JW 64 (1935), S. 1432.

<sup>146</sup> EOG Berlin, 1. Senat 25. 10. 1937, JW 67 (1938), S. 400.

<sup>147</sup> Erlaß nach Schottky, Rez. Bumke, S. 24. Schottky kritisierte, daß nunmehr eine „Anzahl von Schizophrenen zu spät, weil erst nach Erzeugung von Nachwuchs, wenn nicht gar überhaupt nicht zur Unfruchtbarmachung“ kämen.

<sup>148</sup> EOG Berlin 3. 8. 1938, JW 67 (1938), S. 2913 f.

sterilisiert, wenn der Patient noch sehen konnte, aber „nach ärztlicher Voraussage“ Blindheit eintreten „wird“<sup>149</sup>. Bei „Innenohrschwerhörigkeit“, einer Mißbildung der Schnecke, wurde erbliche Taubheit auch dort angenommen, wo Schwerhörigkeit nach ärztlicher Voraussage mit höchster Wahrscheinlichkeit eintreten „wird“<sup>150</sup>, bei Exostosen (Wucherungen an den Knochenrändern) auch dann eine schwere erbliche körperliche Mißbildung diagnostiziert, wenn die Patientin nach erfolgreicher Operation turnen, laufen, Ski fahren und schwimmen konnte<sup>151</sup>. Die Heilung angeborener Hüftverrenkungen durch Streckverbände im Säuglingsalter bewahrte nicht vor der Sterilisation, denn „geheilte“ und „gebesserte“ Fälle übertragen die Erbanlage genau so, wie wenn kein Eingriff erfolgt wäre“<sup>152</sup>. Dagegen war umstritten, ob „Hasenscharte“ und „Wolfsrachen“ nach erfolgreicher Operation als schwere erbliche Mißbildung angesehen werden konnten<sup>153</sup>.

Gütt/Rüdin/Ruttke empfahlen ferner, auch solche Menschen wegen schweren Alkoholismus zu sterilisieren, die an schwerem Alkoholismus „gelitten haben“ und nunmehr abstinent lebten<sup>154</sup>. Die Gerichte schlossen sich dem nur teilweise an: Einmal wurde nicht sterilisiert, wenn der Alkoholiker „nach seinen und seiner Ehefrau Angaben“ ein halbes Jahr abstinent lebte<sup>155</sup>, ein anderes Mal waren sieben Monate<sup>156</sup>, ein anderes Mal drei Jahre zu wenig<sup>157</sup>, und wieder ein anderes Mal konnten weder wiederholte Rückfälle nach mehreren Entziehungskuren noch gegenwärtiges maßloses Trinken die Sterilisation rechtfertigen, solange nur die „Hoffnung“<sup>158</sup> auf ein abstinentes Leben in Zukunft bestand.

Nach alledem ist festzustellen: Selbst wenn man berücksichtigt, daß Eugenik international als „angewandte Naturwissenschaft“ anerkannt und die Rolle der

<sup>149</sup> Vgl. EOG Jena 22.12.1937, JW 67 (1937), S.401. Später lernte man drei Formen der Distrophie zu unterscheiden (bröcklige, fleckige und gittrige Distrophie) und erkannte, daß bei der ersten Form Blindheit oft nicht eintreten „wird“; vgl. Schmidt, Erbfragen, S.20; Bücklers, Erbliche Hornhauttrübungen. Für die meisten Menschen mit bröcklicher Distrophie kam diese Erkenntnis aber zu spät.

<sup>150</sup> Vgl. EOG Hamm 25.5.1939, EA 7 (1939), S.142f.

<sup>151</sup> Vgl. EOG Jena 28.1.1939, JW 68 (1939), S.772f.; ähnlich EOG Braunschweig 15.5.1935, JW 65 (1936), S.1985.

<sup>152</sup> EOG Jena 4.2.1937, JW 66 (1937), S.3113.

<sup>153</sup> Generell Sterilisation: EOG Hamm 10.9.1935, JW 65 (1936), S.267; nur bei sehr starker Ausprägung und nachgewiesener erblicher Belastung EOG Berlin, 1. Senat 18.10.1937, JW 67 (1938), S.402; „im allgemeinen nicht“ EOG München, 2. Kammer 16.1.1936, JW 65 (1936), S.1006. Bei „Wolfsrachen“ und „Hasenscharte“ in Kombination ließen vier Obergerichte generell sterilisieren, EOG Hamburg machte die Sterilisation von einer „Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit“ abhängig, alle anderen Obergerichte verlangten einen positiven Befund beim „Sippennachweis“; vgl. Umfrageergebnis des EOG Stettin 13.1.1937, JW 66 (1937), S.953f. Die Frage blieb bis zuletzt umstritten; vgl. Gutachten und Kritiken Rüdins, Verschuers und Ruttkes bei EOG Zweibrücken 10.2.1939, DR 9 (1939), S.1402–1405.

<sup>154</sup> Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S.175; ähnlich Finger, Kann.

<sup>155</sup> Vgl. EOG Berlin 6.5.1935, JW 64 (1935), S.1873.

<sup>156</sup> Vgl. EOG Berlin 22.11.1934, JW 64 (1937), S.1874.

<sup>157</sup> Vgl. EOG Berlin 17.1.1935, JW 64 (1935), S.1873.

<sup>158</sup> Vgl. EOG Berlin 24.1.1935, JW 64 (1935), S.1873.

Vererbung bei der Entstehung von Geisteskrankheiten nach heutiger Sicht in vielen anderen Ländern überschätzt wurde, ergibt doch der Vergleich der nach Gesetz und Kommentar vorgeschriebenen Diagnosekriterien mit dem Diagnose-schema des Deutschen Vereins für Psychiatrie, daß sie nicht nur nach heutigem, sondern, von wenigen Ausnahmen abgesehen<sup>159</sup>, auch nach damaligem Stand deutscher Vererbungswissenschaft naturwissenschaftlich nicht begründet waren und nach dem Prinzip „im Zweifel für die Sterilisation“ oder von Willkür geleitet wurden. Diese Verfahrensweise war wissenschaftlich so schlecht begründet, daß die direkt nach Kriegsende und inzwischen wieder vertretene These, die naturwissenschaftlich orientierte Medizin sei der wichtigste Protagonist der Zwangssterilisation gewesen, als unzutreffend angesehen werden kann. Zwar entsprach es dem Anspruch und Selbstverständnis einer größeren Zahl (keineswegs aller) Eugeniker und Rassenhygieniker, sie würden Naturwissenschaft und nichts als Naturwissenschaft betreiben, doch wurde dieser Anspruch den zeitgenössischen Kriterien an eine Naturwissenschaft nicht gerecht. Die partiellen Rücknahmen und Entschärfungen hinsichtlich der Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes, wie sie ab etwa 1936/1937 von einigen Obergerichten sowie mit Rundschreiben und Erlassen des Reichsjustiz- und Reichsinnenministeriums vorgenommen worden sind<sup>160</sup>, beinhalteten das implizite Eingeständnis, in der Euphorie der Jahre 1934 bis 1936 viele tausend Menschen nach Kriterien zwangssterilisiert zu haben, die man selbst nicht aufrechterhalten konnte. Die Schwierigkeit der Diagnostik und Klassifikation gerade psychischer Erkrankungen ist den beteiligten Ministerien offensichtlich erst im nachhinein bewußt geworden; der politische Wille zu sterilisieren war stärker gewesen als die gründliche wissenschaftliche Überlegung, welche Krankheiten überhaupt als Erbkrankheit in Frage kamen<sup>161</sup>. Auf eine Formel gebracht, sollte man daher keineswegs von „Entmoralisierung durch Professionalisierung“<sup>162</sup> sprechen, denn hier blieben Moral und Professionalität gleichermaßen auf der Strecke zugunsten eines durch einen bürokratischen Erfassungsapparat geförderten politischen Sterilisationsdrangs.

<sup>159</sup> Siehe S. 42 Anm. 164.

<sup>160</sup> Ich meine, diese Beobachtung genügend ausführlich belegt zu haben. In der Literatur habe ich eine solche These (außer bei Bonhoeffer, Rückblick Sterilisationsgesetz) nirgends erwähnt gefunden. Im allgemeinen wird davon ausgegangen, daß es nach 1933 ausschließlich allmähliche Verschärfungen des Gesetzes gegeben habe. Motiviert wird diese Sichtweise durch die Analogie, daß es z. B. in der Judenverfolgung tatsächlich eine kontinuierliche Verschärfung gegeben hat. Das aber läßt sich für die Sterilisation weder anhand von Statistiken noch anhand der diagnostischen Kriterien beweisen.

<sup>161</sup> Diese Tendenz kann auch bei Hitler selbst beobachtet werden, der frühzeitig gefordert hatte, Syphilitiker, Tuberkulose-Kranke, erblich Belastete, „Krüppel“ und „Kretins“ zwangssterilisieren zu lassen, und damit einen besonders abwegigen Katalog von „Erbkrankheiten“ aufgestellt hatte; vgl. ders., Mein Kampf II, S. 445.

<sup>162</sup> Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 534.

*Rechtfertigungsversuche des „Erbgesundheitsgesetzes“*

Der naturwissenschaftliche Typus der Rechtfertigung des Erbgesundheitsgesetzes argumentierte mit dem von der Sterilisation zu erwartenden Erfolg bei der Bekämpfung erblicher Krankheiten. Um diesen Erfolg herbeizuführen, erschien den Sterilisationsbefürwortern auch das Mittel des Zwanges gerechtfertigt. So wie im neunzehnten Jahrhundert die Zwangsimpfung trotz unzureichender Kenntnis der Pocken-Krankheit durch den Erfolg bei der Pockenbekämpfung sich als richtig erwiesen habe, werde auch die Zwangssterilisation trotz unzureichender Kenntnis des Erbanges durch den vorhersehbaren Erfolg gerechtfertigt<sup>163</sup>.

Im Rahmen dieses Denkmodells spielte es eine zentrale Rolle, wie man den „Erfolg“ der Zwangssterilisation bei der Bekämpfung von Krankheiten einschätzte. Während man bei den äußerst seltenen dominant erblichen Krankheiten<sup>164</sup> davon ausgehen konnte, daß die Hälfte der Nachfahren ihrerseits erkranken würden und der „Erfolg“ bei vollständiger Erfassung der Merkmalsträger vor der ersten Fortpflanzung auf etwa 50 % in einer Generation einzuschätzen sein würde, herrschte bei der großen Zahl der als rezessiv erblich angesehenen Krankheiten<sup>165</sup> eine erhebliche Unsicherheit. Von 105 Klinikleitern, die befragt wurden, ab wann man den „Erfolg“ des Erbgesundheitsgesetzes am Rückgang der Erkrankungen werde beobachten können, meinten 45, sie könnten diese Frage nicht beantworten, 11 schätzten ohne nähere Begründung in 50 bis 100 Jahren, 49 hielten weniger als 30 Jahre für wahrscheinlich<sup>166</sup>.

Zur Quantifizierung des zu erwartenden „Erfolges“ waren bei dem damaligen Kenntnisstand verschiedene, nicht unbedingt gesicherte Methoden möglich. Der blinde Privatdozent Dr. phil. et jur. Rudolph Kraemer errechnete in einer vom Reichsdeutschen Blindenverband Anfang 1933 herausgegebenen „Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen“ anhand der Reichsgebrechlichenzählung von 1926, daß bei Sterilisation sämtlicher Blinder die Zahl aller Blinden in der folgenden Generation höchstens um 1 % zurückgehen würde<sup>167</sup>. Eine An-

<sup>163</sup> So Dubitscher, in: Handbuch der Erbkrankheiten I, S. 339. Ähnlich – in dem von Eugen Gerstenmaier herausgegebenen deutschen Beitrag zur Faith-and-Order-Conference von Oxford – Verschuer, *Erbbiologische Erkenntnisse*, S. 72. Kritisch zu diesem Band Barth, *Zum Kirchenkampf*, S. 88; *Apologetisch Gerstenmaier*, Streit, S. 81.

<sup>164</sup> Eine dominante Vererbung wurde bei einigen Formen der Augenkrankheit *retinitis pigmentosa* und bei Innenohrschwerhörigkeit vermutet; vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke<sup>2</sup>, S. 151, 159. Sie war bewiesen bei *Chorea Huntington* („Erbveitanz“), einer tödlich verlaufenden Erkrankung des Zentralen Nervensystems, die aber nur bei 248 Menschen in Deutschland zweifelsfrei diagnostiziert worden war; vgl. Kehrer, in: *Handbuch der Erbkrankheiten III*, S. 187.

<sup>165</sup> Es handelt sich um alle unter das Erbgesundheitsgesetz fallenden Krankheiten außer den genannten dominanten. Beim Manisch-Depressiven schwankte die Zuordnung; siehe S. 32 f.

<sup>166</sup> Vgl. Bresler, *Deutsche Erbforschung*, S. 625–633, weitere Antworten: „gar nicht“, „das möchten wir auch wissen!“ und „auf der Kinderstation schon in 4 bis 5 Jahren“.

<sup>167</sup> Vgl. Kraemer, *Kritik*, S. 10. Diese Überlegungen überzeugten sogar den Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, der am 6. 7. 1933 dem Innenminister empfahl, die Ergebnisse Kraemers bei den

wendung theoretischer erbstatistischer Formeln<sup>168</sup> ergab je nach vermutetem Erbgang der jeweiligen Krankheit unterschiedliche Prozentzahlen, bei Schizophrenie entweder 2 % (Lenz)<sup>169</sup> oder knapp 1 % (Luxenburger, Geppert/Koller)<sup>170</sup> und beim Manisch-Depressiven 4 % (Lenz)<sup>171</sup>. Nach der wohl umfassendsten Studie über die tatsächliche Erblichkeit von Schizophrenie in zwei Generationen durch Franz Kallmann – sie war 1935 fertiggestellt, konnte jedoch erst nach dessen Flucht 1938 in den USA erscheinen<sup>172</sup> – betrug der zu erwartende Rückgang bei Schizophrenie 1,7 %<sup>173</sup>. Ob man die mit unterschiedlicher Methodik errechneten Prozentsätze nun mit Kraemer und Kallmann für zu niedrig hielt<sup>174</sup>, um eine Zwangssterilisation zu rechtfertigen, oder ob man sie mit Lenz und Luxenburger für hoch genug erachtete<sup>175</sup>, war eher eine Frage dessen, aus welcher wissenschaftlichen und menschlichen Haltung heraus man diese Zahlen zu werten bereit war. Immerhin räumte selbst Luxenburger in einem Privatbrief ein, daß die Sterilisation Schizophrener unsinnig sei<sup>176</sup>; öffentlich in dem in Zusammenarbeit mit dem Innenministerium erstellten „Handbuch der Erbkrankheiten“ deutete er bloß an, daß Kallmann ihn überzeugt hatte<sup>177</sup>. Dies zeigt, daß die Gegner der Zwangssterilisation selbst unter der von der internationalen eugenischen Bewegung akzeptierten Voraussetzung, daß man Prävention auch in der Form der Verhinderung der Fortpflanzung treiben dürfe, ein besonders starkes Argument exakter Vererbungswissenschaft auf ihrer Seite hatten, denn anhand dieser Zahlen mußte sich ein durch Zwangssterilisation bewirkter Rückgang der Krankheitsverbreitung noch nach mehreren Generationen unterhalb der Nachweisgrenze halten. Über derart große Zeiträume medizinischen „Fortschritt“ planen zu wollen, mußte die Möglichkeiten gewöhnlicher Sterblicher übersteigen und war nur für denjenigen sinnvoll, der mit dem pseudoreligiösen Anspruch auftrat, ein tausendjähriges Reich zu errichten<sup>178</sup>.

---

Überlegungen zum Sterilisationsgesetz zu berücksichtigen; vgl. BAP, 15.01 RMdI 26 248, Bl. 249, Reiter an RMdI 6.7. 1933.

<sup>168</sup> Vgl. Weber, Variations- und Erblichkeitsstatistik.

<sup>169</sup> Vgl. Lenz, Empirische Prognose, S. 82. Lenz warf hier einigen nicht namentlich bekannten „Gegner[n] der Sterilisierung“ vor, sie suchten auszurechnen, daß der Rückgang der Krankheiten „nur sehr langsam im Laufe langer Generationen“ geschehen würde. Daher sah er auch in Kraemers Schrift eine „Tendenzschrift gegen die Rassenhygiene“; vgl. ders., Rezension Kraemer, S. 1062.

<sup>170</sup> Vgl. Luxenburger, Rassenhygienische Bedeutung, S. 35; Geppert/Koller, Erbmathematik, S. 72, 79, dazu Weber, Rüdin, S. 189 f.

<sup>171</sup> Vgl. Lenz, Empirische Prognose, S. 82.

<sup>172</sup> Vgl. den eindrucksvollen Briefwechsel Kallmanns mit Bonhoeffer, in: HUB, NK 3 Bl. 67–79.

<sup>173</sup> Vgl. Kallmann, Genetics, S. 261.

<sup>174</sup> Vgl. Kraemer, Kritik der Eugenik, S. 15; Kallmann, Genetics, S. 264.

<sup>175</sup> Vgl. Lenz, Empirische Prognose, S. 82; Luxenburger, Rassenhygienische Bedeutung, S. 35.

<sup>176</sup> Vgl. Luxenburger an Verschuer 13.2. 1936, in: Weber, Rüdin, S. 241.

<sup>177</sup> Vgl. Luxenburger, in: Handbuch der Erbkrankheiten II, S. 191–194. Luxenburger hatte bereits 1936 aus unveröffentlichten Notizen Kallmanns zitiert, vgl. Luxenburger, Heutiger Stand, S. 20.

<sup>178</sup> Hitler sprach von einer „nur [!] sechshundertjährigen Verhinderung der Zeugungsfähigkeit und Zeugungsmöglichkeit“; vgl. ders., Mein Kampf II, S. 448.

Der pseudoreligiöse Typus der Rechtfertigung des Erbgesundheitsgesetzes appellierte an den „Glauben“, ein Element diffuser völkischer Religiosität, die teilweise in Opposition zu christlichen Vorstellungen stand, teilweise aber auch mit ihnen verbunden wurde. Der Begriff „Glaube“ zur Begründung der Rassenhygiene war schon vor 1933 verwendet worden, nicht nur von Anführern kleiner rassenhygienischer Sekten wie Lanz von Liebenfels (alias Adolf Joseph Lanz) oder Willibald Hentschel, die ihrerseits Hitler, Himmler und Darré beeinflussten<sup>179</sup>, sondern auch von Vertretern einer sich selbst als wissenschaftlich verstehenden Rassenhygiene, wie z. B. Alfred Ploetz<sup>180</sup>. Hans Luxenburger beschrieb das eindrücklich mit folgenden Worten: „Nur wer das heilige Feuer für eine sich ins Grenzenlose weitende Verantwortlichkeit fühlt, ist ein wirklicher Arzt, und nur die Rassenhygiene, welche über der auf das durchdauernde Leben gerichteten vorschauenden Sorge nicht vergißt, auch das im einmaligen Dasein unglücklich gestaltete Erbgut zu einem edleren Bilde zu formen, darf von sich sagen, daß sie den vollen Sinn der eugenischen Sendung erfaßt hat: das Menschenwesen dem Bilde seines Schöpfers ähnlicher zu gestalten, wo immer und auf welchem Wege auch immer sich die Möglichkeit dazu bietet<sup>181</sup>.“ Ähnlich begründete der Betheler Chefarzt Carl Schneider, warum er im nationalsozialistischen Staat für ein Gesetz über die Zwangssterilisation eintrete, welches er in der Weimarer Republik noch abgelehnt hatte: „Für ein wissenschaftliches Experiment aus rationalistischen Erwägungen heraus ist das Gelingen durchaus zweifelhaft. Aber als verantwortungsvoller Versuch vor Gott, eine neue Zeit mit neuen Menschen zu versehen, hat das Gesetz schon seine Berechtigung. Eine Fülle von Bedenken, die ich früher hatte, hat infolgedessen das neue Gesetz und die neue Zeit beseitigt“<sup>182</sup>. Derartige Formulierungen findet man nach 1933 vielerorts in Gesundheitspolitik und Wissenschaft: Gütt zufolge sollte die „Seele“ sich durch Verehrung des „großen Lebensstrom[s] unseres Volkes“ über das individualistische Denken herausheben zum „Ewigen und Göttlichen“, zum „obersten Gebot unseres Lebens“<sup>183</sup>. Reichsärztführer Wagner stellte 1935 auf dem Nürnberger Reichsparteitag die zu seiner Befriedigung immer kleiner werdende Gruppe der „Objektiven, der Gelehrten und Wissenschaftler“, die das Erbgesundheitsgesetz wegen mangelnder wissenschaftlicher Begründung kritisierten, auf eine Stufe mit „Emigranten und Ignoranten“ und hielt diesen „gelehrten Kritikern“ entgegen, „daß unser Erb- und Rassegedanke letzten Endes nicht unserer wissenschaftlichen, sondern unserer nationalsozialistischen Überzeugung entspringt“: „Die Lehre von Blut und Rasse bedeutet für uns nicht in erster Linie ein wichtiges und interessantes Stück biologischer Wissenschaft, sondern vor allen Dingen eine politisch-weltanschauliche Haltung, die unsere Einstellung zu den Dingen

<sup>179</sup> Vgl. Becker, *Geschichte*, S. 219–274, 333–386.

<sup>180</sup> Vgl. Ploetz, *Tüchtigkeit*, S. 128.

<sup>181</sup> Luxenburger, *Psychiatrische Heilkunde*, S. 32.

<sup>182</sup> Nach Teller, *Carl Schneider*, S. 470.

<sup>183</sup> Vgl. Gütt, *Ausmerze*, S. 119.

und Fragen des Lebens von Grund auf bestimmt“<sup>184</sup>. Hitler nannte die Zwangssterilisation ein Mittel, um „Ebenbilder des Herrn“ zu zeugen, es gelte als „heiligstes Menschenrecht“, die „heiligste Verpflichtung“ zu übernehmen, „daß das Blut rein erhalten bleibt“<sup>185</sup>. In der 1923 erschienenen zweiten Auflage des maßgeblichen Lehrbuches von Baur/Fischer/Lenz wurde „der Glaube an die Rasse“ beschworen, „der Mythos ist aus dem Geiste der Rasse geboren“: „Der göttliche Funke, der in uns allen glimmt, leuchtet uns heute zu neuen Wegen, die die Menschheit zum Heile führen. Und in diesem Sinne wollen auch wir Rassenhygieniker Arbeiter im Weinberge Gottes sein“<sup>186</sup>. In der 1936 erschienenen vierten Auflage wurde dieser Glaube nationalsozialistisch bestimmt: „Die nationalsozialistische Weltanschauung wurzelt im Glauben an die Rasse. Sie wurzelt nicht etwa in wissenschaftlicher Erkenntnis des Wesens der Rasse und ihrer Lebensgesetze. Das erste ist vielmehr der Wille zur Selbstbehauptung der eigenen Rasse; dieser Wille geht aller wissenschaftlichen Erkenntnis voraus und ist ihr übergeordnet. Die Bedeutung der rassenbiologischen Erkenntnis liegt darin, daß sie Mittel und Wege zur Erhaltung, Gesundung und Vervollkommnung der Rasse in die Hand gibt“<sup>187</sup>. Nach Kriegsende wurde die Pseudoreligion ihrer offensichtlich nationalsozialistischen Komponente wieder beraubt: „Die Eugenik als angewandte Genetik setzt Werte voraus, die nicht durch die Genetik als solche begründet oder begründbar sind, die vielmehr aus einem Glauben entspringen“<sup>188</sup>.

Pseudoreligiöse Formulierungen finden sich auch in der Flut kleiner rassenhygienischer Broschüren: „Das stolze Bewußtsein, als Glied eines gewaltigen Erbstromes unseres Volkes wertvolles körperliches und geistiges Erbgut übernommen zu haben, legt uns die ernste Verpflichtung auf, dieses *heilige Vermächtnis* rein und ohne Schaden zu bewahren und unverfälscht weiterzugeben an künftige Geschlechter“<sup>189</sup>. „Eine Handbewegung der Natur, und ein Volk, das heute noch blüht, ist morgen verschwunden. Denn *tausend Jahre sind vor dir wie ein Tag*, der gestern vergangen ist. Die Natur rechnet nicht mit Jahren, sondern mit Geschlechter-Folgen [ . . . ] Was als richtig erkannt ist, muß folgerichtig durchgeführt werden, wie die Natur selbst es tut. Wer ‚liberal‘ ist, soll seine Finger von Rassenpflege weglassen. Die *Freiheit* und das *Himmelreich* gewinnen keine Halben!“<sup>190</sup>

Die Beispiele zeigen, daß die pseudoreligiöse Rechtfertigung der Zwangssterilisation ihre Anhänger dazu bewog, die Lücken in der Vererbungsforschung als

<sup>184</sup> Wagner, Rede, S. 142.

<sup>185</sup> Vgl. Hitler, Mein Kampf II, S. 444 f. Ähnlich „begründete“ Hitler auch seinen Antisemitismus: „So glaube ich heute im Sinne des allmächtigen Schöpfers zu handeln: Indem ich mich des Juden erwehre, kämpfe ich für das Werk des Herrn“; ders., Mein Kampf I, S. 70.

<sup>186</sup> Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II<sup>2</sup>, S. 333 f., 337.

<sup>187</sup> Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß I<sup>4</sup>, S. 769.

<sup>188</sup> Lenz, Diesseits, S. 10.

<sup>189</sup> Otto/Stachowitz, Abriß, S. 76. Hervorhebungen durch den Verf.

<sup>190</sup> Staemmler, Rassenhygiene, S. 41 f., 44. Hervorhebungen durch den Verf.

nicht so schwerwiegend zu empfinden. Tatsächlich wurde hier Wissenschaft durch einen sog. „Glauben“ ersetzt, jedoch haben manche Wissenschaftler Wissenschaft und Pseudoreligion für vereinbar gehalten, ebenso wie manche Christen meinten, den christlichen mit dem völkischen Glauben verbinden zu können. Letzteres ist exemplarisch zu beobachten an einer Stellungnahme Heinrich Wicherns, Leitender Arzt am Krankenhaus Bielefeld, Enkel des Begründers der Inneren Mission und Synodaler der Bekennenden Kirche: „Wir sehen durch die Menschen und Geschlechter hindurch den aus unendlicher Ferne hervorbrechenden Erbstrom, der heiligstes Erbgut trägt, und erkennen so nicht nur die Allmacht, sondern auch die ewige Gnade und Güte des Welterschöpfers. Aus dieser Schau erwächst uns zugleich die Erkenntnis unserer eigenen Verpflichtung und Aufgabe [. . .] Es gilt für uns zu sinnen und zu sorgen, daß der Erbstrom unseres geliebten Volkes, in das wir durch Gottes Willen hineingestellt sind, nicht mehr getrübt und verschlammt werde durch das Übel dieser Welt, das wir Krankheit und Siechtum nennen“<sup>191</sup>.

Auch wenn man bedenkt, daß der Appell an den Glauben von einigen Nationalsozialisten aus bloßem Machtkalkül zur Gewinnung christlicher Kreise benutzt wurde<sup>192</sup>, so kann man doch davon ausgehen, daß er in den meisten Fällen ehrlich gemeint war. Pseudoreligiöse Vorstellungen waren im Nationalsozialismus auch außerhalb der Medizin präsent, beispielsweise bei der „Fahnenweihe“ in der HJ oder SS, bei Blut- und Boden-Kulten oder wenn im täglichen Hitler-Gruß der religiöse Begriff „Heil“ politisch vereinnahmt wurde<sup>193</sup>.

In den Zusammenhang pseudoreligiöser Vorstellungen gehört auch der mit Ausrottungs- und Ausmerzungs ideen durchtränkte Opfer-Gedanke, den Victor von Weizsäcker die „vielleicht gefährlichste Kraft“<sup>194</sup> im Nationalsozialismus genannt hat. Teilweise offen, teilweise bloß als Appell an unterbewußte religiöse Vorstellungen präsent, lebte hier ein vorchristlicher, heidnischer Opfergedanke wieder auf, der neben der Opferung eigenen vor allem die Darbringung fremden Blutes als unbedingt notwendig für die von Ariern geführte Menschheit erklärte. Er wurde kombiniert mit einer Medizin, bei welcher der Krankheitsgedanke auf das Kollektiv übertragen und eine ganze Gruppe als krankes Glied am Volksleib behandelt wurde: „So wie die Amputation eines brandigen Fußes den ganzen Or-

<sup>191</sup> Wichern, Erbkrankheit, S. 30 f.

<sup>192</sup> Explizit ausgesprochen durch den Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP Walter Groß gemäß einer in der Bekennenden Kirche hektographierten Rede vom 25. 1. 1936: „Ich muß katholischer, tiefender von der Sache sprechen als der Pfarrer dieser Leute. Es muß heißen: der will ja nichts anderes als wir. – Ich muß den Leuten die Sache schmackhaft machen, dann werden sie anbeißen und mit uns gehen [. . .] Hat der Mensch dann gefressen, daß der Mensch das Produkt der Vererbung ist, dann begreift er auch die Erblichkeit der Krankheit, der ich ausweichen muß [. . .] Wir müssen getarnt vorgehen, verkappt, jesuitischer als die Jesuiten!“ Koch, Heinemann, S. 124; vgl. auch Schreiber, Perels, S. 113 ff.

<sup>193</sup> Dazu Gamm, Brauner Kult; Vöndung, Magie; Bracher, Deutsche Diktatur, S. 161 ff.; Friedländer, Kitsch.

<sup>194</sup> Weizsäcker, „Euthanasie“, S. 103; dazu Tödt, Euthanasie, S. 266 ff.

ganismus rettet, so die Ausmerzung der kranken Volksteile für das ganze Volk“<sup>195</sup>. Im Rahmen dieses Denkmodells konnte die Zwangssterilisation als ein notwendiges Opfer erscheinen, welches der einzelne Erbkrankte als Beitrag zur Erlösung seines Volkes darzubringen hatte. Beispielsweise wollte der Betheler Chefarzt Villinger allen denjenigen Zwangssterilisierten, die das Gefühl bedrückte, „durch die Operation zu Menschen zweiter Klasse zu werden“, den „Gedanken des Opfers“, der ihnen „vom religiösen Leben her naheliegt“, nahebringen<sup>196</sup>.

Der juristische Typus der Rechtfertigung des Erbgesundheitsgesetzes appellierte an die Bereitschaft zur Preisgabe der Menschen- und Persönlichkeitsrechte. Zwar bedurfte es hierzu keiner außergewöhnlichen Anstrengung, denn eine international anerkannte Menschenrechtserklärung gab es nicht, und selbst die im Nationalsozialismus nicht mehr beachtete Weimarer Verfassung hatte zwar in Art. 114 die Unverletzlichkeit der Person und das Recht auf persönliche Freiheit proklamiert, eine Einschränkung dieses Grundrechtes „auf Grund von Gesetzen“ aber für „zulässig“ erklärt<sup>197</sup>, worunter auch die Zwangssterilisation gefallen wäre.

Dennoch hatten sich die Nationalsozialisten mit kritischen Stimmen aus dem Ausland auseinanderzusetzen, wonach Zwangsmaßnahmen im Bereich der Fortpflanzung grundsätzlich abzulehnen seien. Beispielsweise äußerte die Prager Exil-SPD: „Das Gesetz schießt über das Ziel einer vernünftigen Eugenik weit hinaus. Insbesondere ist die zwangsweise Vornahme auch gegen den Willen des Erbkranken ein schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit. Dazu wird offenbar mit einem blinden Fanatismus vorgegangen.“<sup>198</sup> Bemerkenswert erscheint auch die Kritik von Kurt Goldstein, der nach seiner Flucht aus Berlin nicht eigentlich juristisch argumentierte, sondern Meldepflicht von Erbkrankheiten sowie Zwangssterilisationen als Eingriff in die Arzt-Patient-Beziehung kritisierte, der er im Anschluß an Victor von Weizsäcker eine zentrale Rolle einräumte<sup>199</sup>.

<sup>195</sup> So referiert Weizsäcker entsprechende Positionen; ebenda S. 102.

<sup>196</sup> Villinger, Erfahrungen, S. 83 f.

<sup>197</sup> Vgl. Anschütz, Verfassung, S. 479. Zum Vergleich: Das Grundgesetz garantiert das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Art. 2. In dieses Recht darf zwar auch „aufgrund eines Gesetzes“ (Art. 2 II GG) eingegriffen werden, aber nicht, sofern der „Wesensgehalt“ des Grundrechtes berührt ist (Art. 19 II GG), was im Falle der Zwangssterilisation einer geschäftsfähigen Person der Fall wäre. Sowohl nach der Weimarer Verfassung wie dem Grundgesetz zulässige gesetzliche Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte zu medizinischen Zwecken sind z.B. Zwangsimpfung, zwangsweise Reihenuntersuchungen, Musterung beim Militärdienst, Meldepflicht und Internierungsmaßnahmen als Mittel des Seuchenschutzes.

<sup>198</sup> Deutschland-Berichte der SoPaDe V, S. 1133. Die SPD-Führung nahm auch vor 1933 weder die Position grundsätzlicher Gegnerschaft, so Schmuhl, Rassenhygiene, S. 75, noch die besonderer Nähe, so Schwartz, Sozialismus, zur Eugenik ein, sondern befürwortete eugenische Maßnahmen, lehnte aber Zwangsmaßnahmen ab.

<sup>199</sup> Vgl. Goldstein, Aufbau, S. 281, 292. Dennoch hat auch Goldstein als Sozialist Rassenhygiene keineswegs grundsätzlich abgelehnt, vgl. Goldstein, Über Rassenhygiene. Diese frühe rassenhygienische Schrift wird oft übersehen und damit der falsche Eindruck erweckt, es habe in dieser Generation grundsätzliche Gegner der Rassenhygiene/Eugenik gegeben, vgl. Küttemeyer/Schultz, Goldstein; Küttemeyer, Vernichtung.

Besonders schwer wog, daß eine Gruppe führender Schweizer Psychiater, die der deutschen Eugenik und Rassenhygiene zwar inhaltlich und terminologisch nahestanden, vor der in Deutschland praktizierten „Überspannung eines Fachwissens“ warnten und erklärten, daß ihre „ausgesprochen freiheitlich gesinnte Bevölkerung“ Zwangsmaßnahmen ablehne, die wissenschaftlich bisher nicht „genügend begründet“ seien<sup>200</sup>. Verschuer ging gegen diese Kritik offensiv an, indem er das von seinen Schweizer Kollegen betonte „freie Verfügungsrecht“ des Menschen „über seinen Körper“ zu einem Produkt liberalistischer Weltanschauung erklärte, die in Deutschland durch die nationalsozialistische Weltanschauung glücklich überwunden worden sei<sup>201</sup>. Ähnlich argumentierten Gütt/Rüdin/Ruttke, wenn sie auf das „Primat und die Autorität des Staates auf den Gebieten des Lebens, der Ehe und der Familie“ abstellten und forderten, „das erbkrankte Wesen dem Gesamtwohl des erbgesunden deutschen Volkes und damit dem Gedeihen der ‚Deutschen Nation‘ unterzuordnen“, oder schlicht auf die Formel „Gemeinnutz geht vor Eigennutz“ zurückgriffen<sup>202</sup>.

Hervorzuheben ist, daß bei der Rechtfertigung des Erbgesundheitsgesetzes die heute von Sterilisationsbefürwortern erhobene These, psychisch Kranke oder geistig Behinderte seien nicht in der Lage, Kinder angemessen zu erziehen, kaum eine Rolle spielte<sup>203</sup>. Bemerkenswert ist ferner, daß weder Sterilisationsbefürworter noch Sterilisationsgegner den hippokratischen Eid herangezogen haben, der bis heute oft als wichtigste Konkretion berufsethischer Ideale angesehen wird. Das erklärt sich daraus, daß der Eid zwar Schwangerschaftsabbruch und aktive Sterbehilfe verwirft, eine Beteiligung an nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktionen insofern ausgeschlossen werden könnte<sup>204</sup>, die Sterilisation jedoch in einem zweieinhalbtausend Jahre alten Eid nicht erwähnt werden konnte. Der Wortlaut: „Niemandem werde ich die Hoden operieren, nicht einmal den

<sup>200</sup> Zurukuglu, Verhütung, S. 6, vgl. darin auch Zollikofer, Alkoholismus, S. 220f. Dennoch gab es in der Schweiz auch andere Stimmen: So ließ Eugen Bleuler sein Lehrbuch der Psychiatrie in Berlin „mit einem eugenischen Anhang von Hans Luxenburger“ neu auflegen, dem es an Distanz zum Erbgesundheitsgesetz mangelte; vgl. Bleuler, Lehrbuch<sup>6</sup>. In der Presse hieß es, die „eugenetischen Bestrebungen des nationalsozialistischen Staates“ verdienten „mehr Beachtung als manches andere Experiment, das er eingeführt hat oder ausprobiert“; vgl. Autoritäre Verwaltung in Deutschland, Baseler Nachrichten 24./25.3. 1934. Derartige Stimmen bildeten aber die ausgesprochene Ausnahme; vgl. Fischer/Hilfiker, „Helft“.

<sup>201</sup> Vgl. Verschuer, Rez. Zurukuglu, S. 115f.

<sup>202</sup> Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 5, 15.

<sup>203</sup> Das Argument findet sich bei dem Münchner Ordinarius Oswald Bumke; vgl. seine Stellungnahme im Verein Bayrischer Psychiater 19.7. 1931, AZP 96 (1931), S. 372f. Dieses Argument wurde von Bumke nur zur Ergänzung herangezogen und von ihm selbst in späteren Jahren nicht mehr verwendet; vgl. Güse/Schmacke, Psychiatrie II, S. 356–364. Hingegen kannte Schweden eine soziale Indikation zur Sterilisation: Geistig behinderte Frauen konnten sterilisiert werden, wenn ihnen die Fähigkeit, Kinder zu erziehen, abgesprochen wurde; vgl. Laube, Eugenischer Sexualeingriff, S. 71–83.

<sup>204</sup> Hierauf ließe sich folgender Wortlaut beziehen: „Ich werde niemandem ein tödlich wirkendes Gift geben, selbst wenn er mich darum bittet; und ich werde auch nicht einen darauf abzielenden Rat erteilen. Ich werde gleichfalls nie einer Frau ein Mittel zur Vernichtung keimenden Lebens geben“; Hippokrates, Eid.

an Blasenstein Leidenden, sondern dieses überlassen den Handlangern, die sich auf die Praxis verstehen“, wurde nicht auf die Sterilisation bezogen, weshalb der Eid 1931 auch kommentarlos im *Archiv für Bevölkerungspolitik* abgedruckt werden konnte.

### 3. Der Nationalsozialismus und die „Euthanasie“

„Würde Deutschland jährlich eine Million Kinder bekommen und 700 000 bis 800 000 der Schwächsten beseitigen, dann würde am Ende das Ergebnis vielleicht eine Kräftesteigerung sein.“<sup>205</sup> Diese Erklärung Hitlers vom Nürnberger Reichsparteitag 1929 findet heute eine breite Beachtung in der Geschichtsschreibung. In jenen Jahren allerdings wurde diese im *Völkischen Beobachter* abgedruckte Rede kaum wahrgenommen<sup>206</sup>, wohl weil die NSDAP mit ihren nur 12 Reichstagssitzen lediglich eine Splitterpartei war. Wie wenig ernst die oft auch diffusen Mordankündigungen führender Nationalsozialisten vielfach genommen wurden, mag folgendes Votum des Abgeordneten Leonhardt (Wirtschaftspartei) von 1930 im preußischen Landtag zeigen: „Nach dem Willen der Nationalsozialisten soll nun eine Art ägyptischer Kindermord ausgeführt werden. Sie forderten u. a. die Tötung aller aus Vergewaltigung deutscher Frauen und Mädchen durch Angehörige der Besatzung, durch Juden und verbrecherisch veranlagte Personen hervorgegangenen Kinder. Das ist doch wohl nicht das Richtige und riecht zu sehr nach Blut.“<sup>207</sup>

Kurz nach der „Machtergreifung“ ergriff der preußische Innenminister Kerrl die Initiative, indem er in einer Denkschrift die „Euthanasie“ für zulässig erklären wollte<sup>208</sup> und einen entsprechenden Gesetzesentwurf in die von dem deutschnationalen Reichsjustizminister Gürtner berufene Strafrechtskommission einbrachte.

Obwohl unter Ausschluß der Öffentlichkeit verhandelt wurde, fand Kerrl nur einen einzigen Gesinnungsgenossen, den Kammergerichtspräsidenten Klee. Da-

<sup>205</sup> Nach Strathmann, *Nationalsozialistische Weltanschauung*, S.15, der die Rede zugleich kritisch kommentierte.

<sup>206</sup> Kritik übte Schreiner, der die Rede Hitlers „töricht“, „bedauerlich“, „ungeschickt“ nannte, da die wissenschaftliche Eugenik solche „Übertreibungen“ vermeide; vgl. ders., *Ethos*, S.17 Anm. 1. Ruttko, Geschäftsführender Direktor des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst, fragte mit Schreiben vom 12. Lenzing [!] 1934 beim Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege, der Zensurstelle, nach, ob es „Ihrer Meinung nach zweckmäßig ist, derartige Werke, die ganz deutlich dem Leser zeigen, daß auch die evangelische Kirche als Gegner des völkischen und damit des nationalsozialistischen Gedankens auftritt, zu beschlagnahmen“. Es sei „abzuwägen“, ob „durch die Beschlagnahme unsere Arbeiten mehr gefördert werden“ oder ob durch die Beschlagnahme weite Kreise der Öffentlichkeit „sich des Gegensatzes zwischen kirchlich-dogmatischer Auffassung und dem Nationalsozialismus bewußt werden“; BAP, 15.01 RMdI 26 246, Bl. 389f. Es wurde entschieden, das Buch nicht zu beschlagnahmen, aber eine etwaige Neuauflage zu untersagen; ebenda, Bl. 388, gez. Groß an Ruttko o.D.

<sup>207</sup> Protokoll der 121. Sitzung, 30.1. 1930, 12 Uhr 14 Min., in: *Deutscher Reichs- und Preußischer Staatsanzeiger* Nr.26, 31. 1. 1930 abends, S.3.

<sup>208</sup> Vgl. Denkschrift des Preußischen Justizministers, S.88.

gegen lehnte Staatssekretär Roland Freisler die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens ab, machte aber einen Alternativvorschlag, wonach Tötung eines anderen straffrei sei, wenn sie vorgenommen werde durch einen „Arzt, der einen unheilbar Kranken tötet, nachdem der Kranke dies ernsthaft und wiederholt in Gegenwart einer vertrauenswürdigen Person erbeten und daraufhin ein hinzugezogener Arzt sich nach einer von ihm selbständig vorgenommenen Untersuchung des Kranken schriftlich einverstanden erklärt hat“. Professor Gleispach (Berlin) bot eine weitere Alternative an. Danach sollte „Tötung eines anderen“ mit Zuchthaus oder Todesstrafe, die Tötung eines „Todgeweihten“ aus Mitleid mit Gefängnisstrafe bestraft werden, soweit der Tat ein „ausdrückliches und ernstes Verlangen“ vorausgegangen und der Betroffene nicht geisteskrank gewesen sei. Inoffiziell begründete Reichsjustizminister Gürtner seine persönliche Meinung folgendermaßen: Man würde „an die Grundlage dessen rühren, was das Christentum der Menschheit gepredigt hat“ – das wäre die „Verwirklichung Nietzscheanischer Gedanken“<sup>209</sup>. Doch auch offiziell erklärte die Strafrechtskommission: „Eine Freigabe der Vernichtung sogenannten lebensunwerten Lebens kommt nicht in Frage.“<sup>210</sup> Dieser Strafrechtsentwurf wurde nie verabschiedet, weil er nach Hitlers Ansicht zu viele Paragraphen enthielt. Das bedeutete, daß die alten Strafbestimmungen wegen Mordes/Totschlages fortgalten, die „Euthanasie“ also strafbar blieb.

Diese – allerdings nur scheinbar – endgültige Entscheidung gegen die „Euthanasie“ wurde von seiten hochrangiger Parteimitglieder in den folgenden Jahren immer wieder öffentlich vertreten. Weil dieser Tatbestand bisher von der Forschung kaum beachtet wurde, die Zeit von 1933 bis 1939 durch Überschriften wie „Vorfeld der Vernichtungsaktion“ charakterisiert<sup>211</sup>, gelegentlich sogar ein Beginn der „Euthanasie“-Aktion im Jahre 1933 behauptet wird<sup>212</sup>, sollen diese Erklärungen ausführlich zitiert werden:

Reichsärztführer Gerhard Wagner erklärte am 17. Mai 1934: „Es ist eine böartige und bewußte Entstellung, wenn man uns nachsagt, wir wollten den Hilfsbedürftigen, den Siechen und Schwachen die Hilfe des Arztes und der Gesundheitspflege vorenthalten. Es ist für jeden deutschen Arzt höchstes sittliches Gebot, menschliches Leben zu schützen und jedes Mittel anzuwenden, um Leiden

<sup>209</sup> Vgl. Quellen zur Reform I, 1, S. 251, 426, 869f., 880f. Klee hatte bereits die Schrift Binding/Hoches begrüßt, vgl. ders., Freigabe. Freisler und Klee haben ihre Kontroverse im Jahr 1941 – unter veränderten Bedingungen und mit vertauschten Rollen – öffentlich fortgesetzt. Während Freisler meinte, das „gesunde Volksempfinden“ sei Strafausschließungsgrund bei der Tötung „Minderwertiger“, vgl. ders., Mut, beharrte Klee darauf, daß es einer Änderung der Strafgesetze bedürfe, vgl. ders., Volksempfinden. Freisler widersprach, indem er den „Führerbefehl“ zur Vernichtung über die schriftlich fixierten Gesetze des Strafgesetzbuches stellte. Gesetze bildeten dann eine nur zweitrangige Rechtsquelle, wenn sie „aus früherer Zeit mit Geltungsanspruch in unsere Zeit hineinragen“; vgl. ders., Entgegnung, S. 78.

<sup>210</sup> Gürtner (Hrsg.), Kompendes Strafrecht II<sup>2</sup>, S. 88.

<sup>211</sup> Vgl. z. B. Nowak, „Euthanasie“, S. 71–76.

<sup>212</sup> So mit fragwürdigen Belegen Klee, „Euthanasie“, S. 46f., 62; ders., Dokumente, S. 60–64; Schmuhl, Rassenhygiene, S. 178–182.

zu lindern und den Kranken und Schwachen zu helfen.“<sup>213</sup> Der stellvertretende Reichsärztführer Klare initiierte 1936 eine öffentliche Stellungnahme gegen die „Euthanasie“ für die Berliner Illustrierte, die auch von dem Chirurgen Ferdinand Sauerbruch sowie den Internisten Siebeck und Unverricht unterzeichnet wurde<sup>214</sup>. Rüdin, der Reichsleiter Psychiatrie, empfahl, die von der Natur praktizierte „Tötung“ kranker Menschen zu ersetzen durch die „Ausmerze der minderwertigen, gefühllosen Geschlechtszellen“<sup>215</sup>, bot also die Zwangssterilisation als ein „humanes“ Mittel an, um die seiner Meinung nach sonst unvermeidliche natürliche Selektion zu vermeiden. Staatsrat Conti, später als Nachfolger Wagners maßgeblich an der „Euthanasie“-Aktion beteiligt, erklärte 1933 im Organ des NSD-Ärztbundes, die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ könne nur jemand erwägen, der „niemals Nationalsozialist, weder der Gesinnung noch der Parteizugehörigkeit nach, gewesen ist“<sup>216</sup>. Das Eintreten der Nationalsozialisten für Zwangssterilisation und gegen „Euthanasie“ wurde in derselben Zeitschrift damit begründet, daß es in ethischer Hinsicht etwas grundsätzlich „anderes“ sei, die „Entstehung von Leben [zu] verhüten“, als „Leben [zu] vernichten“<sup>217</sup>. Michael Staemmler, einer der radikalsten nationalsozialistischen Rassenhygieniker, regte zwar an, „Zuchtware“ einzuführen, alle Menschen einer „körperliche[n] und leibliche[n] Leistungsprüfung“ zu unterziehen, mit Hilfe eines Punkteataloges ihre „Erbwertigkeit“ zu ermitteln und ab 100 Punkten zwangszusterilisieren, wobei Juden 25 Punkte vorab zugeteilt werden sollten<sup>218</sup>, doch nannte er in einer vom Rassenpolitischen Amt der NSDAP herausgegebenen Broschüre „Rassenpflege im völkischen Staat“ drei Gründe, warum man unheilbar Kranke nicht umbringen dürfe: „Erstens sind die Ärzte nie und niemals unfehlbar. [. . .] Zweitens schreitet die ärztliche Wissenschaft vorwärts. Eine Krankheit, die heute als unheilbar gilt, kann in zwei Wochen ihr Heilmittel gefunden haben. [. . .] Drittens wollen die Kranken, wenn sie zum Arzt gehen, nicht getötet, sondern geheilt werden. [. . .] Der Arzt soll Arzt und nicht Henker sein! [. . .] Wenn dem Arzt erst einmal die Macht über Leben und Tod in die Hände gegeben ist, so ist nicht abzusehen, zu welchen Folgerungen wir kommen. Also: Das Leben bleibt heilig.“<sup>219</sup> Der Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP, Gau Halle-Merseburg, Wilhelm Schneider, widersprach der Kritik des evangelischen Arztes Bonne, wonach derjenige, der den Begriff „lebensunwert“

<sup>213</sup> Vgl. N. N., Sterilisierung, Vernichtung, S. 108.

<sup>214</sup> Berliner Illustrierte, Nachtausgabe vom 21. 11. 1936, nach Neukamp, Problem, S. 405.

<sup>215</sup> Rüdin, Bedingungen, S. 102f.; der Artikel erschien in der von Nitsche herausgegebenen Zeitschrift für psychische Hygiene, einer Zeitschrift, in der auch sonst die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens „glatter Mord“ genannt wurde; vgl. Neukamp, Problem, S. 162. Obwohl Nitsche 1937 noch solche Stellungnahmen herausgab, war er zwei Jahre später als Organisator der „Euthanasie“-Aktion tätig.

<sup>216</sup> Conti, Bevölkerungspolitik, S. 193.

<sup>217</sup> Boehm, Rassenhygiene S. 16.

<sup>218</sup> Vgl. Staemmler, Rassenhygiene im Dritten Reich.

<sup>219</sup> Staemmler, Rassenhygiene im völkischen Staat, S. 91 f.

benutze und die Entstehung „lebensunwerten“ Lebens durch Zwangssterilisation verhüten wolle, ebenso für die Vernichtung bereits entstandenen „lebensunwerten“ Lebens eintreten könne. In „parteiamtlicher Eigenschaft“ ließ Schneider verlauten, es habe „niemals in Deutschland ein maßgebender Rassenhygieniker oder maßgebender Nationalsozialist, auch nicht in der nationalsozialistischen Bewegung, den Gedanken der Euthanasie, d. h. der Tötung erblich Minderwertiger oder erblich Behinderter erwogen“<sup>220</sup>. Fritz Lenz, der in den zwanziger Jahren dafür eingetreten war, „idiotische oder schwer mißgebildete Individuen, deren Leben auch für sie selbst, soweit sie überhaupt ein Selbstbewußtsein haben, nur ein Unglück ist, bald nach der Geburt zu töten“<sup>221</sup>, dementierte nach 1933: In der Literatur über ihn sei ein falscher Eindruck entstanden, in Wirklichkeit meine er, das „moralische Bewußtsein im Abendlande“ schließe die „rechtliche Zulassung der Kindestötung“ aus<sup>222</sup>.

Damit ergibt sich ein Bild, wonach fast<sup>223</sup> alle öffentlichen Stellungnahmen führender Nationalsozialisten zwischen 1933 und 1939 gegen die „Euthanasie“ ausfielen, sei es aus ehrlicher Überzeugung, sei es aus bloßen taktischen oder propagandistischen Überlegungen heraus. So erklärte der Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP, Gau Hessen-Nassau, Heinrich-Wilhelm Kranz, offenerherzig: „Langsam und behutsam wird die Staatsführung das Volk auf diesem biologischen Wege in eine bessere Zukunft leiten und führen. Es läßt sich nicht einfach von heute auf morgen befehlen, daß z. B. jede erbgesunde sozial wertvolle Familie eine bestimmte Anzahl von Kindern zeugt ebensowenig wie der Gesetzgeber daran gedacht haben kann, die Sünden, die Jahrhunderte gegen das Gesetz der Auslese begangen wurden, mit einem Schlage wieder gutzumachen, daß er z. B. die Erbkranken zusammentreibt und einfach umbringt. Eine nationalsozialistische Regierung wird sich vielmehr darüber im Klaren sein, daß allen auf rassenhygienischem und bevölkerungspolitischem Gebiete liegenden Gesetzesmaßnahmen – auch wenn sie noch so gut und notwendig sind – der letzte Erfolg versagt bleiben muß, wenn die geistige Grundhaltung im Volke nicht so beschaffen ist, daß derartige Gesetze gewissermaßen als dringend notwendig von der Mehrheit des Volkes gefordert werden.“<sup>224</sup> Propagandistische Absichten verfolgte

<sup>220</sup> Vgl. Schneider, Lebensgesetzliche Grundlagen, S. 212; mit Bezug auf Bonne, Eugenik. In der Zeitschrift Ethik, in der Bonnes Artikel erschien, gab es eine Fülle von Artikeln gegen die „Euthanasie“; vgl. Meltzer (evg. Arzt), Euthanasie beim normalen Menschen; ders., Euthanasie bei Geisteskranken; Hasper (Amtsgerichtsrat), Jurist; Ulbrich (Pfarrer i. R.), Nochmals Euthanasie; Abderhalden (evg. Arzt), Rez. Fr. W. Schmidt; ders. Grenzfälle; Rose (evg. Theologe), Euthanasie; Funderinger (evg. Ärztin), Tagebuchnotizen; Walter (kath. Theologe), Sterilisation. Dennoch war der Herausgeber überzeugter Nationalsozialist; vgl. Abderhalden, Stellungnahme.

<sup>221</sup> Vgl. Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II<sup>2</sup>, S. 192.

<sup>222</sup> Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II<sup>4</sup>, S. 307. Während der „Euthanasie“-Aktion zählte Lenz wieder zu den Befürwortern; vgl. ders., Vorwort, in: Stoothenke, Erbpflege.

<sup>223</sup> Eine Ausnahme bildet – neben der Stellungnahme Kerrls – ein Artikel im SS-Organ Schwarzes Korps vom 8. 3. 1937; vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 179. Dieselbe Zeitschrift kündigte 1938 die „restlose Vernichtung“ aller Juden an, falls es noch einmal einen Krieg gebe; vgl. Bethge, Bonhoeffer, S. 711.

<sup>224</sup> Kranz, Besinnung!, S. 34.

auch die Presselenkung: Nach Erscheinen des der „Euthanasie“ gegenüber äußerst kritischen Buches des katholischen Theologen Franz Walter „Die Euthanasie und die Heiligkeit des Lebens“ (1935) wurde die deutsche Tagespresse angewiesen, dieses Buch nicht zu besprechen: „Die Auslandspresse behauptet, daß das nationalsozialistische Programm diese Notwendigkeit [die „Euthanasie“, der Verf.] vorsehe. Das ist absolut unrichtig. Um Mißverständnisse zu vermeiden, soll aber das Buch nur von wissenschaftlichen Zeitschriften behandelt werden.“<sup>225</sup>

So verwundert nicht, daß viele Zeitgenossen den offiziellen Dementis Glauben schenkten. Die Innere Mission beispielsweise ließ die kritische Rede Reichsärztführer Wagners auszugsweise in ihrer *Rundschau* nachdrucken und kommentierte sie mit den Worten, die Kirchen stünden den „zeitweilig erhobenen Forderungen zur Vernichtung lebensunwerten Lebens“ ebenso ablehnend gegenüber wie „die staatlichen Stellen“ und „die Partei“<sup>226</sup>. Umgekehrt stellte im *Internationalen Ärztlichen Bulletin*, dem Exil-Organ des Sozialistischen Ärztebundes, ein Autor den Gedanken der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ nach Binding/Hoche vor, schloß sich ihm an, da er auf der „Grundlage tiefster Menschenliebe und höchsten Verantwortungsgefühls“ entstanden sei, und empfahl das Buch seinen Kolleginnen und Kollegen zur Lektüre, „insofern die Auflage von den Machthabern im Dritten Reiche nicht vernichtet worden ist“<sup>227</sup>.

Alle nationalsozialistischen Dementis erwiesen sich spätestens dann als unaufrichtig, als Hitler 1939 den Befehl zur Durchführung einer „Euthanasie“-Aktion unterzeichnete, ohne dabei das gesetzliche Tötungsverbot aufzuheben, das – auch nationalsozialistischen Strafgesetzkomentatoren zufolge<sup>228</sup> – fortgalt. Der Verlauf der „Euthanasie“-Aktionen, bei denen allein zwischen 1939 und September 1941 mehr als 70 000 Anstaltsinsassen in Tötungsanstalten deportiert und dort in Gaskammern ermordet wurden<sup>229</sup>, ist inzwischen so oft untersucht worden<sup>230</sup>,

<sup>225</sup> Hans Bohrmann (Hrsg.), NS-Presseanweisungen, Bd. II, S. 529, Anweisung vom 27. 11. 1934; ähnlich Bd. III, S. 854.

<sup>226</sup> Daher erscheint es abwegig, die bereitwillige Anpassung der Inneren Mission „an die Sterilisierungsgesetzgebung“ in den Jahren 1934/35 damit zu erklären, daß man sich „den Rücken freihalten wollte für den verstärkten Kampf gegen jene Form der „Euthanasie“ im Sinne der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, von der in der NS-Publizistik immer wieder die Rede war“; so Kaiser, Sozialer Protestantismus, S. 358. Zu Recht übernimmt Kaiser aber die (gegen Klee breit belegte) These Nowaks, im Protestantismus habe man von der Bekennenden Kirche Dahlemer Prägung bis zu den „Deutschen Christen“ die „Euthanasie“ durchweg abgelehnt; vgl. Nowak, Sterilisation, Krankmord, S. 78. Nur besagt sie nicht viel, denn ein „Deutscher Christ“, der sich vor 1939 für die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens hätte aussprechen wollen, hätte die offiziellen Stellungnahmen der NSDAP an Radikalität übertreffen müssen.

<sup>227</sup> Limacher, Vernichtung; vgl. dazu auch das von Apologetik nicht freie Vorwort zum Reprint dieser Zeitschrift von Tennstedt/Pross/Leibfried, S. XIX. Zwar war es eher untypisch, daß ein Sozialist für die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens nach Binding/Hoche eintrat, dennoch war eugenisches Denken unter Sozialisten sehr viel verbreiteter, als die Herausgeber wahrhaben wollen.

<sup>228</sup> Vgl. Olshausen, Kommentar 1944<sup>12</sup>, S. 977.

<sup>229</sup> Vgl. Klee, „Euthanasie“, S. 340, dort auch zur dezentral organisierten Fortsetzung der Aktion nach dem sog. Ende der „Euthanasie“-Aktion im Jahre 1941.

<sup>230</sup> Siehe S. 11.

daß sich hier eine Gesamtdarstellung erübrigt. Umstritten in der Forschung und daher beachtenswert ist aber nach wie vor der Zusammenhang zwischen Zwangssterilisation und „Euthanasie“: Hans-Walter Schmuhl sieht einen direkten Weg von der Verhütung zur Vernichtung „unwerten“ Lebens, eine „Radikalisierung des rassenhygienischen Paradigmas“<sup>231</sup>, die von der freiwilligen eugenischen Sterilisation über die zwangsweise eugenische Sterilisation bis zur „Euthanasie“ führe. Dagegen betont Gisela Bock die Eigenständigkeit nationalsozialistischer Sterilisationspolitik, verweist darauf, daß die von vielen Eugenikern geübte Unterscheidung zwischen „leichten“ und „schweren“ Krankheitsgraden zusammengefallen sei mit der Unterscheidung von in Freiheit und in Anstalten lebenden Menschen, wobei erstere einer besonders ausgeprägten „Fortpflanzungsgefahr“ wegen primär als Opfer der Sterilisationspolitik, letztere einer geringen „Fortpflanzungsgefahr“ wegen primär als Opfer der „Euthanasie“ in Frage gekommen seien<sup>232</sup>.

Mittels des hier gewählten methodischen Zuganges über die ärztliche Diagnostik kann der zwangssterilisierte mit dem ermordeten Personenkreis verglichen und damit die systemimmanente Logik besser nachvollzogen werden. Anhand der Meldeformulare, die – offiziell zu statistischen Zwecken, tatsächlich aber zur Selektion – von allen deutschen Anstaltsleitern auszufüllen waren, können die Diagnosen, die eine Ermordung nach sich zogen, rekonstruiert werden. Anzugeben waren Anstaltsinsassen:

1. die an folgenden Krankheiten leiden:
  - Schizophrenie
  - Epilepsie („wenn exogen, Kriegsdienstbeschädigung oder andere Ursachen an-  
geben“)
  - senile Erkrankungen
  - Therapie-refraktäre Paralyse und andere Lues-Erkrankungen
  - Schwachsinn
  - Encephalitis
  - Huntington und andere neurologische Umstände;
2. die sich seit mindestens fünf Jahren dauernd in Anstalten befinden
3. die als „kriminelle Geisteskranke“ verwahrt werden
4. die „nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen oder nicht deutschen oder artverwandten Blutes sind unter Angabe von Rasse und Staatsangehörigkeit“<sup>233</sup>.

Ein Vergleich dieses Indikationenkataloges mit dem des Erbgesundheitsgesetzes ergibt, daß diejenigen „Erbkrankheiten“, die in den Jahren nach 1934 den

<sup>231</sup> Schmuhl, Rassenhygiene, S.178–182, 324, betont die Zwangsläufigkeit dieser Verschärfung sehr stark.

<sup>232</sup> Vgl. Bock, Zwangssterilisation, S.309.

<sup>233</sup> Nach Klee, Dokumente, S.96.

überwiegenden Teil der Zwangssterilisationen auslösten, in den Jahren nach 1939 auch als „Grund“ für eine Ermordung angesehen wurden, nämlich „Schwachsinn“, Schizophrenie, „endogene Epilepsie“, Chorea Huntington und neurologische Dauererkrankungen. Insofern kann der These Hans-Walter Schmuhls von einer allmählichen „Verschärfung des rassenhygienischen Paradigmas“ teilweise recht gegeben werden. Freilich stimmte die Anstaltspflegebedürftigkeit als „Grund“ für die Ermordung nicht völlig mit der – ohnehin nur vermuteten – Erblichkeit als „Grund“ für die Zwangssterilisation überein. Einige als erblich angesehenen Krankheiten, die keine Anstaltspflegebedürftigkeit nach sich zogen, sind nur im Erbgesundheitsgesetz, nicht aber im „Euthanasie“-Meldebogen genannt, so das Manisch-Depressive, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit und die „schwere erbliche körperliche Mißbildung“; umgekehrt zogen einige Krankheiten, die selbst nach nationalsozialistischer Auffassung nicht erblich waren, aber eine Anstaltspflege erforderlich machten, keine Sterilisation, wohl aber eine Ermordung nach sich, so die senilen Erkrankungen, Paralyse (Syphilis) und Enzephalitis (Hirnhautentzündung). Daher kann auch Bocks These von der Eigenständigkeit nationalsozialistischer Sterilisationspolitik gegenüber den „Euthanasie“-Aktionen eine teilweise Berechtigung nicht abgesprochen werden. Doch spielte – entgegen Bock – die „Schwere“ der Erkrankung dem Meldebogen zufolge keine Rolle. Geistig Behinderte, die bei Verwandten lebten, konnten durchaus „schwerer“ behindert sein als andere, die in einer Anstalt lebten. Daher kann die Beschränkung der Mord-Aktion auf Anstaltsinsassen nicht durch eine systemimmanente medizinische Sachlogik erklärt werden. Zu vermuten sind pragmatische Gründe; der Aufwand, den die Ermordung sämtlicher außerhalb von Anstalten lebender „Erbkranker“ nach sich gezogen hätte, wäre sehr viel größer, die Empörung der Verwandten eklatanter gewesen. Insofern kann denjenigen recht gegeben werden, die in der räumlichen und menschlichen Isolierung von Anstaltsinsassen eine notwendige Voraussetzung für die Durchführung der „Euthanasie“-Aktionen sehen<sup>234</sup>. Auch die Durchführung der Juden-Deportationen wäre nicht möglich gewesen, wenn nicht zuvor die Kontakte zwischen Juden und Nicht-Juden systematisch unterbunden worden wären, und sie stieß bezeichnenderweise bei den „Mischehen“ auf Hindernisse, bei denen die systematische Isolierung des jüdischen Bevölkerungsteils nur unvollkommen möglich war und das Regime zu Ausnahmen („privilegierte Mischehe“) genötigt wurde.

Bemerkenswert am „Euthanasie“-Meldebogen erscheint ferner, daß nach Angehörigen „nicht deutschen oder artverwandten Blutes“ gefragt wurde. Während das Erbgesundheitsgesetz noch auf antisemitische Ausfälle völlig verzichtete und selbst der Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttko keine Sonderbehandlung

---

<sup>234</sup> Vgl. Dörner, Tödliches Mitleid, S. 21, der freilich nicht genügend berücksichtigt, daß diese in allen Industrieländern gegebene Voraussetzung außerhalb Deutschlands nicht zu „Euthanasie“-Aktionen führte.

„nichtarischer“ Kranker forderte<sup>235</sup>, wurden schon im Jahr 1940, also zwei Jahre vor der eigentlichen „Endlösung“ der „Judenfrage“, jüdische Anstaltsinsassen unabhängig von medizinischen Diagnosen ermordet. Dies kann nur durch eine allgemeine Radikalisierung nationalsozialistischer Rassenpolitik erklärt werden, die durch eine interne medizinische Logik nicht mehr erklärbar ist.

Somit ergibt sich für die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Zwangssterilisation und „Euthanasie“ ein ambivalentes Bild. Allgemein betrachtet ist Zwangssterilisation nicht allein als Vorgeschichte zur „Euthanasie“ zu verstehen und zu bewerten, da von ihr ein sehr viel größerer Personenkreis betroffen war als von der „Euthanasie“. Aber für die Anstalten gehört Zwangssterilisation sehr wohl zur Vorgeschichte der „Euthanasie“, da die meisten bei der „Euthanasie“ ermordeten Anstaltsinsassen zuvor zwangssterilisiert worden waren. Beidem, Zwangssterilisation und „Euthanasie“, lag eine ähnliche, menschenverachtende Ideologie zugrunde. Beide jedoch bildeten im Rahmen systemimmanenter Logik einander widersprechende Handlungsmodelle: Solange man die Zwangssterilisation intensiv betrieb, also zwischen 1933 bis 1939, sollte die Vernichtung „unwerten“ Lebens dadurch überflüssig gemacht werden, daß man die Zeugung solchen Lebens verhinderte<sup>236</sup>. Umgekehrt war, als 1939 die „Euthanasie“-Aktion anlief, die zuvor mit einigem Aufwand betriebene Zwangssterilisation von Anstaltsinsassen überflüssig geworden. Diese Widersprüche weisen auf einen irrationalen Charakter nationalsozialistischer Rassenpolitik überhaupt hin.

---

<sup>235</sup> Dennoch gibt es Belege dafür, daß antisemitisch eingestellte Eugeniker und Erbgesundheitsrichter bei Juden „bevorzugt“ Sterilisationsdiagnosen stellten; vgl. Bock, Zwangssterilisation, S. 354–368. Doch sollte man dies nicht als Beweis für den antisemitischen Charakter des Gesetzes werten. Im Nationalsozialismus wurden die meisten Gesetze antisemitisch angewandt, selbst das Bürgerliche Gesetzbuch; vgl. Rühlers, Unbegrenzte Auslegung, S. 117 ff.

<sup>236</sup> So Rüdin, siehe S. 51.

## II. Die Reaktion im Handeln des Mediziners

### 1. Zur Person Karl Bonhoeffers

„Bonhoeffer, seinem ganzen Wesen nach scharfsinnig und kritisch, dem Philosophischen gegenüber aber vorsichtig und bescheiden, blieb in den Grenzen der empirischen Welt, die ihm vertraut war“<sup>1</sup>. So charakterisierte ihn in einem Nachruf der Kollege und Studienfreund Robert Gaupp. Bonhoeffer rechnete sich auch selbst zu den dezidiert klinisch und naturwissenschaftlich orientierten Vertretern seines Fachs. Obwohl er es einmal positiv vermerkte, daß die Interessen vieler seiner psychiatrischen Kollegen „den sogenannten Geisteswissenschaften“ näher stünden als den „praktisch zufassenden klinischen Fächern“<sup>2</sup>, obwohl er sich privat für Philosophie<sup>3</sup> und Soziologie interessierte – besonders angeregt durch seinen Studienfreund Max Weber, den „einzig genialen Menschen, der mir je begegnet ist“<sup>4</sup>, – fanden diese Interessen keinen unmittelbaren Niederschlag im eigenen Werk. Seine überaus zahlreichen Veröffentlichungen trugen fast ausschließlich den Charakter disparater fachwissenschaftlicher Aufsätze und Monographien zu Einzelproblemen, entstanden in der bewußten Bescheidung, nie mehr als kleine Inseln der Erkenntnis in einem Meer psychiatrischen Unwissens schaffen zu können.

Bekannt wurde Bonhoeffer durch die erstmalige Beschreibung der symptomatischen Psychosen<sup>5</sup>, also jener psychischen Störungen, die manchmal als Begleiterscheinung akuter Infektionen oder Vergiftungen auftreten und im allgemeinen als „exogene“ Krankheiten nicht zu den „endogenen“ Krankheiten oder Erbkrankheiten gezählt wurden. Freilich hielt Bonhoeffer den „Versuch einer scharfen Trennung exogener und endogener psychischer Typen“ für problematisch<sup>6</sup>, denn er vermutete, daß bei der Krankheitsentstehung mehrere Faktoren zusammenwirkten und hoffte, die „endogenen“ Erkrankungen von den „exogenen“ her erklären zu können. Solange dies nicht möglich sei, habe es „rein praktisch [. . .] sein Gutes, wenn wir in diesen Erkrankungen nicht lediglich das Verhängnis einer ererbten Anlage erblicken und uns dadurch zu einer dauernden thera-

---

<sup>1</sup> Gaupp, Bonhoeffer, S. 1.

<sup>2</sup> Bonhoeffer, Nervenärztliche Erfahrungen, S. 6 f.

<sup>3</sup> Vgl. Bonhoeffer, Widerstand, S. 93, Karl an Dietrich Bonhoeffer, 11. 7. 1943.

<sup>4</sup> Mdl. Auskunft Walter Bonhoeffer, 3. 5. 1989.

<sup>5</sup> Vgl. Bonhoeffer, Frage der Klassifikation; ders., Symptomatische Psychosen; ders., Frage der exogenen Psychosen; ders., Psychosen im Gefolge. Dazu bes. Neumärker, Bonhoeffer und Konzept; Dunn, Bonhoeffer; Propping, Genetic disorders; Hoff/Berner, Bedeutung.

<sup>6</sup> Vgl. Bonhoeffer, Frage der Klassifikation, S. 2260.

peutischen Resignation in ätiologischer Hinsicht verurteilt sehen würden<sup>7</sup>.“ Bonhoeffers Interesse für organisch verursachte Krankheitsbilder kommt auch in seiner Beschäftigung mit Alkoholpsychosen zum Ausdruck. Ein Schwerpunkt bei der Diagnose von Hirntumoren – vor der Entwicklung von geeigneten Röntengeräten eine diagnostisch komplizierte Angelegenheit<sup>8</sup> – und eine größere Anzahl neurologischer Themen verstärkten die Tendenz Bonhoeffers, in der Nachfolge seines Lehrers Carl Wernicke<sup>9</sup> eher organisch nachweisbare Probleme zu behandeln, als über ungeklärte Erscheinungen zu spekulieren<sup>10</sup>. Damit vertrat er wissenschaftlich insgesamt einen „traditionellen Standpunkt“<sup>11</sup>.

Bonhoeffer steht in dem Ruf, die Psychoanalyse heftig bekämpft zu haben<sup>12</sup>. Tatsächlich verhielt er sich aber eher abwartend und gestand der Psychoanalyse im Gespräch durchaus eine gewisse Berechtigung zu. So berichtete Karl Abraham, dessen Habilitationspläne Bonhoeffer förderte, seinem Lehrer und Freund Freud nach Wien: „B. ist kein Freund der Psychoanalyse, aber auch kein prinzipieller Gegner, vor allem kein unfairer. Er gestand mir offen, seine Gegengründe seien gefühlsmäßig, ‚durchaus unwissenschaftlich‘! Er erkenne vieles an“<sup>13</sup>. Ähnlich äußerte sich Ludwig Binswanger: „Bonhoeffer steht der Analyse jedenfalls nicht feindlich gegenüber und anerkennt zum mindesten die Berechtigung und Notwendigkeit einer solchen Forschungsrichtung, was ja bei einem preußischen Ordinarius schon viel ist“<sup>14</sup>. Bonhoeffer selbst hat freilich nur den einen Satz veröffentlicht, wonach es „ein Verdienst der Freudschen Psychoanalyse gewesen [ist], daß auch außerhalb der orthodoxen Psychoanalyse in der Psychiatrie therapeutische Ansätze sich zu zeigen begannen“<sup>15</sup>. Damit ist keine begeisterte Zu-

<sup>7</sup> Ders., *Psychosen im Gefolge*, S. 127.

<sup>8</sup> Das Ergebnis würdigte Sauerbruch in der Festschrift zu Bonhoeffers 70. Geburtstag; vgl. ders., *Stand*.

<sup>9</sup> Vgl. Kleist, Wernicke; Bonhoeffer, *Stellung Wernickes*.

<sup>10</sup> Vgl. *hirnorganische Arbeiten weiterer Wernicke-Schüler*, etwa Kleist, *Kriegsverletzungen*; Liepmann, *Krankheitsbild der Apraxie*.

<sup>11</sup> So Horney nach Rubins, Karen Horney, S. 55. Horney promovierte 1913 bei Bonhoeffer – für eine Frau noch ungewöhnlich.

<sup>12</sup> So vor allem Jones, *Freud II*, S. 279, beruhend auf einer sehr unzureichenden Auswertung des Briefwechsels zwischen Freud und Abraham. Vgl. aber auch Gaupp, *Bonhoeffer*, S. 1; Bethge, *Bonhoeffer*, S. 44 f.; Neumärker, *Bonhoeffer*, S. 76.

<sup>13</sup> *Freud/Abraham, Briefwechsel*, S. 289, Abraham an Freud, 10. 6. 1920. Zu den Habilitationsplänen vgl. ebenda, S. 129, Abraham an Freud, 1. 12. 1912: „Ich wußte, daß B. eine durchaus konziliante Natur ist, sich auch von allen Ausfällen gegen uns ferngehalten hat. Er zeigte sich mir persönlich durchaus entgegenkommend, machte mich auf alle Hindernisse [gemeint war der „Antisemitismus der Fakultät“; 16. 12. 1917, S. 250] aufmerksam und obwohl er mir – in sehr ehrlicher Weise – keinerlei Versprechungen machte, so verhielt er sich doch auch nicht prinzipiell ablehnend.“

<sup>14</sup> *Freud/Binswanger, Briefwechsel*, S. 90, Binswanger an Freud, 4. 3. 1912. Vgl. auch UAT 443/3, *Nachlaß Binswanger, Korrespondenz Bonhoeffer, Binswanger an Bonhoeffer*, 14. 5. 1912: „Ich habe mich sehr gefreut von Ihnen zu hören, dass Sie im Prinzip der analytischen Vertiefung unserer Wissenschaft sympathisch gegenüberstehen und nicht in die allgemeine Verdammung einstimmen, wie ich das zu konstatieren schon in Breslau Gelegenheit hatte.“

<sup>15</sup> Bonhoeffer, *Nervenärztliche Erfahrungen*, S. 7. Grell, *Bonhoeffer*, S. 211, schließt aus diesem Satz völlig unzutreffend: „Therapieansätzen begegnete er mit Mißtrauen. Dies galt besonders für die Psychoanalyse.“

stimmung angezeigt, wohl aber eine Würdigung der therapeutischen Erfolge, wie sie 1941 (drei Jahre nach Freuds Vertreibung aus „Großdeutschland“) sonst kaum zu hören war.

Bemerkenswerte Zurückhaltung übte Bonhoeffer gegenüber allen rigorosen therapeutischen Methoden. Während die Oberste Heeresleitung im Ersten Weltkrieg empfahl, „Kriegszitterer“ und „Psychopathen“ mit der sogenannten „Kauffmannschen Methode“ durch Stromstöße wieder frontfähig zu machen, trat Bonhoeffer dafür ein, sie großzügig krank zu schreiben und nicht erneut an die Front zu schicken<sup>16</sup> – bis die Kriegszensur weitere diesbezügliche Veröffentlichungen verbot<sup>17</sup>. Die 1917 entwickelte Malariatherapie bei progressiver Paralyse (Syphilis im Spätstadium wurde bekämpft durch Infektion des Patienten mit Malaria) führte Bonhoeffer erst 1924 ein, hielt sie zwar im Grenzfall durch den tödlichen Ausgang der Krankheit für gerechtfertigt, warnte aber angesichts einer Heilungsquote von nur 25 % vor übertriebenen Erwartungen<sup>18</sup>. Experimente mit Humaninsulin als Schizophrenie-Therapie verbot Bonhoeffer 1930 seinem Mitarbeiter Manfred Sakel, der daraufhin die Klinik verließ und sein Verfahren in Wien erprobte<sup>19</sup>. Ungeachtet der internationalen Anerkennung dieser „Insulin-Schock-Therapie“ spottete Bonhoeffer, dies erinnere ihn „an die Methoden einer früheren aktiven therapeutischen Zeit, der Zeit vor 120 Jahren, als Horn, der erste Vertreter der Psychiatrie hier in Berlin, seine Kranken mit Serien von Eiswasserduschen und mit der Drehung auf der Rotations-scheibe behandelte und auch gute Erfolge sah“<sup>20</sup>. Auch gegenüber der seinerzeit viel gerühmten, heute freilich wegen Persönlichkeitsänderungen unter Kritik geratenen Lobotomie (Leukotomie), einer operativen Durchtrennung von Faserverbindungen des Stirnhirns, zur Schizophrenie-Bekämpfung (Nobelpreis 1949) äußerte Bonhoeffer „ausgesprochenes Mißtrauen“<sup>21</sup>: „Ich bin kein Freund von diesem wilden Arbeiten in Hirnregionen, die man noch lange nicht ausreichend kennt“<sup>22</sup>. – „Im ganzen habe ich den Eindruck, es lebt alles in Übertreibungen, und unsere Aufgabe wäre wohl im wesentlichen in der Rich-

<sup>16</sup> Bonhoeffer, Psychiatrisches zum Krieg, S.447. Völlig falsch berichtet Klee, „Euthanasie“, S.363, Bonhoeffer habe zu denen gehört, die im Ersten Weltkrieg versucht hätten, gewaltsam „die ‚Kriegsneurotiker‘ an die Front zurückzubringen“, und im Zweiten Weltkrieg das „KZ als ‚therapeutische Einrichtung‘“ entdeckten. Als Beleg gibt er ohne Seitenangabe Siemen, Grauen, an, wo zwar der Name Bonhoeffer erwähnt wird, aber nicht im Zusammenhang mit Stromstoßtherapie oder Konzentrationslagern als Stätten der Therapie.

<sup>17</sup> Darauf machte Bonhoeffer später selbst aufmerksam; vgl. ders., Bedeutung der Kriegserfahrungen, S.9, 29.

<sup>18</sup> Vgl. Bonhoeffer/Joßmann, Ergebnisse.

<sup>19</sup> Vgl. Schwarz, Lebensbild, S.81. Schwarz sah darin freilich einen Fehler Bonhoeffers.

<sup>20</sup> Bonhoeffer, Rückblick über 45 Jahre, S.560. Diesen herben Vergleich dehnte Bonhoeffer auch auf die Elektrokrampftherapie aus; vgl. ders., Nervenärztliche Erfahrungen, S.46, 73.

<sup>21</sup> Focke, Begegnung Seidemann, S.138, Bonhoeffer an Seidemann, 2.7.1947. Bonhoeffer hatte Seidemann als erster Psychiaterin in Deutschland die Habilitation angeboten, aber der „Arierparagraf“ machte das Vorhaben zunichte.

<sup>22</sup> Ebenda, S.140, Bonhoeffer an Seidemann, 12.10.1947.

tung einer weisen Mäßigung gelegen, die [...] eine mittlere Linie des Fortschritts herbeiführte“<sup>23</sup>.

Dies sind nur Beispiele für eine insgesamt vorsichtige und restriktive Einstellung bei der Erprobung gefährlicher Therapieformen. Sie erscheint auch dann ethisch bemerkenswert, wenn man den heute allgemein kritisierten Rigorismus jener damals international üblichen therapeutischen Methoden nicht direkt in Zusammenhang mit der „Euthanasie“-Aktion bringt<sup>24</sup>. Bonhoeffer machte mit seiner Zurückhaltung deutlich, daß die Psychiatrie keine Heilung um jeden Preis anstreben, sondern sich bei der Auswahl der Mittel beschränken sollte. Diese Selbstbescheidung erfordert nach Bonhoeffer das ehrliche Eingeständnis begrenzter therapeutischer Möglichkeiten des eigenen Faches. Bonhoeffer erwartete daher von dem Psychiater ein „größeres Maß an geduldiger Ausdauer“<sup>25</sup> als von Vertretern anderer medizinischer Disziplinen wie etwa der Chirurgie.

Dabei legte Bonhoeffer bei der Erprobung neuer Therapien auch Wert auf die Einhaltung gewisser formaler Standards. Als Mitglied des Reichsgesundheitsrates war er 1928 an der Erstellung von „Reichsrichtlinien zur Forschung am Menschen“ beteiligt<sup>26</sup>. Demnach sollte die Erprobung neuer Therapieformen nur zulässig sein – bei sorgfältiger Risikoabwägung – an geschäftsfähigen Menschen, die über eventuelle Risiken aufzuklären waren, schriftlich ihre Einwilligung zu erteilen hatten und sich von ihrer Zustimmung keine finanziellen Vorteile erhoffen durften. Zwar hat Bonhoeffer sich während der Debatte nicht zu Wort gemeldet, aber die Richtlinien wurden einstimmig, also auch mit seiner Stimme, verabschiedet<sup>27</sup>.

Als Klinikchef wird Bonhoeffer als „angenehm im Umgang“, obwohl „ziemlich reserviert und ruhig“ geschildert, ein Charakterzug, der verstärkt worden sei durch die Ehrfurcht, die das Personal ihm entgegenbrachte<sup>28</sup>. Man redete ihn mit „Herr Geheimrat“ und in dritter Person an, ein patriarchalischer Umgangston, der schon in den dreißiger Jahren „nicht mehr allgemein gebräuchlich“ war<sup>29</sup>. Trotzdem machte Bonhoeffer seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wenig Vorschriften und ließ alles „an einem ganz lockeren Zügel“ gehen. „Er herrschte durch sein Gesicht, seine leise und doch sehr einschmeichelnde Rede-weise bei einem Gespräch.“ Wurde er bei Notfällen gerufen, kam er auch nachts oder sonntags ohne die geringste Miene des Vorwurfes oder des Ärgers. Bei Vorlesungen überzeugte er nicht durch Brillanz, sondern durch gute Vorbereitung und sachbezogenen und informativen Vortrag. Seine extrem kritische Haltung gegenüber allen Theorien, besonders den eigenen, machte unteren Semestern das

<sup>23</sup> Ebenda, S. 158, Bonhoeffer an Seidemann, 29.9. 1948.

<sup>24</sup> So Schmuhl, Rassenhygiene, S. 261–290.

<sup>25</sup> Bonhoeffer, Nervenärztliche Erfahrungen, S. 17.

<sup>26</sup> Endgültige Fassung als Rundschreiben RMdI, 28.2. 1931; abgedruckt in Sass, Medizin, S. 362 ff.

<sup>27</sup> GeStaM, Rep 76-Va Sect. I Abt. X, No. 43 III, Protokoll des Reichsgesundheitsrates, 14.3. 1930.

<sup>28</sup> So Horney nach Rubins, Karen Horney, S. 55.

<sup>29</sup> Mdl. Auskunft Prof. Dr. Ernst Kluge, 17.7. 1989.

Verständnis schwer, ließ Vorlesungen aber für die höheren Semester und eine erstaunliche Zahl niedergelassener Ärzte zum Genuß werden<sup>30</sup>.

Politisch vertrat Bonhoeffer „liberale Ansichten“<sup>31</sup>, sprach allerdings selten über Politik, besonders nicht in der Öffentlichkeit. In seinen Lebenserinnerungen widmete er einer persönlichen Begegnung mit Theodor Mommsen in Max Webers Elternhaus einen langen Abschnitt; er scheint durch den Weber-Kreis, den er bewunderte, geprägt worden zu sein. Bonhoeffer läßt außerdem erkennen, daß ihm die politische Meinung seines Vaters, den an der schwäbischen Demokratie ihre „laxe oder ablehnende Stellungnahme zur Kirche“ abstieß, weniger behagte als die seiner Mutter, einer von 1848 beeindruckten Demokratin, die noch dazu 1880 begann, „in der damals lebhaft erörterten Frauenfrage sich praktisch zu betätigen“<sup>32</sup>. Eine stärker bildungsbürgerliche als besitzbürgerliche Orientierung zeigt Bonhoeffers Distanzierung von „Großindustriellen und Finanzmagnaten“<sup>33</sup>. Ungewöhnlich, auch in bildungsbürgerlichen Kreisen, war eine ausgesprochen heftige Abneigung gegen das Militär und militärischen Gehorsam, der er im Rückblick auf den eigenen Militärdienst im Jahre 1886 Ausdruck verlieh<sup>34</sup>.

Als Arzt und Wissenschaftler ging Bonhoeffers hauptsächliche Erwartung an die Politik wohl dahin, daß er „ohne wesentliche Behinderung durch politische Instanzen“ Wissenschaft betreiben könne. Er sah von dieser Warte aus die Revolution von 1918 nicht als ein Hindernis, die „Machtergreifung“ von 1933 aber als eine Katastrophe an. Allerdings ist seine Ablehnung der Nationalsozialisten zunächst nicht im Wissenschaftsinteresse, sondern humanitär begründet: Die strikte Ablehnung entstand, nachdem fünf Nationalsozialisten einen Kommunisten in seiner eigenen Wohnung zu Tode geprügelt hatten und Hitler in einem öffentlichen Telegramm diese Tat gutgeheißen hatte<sup>35</sup>. Ernst Kluge, von 1934 bis 1938 Bonhoeffers Vorlesungsassistent, erinnert sich an einige abschätzige Bemerkungen über Nationalsozialisten und die drohende Kriegsgefahr, aber auch daran, daß Bonhoeffer einem Gespräch über Umsturzpläne auswich. Tatsächlich hatte Bonhoeffer seit Herbst 1938 von diesen Planungen, die seine Söhne und Schwie-

<sup>30</sup> Vgl. PAGJ, Interview Dr. Lucie Rüsken, 30.1. 1961, S. 13, 17, 49.

<sup>31</sup> So Horney nach Rubins, Karen Horney, S. 55.

<sup>32</sup> Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 13, 19. Dieses mütterliche Erbe mag Bonhoeffer bewogen haben, 1932 gemeinsam mit zwei Kollegen die Ehrenpromotion von Alice von Salomon, der langjährigen Vorsitzenden des Bundes deutscher Frauen, mit dem Argument zu betreiben, man anerkenne, „welche hervorragenden Seiten Frau Salomon nach der sozialen Seite der Frauenbewegung aufzuweisen hat und daß man ihr als der Ersten in Deutschland entscheidende und wirkungsvolle Organisationen dankt“; HUB, Med. Fak. 42, Bl. 94, Fakultätsratsprotokoll, 24.2. 1932.

<sup>33</sup> Vgl. Bethge, Bonhoeffer, S. 202, Karl an Dietrich Bonhoeffer, 20.3. 1931. Ähnlich Focke, Begegnung Seidemann, S. 160, Bonhoeffer an Seidemann, 28.11. 1948.

<sup>34</sup> Vgl. Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 30f. Diese Einstellung hat ihn aber nicht gehindert, 1914 einen der Kriegsaufrufe zu unterzeichnen; vgl. Windt, Rad, S. 18.

<sup>35</sup> Ebenda, S. 99f. Diese Schilderung ist zwar eineinhalb Jahrzehnte später entstanden, klingt aber aufgrund mehrerer vergleichbarer Briefe seiner Frau und Kinder glaubwürdig; vgl. Bethge, Bonhoeffer, S. 256f.

gersöhne betrieben, nur allzu gut Kenntnis und hatte sich, da einige Verschwörer in bezug auf einen direkten Mord an Hitler Bedenken trugen, sogar dazu bereit erklärt, diesen durch ein Psychiatergremium für unzurechnungsfähig erklären zu lassen<sup>36</sup>. Nach den Maßstäben des NS-Regimes hatte er sich damit des Hoch- und Landesverrates schuldig gemacht. Freilich ist er nach außen hin nicht aktiv geworden.

In religiöser Hinsicht neigte Bonhoeffer zu einem kirchlich distanzierten, nicht kirchenfeindlichen Protestantismus, der im allgemeinen zu spröde war, um nach außen in Erscheinung zu treten. Aus seiner Jugendzeit berichtete er, froh gewesen zu sein, vom Vater außerhalb der Konfirmandenzeit nicht zum sonntäglichen Kirchgang gezwungen worden zu sein<sup>37</sup>. Vom Kirchenkampf abgesehen ist dies die einzige Erwähnung kirchlichen Lebens in seinen Lebenserinnerungen. Dennoch charakterisiert ihn seine Schülerin Karen Horney als „ziemlich religiös“<sup>38</sup>, der Theologe Friedrich Siegmund-Schultze sogar als „tief religiös“, wenn auch „nicht für eine bestimmte theologische Richtung interessiert“<sup>39</sup>. Auf das Theologie-Studium seines Sohnes Dietrich reagierte Karl Bonhoeffer skeptisch, aber tolerant. Im Kirchenkampf nahm er diese Skepsis wieder zurück: „Als Du Dich seinerzeit für die Theologie entschlossen hast, dachte ich manchmal im Stillen, daß ein stilles, unbewegtes Pastorendasein, wie ich es von meinen schwäbischen Onkeln kannte und wie es Mörike schildert, eigentlich doch fast zu schade für Dich wäre. Darin habe ich ja, was das Unbewegte anlangt, mich gröblich getäuscht. Daß eine solche Krise auch auf dem Gebiete des Kirchlichen noch möglich würde, schien mir aus meiner naturwissenschaftlichen Erziehung heraus eigentlich ausgeschlossen“<sup>40</sup>. In Konsequenz dieser Einsicht hat Karl Bonhoeffer seinen Sohn im Kirchenkampf in jeder Hinsicht unterstützt, stellte beispielsweise im September 1933 Wagen und Chauffeur zur Verfügung, damit dieser, durch den Arztwagen des Preußischen Staates vor Durchsuchungen der Gestapo geschützt, während der Wittenberger „Nationalsynode“ Flugblätter gegen den „Arierparagraphen“ an die Bäume nageln konnte<sup>41</sup>. Doch ist er darüber kein regelmäßiger Kirchgänger geworden.

In der Diskussion um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ hat Karl Bonhoeffer keine religiösen Argumente geltend gemacht. Auch finden sich in seinen Veröffentlichungen keine programmatischen Äußerungen, die etwa ethische „Grundsätze“ deutlich werden ließen. Wir müssen uns vielmehr im folgenden ganz und gar an Bonhoeffers Handlungsweisen orientieren, um die Grundlinien seiner Überzeugung herauszuarbeiten. Bonhoeffers Tätigkeit als Interessenvertreter der Psychiatrie in der Weimarer Republik, seine Position in der Phase der

<sup>36</sup> Vgl. Hoffmann, *Widerstand*, S. 122.

<sup>37</sup> Vgl. Bonhoeffer, *Lebenserinnerungen*, S. 13.

<sup>38</sup> Nach Rubins, *Karen Horney*, S. 55.

<sup>39</sup> EZA 626/I, 21.11, Nachlaß Siegmund-Schultze, *Lebenserinnerungen*, S. 103.

<sup>40</sup> DBW 13, S. 90, Karl an Dietrich Bonhoeffer, 2.2. 1934.

<sup>41</sup> Bethge, *Bonhoeffer*, S. 373.

„Gleichschaltung“ von Wissenschafts- und Klinikbetrieb<sup>42</sup>, sein praktisches Engagement zugunsten der vom Sterilisationsgesetz Betroffenen erweisen ihn als medizinischen Praktiker, dessen Ethik sich im Vollzug formulierte. Nichtsdestoweniger lassen sich im Verlauf dieser Untersuchung die Prinzipien seiner ethischen Entscheidungen herausarbeiten und abschließend darstellen.

## 2. Vorsitzender des Deutschen Vereins für Psychiatrie (1918–1934)

Im Jahre 1919 wurde Karl Bonhoeffer Erster Vorsitzender des *Deutschen Vereins für Psychiatrie*. Diesen Posten hatte er über fünfzehn Jahre inne und war damit verantwortlich für die jährlichen Vereinstagungen, den wichtigsten Treffpunkt deutscher psychiatrischer Wissenschaft und Fortbildung. Auch hatte er die Verhandlungen mit Reichsregierung, Parlament und Ministerialbürokratie zu führen.

Gleich nach seiner Wahl war Bonhoeffer mit einem sehr ernsten Problem konfrontiert: Während der alliierten Seeblockade 1917 waren in den Anstalten ungefähr 45 000 Menschen verhungert<sup>43</sup> oder durch den Hunger geschwächt der Spanischen Grippe erlegen, die weltweit mehr Tote forderte als der Erste Weltkrieg<sup>44</sup>. Die furchtbaren Folgen der Lebensmittelknappheit forderten in Deutschland das Leben von rund 800 000 Zivilisten<sup>45</sup>. In der Verzweiflung über diese Situation kam die Diskussion auf, ob man sich in Kriegszeiten die Ernährung von Anstaltsinsassen, denen offiziell die gleiche Lebensmittelration (tausend Kilokalorien täglich) zustand<sup>46</sup>, leisten könne. Auf diese Debatte nahm Bonhoeffer in einem Votum Bezug, das die Last der Situation und den damit verbundenen Konflikt zur Sprache brachte, sich aber auch einer eindeutigen Stellungnahme nicht enthielt: Die „Gefahr“ liege in einer bedrohlichen „Wandlung des Humanitätsbegriffes“: „Ich meine nur das, daß wir unter den schweren Erlebnissen des Krieges das einzelne Menschenleben anders zu bewerten genötigt wurden als vordem, und daß wir in den Hungerjahren des Krieges uns damit abfinden mußten, zuzusehen, daß unsere Kranken in den Anstalten an Unterernährung dahinstarben, und dies fast gutzuheißen in dem Gedanken, daß durch diese Opfer vielleicht

<sup>42</sup> Vgl. auch Gerrens, Karl-Bonhoeffer-Gutachten.

<sup>43</sup> Siemen, Grauen vorprogrammiert, S. 32.

<sup>44</sup> Braudel, Sozialgeschichte I, S. 87.

<sup>45</sup> Erdmann, Erster Weltkrieg, S. 187.

<sup>46</sup> Siemen, Grauen vorprogrammiert, S. 31, der das Sterben der psychisch Kranken als „lautlose Vernichtung lebensunwerten Lebens“ bezeichnet, „zum Nutzen der übergeordneten Interessen der Herrschenden“. Doch verhielten sich die staatlichen Behörden durchaus wohlwollend den Anstalten gegenüber; vgl. angesichts etwa 900–1000 Betheler Hungeropfer Bodelschwingh, Saat, S. 74. Die im Vergleich höheren Sterblichkeitsziffern von Anstaltsinsassen lassen sich vollständig dadurch erklären, daß der Rest der Bevölkerung sich illegal Lebensmittel beschaffen konnte (Hamstern); vgl. dazu – das harte Urteil relativierend – Siemen, Menschen, S. 31. Demgegenüber war die Lebensmittelversorgung 1939/40, als die „Euthanasie“-Aktion beschlossen wurde, vergleichsweise gut; es handelte sich um einen gezielten und bewußten Mord von Anstaltsinsassen. Diese unterschiedlichen Ausgangsbedingungen sollten im Vergleich nicht nivelliert werden.

Gesunden das Leben erhalten bleiben könnte. In der Betonung dieses Rechts der Gesunden auf Selbsterhaltung, wie sie eine Zeit der Not mit sich bringt, liegt die Gefahr der Überspannung, die Gefahr, daß der Gedanke der opfermütigen Unterordnung der Gesunden unter die Bedürfnisse der Hilflosen und Kranken, wie er der wahren Krankenpflege zugrunde liegt, gegenüber den Lebensansprüchen der Gesunden an lebendiger Kraft verliert“<sup>47</sup>.

Dieses Votum Bonhoeffers von 1918 war jedoch nur ein Vorspiel zur ersten großen politischen Auseinandersetzung über die Rechte von psychisch Kranken, im Zusammenhang mit einem Entwurf des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt über ein „Irrenfürsorgegesetz“. Dieser Entwurf sah zweierlei vor: a) sollten Zwangseinweisungen nur nach einem Amtsgerichtsentscheid für zulässig erklärt werden, b) sollten Einweisungen in öffentliche psychiatrische Anstalten nur bei „gemeingefährlichen“ Kranken möglich sein. Einerseits wollte man damit Zwangseinweisungen von einem Gerichtsentscheid abhängig machen und damit eine Regelung schaffen, die zwar durch Art. 114 der Weimarer Verfassung (Freiheit der Person) nicht zwingend vorgeschrieben war<sup>48</sup>, die aber von der Logik einer freiheitlichen Verfassung her nahelag. Andererseits sollte der freiwillige Anstaltsaufenthalt, der von Krankenkassen oder Armenbehörden hätte finanziert werden müssen, auf „gemeingefährliche“ Personen beschränkt und damit Geld gespart werden.

Bonhoeffer protestierte am 24. Januar 1924 in einem Gutachten gegen diesen Entwurf. Das Verfahren einer regelmäßigen Anrufung des Amtsgerichtes bei jeder Einweisung würde die Aufnahme auf Wunsch erschweren. Bonhoeffer empfahl, den Gesetzesentwurf zu streichen oder das preußische Gesetz dem badi-

<sup>47</sup> AZP 76 (1920/21), S. 32, Bericht über Bonhoeffers Ansprache. – Aus diesen Sätzen hat man auch Bonhoeffers Befürwortung des gewandelten Humanitätsbegriffs herauslesen wollen, allerdings mit ganz willkürlicher Zitation. Damm/Emmerich, Irrenanstalt Dalldorf-Wittenau, S. 33, zitieren Bonhoeffer nach Siemen, Menschen, S. 31 f., wie folgt: „Karl Bonhoeffer fand [!] angesichts des Todes dieser Kranken und angesichts der Unterernährung, daß ‚der Gedanke der opfermütigen Unterordnung der Gesunden unter die Bedürfnisse der Hilflosen und Kranken [...] gegenüber den Lebensansprüchen der Gesunden an Kraft verliert‘. Der mit solchen Argumenten verbrämte massenhafte Hungertod ihrer Patienten diente den Psychiatern im Zweiten Weltkrieg als Rechtfertigung, um die dann sehr viel gezielteren Patientenmorde zu legitimieren.“ Wirsing zitiert Bonhoeffer nach Damm/Emmerich, vgl. dies, Abschaffung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24. 9. 1988, S. 24, folgendermaßen: „Er [Bonhoeffer] stellte damals in der ‚Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie‘ die Überlegung an, ob ‚der Gedanke der opfermütigen Unterordnung der Gesunden unter die Bedürfnisse der Gesunden und Kranken‘ noch gerechtfertigt sei.“ Damm/Emmerich korrigierten nach Protest ihr fehlerhaftes Zitat für die zweite Auflage, erklärten gleichwohl: „An unserer Bewertung ändert das nichts“, in: Totgeschwiegen?, S. 243.

<sup>48</sup> Die Rechtslage war insofern verwickelt, als eine Generalklausel des Preußischen Allgemeinen Landrechtes von 1783 (§ 10 II 17), welche von Vollmachten der Polizei sprach, seit dem Kaiserreich (gemäß unterschiedlicher Provinzialbestimmungen und Anstaltsreglements) auch auf Zwangseinweisungen angewandt worden war; vgl. Joachim/Korn, Deutsches Ärzterecht II, S. 618–641; Rittershaus, Irrengesetzgebung, S. 32–43. Andererseits stand das jüngere Recht auf Unverletzlichkeit der Person nach Art. 114 der Weimarer Verfassung unter Gesetzesvorbehalt. Hingegen wurde die Generalklausel des Allgemeinen Landrechts als Gesetz im Sinne der Verfassung angesehen; vgl. Anschütz, Verfassung, S. 480.

schen Gesetz anzugleichen<sup>49</sup> oder zumindest die Universitäts-Nervenkliniken aus dem Gesetz auszunehmen – damit jedenfalls hier eine Behandlung auf Wunsch stattfinden könne. Der Vorstand und die Justizkommission des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* urteilten gleichfalls und verstärkten damit Bonhoeffers Votum: „Jeder Kranke, auch der Geisteskranke, sollte das Recht haben, nach seinem Ermessen ein Krankenhaus aufzusuchen [. . .] Auch der Ausdruck ‚gemeingefährlich‘ muß aus einem zeitgemäßen Irrengesetz ausgemerzt werden. Geisteskrankheit bedeutet keinen Makel; jeder kann das Unglück haben, geisteskrank zu werden. Es ist aber eine vornehme, vielleicht die vornehmste Aufgabe dieses Irrenschutzgesetzes, auch zu seinem Teile dazu beizutragen, daß diese Ansicht dem Volke eingepägt wird“<sup>50</sup>.

Das Ministerium erarbeitete aufgrund des Protestes eine Neufassung, derzufolge zwar eine regelmäßige Anrufung des Gerichts bei freiwilligen Aufnahmen nicht nötig war, aber auf Kosten der Allgemeinheit nur noch ausgesuchte (billigere!) Anstalten zugelassen werden sollten. Dagegen protestierte Bonhoeffer in einem Schreiben an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt, das er durch Unterschriften sämtlicher Direktoren der preußischer Universitätskliniken stützte: „Ein Irrenfürsorgegesetz in dem geplanten Sinne würde zu einer scharfen Trennung sämtlicher Geisteskranker von allen Kranken anderer Art führen. . . Es unterliegt keinem Zweifel, daß jede Komplizierung der Aufnahmebedingungen geeignet ist, das unheilvolle Vorurteil des Publikums, unter dem die psychisch Kranken so lange zu leiden hatten und dem die freien Aufnahmen der Klinik in so günstiger Weise entgegengewirkt haben, wieder aufleben zu lassen“<sup>51</sup>.

Danach wurde auch der zweite Entwurf zurückgezogen<sup>52</sup>. Statt dessen präsentierten das Ministerium für Volkswohlfahrt und das Preußische Innenministerium am 15. Februar 1932 gemeinsam einen Erlaß (!), welcher die Zwangseinweisung neu regelte<sup>53</sup>. Demnach sollte die Polizei nach dem Attest eines beamteten Arztes, der kein Psychiater sein mußte, über die Zwangseinweisung „gemeingefährlicher“ Geisteskranker verfügen. Zwangseingewiesenen blieb der Rechtsweg vor dem Verwaltungsgericht. Der *Verein für Psychiatrie* nahm, unter Bonhoeffers Einfluß, auch zu diesem Erlaß wieder kritisch Stellung. Man forderte die Rücknahme, weil Polizei und Verwaltungsgerichte die „Gemeingefährlichkeit“ psychisch Kranker gemeinhin überschätzten und weil die Anstalten in die Lage

<sup>49</sup> Hier bedurften freiwillige Einweisungen nur eines ärztlichen Aufnahmegutachtens; Zwangseinweisungen waren durch das Bezirksamt aufgrund amtsärztlicher psychiatrischer Gutachten möglich und konnten vor dem Verwaltungsgericht angefochten werden; vgl. Fischer, Badisches Irrenfürsorgegesetz.

<sup>50</sup> GeStAM, Rep.76-VA Sect.I Tit.X No.85, Bl. 97–102, Bonhoeffers Gutachten, 24. 1. 1924, mit dem Votum des Deutschen Vereins für Psychiatrie als Anhang.

<sup>51</sup> Ebenda, Bl. 119, Bonhoeffer u. a. an PrEM, 2. 10. 1925.

<sup>52</sup> Ebenda, Bl. 125.

<sup>53</sup> Wiederum wurde die durch Art. 114 der Weimarer Verfassung vorgeschriebene gesetzliche Regelung lediglich durch die Generalklausel des Preußischen Polizeiverfassungsgesetzes von 1931 abgedeckt.

versetzt werden müßten, offene Therapieformen auch an vermeintlich gemeingefährlichen Personen zu erproben<sup>54</sup>. In mündlicher Verhandlung mit dem preußischen Innenministerium erreichte Bonhoeffer Ende 1932 die Zusage, daß die Angelegenheit unter Beratung durch den *Deutschen Verein für Psychiatrie* noch einmal grundsätzlich geregelt werde<sup>55</sup>.

Es spricht für die starke Position des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* in der Weimarer Republik, daß er die Rücknahme zweier Gesetzesentwürfe und eines Erlasses erreichen konnte. Bonhoeffer war in diesen Auseinandersetzungen die federführende Persönlichkeit im Verein. Die Protestresolutionen tragen seine Handschrift; sie spiegeln die Grundeinstellung Bonhoeffers, daß die Psychiatrie als Teil der allgemeinen Pathologie anzusehen und die psychiatrische Klinik als ein Krankenhaus anzuerkennen sei. Daher sollen die Geisteskranken das gleiche Recht freier Arzt- und Therapiewahl besitzen. Die von Bonhoeffer implizit gutgeheißene Zwangseinweisung in die psychiatrische Klinik aufgrund eines amtsärztlichen Gutachtens, anfechtbar vor dem Verwaltungsgericht, entsprach dem von der Weimarer Verfassung gewährten Standard an Persönlichkeitsrechten; heute muß mit gutem Grund schon für die Zwangseinweisung ein Gerichtsbeschluß herbeigeführt werden.

Gegen Mittelkürzungen für die Psychiatrie aufgrund der angespannten Haushaltslage in der Weltwirtschaftskrise formulierte Bonhoeffer abermals eine Protestresolution, die der *Deutsche Verein für Psychiatrie* auf der Tagung am 24. und 25. April 1930 wiederum einstimmig verabschiedete<sup>56</sup>. Diese Situation wiederholte sich im Januar 1932, als der Preußische Staatsrat unter dem Vorsitz des Kölner Oberbürgermeisters Konrad Adenauer entschied, daß die „für die Pflege und Förderung der geistig und körperlich Minderwertigen aufzuwendenden Kosten auf dasjenige Maß herabgesenkt werden [können], das von einem verarmten Volke noch getragen werden kann“<sup>57</sup>. Bonhoeffer klagte auf der Jahrestagung des Vereins: „Unser Fach ist heute, wo uns allerwärts die Gefahr des kulturellen Abbaus vor Augen geführt wird, vielleicht in besonderem Maße bedroht. Man hört und liest es, daß in einem Volk, das Mühe hat, seiner gesunden Bevölkerung das Leben zu fristen, kein Platz ist für Ausgaben, deren produktiver Charakter nicht klar liegt. Gerade von den Anstalten ist die unrichtige Meinung im Publikum verbreitet, daß es sich im wesentlichen um eine unproduktive Verwahrungstätigkeit handelt. [. . .] Streichung der Etatsmittel, Abbau der Ärztezahls, des Personals, [. . .] ist, um nur einiges zu nennen, das, was wir heute erleben. [. . .] Es ist immer wieder unsere Aufgabe, der Öffentlichkeit klar zu machen und durch un-

<sup>54</sup> Vgl. AZP 99 (1933), Bericht Bonhoeffer, S. 184.

<sup>55</sup> Vgl. AZP 101 (1934), Bericht Bonhoeffer, S. 3. Aufgrund der „Machtergreifung“ ist es dazu nicht mehr gekommen.

<sup>56</sup> Vgl. AZP 93 (1930), S. 388.

<sup>57</sup> Nach Kaiser/Nowak/Schwartz, Eugenik, S. 64f. Gleichzeitig forderte der Staatsrat, „den anerkannten Lehren der Eugenik eine weitere Verbreitung zu verschaffen“, und sah an dieser Stelle bemerkenswerterweise keine Finanzierungsprobleme.

sere Tätigkeit zu zeigen, daß die Aufgaben und Leistungen der psychiatrischen Krankenhäuser produktiver Natur sind, und daß wir noch nicht auf einer Höhe stehen, auf der ohne Schaden abgebaut werden kann“<sup>58</sup>.

Wie sich an dieser letzten Auseinandersetzung vor der „Machtergreifung“ zeigt, hat Bonhoeffer sein Plädoyer für eine medizinisch-verantwortliche Betreuung und Förderung der Geisteskranken konsequent durchgehalten. Diese Position ist zu würdigen, weil sie sich sowohl von ideologischen als auch von wirtschaftlichen Gegebenheiten unabhängig zu machen verstand. Man vergleiche damit etwa das Konzept einer „differenzierten Fürsorge“, das der *Centrallausschuß der Inneren Mission* in den 30er Jahren entwickelte, wonach „erhebliche Aufwendungen“ nur für solche Gruppen Fürsorgebedürftiger gemacht werden sollten, die „voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit wieder erlangen“, während für alle „übrigen“ die wohlfahrtspflegerischen Leistungen auf „menschenswürdige Versorgung und Bewahrung“ begrenzt werden sollten<sup>59</sup>.

### 3. Einsatz für die Unabhängigkeit der Wissenschaft in der Phase der „Gleichschaltung“

#### *Der Verein für Psychiatrie*

In der Zeit zwischen März und Juni 1933 gingen die meisten medizinischen Vereine auf die „Gleichschaltung“ ein – teils freiwillig, teils halb-freiwillig. Hier nur einige Beispiele: Die Jahresversammlung des *Verbandes beamteter Psychiater*, deren Vorstandsmitglieder schon vor 1933 „teils der Nationalsozialistischen Partei, teils dem Stahlhelm“ angehörten, beschloß schon im Frühjahr 1933 die Selbstauflösung. Man traf sich zwar noch einmal, jedoch nur um das Verbandsvermögen an den Münchner Psychiater Rüdin für erbbiologische Forschungen zu überweisen<sup>60</sup>. Der Vorstand der *Gesellschaft Deutscher Nervenärzte* war im Sommer 1933 zurückgetreten, nachdem das Vorstandsmitglied Kurt Goldstein aus Deutschland hatte fliehen müssen, aber nicht von seinem Posten zurücktrat. Die *Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie* führte im Zuge der „Gleichschaltung“ durch Göring im Juli 1933 den Arierparagrafen für Vorstandsmitglieder ein<sup>61</sup>. Selbst die *Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse* führte (mit Freuds Billigung) 1933 per Geheimbeschluß den Arierparagrafen für Vorstandsmitglieder ein, weil man sonst keine Überlebenschancen für die Psychoanalyse sah, und warf den als politischen Gegner der Nationalsozialisten vertriebenen Wilhelm Reich aus dem Vorstand<sup>62</sup>.

<sup>58</sup> Vgl. AZP 99 (1933), Bericht Bonhoeffer, S. 148.

<sup>59</sup> So in der Treysarer Resolution von 1931, in: Kaiser/Nowak/Schwartz, Eugenik, S. 106, 108.

<sup>60</sup> Vgl. PNW 36 (1934), Bericht Bresler, S. 269–271.

<sup>61</sup> Vgl. Lockot, Erinnern, S. 173.

<sup>62</sup> Vgl. Nitschke, Freuds Ungeduld, Die Zeit vom 5. 10. 1990, S. 46 f.

Der *Deutsche Verein für Psychiatrie* ergriff diesbezüglich zunächst keine Initiative. Jedoch wurde der Stein von anderer Seite ins Rollen gebracht: Am 16. Juli 1933, zwei Tage nach dem noch geheimgehaltenen Kabinettsbeschuß über das Erbgesundheitsgesetz, wurde Ernst Rüdin vom Reichsinnenminister Frick zum Kommissar für die *Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene* ernannt. Rüdin entließ den bisherigen Vorstand (Fischer, Muckermann, Verschuer), ersetzte etwa die Hälfte aller Ortsgruppenleiter durch „zuverlässige Nationalsozialisten“<sup>63</sup>, übernahm dazu den Vorsitz des *Verbands für psychische Hygiene*, dessen Vorsitzender Sommer zum Rücktritt genötigt wurde, machte den Psychiater Hans Römer (Ilmenau) zu seinem Geschäftsführer und benannte den Verband um in *Deutscher Verband für psychische Hygiene und Rassenhygiene*<sup>64</sup>. Schon am Tag nach der Ernennung zum Reichskommissar denunzierte Rüdin Bonhoeffer bei seinem Kollegen Gütt vom Reichsinnenministerium: „Tatsache ist, daß der *Deutsche Verein für Psychiatrie* nicht den Hoffnungen entsprochen hat und ihnen auch heute nicht entspricht, die der neue Geist der Erbbiologie und Rassenhygiene auf ihn setzen muß. Das soll nun anders kommen“<sup>65</sup>.

Daraufhin erhielten Bonhoeffer (und Rüdin!) vom Reichsinnenministerium schriftlich den Befehl, daß der *Deutsche Verein für Psychiatrie* und die *Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene* eine „engere Verbindung“ eingehen sollten. Gleichzeitig schrieb der Vorsitzende der *Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie* Kretschmer (Marburg) an Bonhoeffer „vertraulich“, er befürchte ein Verbot der Psychotherapie, es bestünden in der Gesellschaft scharfe „Gegensätze der Weltanschauung“ – gemeint waren politische Gegensätze – und er sei zurückgetreten<sup>66</sup>.

Bonhoeffer hatte 1932 gegenüber dem Vorstandmitglied Eichelberg (Hedemünden) den Plan geäußert, er wolle sich mit Erreichen des 65. Lebensjahres (1933) emeritieren lassen, vom Vereinsvorsitz zurücktreten und einem Jüngeren Platz machen. Er wurde aber nun bestürmt, „unter keinen Umständen“ das Amt niederzulegen, um dem Verein über die „schwierigen Zeiten“ hinwegzuhelfen<sup>67</sup>. Diesen „taktischen Gründen“<sup>68</sup> wollte Bonhoeffer sich nicht verschließen und suchte beide Probleme – die Fusionsauflagen des Innenministeriums und das drohende Verbot des Psychotherapeutenverbandes – auf einmal zu lösen, indem er Rüdin und Kretschmer am 29.7. 1933 zu einer Vorstandssitzung des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* in die Charité bat. Dabei beantragte er, die Ge-

<sup>63</sup> So in schöner Offenheit Bohn, *Gesellschaft*, S. 464.

<sup>64</sup> Vgl. den Bericht in: *Zeitschrift für Psychische Hygiene* 7 (1934), S. 119–124. Dort auch die lakonische Notiz: „Im Verlauf des Jahres 1933 schieden die nichtarischen Mitglieder aus dem Verband aus.“

<sup>65</sup> Rüdin an Gütt, 17.7. 1933, zit. nach Weber, Rüdin, S. 225.

<sup>66</sup> HUB, NL KB 10, Kretschmer an Bonhoeffer, 12.4. 1933. Anfang 1933 wurde an einem später nicht verabschiedeten Gesetzesentwurf gearbeitet, nach dem die Psychotherapie als „jüdischer Gelderwerb an erblich Minderwertigen“ verboten werden sollte; vgl. Locket, *Erinnern*, S. 112.

<sup>67</sup> HUB, NL KB 10, Eichelberg an Bonhoeffer, 4.9. 1933.

<sup>68</sup> Ebenda, Bonhoeffer an Ilberg (Schriftführer des Vereins), 4.12. 1933.

sellschaft für Rassenhygiene, den *Verband für psychische Hygiene* und die *Allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie* nach einem später von der Mitgliederversammlung zu verabschiedenden Verfahren unter dem Dach des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* zu vereinigen, indem man Rüdin für die Rassenhygiene und Kretschmer für die Psychotherapie in den Vorstand des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* kooptiere<sup>69</sup>. Der Vorstand, Kretschmer und Rüdin akzeptierten diesen Vorschlag. Damit erfüllte Bonhoeffer formal die Fusionsauflagen des Innenministeriums, doch konnte Rüdin im Vorstand jederzeit überstimmt werden. Die Zuwahl Kretschmers verstärkte eine Mehrheit gegen Rüdin und bot außerdem dem Psychotherapeutenverband die Möglichkeit einer Fortexistenz innerhalb des Psychiaterverbandes.

Rüdin scheint erst im nachhinein bemerkt zu haben, wie ungünstig diese Regelung für ihn war. Er beantragte daher wenig später, auch den *Verband für psychische Hygiene und Rassenhygiene* einzuschließen und Römer für den Vorstand zu kooptieren<sup>70</sup>. Zwar gab es Römer gegenüber, der als „Adlatus Rüdins“ angesehen wurde, im Vorstand Widerstände, doch das Fazit lautete schließlich, daß es „unter den gegebenen Umständen kaum zu umgehen sein dürfte, dem Antrag Rüdins zuzustimmen“<sup>71</sup>. Die Mehrheit der Vorstandsmitglieder, Bonhoeffer eingeschlossen, votierte schließlich widerwillig dafür, ihn hinzuzuwählen.

Nun forderte Rüdin, noch im Wintersemester 1933/34 eine Vorstandssitzung einzuberufen, da das Reichsinnenministerium „auf eine baldige Bereinigung des Verhältnisses zwischen Psychiatrie und Rassenhygiene“ dränge<sup>72</sup>. Doch Bonhoeffer ließ sich bis zum 12. Mai 1934 Zeit<sup>73</sup> und führte zur Begründung aus, eine Vorstandssitzung sei so lange überflüssig, wie Eichelberg nicht einen ersten Entwurf der Satzungsänderung präsentiert habe. Eichelberg freilich hatte in vollem Einvernehmen mit Bonhoeffer die Sache „absichtlich“ ruhen lassen und präsentierte erst nach mehrmaligen Ermahnungen – „Herr Römer läßt aber nicht nach“<sup>74</sup> – einen Satzungsentwurf, wonach der *Verband für psychische Hygiene*

<sup>69</sup> Ebenda, Protokoll der Vorstandssitzung, 29. 7. 1933. Gegenüber zuverlässigen Vorstandsmitgliedern räumte Bonhoeffer freimütig ein, daß die Kooptierungsbestimmung in der Vereinsatzung sich ursprünglich wohl auf die Nachwahl ausscheidender Vorstandsmitglieder und nicht deren Vermehrung bezogen hatte; vgl. ebenda, Ilberg an Bonhoeffer, 30. 5. 1934: „Wenn ich Sie recht verstanden habe, soll zunächst abgewartet werden, ob das Amtsgericht Berlin-Mitte es moniert, daß wir über die Vermehrung des Vorstandes im Juli 1933 und die Vereinigung mit den zwei anderen Verbänden noch nichts berichteten.“ Demnach riskierte man den Einspruch des Amtsgerichtes. Soweit ist es aber nie gekommen.

<sup>70</sup> Wer in der Person Römers und im Verband für psychische Hygiene eine sozialpsychiatrische Alternative zum Deutschen Verein für Psychiatrie sieht, so trotz aller Kritik am Verband Siemen, Menschen, S. 47–51, 89–94, unterschätzt, daß die vom Verband geforderte freie psychiatrische Fürsorge außerhalb der Anstalten vor allem dem Diktat leerer Kassen nachzugeben bereit war und daß sich hier mit Rüdin, Luxenburger, Göring und Cimbal die wichtigsten Eugeniker und späteren Vertreter der „Neuen Deutschen Seelenheilkunde“ gesammelt hatten; vgl. Lockot, *Erinnern*.

<sup>71</sup> HUB, NL KB 10, Ilberg an Bonhoeffer, 4. 9. 1933.

<sup>72</sup> Ebenda, Rüdin an Bonhoeffer, o. D. [ca. Weihnachten 1933].

<sup>73</sup> Ebenda, Einladung gez. Ilberg, 25. 2. 1934.

<sup>74</sup> Ebenda, Eichelberg an Bonhoeffer, 23. 3. 1934.

und Rassenhygiene dem *Deutschen Verein für Psychiatrie* als eine Abteilung angegliedert würde, Beschlüsse dieses Verbandes seien nur mit Zustimmung des Vorstandes des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* gültig<sup>75</sup>.

In Vorbereitung für die Mitgliederversammlung des Vereins im Mai schrieb Bonhoeffer an ausgewählte Kollegen, er würde sich außerordentlich freuen, gerade sie dieses Jahr bei der Mitgliederversammlung des Vereins begrüßen zu dürfen<sup>76</sup>, offenbar in der Absicht, Gesinnungsgenossen für den Fall einer Kampfabstimmung zu sammeln. Am 24./25. Mai 1934 erschienen so viele Mitglieder, selbst aus Polen, Holland und der Schweiz, daß man von dem für die Tagung vorgesehenen Hörsaal der psychiatrischen Klinik in Münster in das immer noch überfüllte Audimax umziehen mußte<sup>77</sup>. Bei der Eröffnungsansprache für die erste Versammlung nach Verabschiedung des Erbgesundheitsgesetzes erklärte Bonhoeffer, er begrüße die auf „Initiative der Reichsregierung“ erfolgte vorläufige Fusion mit dem *Verband für psychische Hygiene und Rassenhygiene*, mit der zum Ausdruck komme, daß Psychiatrie und Rassenhygiene in Zukunft enger zusammenarbeiteten, sehe es aber nicht als seine Aufgabe an, auf die „inhaltliche Seite“ des „eugenischen Problems“ einzugehen. Nur warne er davor, daß die Psychiatrie, die fast ein Jahrhundert zu „kämpfen“ gehabt hätte, „um den Geisteskranken aus ihrer Verfehlung heraus ihre natürliche Stellung in der Pathologie zu erringen“, das Erlangte wieder preisgebe. Er protestiere gegen „die Überschwemmung mit unerfreulichen, z.T. widerlichen psychopathologischen Problemen, wie wir sie in der Literatur und auf der Bühne in den letzten Jahrzehnten erlebt haben“ und wie sie von „offizieller Seite“ gefördert würde. Zu befürchten sei eine „unerwünschte und beabsichtigte Rückwirkung, die der Kampf für die Erbgesundheit der kommenden Generationen für unser Fach mit sich bringt. Es besteht die Gefahr, daß im Publikum, begünstigt durch eine drastische Bildpropaganda, die immer wieder darauf hinweist, daß die Anstaltsinsassen einen wirtschaftlich kostspieligen und erbhygienisch gefährlichen Ballast bilden, sich so etwas wie eine Diskreditierung des Berufes entwickelt, der sich zu einem wesentlichen Teil mit der ärztlichen Betreuung dieser Individuen zu befassen hat“<sup>78</sup>.

Damit hatte Bonhoeffer zwar keine direkte „Kritik am Sterilisationsgesetz“<sup>79</sup> geübt, aber indirekt vor den Rückwirkungen des Gesetzes auf die Psychiatrie, mehr auf die Psychiater als die psychisch Kranken, gewarnt. Auch formulierte er sein Anliegen vorsichtig; dennoch konnte in dieser angespannten Situation für aufmerksam Zuhörende kein Zweifel daran bestehen, wer mit der kritisierten „offiziellen Seite“ gemeint war. Bonhoeffers Votum war die einzige diesbezüglich kritische Stellungnahme, die auf der Tagung abgegeben wurde. Sein Vor-

<sup>75</sup> Ebenda, Eichelberg an Bonhoeffer, 28.3. 1934.

<sup>76</sup> Ebenda, Bonhoeffer an „Sehr geehrter Herr College“, o.D.

<sup>77</sup> Vgl. den Bericht, PNW 36 (1934), S.269 ff.

<sup>78</sup> Vgl. AZP 102 (1934), Bericht Ilberg, S.389–392.

<sup>79</sup> So aber Güse/Schmacke, Psychiatrie II, S.401.

schlag, erst einmal keine neue Satzung zu verabschieden, setzte sich ohne längere Diskussion durch. Kritik übte lediglich der Wuppertaler Psychotherapeut Matthias Heinrich Göring, der „mit oberster Genehmigung“<sup>80</sup> die Leitung des deutschen Psychotherapeutenverbandes übernommen hatte und sich, bezugnehmend auf Bonhoeffers Eröffnungsansprache zu Wort meldete: „So begrüße ich denn als Reichsleiter der jungen deutschen Psychotherapeutischen Gesellschaft den 92-jährigen Verein, der, wie wir auch gestern abend gesehen haben, krampfhaft an seinen alten, ehrwürdigen Traditionen festhält, in aller Ehrfurcht mit der Bitte um gütiges Verstehen und um freundliche Unterstützung; ich grüße Sie mit dem neuen deutschen Gruß einer jungen vorwärtsstürmenden Bewegung: Heil Hitler!“<sup>81</sup>

Am 9. Juli 1934 forderte das Innenministerium Bonhoeffer auf, sofort eine Satzung zu erstellen, derzufolge Vorstandsbeschlüsse und Satzungsänderungen nur mit Billigung des Innenministeriums gültig sein sollten, der Vorsitzende vom Innenministerium ernannt, alle anderen Vorstandsmitglieder jederzeit vom Innenministerium entlassen werden könnten. Gefordert wurde außerdem die „Verschmelzung“ des Deutschen Vereins für Psychiatrie mit der *Gesellschaft deutscher Nervenärzte*, dem Neurologenverband: „Bei den gemeinsamen Aufgaben, die die beiden Gesellschaften z. B. auf dem Gebiete der Erbkrankheiten zu lösen haben, erscheint mir eine einheitliche Führung erforderlich“<sup>82</sup>. Bei einer Rücksprache im Innenministerium wiederholte man Bonhoeffer gegenüber nur die bereits schriftlich vorgetragene Forderung<sup>83</sup>. Dagegen konnte Bumke, der kommissarische Vorsitzende der neurologischen Gesellschaft, Bonhoeffer von einem Gespräch mit Rüdin berichten, „daß die Anregung zur Verschmelzung oder zur einheitlichen Führung der beiden Gesellschaften von ihm [Rüdin] ausgegangen ist“<sup>84</sup> und daß Rüdin ihn aufgefordert habe, eine außerordentliche Mitgliederversammlung der *Gesellschaft deutscher Nervenärzte* einzuberufen. Bei dieser Gelegenheit habe Rüdin ihm außerdem eröffnet, daß er, Rüdin, vom Innenministerium für den Vorsitz im *Deutschen Verein für Psychiatrie* vorgesehen sei<sup>85</sup>.

Mitte September 1934 fuhr Bonhoeffer zu persönlichen Verhandlungen mit Rüdin nach München, in deren Verlauf es, einem Brief Bumkes an Bonhoeffer zufolge, aber zu einer „Drohung“ Rüdins gekommen sein muß, für den Fall daß Bonhoeffer sich weiterhin verweigere<sup>86</sup>. Bumke selbst hatte mittlerweile

<sup>80</sup> So Eichelberg in bezug auf ein Gespräch mit Kretschmer; vgl. HUB, NL KB 10, Eichelberg an Bonhoeffer, 28.3. 1934. Matthias Heinrich Göring war ein Vetter Hermann Görings.

<sup>81</sup> Vgl. AZP 102 (1934), Bericht Ilberg, S. 427.

<sup>82</sup> HUB, NL KB 10, RMdI an Bonhoeffer, 9.7. 1934.

<sup>83</sup> Ebenda, Bonhoeffer an Bumke, 19.7. 1934.

<sup>84</sup> Ebenda, Bumke an Bonhoeffer, 27.7. 1934.

<sup>85</sup> Ebenda, Bumke an Bonhoeffer, 13.9. 1934

<sup>86</sup> Ebenda, Bumke an Bonhoeffer, 21.9. 1934. „Ich gestehe, daß ich Rüdins Taktik nicht verstehe. Wenn er sich doch bei Ihnen ansagen wollte, so hätte er mir die doppelte Peinlichkeit der Aussprache hier und meines Briefes an Sie ersparen können [ . . . ] Selbstverständlich will Herr Rüdin auch die Gesellschaft deutscher Nervenärzte gleichschalten. Daß ihr auch Internisten angehören, hat

nachgegeben, weil er sich „außerstande“ sah, „Kräfte für diesen Kleinkrieg zu vergeuden“<sup>87</sup>, und schließlich eine außerordentliche Mitgliederversammlung der neurologischen Gesellschaft einberufen hatte, bei der die „Gleichschaltung“ weisungsgemäß vollzogen wurde<sup>88</sup>. Bonhoeffer blieb hart, bis das Innenministerium am 24. September 1934 schriftlich seinen Rücktritt forderte<sup>89</sup>. Darauf erklärte Eichelberg solidarisch, er lege Wert darauf, „daß der ganze Vorstand zurücktritt und nicht nur einzelne Personen“<sup>90</sup>, woraufhin Ende September 1934 (fast) alle Vorstandsmitglieder des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* zurücktraten.

Damit war für Rüdin die Bahn frei. Er berief alle bisherigen Mitglieder des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* und der *Gesellschaft Deutscher Nervenärzte* zu einer außerordentlichen Mitgliederversammlung der neugegründeten *Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater* und ließ dort eine Satzung beschließen, die es als Vereinsziel benannte: „... im nationalsozialistischen Staate die Nerven- und Seelenheilkunde in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht zu fördern und dadurch an der Gesundheit und Aufartung des deutschen Volkes mitzuhelfen“<sup>91</sup>. Bonhoeffer und die anderen ehemaligen Vorstandsmitglieder (ausgenommen Rüdin und Nitsche) waren nicht erschienen<sup>92</sup> und taten auf diese Weise ihren Protest in stiller Form kund.

Auch der in Berliner Arbeiterbezirken tätige *Verein für jugendliche Psychopathen*, den Bonhoeffer gemeinsam mit dem Theologen Friedrich Siegmund-Schultze gegründet hatte<sup>93</sup>, konnte dem neuen Regime nicht gelegen sein, hatte sich der Vorstand doch noch 1932 gegen die Sterilisation Jugendlicher ausgesprochen. 1933 strich das Reichsinnenministerium dem Verein die finanzielle Unterstützung, da das Vereinsziel, „durch eine intensive Heilbehandlung“ eine Besserung des nach Ansicht des Ministerium „anlagemäßig bedingten Zustandes“ herbeizuführen, „abwegig“ erscheine. Eine „so weitgehende Fürsorge für jugendliche Psychopathen“ sei mit dem „Grundgedanken der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik“ nicht vereinbar<sup>94</sup>. Nachdem Bonhoeffer sich für das Rechnungsjahr 1933 noch aus dem preußischen Innenministerium diejenigen Mittel

---

er erst durch mich erfahren. Er besteht auf der Wahl von Herrn Jacoby-Magdeburg zum ersten Vorsitzenden, der aber ihm offenbar unterstellt werden soll.“

<sup>87</sup> Ebenda, Bumke an Bonhoeffer, 21. 9. 1934.

<sup>88</sup> Ebenda, Eichelberg an Bonhoeffer, 3. 10. 1934: „Herr Rüdin war zu der Sitzung eingeladen, war aber nicht erschienen. Sowohl Herr Bumke wie Herr Förster [Neurologe aus Breslau] hielten die Sache wohl für zu belanglos, um irgendwie zu kämpfen. Es ist das vielleicht auch der richtige Standpunkt. Wie so häufig in der jetzigen Zeit, waren fast alle Mitglieder mit dem gefaßten Beschluß nicht einverstanden, aber sie faßten ihn, weil sie nichts Besseres wußten.“

<sup>89</sup> Ebenda, RMDI an Bonhoeffer und Bumke (Abschrift), 24. 9. 1934.

<sup>90</sup> Ebenda, Eichelberg an Bonhoeffer, 3. 10. 1934.

<sup>91</sup> § 2 der Satzung zit. nach Ehrhardt, 130 Jahre, S. 109–114. Vgl. auch Rüdin/Nitsche, Bericht.

<sup>92</sup> Siehe die Anwesenheitsliste, in: Ebenda.

<sup>93</sup> Vgl. EZA, 626/I, 21.11, Nachlaß Siegmund-Schultze, Lebenserinnerungen, S. 103.

<sup>94</sup> Vgl. BAP, 49.01 REM 1355, Bl. 372, gez. Gütt an Verein für jugendliche Psychopathen e. V., 6. 1. 1935.

besorgen konnte, die das Reichsinnenministerium ihm verweigerte<sup>95</sup>, setzte er für 1934 durch, daß sie aus dem Etat der Charité und damit indirekt aus dem des Kultusministeriums bestritten wurden<sup>96</sup>. Daraufhin löste Rüdín auch diesen Verein im Auftrag des Innenministeriums zugunsten seiner neuen *Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater* auf<sup>97</sup>.

### *Psychiatrische Zeitschriften*

Die „Gleichschaltung“ der Vereine zog die Reglementierung psychiatrischer Zeitschriften nach sich. Bonhoeffer verteidigte die vom Schriftführer des *Deutschen Vereins für Psychiatrie*, Geheimrat Ilberg, herausgegebene *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* gegenüber Ansprüchen Römers und Rüdíns<sup>98</sup>, übergab sie auf Ilbergs Wunsch hin in die Hände von Carl Schneider (Chefarzt von Bethel) und Hermann Paul Nitsche (Leiter der Anstalt Sonnenstein b. Pirna)<sup>99</sup>. Nitsche, Ilbergs Nachfolger, scheint bereits ein doppeltes Spiel getrieben zu haben, denn er war seit Juni an „streng vertraulichen“ Vorgesprächen mit Rüdín und Gütt im Reichsinnenministerium beteiligt, in denen die „Gleichschaltung“ des Deutschen Vereins für Psychiatrie vorbesprochen wurde<sup>100</sup>, und nachdem sich Rüdín im *Deutschen Verein für Psychiatrie* durchgesetzt hatte, erhielt Römer die Zeitschrift 1938 doch<sup>101</sup>. Auch für das *Centralblatt für Neurologie und Psychiatrie* wollte Ilberg eine Preisgabe an Rüdín und Römer vermeiden. Bonhoeffer übernahm die Herausgabe, wobei er die eigentliche Redaktionsarbeit seinem ehemaligem Mitarbeiter Jürg Zutt überließ, der mangels Parteimitgliedschaft keinen Lehrstuhl erhalten hatte und eine Berliner Privatklinik leitete.

Vom Verein unabhängig und im Besitz des Verlegers war die *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, deren Herausgabe Bonhoeffer seit 1912 innehatte. Er hielt das Blatt von nationalsozialistischen und eugenischen Tendenzen weitgehend frei; entsprechend wurde die Zeitschrift (neben einigen wenigen anderen) 1936 vom Verbot der Einfuhr deutschen medizinischen Schrifttums in die Tschechoslowakei ausgenommen<sup>102</sup>. 1937 mußte Bonhoeffers jüdischer Verleger Karger nach Basel fliehen<sup>103</sup>, aber Bonhoeffer erklärte sich „selbstverständ-

<sup>95</sup> HUB, NL KB 5, Charité-Direktion an Bonhoeffer, 24.3. 1934, darin Abschrift des PrEM an Charitédirektion, 19.3. 1934; BAP, 49.01 REM 1355, Bl. 371, Bonhoeffer an Gütt, 2.3. 1935.

<sup>96</sup> Vgl. BAP, 49.01 REM 1355, Bl. 387, Bonhoeffer an Verwaltungsdirektor der Charité, 18.7. 35.

<sup>97</sup> Vgl. Weber, Rüdín, S.206.

<sup>98</sup> Vgl. HUB, NL KB 10, Ilberg an Bonhoeffer, 30.5. 1934, Ilberg an Römer, 23.11. 1933 (Durchschlag für Bonhoeffer).

<sup>99</sup> Ebenda, Bonhoeffer an Nitsche und Schneider, 13.12. 1933, Ilberg an Bonhoeffer, 22.12. 1933, Bonhoeffer an Rüdín, 27.12. 1933.

<sup>100</sup> Vgl. Weber, Rüdín, S.225.

<sup>101</sup> Vgl. Geleitwort, in: AZP 107 (1938), S.1f.

<sup>102</sup> Vgl. HUB, NL KB 8, Buchstabe K, Karger an Bonhoeffer, 7.4. 1936.

<sup>103</sup> Ebenda, Karger an Bonhoeffer, 10.4. 1937. Karger schildert hier, wie schwer es war, Lizenz, Wohn- und Arbeitsgenehmigung zu erhalten.

lich<sup>104</sup> bereit, die Zusammenarbeit fortzusetzen. Am 12. Januar 1938 erklärte das Kultusministerium in einem Geheimerlaß: „Nach einer Mitteilung des Präsidenten der Reichsschrifttumskammer ist der Verlag Karger in Basel ein jüdisches Unternehmen und der Vorsitzende dieses Unternehmens ein bekannter Deutschenhetzer. Eine Mitarbeit deutscher Wissenschaftler bei dem genannten Verlag ist daher unerwünscht. Dieser Erlaß wird nicht [ . . . ] veröffentlicht“<sup>105</sup>. Bonhoeffer beschwerte sich beim Ministerium: Es handele sich um einen angesehenen medizinischen Verlag, von deutschfeindlichen Äußerungen Kargers sei ihm nichts bekannt, er bäte um Überprüfung des Erlasses und werde bis zu einer definitiven Antwort die Zusammenarbeit fortsetzen<sup>106</sup>. Das Kultusministerium antwortete: „Der Erlaß [ . . . ] besteht zu Recht und ist bis zu der zu erwartenden grundsätzlichen Regelung der Frage der Mitarbeit deutscher Wissenschaftler an jüdischen Verlagen und des damit zusammenhängenden Fragenkomplexes zu befolgen“<sup>107</sup>. Zum 1. Januar 1939 wurden alle „jüdischen“ Verlage in Deutschland verboten und die Mitarbeit deutscher „Arier“ in ausländischen „jüdischen“ Verlagen unter Strafe gestellt<sup>108</sup>. Erst jetzt entschloß Bonhoeffer sich, das Blatt dem Schweizer Psychiater Klaesi zu übergeben. Dieser dankte ihm in der ersten Nummer des Jahres 1939 öffentlich für die bisherige Arbeit, schrieb, daß Bonhoeffers Rücktritt zum „größten Leidwesen“ aller Beteiligten geschehen „mußte“, und erklärte, er werde sich bemühen, die Zeitschrift im bekannten Stil fortzuführen, damit sich „auch in Zukunft, wer die Monatsschrift liest, ihrer Erstherausgeber und ihres Ersterscheinungsortes erinnert“<sup>109</sup>.

### *Personalpolitik*

Die „Gleichschaltung“, auf die die Wissenschaft reagieren mußte, betraf auch Bonhoeffers Klinik und seine Universitätstätigkeit. Den Vorschlag des Dekans, die gesamte medizinische Fakultät möge kollektiv dem NS-Lehrerbund beitreten, wehrte Bonhoeffer gemeinsam mit einigen Kollegen ab<sup>110</sup>, aber einige – nicht viele – seiner Mitarbeiter traten ein. Schwerwiegendere Auswirkungen hatte die NS-Personalpolitik für die Charité. Die zahlreichen Entlassungen von Bonhoeffers unmittelbaren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegen seinen Wil-

<sup>104</sup> Ebenda, Bonhoeffer an Karger, 14. 4. 1937.

<sup>105</sup> HUB, Med. Fak. 1480, Bl. 79, REM an Rektor der Universität „vertraulich“, 12. 1. 1938.

<sup>106</sup> Ebenda, Bl. 80, Dekan an REM, 13. 5. 1938, mit Bezug auf nicht erhaltenes Schreiben Bonhoeffers.

<sup>107</sup> Ebenda, Bl. 81, Rektor an Dekan, o. D., darin REM an Rektor.

<sup>108</sup> Vgl. Karger an den Verf., 9. 10. 1939; vgl. auch Droste, Geschichts-Kalendarium 2/I, S. 495.

<sup>109</sup> Klaesi, Geleitwort.

<sup>110</sup> Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 100. Das Ergebnis der längeren Diskussion wird auch im Fakultätsprotokoll vom 27. 10. 1933 festgehalten: „Der Beitritt zum NS-Lehrerbund Reichsfachschaft Hochschullehrer und Wissenschaftler wird den einzelnen Mitgliedern der Fakultät frei gestellt“; vgl. HUB, Med. Fak. 42, Bl. 212. Bonhoeffer wurde nie Mitglied einer NS-Organisation; vgl. BDC, Akte Bonhoeffer.

len und oft gegen seinen Protest waren einschneidend. Die folgende Aufzählung beansprucht keine Vollständigkeit, macht aber das Ausmaß des Terrors deutlich: Entlassen wurden aufgrund der Rassegesetze der stellvertretende Chefarzt Paul Joßmann, die Oberärzte Franz Kramer und Erwin Strauß, die Assistenzärzte/innen Lothar Kalinowski, Herta Seidemann, Ernst Sternberg und Hanns Schwarz; aus politischen Gründen wurden entlassen oder flohen die Assistenzärzte/innen Hans Pollnow, Martin Grotjahn, Fredy Quadfasel, Edith Vowinkel und zwei Berliner Honorarprofessoren, die sich bei Bonhoeffer habilitiert hatten: Karl Birnbaum wurde aufgrund der Rassengesetze entlassen, Kurt Goldstein aus politischen und rassistischen Gründen verfolgt.

Bonhoeffer hat für die meisten von ihnen Sondergenehmigungen für die Fortbeschäftigung beantragt und erstaunlich oft auch genehmigt bekommen<sup>111</sup>. Sie haben sich 1949 in einer von einundzwanzig Emigranten zusammengestellten Festschrift zum achtzigsten Geburtstag bei ihm bedankt<sup>112</sup>. Ihr Schicksal sowie das Schicksal jüdischer Doktorandinnen und Doktoranden<sup>113</sup> ist nicht unser Thema, denn die nationalsozialistischen Verfolgungsmaßnahmen richteten sich gegen sämtliche jüdische oder politisch mißliebige Ärztinnen und Ärzte, unabhängig davon, ob sie wie Birnbaum<sup>114</sup> für oder wie Goldstein und Kallmann<sup>115</sup> gegen eugenische Zwangsmaßnahmen eintraten. Aber das Regime drängte auch darauf, daß die auf diese Weise „frei“ gewordenen Stellen mit linientreuen Eugenikern und Nationalsozialisten besetzt wurden. Zur Illustration der Position Bonhoeffers in solchen Auseinandersetzungen seien die Fälle *Hefter* und *De Crinis* herausgegriffen.

Der achtundzwanzigjährige Volontärarzt Ernst Hefter, den Bonhoeffer seiner Tochter gegenüber „der Hitlerjunge“<sup>116</sup> nannte, schrieb 1933 einen nach Einschätzung des Reichspropagandaministeriums „ausgezeichneten“ Aufsatz über die Ziele nationalsozialistischer „Erb- und Rassenpflege“ für eine Tageszeitung.

<sup>111</sup> Charakteristisch ist die folgende Beschwerde Bonhoeffers: „Die Feststellung, daß die Anstellung des Dr. Sternberg durch die nichtarische Großmutter seiner Frau ein Hindernis erfahren soll, hat mich peinlich überrascht, weil mir dadurch wieder ein erfahrener Mitarbeiter genommen werden soll“; BAP, 49.01 REM 1355, Bl. 381, Verwaltungschef der Charité an REM, 8.7. 1935, darin Begründung Bonhoeffers; sowie HUB, NK 8, Buchstabe S; BAP, 49.01 REM 1355, Bl. 382, 5.8. 1935. Zu Joßmann vgl. HUB, NK 2 (o. Bl.); HUB, NK 3, Bl. 90, Gildemeister an Bonhoeffer, 1.9. 1933; ebenda, Bl. 92, Bonhoeffer an Gildemeister, 19.9. 1933; HUB, NK 8 Buchstabe J, Bonhoeffer an „Sehr geehrter Herr Ministerialrat“, 14.9. 1933. Zu Kramer vgl. Schottlaender, *Verfolgte Wissenschaft*, S. 91 f., Bonhoeffer an Achelis, 29.11. 1933; HUB, NK 8 Buchstabe K, Bonhoeffer an „Seine Exzellenz den Herrn Minister“; BAP, 49.01 REM 1355, Bl. 367, Bonhoeffer an PrEM, 15.5. 1935. Zu Schwarz vgl. ders., *Leben*, bes. S.155, 195f., 200f., 207, 286.

<sup>112</sup> Vgl. MPN 117 (1949).

<sup>113</sup> Die letzte jüdische Doktorandin Karl Bonhoeffers, Milly Goldschmidt, wurde auf Antrag Bonhoeffers mit Sondergenehmigung am 10.5. 1937, einen Monat nach dem völligen Promotionsverbot für Juden im Fach Medizin, promoviert; vgl. den Briefwechsel HUB, Med. Fak. 1480, Bl. 188–192.

<sup>114</sup> Vgl. Ivo/Hagemann, Karl Birnbaum; Liedtke, Karl Birnbaum.

<sup>115</sup> Siehe S.43 und S.47.

<sup>116</sup> Vgl. PAGJ, Interview Christine von Dohnanyi (1961), S.7.

Über diesen Aufsatz muß es zu einem Streit mit Bonhoeffer gekommen sein, den wir nur aus Hefters Denunziation bei Staatsrat Conti kennen, der seinerseits das Reichspropagandaministerium in Kenntnis setzte. Gemäß Schreiben des Reichspropagandaministeriums an das Reichsinnenministerium hatte Bonhoeffer von Hefter die Entscheidung gefordert, er müsse sich entscheiden, „entweder Politiker oder Psychiater zu werden“, und ihm „versteckt gedroht“, daß sein Fortkommen an der Klinik „durch weitere, ähnliche öffentliche Betätigung in Frage gestellt“ sei. Man befand im Reichspropagandaministerium, „angesichts des bestehenden Streites zwischen Ärzten und Universitätsdozenten“ müßten derartige Versuche, den „Zielen des nationalsozialistischen Staates entgegenzuwirken“, im „Keime erstickt“ werden, und forderte das Reichserziehungsministerium auf, ein Rundschreiben an alle Universitätsnervenkliniken zu veranlassen, wonach es Chefärzten untersagt werden sollte, die Propagandatätigkeit ihrer Assistenzärzte für „Erb- und Rassenpflege“ zu unterbinden<sup>117</sup>.

Als Hefter nach einem zwischenzeitlichen Forschungsaufenthalt in den USA seine Stelle als Volontärassistent bei Bonhoeffer wieder aufnehmen wollte, lehnte dieser ab und setzte sich gegenüber dem NS-Dozentenbund durch<sup>118</sup>, der im Antwortschreiben darauf hinwies, man werde Bonhoeffers Nachfolger auf die besonderen Fähigkeiten dieses begabten Volontärarztes aufmerksam machen. Die Karriere Hefters verlief dann tatsächlich recht steil: 1936 wurde Hefter wissenschaftlicher Mitarbeiter im Berliner Hauptgesundheitsamt, 1938 Oberarzt an den Wittenauer Heilanstalten, 1942 dirigierender Arzt und verantwortlich für die Durchführung der „Euthanasie“-Aktion<sup>119</sup>.

Anders als Hefter konnte De Crinis an der Charité reüssieren, er wurde schließlich Bonhoeffers Nachfolger, jedoch erst nach längeren Auseinandersetzungen, die die Machtkämpfe des Dritten Reiches widerspiegeln, wobei Bonhoeffer zufolge das Erziehungsministerium auf der Seite der NSDAP, das Innenministerium auf seiten der SS stand<sup>120</sup>. Nach dem Zeugnis seiner Tochter blieb Bonhoeffer die letzten Dienstjahre (ab 1933) nur noch deshalb im Amt, um einen nationalsozialistischen Nachfolger zu verhindern<sup>121</sup>.

Das Berufungsverfahren für einen Nachfolger Bonhoeffers begann mit Berufungsvorschlägen sämtlicher Ordinarien des Deutschen Reiches. Bonhoeffer selbst schlug am 21. Januar 1938 seinen langjährigen Mitarbeiter Creutzfeld vor,

<sup>117</sup> BAP, 15.01 RMdI 26227, Bl. 252, RMVP gez. Thomalla an RMdI, 23.2. 1934; ebenda, Bl. 272, RMVP gez. Haegert an REM, 14.4. 1934.

<sup>118</sup> BAP, 49.01 REM 1355, Bl. 378, Verwaltungsdirektor der Charité an REM, 19.7. 1935, darin Begründung Bonhoeffers. Bonhoeffer hatte sich folgendermaßen über Hefters Forschungsprojekt geäußert: „Ob seine [Hefters] Absicht, die Wirkungen der Rasse Mischung auf den menschlichen Konstitutionstypus zu bearbeiten, innerhalb eines Jahres in wissenschaftlicher Weise sich wird durchführen lassen, ist mir zweifelhaft“; vgl. HUB, NK 8, Buchstabe H, Bonhoeffer an Verwaltungsdirektor der Charité, 29.6. 1935.

<sup>119</sup> Krüger, Kinderfachabteilung, S.156, 173.

<sup>120</sup> Mdl. Auskunft Prof. Dr. Ernst Kluge, 17.7. 1989.

<sup>121</sup> Vgl. PAGJ, Interview Christine von Dohnanyi (1961).

dessen Verdienste bei der Entdeckung der Creutzfeld-Jakob-Krankheit würdigend und dessen politischen Standpunkt – Creutzfeld war kein Nationalsozialist – aus naheliegenden Gründen verschweigend. Rüdin empfahl Kurt Pohlisch: „Ich kann mir nichts Besseres für die Berliner Regierung und Fakultät denken, als daß Sie diesen Mann für sich gewinnen, damit er auch dort [. . .] der neuen, für das Dritte Reich und die Reichshauptstadt so ungeheuer wichtigen Forschungs- und Lehrrichtung [. . .] zum Durchbruch ver helfe [. . .] er betreibt Erb- biologie am Krankenbett“<sup>122</sup>. Das Innenministerium und ein einziger Ordinarius, nämlich Carl Schneider, empfahlen das SS- und SD-Mitglied Maximilian de Crinis mit dem Argument, de Crinis habe „die weltanschaulichen Erkenntnisse des Nationalsozialismus in der Psychiatrie wissenschaftlich sich auswirken lassen“<sup>123</sup>. Die Fakultät setzte keinen der drei Genannten, sondern August Bostroem, Eduard Gamper und Ferdinand Kehrer auf die Berufungsliste und sah von de Crinis ab, weil er nicht die Gewähr biete, „den Belastungen der hiesigen Klinik gewachsen zu sein“<sup>124</sup>.

Nun drängten NS-Dozentenbund und Reichsinnenministerium, die Berufs- liste im nachhinein zugunsten von de Crinis zu ändern, weil dessen vom Innen- minister als „ausgezeichnet“ beurteilte „Gerichtliche Psychiatrie“<sup>125</sup> von der Fakultät bisher nicht habe gewürdigt werden können. Die Fakultät bat Bonhoeffer um ein Gutachten über dieses Buch, dessen Urteil schlagkräftig und eindeutig ausfiel:

„Sehr verehrte Spectabilität!

Anliegend schicke ich Ihnen die von Herrn Minister bezeichnete gerichtliche Psychiatrie von de Crinis. Ich glaube nicht, daß de Crinis selbst diese Arbeit als eine ihn wissenschaftlich besonders qualifizierende bezeichnen würde. Es handelt sich um eine offenbar auftragsgemäß geschriebene Abhandlung, für die wahrscheinlich nur ein bestimmter Raum zur Verfügung stand. Das Buch hält sich ganz an der Oberfläche. Ich glaube kaum, daß Sie darin einen Anlaß finden werden, das bisherige Votum abzuändern. Das Buch [. . .] will ich nicht behalten!“<sup>126</sup>

Bestärkt durch diese Stellungnahme, änderte die Fakultät ihre Berufs- liste nicht. Dennoch wurde de Crinis zum 1. November 1938 vom Ministerium berufen. Mit Bonhoeffer verließen auch eine Reihe von Ober- und Assistenzärzten die Klinik, da sie es für „wenig erstrebenswert“ hielten, „unter einem SS-Mann

<sup>122</sup> Nach Neumärker, Bonhoeffer, S. 175 f.

<sup>123</sup> HUB, Bonhoeffer Personalakte, Bl. 378, Schneider an Dekan, 29. 11. 1937.

<sup>124</sup> Nach Neumärker, Bonhoeffer, S. 176. Der Assistenzärztin Lucie Brosowski zufolge hätte de Crinis es unter normalen Umständen mit etwas Glück zum Chefarzt einer kleinen Klinik bringen können, war aber mit der Leitung einer Universitätsklinik überfordert. So habe de Crinis sich grundlegende Tätigkeiten wie die Lumbal-Punktion von seiner Assistenzärztin beibringen lassen müssen; vgl. PAGJ, Interview, 30. 1. 1961, S. 39.

<sup>125</sup> Vgl. De Crinis, Gerichtliche Psychiatrie.

<sup>126</sup> HUB, Personalakte Bonhoeffer, Bl. 378, Bonhoeffer an Dekan, 25. 5. 1938; vgl. auch Neumärker, Bonhoeffer, S. 176 f.

zu arbeiten<sup>127</sup>, wurden von de Crinis durch SS-Leute ersetzt, so daß von Anfang 1933 bis Ende 1938 sämtliche Oberarzt- und die meisten Assistenzarztstellen mindestens ein-, wenn nicht mehrmals neu besetzt worden waren. Dies kostete die Klinik ihren Rang als eine der ersten deutschen, wenn nicht europäischen psychiatrischen Kliniken<sup>128</sup>.

Bonhoeffer war damit trotz erheblicher Bemühungen auf der ganzen Linie gescheitert. Sein Verein wurde „gleichgeschaltet“ und, wenn auch eineinhalb Jahre später als andere psychiatrische Vereine, in den Dienst der „Erb- und Rassenpflege“ gestellt. Die wichtigsten Zeitschriften wurden ihm genommen. Die jüdischen Assistenzärzte wurden entlassen, wenn auch zwei Jahre später, als das Gesetz es gebot. Die Klinik wurde von einem SS-Obersturmbannführer übernommen.

#### 4. Stellungnahmen zur Zwangssterilisation vor 1933

Im folgenden werden die Stellungnahmen Bonhoeffers zur Frage der Zwangssterilisation wiedergegeben, die im Kontext der schwierigen und emotionalisierten Diskussion dieses Themas in der Weimarer Zeit<sup>129</sup> sein betont sachliches, „neutrales“ und differenziertes Votum erkennen lassen. Bonhoeffer hat für eugenische Fragen kein besonderes eigenes Interesse aufgebracht, hat seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor 1933 nicht darüber arbeiten lassen<sup>130</sup> und ist gemeinsam mit der Berliner Fakultät für die Abschaffung des sozial- bzw. rassenhygienischen Lehrstuhls eingetreten<sup>131</sup>. Seine Stellungnahmen zur Zwangssterilisation

<sup>127</sup> Mdl. Auskunft Prof. Dr. Ernst Kluge, 17.7. 1989. Kluge ging mit dem Oberarzt Betzendahl nach Kiel. Ferner verließ der Oberarzt Jürg Zutt die Klinik.

<sup>128</sup> Bonhoeffer hat diesen Verlust selbst am schärfsten beobachtet. „Nachdem schon die Nazizeit und der Krieg uns eingeengt hat, werden wir weiter rückständig bleiben, wenn keine Aussprache unter den Fachleuten möglich ist. Das ist schmerzlich“; Focke, Begegnung Seidemann, S. 137, Bonhoeffer an Seidemann, 10.7. 1947.

<sup>129</sup> Die Rechtslage war nicht geklärt: Zum Tatbestand der Körperverletzung nach § 224 des deutschen Strafgesetzbuches von 1871 gehörten „Angriffe“ auf eine fremde Person, die den Verlust der „Zeugungsfähigkeit“ zur Folge haben. Die „Einwilligung“ des Verletzten spielte bei Körperverletzungsdelikten keine Rolle (allerdings dachte man 1871 an „Mutproben“ oder Duelle). Die ersten Sterilisationen provozierten einen juristischen Interpretationsstreit, inwiefern die Sterilisation nach persönlicher Einwilligung als Körperverletzung nach § 224 strafbar oder als Operation nach den gültigen Einwilligungsregeln straffrei sei; vgl. die Übersicht bei Müller, Sterilisation, S. 53 f., dessen Ergebnis, Sterilisation auf Wunsch falle unter § 224, insofern unrealistisch ist, als Sterilisation auf Wunsch weit verbreitet war und vor 1933 nie verfolgt wurde.

<sup>130</sup> Vgl. die Bibliographien von Albrecht, Creutzfeld, Joßmann, Kramer, Pohlisch, Roggenbau, Schulte, Thiele und Zutt, in: BAP, 49.01 REM 1355, 1366. Von diesen hat überhaupt nur Pohlisch Vererbungsfragen ausführlich behandelt, aber Zwangssterilisationen keineswegs im Sinne seiner späteren Arbeiten gefordert.

<sup>131</sup> Nach dem Tod des ersten Lehrstuhlinhaber (Grotjahn) erklärte die Fakultät einstimmig mit Bonhoeffers Stimme, daß „nicht nur [ . . . ] Kandidaten fehlen“, sondern ein Ordinariat für Sozialhygiene „überflüssig“ sei und durch einen Lehrauftrag für medizinische Statistik ersetzt werden solle, „weil dies allein als wissenschaftlich wohl fundierte Basis sozialhygienischer Forschung der Fakultät erscheint“, und verzichtete auf Benennung eines Kandidaten; vgl. HUB, Med. Fak. 42, Bl. 80, Fakultätsratsprotokoll, 19.1. 1932. Nachdem Chajes 1932 ernannt, 1933 als Sozialdemokrat je-

waren jeweils nur Reaktionen auf Sterilisationsforderungen von anderer Seite. Sie erscheinen maßvoll und sind doch zugleich gegenüber der Zwangssterilisation entschieden kritisch.

Gleichzeitig sind sie – aus heutiger Sicht – an einer Stelle sehr angreifbar, nämlich im Sprachgebrauch. Begriffe wie „Rasse“, „Rassenverbesserung“, „minderwertig“ gehören auch zu seiner Terminologie (wie solche Begriffe als scheinbar neutrale *termini technici* – die aus heutiger Sicht doch sehr wohl anthropologische Konnotationen beinhalten – von den meisten Zeitgenossen unterschiedlichster politischer Provenienz als selbstverständlich verwendet wurden). Bereits Darwins vieldiskutiertes Hauptwerk „Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampf um's Dasein“ enthält mißdeutbare Begriffe, die jedoch der allgemein üblichen Wissenschaftssprache angehörten<sup>132</sup>. So bleibt die Frage offen, was einem kritischen Wissenschaftler an terminologischer Behutsamkeit abzufordern gewesen wäre – Bonhoeffer bleibt hier ganz und gar zeitgenössisch konform. Dagegen sind seine Voten inhaltlich bemerkenswert:

Im Jahre 1918 wurde Bonhoeffer aufgefordert, eine Stellungnahme zur Zulässigkeit des Schwangerschaftsabbruches abzugeben. Er erklärte, sie sei de lege lata nur bei Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren zulässig, und nahm gegenüber der Forderung, den eugenisch indizierten Schwangerschaftsabbruch und die eugenisch indizierte Sterilisation durch Gesetzesänderung ebenfalls für zulässig zu erklären, ablehnend Stellung: „Hierzu ist zu sagen, daß unsere Kenntnisse über Vererbungsverhältnisse, über die degenerativen und regenerativen Faktoren uns bis jetzt für den Einzelfall nichts sicher Verwertbares geben. Es fehlt noch an Untersuchungen über den Lebensgang der Descendenten von Geisteskranken durch Generationen hindurch. Im ganzen besteht wohl eine zu pessimistische Betrachtungsweise. [...] Nach dem Stand unseres Wissens wird man zumindest vorläufig sagen müssen, dass dem Arzte nicht nur das Recht, sondern auch die Befähigung abgeht, in diesen Vererbungsfragen Vorsehung zu spielen. Der Arzt wird gut tun, sich in Sachen der Rassenverbesserung auf das ihm zukommende Gebiet zu beschränken. Tatsächlich ist das, was ihm hier in eugenischer Hinsicht zu tun bleibt, viel sicherer und erfolgversprechender als Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation. Das grosse Gebiet der Lues [Syphilis] und des Alkoholismus gibt uns reichlich Arbeit“<sup>133</sup>.

---

doch von den Nationalsozialisten entlassen worden war, und das sozialhygienische durch ein rasenhygienisches Ordinariat ersetzt und mit Lenz besetzt werden sollte, erklärte die Fakultät wiederum einstimmig, „daß eine außerordentliche Professur genügt“, und empfahl dafür Verschuer, der damals noch als gemäßigt galt; vgl. ebenda, Bl. 208, Fakultätsratsprotokoll, 19.10. 1933. Das Reichserziehungsministerium ernannte Lenz zum Ordinarius.

<sup>132</sup> Beispielsweise wurde der Begriff „Rasse“ in einem naturwissenschaftlichen Sinn vor 1933 auch im jüdischen Lexikon benutzt, vgl. Art „Rasse, jüdische“, Jüdisches Lexikon IV, II, S. 1243–1247, und es gab eine zionistische Rassenhygiene; vgl. die sorgfältig differenzierende Untersuchung von Doron, Rassenbewußtsein.

<sup>133</sup> Bonhoeffer, Indikationen, S. 15.

Damit erteilte Bonhoeffer dem Gedanken der eugenisch indizierten Sterilisation ebenso wie dem des eugenisch indizierten Schwangerschaftsabbruches eine Absage. – Noch im selben Jahr unterzeichnete Bonhoeffer eine „Entschließung“, wonach eugenische Heiratsverbote für „Geisteskranke“, wie von der *Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene* gefordert, nicht angebracht wären<sup>134</sup>.

1923 beauftragte der „Ausschuß für Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene“ des Preußischen Landesgesundheitsrats (dessen Mitglied er war) Bonhoeffer mit der Erstellung eines Gutachtens über einen Antrag des Zwickauer Medizinalrates Gerhard Boeters<sup>135</sup>. Der Antrag von Boeters war, in Form eines Gesetzentwurfs, an die Sächsische Staatsregierung gerichtet und forderte die Zwangssterilisation sämtlicher Blind- und Taubgeborenen, außerdem aller „Blödsinnigen“, Epileptiker, „Geisteskranken“, Sittlichkeitsverbrecher, aller Personen, „die zwei oder mehrere uneheliche Kinder geboren haben“, und aller „Verbrecher“<sup>136</sup>. Dieser Antrag war – trotz der willkürlichen Zusammenstellung der Zielgruppen – in der Diskussion um die Einführung der Zwangssterilisation in der Weimarer Republik ein wichtiges Votum<sup>137</sup> und fand auch in der Tagespresse ein breites Echo.

Bonhoeffer hingegen griff den Boeterschen Gesetzentwurf scharf an, und zwar an seinen schwächsten Punkten: Es würden „eugenische, kriminalistische und ärztliche Indikationsstellungen“ vermengt. Der Begriff „Geisteskrankheit“ müsse vom psychiatrischen Standpunkt aus differenziert werden, da eugenische Sterilisation sinnvollerweise nur für diejenigen Geisteskrankheiten diskutiert werden könne, „deren vererbare Natur feststeht“<sup>138</sup>. Boeters These, die USA hätten bereits die Sterilisation von Sittlichkeitsverbrechern eingeführt, sei falsch, da es sich um die Kastration handele und diese auch in Deutschland nach gültiger Rechtslage zulässig sei, „wenn der seltene Fall vorliegt, daß der Patient auf keine andere Weise als durch die Operation von dem ihn und die Allgemeinheit schädigenden Leiden befreit werden kann“ und außerdem die betreffende Per-

<sup>134</sup> BAK, R 86/2372, Bl. 53–58, Entschließung der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 8. 5. 1918, unterzeichnet von Bonhoeffer, Bumm, Rubner, Neufeld, Krohne, Bier, Lentz, Krauss, Lubarsch, Hildebrandt, Strassmann, Dietrich, Noel, Schjernerj und Heffter.

<sup>135</sup> Der Text dieses Gutachtens, den Bonhoeffer als Eingangsreferat für die Sitzung vortrug, ist in der Literatur um die Vorgeschichte der Zwangssterilisation oft übersehen worden, weil die Originalakten des Preußischen Landesgesundheitsrates nicht erhalten sind und man die Debatte nur nach den Handakten des Vertreters des Reichsgesundheitsamtes verfolgen kann, in denen Bonhoeffers Gutachten nicht vorhanden ist; vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, *Rasse*, S. 291 ff.; Schmuhl, *Rassenhygiene*, S. 102; Thomann, *Weg*, S. 140f. Bonhoeffer hat sein Gutachten aber selbst veröffentlicht; vgl. ders., *Unfruchtbarmachung*. Es wurde nur von der Karl Bonhoeffer-Forschung rezipiert, die es ihrerseits unterließ, das Gutachten auf die Ausschlußdiskussion zu beziehen; vgl. Neumärker, Bonhoeffer; Seidel/Neumärker, Bonhoeffer; Grell, Bonhoeffer. Klee nimmt weder Gutachten noch Ausschlußdiskussion zur Kenntnis; vgl. ders., „Euthanasie“, S. 81; ähnlich in ders., „Geldverschwendung an Schwachsinnige und Säufer“, *Die Zeit* vom 25. 4. 1986, S. 41–45; vgl. dazu auch den Leserbrief von H. E. Tödt, in: *Die Zeit*, 16. 5. 1986, S. 23.

<sup>136</sup> Abgedruckt in: Kaiser/Nowak/Schwartz, *Eugenik*, S. 95f.

<sup>137</sup> So Kaiser/Nowak/Schwartz, *Eugenik*, S. XIX; ähnlich Weingart/Kroll/Bayertz, *Rasse*, S. 246–253.

<sup>138</sup> Im folgenden nach Bonhoeffer, *Unfruchtbarmachung*.

son „einverstanden“ ist. Den Ausgangspunkt für Bonhoeffers Argumentation bildet das Persönlichkeitsrecht des Einzelnen:

„Ein so schwerer Eingriff des Staates in das Persönlichkeitsrecht des Individuums rechtfertigt sich nur, wenn das höhere Rechtsgut des Schutzes der Allgemeinheit ihn erforderlich macht, weil andere gangbare, zum gewollten Ziele führende Wege nicht zur Verfügung stehen.“

So setzt Bonhoeffer für den Normalfall die Gültigkeit des Persönlichkeitsrechtes voraus. Nur im Ausnahmefall hält er einen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht aufgrund eines ordnungsgemäß vom Parlament verabschiedeten Gesetzes für zulässig – sicherlich ist dabei an die Rechtslage nach Art. 114 der Weimarer Verfassung gedacht<sup>139</sup>. Darüber hinaus verlangt er, daß die Notwendigkeit eines solchen Eingriffes für den Schutz der Allgemeinheit in jedem Einzelfall zwingend nachgewiesen werde. Dabei ist es von heute aus betrachtet juristisch nicht unproblematisch, wenn er den Schutz der Allgemeinheit höher bewertet als den Schutz des einzelnen, läßt sich die Verletzung von Persönlichkeitsrechten doch nicht in der Weise aufrechnen, daß die Verletzung des Rechtes eines einzelnen leichter wiegen als die Verletzung der Rechte von vielen. Doch muß eine Interpretation schon Bonhoeffers Nebensatz zum Hauptsatz machen, um hier eine pauschale Unterordnung des Persönlichkeitsrechtes des einzelnen unter die Rechte der Allgemeinheit zu sehen<sup>140</sup>. Im Ergebnis nähert Bonhoeffer sich einer etwa aus dem Seuchenschutz bekannten Position an, wenn bei nachgewiesener Ansteckungsgefahr für die Allgemeinheit unter gewissen Umständen die Freizügigkeit eingeschränkt werden kann. Ähnlich will Bonhoeffer auch hier den Befürwortern der Zwangssterilisation die naturwissenschaftliche Beweislast zumuten und bewertet alle Unklarheiten der Vererbungswissenschaft als Argument gegen die Zwangssterilisation, wie sich in seinen folgenden Ausführungen gegen Boeters zeigt:

Die „Zunahme der Frequenz der Geisteskrankheiten“ werde zwar „vielfach behauptet“, habe sich aber bisher statistisch nicht nachweisen lassen. Die Zunahme der Anstaltsaufnahmen in der Vorkriegszeit hänge ebenso wie die Abnahme seit 1918 von „wirtschaftlichen Gründen“ ab. Bei den einzelnen in Frage kommenden Krankheiten ergäben sich Probleme. Bei Schizophrenie sei der Erbgang „nicht vollständig geklärt“, aber „wahrscheinlich rezessiv“. Nach neueren Erhebungen seien auf 50 schizophrene Großeltern nur ein schizophrener Enkel gekommen, das sei eine „geringe Erkrankungswahrscheinlichkeit“ und lasse die Sterilisation Schizophrener eugenisch irrelevant erscheinen. Bei manisch-depressiver Veranlagung sei die Wahrscheinlichkeit zwar größer, aber die Sterilisation komme

<sup>139</sup> Siehe S. 47 Anm. 197.

<sup>140</sup> So resümieren Neumärker/Seidel, Bonhoeffer, S. 273: „Kein prinzipielles ethisches Urteil, keine ärztliche Interessenabwägung zugunsten der persönlichen Integrität und Würde der dem Arzt anbefohlenen Patienten veranlaßten Bonhoeffer im Jahre 1923 zu äußern, ihm scheinbar beim Stand der Dinge die zwangsweise Sterilisation ‚nicht geboten‘, sondern die Skepsis gegenüber der Effizienz eines solchen Vorhabens.“

„wegen ihrer großen Verbreitung und den fließenden Übergängen zur Norm“ nicht in Betracht. Außerdem fände sich hier ein „Einschlag von Künstlertum und geistig Hochwertigem“, der wünschenswert sei. Genuine Epilepsie sei „in ihrem Erbgang nicht geklärt“, angeborener Schwachsinn „mindestens“ zu einem Drittel nicht erblich. Die Betroffenen bekämen aber nach einer eigenen Untersuchung<sup>141</sup> ohnehin meist keine Kinder. Die Mehrzahl der psychisch kranken Menschen lebe außerhalb von Anstalten, ihre Zwangssterilisation sei „unmöglich“.

Die eugenische Sterilisation auf Wunsch erklärt Bonhoeffer – *de lege lata* – für „zulässig und in gewissem Sinne geboten“, wenn man sie gegen Mißbrauch schütze. Als Beispiel für einen „Mißbrauch“ nennt er nicht die Sterilisation aus sozialen Gründen, sondern die von Armenbehörden durch Privatärzte durchgeführte Sterilisation junger Mädchen, „weil sie ihnen durch uneheliche Kinder lästig werden“. Diesen Mißbrauch solle man dadurch verhindern, daß nur staatlich zugelassene Stellen, und zwar durch Rechtsverordnung, berechtigt würden, eine Sterilisationsoperation durchzuführen.

Bonhoeffer faßte sein Gutachten in acht Leitsätzen zusammen<sup>142</sup>:

„1. Die Vorschläge des Herrn Boeters sind nicht geeignet als Unterlagen für Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung zu dienen.

2. Die Praxis der in Amerika und in der Schweiz geübten operativen Unfruchtbarmachung zeigt neben den eugenischen vielfach von der Vererbungsfrage unabhängige medizinisch-therapeutische und kriminalpolitische Gesichtspunkte. Die gesammelten Erfahrungen ergeben die Ungefährlichkeit der Operation, bei sachgemäßer Ausführung das Ausbleiben schädlicher Folgewirkungen bei den Operierten.

3. Die eugenische Indikation muß ihr Anwendungsgebiet auf vererbare Krankheiten und Defektzustände beschränken.

4. Die Berechtigung der Operation ist davon abhängig zu machen, daß der krankhafte Zustand des zu Operierenden auch mit erheblicher Wahrscheinlichkeit bei den Nachkommen zu erwarten ist.

<sup>141</sup> Vgl. Bonhoeffer, Kenntnis des großstädtischen Betteltums. Eine Analyse dieser Arbeit, die in zeitgeschichtlichem Kontext mit der soziologischen Strafrechtsschule v. Listzs (*Individualprävention*) steht, kann hier nicht geleistet werden. Grell, in: *Totgeschwiegen*<sup>2</sup>, S. 239, meint, Bonhoeffer habe die sozialen Phänomene Bettellei und Diebstahl aufgrund einer medikalisierenden Betrachtungsweise pathologisiert. Wir interpretieren gegenläufig: Diejenigen Obdachlosen, die Bonhoeffer um 1900 als „schwachsinnig“ oder als Epileptiker ansah, würden auch nach heutigen medizinischen Maßstäben als geistig Behinderte oder Epileptiker gelten. Doch würden sie ihren Lebensunterhalt nicht durch Bettellei und Diebstahl verdienen müssen, und im Falle einer Straffälligkeit nicht mit Zuchthaus bestraft, sondern, wie von Bonhoeffer gefordert, wegen eingeschränkter Zurechnungsfähigkeit in eine Anstalt eingewiesen werden. Unseres Erachtens bildet nicht der medikalisierende Blick auf das Soziale, sondern der soziale Umgang mit dem „Medizinischen“, mit Krankheit und Behinderungen, das eigentliche Problem. Derselbe Personenkreis, der um 1750 als „Dorftrottel“ mehr oder minder in die Dorfgemeinschaft integriert lebte, landete um 1900 als straffälliger Obdachloser im Zuchthaus, um 1960 als „Anstaltsinsasse“ in einer „Anstalt“ und heutzutage vielleicht in einer „betreuten Wohngemeinschaft“.

<sup>142</sup> Diese werden hier erstmals ganz veröffentlicht; BAK, R 86 Reichsgesundheitsamt 2374, Bl. 35; vgl. bisher Thomann, Weg, S. 140f.

5. Eine einschneidende Wirkung auf die Beseitigung der in Betracht kommenden Krankheiten würde auch bei weiterer Ausdehnung des Anwendungsgebietes, etwa im Sinne der Boetersschen Vorschläge, nicht zu erwarten sein.

6. Einer zwangsweisen Unfruchtbarmachung von staatswegen ist grundsätzlich zu widerraten.

7. Die Zulassung der Unfruchtbarmachung mit Zustimmung des zu Operierenden (im Falle der Geschäftsunfähigkeit unter Schaffung der erforderlichen Kautelen) ist bei dem Vorliegen der oben gegebenen Indikation zulässig und in manchen Fällen erstrebenswert.

8. Es empfiehlt sich, daß nur bestimmte, von staatswegen zu bezeichnende Organe zur eugenischen Indikationsstellung und Ausführung zugelassen werden.“

Der Ausschuß (weitere Mitglieder waren Max Hirsch, die Professoren Gottstein, Goldschmidt, Grotjahn, Poll, Westenhöfer und Baur, sowie je ein Vertreter des Reichsgesundheitsamtes und des Preußischen Justizministeriums) folgte Bonhoeffers Antrag, keine Empfehlung zur Erarbeitung eines Sterilisationsgesetzes abzugeben. Aber einige Ausschußmitglieder meinten doch, daß Bonhoeffers Fassung der Leitsätze den „Negativismus“ gegenüber der Sterilisation „für die Zukunft mit allzu großer Sicherheit festlege“, und schlugen daher einige Neuformulierungen vor, die von der Ausschußmehrheit gegen Bonhoeffers Stimme verabschiedet wurden. Satz 5 und 6 hießen nunmehr:

„5. Die bisherigen klinischen und Erbforschungserfahrungen ergeben bei den einzelnen psychischen Krankheiten und krankhaften Zuständen vorläufig [!] einen ganz geringen Umkreis von Krankheiten, die unter diesem Gesichtspunkt für die Unfruchtbarmachung in Betracht kommen.

6. Einer zwangsweisen Unfruchtbarmachung von staatswegen ist vorläufig [!] zu widerraten“<sup>143</sup>.

Bonhoeffer hat es in seinen Lebenserinnerungen als einen Erfolg angesehen, daß der Ausschuß keine Empfehlung zur Verabschiedung eines Sterilisationsgesetzes abgab<sup>144</sup>. Diese Einschätzung besteht zu Recht. Wohl aber haben etliche Ausschußmitglieder nur taktiert, was Bonhoeffer nicht übersehen hat: So hatte der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Bumm kurz zuvor in einer handschriftlichen Aktennotiz „auch aus taktischen und innenpolitischen Gründen“ davor gewarnt, „in dieser Zeit großer Beunruhigung und außerordentlicher Reizbarkeit des deutschen Volkes“ mit einer Gesetzesvorlage seitens der Reichsregierung hervortreten<sup>145</sup>. Und Ausschußmitglied Alfred Grotjahn trat anderen Ortes dafür ein, bis zur Einführung der Zwangssterilisation noch einige Jahre abzuwarten<sup>146</sup>. Vor diesem Hintergrund muß die Änderung des einen kleinen Adverbs aus Satz 6 von „grundsätzlich“ in „vorläufig“ als eine nachhaltig schwerwiegende

<sup>143</sup> BAK, R 86 Reichsgesundheitsamt 2374, Bl. 35.

<sup>144</sup> Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 101.

<sup>145</sup> Stellungnahme vom 15. 10. 1923 nach Thomann, Weg, S. 138.

<sup>146</sup> Grotjahn, Hygiene, S. 319. Zu Grotjahn vgl. Dieckhöfer/Kaspari, Tätigkeit; Kaspari, Eugeniker.

Anpassung an den Kurs der *Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene* beurteilt werden. Diese hatte in § 27 ihrer 1922 aufgestellten Leitsätze erklärt, daß die Zeit für Zwangsmaßnahmen „noch nicht reif“ sei<sup>147</sup>. Einer der beiden Verfasser, Fritz Lenz (der zweite war Rüdin), begründete dies derart: „Durch Eintreten für zwangsmäßige Sterilisation schadet man nur der guten Sache“<sup>148</sup>. Und: „Mit Rücksicht auf die noch fehlende biologische Einsicht unserer Regierungen und Volksvertretungen sowie der öffentlichen Meinung überhaupt, glaube ich aber der gesetzlichen Einführung der zwangsmäßigen Sterilisierung einstweilen widerraten zu müssen“<sup>149</sup>. Doch nicht in allen Stellungnahmen wurde so deutlich, daß der vorläufige Widerspruch gegenüber Zwangsmaßnahmen nur taktisch bedingt war. Bonhoeffer erinnerte sich noch Jahrzehnte später nur an das Ergebnis, daß nämlich führende Erbbiologen wie Rüdin und Luxenburger sich noch 1932 gegen Zwangssterilisationen ausgesprochen hatten<sup>150</sup>. Er rätselte sogar, ob Rüdin 1933 nicht von den Nationalsozialisten „umgestimmt“ oder „unter Druck gesetzt“ worden sein könnte<sup>151</sup>. Diese Fehleinschätzung belegt, wie sehr er die taktische Argumentation, aber auch den Fanatismus seiner Kollegen unterschätzte.

Erneut wurde die Sterilisationsfrage 1932 vor dem Preußischen Landesgesundheitsrat verhandelt. Bonhoeffer war „durch eine Reise verhindert“<sup>152</sup>, an der Sitzung teilzunehmen, äußerte sich aber schriftlich, indem er dem Vorsitzenden mit einem Sonderdruck der *Klinischen Wochenschrift* sein Gutachten von 1923 einsandte<sup>153</sup>. Bei dieser Sitzung war keine einhellige Meinung zu erreichen. Die meisten Teilnehmer sprachen sich weder ausdrücklich für noch ausdrücklich gegen Zwang aus. Die Breslauer Ärztin Clara Bender war die einzige,

<sup>147</sup> Vgl. Leitsätze, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 14 (1922), S. 372–375.

<sup>148</sup> Vgl. Lenz, Soziale Notwendigkeit, S. 439.

<sup>149</sup> So Lenz, in: Baur/Fischer/Lenz, Grundriß II<sup>2</sup>, S. 278.

<sup>150</sup> Bonhoeffer, Rückblick Sterilisationsgesetz, S. 1. Bock, Zwangssterilisation, S. 192 Anm. 27, behauptet demgegenüber, Bonhoeffers Erinnerung könne kein Gewicht zukommen, weil es sich nur um „privat“ geäußerte Ansichten Rüdins und Luxemburgers gehandelt habe. Tatsächlich sind diese aber durchaus veröffentlicht; vgl. Rüdin, Ergebnisse; Luxenburger, Sterilisation. Luxenburger hat sich sogar noch im Juni 1933 in einer bereits dem Verlag zugeschickten Stellungnahme gegen Zwang ausgesprochen, was man im Reichsinnenministerium als Kritik am Erbgesundheitsgesetz las; vgl. BAP, 15.01 RMDI 26248, Bl. 395, Gütt an Rüdin, 1. 10. 1933. Rüdin beruhigte das Ministerium, dieses Votum sei dadurch zu erklären, daß Luxenburger die Pläne zum Erbgesundheitsgesetz nicht gekannt habe. Selbstverständlich befürworte Luxenburger Zwangssterilisationen und sei bereit, die Druckfahnen zu ändern []; vgl. ebenda, Bl. 388, Rüdin an Gütt, 9. 8. 1933.

<sup>151</sup> Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 102.

<sup>152</sup> Ostermann, Eugenik, S. 241. Gleichwohl ist Bonhoeffer aufgrund einer Unaufmerksamkeit des Protokollanten als anwesend verzeichnet; vgl. Eugenik im Dienste, S. 1. Ein solch kleiner Faux-Pas ist in der Literatur gleich zu weiteren Spekulationen ausgeföhrt: Die Notiz im Protokoll, der Ausschußvorsitzende habe aus dem Schweigen „einiger prominenter Fachleute“ auf deren Zustimmung geschlossen, inspiriert Bock, Zwangssterilisation, S. 65 Anm. 75, in ihrem Gefolge auch Grell, in: Totgeschwiegen<sup>2</sup>, S. 237, zu der Feststellung, der Vorsitzende habe vom Schweigen Bonhoeffers und einiger anderer prominenter Fachleute gesprochen. Tatsächlich erklärt sich Bonhoeffers Schweigen durch seine Abwesenheit.

<sup>153</sup> Eugenik im Dienste, S. 100. Nach diesem Protokoll wird im folgenden zitiert.

die zwar für eine gesetzliche Neuregelung der Sterilisation eintrat, aber diese im Entscheidungsprozeß allein von den Betroffenen, bei „breitestem Spielraum und Rechtsschutz“ und unter Verzicht auf eine Indikationsfeststellung, bestimmt sehen wollte<sup>154</sup>. Offen für Zwangssterilisationen plädierten der juristische Sachverständige Graf zu Dohna<sup>155</sup>, der sozialdemokratische Gesundheitspolitiker und Inhaber des Berliner Lehrstuhls für Sozialhygiene Benno Chajes<sup>156</sup>, der Vorsitzende des Preußischen Medizinalbeamtenvereins Bundt<sup>157</sup> und die Nationalsozialisten Diel<sup>158</sup> und Conti<sup>159</sup>. Beispielhaft für die „Mittelpositionen“ ist die des Juristen Kohlrausch: Er wollte die eugenische Sterilisation „vorläufig“ mit der Erfordernis der Zustimmung des „zu Sterilisierenden“ verbunden wissen<sup>160</sup>. Ein Unterausschuß einigte sich auf einen Gesetzesentwurf, der Anstaltsleitern das Recht einräumte, einen Sterilisationsantrag zu stellen, aber die Zustimmung des Betroffenen, gegebenenfalls auch des gesetzlichen Vertreters, verlangte<sup>161</sup>. Die Sterilisation gegen den Willen eines Betroffenen wie auch die Sterilisation aus sozialen Gründen sollte verboten sein<sup>162</sup>. Der Indikationenkatalog zählt erbliche Geisteskrankheit, erbliche Geistesschwäche, erbliche Epilepsie, eine „sonstige“ Erbkrankheit und krankhaftes Erbgut als Sterilisationsgrund auf<sup>163</sup>.

Nachdem Bonhoeffer zurückgekehrt war, argumentierte er nicht mehr grundsätzlich gegen den Gesetzesentwurf, sondern beschränkte sich in einem Schreiben an den Präsidenten des Preußischen Landesgesundheitsrates auf Änderungsvorschläge: „In § 1 halte ich die Einfügung der erblichen Sucht für nicht begründet. Eine erbliche Sucht gibt es nach meiner und außerordentlich vieler Kliniker Meinung nicht“<sup>164</sup>. Auch gegen Nr. 7 der vom Unterausschuß erarbeiteten Leitsätze, „Die Indikation zur Sterilisierung ist gegeben bei Schizophrenen,“ habe er Bedenken, da sie „zu radikal“ erscheine. Erblich sei höchstens eine Kerngruppe der Schizophrenie. Wenn dort behauptet werde, daß die „Zahl der seelischen Erkrankungen der Nachkommen Schizophrener“ bei „etwa 50 %“ liege, sei das viel zu hoch angesetzt. Die Sterilisation von „Psychopathen“ ausdrücklich zu fordern, erscheine nicht angemessen, denn man solle sich „nicht dem Vorwurf aussetzen, daß man die Psychopathen überhaupt als etwas Auszurottendes betrach-

<sup>154</sup> Ebenda S. 100.

<sup>155</sup> Ebenda S. 63.

<sup>156</sup> Ebenda S. 88.

<sup>157</sup> Ebenda S. 85.

<sup>158</sup> Ebenda S. 93.

<sup>159</sup> Ebenda S. 59.

<sup>160</sup> Ebenda S. 51.

<sup>161</sup> Ebenda S. 108.

<sup>162</sup> Die „ständige Konferenz“ der Inneren Mission wollte diesen Entwurf um eine Bestimmung verschärft wissen, wonach die Zustimmung von Pfléglingen bzw. Entmündigten durch die des Pfléggers/Vormunds ersetzt werden könne; vgl. Kaiser, Sozialer Protestantismus, S. 339.

<sup>163</sup> Ebenda S. 107.

<sup>164</sup> Vgl. HUB, NK 37, Bonhoeffer an Präsidenten des Landesgesundheitsrates, 17. 8. 1932. Der später gedruckte Gesetzesentwurf enthält den von Bonhoeffer kritisierten Indikationsgrund „erbliche Sucht“ tatsächlich nicht; vgl. Eugenik im Dienste. Hat Bonhoeffer hier Erfolg gehabt?

tet“. Dagegen machte Bonhoeffer den Vorschlag, das Gesetz so zu formulieren, daß im Falle der Rücknahme einer zuvor erteilten Einwilligung durch Geistes- kranke während der Vorbereitungen zur Operation das weitere Vorgehen dem Ermessen des Arztes zu überlassen sei.

Auch wenn der Gesetzesentwurf breite Zustimmung bei den Parteien bis in die Sozialdemokratie hinein fand<sup>165</sup>, kam es in den Wirren des Jahres 1932 nicht mehr zu einer amtlichen Rezeption. Die einzige offizielle Würdigung des Entwurfes erfolgte bereits 1933 in der Begründung des Erbgesundheitsgesetzes. Dort wurde behauptet, daß bereits der Landesgesundheitsrat auf seiner Tagung am 2. Juli 1932 nach Anhörung von über hundert Sachverständigen die „Maßnahme der Sterilisierung zur Förderung der Erbgesundheit gebilligt“ habe<sup>166</sup>. Die wichtigsten Unterschiede zwischen dem Gesetzesentwurf von 1932 und dem Erbgesundheitsgesetz – die neuartige Indikationsfestschreibung, die Meldepflicht von „Erbkrankheiten“ und die Zwangsmaßnahmen – wurden verschwiegen. Trotz der Unterschiede wird in der Forschung die Kontinuität zwischen dem Entwurf von 1932 und dem Erbgesundheitsgesetz stark betont<sup>167</sup>. Doch konnte sich der Entwurf noch als „a compromise among the postulate of the eugenicists, the exigencies of legal nature, and the ethical belief of the population“ ausnehmen<sup>168</sup> und etwa in Kraemers „Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen“ gerade noch akzeptiert werden. Das Erbgesundheitsgesetz hingegen lag weit jenseits eines solchen Kompromisses.

Bonhoeffers durch die Zeitläufte überholten Einwände gegenüber dem Entwurf entsprachen inhaltlich in etwa denen Kraemers, der sich auch auf ihn be- rief<sup>169</sup>. Dennoch sind seine Äußerungen heute zu Recht der Kritik ausgesetzt, da er eine eindeutig ablehnende Haltung gegenüber der Eugenik habe vermissen lassen. In der vorliegenden Arbeit wurde versucht, Bonhoeffers Haltung in den jeweiligen Situationen bzw. zu den einzelnen Problemen detailliert darzulegen, doch sei noch einmal der Gesamteindruck wiedergegeben: Bonhoeffer betonte schon 1918 seine klare Ablehnung von eugenischem Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation und Eheverboten, die er 1923 gegenüber dem Antrag von Boeters, der die Zwangssterilisation vorsah, bekräftigte. In juristischer Hinsicht argumen- tierte er mit dem unveräußerlichen Persönlichkeitsrecht jedes Einzelnen gegen- über dem Zugriff des Staates. Von daher kam der Naturwissenschaft, wollte sie eine Ausnahme rechtfertigen, eine schwere Beweislast zu. Bonhoeffers medizini-

<sup>165</sup> Vgl. Fürth, Entvölkerung, Vorwärts vom 4. 1. 1933, in: BAP, 15.01 RMdI 26 227, Bl. 40. Dort auch die Einschätzung: „Sogar die zur Stunde sehr konservative Ärzteschaft hat sich für ein Gesetz zur Ordnung der Frage der Sterilisation ausgesprochen.“

<sup>166</sup> Zit. nach Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 284.

<sup>167</sup> Vgl. Kaiser/Nowak/Schwartz, Eugenik, S. XIX; Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 468 f.

<sup>168</sup> So nach der Flucht in die USA der bedeutendste deutsche Vererbungswissenschaftler Gold- schmidt, Ivory Tower, S. 231.

<sup>169</sup> Kraemer, Kritik, S. 24. Kraemer würdigte einen nicht mehr erhaltenen Rundfunkvortrag vom 24. 1. 1933, in dem Bonhoeffer die Sterilisation von „Psychopathen“ mit dem Argument ablehnte, diese seien der „Sauerteig der Gesellschaft“; ebenda, S. 35.

sches Urteil nötigte ihn an dieser Stelle, „grundsätzliche“ (nicht nur „vorläufige“) Zurückhaltung zu üben. Das rechtlich wie medizinisch verantwortungsbewußte Votum, das Bonhoeffer damit abgab, brachte ihn 1932 in eine Minderheitsposition. Er versuchte, von einer gesetzlichen Regelung abzuraten, bzw. das Ergebnis abzumildern. Seine strikte Ablehnung von Zwangsmaßnahmen weichte er nur an einer Stelle auf: die Rücknahme einer bereits erteilten Einwilligung wollte er dem Ermessen des Arztes überlassen, wobei er nicht berücksichtigte, daß Einwilligungen auch durch Überreden, indirekten oder direkten Druck von Eltern, Angehörigen oder Anstaltsleitern zustande kommen konnten.

### 5. Einsatz für die Entschärfung des Gesetzes durch alternative Diagnostik

„Das Gesetz vom 15. Juni 1933 ging über alle bis dahin gemachten Vorschläge und anderwärts bestehenden gesetzlichen Regelungen hinaus durch die Einführung des Zwanges. [. . .] Die Gefahr von Fehlurteilen durch unzulänglich ausgebildete Ärzte war groß, um so mehr die Zugehörigkeit zur Partei als die fachliche Qualifikation Berücksichtigung fand. Im eigenen Umkreis erfuhr ich dies, als einer meiner jungen, psychiatrisch noch unerfahrenen Volontäre meiner Klinik mitteilte, daß er auf Veranlassung des Ärzteführers Conti zum fachärztlichen Mitglied des Erbgesundheitsgerichts ernannt worden sei. Er war einsichtig genug, auf meine Veranlassung diese Stelle sofort wieder niederzulegen. Es kann wohl als sicher angenommen werden, daß sich vielen Orts keine ausgebildeten Psychiater fanden. An eine Rücknahme des Zwangsgesetzes war bei der Mentalität des Nationalsozialismus nicht zu denken. So blieb nur die Möglichkeit, zu hemmen und auf psychiatrischen Lehrgängen auf die besonderen diagnostischen Schwierigkeiten im Erbgesundheitsverfahren hinzuweisen. Während ich im Hinblick auf meine akademischen Aufgaben nach Möglichkeit mich der gerichtlichen psychiatrischen Tätigkeit entzogen hatte, schien es mir nun geboten, in dem Erbgesundheitsobergericht die Stelle des sachverständigen Psychiaters zu übernehmen, um Einfluß auf die Begutachtung der Gerichte zu übernehmen. Tatsächlich ist, wie mir von vielen Seiten bestätigt wurde, das Ergebnis gewesen, daß in Berlin und auch in den Provinzen die diagnostische Beurteilung vorsichtig gehandhabt wurde. Daß die Tätigkeit der Berliner Klinik auf dem Gebiete der erbbiologisch-psychiatrischen Lehrgänge und der entsprechenden Publikationen im Braunen Haus in München unangenehm empfunden wurde, ergab sich daraus, daß die Kurse nach zweijährigem Bestehen vom Innenministerium nicht mehr gestattet wurden“<sup>170</sup>.

<sup>170</sup> Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 102.

So schilderte Bonhoeffer autobiographisch seine Erinnerungen an das Erbgesundheitsgesetz und dessen Konsequenzen. Im folgenden soll sein Bericht anhand der Quellen überprüft werden<sup>171</sup>.

Die Situation hatte sich gewandelt: Wenn Bonhoeffer vor 1933 durch gute Beziehungen zur Ministerialbürokratie seinen Einfluß hatte ausspielen können, so fehlten ihm nunmehr, nach der Entlassung der leitenden Beamten des Innenministeriums und ihrer Ersetzung durch altverdiente Nationalsozialisten, die Ansprechpartner, die für ein vertrauliches Gespräch geeignet gewesen wären. In einem Brief an einen Kollegen ließ Bonhoeffer durchblicken, daß ihm die Urheber des Gesetzes wegen ihrer mangelnden medizinischen Qualifikation suspekt waren: „Welche Gründe den Gesetzgeber bewogen haben, daß 10. Lebensjahr für die Operation anzusetzen, weiß ich auch nicht. Bei der Vorbereitung des Gesetzes sind Psychiater außer Rüdin nicht mehr dabei gewesen. Ich glaube, die Dinge sind im übrigen ausschließlich von den Herren des Reichsinnenministerium bearbeitet worden. Ob ein Gynäkologe zugezogen worden ist, ist mir zweifelhaft“<sup>172</sup>.

Einer der wenigen, zu dem noch ein Vertrauensverhältnis bestand, war der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Hans Reiter, der zuvor einmal die Hygiene-Professur in Berlin innegehabt hatte. Auf dessen Anfrage an Bonhoeffer, wie man die Zahl aller vom Gesetz betroffenen Geisteskranken erheben könnte<sup>173</sup>, antwortete dieser, eine genaue Erhebung sei angesichts der unpräzisen Ausführungsbestimmungen nicht möglich. Doch erlaube er sich bei der Gelegenheit, einige Vorschläge zur „Präzisierung“ zu machen: „Es bestehen doch allerhand Zweifel im einzelnen, z.B. ob bei 1), dem angeborenen Schwachsinn, wirklich alle Schwachsinnigen gemeint sind oder nur die Erbschwachsinnigen. [. . .] Bei 2) und insbesondere bei 3) Manisch-Depressivem, werden Erläuterungen erforderlich sein, über die bei diesen Stämmen nicht ganz selten vorkommenden geistig hochwertigen Stämme und inwieweit diese geschont werden müssen. Bei 3c) wird es sich vielleicht empfehlen, in der Klammer ein ‚auch‘ einzufügen, so daß es lautet, ‚auch wegen des höheren Lebensalters‘, damit ganz klar zum Ausdruck kommt, dass die Unfruchtbarmachung auch aus anderen Gründen unterbleiben kann“<sup>174</sup>.

Bonhoeffers Taktik ist deutlich: Er macht Reiter, der kurz zuvor Zwangssterilisationen noch abgelehnt hatte<sup>175</sup>, einen Vorschlag, wie dieser das Gesetz entschärfen könne. Sehr gewichtig ist dabei Bonhoeffers Vorschlag, die Ziffer 3c der Durchführungsbestimmung durch ein unscheinbares „auch“ zu ergänzen.

<sup>171</sup> Es gehört zum methodisch legitimen Zweifel, Tatsachenberichten in Autobiographien aus der Zeit des Nationalsozialismus nicht ungeprüft Glauben zu schenken. Freilich darf dieser Zweifel auch nicht die Prüfung ersetzen; so bei Grell, Bonhoeffer.

<sup>172</sup> HUB, NK 40, Bonhoeffer an „Sehr geehrter Herr College“, 19. 6. 1934.

<sup>173</sup> HUB, NK 37, Reiter an Bonhoeffer, 11. 9. 1933.

<sup>174</sup> Ebenda, Bonhoeffer an Reiter, 20. 9. 1933.

<sup>175</sup> Siehe S. 42f. Anm. 167.

Die Kann-Bestimmung in § 1 des Gesetzes („Wer erbkrank ist, *kann* unfruchtbar gemacht werden“; Hervorhebung U. G.) soll nach Bonhoeffer in der Durchführungsbestimmung möglichst weit interpretiert werden (eine Sterilisation könne „*auch* wegen des höheren Lebensalters“ – aber auch aus anderen Gründen – unterbleiben). Damit war eine Interpretation ermöglicht, wonach die Zwangssterilisation zwar nicht grundsätzlich ausgeschlossen war, aber Gutachter und Gerichte sie nach freiem Ermessen hätten ablehnen können<sup>176</sup>. – Ob Reiter Bonhoeffers Vorschlag akzeptierte, ist nicht bekannt; aber die am 5. Dezember 1933 veröffentlichten Ausführungsbestimmungen lassen von Bonhoeffers Anregungen nichts erkennen<sup>177</sup>.

### *Vorträge und Aufsätze zur Diagnostik*

Über den Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke, der Anfang 1934 die Indikation festschrieb, soll Karl Bonhoeffer sich mündlich verschiedentlich mokiert haben<sup>178</sup>. Seine Möglichkeiten, sich öffentlich zu äußern, waren hingegen durch die Zensur stark eingeschränkt. Jederzeit konnte der *Beauftragte des Führers für das medizinische Schrifttum* Klare, in Personalunion auch *stellvertretender Reichsärztführer*, die Verfasser oder Herausgeber unerwünschter medizinischer Schriften zur Rechenschaft ziehen<sup>179</sup>. Darüber hinaus mußte ab November 1933 jede die „Erb- und Rassenpflege“ betreffende Schrift vor Drucklegung vom *Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege*, einer zum *Stab des Stellvertreters des Führers* gehörenden Institution, genehmigt werden. Bonhoeffer nutzte die verbleibenden Möglichkeiten zur Umgehung der Zensur, indem er in seinen wissenschaftlichen Beiträgen auf eugenische Fragen scheinbar nur beiläufig einging und indem er aus eigener Initiative Fortbildungskurse für Ärzte, Richter und Studenten abhielt, auf denen er seine Diagnostik der vom Sterilisationsgesetz betroffenen Krankheiten vorstellte. Bonhoeffers Intention war dabei, die Diagnosen inhaltlich und sprachlich möglichst differenziert zu halten, um vor allem durch sachliches Unterscheidungsvermögen, aber auch durch terminologisches Geschick den Weg in die Sterilisation möglichst oft zu verhindern. Diese Kurse wurden als Tagungen der *Berliner Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie* organisiert, auf deren „Gleichschaltung“ man mangels Interesse verzichtet hatte<sup>180</sup>. Zunächst tolerierte das Regime sogar die Drucklegung der Ta-

<sup>176</sup> Die Kann-Bestimmung in diesem Gesetz ist als solche schon verblüffend; vermutlich wurde sie aus dem Entwurf von 1932 entnommen, wo sie die „Erlaubnis“ zur Sterilisation bedeuten sollte. Zur weiteren Diskussion siehe S. 93 f.

<sup>177</sup> RGBl 1933 I, S. 1021.

<sup>178</sup> Mdl. Auskunft Prof. Dr. Ernst Kluge, 17. 7. 1989.

<sup>179</sup> Mit ihm verhandelte Bonhoeffer betreffend seiner Monatsschrift; vgl. HUB, NL KB 8, Buchstabe S, Bonhoeffer an Schniewand, 29. 7. 1938.

<sup>180</sup> Allerdings berichtet Bonhoeffer, daß auch hier „zwei meiner Nazi-Assistenten“ versucht hätten, ihn zur Niederlegung des Vorsitzes zu bewegen: „Ich lehnte dies ab, aus dem Gefühl der Verantwortung, den bisherigen wissenschaftlichen Betrieb dieser alten, angesehenen Gesellschaft solan-

gungsprotokolle in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie* und griff nicht einmal ein, als Bonhoeffer die Vorträge auch noch separat erscheinen ließ<sup>181</sup>. Erst nach dem zweiten Kurs 1936 verbot die Zensurstelle weitere Kurse und Veröffentlichungen<sup>182</sup>. Immerhin war es Bonhoeffer gelungen, einige Gedanken zur Entschärfung des Gesetzes mittels alternativer Diagnostik an die Öffentlichkeit zu bringen.

a) Bonhoeffers erster in diesem Zusammenhang erschienener Aufsatz „Die Bedeutung der exogenen Faktoren bei der Schizophrenie“, dessen zeitgeschichtliche Bindung nicht verleugnet werden kann, wird bis heute wissenschaftlich diskutiert<sup>183</sup>. Bonhoeffer räumt darin ein, daß zwar ein Kernbereich der Schizophrenie (Katatonie, Paranoia, Hebephrenie) ein „von äußeren Erscheinungs- und Verlaufsformen weitgehend unabhängiges Erscheinungsbild“ habe, dennoch seien „der Ursprung und der Umfang der Schizophrenien noch keineswegs geklärt“. Anhand ausgesuchter Beispiele, bei denen Schizophrenie in engem zeitlichen Zusammenhang mit einer Kohlenmonoxid-Vergiftung oder einer Schwangerschaft aufgetreten war, postuliert er zu bedenken, daß auch exogene Faktoren bei der Schizophrenie-Entstehung eine Rolle spielen könnten. „Die Entscheidung, ob es symptomatische Schizophrenien, d.h. exogen verursachte Schizophrenien gibt, oder ob es sich immer um eine Auslösung einer an sich endogenen Schizophrenie handelt, bleibt [...] problematisch.“ Daher stellt er die „praktische Frage“, ob man in gewissen Fällen ausgesprochen exogener Auslösung schizophrener Attacken berechtigt sei, „den Anlagefaktor als so geringfügig zu betrachten, daß man ihn unter Umständen bei der Frage der Verhütung erbkranken Nachwuchses außer acht lassen darf“<sup>184</sup>. Die Resonanz auf diesen Aufsatz war gespalten: Ablehnung aus dem Münchner Kaiser-Wilhelm-Institut einerseits („Es gibt keine [...] symptomatische Schizophrenie“)<sup>185</sup>, Zustimmung durch einen ehemaligen Bonhoeffer-Schüler in der von Bonhoeffer selbst herausgegebenen Monatsschrift andererseits<sup>186</sup>.

Bonhoeffer wiederholte seine These zwei Jahre später im zweiten Kurs: Bei Schizophrenie habe man es *nicht* „mit einem festen, unverrückbaren klinischen Gebilde zu tun“, weshalb sorgfältig zu diagnostizieren sei. Nicht unter die Schizophrenie zu rechnen seien die von seinem Schüler Pohlisch 1925 beschriebenen „hyperkinetischen Motilitätspsychosen“<sup>187</sup>, die „puerperalen Schizophrenien“,

---

ge wie irgend möglich von den politischen Einflüssen fernzuhalten“; vgl. Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 101. Bonhoeffer wurde 1941 genötigt, den Vorsitz an de Crinis abzugeben; vgl. Jasper, *De Crinis*, S. 87.

<sup>181</sup> Bonhoeffer (Hrsg.), *Psychiatrische Aufgaben*; ders. (Hrsg.), *Erbkrankheiten*.

<sup>182</sup> Bonhoeffer identifizierte sie in seinen Lebenserinnerungen mit ihrem Sitz („Braunes Haus in München“); vgl. *Lebenserinnerungen*, S. 102.

<sup>183</sup> Zustimmung Propping, *Genetic disorders*; kritisch Huber, *Gibt es?*

<sup>184</sup> Bonhoeffer, *Bedeutung*, S. 200, 203.

<sup>185</sup> Kurt Schneider, *Diagnose*, S. 1389.

<sup>186</sup> Vgl. Leonhard, *Exogene Schizophrenien*.

<sup>187</sup> Pohlisch, *Hyperkinetischer Symptomenkomplex*.

zu denen sein Schüler Daseking vor „fünf Jahren“ eine längere Untersuchung angefertigt habe<sup>188</sup>, und die „Degenerationspsychosen“, die er selbst 1907 beschrieben habe<sup>189</sup>. Zu warnen sei außerdem vor einer „Frühdiagnose der Schizophrenie“, die vorschnell nach nur einem der „kurzdauernden sogenannten schizophrenen Schübe“ erstellt werde: „Es ist nicht angängig, jede hypochondrische Pubertätsphase und jede sensitive Reaktion mit Beziehungsideen, die reaktiv infantilistischen Bilder in der Pubertät, Affektkrisen, Verstimmungszustände von Psychopathen für schizophrene Attacken oder manisch-depressive Episoden zu erklären. An alle diese und andere episodische Störungen wird unter dem Einfluß des Kraepelinschen und vor allem des Bleulerschen Schizophreniebegriffes zu wenig gedacht“<sup>190</sup>.

Mehrere Kollegen kritisierten diesen Vortrag, interessanterweise ohne Bonhoeffers Namen zu erwähnen (stand dessen exzellenter Ruf der Namensnennung im Wege?). So kritisierte Rüdin, daß „immer noch versucht wird, das eine oder andere Krankheitsbild abzubrockeln, mit anderen Bezeichnungen zu versehen“<sup>191</sup>. Gruhle erklärte mit Verweis auf Gütt/Rüdin/Ruttke: „Die Kommentatoren wünschen zu verhindern, daß durch eine andersartig gewählte Bezeichnung der Diagnosen das Gesetz umgangen wird. Bei sicherer endogener Psychose hat sich der Arzt also zu entscheiden, ob er z. B. das sog. degenerative Irresein (das ist eine Psychose mit unbestimmten, atypischen Symptomen) der manisch depressiven Gemütsstörung oder der Schizophrenie zurechnen will. Auch die an einzelnen psychiatrischen Kliniken (mehr für den Hausgebrauch) verwendeten Bezeichnungen (wie Paranoia, Paraphrenie, episodische Dämmerzustände, hyperkinetische Psychosen, Motilitätspsychose, sensitiver Beziehungswahn, Randpsychosen usw.) gelten nicht für die Anwendung des Gesetzes. Derartige Diagnosen sind der Schizophrenie zuzuzählen“<sup>192</sup>. Dagegen erklärte das EOG Karlsruhe in einer Grundsatzerklärung unter Berufung auf „namhafte Autoritäten wie Bostroem, Bonhoeffer u. a.“, daß man bei einem „ersten Schub einer schizophrenen Erkrankung, die bei einem erblich nicht belasteten Menschen auftritt und defektlos ausheilt, die Diagnose nicht mit [ . . . ] Sicherheit stellen kann“<sup>193</sup>. Für das Innenministerium bildete dieser Vortrag nicht nur den Anlaß, Bonhoeffer die

<sup>188</sup> Bonhoeffers Schüler Kluge kam später in seiner von Creutzfeld betreuten Habilitation zu dem Ergebnis, daß der „exogene Faktor bei der Genese dieser Krankheitsbilder im Vordergrund“ stehe; vgl. Kluge, *Entwicklung*, S. 280.

<sup>189</sup> Vgl. Bonhoeffer, *Degenerationspsychosen*, bes. S. 3 f., 10. Obwohl Bonhoeffer damit den Begriff „Degenerationspsychosen“ in Deutschland eingeführt hatte, behauptete er nicht die reine Erblichkeit, sondern siedelte die „Degenerationspsychosen“ im Grenzbereich erblich-exogen an und hielt sie durch Therapie oder Änderung der Lebensumstände, bei Gefängnisinsassen z. B. durch Entlassung aus dem Gefängnis, für heilbar.

<sup>190</sup> Bonhoeffer, *Rückwirkungen des Sterilisationsgesetzes*. In ähnlicher Richtung argumentierte einer seiner Oberärzte in einer Reihe von Aufsätzen: Betzendahl, *Degenerationsbegriff*, S. 313; ders., *Reproduktionszwang*; ders., *Paranoische Episode*.

<sup>191</sup> Vgl. Rüdin, *Empirische Erbprognose*, S. 19 f.

<sup>192</sup> Vgl. Gruhle, *Grundriß*, S. 159.

<sup>193</sup> EOG Karlsruhe, 28. 4. 1941, EA 9 (1941), S. 185.

Veranstaltung weiterer Kurse zu verbieten, sondern es wurden auch „Richtlinien zur Schizophreniediagnose“ an alle Gesundheitsämter verschickt, in denen vor Bonhoeffers Diagnostik und der seines Frankfurter Kollegen Karl Kleist gewarnt wurde: „Vor längerer Zeit versuchten Schroeder und Kleist nach den Anschauungen Wernickes, unter symptomatologischen und verlaufsmäßigen Gesichtspunkten gewisse Sondergruppen aus dem Gebiete der Schizophrenie unter dem Namen der Degenerationspsychosen auszuscheiden. Diese Abtrennungen fanden seinerzeit nicht die allgemeine Anerkennung der Fachwelt, scheinen aber seit der Einführung der Unfruchtbarmachung wieder mehr hervortreten. Ferner hat Bonhoeffer die von Wernicke umschriebene sog. hyperkinetische Motilitätspsychose, die er von der Schizophrenie abtrennt, neuerdings [!] stärker betont. [. . .] Wenn von manchen Klinik- und Anstaltsleitern der Ausweg gesucht wird [. . .], nur wegen Fehlens einer nachgewiesenen erblichen Belastung von der Unfruchtbarmachung abzusehen, beeinträchtigen sie offensichtlich die einheitliche Durchführung des Sterilisationsverfahrens“<sup>194</sup>.

Ohne direkte Bezugnahme auf diese amtliche Kritik erklärte Bonhoeffer zwei Jahre später in einem Vortrag, er halte an seiner gelegentlich kritisierten Auffassung betreffs der hyperkinetischen Motilitätspsychosen fest und rate auch weiterhin dazu, hier „mit der Unfruchtbarmachung zurückhaltend zu sein. Es ist kein Zufall, daß die Publikationen aus meiner und der Kleistschen Klinik hervorgegangen sind. Denn in letzter Instanz ist der Vater der Aufstellung dieses Krankheitsstypus Wernicke, der das hyperkinetische Krankheitsbild in klassischer Weise beschrieben hat“<sup>195</sup>.

b) Zum „Manisch-Depressiven-Irresein“<sup>196</sup> erklärte Bonhoeffer, es sei „keine eng umschriebene Krankheit, die sich in allen ihren Äußerungsformen scharf von der Norm abhebt“. Ein dominanter Erbgang werde diskutiert, aber irgend etwas Exaktes über die genauen Erbbeziehungen sei „nicht bekannt“. „Die Frage des sterilisierenden Eingriffes wird hier zumeist mit einem urteilsfähigen Individuum zu diskutieren sein.“ Manisch-Depressive seien oft Künstler und besäßen wertvolles Erbgut. Deshalb wolle er „im allgemeinen sagen, daß dieser Personenkreis der Mehrzahl nach nicht in den Bereich der Auszumerzenden gehört“. Nach dem Hinweis, daß man nicht zögern solle, „die Fortpflanzung dieser Temperamentsart eher zu fördern als zu verhindern“, schloß er: „Kein Schematismus sondern sorgfältiges Prüfen des Einzelfalles.“

Den ersten Widerspruch erntete Bonhoeffer schon 1934 bei der letzten noch von ihm geleiteten Hauptversammlung des *Deutschen Vereins für Psychiatrie*, als ihm sein Münchner Kollege Bumke widersprach: „Nun hat Herr Kollege Bonhoeffer kürzlich darauf aufmerksam gemacht, daß es doch gar nicht selten bei der einfachen Manie oder Melancholie bliebe und daß Leute, die eine solche

<sup>194</sup> Nach Kihn, in: Handbuch der Erbkrankheiten III, S. 321 f.

<sup>195</sup> Bonhoeffer, Klinische Tagesfragen, S. 21 f.

<sup>196</sup> Bonhoeffer, Manisch-Depressives-Irresein.

Psychose durchgemacht hätten, häufig auch wertvolle Menschen und unter Umständen auch wertvolle Erblasser sein könnten. Ich stimme ihm vollkommen zu. Aber wir können leider bis heute jedenfalls die Fälle, bei denen es bei einer Manie oder Melancholie bleiben wird, von den periodischen und zirkulären Fällen nicht unterscheiden. Wir werden zum mindesten jeden Fall anzeigen und auch hier die Praxis der Erbgesundheitsgerichte abwarten müssen“<sup>197</sup>.

Das EOG Frankfurt lehnte – beraten durch ein Gutachten Kleists, welches sich auf Bonhoeffers Aufsatz berief – die Sterilisation Manisch-Depressiver wegen „Hochwertigkeit“ in einem Grundsatzurteil ab<sup>198</sup>, das bald als „Frankfurter Fehlurteil“ bekannt wurde<sup>199</sup>. Die Gegner dieses Urteils argumentierten: „Die Tätigkeit des Erbgesundheitsrichters wäre unglücklich, wenn er nicht fest an den endlichen Erfolg seiner Tätigkeit glaubte. In diesem Glauben muß er alles tun, um den Erfolg zu erringen, d. h. keine Ausnahme, gleichgültig aus welchem Grunde zulassen. Wie schwer andernfalls der Kreis der Ausnahmefälle zu begrenzen ist, zeigt die Rechtsprechung des ErbgesGer. Münster, die von der Unfruchtbarmachung schon absieht, wenn eine ‚über dem Durchschnitt stehende dichterische Begabung‘ vorliegt“<sup>200</sup>. Es kann „nicht unter Spekulation auf einzelne hochwertige Nachkommen vereinzelter hochwertiger Erbkranker eine weitgehende Verbiegung des Gesetzesgedankens im Sinne einer kompensatorischen Gesinnung allen Erbkranken gegenüber vorgenommen werden. Wer aus innerer Unentschiedenheit heraus zu der Ausgleichslehre kommt, zeigt, daß er über einen der unmerklichen Prüfsteine nationalsozialistischer Haltung, die auch heute noch überall warten, angestoßen zu werden, wieder einmal gestolpert ist“<sup>201</sup>.

Da Bonhoeffer, Kleist und das Frankfurter Gericht sich aber auf die Kann-Bestimmung aus § 1 des Erbgesundheitsgesetzes beriefen, konnte ihr Standpunkt juristisch nur dadurch erschüttert werden, daß man den Begriff „kann“ im Gesetzeswortlaut als „muß“ verstand. Diese Interpretation ergab, trotz eines gewissen Anhaltspunktes in der Ausführungsverordnung, einen so schweren Verstoß gegen die juristische Logik, daß sie nicht von allen Zeitgenossen nachvollzogen werden konnte<sup>202</sup>. Die Diskussion wurde schließlich so peinlich, daß Oberregie-

<sup>197</sup> AZP 104 (1934), Bericht Ilberg, S. 427. Bumke, in den zwanziger Jahren Gegner der Zwangssterilisation, lief in den dreißiger Jahren zu ihren Befürwortern über und forderte im Krieg schließlich Verschärfungen des Erbgesundheitsgesetzes, vgl. Güse/Schmacke, Psychiatrie II, S. 356–364.

<sup>198</sup> EOG Frankfurt, 17. 12. 34, JW 64 (1935), S. 1876, zuvor schon: EG Frankfurt, 7. 11. 1934, DJ 1935, S. 186. Das Kürzel „Kl“ in erstgenanntem Gerichtsbeschuß ist in „Kleist“ aufzulösen.

<sup>199</sup> Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 105 Anm. 19 a.

<sup>200</sup> Grunau (Richter an EOG Kiel), Erwiderung auf Lehmann, S. 1380. Ähnlich Schrader, Psychologische Einstellung, S. 87.

<sup>201</sup> Friese (Leiter der Abteilung Rassenhygiene im Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst der NSDAP), Erbkrankheit, S. 902; ähnlich ders., Schutz.

<sup>202</sup> Beispielhafte Voten in dieser breit geführten Debatte vertraten: Grunau, Ein Jahr; ders. Starrer Zwang?; Schläger, Sterilisierung; Führ, Rechtsfragen; Kehrer, Kann-Vorschrift; mit Modifikationen auch: Friese, Medizinisch-gesetzliche Grundlagen; Heuß, „Kann“-Bestimmung; Koester, Grundlagen; Linden, Praktische Anwendung; Reichsärztführer Wagner, Bemerkung zu Linden; Gütt/Rüdin/Ruttko, Gesetz<sup>1</sup>, S. 104; Ristow, Erbgesundheitsrecht, S. 135. Die Gegenthese bei:

rungsrat Linden vom Reichsinnenministerium am 11. März 1935 der *Arbeitsgemeinschaft II des Sachverständigenrates für Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene* vorschlug, den Gesetzeswortlaut zu ändern und „kann“ durch „muß“ zu ersetzen. Ihm widersprach der Leiter des *Rassenpolitischen Amtes der NSDAP* Walter Groß: Er rate dazu, die weitere Rechtsprechung abzuwarten und nur dann das Gesetz zu ändern, wenn es sich als „unbedingt erforderlich“ erweise. Bisher habe eine Art „Schockwirkung“ bestanden, die Diskussion über das Gesetz beginne erst jetzt, und wer daran rühre, wecke schlafende Hunde<sup>203</sup>. Diese Auffassung setzte sich durch: der Gesetzeswortlaut blieb bis Kriegsende unverändert und wurde so weiterhin von OLG-Bezirk zu OLG-Bezirk unterschiedlich interpretiert<sup>204</sup>. Bonhoeffer war im Februar 1935 mit einem – von der Presse heftig angegriffenen – Gutachten für ein Gerichtsverfahren erfolgreich<sup>205</sup>.

c) Hinsichtlich der Epilepsiediagnose betonte Bonhoeffer mit Verweis auf die Lehrbücher, daß es unverändert schwierig sei, erbliche Epilepsie von nicht-erblicher zu unterscheiden<sup>206</sup>. Im Hinblick auf die „schwere Verantwortung, die der Arzt durch den Antrag auf Unfruchtbarmachung auf sich nimmt“, würde man gerne „Sicherheit“ haben, aber es bleibe eine „bedrückende Unsicherheit“. Namhafte Neurologen würden die Erblichkeit von Epilepsie überhaupt in Frage stellen. Seiner Vermutung nach fielen unter den Begriff „genuine Epilepsie“ mit größter Wahrscheinlichkeit „verschiedene Epilepsien noch unbekannter Aetiologie“. Daher solle man auf den Begriff „genuine Epilepsie“ verzichten und zwischen „erbliche[r] Epilepsie“ und „Epilepsie unbekannter Aetiologie“ unterscheiden, und im Fall der letzteren auf einen Sterilisationsantrag verzichten. Mit der Definition einer „Epilepsie unbekannter Herkunft“ war Bonhoeffer in keiner Weise originell, denn er schloß sich der Diagnosetabelle des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* an<sup>207</sup>. Die heute allgemein anerkannte These, Epilepsie sei keine einheitliche Krankheit, wurde schon vor 1933 von einer einflußreichen Minderheit vertreten. Dennoch fand Bonhoeffer in jenen schwierigen Jahren nur bei seinen Mitarbeitern Schulte und Creutzfeld<sup>208</sup> und

---

Lehmann, Erwiderung auf Grunau; Möller, Kann oder muß?; Wille, Unfruchtbarmachung; Kopp, Starrer Zwang?; Kopp, Schlußwort; Goetz, Sterilisierungsgesetz; Gütt/Rüdin/Ruttke, Gesetz<sup>2</sup>, S. 111; Ristow, Nachtrag 1939, S. 10f.

<sup>203</sup> BAK, R 22 RJuM 1933, Bl. 146.

<sup>204</sup> „Kann“ als „kann“: EOG Hannover, 26. 11. 1935, EA 3 (1936), S. 15; die württembergischen Gerichte nach Goetz, Sterilisierungsgesetz, S. 1621. „Kann“ als „muß“: EOG Kiel, 9. 2. 1935, JW 64 (1935), S. 1432 ff.; EOG Dresden (mit ausdrücklicher Kritik an Bonhoeffer), 16. 1. 1936, JW 66 (1937), S. 995 f.; EG Stettin, o. D. o. Az. nach Encke, Kann-Vorschrift. Ein Versuch von Prof. Dr. Kl.[eist], als Gutachter auch in Zweibrücken die Kann-Bestimmung durchzusetzen, vermochte das Gericht nicht zu überzeugen; vgl. EOG Zweibrücken, 10. 5. 1935, JW 64 (1935), S. 1866 f. unter Berufung auf eine Rede Franks vom 5. 5. 1935 auf einer NS-Juristentagung.

<sup>205</sup> Bezug darauf nimmt Musikdirektor Alfred S., der Bonhoeffer darum bat, ein vergleichbares Gutachten für seine Tochter zu schreiben; vgl. HUB, NK 9, Bl. 13, S. an Bonhoeffer, 9. 9. 1935.

<sup>206</sup> Bonhoeffer, Epilepsiediagnose.

<sup>207</sup> Vgl. S. 36.

<sup>208</sup> Vgl. Schulte, Erbliche Fallsucht; Creutzfeld, Epilepsie.

in einem Beschluß des EOG Berlin<sup>209</sup> Unterstützung. Unter den übrigen Kollegen galt, daß Bonhoeffer den „extremsten Standpunkt“<sup>210</sup> einnahm. Die zeitgenössische Wissenschaft stand viel eher auf dem Standpunkt, der Geltungsbereich des Erbgesundheitsgesetzes müsse verbreitert werden. So hieß es z. B. (wieder in Anspielung auf, aber ohne namentliche Nennung von Bonhoeffer): „Wollen wir einen erbgesunden Nachwuchs, so müssen wir das Gesetz in jeder Weise fördern; es ist nicht als Förderung anzusehen, wenn heute noch Autoren das Gebiet der erblichen Fallsucht lediglich auf Fälle mit nachgewiesener Erbllichkeit beschränken wollen“<sup>211</sup>. Man warf Bonhoeffer vor, seine Unterscheidung zwischen *erblicher Epilepsie* und *Epilepsie unbekannter Herkunft* sei zwar „theoretisch“ richtig, in der Praxis des Sterilisationsverfahrens aber „unrichtig“; sie mache die Sterilisation „weitgehend vom Zufall und vom guten Willen der Kranken“ abhängig, auf deren Auskunft man, in Bezug auf etwaige erkrankte Verwandte, größtenteils angewiesen sei<sup>212</sup>. „Auch wenn eine Unterteilung der genuinen Epilepsie in erbliche und in Formen unbekannter Ätiologie (Bonhoeffer) als wissenschaftliche Arbeitshypothese vertretbar ist, so kommt ihr doch praktisch, wie die Ergebnisse der Zwillingsforschung gezeigt haben, keine erhebliche Bedeutung zu. Vor allem kann nicht gefordert werden, der Nachweis der Erbllichkeit sei für die Annahme eines Erbleidens in jedem Fall zu erbringen“<sup>213</sup>. Ein anderer Vorwurf lautete, daß bei derartigen Diagnosekriterien nur noch die Hälfte<sup>214</sup> oder gar nur ein Viertel<sup>215</sup> aller Epileptiker hätten sterilisiert werden können.

<sup>209</sup> EOG Berlin, 25. 2. 1935, JW 64 (1935), S. 2147. Der Gutachter entstammte der Charité.

<sup>210</sup> So kritisch der Literaturbericht Stauder, Epilepsie Teil B, S. 192. Eine Sichtung sämtlicher Arbeiten zur Epilepsie vermittelt Baltram G. Schmidt, der auch Bonhoeffers Außenseiterposition würdigt; vgl. ders., „Epileptische Wesensveränderung“, S. 116. Einen Überblick über sämtliche medizinischen Dissertationen zur Epilepsie liefert Kischkel, der vier von sechsunddreißig Dissertationen nennt, die eine „kritische bzw. ablehnende Haltung“ zum Erbgesundheitsgesetz eingenommen hätten; vgl. ders., Dissertationen, S. 148. Keine der dort vertretenen Thesen ging auch nur ungefähr so weit wie die Bonhoeffers.

<sup>211</sup> Stefan, Praktische Handhabung, S. 967. Ähnlich: Demme, Stellung, S. 1568; Enge, Epilepsieforschung, S. 917–923; Kollé, Psychiatrie<sup>1</sup>, S. 249. Kollé forderte übrigens sogar noch nach Kriegsende Zwangssterilisationen, jetzt aber nur noch bei einer „Kerngruppe der genuinen Epilepsie“, bei Chorea Huntington, einer „Kerngruppe des angeborenen Schwachsinn“ insbesondere bei Verbindung mit „Asozialität, Kriminalität“; vgl. ders., Psychiatrie<sup>3</sup>, S. 349.

<sup>212</sup> Vgl. Conrad, Erbanlage II, S. 276.

<sup>213</sup> Dubitscher, Psychiatrische Fragen, S. 300. Ähnlich der Schweizer Manfred Bleuler, Erbllichkeit, S. 260.

<sup>214</sup> So der Göttinger Ordinarius Gottfried Ewald, der Anfang der zwanziger Jahre Hilfsarzt bei Bonhoeffer gewesen war und 1940 gegen die „Euthanasie“-Aktion protestierte: „Ich kann mir nicht vorstellen, daß fast die Hälfte unserer charakteristisch verblödeten epileptischen Kranken latent exogene Epilepsien (etwa Geburtsherde oder Narbenherde an stummer Hirnstelle), d. h. ‚Epilepsien unbekannter Ätiologie‘ im Sinne Bonhoeffers sein sollen“; ders., Nochmals Epilepsie, S. 1132.

<sup>215</sup> In Bethel wären es nur 443 von 1580 tatsächlich sterilisierten Epileptikern gewesen, errechnete der dortige Chefarzt, der zwar einräumte, daß „der große Rest der durch Ausschließung aller äußeren Ursachen zu sichernden Fälle zu diagnostischen Unbehaglichkeiten und Schwierigkeiten immer wieder Anlaß gibt“, dies aber nicht als Grund ansah, „ihn im Bonhoeffer’schen Sinne als nicht erblich anzusehen“; Villinger, Erbliche Fallsucht, S. 465 f.

Bonhoeffer blieb gegenüber all diesen Vorwürfen unbeirrt. Er reagierte allein auf die Kritik Luxenburgers, „der neuerdings gegen den Ausdruck ‚symptomatische Epilepsie‘ polemisiert“, tat dessen Kritik als klinisch „unbefriedigend“ ab<sup>216</sup>, suchte weiterhin die Möglichkeiten exogener Epilepsieentstehung zu unterstreichen, riet zum Verzicht auf Sterilisation bei menstruellen Epilepsien<sup>217</sup> und bei Epilepsien, die mit „Pubertätslängenwachstum“ kombiniert waren<sup>218</sup>, und versuchte, wie Dörner zu Recht beobachtet, zahlreiche Formen der Epilepsie unter die Diagnose „Tetanie“ zu zwingen<sup>219</sup>.

d) In der Diagnose des „angeborenen Schwachsinn“<sup>220</sup> ist es nach Bonhoeffer schon eine „alte Frage“, inwiefern „Schwachsinn“ durch „Anlage“ und „Hirndefekt“ bedingt sei oder wie weit „mangelhafter Schulbesuch, Entbehren geistiger Anregung, unregelmäßiges Leben, schlechte Familienverhältnisse usw.“ ein „ganz ähnliches Bild“ hervorrufen könnten. Diese Frage sei bis heute nicht beantwortet. Unbestritten existierten „gewisse Formen angeborenen Schwachsinn leichten Grades“, die aber nicht unter das Sterilisationsgesetz fielen, weil diese Menschen „brauchbare Arbeitskräfte in einfacher Berufstätigkeit“ seien. Bonhoeffer will aus dem Geltungsbereich des Gesetzes auch die „partialen Begabungsausfälle“ ausnehmen, „von denen manche so sein können, daß sie die Ursache besonders schlechter Schulbeurteilung werden und an Imbezillität denken lassen, während sie für die Gesamtingelligenz tatsächlich wenig besagen. Ich denke an isolierte Defekte der Rechenfähigkeit, der Orthographie, der Lesefähigkeit, auch die Unfähigkeit der Rechts-Links-Unterscheidung, auffällige Orientierungserschwerung gehören hier hin.“ Von einer Diskussion nach Bonhoeffers Vortrag wird berichtet, daß Bonhoeffer eine landläufige „Dummheit“ gegenüber dem „angeborenen Schwachsinn“ abzugrenzen suchte und den nichtsterilisationspflichtigen Bereich um „erbbiologisch unbedenkliche Debilität“ erweitern wollte. Er warnte vor dem „Schematismus des Intelligenzprüfungsbogens“<sup>221</sup>.

e) Zum Verfahrensrecht äußerte Bonhoeffer sich nur ein einziges Mal, und zwar gemeinsam mit Landgerichtsdirektor Schmitz zu der Frage, ob Menschen, bei denen ein Sterilisationsverfahren anhängig war, vor Abschluß des Verfahrens aus der Anstalt entlassen werden könnten, solange „Fortpflanzungsgefahr“ bestehe<sup>222</sup>. Laut Runderlaß des Reichsinnenministers vom 12. März 1935 durfte dies

<sup>216</sup> Bonhoeffer, Fehldiagnose, S. 678.

<sup>217</sup> Vgl. Bonhoeffer/Stoekel, Menstruelle Epilepsie, S. 836 f.

<sup>218</sup> Vgl. Bonhoeffer, Klinische Tagesfragen, S. 28.

<sup>219</sup> So Dörner, Nationalsozialismus, S. 103, bezugnehmend auf Bonhoeffer, Klinische Tagesfragen, S. 28. Dörner und im Anschluß daran Müller, Bonhoeffers Kampf, S. 291 f., vermuten die Absicht Bonhoeffers, Menschen durch Fehldiagnosen vor der „Euthanasie“ zu retten. Da Bonhoeffers Vortrag schon vom Februar 1939 stammt und ihm Überlegungen zur „Euthanasie“ damals kaum bekannt gewesen sein dürften, scheint mir der Versuch einer Umgehung des Erbgesundheitsgesetzes wahrscheinlicher.

<sup>220</sup> Vgl. Bonhoeffer, Rückwirkungen, S. 29.

<sup>221</sup> Vgl. Dubitscher/Kresimer, Intelligenzuntersuchung, S. 3 f.

<sup>222</sup> Vgl. Bonhoeffer/Schmitz, Entlassung zulässig?

nach Genehmigung des Amtsarztes nur „ausnahmsweise“ geschehen. Während Schmitz den Begriff „ausnahmsweise“ im Erlaß so verstand, daß „der Amtsarzt auch wirklich nur in Ausnahmefällen von diesem Recht Gebrauch machen soll“, interpretierte Bonhoeffer, daß „der Amtsarzt sich einem berechtigten, den Entlassungsvoraussetzungen entsprechenden Antrag kaum entgegenstellen wird“.

In der Gesamtübersicht zeigt sich, daß Bonhoeffer, wiewohl er das Erbgesundheitsgesetz nie frontal angegriffen hat, es doch konstant zu nivellieren versuchte – und daß seine Kollegen diese Botschaft sehr wohl verstanden haben. Bonhoeffer verfolgte stets das Ziel, das Gesetz jedenfalls auf dem Weg der Durchführung zu entschärfen. Prof. Dr. H.J. Krauß, Teilnehmer an Bonhoeffers Kursen, berichtet, daß für ihn als Studenten nicht der geringste Zweifel daran bestanden habe, daß Bonhoeffer das Erbgesundheitsgesetz grundsätzlich ablehnte<sup>223</sup>. Der wissenschaftliche Diskurs, des bisher referiert wurde, spricht gleichfalls dafür, daß die Kollegen die Intention des Charité-Chefarztes begriffen hatten und auch im Bereich ihrer Möglichkeiten diese Einstellung attackierten. Im Ausland konnte darüber offener gesprochen werden: Schweizer Kollegen, die sich 1938 in einem Sammelband kritisch zur deutschen Gesetzgebung äußerten, lobten Bonhoeffers „äußerst besonnene und klug abwägende Stellungnahme“, gegen die Rüdin „heftig“ polemisiert habe. Ihnen war deutlich, daß Bonhoeffer die Sterilisation nur in besonderen Fällen und nur bei Zustimmung des Betroffenen für legitim hielt<sup>224</sup> und daß er sich darin in unversöhnlicher Rivalität zu Rüdin befand<sup>225</sup>.

### *Gutachtertätigkeit am Erbgesundheitsobergericht und in der Charité*

Im folgenden soll Bonhoeffers Tätigkeit als sachverständiger Psychiater (Richter) am Erbgesundheitsobergericht und seine Gutachtertätigkeit untersucht werden. Sie hat in der Literatur schon zu sehr eigenwilligen Spekulationen geführt<sup>226</sup>. Eine Analyse der Tätigkeit Bonhoeffers beim Erbgesundheitsobergericht steht

<sup>223</sup> Brief an den Verfasser, 30.10. 1989.

<sup>224</sup> Binswanger, Manisch-Depressives Irresein, S.134. Ähnlich verstand man in auch Bonhoeffers Epilepsie-Aufsatz; vgl. Braun, Epilepsie, S.140f.

<sup>225</sup> Ebenda. Franz Kallmann, der nacheinander unter Bonhoeffer und Rüdin gearbeitet hatte, 1935 aufgrund der Rassengesetze entlassen wurde und sich nun mit Zeugnissen beider im Ausland bewerben mußte, berichtete Bonhoeffer, „daß ich bei den Besprechungen mit den holländischen Universitätsprofessoren den Eindruck gewonnen habe, daß Ihre eigene Empfehlung, sehr geehrter Herr Geheimrat, mir überall die Türen öffnete und daß meine Berufung auf Prof. Rüdin an einigen Stellen eher das Gegenteil tat“; vgl. HUB, NK 3, Bl. 75, Kallmann an Bonhoeffer, 8.11. 1935.

<sup>226</sup> Grell meint einen besonders verhängnisvollen Einfluß Bonhoeffers auf das Berliner Erbgesundheitsobergericht dadurch nachweisen zu können, daß die Beschlüsse des vom Obergericht abhängigen Berliner Erbgesundheitsgerichtes für die Wittenauer Heilanstalten im Durchschnitt schärfer waren als der Reichsdurchschnitt; vgl. dieselbe, Bonhoeffer, S.238. Der Zusammenhang ist wenig einsichtig, und tatsächlich hat Bonhoeffer auf die einige Jahrzehnte später nach ihm benannte Heilanstalt keinen besonderen Einfluß ausgeübt. Außerdem läßt sich aus den Wittenauer Zahlen kein für Berlin repräsentativer Eindruck gewinnen; vgl. die regional gegliederte Sterilisationsstatistik im Anhang.

vor dem Problem, daß die Akten aufgrund von Kriegseinwirkung nur unvollständig erhalten sind<sup>227</sup>. Über Bonhoeffers Rolle Aufschluß gewinnen läßt sich nur mittels einer Sammlung von Beschlüssen des Erbgesundheitsobergerichts im Bestand des Berliner Erbgesundheitsgerichts. Nach dieser Quelle war Bonhoeffer in seiner richterlichen Funktion an 4 (von 937) Beschlüssen beteiligt: Dreimal wurde ein Sterilisationsbeschluß bestätigt, einmal ein solcher aufgehoben<sup>228</sup>. Wie Bonhoeffer in diesen vier Beschlüssen votierte, konnte wegen des Beratungsgeheimnisses nicht ermittelt werden. Faktisch war Bonhoeffers Richtertätigkeit am Berliner Erbgesundheitsobergericht jedenfalls nur eine sporadische Tätigkeit. Wenn er in seinen Erinnerungen von seinem „Einfluß auf die Begutachtung der Gerichte [. . .] in Berlin und auch in den Provinzen“ spricht<sup>229</sup>, so ist damit nicht die richterliche, sondern die gutachterliche Funktion seines Postens angesprochen. In dieser Funktion wurde er von anderen deutschen Erbgesundheitsobergerichten häufig mit Gutachten beauftragt.

Im Charité-Archiv sind sämtliche an der Psychiatrischen und Nervenkllinik der Charité geschriebenen Gutachten als Durchschrift erhalten, davon 1072 aus der Zeit, in der Karl Bonhoeffer Chefarzt war (1934 bis Juni 1938)<sup>230</sup>. Sie umfassen 15 bis 30 Seiten, ausnahmsweise bis zu 70 Seiten, und wurden selten von Bonhoeffer, meist aber „im Auftrag des Direktors der Psychiatrischen und Nervenkllinik der Charité“ von einem seiner Assistenz- oder Oberärzte unterzeichnet. In einem Teil dieser Gutachten sind keine Einzeldiagnosen, sondern Grundsatzzfragen besprochen, z. B. ob das Down-Syndrom („mongoloide Idiotie“) als „angeborener Schwachsinn“ im Sinne des Gesetzes bewertet werden solle<sup>231</sup>.

Diese Gutachten sollen im folgenden statistisch daraufhin ausgewertet werden, ob sie der Tendenz nach die Sterilisation befürworten (= *Steri*), ablehnen (= *kSteri*) oder eine Tendenz nicht erkennbar ist (= *we-no*). Viele Gutachten geben nicht explizit Antwort auf die Frage, ob eine Sterilisation befürwortet wird

<sup>227</sup> Laut Auskunft des Präsidenten des Kammergerichtes ist der Restbestand 1987 vollständig an das Landesarchiv Berlin abgegeben worden. Verwaltungsvorgänge des Erbgesundheitsobergerichtes aus der Zeit vor Mai 1945 seien „infolge der Kriegsereignisse nicht mehr vorhanden“; vgl. Brief an den Verf., 24. 7. 1988.

<sup>228</sup> Vgl. LAB, Rep. 209 Acc. 3693 Nr. 45 535, Bl. 157, 237; Nr. 45 648, Bl. 1; Nr. 45 651 Bl. 45. Keine Beteiligung Bonhoeffers als Erbgesundheitsoberrichter ebenda, Nr. 45 646, Nr. 45 647. Es gab am Erbgesundheitsobergericht Berlin (Stand 1936) in zwei Senaten je sechs ärztliche Beisitzer mit jeweils einem persönlichen Vertreter, also 24 Ärzte.

<sup>229</sup> Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 102.

<sup>230</sup> Im folgenden nach HUB, NK 15, 16, 23, 33, 34, 36, 39, 49, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 59, 60, 62, 63, 64.

<sup>231</sup> Diese Frage war vom ersten Obergutachter Prof. Dr. Weygandt bejaht worden. Bonhoeffer kam als zweiter Obergutachter zu dem Ergebnis, die Entstehung der „mongoloiden Idiotie“ sei ungeklärt, gegen Erblichkeit spräche aber, daß eineiige Zwillinge sich diskordant verhielten. Seine hochpräzise Sprache ist hier zugleich recht boshaft: „Der Herr Vorgutachter nimmt, obwohl er in seiner sehr eingehenden Beachtung des Schrifttums die gleichen Feststellungen kennen gelernt hat und aus eigenen Beobachtungen nichts mitteilt, was als Beweis für die Erblichkeit der mongoloiden Idiotie anzusehen ist, eine Erblichkeit des Leidens an. Soweit sich überhaupt eine Begründung dieser Auffassung in den Ausführungen, die er in seinem Gutachten macht, finden läßt, [ist sie] nicht stichhaltig“; HUB, NK 60, Nr. 354.

oder nicht, sondern antworten auf speziell formulierte Fragen, beispielsweise, ob es beim Patienten Hinweise auf Hirnschädigungen durch Verletzungen gebe. Antwortete der Gutachter dann, ein Hirnschaden habe „nicht nachgewiesen“ werden können, sei aber „wahrscheinlich“, wurde das als ein der Tendenz nach die Sterilisation ablehnendes Gutachten bewertet, wie umgekehrt die Auskunft, eine erworbene Schädigung sei „möglich“, habe aber „nicht nachgewiesen“ werden können, als tendenziell die Sterilisation befürwortende Stellungnahme bewertet wurde. Die nachfolgende Bilanz stellt zum einen auf die Diagnosen, zum anderen auf die Gutachter/innen ab. Die jeweils vorgetragenen Argumente können hier nicht erfaßt werden. Verzichtet wurde auch auf die (nur mit erheblichem Aufwand zu leistende) Untersuchung darüber, ob die Gerichte dem/der Gutachterin gefolgt sind.

Den folgenden Ergebnissen steht die statistische Bilanz für die Sterilisationsbeschlüsse in ganz Deutschland gegenüber: Etwa 7,4–15,2 % der Beschlüsse im Reichsdurchschnitt haben sich *gegen* eine Sterilisation ausgesprochen<sup>232</sup>.

Sterilisationsgutachten an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité 1934 bis Juni 1938, nach Diagnosen:

Diagnose	Steri	kSteri	we-no	zus
angeb. Schwachsinn	196 (52 %)	176 (47 %)	5 (1 %)	377 (35 %)
Schizophrenie	154 (51 %)	135 (44 %)	15 (5 %)	304 (28 %)
erbl. Epilepsie	89 (32 %)	171 (65 %)	5 (2 %)	265 (25 %)
Manisch-Depressiv	18 (46 %)	21 (43 %)		39 (4 %)
Schw. Alkoholismus	22 (49 %)	20 (44 %)	3 (7 %)	45 (4 %)
erbl. Blindheit	1	3		4
erbl. Taubheit	10	2	10	22 (2 %)
schw. erbl. körp. Mißbildung	2	3		5
Chorea Huntington	3	8		11 (1 %)
zus.	495 (46 %)	539 (50 %)	38 (4 %)	1072 (100 %)

Sterilisationsgutachten an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité 1934 bis Juni 1938, nach Gutachter/in:

Person	Steri	kSteri	we-no	zus.
Kurt Albrecht	1	4		5
Herr Bahr	2	9		11
Walter Betzendahl	10 (26 %)	27 (71 %)	1 (3 %)	38 (4 %)
Karl Bonhoeffer	33 (49 %)	32 (47 %)	3 (4 %)	69 (6 %)
Frau Bormann	17 (39 %)	26 (59 %)	1 (1 %)	44 (4 %)
Lucie Brosowski	16 (35 %)	29 (63 %)	1 (2 %)	46 (4 %)
J. G. Creutzfeld	104 (50 %)	99 (48 %)	4 (2 %)	207 (19 %)
Martin Grotjahn	1	4		5
Ilse Kucher	4	9		14

<sup>232</sup> Vgl. die Statistik im Anhang. Eine genaue Statistik über die Gutachten existiert nicht.

Person	Steri	kSteri	we-no	zus.
Gerhard Kujath	19 (46 %)	22 (54 %)		31 (3 %)
Frau Kirchhof	10 (53 %)	9 (47)		19 (2 %)
Ernst Kluge	8 (42 %)	11 (58 %)		19 (2 %)
Margot Möllmann	39 (51 %)	37 (49 %)		76 (7 %)
D. Müller-Hegemann	1			1
Kurt Pohlisch	8	2		10
Fredy Quadfasel		1		1
Ernst Sternberg	18 (49 %)	17 (46 %)	2 (5 %)	37 (3 %)
Jürg Zutt	93 (55 %)	71 (42 %)	6 (4 %)	170 (17 %)
andere/unleserlich	111 (42 %)	130 (50 %)	20 (8 %)	262 (24 %)
zus.	495 (46 %)	539 (50 %)	38 (4 %)	1072 (100 %)

Im Ergebnis sprechen 50 % aller Gutachten sich der Tendenz nach gegen eine Sterilisation aus, in 46 % aller Fälle wurde eine Sterilisation der Tendenz nach befürwortet. Bei den Gutachtern gibt es Unterschiede zwischen 26 % Befürwortung (Walter Betzendahl) und 55 % (Jürg Zutt), wobei Bonhoeffer selbst mit 49 % in der Mitte liegt. Dies mag ein Hinweis auf besonders starkes oder schwaches Bemühen des jeweiligen Gutachters oder der jeweiligen Gutachterin sein, Menschen vor der Zwangssterilisation zu bewahren; die Unterschiede können aber auch dadurch erklärt werden, daß die Ärzte an verschiedenen Stationen mit entsprechend unterschiedlicher Auswahl an Patientinnen oder Patienten tätig waren. Zu berücksichtigen ist ferner, daß die jüngeren Assistenzärzte Betzendahl, Bormann, Brosowski und Kluge überwiegend Erstgutachten für das Erbgesundheitsgericht Berlin erstellten, während die älteren – Bonhoeffer, Creutzfeld, Zutt, Sternberg, Möllmann – überwiegend an Zweit- und Drittgutachten für die Erbgesundheitsobergerichte arbeiteten, bei denen meistens das Erstgutachten, ggf. auch das Zweitgutachten, widerlegt werden mußte und die Möglichkeit, Akten zu fälschen, geringer war. Unterschiede zwischen den Assistenzärzten, etwa hinsichtlich der politischen Einstellung, sind nicht festzustellen: Dietfried Müller-Hegemann war kommunistisch eingestellt, ebenso Ernst Sternberg, für den Bonhoeffer sich nachhaltig verwandt hat. Kurt Albrecht war SS-Mitglied, Nationalsozialist auch Kurt Pohlisch, der Bonhoeffers Aufsätze zur Sterilisation als zu „milde“ kritisierte, nachdem er 1934 einen Ruf nach Bonn angenommen hatte<sup>233</sup>. Dies alles sind Hinweise darauf, daß Bonhoeffer

<sup>233</sup> Vgl. PAGJ, Interview Müller-Hegemann (1961); zu Sternberg siehe S.75; zu Albrechts SS-Mitgliedschaft vgl. HUB, NK 4, Bonhoeffer an Charité-Direktion, 6.12. 1934; zu Pohlisch vgl. ders., Epilepsie, S.5, 7f. und in: Handbuch der Erbkrankheiten VI, S.178. Pohlisch war später an der „Euthanasie“-Aktion beteiligt, wovon Bonhoeffer erst nach Kriegsende durch die gegen Pohlisch ermittelnde Staatsanwaltschaft erfuhr. In einem Brief an Herta Seidemann faßte Bonhoeffer seine Stellungnahme der Staatsanwaltschaft gegenüber so zusammen, daß Pohlisch 1933 überzeugter Nationalsozialist gewesen sei, sich aber an der Charité „gewissenhaft, fleißig und human“ gezeigt habe, „daß ich über die Entwicklung nach 34 nichts wußte“ und Pohlisch ihm erst 1943 wieder begegnet sei, wo dieser sich „wie so viele“ inzwischen als „ziemlich geheilt“ gab; vgl. Focke, Begeg-

die Kontrolle über die in seinem Auftrag erstellten Gutachten in der Hand behielt<sup>234</sup>. Krankenakten und Diagnosekarteien in der Charité sollen vielfach zugunsten der nicht-erblichen Krankheiten gefälscht gewesen sein, etwa so, daß man sich die Liquor-Werte für Epilepsie-Gutachten „ausdachte“<sup>235</sup>.

Während Bonhoeffer zu einer Begutachtung derjenigen Patientinnen und Patienten, deren Namen den Behörden bereits bekannt waren, bereit war, hat er, seinen Lebenserinnerungen zufolge, Neuanzeigen aus seiner Praxis als Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses grundsätzlich abgelehnt<sup>236</sup>. Ein lückenloser Nachweis für die Korrektheit dieser Behauptung erscheint unmöglich. Es gibt aber einige Hinweise darauf, daß er das Arztgeheimnis sehr ernst nahm:

1923 hatte Bonhoeffer auf eine ministerielle Anfrage geäußert, er zeige psychisch Kranke nicht bei der Staatsanwaltschaft oder der Polizei an, dies sei weder vorgeschrieben noch üblich, noch wünschenswert<sup>237</sup>. Unter den 937 Beschlüssen des Erbgesundheitsobergerichtes konnte keine einzige Anzeige Bonhoeffers entdeckt werden, nur einige wenige, die von zwei Mitarbeitern stammen<sup>238</sup>. Ein Arzt erinnert sich daran, von Bonhoeffer ermutigt worden zu sein, nicht anzuzeigen<sup>239</sup>. Bonhoeffers Tochter bezeugt: „... noch nicht einmal im Familienkreis verletzte mein Vater seine ärztliche Schweigepflicht“<sup>240</sup>. Bonhoeffers Assistenzarzt Betzendahl wurde durch einen niedergelassenen Arzt „nach Rücksprache mit dem Vertreter der Berliner Ärztekammer, Herrn Dr. Quandt“ denunziert, eine Patientin nicht angezeigt zu haben<sup>241</sup>. Vertreter des Gesundheitsamtes in Schwelm beschwerten sich, daß in der Charité bei einem sterilisations-

---

nung Seidemann, S. 149, Bonhoeffer an Seidemann, 15. 11. 1948. Pohlisch wurde in letzter Instanz freigesprochen; vgl. Rüter/Rüter-Ehlermann (Hrsg.), *Justiz III*, S. 465–549, und *XI*, S. 663–731.

<sup>234</sup> Die kleine Zahl von Gutachten, die Albrecht schrieb, könnte darin begründet sein, daß Bonhoeffer ihn nur ausnahmsweise mit Gutachten beauftragte. Dagegen erklärt sich die geringe Anzahl der Gutachten Martin Grotjahns durch dessen plötzliche Flucht aus Deutschland; vgl. HUB, NK 3, Bl. 34; NK 8, Buchstabe G. Quadfasel wurde 1934 wegen Hochverrates verhaftet. Bonhoeffer hat sich erfolgreich für ihn eingesetzt; vgl. HUB, NK 3, Bl. 132, Zeugnis für Quadfasel, 13. 12. 1934; ebenda, Bl. 133, Bonhoeffer an Geheimes Staatspolizeiamt, 6. 9. 1935.

<sup>235</sup> Mdl. Auskunft Prof. Dr. Hans-Heinrich Meyer, 16. 9. 1990; vgl. ders., in: Pongratz, *Psychiatrie*, S. 301.

<sup>236</sup> Bonhoeffer, *Lebenserinnerungen*, S. 102.

<sup>237</sup> GeStAM, Rep. 76-Va-Sect. I Tit. X No. 85, Bl. 40, Bonhoeffer an Preußisches Ministerium für Volkswohlfahrt, 11. 12. 1923.

<sup>238</sup> Vgl. den Bestand von S. 98 Anm. 228.

<sup>239</sup> Karl Sattler erinnert sich, er habe 1934 in Berlin Staatsexamen gemacht, sei von Karl Bonhoeffer geprüft worden und habe bei seinem „Examens-Fall“ die Diagnose „Manisch-Depressives Irresein“ (Kraepelin) gestellt. Nach der Prüfung habe Bonhoeffer ihn beiseite genommen und sich unter vier Augen mit ihm unterhalten: „Er hatte feuchte Augen, als er mich danach fragte, was bei der gestellten Diagnose seit dem 1. Januar 1934 meine ‚gesetzliche‘ Pflicht sei. Ich antwortete, daß ich die Frau melden müßte und daß sie dann sterilisiert würde. ‚Und was empfinden sie dabei?‘, fragte er. ‚Es tut mir in der Seele weh‘, antwortete ich. Seine Augen strahlten tiefe Zufriedenheit aus, als er mich mit den Worten entließ: ‚Ach das ist gut.‘“ Ders., *Leserbrief*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 86 (1989) B.1722 f.

<sup>240</sup> PAGJ, Interview Christine von Dohnanyi, 12. 3. 1961, S. 9.

<sup>241</sup> Vgl. BAP, 49.01 1355, Bl. 417–421, Emil Becker an RMdI, 12. 11. 1935.

pflichtigen Patienten kein Sterilisationsantrag gestellt worden war<sup>242</sup>. Die betroffenen Ärzte müssen wohl den Schutz des Chefarztes gehabt haben, denn zu einer Strafverfolgung wegen Nichtanzeige ist es nicht gekommen. In einem anderen Fall hat sich ein Schreiben erhalten, in dem Bonhoeffer versuchte, sich nach einer Beschwerde herauszureden<sup>243</sup>, offenbar mit Erfolg.

## 6. Einsatz gegen die „Euthanasie“-Aktion

Es gibt bis zum Jahr 1940 keine Anhaltspunkte, daß Karl Bonhoeffer sich mit der „Euthanasie“-Diskussion ausführlich befaßt hätte. Dennoch – und das ist nachdrücklich festzustellen und im folgenden zu belegen – hat er durchaus nicht positiv zur „Euthanasie“ Stellung genommen. Diese These von einer zustimmenden Stellungnahme Bonhoeffers, die inzwischen eine gewisse Publizität erreicht hat<sup>244</sup>, wird von ihren Vertretern mit einem einzigen Text belegt: einer etwas unbestimmten Aussage Bonhoeffers in seinem Sterilisationsgutachten von 1923. Hier verlangt Bonhoeffer unter Hinweis auf die von „ernsthafter Seite“ kontrovers geführte Diskussion um die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens, daß man dieses Problem mit der Frage der eugenischen Unfruchtbarmachung nicht „vermenge“<sup>245</sup>. Im weiteren beschränkt er sich darauf, die Zwangssterilisation (nicht aber explizit die „Euthanasie“) abzulehnen. Daraus ist nun aber noch keine Befürwortung der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Überlegungen abzuleiten. Da die gesamte Debatte vor 1940 durchaus nicht eindeutig und auch widersprüchlich verlief<sup>246</sup>, läßt sich Bonhoeffers Schweigen als mangelnde Sensibilität für die bedrohlichen Hintergründe der Debatte interpretieren, damit jedoch nicht als Befürwortung der „Euthanasie“.

Bonhoeffer hat zusammen mit vielen Zeitgenossen Hitlers Intentionen an dieser Stelle zunächst unterschätzt. Als er im Oktober 1933 von Hans Harmsen, dem Leiter des Referates Gesundheitsfürsorge beim Centralausschuß der Inneren Mission, zu einer Besprechung gebeten wurde, auf der im Zusammenhang

<sup>242</sup> Vgl. BAP, 49.01 1355, RMdI an REM, 7.4. 1936.

<sup>243</sup> „Wir verlegen sehr häufig Kranke in städtische Anstalten, ohne sie zu melden, und überlassen die Meldung der dortigen Anstalt, ebenso kommt es vor, daß wir Kranke aus den Sanatorien bekommen, bei denen die Meldung erst von uns oder von der Anstalt, in die sie von uns gelangen, erstattet wird, auch wenn die Diagnose schon sichergestellt ist. Der Sinn des Gesetzes wird dadurch ja nicht irgendwie beeinträchtigt“; HUB, NK 31, Bonhoeffer an Stoltenhoff, 14.6. 1938. Aus diesem Schreiben wurde gefolgert, daß Bonhoeffer eine Behinderung des Gesetzes fernlag; vgl. Neumärker/Seidel, Bonhoeffer, S.277. Ich interpretiere diesen Brief gegenläufig: Bonhoeffer versuchte, das Gesetz zu umgehen, und reagierte auf Beschwerden wegen Nichtanzeige mit Ausflüchten oder Notlügen.

<sup>244</sup> Vgl. Grell, Bonhoeffer; Seidel/Neumärker, Bonhoeffer, S. 199.

<sup>245</sup> Bonhoeffer, Unfruchtbarmachung, S.799. Bonhoeffer verweist auf Binding/Hoche (diese hatten die „Euthanasie“ befürwortet) und auf eine Stellungnahme der Dresdner Forensisch-Psychiatrischen Gesellschaft (darin war die „Euthanasie“ verworfen worden).

<sup>246</sup> Siehe S.49–54.

mit der Denkschrift Kerrls die „Frage der Tötung auf Verlangen und der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ besprochen werden sollte<sup>247</sup>, antwortete der beschäftigte Wissenschaftler bedauernd – die Dringlichkeit der Situation verkennend –, daß er wegen einer klinischen Vorlesung an der Besprechung des ihn „sehr interessierenden“ Themas verhindert sei, empfahl einen Mitarbeiter an seiner Stelle und bat um Übersendung der ihm noch unbekanntem Denkschrift<sup>248</sup>. Auf die Anfrage eines anderen Kollegen antwortete er, es bestehe kein Grund zur Besorgnis, denn er habe bei einem Gespräch „mit den Herren der Strafrechtskommission im Reichsjustizministerium“ erfahren, daß die Reichsregierung eine Vernichtung „unwerten“ Lebens „abgelehnt“ habe<sup>249</sup>. Diese Information dürfte Bonhoeffer von seinem Schwiegersohn Hans von Dohnanyi erhalten haben, dem als Mitglied der Strafrechtskommission der Stand der Diskussion bekannt war<sup>250</sup>.

Bonhoeffers interessierte, aber indifferente Position veränderte sich radikal, als er ab Anfang des Jahres 1940 von ersten „Euthanasie“-Maßnahmen Kenntnis erhielt<sup>251</sup>. Am 27. Februar 1940 macht eine, in ihrer Kürze gehaltvolle Andeutung im Brief des Sohnes („Von der Auflösung der pommerschen Irrenanstalten wird Papa sicherlich gehört haben“)<sup>252</sup> deutlich, daß das Thema in der Familie bereits diskutiert wurde. Als Karl Bonhoeffer eine Nachricht erhielt, wonach auch sein Nachfolger Maximilian de Crinis an der „Euthanasie“-Aktion beteiligt sei<sup>253</sup>, stellte Bonhoeffer diesen im Chefzimmer unter vier Augen zur Rede. De Crinis soll behauptet haben, an der „Euthanasie“-Aktion nicht persönlich beteiligt zu sein, was Bonhoeffer später dem Oberarzt Heinrich Scheller gegenüber als unglaubwürdig bezeichnete. Seine Reaktion wird folgendermaßen geschildert: „Das hat ihn so tief gekränkt, daß er sich in diesen ihm heiligen Dingen auch

<sup>247</sup> Vgl. HUB, NL KB 6, Harmsen an Bonhoeffer, 30. 10. 1933, mit Bezug auf Denkschrift des Preussischen Justizministers, siehe S. 49.

<sup>248</sup> Vgl. HUB, NL KB 6, Bonhoeffer an Harmsen, 6. 1. 1933. Bonhoeffer empfahl seinen Mitarbeiter Creutzfeld, der aber nicht mehr angeschrieben worden zu sein scheint.

<sup>249</sup> Vgl. HUB, NK 40, Bonhoeffer an „Hochverehrter Herr College“, 19. 6. 1934.

<sup>250</sup> Dohnanyis Rolle in der Strafrechtskommission wird behandelt bei Strohm, *Theologische Ethik*, S. 266–277. Dohnanyi selbst hatte die Kerrlsche Denkschrift mit dem eher „technischen“ Argument kritisiert, sie führe dazu, daß eine staatlich angeordnete Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens straffrei, Beihilfe zum Selbstmord aber strafbar sei, die Bestimmungen also „sich überschneiden“ würden; vgl. Quellen zur Reform 1, 1, S. 520.

<sup>251</sup> Ab Januar 1940 wurden Kinder-„Euthanasie“ in besonderen „Kinderfachabteilungen“, Massenerschießungen von Anstaltsinsassen im besetzten Polen und Vergasungen mit Kohlenmonoxid in mobilen Gaswagen durchgeführt. Im Januar 1940 fanden erste Versuche mit einer stationären Gaskammer im ehemaligen Zuchthaus Brandenburg statt, die als die „effektivste“ Form des Mordes ab Februar 1940 regelmäßig – zunächst in Brandenburg und Grafeneck (Württemberg) – fortgesetzt wurden; vgl. Schmuhl, *Rassenhygiene*, S. 196.

<sup>252</sup> Vgl. GS 2, S. 373, Dietrich an Karl Bonhoeffer, 27. 2. 1940.

<sup>253</sup> Trotz Aktenvernichtung, siehe S. 18 Anm. 62, ist sicher, daß de Crinis eine maßgebliche Funktion bei der „Euthanasie“-Aktion besaß, vgl. Jasper, *De Crinis*, allerdings nicht an der Charité, denn Universitäts-Nervenkliniken waren prinzipiell ausgenommen, vgl. Aly, *Aktion T4*, S. 200. Dennoch wurde ein Fall bekannt, bei dem ein Patient der Charité auf Betreiben von de Crinis hin in eine andere Anstalt verlegt und von dort aus ermordet wurde; vgl. Jaeckel, *Charité*, S. 549–559.

noch belogen fand [. . .] und damit, glaube ich, war der innere Bruch zwischen den beiden besiegelt“<sup>254</sup>.

Wohl ab März 1940<sup>255</sup> gab es erste Kontakte zwischen Bonhoeffer und Pfarrer Braune, dem Leiter der Anstalt Lobethal über Bernau (nahe Berlin), der seinerseits in engem Kontakt zu Pfarrer Fritz von Bodelschwingh, dem Leiter der Betheler Anstalten, stand. Bonhoeffer informierte Braune, der schon so etwas vermutet hatte, daß vermeintliche Verlegungen von Anstaltsinsassen mit deren Ermordung endeten, und nannte das umgebaute Zuchthaus Brandenburg als eines der Vernichtungszentren. Wir wissen davon aus einem etwas verklausulierten Brief Braunes an von Bodelschwingh: „Heute wollte ich Dir nur mitteilen, daß ich in der Angelegenheit, die uns neulich so beschäftigt hat, noch weiterhin fortwährend tätig bin. Ich habe Fühlung genommen mit den Medizinerinnen und bin bei Herrn Prof. Dr. Bonhoeffer gewesen. Auch über den Ort, an dem diese Dinge geschehen [Zuchthaus Brandenburg], habe ich ziemlich sichere Auskunft. Die Aussprachen haben unsere Vermutungen vollauf bestätigt. . . In der Beurteilung dieser Dinge gehen die Herren völlig mit uns einig. [. . .] Dann war gestern sehr verheißungsvoll ein Besuch beim OKW, wo ich zu einem sehr eifrigen [. . .] Herrn [Hans von Dohnanyi] vermittelt war, der heute schon die Sache dem minister justitiae in die Hand gibt und mich bei ihm anmeldet“<sup>256</sup>.

Im Frühsommer 1940 bereitete Braune eine Denkschrift zur „Euthanasie“-Aktion vor, vor allem um auch diejenigen zu überzeugen, die Berichten über die „Euthanasie“ keinen Glauben schenken wollten<sup>257</sup>, in erster Linie den Reichsjustizminister. In diesem Zusammenhang fanden zwischen ihm, von Bodelschwingh und Karl Bonhoeffer eine Reihe von Treffen statt, von denen eines auf den 7. Mai 1940 datiert werden kann<sup>258</sup>. Letzterer vermittelte darüber hinaus eine Verbindung zu Heinrich Schulte, seinem früheren Assistenzarzt und nunmehrigen Anstaltsleiter des ebenfalls von der „Euthanasie“ bedrohten Waldhaus Nicolasse<sup>259</sup>. Es ist anzunehmen, daß alle Kontakte dem Erfahrungsaustausch sowie taktischen Überlegungen für die weitere Vorgehensweise gedient haben.

Es steht ferner fest, daß Bonhoeffers Schwiegersohn Hans von Dohnanyi ebenfalls mehrere Gespräche mit Braune geführt, diesen „mit großem Interesse“ bei der „Zusammenstellung von Beweismaterial“ unterstützt<sup>260</sup> und an der Denk-

<sup>254</sup> PAGJ, Interview Rüsken, 4. 4. 1961, S. 84, 111. Von diesem Gespräch wird ferner berichtet: Ebenda, Interview Christine von Dohnanyi, 12. 3. 1961, S. 1; Ebenda, Interview Prof. Dr. Helmuth Selbach (1961), S. 2. Vgl. auch Jaeckel, *Charité*, S. 547; Jasper, *De Crinis*, S. 130.

<sup>255</sup> Bethge, *Bonhoeffer*, S. 773.

<sup>256</sup> Kaiser/Nowak/Schwartz, *Eugenik*, S. 305, Braune an Bodelschwingh o. D. (ca. Mai 1940).

<sup>257</sup> Vgl. IfZ, NO 895, Braune an Oberstaatsanwalt bei LG Frankfurt a. Main, 12. 9. 1946.

<sup>258</sup> Vgl. die Zeittafel DBW 6 (*Ethik*), S. 457.

<sup>259</sup> Neumärker, *Karl Bonhoeffer 1990*, S. 170, 182. Obwohl Schulte sich im Kampf gegen die „Euthanasie“-Aktion verdient gemacht und von der Deportation bedrohte Juden in seiner Klinik versteckt hatte, trat er noch 1947 für die Zwangssterilisation „Schwachsinniger“ ein; vgl. Schmacke/Güse, *Zwangssterilisiert*, S. 141.

<sup>260</sup> Vgl. IfZ, NO 895, Braune an Oberstaatsanwalt bei LG Frankfurt a. Main, 12. 9. 1946. Der Terminkalender Braunes vermeldet allein fünfmal den Namen Dohnanyi; vgl. Braune an Klaus von Doh-

schrift mitgearbeitet hat. Dafür sprechen auch die juristische Diktion der Denkschrift – bei völligem Fehlen theologischer Argumente – und Hinweise etwa auf die „Unverletzlichkeit der Person“, die man „ohne jeden Rechtsschutz“ nicht preisgeben dürfe<sup>261</sup>. Nach außen trat Braune als alleiniger Verfasser der unter dem 9. Juli datierten Denkschrift in Erscheinung, was seine Inhaftierung vom 12. August bis zum 31. Oktober 1940 zur Folge hatte. Hans von Dohnanyi und Karl Bonhoeffer mußten im Hintergrund bleiben, wenn sie ihre seit 1938 bestehenden Umsturzpläne nicht gefährden wollten<sup>262</sup>. Der Inhalt dieser schon seit 1947 bekannten Denkschrift, die wesentlich vor getarnten „Verlegungen“ von Anstaltsinsassen warnt und die angeblich „natürlichen“ Todesursachen enttarnt, braucht hier nicht noch einmal referiert werden.

Braune und von Bodelschwing erhielten durch Dohnanysis Vermittlung Gelegenheit, Justizminister Gürtner am 12. Juli 1940 die Denkschrift zu überreichen, die Begegnung fand aus Sicherheitsgründen in Gürtners Privathaus statt. Auf Karl Bonhoeffers Vorschlag nahm sein Kollege Ferdinand Sauerbruch an der Zusammenkunft teil<sup>263</sup>, um als Mediziner die Theologen zu unterstützen. Der Reichsjustizminister, der sich in früheren Jahren verschiedentlich gegen eine „Euthanasie“ ausgesprochen hatte<sup>264</sup>, reagierte Braune zufolge entsetzt und erschrocken auf die Fakten des Berichtes: „Der erste Satz seiner Erwidmung ist mir noch deutlich im Gedächtnis: ‚Es ist für einen Reichsjustizminister eine fatale Angelegenheit, wenn ihm von glaubwürdigster Seite gesagt wird: In Deinem Reich wird am laufenden Band gemordet, und Du weißt nichts davon!‘ Er äußerte sich dann ausführlich über die Ungesetzlichkeit solcher Maßnahmen, teilte völlig unsere Auffassung über die Rechtlosigkeit und Gottlosigkeit solchen Vorgehens. [. . .] Wir waren erstaunt, daß wir bei ihm als einem Mitglied der Reichsregierung ein so volles Verständnis für unseren Einspruch fanden. Er versprach uns zu helfen“<sup>265</sup>.

Am 23. Juli 1940 bat Gürtner den Chef der Reichskanzlei, Lammers, „den gesetzlosen Tötungen entweder Einhalt zu gebieten oder sie zumindest auf eine ge-

---

nanyi, 1. 11. 1985, nach Müller, Bonhoeffers Kampf, S. 292 ff. Auch in dem Notizkalender, den Christine von Dohnanyi führte, heißt es am 27. 5. 1940: „16 [Uhr, U. G.] Pfarrer Lobethal“; vgl. NL D.

<sup>261</sup> Braune, Denkschrift, S. 31 f.

<sup>262</sup> Ein besonders auffälliges Zeichen hierfür ist auch, daß Dohnanyi in Gegenwart Roland Freislers im Reichsjustizministerium den „Führerbefehl“ zur „Euthanasie“ als verbindliches Recht anerkannte; vgl. Klee, Dokumente, S. 204–207, Kreyssig an Frankfurter Staatsanwaltschaft, 1. 3. 1963. Dohnanyi war bereits mehrmals mit Freisler zusammengestoßen, vgl. Strohm, Theologische Ethik, S. 266–278, von einem Mitarbeiter Freislers denunziert und daraufhin aus dem Justizministerium entfernt worden, vgl. Chowanec, „Fall Dohnanyi“, S. 14, und konnte es sich angesichts seiner Widerstandspläne nicht mehr erlauben, ein weiteres Mal denunziert zu werden.

<sup>263</sup> So Bonhoeffers Kollege von der Gynäkologie, vgl. Stoeckel, Erinnerungen, S. 326 f., 342. – Sauerbruch hatte die Nationalsozialisten 1933 mit Einschränkungen begrüßt, war allerdings später von ihnen wieder abgerückt; vgl. Kudlien/Christian, Sauerbruch; Genschorek, Sauerbruch. Er versorgte Bonhoeffer mit „Neuigkeiten aus der Parteihierarchie“, vgl. Bethge, Bonhoeffer, S. 702.

<sup>264</sup> Siehe S. 49 f.

<sup>265</sup> Vgl. Braune, Niederschrift, 12. 9. 1946, zit. nach Gruchmann, Justiz, S. 507.

setzliche Grundlage zu stellen“, was Hitler ablehnte. Daraufhin forderte er, jedenfalls „genaue Durchführungsbestimmungen“ zu erlassen<sup>266</sup>, was Hitler ebenfalls ablehnte. Gürtner muß in eine schwere innere Krise geraten sein und soll sogar seinen Rücktritt erwogen haben<sup>267</sup>. Am 29. Januar 1941 starb er; damit verloren Bonhoeffer und Dohnanyi den letzten einflußreichen Ansprechpartner im Regierungsbereich.

Noch geringer war die Wirkung der Denkschrift im kirchlichen Bereich. Zwar wurde sie von der Kirchenkanzlei der Deutschen Evangelischen Kirche (der offiziellen, nicht der Bekennenden Kirche) mit Billigung des geistlichen Vertrauensrates am 16. Juli 1940 an den Chef der Reichskanzlei mit der Bitte weitergeleitet, die Maßnahmen „wie sie in dem vorliegenden Bericht behauptet werden“, nach ihrer „rechtlichen, medizinischen, sittlichen und staatspolizeilichen Seite“ zu prüfen. Zu weiteren Schritten war aber der Vertrauensrat nicht bereit. Man beschränkte sich darauf, an das Reichsinnenministerium zu schreiben: „Der geistliche Vertrauensrat der DEK glaubt davon Abstand nehmen zu sollen, zu der Frage gesetzlicher Maßnahmen über die Ausmerzung lebensunwerten Lebens namens der ev. Kirche in ähnlicher Weise Stellung zu nehmen, wie das die ‚In imprema sacra congregatio sancti officii‘ in Rom in ihrem Decretum vom 27. November 1940 getan hat. Die evangelische Kirche kennt keine Instanz, die mit autoritativer Lehrgewalt ausgestattet wäre und Entscheidungen zu treffen habe, die auch für den Staat verbindlich sein sollen. Sie ist der Meinung, daß die staatliche Gesetzgebung vom Staate selbst und seinen verantwortlichen Leitern vor Gott und dem eigenen Gewissen verantwortet werden muß. Deshalb beschränkt sich der geistliche Vertrauensrat darauf, auf den schweren Ernst der zu treffenden Entscheidung hinzuweisen“<sup>268</sup>.

Karl Bonhoeffer hatte inzwischen Kontakt zum Landesbischof von Württemberg, Theophil Wurm, aufgenommen (Zeitpunkt ungewiß)<sup>269</sup>. Wurm, von dem Braune zuvor Beweismaterial für eine beabsichtigte Ergänzung seiner Denkschrift erbeten hatte<sup>270</sup>, hatte inzwischen bei Innenminister Frick gegen die „Eu-

<sup>266</sup> Gruchmann, Justiz, S. 507, 513.

<sup>267</sup> So berichtet der „illegale“ Dahlemer Gemeindepfarrer Helmuth Gollwitzer von einem Gespräch mit dem Justizminister in dessen Privathaus in der Nacht vom 3. auf den 4. 9. 1940. Er habe Gürtner darin bestärkt, im Amt zu bleiben: „Das ist mir eines der Exempel, wo diese Formel ‚um Schlimmeres zu verhüten‘, die so oft eine heuchlerische Formel ist, genau zutrifft. Nämlich für jemanden, der durch Irrtum oder Schuld schon so tief sich hineinverwickelt hat, das er jetzt nur noch versuchen kann, in dem Unheil, das er mitangerichtet hat, einiges zu mildern und einige Leben zu retten [ . . . ] Hitler hätte ja seinen Rücktritt sofort angenommen, ohne daß ihm irgendetwas passiert wäre, und er hätte eine große Pension bekommen.“ Vgl. Niederschrift, 3. 10. 1979, Archiv der Aktion Sühnezeichen Az. 021/5186, S. 1 f., nach Willems, Kreyssigs Protest, S. 102.

<sup>268</sup> Vgl. Klügel, Lutherische Landeskirche II, S. 175, 177.

<sup>269</sup> Vgl. Bethge, Bonhoeffer, S. 774.

<sup>270</sup> Braune erbat „Einzelmaterial“, eine „Sammlung einzelner Fälle, mit genauen Daten: woher gekommen, wann in Grafeneck eingeliefert, wann und woran gestorben“, Braune an Wurm, o. D. (zwischen 19. 7. und 6. 8. 1940), nach Schmuhl, Rassenhygiene, S. 317.

thanasie“-Maßnahmen protestiert<sup>271</sup>. In diesem Zusammenhang wurde Dietrich Bonhoeffer um eine theologische Stellungnahme zu einem Vortrag Wurms gegen die „Euthanasie“-Aktion gebeten<sup>272</sup>. Hans von Dohnanyi und Dietrich Bonhoeffer haben noch verschiedentlich mit Bodelschwingh Kontakt gehabt<sup>273</sup>.

Noch in einem weiteren Falle förderte Bonhoeffer einen Protest gegen die „Euthanasie“-Aktion. Da die Herausgeber von Fachzeitschriften üblicherweise auch für jeden in ihrer Zeitschrift erschienenen politisch mißliebigen Artikel zur Rechenschaft gezogen wurden<sup>274</sup>, trug Bonhoeffer als Herausgeber der letzten ihm verbliebenen Zeitschrift, des *Centralblattes für Neurologie und Psychiatrie*, auch die Verantwortung für eine von Geheimrat Ilberg verfaßte Rezension, in der folgendermaßen gegen die „Euthanasie“-Aktion Stellung genommen wurde: „Man hatte die Meinung vertreten, der Psychiater stehe auf verlorenem Posten, Geisteskranke und Nervenranke bedürften keiner oder nur eines Minimums von Betreuung, die Psychiatrie werde immer überflüssiger, man brauche für sie keine Pfleger, die von richtiger Krankenpflege etwas verständen, am besten man löse eine Anstalt nach der anderen auf. [. . .] Wenn man heutzutage die Psychiatrie, d. i. die Lehre von der kranken Seele und was mit ihr zusammenhängt, keineswegs selten für minderwertig und entbehrlich ansieht, ja die Erbkranken und mit ihnen oft die Geisteskranken überhaupt herabwürdigt, ja für die Vernichtung schwerer Fälle eintritt – natürlich soweit es sich nicht um Erkrankungen in der eigenen Familie handelt! –, so ist das ein großes Unrecht“<sup>275</sup>.

Obwohl Ilberg seine Kritik an der „Euthanasie“-Aktion noch relativ verhalten abgefaßt hatte, entbehrte sie im zeitgenössischen Kontext nicht der Deutlichkeit und Eindeutigkeit. In dem kleinen Kreis wissenschaftlich orientierter Psychiatrie mußte es Aufsehen erregen, wenn dies ausgerechnet durch einen Freund Karl Bonhoeffers geschah<sup>276</sup>, der gemeinsam mit ihm den Vorstand des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* gegen die „Gleichschaltung“ zu verteidigen ver-

<sup>271</sup> Vgl. Beckmann, Kirchliches Jahrbuch 1933–1945, S. 412 ff. Von diesem Protestschreiben verschickte er auch ein Exemplar an Braune und Bodelschwingh; vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 317. Im Widerspruch dazu haben mehrere württembergische Oberkirchenräte gegenüber nationalsozialistischen Behörden behauptet, es handle sich um einen „Privatbrief“ Wurms, dessen Verbreitung in kirchlichen Kreisen wider Willen des Landesbischofs von unbekannter Seite, wohl von einer undichten Stelle im Reichsinnenministerium, betrieben worden sei. Diese Version klingt extrem unglaubwürdig; es dürfte sich um eine Notlüge handeln. Anders Klee, Dokumente, S. 143; Schmuhl, Rassenhygiene, S. 316.

<sup>272</sup> Siehe S. 126.

<sup>273</sup> Dohnanyi mit Bodelschwingh am 12. 12. 1940, vgl. NL D, Eintrag Notizkalender Christine von Dohnanyi. Reise Dietrich Bonhoeffers nach Bethel zu unbekanntem Zeitpunkt, vgl. NL D, 14 I, Bl. 35, Haftnotiz Hans von Dohnanyi, 10. 8. 1943.

<sup>274</sup> Siehe S. 89.

<sup>275</sup> Ilberg, Rez. Enge, Zukunft. Der rezensierte Aufsatz kann ebenfalls als ein Protest gegen die „Euthanasie“-Aktion gedeutet werden, die der von Enge geleiteten Anstalt Lübeck-Strechnitz drohte; vgl. Delius, Ende.

<sup>276</sup> So charakterisiert ihn Ilbergs nächster noch lebender Verwandter, sein Neffe Prof. Dr. Egmont Zechlin; mdl. Auskunft, 12. 5. 1990. Bonhoeffer hatte die Festschrift zu Ilbergs 70. Geburtstag herausgegeben; vgl. AZP 97 (1932).

sucht hatte und zudem bis 1922 Leiter der Anstalt Sonnenstein bei Pirna gewesen war, derjenigen Anstalt, die 1940 geschlossen und zur Aufstellung von Gaskammern genutzt worden war. Berthold Kihn, Professor für Psychiatrie in Jena und außerdem „Euthanasie“-Gutachter, denunzierte ihn bei Ministerialdirektor Linden im Reichsinnenministerium. Dieser wandte sich an Hermann Paul Nitsche, der inzwischen vom Nachfolger Ilbergs zum stellvertretenden Leiter der „Euthanasie“-Zentrale aufgestiegen war: „Wer ist denn der Schriftleiter des ‚Zentralblattes für die gesamte Neurologie und Psychiatrie‘? Man müßte meines Erachtens diesen Herren eine Verwarnung zukommen lassen. Es geht selbstverständlich nicht an, daß Maßnahmen, die von Staats wegen durchgeführt werden, in einer derartigen Weise in der Öffentlichkeit kritisiert werden“<sup>277</sup>. Daraufhin erteilte Nitsche der Schriftleitung des Zentralblattes<sup>278</sup> einen offiziellen Verweis: „Ich kann nicht umhin, mein Befremden darüber zum Ausdruck zu bringen, daß die Redaktion des Zentralblattes eine solche Behandlung so wichtiger Fragen zulassen konnte. [. . .] Damit wird in dem Referat eine Massnahme, die heute von zahlreichen verantwortungsbewussten Menschen aus ethisch hochwertigen Gründen befürwortet und auch [. . .] von weiten Kreisen des Volkes eindeutig gebilligt wird, diffamiert“<sup>279</sup>. Es folgte eine mündlich geführte Aussprache zwischen Bonhoeffer und Nitsche, von der Bonhoeffer nach Kriegsende einer emigrierten Schülerin berichtete: „Einer der führenden psychiatr. Nazis, Nitsche, der in Heidelberg Assistent bei mir war (04)<sup>280</sup>, hat mir das Zeugnis ausgestellt, ‚ich sei einer von den ewig Gestrigen‘, was mir in dem Zusammenhang, in dem das gesagt wurde, eine Ehre war. Er ist vor einigen Tagen zum Tode verurteilt worden, wegen Beteiligung an den Vergasungen Geisteskranker. Die Einzelheiten sind mir nicht bekannt. Früher ein harmloser Durchschnittspsychiater, für ‚psychische Hygiene‘ interessiert, ist er zum ‚Euthanasiefanatiker‘ geworden mit diesem düsteren Ende“<sup>281</sup>.

Die eher beiläufige Schilderung läßt erkennen, daß Bonhoeffer selbst mit einem der Hauptverantwortlichen für die „Euthanasie“-Aktion verhältnismäßig

<sup>277</sup> Vgl. BAK, R 96 I 9, Bl. 12 825, Linden an Nitsche, 20. 8. 1942.

<sup>278</sup> Ob Nitsche sich auch bei Ilberg beschwerte, ist nicht bekannt. Ilberg starb am 11. 9. 1942; vgl. Kürbitz, Ilberg.

<sup>279</sup> Vgl. BAK, R 96 I 9, Bl. 127428 f., Nitsche an Zutt (Entwurf), 3. 9. 1942. Bonhoeffer war Herausgeber, Zutt hatte die Redaktion inne.

<sup>280</sup> Bonhoeffer hatte Nitsche während seiner Heidelberger Tätigkeit (Sommersemester 1904) von seinem Vorgänger Kraepelin übernommen.

<sup>281</sup> Focke, Begegnung Seidemann, S. 138, Bonhoeffer an Seidemann, 10. 7. 1947: „Der Tod scheint mir hier eine sinnlose Strafe. Ich möchte wohl versuchen, sie in irgend eine Arbeitsstrafe zu verwandeln, in der er zu Besinnung gebracht werden kann. Ich fürchte, es wird nicht gelingen.“ Im nächsten Brief berichtete Bonhoeffer zunächst scheinbar zusammenhangslos von der „Sorge um die Kinder während der Verfolgungen durch die Gestapo“, um dann zu erläutern, daß „die Einschätzung des Todes – wie übrigens auch schon während des ersten Weltkrieges – eine andere Bewertung bekommen hat. Damit hängt vielleicht auch meine Meinung über die Todesstrafe, die ich bei vielen Kriegsverbrechern besser durch Arbeitszwang ersetzt wünschte, zusammen.“ Ebenda, S. 140, Bonhoeffer an Seidemann, 12. 10. 1947.

offen diskutierte. Zwar wäre Nitsche jederzeit in der Lage gewesen, Bonhoeffer und Ilberg zur Rechenschaft zu ziehen, doch scheint er den Emeriti eine gewisse Narrenfreiheit eingeräumt zu haben. So blieb die Rezension folgenlos und Bonhoeffer wurde nicht einmal von der Herausgabe des Centralblattes entbunden, das er erst nach Kriegsende einem Schüler übergab.

## 7. Rückblick nach Kriegsende

In dieser durch Trauer um die ermordeten Angehörigen gezeichneten Lebensphase fand Bonhoeffer erst allmählich ein „Maß von Lebensbejahung und Hoffnung“, welches „mir zu arbeiten ermöglichte“<sup>282</sup>. Doch mußte er notgedrungen wieder berufstätig werden: Pensionen des als faschistisch angesehenen, preußischen Staates wurden im sowjetischen Sektor nicht ausbezahlt<sup>283</sup>. Zwei Töchter und zwei Schwiegertöchter, die Witwen der Hingerichteten, hatten z. T. ebenfalls keinen Pensionsanspruch; sie und ihre Kinder mußten unterstützt werden. So beantragte Bonhoeffer bei der Universität, „mich zu reaktivieren und mir einen Forschungsauftrag [. . .] zu verleihen“<sup>284</sup>, wehrte aber die ihm angetragene Leitung der Psychiatrischen und Nervenklinik in der Charité erfolgreich ab<sup>285</sup>. Neben der Forschungsprofessur wurde er konsultierend für die Kuranstalt Westend<sup>286</sup> und als dirigierender Arzt für die Wittenauer Heilanstalten tätig.

Es liegt auf der Hand, daß Bonhoeffer im Alter zwischen 77 und 80 Jahren unter dieser – schon für einen jungen Menschen ungewöhnlichen – Mehrfachbelastung kaum mehr Kraft und Zeit für die aktuellen politischen Fragen gefunden hat. Zum Nürnberger Ärzteprozeß hat er keine Stellungnahme abgegeben, bedauerlich insofern, als dort etliche Berliner Fakultätsmitglieder genannt wurden und Bonhoeffers diesbezügliches Votum von Interesse gewesen wäre<sup>287</sup>. Im-

<sup>282</sup> Ebenda, S. 133, Bonhoeffer an Seidemann, 9. 11. 1947.

<sup>283</sup> Erst nach Sonderantrag der Fakultät erkannte der Ministerrat der DDR seiner Witwe 1950 „in Würdigung der Verdienste Ihres verstorbenen Gatten“ eine Personalpension zu; vgl. HUB, 378, Personalakte Bonhoeffer, Roggenbau an Brugsch, 22. 11. 1949.

<sup>284</sup> Vgl. HUB, 378, Personalakte Bonhoeffer, Bonhoeffer an Rektor, 30. 11. 1945.

<sup>285</sup> Vgl. HUB, Med. Fak. 2335, Fakultätsratsprotokoll, 29. 10. 1947.

<sup>286</sup> Zutt, Karl Bonhoeffer, S. 7.

<sup>287</sup> Bei Mitscherlich/Mielke, Diktat und Platen-Hallermund, Ärzteprozess, fanden Erwähnung: De Crinis wegen Beteiligung an der „Euthanasie“-Aktion, von Hallervorden wegen hirnpathologischer Forschungen an „Euthanasie“-Opfern, Sauerbruch und Heubner wegen Nichtprotestes gegen Menschenversuche. Bonhoeffer war an den meisten diesbezüglichen Fakultätsratssitzungen krankheitshalber verhindert; vgl. HUB, Med. Fak. 2335, Fakultätsratsprotokolle von 1947. Einem Schreiben Heubners kann man entnehmen, daß dessen Polemik gegen Mitscherlich/Mielke „einigen prominenten Fakultätsmitgliedern [. . .] Bauchschmerzen“ bereitete und daß die „älteren“ Wert legten auf die Feststellung, „daß die am Ärzteprozess beteiligten Berliner gegen den Willen der Fakultät berufen worden waren“; vgl. HUB, Med. Fak. 13, Bl. 45, Heubner an Hoepke, 4. 9. 1947. Sauerbruch/Heubner einerseits und Mitscherlich andererseits haben ihre Kontroverse öffentlich ausgetragen, vgl. den Anhang von Mitscherlich/Mielke, Wissenschaft, S. 279–298; vgl. auch ihren Briefwechsel HUB, Med. Fak. 13, Bl. 40 ff.

merhin kam es noch (teilweise posthum) zu weiteren Veröffentlichungen, die alle auf die Zeit des Nationalsozialismus bezogen sind. Eine sehr knappe Stellungnahme behandelt die psychischen Schäden, die Folter und KZ-Haft verursachen konnten<sup>288</sup>. Diese kurze Erwähnung ist für ein Jahrzehnt die einzige diesbezügliche Stellungnahme aus dem Bereich der deutschen Psychiatrie. Ein Hinweis findet sich bei Bonhoeffer auch auf die gezielte Unterernährung der Patientinnen und Patienten in der Heilanstalt Wittenau<sup>289</sup>.

Im posthum erschienenen Vorwort für eine neugegründete psychiatrische Zeitschrift nahm Bonhoeffer grundsätzlich dazu Stellung, was er von der Psychiatrie der Zukunft erwartete: „Wir hoffen mit dieser Neugründung nicht nur für die Nervenkliniken, Anstalten und die wissenschaftlich arbeitenden Fachgenossen der sowjetischen Besatzungszone ein Publikationsorgan zu schaffen [. . .], sondern über die Zonengrenzen hinweg die wissenschaftlichen Beziehungen zu pflegen und durch die Mitarbeit der Kollegen aus allen deutschen Gauen und dem Ausland den alten Zusammenschluß zu gewinnen, der früher selbstverständlich war und den wir auf den regelmäßigen Jahresversammlungen der deutschen Psychiater und Neurologen seinen äußeren Ausdruck finden sahen. Man denkt an diese Zeit wissenschaftlicher und kollegialer Zusammenarbeit mit Sehnsucht zurück, nachdem man den Abstieg durch die nationalsozialistische Politisierung und Terrorisierung auch in unserem Fach durchlebt hat. [. . .] Eine Erweiterung des Stoffgebietes in der Richtung der [. . .] Nachbargebiete erscheint uns zunächst um dieser selbst willen geboten und dann, um dem Nervenarzt diese heute besonders wichtige soziale Seite der Grenzgebiete zur Anschauung zu bringen. [. . .] Das gilt heute im besonderen Maße, nachdem von der nationalsozialistischen Ideologie die Betätigung in der Psychiatrie, insofern sie sich mit voraussichtlich Unheilbaren und dauernd Arbeitsunfähigen beschäftigt hat, als ‚sinnwidrige Humanitätsduselei‘ und ‚Ausdruck einer überholten Weltanschauung‘ bezeichnet worden ist, eine Auffassung, die schließlich während des Krieges ihre letzte Auswirkung in der systematischen Tötung von Tausenden von Geisteskranken gefunden hat. Die deutsche Psychiatrie hat begreiflicherweise durch diese Vorgänge einen schweren Schaden an Vertrauen im In- und Ausland genommen. Wenn wir selbst auch wissen, daß es eine unzutreffende Verallgemeinerung ist, eine solche Entartung des ärztlichen Denkens einzelner fanatisierter nationalsozialistischer Ärzte dem deutschen Psychiater generell zu unterstellen, so wird es Zeit und Anstrengung erfordern, das Vertrauen der Bevölkerung und das Ansehen, das der deutsche Nervenarzt in wissenschaftlicher und humanitärer Hinsicht vor 1933 gehabt hat, wiederherzustellen. Daran mitzuarbeiten wird die nächste Aufgabe der neuen Zeitschrift sein“<sup>290</sup>.

<sup>288</sup> Bonhoeffer, *Psychopathologische Erfahrungen*, S. 4. Eine Auseinandersetzung mit Aly/Pross, Offener Brief, kann an dieser Stelle nicht geführt werden.

<sup>289</sup> Bonhoeffer, *Psychopathologische Erfahrungen*, S. 4.

<sup>290</sup> Bonhoeffer, Vorwort, in: *Psychiatrie 1* (1949).

Dieses Vorwort hat dazu gedient, Bonhoeffer für die Verdrängung des Nationalsozialismus beim Wiederaufbau der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland verantwortlich zu machen. Um diese These vertreten zu können muß dazu allerdings nicht nur aus dem Zusammenhang gerissen zitiert<sup>291</sup>, sondern berücksichtigt werden, daß das Buch in der Sowjetischen Besatzungszone erschienen war. Tatsächlich handelt es sich hierbei um das einzige Vorwort zur ersten Nachkriegsnummer einer deutschen psychiatrischen Zeitschrift, in dem die Morde der Vergangenheit überhaupt thematisiert wurden.

Inhaltlich ist bemerkenswert, daß Bonhoeffer die nationalsozialistische „Politisierung und Terrorisierung“ durch einen Abfall von Wissenschaftlichkeit *und* von Humanität beschrieben hat, also die nationalsozialistische Rassenpolitik als unwissenschaftlich *und* inhuman ansah. Abhilfe versprach er sich von einer Rückkehr zu beiden Prinzipien, von einer Öffnung der Psychiatrie gegenüber der von den Nachbardisziplinen stärker betonten sozialen Seite. Seine starke Warnung vor einer „Politisierung“ der Psychiatrie entsprach seinem immer schon geäußerten Wunsch, frei von Behinderungen durch die Politik wissenschaftlich tätig sein zu können, mag jedoch angesichts kommunistischer „Politisierung“ in der sowjetischen Zone auch eine aktuelle Spitze enthalten haben<sup>292</sup>: Der Wunsch, „über die Zonengrenzen hinweg“ psychiatrische Wissenschaft treiben zu dürfen, richtete sich auf dem Höhepunkt der Berlin-Blockade unverkennbar an die Adresse der Sowjets.

Im (gleichfalls posthum erschienenen) „Rückblick auf das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz“<sup>293</sup> vergleicht Bonhoeffer das radikale deutsche Vorgehen mit der Praxis im Ausland und stellt fest, „daß dem nationalsozialistischen Gesetz in seiner rigorosen Zwangsformulierung kein anderer Staat gefolgt ist“.

<sup>291</sup> Vgl. Grell, Bonhoeffer, S.214f.: Als „Erklärungsmuster bot er auch seinen medizinischen Kollegen an: ‚Die deutsche Psychiatrie hat [...] durch die systematische Tötung von Geisteskranken [...] während des Krieges [...] begrifflicherweise einen schweren Schaden an Vertrauen im In- und Ausland genommen‘. Dennoch dürfe ‚eine solche Entartung des ärztlichen Denkens einzelner fanatisierter nationalsozialistischer Ärzte dem deutschen Psychiater generell‘ nicht unterstellt werden. Damit legte Bonhoeffer die Linie von Selbstmitleid, Abschieben der Verantwortung und von der Wahnhaftigkeit des Nationalsozialismus mit fest und leistete damit in seinen letzten Lebensjahren einen wichtigen Beitrag für das Selbstverständnis und den ‚Wiederaufbau‘ der Bundesrepublik Deutschland.“

<sup>292</sup> Bonhoeffer war bis zu seinem Tod im Ostsektor der Stadt Berlin, nämlich an der Humboldt-Universität, tätig, und ließ die Pressemeldung, er sei am Aufruf zur Gründung der FU Berlin beteiligt gewesen, ausdrücklich dementieren; vgl. Bonhoeffer gegen Westuniversität, in: ND 25.6. 1948; HUB, Personalakte Bonhoeffer, 378. Vgl. dazu auch folgende private Stellungnahme: „Ich denke, wir werden schon hier absterben müssen und ich bin so optimistisch zu glauben, daß die jetzige Krise mit einem Rückzug der Russen, d.h. mit einer Rücknahme der Blockade enden wird.“ Focke, Begegnung Seidemann, S.157, Bonhoeffer an Seidemann, 11.10. 1948.

<sup>293</sup> Bonhoeffer, Rückblick Sterilisationsgesetz. Dem Manuskript liegt ein Vortrag zugrunde, den Bonhoeffer auf einer Tagung der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen (sowjetische Zone) vom 22./23.11. 1946 gehalten hat und auf der die Rolle der Medizin im Nationalsozialismus behandelt wurde, vgl. den Bericht in: Das deutsche Gesundheitswesen 1947, S.32. Die „Euthanasie“-Aktion wird deshalb kaum thematisiert, weil auf sie in einem Vortrag von Bonhoeffers Mitarbeiter Lindenberg eingegangen wurde.

Bonhoeffer bringt hier ausführliches statistisches Material bei, identisch mit einer vom Reichsjustizministerium geführten, heute im Bundesarchiv gelagerten Statistik (vgl. Anhang dieser Arbeit), die allerdings 1935 endet, und konstatiert eine im Verlauf der dreißiger Jahre abnehmende Sterilisationswelle<sup>294</sup>. Diese These, der zwischenzeitlich wenig qualifiziert widersprochen wurde<sup>295</sup>, ist in den letzten Jahren durch die Veröffentlichung regionaler Statistiken gestützt worden<sup>296</sup>.

Mit einer Fülle von Einzelbelegen wird weiterhin gezeigt, daß das Erbgesundheitsgesetz im Ausland bei fast allen namhaften Psychiatern auf Widerspruch gestoßen ist: „Die Gründe der Ablehnung liegen im wesentlichen in der Unvereinbarkeit mit der Idee der persönlichen Freiheit und in religiösen Bedenken; auch sei die Kenntnis der tatsächlichen Vererbungsverhältnisse noch nicht soweit gesichert, um gesetzlich formuliert zu werden.“ Daß dies auch sein eigener Standpunkt war, im Gutachten von 1923 dokumentiert, streift Bonhoeffer nur beiläufig in einer Fußnote – ein *understatement*, das zwar für ihn charakteristisch ist, aber zu Mißverständnissen geführt hat. Die „völkische“ Intention des Gesetzes gibt er unkommentiert wieder: „Im GÜTT-RÜDIN-RUTTKESchen Kommentar heißt es im Vorwort: ‚Nicht wirtschaftliche Gesichtspunkte stehen im Vordergrund, sondern der entschlossene Wille der Regierung, den Volkskörper zu reinigen [. . .] eine Bresche in das Geröll und die Kleinmütigkeit einer überholten

<sup>294</sup> Bonhoeffer nannte fünf Gründe: 1. „weil die in den Anstalten angesammelten, an sich entlassungsfähigen Erbkranken [. . .] sterilisiert waren“, 2. „weil ein zu Anfang bestehender Übereifer mancher fachlich unzulänglich vorgebildeter und nach politischen Gesichtspunkten ausgewählter Ärzte und Amtsärzte, die glaubten, es gehöre zur Bekundung guter nationalsozialistischer Gesinnung, möglichst viele Kranke dem Erbgesundheitsverfahren zu stellen, mit der Zeit sich abgekühlt hatte“, 3. weil sich „in der Bevölkerung unter dem Einfluß des Gesetzes eine Abneigung entwickelte, ihre psychisch Kranken den Ärzten und Anstalten zuzuführen, wenn es irgend zu umgehen war, eine Abneigung, die während des Krieges noch sehr anwuchs, als die Gerüchte sich verbreiteten, daß die Anstaltskranken nach Lazaretten verlegt wurden, aus denen meist nach kurzer Zeit die Todesnachricht ihrer Angehörigen käme“, 4. habe sich der „mäßige Einfluß der Obergerichte und die allmählich sorgfältigere Besetzung der Gerichte mit Sachverständigen, die eine Gewähr für kritische und dem Stand des Wissens angemessene Beurteilung gaben“, bemerkbar gemacht, 5. im Krieg als „Folge der Einziehung vieler Ärzte und Amtsärzte zum Heer“, was „nicht in der Absicht einer grundsätzlichen Milderung des Gesetzes“ geschah.

<sup>295</sup> Bock, Zwangssterilisation, S. 240, bespricht nur die vierte Begründung Bonhoeffers, die sie mit der nicht weiter belegten Behauptung kritisiert, daß die Obergerichte höchstens 2% aller Sterilisationsbeschlüsse korrigiert hätten. Diese Zahl gibt sie an anderer Stelle auch mit 7% an, vgl. ebenda, S. 271. Aufgrund von Bocks Hypothese gilt Bonhoeffer als besonders hartnäckiger Apologetiker; vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 470. Eine Überprüfung anhand des Berliner Erbgesundheitsobergerichtes ergab, daß dieses in 18,25% (1935) bzw. 24,05% (1939) aller Beschlüsse einen Sterilisationsbeschuß des Berliner Erbgesundheitsgerichts in einen „Freispruch“ umwandelte und in 0% (1935) und 3,8% (1939) aller Beschlüsse einen „Freispruch“ in einen Sterilisationsbeschuß. Durchzählung des Bestandes von S. 98 Anm. 228.

<sup>296</sup> So verteilt sich die Zahl der gesamten Sterilisationsbeschlüsse des EG Frankfurt/ EG Hamburg folgendermaßen auf die einzelnen Jahre. 1934: 9,37%/ 10,44%; 1935: 24,56%/ 21,63%; 1936: 22,36%/ 19,73%; 1937: 17,86%/ 14,80%; 1938: 10,69%/ 12,90%; 1939: 5,04%/ 8,73%; 1940: 1,29%/ 5,69%; 1941: 1,15%/ 3,98%; 1942: 0,95%/ 3,98%; 1943: 0,64%/ 0,38%; 1944: 0,30%/ 0,00%; zusammen: 100%/ 100%. Zahlen in Prozentsätze umgerechnet nach Daum/Deppe, Zwangssterilisation, S. 172, und Rothmalar, Sterilisationen, S. 213.

Weltanschauung und einer übertriebenen selbstmörderischen Nächstenliebe‘ zu legen, ‚das Primat und die Autorität des Staates auf den Gebieten des Lebens, der Ehe und der Familie zu sichern‘.“

Bonhoeffer schließt mit der Unterscheidung zwischen der Eugenik und ihrer Diskreditierung durch das NS-Regime. Auch in der Zukunft will er der erbbiologischen Forschung ein Aufgabengebiet zuweisen: „Wenn man heute zu überlegen hat, ob etwas von dem ursprünglichen Ideengehalt der Eugenik, die ja, wie schon gesagt, nicht nationalsozialistischen Ursprunges ist, aber vom Nationalsozialismus durch die Vermengung mit den menschenunwürdigsten Menschenvernichtungsversuchen aufs schwerste diskreditiert worden ist, wert ist erhalten zu werden, so würde ich glauben, daß in dem heutigen Deutschland, in dem die Lebenshaltung auf das primitive Niveau der Sorge um die Erhaltung der einfachen körperlichen Existenz der Individuen abgesunken ist, in dem Hunger, Wohnungsnot, Kindersterblichkeit, Tuberkulosegefahr im Vordergrund der Gesundheitsfürsorge stehen müssen, die Frage der genetischen Aufbesserung späterer Generationen zurücktreten und vorerst auf erziehliche Belehrung im biologischen Unterricht, auf Eheberatung u.ä. sich zu beschränken hat. Dagegen sollte die erbbiologische Forschung auf klinischem und theoretischem Gebiete besonders in den angedeuteten Richtungen, die weiterer Klärung bedürfen, unterstützt werden. Man wird sich z.B. auch der Frage zuwenden müssen, wie sich die nichtkranken Kinder von Erbkranken sozial entwickeln. Die Angabe, daß unter den Kindern von Schizophrenen und Manisch-Depressiven große Zahlen von Psychopathen sich finden, bedarf durchaus noch der Ergänzung, denn mit der Diagnose Psychopathie ist noch nichts über die soziale Brauchbarkeit gesagt. Die Untersuchung dieses Problems ist nicht unwichtig, weil von ihrem Ergebnis die Beurteilung abhängig ist, inwieweit es bevölkerungspolitisch sinnvoll ist, durch Unfruchtbarmachung eines Erbkranken einen Stamm auszulöschen.“

Der achtzigjährige Bonhoeffer argumentierte hier deutlich, in Kontinuität zu seinen früheren Äußerungen, innerhalb eugenischer Denklogik. Gleichwohl votierte er nicht minder deutlich für eine Klassifizierung des Erbgesundheitsgesetzes als nationalsozialistisches – und damit zu verfehmendes – Gesetz. Er widersprach damit dem Juristen Eduard Kohlrausch, der die Berliner medizinische Fakultät um ein Gutachten darüber gebeten hatte, daß das Erbgesundheitsgesetz „kein nationalsozialistisches Gesetz“ gewesen sei<sup>297</sup>. Es hat lange gedauert, bis diese Einsicht Anerkennung erfuhr, denn erst 1988 hat der Bundestag der BRD, 1989 die Volkskammer der DDR eine Erklärung verabschiedet, wonach das Erbgesundheitsgesetz nationalsozialistischen Ursprunges sei<sup>298</sup>. Seinerzeit fand Bon-

<sup>297</sup> Vgl. HUB, Med. Fak. 187, S.29, Kohlrausch an Condekan, 23.6.1946. Eine diesbezügliche Stellungnahme der Fakultät konnte nicht ermittelt werden, weil die Protokolle des Fakultätsrates zwischen dem 2.9.1945 und dem 16.4.1947 fehlen.

<sup>298</sup> Vgl. Dörner, Tödliches Mitleid, S.92.

hoeffers Stimme, auch durch die Dissonanzen des Kalten Krieges, nicht mehr viel Gehör. Zwar plädierte im Osten Bonhoeffers ehemaliger Schüler Hanns Schwarz unter Benutzung von Bonhoeffers Aufsatzmanuskript für die Strafverfolgung von Psychiatern, die wiederholt, diagnostisch leichtfertig und unbegründet Zwangssterilisationen beantragt oder begutachtet hatten, und verwies zum Maßstab dessen, was zwischen 1933 und 1945 möglich und jedem Arzt zuzumuten war, auf die „warnende und nicht zu überhörende Stimme Bonhoeffers und seiner Mitarbeiter“ in Bonhoeffers erstem erbbiologischen Kurs von 1934, die „jede Leichtfertigkeit bei der Begutachtung Sterilisationsgefährdeter verbot“<sup>299</sup>. Doch wurden Schwarz' Überlegungen im Westen als „überflüssig“ bezeichnet<sup>300</sup> oder mit Hinweis auf den „Bolschewismus“ des Verfassers abqualifiziert<sup>301</sup>. Im Zuge der erneuten Protegierung eines eugenischen Sterilisationsgesetzes behauptete der Eugeniker Hans Nachtsheim sogar, daß Bonhoeffer noch 1947 für ein Sterilisationsgesetz eingetreten sei<sup>302</sup>. Dadurch ist Bonhoeffers Ruf in Mißkredit geraten<sup>303</sup>. Dieser mündlichen Überlieferung steht freilich der höhere Quellenwert der anderslautenden zahlreichen schriftlichen Dokumente gegenüber, denen zufolge Bonhoeffer gesetzliche Regelungen der Sterilisation und besonders Zwangsmaßnahmen durchweg abgelehnt hat.

## 8. Medizinisches Ethos bei Karl Bonhoeffer

Bonhoeffer war, durch seinen Lehrer Wernicke geprägt, in seinem psychiatrischen Ansatz naturwissenschaftlich und an der Hirnpathologie orientiert; seine Forschung hat in diesem „exogenen“ Bereich erstaunliche Erfolge verzeichnet.

<sup>299</sup> Schwarz, Gutachten, S. 7.

<sup>300</sup> Vgl. Gruhle, Rez. Schwarz, Gutachten.

<sup>301</sup> Nachtsheim, Für und Wider, S. 8.

<sup>302</sup> „Am 3. Januar 1947 lud die Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen der Ostzone [...] zu einer Besprechung der Frage der Sterilisierung und anderer eugenischer Maßnahmen. An der Besprechung nahmen teil der inzwischen verstorbene Professor Bonhoeffer, Professor Roggenbau, Professor Muckermann und ich, sowie einige Herren der Zentralverwaltung. [...] Wir waren uns darüber einig, daß der Mißbrauch, der in den 12 Jahren des ‚Dritten Reiches‘ mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses getrieben wurde, nicht Grund sein könne und Grund sein dürfe, in Zukunft auf bevölkerungspolitische und eugenische Maßnahmen zu verzichten, daß aber der Abstand, den wir damals – nicht einmal zwei Jahre nach Kriegsende – von den Greueln des Nationalsozialismus hatten, doch noch zu gering war, um aufs neue mit gesetzgeberischen Vorschlägen an die Öffentlichkeit zu treten“; Nachtsheim, Für und Wider, S. 7. Nachtsheim hat im Ausschuß des Deutschen Bundestages für Wiedergutmachung sogar für ein neues Zwangsgesetz plädiert, zit. nach Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 599.

<sup>303</sup> So kommt der Nachtsheim-Schüler Vogel, Bonhoeffer nach Nachtsheim zitierend, zu dem Schluß, beide hätten nach Kriegsende die Meinung vertreten, das Erbgesundheitsgesetz habe dem Stand der Vererbungsforschung entsprochen; vgl. Vogel, „Gesetz“, S. 43. Im Anschluß an Vogel, der das Projekt „von Anfang an auf vielfältige Weise gefördert und es sodann bis zum endgültigen Manuskript mit offener und konstruktiver Kritik begleitet“ hat, heißt es dann auch in der wichtigsten Publikation zur Geschichte der Eugenik, Bonhoeffers Einschätzung sei „ebenso fragwürdig wie etwa die Nachtsheims“; vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, Rasse, S. 11, 470.

Gegenüber psychiatrischer Theoriebildung blieb er vorsichtig. „Durch seine Arbeiten geht ein Hauch von Bescheidenheit vor den ungeheuren Rätseln“, urteilt Karl Jaspers<sup>304</sup>. Daß seine differenzierte Ausdrucksweise mitunter zu vorsichtig geklungen hat, zeigen die Mißverständnisse, denen seine Position bis heute ausgesetzt ist: Der entschiedene Gegner der nationalsozialistischen Doktrin und ihrer Auswüchse im Erbgesundheitsgesetz wird im nachhinein für dieses Gesetz und bedingt sogar für die nationalsozialistische Ideologie haftbar gemacht. Wohl hat Bonhoeffer der eugenischen Forschung als solcher nicht negativ gegenübergestanden, was heute zu Recht kritisiert werden darf, soweit die Kritik ein differenziertes Bild zu bewahren vermag. Doch argumentierte er in keiner Hinsicht stärker eugenisch, als das im Ausland, etwa in der Schweiz, den USA oder bei der Exil-SPD üblich war<sup>305</sup>. Tatsächlich blieb er, von der Warte einer „neutralen“ Wissenschaftlichkeit aus, in außerordentlicher Weise souverän. Jaspers bescheinigt ihm den „sicheren Blick“, die „empirische Nähe zum Kleinen und den Sinn für wesentliche Grundzüge“, man wird ergänzend hinzufügen können, daß Bonhoeffer in der Herausforderung des Nationalsozialismus als Wissenschaftler und Arzt beharrlich und unbestechlich blieb. Das oben benannte wissenschaftliche Ethos, das sich um die Anerkennung der Grenzen eigener Erkenntnis mühte, stand der Tendenz entgegen, Kenntnislücken durch Vermutungen oder ideologische Prinzipien aufzufüllen.

Bonhoeffers medizinisches Ethos war von der Vorstellung des *Persönlichkeitsrechts* des einzelnen Menschen getragen. Dieser Ansatz kommt implizit in seinem Eintreten für freie Arzt- und Therapiewahl für psychisch Kranke zum Ausdruck<sup>306</sup>, explizit im Gutachten von 1923 zur Zwangssterilisation<sup>307</sup>. Bonhoeffer hat diese Prämisse nicht erläutert oder begründet, sondern ihre Anerkennung – wohl im Anschluß an die Weimarer Verfassung – vorausgesetzt. Er sah das Persönlichkeitsrecht für die Medizin nur im außerordentlichen Ausnahmefall eingeschränkt, wenn die Allgemeinheit akut und nachgewiesenermaßen gefährdet war und andere zum Schutz der Allgemeinheit führende Möglichkeiten nicht zur Verfügung standen<sup>308</sup>. Da er die These einer nachhaltigen Schädigung der Gesamtbevölkerung, die das Erbgesundheitsgesetz zu vermitteln versuchte, schon statistisch als nicht erwiesen ansah<sup>309</sup>, war nach seinem Urteil der Beweis für die Notwendigkeit dieses Gesetzes nicht zu führen. Auch in jedem Einzelfall verwahrte Bonhoeffer sich gegen die raschen Diagnosen seiner Kollegen. Die ideologischen Voraussetzungen dieser Art von „Diagnostik“ hatte er sofort erkannt.

<sup>304</sup> Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*<sup>1</sup>, S. 713.

<sup>305</sup> Zur Schweizer Rezeption seiner Aufsätze vgl. S. 97, zur Kritik im Ausland an der deutschen Sterilisationsgesetzgebung siehe S. 47 f.

<sup>306</sup> Siehe S. 64–66.

<sup>307</sup> Siehe S. 81.

<sup>308</sup> Siehe S. 81.

<sup>309</sup> Siehe S. 81; vgl. dagegen die absurde amtliche Begründung des Erbgesundheitsgesetzes, wonach die Bevölkerung in nur drei Generationen überwiegend aus Erbkranken bestünde; siehe S. 26.

*In summa* kann man sagen, daß er weder der pseudoreligiösen Legitimation des Gesetzes<sup>310</sup> Glauben schenkte – sie stand seiner streng naturwissenschaftlichen Einstellung entgegen – noch der juristischen, welche die Gültigkeit der Menschenrechte bestritt, noch der im Gesetz vorgelegten naturwissenschaftlichen Begründung, denn nach seiner Sicht war eine „einschneidende Wirkung auf die Beseitigung der in Betracht kommenden Krankheiten“<sup>311</sup> nicht zu erwarten.

Bonhoeffer hat nie die nationalsozialistische Gesetzgebung frontal angegriffen – hierfür hätte sich am ehesten die Tagung des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* vom Mai 1934 angeboten –, sondern immer nur indirekt kritisiert. Hatte er in den Jahren zuvor seine Einwände gegen verschiedene Gesetzesentwürfe deutlich artikuliert, kam er nun zu der Meinung, daß „bei der Mentalität des Nationalsozialismus“ an eine „Rücknahme des Zwangsgesetzes“ nicht zu denken gewesen sei<sup>312</sup>, und übte Kritik innerhalb des durch das Gesetz abgesteckten Rahmens. Dies geschah freilich in einer Form, die viele seiner Zeitgenossen, z. B. seine Schweizer Kollegen, als grundsätzliche Kritik an den Zwangsmaßnahmen verstanden. Bonhoeffers Dilemma bestand darin, daß die Arbeit an der Entschärfung des Gesetzes ihm nur unter der Voraussetzung möglich war, daß es implizit nicht nur als der Legalität nach existierend, sondern als legitim anerkannt wurde.

In nüchterner Erkenntnis dessen, was ihm – auch altersbedingt, aber auch mit den Mitteln seiner Autorität – möglich war, fand Karl Bonhoeffer zu seiner Methode, sich zu widersetzen. Es ist wichtig festzuhalten, daß es ihm gut möglich gewesen wäre, sich um des persönlichen Gewissens willen nicht an der Durchführung des Gesetzes zu beteiligen: Der ursprünglich geplante Antrag auf Emeritierung mit Erreichen des 65. Lebensjahres (1933) wäre ein verhältnismäßig konfliktfreier Weg gewesen<sup>313</sup>. Eine weitere „gesinnungsethische“ Alternative wäre jene Verfahrensweise gewesen, die den katholischen Ärzten durch den katholischen Episkopat geraten wurde: allein der gesetzlich gebotenen Anzeigepflicht zu genügen und jede weitergehende Beteiligung an der Durchführung des *Erbgesundheitsgesetzes* zu unterlassen<sup>314</sup>. Bonhoeffer verhielt sich anders (gegenüber der katholisch protegierten Position praktisch gegenläufig), indem er die als Erfassungsvoraussetzung entscheidende Anzeige verweigerte und auf seiner Schweigepflicht beharrte, und bei denjenigen, die einmal angezeigt waren, mit seinen Gutachten möglichst oft eine Sterilisation zu vermeiden versuchte. Das ärztliche Ethos artikuliert sich hier so, daß auf der Schweigepflicht und einer de-

<sup>310</sup> Zu den drei Legitimationsweisen des Gesetzes siehe S. 42–49.

<sup>311</sup> Leitsätze zum Gutachten von 1923; siehe S. 83.

<sup>312</sup> Bonhoeffer, Lebenserinnerungen, S. 102; siehe S. 87.

<sup>313</sup> Siehe S. 68.

<sup>314</sup> Auf diesen Weg verwies die Kanzelabkündigung der Bischöfe die katholischen Ärzte. Zur Begründung bemühte man die alte Unterscheidung, was die „Beteiligung“ an einem sündhaften Vorgehen ausmache. Eine Antragstellung galt als „cooperatio formalis“ und damit als sündhaft, die Anzeige aber als „cooperatio materialis“ und zog keine Schuld nach sich; vgl. Nowak, „Euthanasie“, S. 117. Im Ergebnis blieben damit die Sterilisationszahlen pro Kopf der Bevölkerung in protestantischen und katholischen Gebieten in etwa gleich; vgl. die Sterilisationsstatistik im Anhang.

taillierten Diagnose beharrt wird, zudem die Differenzierung der Diagnose dann bewußt gesteigert, damit die Betroffenen dem Weg in die Sterilisation entkommen. Diese Weise des Umgangs mit dem Terror des Sterilisationsgesetzes könnte man insofern als *verantwortliche Folgenabschätzung* bezeichnen, als hier nicht das Ausmaß der Beteiligung, sondern die Folgen des Handelns für die jeweils davon Betroffenen ein zentrales Beurteilungskriterium bilden.

In seinen zwischen 1933 und 1945 veröffentlichten Aufsätzen hat Bonhoeffer diesen Ansatz konsequent verfolgt, indem er zu jeder psychiatrisch relevanten „Erbkrankheit“ die Möglichkeiten einer Alternativdiagnose aufzeigte. Die Tendenz seiner Methode wurde schnell begriffen, und Bonhoeffer mußte nicht nur „wissenschaftliche“ Kritik, sondern schließlich das Verbot seiner Kurse und die Warnung vor seinen Aufsätzen hinnehmen. Dennoch schützte ihn die Autorität als „international anerkannte Kapazität“ vor „noch schärferen Angriffen“<sup>315</sup>. Entscheidend dabei war Bonhoeffers Fähigkeit, fachliche Kompetenz und allgemeine politische Verantwortung so zu verbinden, daß unter den Bedingungen der NS-Herrschaft die intendierte Obstruktion der NS-Politik als nur fachliche Teilkritik erscheinen konnte. Da er über weite Strecken an wissenschaftliche Veröffentlichungen der eigenen Klinik aus der Zeit vor 1933 anknüpfte, freilich zugunsten potentieller Sterilisationsopfer die Alternativdiagnosen ungleich stärker akzentuierte, war sein Verhalten wissenschaftlich schwer angreifbar.

Bonhoeffer stand mit diesem Bestreben, das Erbgesundheitsgesetz auf dem Weg der Diagnose zu entschärfen, nicht völlig allein da. So soll der Münchner Psychiater Kurt Schneider seinen „weiten“ Psychopathie-Begriff dafür genutzt haben, eine Sterilisation aufgrund von Schizophrenie zu vermeiden<sup>316</sup>, der Leipziger Ordinarius Hans Berger seine Assistenzärzte dazu aufgefordert haben, bei Sterilisationsgutachten jedes „noch so fadenscheinige organ-neurologische Symptom“ und jeden „vagen psycho-reaktiven Zusammenhang“<sup>317</sup> detailliert herauszuarbeiten. Bemerkenswert ist auch der Versuch Karl Kleists und seiner Mitarbeiter (vor allem Karl Leonhards) – gerade im Hinblick auf die gemeinsame Herkunft Kleists und Bonhoeffers aus der Wernicke-Schule –, in Publikationen den Schizophrenie-Begriff anders zu fassen und damit die Sterilisationen einzuschränken<sup>318</sup>. Dennoch läßt sich kein zweiter deutscher Psychiater auffinden,

<sup>315</sup> Schmidt, „Epileptische Wesensveränderung“, S. 116; vgl. auch die große Zahl von Kritikern Bonhoeffers, die seine Aufsätze wörtlich, aber ohne Namensnennung zitierten.

<sup>316</sup> Vgl. Weber, „Ein Forschungsinstitut“.

<sup>317</sup> So Bergers damaliger Assistenzarzt Schulte, „Euthanasie“, S. 78.

<sup>318</sup> Vgl. Kleist/Driest, Katatonie I, mit der disqualifizierenden „Anmerkung“ der Redaktion (Rüdin), man habe die Spalten der Zeitschrift nur zur Verfügung gestellt, „um jeder Meinungsäußerung die Möglichkeit zu geben, gehört zu werden“, man glaube aber nicht, daß den Verfassern der „Beweis dessen gelang, was sie bewiesen zu haben glauben“. Vgl. ferner Schwab, Katatonie II; Kleist/Leonhard/Schwab, Katatonie III; Leonhard, Defektschizophrene Krankheitsbilder; Schulz/Leonhard, Erbbiologisch-klinische Untersuchungen. Von seiten Kleists lag dem die Auffassung zugrunde, daß die Vererbung von Krankheiten wie der Schizophrenie, dem Manisch-Depressiven und der Epilepsie nicht bewiesen sei, wobei Kleist aber gleichzeitig dafür plädierte, die „schweren selbständigen Psychopathien, aus denen die Mehrzahl der Gewohnheitsverbrecher,

der mit einer ähnlichen Konsequenz wie Karl Bonhoeffer versucht hätte, das Gesetz auf dem Weg der Durchführung zu entschärfen, indem er konsequent für sämtliche relevanten Diagnosen Alternativdiagnosen herausarbeitete.

Der Prozentsatz derjenigen Sterilisationsgutachten, in denen Bonhoeffer oder seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Sterilisation befürwortet haben, ist zwar deutlich geringer als im Reichsdurchschnitt, aber immer noch hoch. Inwiefern Bonhoeffer hier das Bestmögliche getan hat, muß offen bleiben, solange es an Vergleichsstudien aus anderen Kliniken fehlt. Es kann aber davon ausgegangen werden, daß kein Chefarzt einer größeren deutschen psychiatrischen Klinik Zwangssterilisationen völlig hat verhindern können, auch wenn einige Autobiographien dies zu suggerieren scheinen<sup>319</sup>.

Bonhoeffer ging in seinen Prinzipien ärztlichen Handelns vom *Persönlichkeitsrecht* des Einzelnen aus und stieß damit im Nationalsozialismus auf Widerstand. Die beharrlich-sachliche Methode der Diagnostik, mit der er auf diese Herausforderung reagierte, macht den zweiten Aspekt von Bonhoeffers Berufsethos deutlich: die Methode *verantwortlicher Folgenabschätzung*, welche den eigenen Beruf als Forum versteht, um konkret, in den Grenzen des Berufes, aber mit dem ganzen Einfluß der persönlichen Gestaltungsmöglichkeit, das Beste zu versuchen. Bonhoeffer hat sein hergebrachtes Berufsethos nicht verlassen müssen, um der Herausforderung zu begegnen, im Gegenteil: Die Verpflichtung seines Berufes drängte ihn zu resistentem und darin politischem Handeln. Das Ethos des Naturwissenschaftlers setzte für ihn das Maß seines Widerstands gegen das Regime fest – in bestimmten Grenzen, wie oben aufgezeigt wurde.

Diese – im Handeln impliziten – Grundbegriffe des medizinischen Ethos bei Karl Bonhoeffer werden, wie später zu zeigen sein wird, in der Ethik des Sohnes Dietrich Bonhoeffer theoretisch formuliert und theologisch bestimmt. Das von Karl Bonhoeffer grundgelegte Persönlichkeitsrecht wird von Dietrich Bonhoeffer theologisch in den Rahmen der *Menschenrechte* gestellt, das Ethos verantwortlicher Folgenabschätzung als *Verantwortungsethik* bestimmt.

## 9. Zur Rolle naturwissenschaftlicher Medizin im Nationalsozialismus

Die These eines naturwissenschaftlichen Wissenschaftsethos, welches wir für Karl Bonhoeffer festmachen konnten, bedarf noch genauerer Klärung. Denn: Einerseits kann und konnte die Psychiatrie nie im streng positivistischen Sinne

---

Landstreicher, Süchtigen und Dirnen hervorgeht“ auch „zwangsweise“ zu sterilisieren; vgl. ders., Vortrag vom 6.2.1933. An der von Kleist geleiteten Frankfurter Universitätsnervenklinik sollen auch Aktenfälschungen vorgekommen sein; vgl. Kranz, in: Pongratz, Psychiatrie, S.203.

<sup>319</sup> Vgl. z.B. Bürger-Prinz, Psychiater, S.106; dazu Roth, Verhungern; vgl. mehrere Autobiographien in: Pongratz, Psychiatrie.

„naturwissenschaftlich“ sein, da sie im Unterschied zu anderen medizinischen Disziplinen über „harte“ meßbare Daten nur ausnahmsweise verfügt. Auf der anderen Seite waren fast alle Ärzte der Generation Karl Bonhoeffers ihrem Selbstverständnis nach naturwissenschaftlich orientiert. Das gilt auch für viele, denen heute von Vertretern streng positivistischer Doktrin die Naturwissenschaftlichkeit abgesprochen wird, wie beispielsweise Sigmund Freud. Die wenigen Ärzte, die keine reinen Naturwissenschaftler sein wollten, waren meist eine Generation jünger; das Spektrum reicht von Reichsärztführer Wagner, einem Vertreter der „Neuen Deutschen Heilkunde“<sup>320</sup> bis zu Victor von Weizsäcker und anderen Vertretern einer anthropologischen oder daseinsanalytischen Psychiatrie, unter denen auch eine Reihe Schüler Karl Bonhoeffers zu finden waren (z.B. Erwin Strauß, Kurt Goldstein, Jürg Zutt, Victor von Gebattel, Ludwig Binswanger). Doch gab es keinen maßgeblichen, an einer Universität tätigen Rassenhygieniker, der von sich selbst behauptet hätte, nicht naturwissenschaftlich zu arbeiten. Und noch die Programmschrift einer ebenso verschrobenen wie blutrünstigen rassenhygienischen Sekte („Neutemplerorden“) mit dem Titel „Theozologie oder die Kunde von den Sodoms-Äfflingen und dem Götter-Elektron – Eine Einführung in die älteste und neueste Weltanschauung und eine Rechtfertigung des Fürstentums und des Adels“ beanspruchte, nach streng wissenschaftlicher Methode vorzugehen<sup>321</sup>. Dies beweist freilich nur, daß in der Neuzeit jede auch noch so absonderliche Geistesströmung einer Legitimation durch Wissenschaft nicht völlig entbehren kann. Daher kann das bloße Selbstverständnis kein Maßstab dafür sein, welche Medizin tatsächlich als naturwissenschaftlich zu gelten hat.

Sinnvollerweise kann nur diejenige Psychiatrie naturwissenschaftlich genannt werden, die zwar „weiche“ Daten und beobachtende Beschreibungen von Krankheitsbildern zur Grundlage ihrer Theoriebildung macht, sich aber in bezug auf alle weitergehenden Überlegungen über die menschliche Seele äußerster Zurückhaltung auferlegt. Eugeniker wie Fritz Lenz oder Hans Luxenburger können in diesem Sinne ungeachtet ihrer diesbezüglichen internationalen Anerkennung nicht als Naturwissenschaftler angesehen werden, soweit und sofern sie so etwas wie den „Glauben“ an die „Reinheit der Rasse“ als Voraussetzung eugenischer Wissenschaft anerkannten<sup>322</sup>. Sigmund Freud mag als Grenzfall charakterisiert werden. Geradezu als Idealtypus eines Naturwissenschaftlers erscheint hingegen der Mediziner und Philosoph Karl Jaspers, der Vertreter eines reflektierten naturwissenschaftlichen Positivismus.

Jaspers ging in der Frage der Zwangssterilisation, ähnlich wie Karl Bonhoeffer, davon aus, daß die naturwissenschaftliche Kenntnis zur Rechtfertigung von Zwangssterilisationen nicht ausreichte. Darüber hinaus konstatiert er grundsätzlich, daß ein Naturwissenschaftler auch „bei viel besseren Kenntnissen“ sich in

<sup>320</sup> Zu Wagner siehe S. 44 f.; zur „Neuen Deutschen Heilkunde“ siehe S. 14 Anm. 36.

<sup>321</sup> Liebenfels, Theozologie, S. 2.

<sup>322</sup> Siehe S. 44 f.

seiner Eigenschaft als Wissenschaftler davor hüten müsse, „aus seiner Naturwissenschaft ethische Konsequenzen zu ziehen“, die der „sich selbst bestimmenden Persönlichkeit“ als „flach, grob und sinnlos“ erscheinen müßten. Jaspers hat die Denkvoraussetzungen eines naturwissenschaftlichen Positivismus scharf herausgearbeitet: „Die Naturwissenschaft hat nicht Forderungen aufzustellen, sondern Fakten zu konstatieren. Sie hat nichts weiter zu tun, als diese Fakta mitzuteilen.“ Dem kongruiert die individuelle Entscheidung: „Auf Grund derselben [der Fakten] und mit Bewußtsein der Konsequenzen hat die Entscheidung für das Handeln allein die einzelne Persönlichkeit“<sup>323</sup>. Ein zweites Kriterium neben der bewußt zurückgenommenen Wissenschaftlichkeit ist das der Humanität<sup>324</sup>. Dementsprechend verwies Jaspers in einer programmatischen Rede zur Wiedereröffnung des Heidelberger medizinischen Kurses im Jahr 1947 darauf, daß nationalsozialistische „Rassentheorie“ und „Vererbungslehre“ gleichermaßen unwissenschaftlich *und* inhuman gewesen seien, daß Ärzte „aus unzureichendem Wissen“ vom Vererbungsgeschehen das „Material für eine Gesetzgebung“ beigebracht hätten, die andere Ärzte durch Gutachten nur noch hätten „unterstützen“ oder „in ihren unmenschlichen Wirkungen einschränken“ können<sup>325</sup>.

Im Vergleich mit Jaspers erscheint Bonhoeffers naturwissenschaftliches Wissenschafts-Ethos insofern weniger festgelegt, als letzterer verschiedene alternative Ansätze von der Psychoanalyse bis hin zur anthropologischen Medizin zumindest als wissenschaftlich tolerierte, wenn er ihnen auch selbst nicht folgte. In einer Hinsicht allerdings war Bonhoeffer durch die spezifisch hirnorganische Ausrichtung der Wernicke-Schule noch stärker naturwissenschaftlich geprägt als Jaspers (und diese strenge Ausrichtung verhalf ihm abermals zu gewisser Unabhängigkeit gegenüber der NS-Medizin): Aus dem in der Wernicke-Schule gelehrt, von Jaspers aber als „Hirnmythologie“<sup>326</sup> verspotteten, Grundsatz Wilhelm Griesingers, „alle Geisteskrankheiten sind Hirnkrankheiten“, ergab sich mit logischer Stringenz, daß diejenigen Geisteskrankheiten, für die man eine hirnorganische Ursache nicht gefunden hatte (und das waren fast alle), ungeklärter Natur sein mußten. Diese Auffassung mußte mit der amtlichen Begründung des Erbgesundheitsgesetzes kollidieren, derzufolge die im Gesetz genannten Krankheiten „wissenschaftlich hinreichend erforscht“ seien<sup>327</sup>. Unabhängig davon, ob man die durch Griesinger geprägte, aber bis heute umstrittene hirnorganische Ausrichtung der Psychiatrie begrüßt oder ablehnt, kann man ihr die hu-

<sup>323</sup> Jaspers, *Psychopathologie*, 1913<sup>1</sup>, S. 218f.; 1920<sup>2</sup>, S. 268; 1923<sup>3</sup>, S. 302; 1946<sup>4</sup>, S. 693.

<sup>324</sup> Vgl. ebenso zu Karl Bonhoeffer S. 111.

<sup>325</sup> Vgl. Jaspers, *Erneuerung*.

<sup>326</sup> So Wernicke charakterisierend Jaspers, *Allgemeine Pathologie*<sup>5</sup>, S. 16. Auch Bonhoeffer räumte ein, daß einige hirnorganische Thesen Wernickes sehr kühn formuliert und schon nach wenigen Jahren überholt waren, suchte seinen Lehrer jedoch damit zu verteidigen, daß er, wäre er nicht unerwartet viel zu jung gestorben, in einer geplanten Neuauflage seines Lehrbuches manches verbessert hätte; vgl. ders., *Stellung Wernickes*.

<sup>327</sup> Siehe S. 31.

manitäre Funktion, die sie im Kontext der dreißiger Jahre besaß, nicht absprechen<sup>328</sup>.

Wir sind der Auffassung, daß die von Jaspers geforderte reinliche Scheidung zwischen Wissen und Werten philosophisch nicht haltbar ist. Die Geschichte der Eugenik/Rassenhygiene im Nationalsozialismus hat ja gerade gezeigt, daß die Wissenschaft durch eine immanente Verschränkung von Wissen und Werten gekennzeichnet war. Immer wurden aus dem Wissen wie aus dem Nicht-Wissen auch Folgerungen gezogen; es tendierte implizit oder explizit dahin, „angewandt“ zu werden. Gleichwohl kann die nationalsozialistische Rassenhygiene nicht auf den reinen Technizismus reduziert werden, als ob es nur noch um die Anwendung bereits vorher vorhandenen Wissens gegangen wäre. Entscheidend war vielmehr die Kombination von technokratisch-modernisierenden mit romantisch-irrationalistischen, also zukunfts- mit rückwärtsorientierten Elementen. Der modernistischen Hybris, Krankheit abschaffen zu wollen und zu können, stand die „rückwärtsorientierte“, freilich historischen Untersuchungen Hohn sprechende Vorstellung entgegen, bei den alten Germanen, den „Ariern“ oder den Spartanern hätte es eine von Krankheiten freie und daher besonders „reine Rasse“ gegeben. Wer dennoch meint, die nationalsozialistische Medizin mit Begriffen wie „Modernisierung“ und „Innovation“ belegen zu können<sup>329</sup>, steht unter dem Verdacht, den in unserer Gegenwart durchaus berechtigten Hinweis auf die Ambivalenzen medizinischen Fortschritts auf dem Wege der Geschichtsschreibung in den Nationalsozialismus zu projizieren<sup>330</sup>.

Wie wenig der Nationalsozialismus tatsächlich geeignet war, eine naturwissenschaftliche Medizin zu fördern, kann auch der Tatsache entnommen werden, daß die deutsche Medizin in diesen Jahren kaum herausragende Neuentdeckungen zu verzeichnen hatte und, nicht nur an Bonhoeffers Klinik, innerhalb weniger Jahre ihre international führende Rolle verlor. Exemplarisch ist das belegbar am Wechsel der Wissenschaftssprache vom Deutschen ins Englische oder an den zwischen 1930 und 1960 an Deutsche verliehenen Nobelpreisen der Medizin, von denen vier an Emigranten<sup>331</sup> und nur drei<sup>332</sup> an in Deutschland gebliebene

<sup>328</sup> Dagegen Dörner, Tödliches Mitleid, der im Unterschied zu früheren, differenzierteren Überlegungen, vgl. ders., Bürger, S.303, und ders., Nationalsozialismus, S.85f., einen großen Bogen von Griesinger zu den Nationalsozialisten schlägt. Dörners Standpunkt scheint nicht ganz unberührt davon zu sein, daß er selbst für die Gegenwart einer naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie eine deutliche Absage erteilt hat; vgl. Dörner/Plog, Irren. Doch ist vor einer vorschnellen Parallelisierung zu warnen: Die Fronten verlaufen in der Gegenwart anders als in den dreißiger und vierziger Jahren.

<sup>329</sup> So im Anschluß an eine auch außerhalb der Medizingeschichte geführte Modernisierungsdebatte Schmuhl, Rassenhygiene.

<sup>330</sup> Vgl. dagegen die scharfe Kritik Reichsärztführer Wagners an der Gruppe der „Objektiven, der Gelehrten und Wissenschaftler“; siehe S.44f.

<sup>331</sup> Vgl. Warburg (Nobelpreis 1931); Loewi (Nobelpreis 1936); Lipmann (Nobelpreis 1953); Krebs (Nobelpreis 1953).

<sup>332</sup> Vgl. Spemann (Nobelpreis 1935), Domagk (Nobelpreis 1939); Forssmann (Nobelpreis 1956).

Forscher gingen. Selbst die skrupellose Quälereien einschließende medizinische Forschung an „Euthanasie“-Opfern oder KZ-Insassen hat bedeutende medizinische Innovationen nicht hervorbringen können.

Es konnte gezeigt werden, daß die nationalsozialistische Rassenpolitik demjenigen widersprach, was die Mehrheit deutscher Psychiater noch Anfang 1933 für den Stand naturwissenschaftlicher medizinischer Vererbungsforschung hielt<sup>333</sup>. Daher darf (ungeachtet aller philosophischen Argumente, die gegen die Ideologie des Positivismus vorgetragen werden können) das Resistenzpotential eines naturwissenschaftlichen Positivismus im Nationalsozialismus nicht unterschätzt werden<sup>334</sup>. Immer dann, wenn staatliche Wissenschaftslenkung bestimmte Forschungsergebnisse fordert, die eine empirisch eingestellte Forschung nicht belegen kann, stehen positivistisch eingestellte Wissenschaftler vor der Alternative, in Opposition zu den staatlich geforderten Ergebnissen zu geraten oder sich anzupassen und ihre positivistische Auffassung preiszugeben. Beispiel für einen Wissenschaftler, den – in gewissen Grenzen – naturwissenschaftliche Argumente selbst dann überzeugen konnten, wenn sie der ansonsten vehement vertretenen Eugenik widersprachen, ist Luxenburger, Beispiel für das Gegenteil Ernst Rüdin<sup>335</sup>. Die insgesamt hohe Bereitschaft zur Preisgabe des eigenen Wissenschaftsethos im Nationalsozialismus mag damit zusammenhängen, daß ein rein empirisches, von ethischen oder religiösen Überlegungen losgelöstes Wahrheitsverständnis selten geeignet ist, einen Wissenschaftler so zu fesseln, daß er für diese formale Wahrheit auch unter Inkaufnahme eventueller Nachteile einzutreten bereit wäre. Insofern mag Victor von Weizsäckers These, derzufolge der Geist naturwissenschaftlicher Medizin die Bereitschaft zur Anpassung an die nationalsozialistische Ideologie gefördert habe<sup>336</sup>, eine gewisse Berechtigung haben, denn unter nationalsozialistischen Bedingungen vermochten pseudoreligiöse Verheißungen, Opfer-Gedanke und „Glaube“ an die „Reinheit der Rasse“, aber auch Karrierestreben und politischer Opportunismus eine wesentlich stärkere emotionale Bindekraft entfalten als nüchterne naturwissenschaftliche Verer-

<sup>333</sup> Vgl. die Diagnostentabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie; siehe S. 31 Anm. 65.

<sup>334</sup> Dies gilt analog für den Rechtspositivismus, der kurz nach Kriegsende ähnlich leichtfertig für den Nationalsozialismus verantwortlich gemacht wurde wie die naturwissenschaftliche Medizin. Ein berühmter, freilich oft einseitig zitierter Aufsatz Gustaf Radbruchs, Gesetzliches Unrecht, schien allen denjenigen, welche 1933 die nationalsozialistische „Rechtserneuerung“ als Ende des Rechtspositivismus gefeiert hatten, die Möglichkeit zu bieten, unter Berufung auf einen Sozialdemokraten und Nazi-Gegner an ihrem bisherigen Rechtsverständnis festzuhalten. Inzwischen ist freilich überzeugend nachgewiesen, daß nicht allein die nationalsozialistische Gesetzgebung, sondern viel entscheidender die nationalsozialistische Uminterpretation der vorhandenen Gesetze, die intensive „rechtsschöpferische“ Auslegung sowie die Interpretation von Generalklauseln durch das NSDAP-Parteiogramm, einen wesentlichen Teil nationalsozialistischer Rechtsanwendung ausmachte; vgl. Rütters, Unbegrenzte Auslegung; Müller, Furchtbare Juristen, S. 221–227. Hier ergibt sich die exakte Parallele zur Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes, welches rigider angewandt wurde, als bei wörtlicher Befolgung unter Berücksichtigung des naturwissenschaftlichen Standes der Forschung erforderlich gewesen wäre.

<sup>335</sup> Zu Luxenburger siehe S. 43; zu Rüdin vgl. Weber, Rüdin, bes. S. 220–223.

<sup>336</sup> Vgl. Weizsäcker, „Euthanasie“.

bungsforschung<sup>337</sup>. Dennoch war die zeitgenössische Vererbungsforschung (ungeachtet gegenteiliger Behauptungen nach 1933) besser geeignet, die ideologisch gefärbten eugenischen Maßnahmen zu delegitimieren als zu legitimieren. Dort, wo ein naturwissenschaftliches Wissenschaftsethos zusammen mit humanitärem Ethos auftrat, konnte exakte Naturwissenschaft schon deshalb ein erhebliches Kritikpotential freisetzen, weil sie hinsichtlich des „Erfolges“ der Sterilisationspolitik über die naturwissenschaftlich besseren Argumente verfügte<sup>338</sup>. Und in der Tat ergab sich im Nationalsozialismus hinsichtlich der „Erb- und Rassenpflege“ eine Koalition von exakter naturwissenschaftlicher Medizin und Humanität, denn die Durchführung von Zwangssterilisation und „Euthanasie“ machte weitgehend eine Preisgabe des naturwissenschaftlichen und diagnostischen Niveaus erforderlich. Die Charakterisierung der Gaskammern von Hadamar als „Hiroshima der Psychiatrie“ (Dörner) scheint uns daher nur teilweise den richtigen Punkt zu treffen. Zwar ist Hiroshima für die Problematik des Verhältnisses der Physik zur Ethik eine ähnlich zentrale Bedeutung zuzumessen wie Hadamar für diese Problemstellung bei der Psychiatrie. Doch bildete der Bau der Atombombe die Spitze naturwissenschaftlich-technischen „Fortschritts“ und konnte nur gelingen, indem man die besten Physiker der USA in Los Alamos versammelte. Zwangssterilisation und „Euthanasie“ dagegen „funktionierten“ auch, wenn sie naturwissenschaftlich schlecht begründet wurden, ja sie „funktionierten“ sogar um so besser, je schlechter sie begründet wurden. Die medizinischen Diagnosen, die zur Sterilisation oder zur Ermordung führten, konnten falsch sein, und sie waren es vielfach auch. Zwar gab es umgekehrt, offenbar auch an Bonhoeffers Klinik, Fehldiagnosen zur Bewahrung von Patientinnen und Patienten vor der Sterilisation, also naturwissenschaftlich inkorrektes Handeln aus humanitären Gründen. Aber in nicht wenigen Fällen reichte es aus, an dasjenige anzuknüpfen, was vor 1933 anerkannter Stand der Vererbungsforschung gewesen war. Unter dieser Voraussetzung konnte die Maxime, „unpolitisch“ nichts als die „reine Wissenschaft“ treiben zu wollen, von größerem politischen Bewußtsein zeugen als das bewußte Eintreten für eine politische Medizin.

<sup>337</sup> In demselben, freilich sehr indirekten Sinn kann man dem politischen Liberalismus vorwerfen, daß ein rein formales Verständnis von Demokratie (etwa in dem Sinne: „Was eine parlamentarische Mehrheit verfassungsgemäß legal beschließt, ist per se legitim“) nicht geeignet war, eine hinreichende emotionale Bindekraft zu entfalten. Diese Feststellung ändert freilich nichts an dem von Bracher, *Deutsche Diktatur*, S. 209–218, überaus überzeugend geführten Nachweis, daß bei der nationalsozialistischen Machtergreifung eine große Zahl formaler verfassungsrechtlicher Bestimmungen verletzt wurden, also eine sorgfältigere Achtung formaler demokratischer Regeln anstelle bloßer Polemik gegen die formale Legalität der Demokratie (so unter Herausarbeitung des Reichspräsidenten als „Hüter“ der Legitimität, Schmitt, *Legalität*) angezeigt gewesen wäre.

<sup>338</sup> Siehe S. 42f. Auch Weizsäcker hat dies gesehen: „Die Ausrottung der Geisteskrankheiten durch Sterilisation war wissenschaftlich so schlecht begründet und die biologische Verbesserung der Volksgesundheit durch sie und die Steigerung der Kriegslleistung durch die „Euthanasie“ ist gar nicht erreicht worden, weil sie auf diesem Wege nicht erreichbar war.“ Vgl. ders., „Euthanasie“, S. 129f. Doch betont Weizsäcker diesen Punkt sehr wenig.

### III. Die Reaktion in der ethischen Theoriebildung des Theologen

Während Karl Bonhoeffer als ärztlicher Gutachter mit der Zwangssterilisation praktisch konfrontiert wurde, erfolgte bei seinem Sohn Dietrich Bonhoeffer die Auseinandersetzung im Modus der theologisch-ethischen Theoriebildung. Zugleich konkretisierte sich das Problem aber auch in der kirchlichen Auseinandersetzung um die „Euthanasie“-Frage. Dietrich Bonhoeffers spezielles Interesse an diesen Fragen im Grenzbereich zwischen Medizin und Ethik kam in seiner Beteiligung an der kirchlichen Eugenik-Diskussion und nachfolgend im ethischen Entwurf zum Ausdruck.

#### 1. Dietrich Bonhoeffers Engagement in der Diskussion um „Rassenfragen“ und sein Einsatz gegen die „Euthanasie“

Schon in den zwanziger Jahren hatte Dietrich Bonhoeffer mehrfach an Treffen der „Fachkonferenz für Mediziner und Theologen“, einem von der Apologetischen Centrale in Berlin-Spandau organisierten, jährlich stattfindenden interdisziplinären Treffen, teilgenommen. Eugenik war dabei Thema mehrerer Sitzungen<sup>1</sup>. Im Mai 1933 wurde er als Mitglied eines kirchlichen Fachkreises für „Rassenfragen (Eugenik)“ in Aussicht genommen. Aufgabe dieses Kreises sollte es sein, eine spätere offizielle „Stellungnahme zur gegenwärtigen Lage“ als Äußerung der vorläufigen Kirchenführung auf „brennende Zeitfragen“ vorzubereiten und in eine sachliche „Aussprache und Auseinandersetzung mit den Vertretern der Glaubensbewegung ‚Deutsche Christen‘“ einzutreten<sup>2</sup>. Daß es zu der geplanten Stellungnahme nie gekommen ist, ist den sich überstürzenden Ereignissen

---

<sup>1</sup> Vgl. die Übersicht bei Müller-Braunschweig, Berliner Arbeitsgemeinschaft. Die Protokolle wurden 1937 von der Gestapo beschlagnahmt, 1945 von der Sowjetunion kassiert, 1959 in das Deutsche Zentralarchiv in Potsdam überführt, 1991 dem Archiv des Diakonischen Werkes übergeben. In dem nunmehr unvollständigen Bestand fehlen die Protokolle zu den hier interessierenden Sitzungen. Nicht eingesehen werden konnte ein immer noch in Moskau lagernder Restbestand; vgl. Jena/Lenz, Deutsche Bestände.

<sup>2</sup> Als Mitglieder waren neben Bonhoeffer vorgesehen Schreiner, Verschuer, Althaus, Künneth, später auch Weichert und „speziell für die Behandlung der eugenetischen Fragen“ Harmsen; vgl. ADW, AC 26 Jungreformatorische Bewegung, Bl. 89 ff., Aufzeichnungen Künneth; EZA, 1 A 4/6 Vorschlagsliste, 5.5. 1933; ebenda, Hosemann an Marahrens/Hesse, 6.5. 1933; ebenda, Hosemann an Fachgruppenleiter, 6.5. 1933; LKA Hannover, L 2 Nr.4 a Bd. II masch. Bespr. im KBA; HA Bethel 2/39–176, Bl. 3–5, Bodelschwing an Braune, 6.5. 1933. – Einen Teil dieser Belege verdanke ich Dr. Herbert Anzinger.

sen des Kirchenkampfes zuzuschreiben: Am 27. Mai wurde von Bodelschwingh zum Reichsbischof gewählt, am 6. Juni trat Kapler zurück, am 24. Juni von Bodelschwingh<sup>3</sup>.

An der ersten Synode der Bekennenden Kirche, auf der die „Euthanasie“ diskutiert wurde (9. Synode der Altpreußischen Union im Oktober 1940), konnte Bonhoeffer nicht teilnehmen, wurde jedoch unmittelbar danach vom Bruderrat aufgefordert, „über bestimmte theologische Themen zu arbeiten und das Ergebnis dem preußischen Bruderrat vorzulegen“<sup>4</sup>. Inwiefern damit eventuell auch eine theologische Arbeit über die in diesen Tagen im Bruderrat intensiv diskutierte „Euthanasie“-Aktion gemeint war<sup>5</sup>, kann den unklar gehaltenen und gerade zur „Euthanasie“-Aktion aus Sicherheitsgründen extrem unvollständig überlieferten Protokollen nicht entnommen werden<sup>6</sup>.

Bonhoeffer stand mit von Bodelschwingh in Kontakt, wußte genau um die drohende „Euthanasie“-Aktion in Bethel<sup>7</sup> und wurde auch von dem württembergischen Bischof Wurm in dessen Streiten gegen die „Euthanasie“ um ein theologisches Gutachten zugezogen<sup>8</sup>. Während einer Reise in die Schweiz (24.2.–24.3. 1941) hatte er den Generalsekretär des sich formierenden Weltkirchenrates, Willem Visser't Hooft, von der „Euthanasie“-Aktion in Kenntnis gesetzt: „Euthanasie geschieht weiter. Niemand weiß, wieviel Menschen getötet worden sind, aber man nimmt allgemein an, daß die Zahl sehr hoch ist. Es hat eine Reihe von tapferen, aber unwirksamen Protesten gegeben, so durch Bischof Wurm und Kardinal Faulhaber und durch einige Ärzte. Bodelschwingh hat sich geweigert, die Fragebogen für die Selektion auszufüllen und so sind bisher in Bethel keine Patienten getötet worden“<sup>9</sup>. Visser't Hooft gab die Informationen u. a. an George Bell, den Lordbischof von Chichester, weiter, der seinerseits auf diese Nachrichten 1941 in einer über BBC gesendeten „Weihnachtsbotschaft an die Christen in Deutschland“ reagierte, in der unter anderem die christlichen Gemeinden zum Widerstand gegen die „Euthanasie“ ermutigt wurden<sup>10</sup>. Möglicherweise ist auch der Informant, der im Herbst 1940 detaillierte Informationen über die Bedrohung Bethels durch die

<sup>3</sup> Vgl. Scholder, Kirchen I, S. 442, 449.

<sup>4</sup> EZA, 50 615, Bl. 369, Beschluß des Bruderrates, 26. 11. 1940; Bethge, Bonhoeffer, S. 784.

<sup>5</sup> So beschloß der Bruderrat laut Protokoll vom 12. 11. 1940, es solle ein „Bruder“ (Name nicht genannt) beauftragt werden, „über die Haltung des Centralausschusses zur Frage der Ausmerzung des gemeinschaftsunfähigen Lebens Klarheit zu erlangen“, am 26. 11. 1940, man möge „einen Brief“ (Inhalt nicht genannt) an den Reichsjustizminister senden und Pfarrer Ernst Wilm beauftragen, „mit Fritz von Bodelschwingh über dessen Stellungnahme zur Euthanasie zu sprechen“; EZA, 50 615, Bl. 328, 330, 363.

<sup>6</sup> Auffällig erscheint, daß aus den gleichzeitig zur Frauenordination tagenden Ausschüssen reichhaltig Material überliefert ist; vgl. Globig, Frauenordination, S. 49–68.

<sup>7</sup> Siehe S. 104 f.

<sup>8</sup> Wir wissen davon nur aus Briefen Bonhoeffers an Bethge; vgl. GS II, S. 404 f., 17. 2. 1941, 19. 2. 1941. Karl Bonhoeffer hatte in dieser Zeit mit Bischof Wurm Kontakt, siehe S. 106 f.

<sup>9</sup> So ein „confidential report“ vom März 1941, den Visser't Hooft für englische Kollegen anfertigte; vgl. GS VI, S. 621 f.

<sup>10</sup> Vgl. Bell, Kirche, S. 10 ff.

„Euthanasie“-Aktion an den amerikanischen Journalisten William Shirer weitergab<sup>11</sup>, in Bonhoeffers Umfeld zu suchen; einige Indizien sprechen dafür<sup>12</sup>.

In einem Schreiben vom November 1941, das den Generälen Keitel und Falkenhausen zugeleitet werden sollte, ermutigten Dietrich Bonhoeffer und sein Freund Friedrich Justus Perels die Generäle zum Widerstand gegen das Regime und wiesen zur Begründung auch auf die „Euthanasie“-Aktion hin: „Die Tötung sogenannten unwerten Lebens, die nun breiter in den Gemeinden bekannt geworden ist und ihre Opfer gefunden hat, wird von den Christen aller Konfessionen im Zusammenhang mit der allgemeinen Auflösung der zehn Gebote und jeder Rechtssicherheit gesehen und damit als Zeichen der antichristlichen Haltung leitender Stellen mit tiefster Beunruhigung und mit Abscheu aufgenommen“<sup>13</sup>. Bethge vermutet, daß der Inhalt dieses Schreibens möglicherweise auch Gegenstand der 10. Synode der Bekennenden Kirche der Altpreußischen Union im November 1941 in Hamburg war, an der Dietrich Bonhoeffer wegen einer Lungenentzündung abermals nicht teilnehmen konnte<sup>14</sup>. Nach den ersten Juden-Deportationen berief der Bruderrat der Bekennenden Kirche der Altpreußischen Union Bonhoeffer in einen Ausschuß, der sich in seiner ersten Sitzung am 10. August 1942 mit einem „Gutachten zur Judenfrage, zur Tötung der Geisteskranken, zur Kirchenzucht“ befaßte<sup>15</sup>. Wiederum fehlen Gut-

<sup>11</sup> Vgl. Shirer, Berlin Diary, S. 446f., 449f. Shirer veröffentlichte sein Tagebuch 1941 in New York und erreichte damit Platz 1 der Bestseller-Liste der New York Times; vgl. BAP, 09.01 AA 59795. Es bildete die Grundlage für eine in deutscher Sprache gehaltene Rundfunksendung des BBC; vgl. Klee, „Euthanasie“, S. 258; BAP, 09.01 AA 69680, Bl. 144, Referent Dr. Büttner an Parteikanzlei z.Hd. Ministerialrat Krüger, 24. 7. 41.

<sup>12</sup> Shirers Informant muß über sehr engen Kontakt sowohl zum Reichsjustizminister, als auch zu Bodelschwingh und insgesamt zur Bekennenden Kirche verfügt haben. Der Informant wußte vom Protest Braunes, Bodelschwinghs und Sauerbruchs in Gürtners Privathaus, beschrieb die ambivalente Haltung des Justizministers, wußte, daß Hitler Gürtner gegenüber Reichsleiter Bouhler als den Verantwortlichen für die Aktion benannt und Bodelschwingh mit Verhaftung gedroht hatte. Er übergab ferner Todesanzeigen von „Euthanasie“-Opfern in den Leipziger Neuesten Nachrichten, die auch auf der 9. Synode der Bekennenden Kirche der Altpreußischen Union herumgereicht worden waren, vgl. Wilm, Nach der Lektüre, S. 17, und Abschriften von „Kondolenz“-Briefen mit fingierten Todesursachen an Angehörige aus Grafeneck, die auch in der Braune-Denkschrift erwähnt sind. – Shirer weiß nicht mehr, wer sein Informant war, erinnert sich bloß, daß es nicht Dohnanyi war, „who I greatly admired [...] though he may have arranged for someone else to give it to me“; Briefliche Auskunft Shirer, 8. 8. 1990. Prof. Dr. Clifford Green sei sehr herzlich dafür gedankt, daß er mir den Kontakt zu Shirer hergestellt hat.

<sup>13</sup> GS II, S. 432, Eingabe an die Wehrmacht, Oktober/November 1941.

<sup>14</sup> Vgl. Bethge, Bonhoeffer, S. 796. Ein Protokoll ist nicht erhalten. Die Synode beschloß einen Predigtwurf gegen den die „Euthanasie“-Aktion rechtfertigenden Film „Ich klage an“ zu verfassen; vgl. Niesel, Verkündigung, S. 93, 117ff. Doch sind die von Hilfsprediger Ulrich Dähne herausgegebenen „Ratschläge zur Bestattung Geisteskranker“ samt „Predigtwurf“ beschlagnahmt und Dähne verhaftet worden; vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, S. 345. Zu weiteren Verhaftungen vergleiche eine nicht unterzeichnete und nicht datierte Fürbittenliste, EZA, 50827, Bl. 157: „Hilmer geb. 1907, Verhaftet seit 6. 3. 1942, nach Dachau 18. 3. 42. Euthanasie . . . Wilm geb. 1901. Verhaftet 23. 1. 1942, nach Dachau Ende Mai 1942. . . . Über die Euthanasie gepredigt. Er hat sich mit seiner Frau und Kindern vorbereitet und gewußt, was auf die Predigt folgen kann. Lebendige Gemeinde, die jetzt tapfer durchhält“.

<sup>15</sup> Vgl. Bethge, Bonhoeffer, S. 796; Hammelsbeck, Bonhoeffer, S. 144.

achten und Protokolle. Erhalten ist lediglich ein verhältnismäßig unverfängliches Referat Bonhoeffers „Die Lehre vom primus usus legis nach den Bekenntnisschriften und ihre Kritik“ vom 15. März 1943<sup>16</sup>, in dem Bonhoeffer aufforderte, an der öffentlichen Verkündigung des Dekaloges festzuhalten: „Auch der Gemeinde in den Katakomben wird niemals die Universalität des Auftrages abgenommen [. . .] Niemals kann sich die Gemeinde mit der Pflege ihres eigenen inneren Lebens begnügen“<sup>17</sup>. Im Anschluß an dieses Referat erarbeitete der Ausschuß eine Synodenvorlage zu einer „Handreichung für die Ältesten und Pfarrer zum fünften Gebot“ sowie ein am Dekalog orientiertes, in den Gemeinden zu verlesendes Bußtagswort für die 12. Synode der Bekennenden Kirche der Altpreußischen Union am 20.10. 1943, in welchem gegen „Euthanasie“ und Judenvernichtung Stellung genommen wurde. In der Schlußfassung heißt es:

„Das fünfte Gebot gilt immer. [. . .] Begriffe wie ‚Ausmerzen‘, ‚Liquidieren‘ und ‚unwertes Leben‘ kennt die göttliche Ordnung nicht. Vernichtung von Menschen, lediglich weil sie Angehörige eines Verbrechers, alt oder geisteskrank sind oder einer anderen Rasse angehören, ist keine Führung des Schweres, das der Obrigkeit von Gott gegeben ist. [. . .] Unsere[r] Hilfe bedürfen auch unheilbar Kranke, Schwachsinnige und Gemütskranke. Wir haben auch ihren Familien zu helfen, die Last zu tragen. Wir dürfen auch die nicht vergessen, denen eine Hilfe aus öffentlichen Mitteln nicht oder so gut wie nicht zuteil wird. Das öffentliche Urteil hierüber kümmert den Christen nicht. Sein Nächster ist allemal der, der hilflos ist und seiner bedarf, und zwar ohne Unterschied der Rassen, Völker und Religionen. Denn das Leben ist Gott heilig. Es ist ihm heilig, auch das Leben des Volkes Israel“<sup>18</sup>. – „Wehe uns und unserem Volk, wenn das von Gott gegebene Leben für gering geachtet und der Mensch, nach dem Ebenbild Gottes erschaffen, nur nach seinem Nutzen bewertet wird; wenn es für berechtigt gilt, Menschen zu töten, weil sie für lebensunwert gelten oder einer anderen Rasse angehören, wenn Haß und Unbarmherzigkeit sich breit machen. Denn Gott spricht: ‚Du sollst nicht töten‘“<sup>19</sup>.

Infolge seiner Verhaftung war Dietrich Bonhoeffer an der Verabschiedung der Schlußfassung auf der Synode nicht mehr beteiligt. Er hat aber noch im Gefängnis von dem Synodenbeschluß erfahren<sup>20</sup> und ihn begrüßt.

Die spärlichen Quellen, die aus der Arbeit der Bekennenden Kirche gerettet werden konnten, zeigen auf, das Dietrich Bonhoeffer nicht nur in der eugeni-

<sup>16</sup> Der zunächst von Eberhard Bethge als Anhang zur Ethik herausgegebene Text wurde von dem Ausschußmitglied Günther Harder als Bonhoeffers Referat identifiziert; vgl. Tutzingers Texte I 1969, S. 177f.

<sup>17</sup> Bonhoeffer, Ethik<sup>11</sup>, S. 335f.

<sup>18</sup> Handreichung, in: Beckmann, Kirchliches Jahrbuch 1933–1945, S. 383–387.

<sup>19</sup> Bußtagswort, in: Ebenda, S. 387f.

<sup>20</sup> Vgl. Bonhoeffer, Widerstand, S. 156, Bonhoeffer an Bethge, 22. 11. 1943.

schen Diskussion engagiert, sondern auch in die Protestversuche gegen die „Euthanasie“ involviert war. Viel stärker noch wird dies durch seine theologischen Schriften deutlich, die in der gleichen Zeit entstanden sind und in denen er sich ausführlich mit dem Thema der Eugenik und ihrer konkreten Realisation in Sterilisationspraxis und „Euthanasie“-Maßnahmen auseinandersetzt.

## 2. Krankheit und Stellvertretung

### *Die Nähe des Gekreuzigten zum kranken Menschen*

Seine persönlichen Eindrücke im Zusammenhang mit behinderten Menschen in den Betheler Anstalten beschreibt Dietrich Bonhoeffer wie folgt:

„Die Zeit in Bethel ist für mich sehr eindrucksvoll gewesen. Es ist hier einfach noch ein Stück Kirche, die weiß, worum es einer Kirche gehen kann und worum nicht. Ich komme eben aus dem Gottesdienst: Es ist ein eigentümliches Bild, die Scharen von Epileptikern und Kranken die ganze Kirche füllen zu sehen, dazwischen die Diakonissen und Diakone, die helfen müssen, wenn irgendeiner fällt: dann wieder alte Vagabunden von der Landstraße, die Theologiestudenten, die Kinder aus der Aufbauschule für Gesunde, Ärzte und Pfarrer mit ihren Familien; aber eben doch das ganze Bild beherrscht von den Kranken, die mit einer starken Teilnahme zuhören. Es muß ja in diesen Menschen auch ein ganz eigentümliches Lebensgefühl sein, die so gar nicht Herr über sich sein können, die jeden Augenblick darauf gefaßt sein müssen, daß es sie packt. Das ging mir heute in der Kirche in solchen Augenblicken erst eigentlich auf. Und diese Situation der wirklichen Wehrlosigkeit öffnet diesen Menschen vielleicht deutlicher einen Einblick in gewisse Wirklichkeiten der menschlichen Existenz, die eben doch im Grund wehrlos[er] ist, als das uns Gesunden je gegeben sein kann. Und gerade dieser jähe Wechsel von Gesundsein und Fallen ist für solche Einsicht wohl noch verheißungsvoller als ein stetiges Kranksein. Ich mußte heute in der Kirche immer wieder an das Hundertguldenblatt von Rembrandt und die dazu gehörigen Berichte aus den Evangelien denken. Etwas Sentimentales hat das alles gar nicht, sondern etwas ungeheuer Reales, Ursprüngliches. Es fällt hier eben etwas von den Schranken, mit denen wir uns gewöhnlich von dieser Welt absperren. Sie gehört hier einfach ins eigene Leben mit hinein, wie es in Wirklichkeit ist. Von Buddha heißt es, daß er durch die Begegnung mit einem Schwerkranken bekehrt worden sei. Es ist ja ein glatter Wahnsinn, wenn man heute meint, das Kranke einfach durch Gesetze beseitigen zu können oder zu sollen. Das ist ja fast schon ein Turmbau zu Babel, der sich rächen muß. Es ist eben doch der Begriff von Krank und Gesund sehr zweideutig und daß das, was hier an ‚Krankem‘ ist, an wesentlichen Punkten des Lebens und der Einsicht gesünder ist als das Gesunde und daß sie beide einander einfach bedürfen, das ist wohl doch eine wesentliche Gestalt und Ord-

nung dieses Lebens, die nicht einfach frech und einsichtslos verändert werden kann“<sup>21</sup>.

Dieser Abschnitt eines Briefes an die Großmutter vom August 1933 sei ausführlich zitiert, weil sich hier Bonhoeffers Überlegungen zum Thema „Krankheit“ zum ersten Mal verdichten und die entscheidenden theologischen Ansatzpunkte hervortreten. Bonhoeffer hat in Bethel behinderte Menschen, Epileptiker vor allem, aus der Nähe erlebt und findet sich durch die gottesdienstliche Gemeinschaft mit ihnen dahin getrieben, diese *communio* als ein Zeichen dafür zu verstehen, „worum es in einer Kirche gehen kann, und worum nicht“. Entscheidend ist Bonhoeffer, daß die Kranken, die sich vor einem nächsten Anfall nicht schützen können, letztlich eine intensivere Wahrnehmung der menschlichen Existenz besitzen als die Gesunden, welche die eigene Verletzlichkeit verdrängen.

In manchen dieser Überlegungen spricht er indirekt die Position des Vaters aus: daß der Übergang vom psychisch Kranken zur Norm fließend sei<sup>22</sup>, Krankheit durch Zwangssterilisation nicht abgeschafft werde<sup>23</sup> und ein prinzipieller Unterschied zwischen Geisteskrankheiten und anderen Krankheiten nicht gemacht werden könne<sup>24</sup> und daß Gesunde und Kranke ihr Leben so weit wie möglich teilen sollten<sup>25</sup>. Das Erbgesundheitsgesetz wird wie beim Vater strikt abgelehnt, emotionaler noch als „Wahnsinn“ bezeichnet.

Sein Eigenes aber findet Dietrich Bonhoeffer in seiner theologischen Interpretation der Krankheit. Krankheit ist qualifiziert durch die Nähe Christi. Ein Schwerpunkt im genannten Text liegt im Verweis auf das „Hundertguldenblatt“ von Rembrandt. Dieses Bild zeigt Christus als leuchtende Gestalt inmitten der Kranken – Christus ist es, der die Schranken zwischen gesund und krank durchbricht. Was in dem Brief bildhaft über die Assoziation des „Hundertguldenblattes“ beschrieben wird, hat Bonhoeffer an anderer Stelle verbaliter benannt: „Jesus wendet sich zu den Kindern und zu den moralisch und gesellschaftlich Gerungen, Minderwertigen“<sup>26</sup>; und es ist „kein Zufall, daß Christus in auffallender Nähe zu den Kranken gelebt hat, daß Blinde, Gelähmte, Taubstumme, Aussätzige, Geisteskranke sich unwiderstehlich zu ihm hingezogen fühlten und seine Ge-

<sup>21</sup> GS II, S. 77 f., Dietrich an Julie Bonhoeffer, 20. 8. 1933. Bonhoeffer nahm diese Überlegungen 1934 in einer Abendpredigt zu 2. Kor. 12,9 wieder auf, vgl. DBW 13, S. 409, und ließ für Bethel eine Kollekte sammeln, vgl. DBW 13, S. 174 f., Bonhoeffer an Fricke, 31. 7. 1934.

<sup>22</sup> Siehe S. 82.

<sup>23</sup> Siehe S. 83.

<sup>24</sup> Siehe S. 65.

<sup>25</sup> So würdigte Karl Bonhoeffer die gescheiterte Psychiatrie-Reform seines Vorgängers Griesinger, der 1865 gefordert hatte, die „Irren“ aus der „Abgeschlossenheit der Anstalten herauszuführen“ und in kleineren Einheiten, sog. „klinischen Asylen“, mit Pavillons zu je 25 Personen, unterzubringen, die „im Stil von Privathäusern“ erbaut werden sollten; vgl. ders., Geschichte, S. 53 ff. Bonhoeffers Aufsatz wurde erst in den siebziger Jahren im Zusammenhang mit sozialpsychiatrischen Überlegungen (Wohngemeinschaften etc.) wieder entdeckt; vgl. Güse/Schmacke, Psychiatrie I, S. 66–81; Dörner, Bürger, S. 303.

<sup>26</sup> DBW 10, S. 312 (Gemeindevortrag Barcelona 1928).

meinschaft suchten“<sup>27</sup>. Entsprechend müssen die, die Christus nachfolgen, als „die für diese Erde ganz und gar Lebensunwerten, Überflüssigen“ erscheinen<sup>28</sup>.

In seiner Schrift *Gemeinsames Leben* wird dieser Gedanke theologisch und politisch zugespitzt: „Der Ausschluß des Schwachen und Unansehnlichen, des scheinbar Unbrauchbaren aus einer christlichen Lebensgemeinschaft kann geradezu den Ausschluß Christi, der in dem armen Bruder an die Tür klopft, bedeuten“<sup>29</sup>. Bonhoeffer ist hier auf dem Weg zu einer weiterführenden christologischen These: Der Heiland der Kranken, der Herr über die Krankheit, ist nicht der unberührbare Wunderheiler, sondern einer, der sich mit Kindern, Schwachen, Geisteskranken solidarisiert<sup>30</sup>, indem er ihr Leben teilt. Der Heiland ist keine glanzvolle, weltentrückte und erhöhte Gestalt, sondern ist der „Herr als Knecht“<sup>31</sup>, hat selbst teil an der leidvollen Situation der Kranken.

Bonhoeffer hat diesen christologischen Grundgedanken auch einmal ansatzweise systematisch ausgeführt, und zwar in der Finkenwalder Seelsorge-Vorlesung (1936/40): „Wenn Jesus inmitten der Kranken ist, so heißt das, daß er das Gesetz dieser Welt getragen und erfüllt hat. ‚Er hat unsere Schwachheiten auf sich genommen, und unsere Sünden hat er getragen‘ (Matth. 8,17). Jesus heilt, indem er trägt. Sein Heilen hat nichts zu tun mit magischem, dabei aber distanzierendem Gesundmachen. In seinem Heilen wird die Kreuzestat vorgezeichnet. Heilen bedeutet bei Jesus, daß er die Kranken in ihrer Schwachheit annimmt und trägt wie er sie am Kreuz tragen wird. Nur als Gekreuzigter ist er der Heiland.“ Auch wenn wir diesen knappen, durch die Nachschrift noch verkürzten Ausführungen kaum mehr als Stichworte entnehmen können, ist doch zumindest der christologische Ansatzpunkt deutlich: „Heiland“ kann nur derjenige sein, der selbst Mitleidender ist. Bonhoeffer interpretiert hier das Kreuzesleiden Christi im Sinne der uneingeschränkten Anteilnahme Gottes an der Schwäche und Krankheit der Menschen als dem „Gesetz dieser Welt“. Insofern findet sich jede Krankheit eingebunden in die Solidarität des Gekreuzigten. Daß der „Herr als Knecht“ unter den schwächsten, bedrohtesten Menschen lebt, verändert nun auch die Welt-Wahrnehmung der Gesunden: „Unter Kranken sind wir dem

<sup>27</sup> GS III, S. 426–430 (Der beste Arzt). Auf den engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der „Euthanasie“-Aktion machte zuerst William J. Peck aufmerksam; vgl. ders., *Euthanasia-Text*, S. 145.

<sup>28</sup> DBW 4 (Nachfolge), S. 110.

<sup>29</sup> DBW 5, S. 33. Kodalle, Bonhoeffer, S. 54, empfindet die von Bonhoeffer mit dem Wort „kann“ ausgedrückte Einschränkung als „kompromißlerisch“. Im Rahmen von Bonhoeffers Christologie besagt sie aber nichts anderes, als daß Bonhoeffer auch dort die Gegenwart Christi nicht schlechterdings ausschließen will, wo Christus von Menschen ausgeschlossen wird.

<sup>30</sup> Bonhoeffer hat „Solidarität“ von der christologischen „Stellvertretung“ zunächst scharf unterschieden: „Nicht ‚Solidarität‘, die zwischen Christus und Mensch nie möglich ist, sondern Stellvertretung ist das Lebensprinzip der neuen Menschheit“; vgl. DBW 1 (Sanctorum Communio), S. 92. Für seine späteren Schriften ist bemerkenswert, „wie wichtig Bonhoeffer . . . das solidarische Mitleiden ist“; Abromeit, *Geheimnis*, S. 285. Wir meinen daher den Begriff Solidarität unbefangen verwenden zu können, solange die Priorität Christi in diesem Geschehen klar bezeichnet ist.

<sup>31</sup> Dieser Grundgedanke Barths trifft hier sachlich zu; vgl. ders., *Kirchliche Dogmatik IV/1*, S. 171 ff.

Kreuzesleiden Jesu näher und erkennen die Welt besser als unter Gesunden. [. . .] Unsere Gesundheit ist in jedem Augenblick gefährdet. Alle Krankheit ist in unserer Gesundheit immer schon enthalten. Das Gesetz der Welt heißt Kreuz, nicht Gesundheit. Es ist nicht gut, die Kranken durch Konzentrierung in großen Kliniken dem Blick der Gesunden immer mehr zu entziehen. In Bethel leben Kranke und Gesunde in großer Selbstverständlichkeit miteinander, im Alltag und im Gottesdienst: ein dauerndes Erinnern der Gesunden an die Kranken<sup>32</sup>.

Ein weiterer Text aus dem Jahr 1941, „Der beste Arzt“, bespricht das Verhältnis von Krankheit und Glaube, somatischer und spiritueller Erkrankung und Gesundheit. In einem klassisch-lutherischen Argumentationsweg, im Schema von Gesetz und Evangelium, deutet Bonhoeffer Krankheit als Signal für eine gestörte Gottesbeziehung, die aber damit den Rückweg zu Gott vorbereiten helfen kann – ein Weg, der durch die Beichte vollzogen wird. Abgesehen von höchst modernen Überlegungen zur Psychosomatik erscheint dieser Text sehr hölzern und die oben aufgeführten Äußerungen durchaus kontrastierend, insofern Krankheit wohl nicht als Sünde selbst erscheint, aber als Hinweis darauf: „Es ist die Sünde der Welt und es ist meine eigene Sünde, an die ich erinnert werde. Meine Krankheit braucht nicht einfach eine Folge oder Strafe einer bestimmten Sünde zu sein, deren ich mich anzuklagen hätte – auch dies mag der Fall sein –, es ist aber nicht notwendig so. Doch will mich jede Krankheit in die Tiefe der Weltsünde und meiner persönlichen Gottlosigkeit hineinblicken lassen<sup>33</sup>. Unheilbare Krankheit, und damit das Thema der geistigen und körperlichen Behinderung, wird nicht eigens in Blick genommen. Auf diese erstaunliche Tatsache kann man sich nur schwer einen Reim machen; umso weniger, als Bonhoeffer mit jenem Aufsatz die Arbeit am Thema „Euthanasie“ unterbrach, mit dem er vorrangig beschäftigt war<sup>34</sup>. Daß mit dem Beitrag für die *Bädermission* ein sehr spezieller Adressatenkreis angesprochen ist, gibt m. E. keine hinreichende Antwort.

Ein Gedanke dieses Textes ist jedoch systematisch weiterführend: daß eine Krankheit den Verlust des eigenen, menschlichen Herrschaftswillens und die Anerkennung einer fremden Macht, der liebenden Herrschaft Gottes, impliziert. Dieses Motiv schließt sich mit dem obengenannten Gedanken zusammen, daß Herrschaft Gottes nicht nach menschlichen Maßstäben gemessen wird, vielmehr in der Ohnmacht ihre eigentliche Gestalt und Kraft gewinnt.

„Krankheit“ dürfte für den Fünfunddreißigjährigen in dieser Zeit noch nicht eigentlich zu einem existentiellen Thema geworden sein – eigene Krankheiten duldete er gar nicht gern und bekämpfte sie energisch und großzügig mit Medikamenten<sup>35</sup>. Jedoch vermag er unbeschadet dessen zu diesem Thema einen Rahmen der theologischen Reflexion zu entwickeln, den er später weiterführt und

<sup>32</sup> Vgl. GS V, S. 392.

<sup>33</sup> GS III, S. 428.

<sup>34</sup> Vgl. GS II, S. 394 f., Bonhoeffer an Bethge, o. D.

<sup>35</sup> Vgl. Bethge, Bonhoeffer, S. 19.

näher ausfüllt. Entscheidend ist der christologische Ansatzpunkt: Der „Heiland“ Jesus Christus ist nicht ein der Krankheit enthobener Wundertäter, sondern Gott identifiziert sich in der Menschwerdung mit der Krankheit als mit der verlorenen Welt. Für die gesunden Menschen folgt daraus ein neues Erkenntnisprinzip: Krankheit ist dieser Welt unmittelbar zugehörig, sie kann nicht ausgegliedert oder gar abgeschafft werden. Kranke Menschen sind Hinweise auf die faktische Labilität der menschlichen Existenz. Mehr noch: Sie sind Zeichen der Parteinahme Gottes für das Niedriggeachtete.

Echte Wirklichkeitserkenntnis gelingt dem Menschen daher nur, wenn die Krankheit, auch die unheilbare, in das Weltbild mit einbezogen wird. Anhand der Krankheit geht es darum, den menschlichen Herrschaftswillen und Anspruch des gesunden Menschen als ambivalent zu begreifen. „Das Gesetz der Welt heißt Kreuz, nicht Gesundheit“<sup>36</sup>. Die christliche Kirche, die dieses Gesetz erkennt, muß darum alles tun, kranke Menschen zu ehren und zu schützen.

Der Grundgedanke, daß in der Nachfolge Christi nur derjenige wirklich Mensch sein kann, der die Krankheit und die Kranken als Teil der Lebenswirklichkeit zu begreifen versteht, wird in Bonhoeffers Verantwortungsethik fortgeführt. Bezüglich der medizinischen Ethik gilt diese These in der Weise, daß nur derjenige den Beruf des Arztes verantwortlich ausüben kann, der die Kranken als Menschen versteht, deren Würde er achtet.

### *Berufliches (ärztliches) Handeln als verantwortungsethisches Handeln*

Dabei soll nun zunächst Bonhoeffers Begriff vom „Beruf“ und damit sein verantwortungsethischer Ansatz näher beleuchtet werden. Wir beziehen uns im folgenden auf zwei grundlegende Abschnitte der Ethik: „Die Struktur verantwortlichen Lebens“ und „Der Ort der Verantwortung“ als Bestandteil der zweiten Fassung von „Die Geschichte und das Gute“ (S. 245–299)<sup>37</sup>.

Bonhoeffers Konzept der Verantwortungsethik läßt sich durch eine Gegenüberstellung mit der Position Max Webers, auf den er sich ausdrücklich bezieht, besonders klar herausarbeiten (S. 254)<sup>38</sup>; denn Max Weber ist der einzige, der bereits vor Bonhoeffer eine explizite Verantwortungsethik formuliert hatte. Im Vergleich der beiden Positionen<sup>39</sup> werden die Unterschiede sichtbar:

<sup>36</sup> GS V, S. 392.

<sup>37</sup> Seitenangaben für die Ethik finden sich (um der Übersicht willen), nachfolgend im Text (nach DBW 6).

<sup>38</sup> Als zweites Beispiel führt Bonhoeffer Bismarck an. Es findet sich bei Baumgarten, Politik, S. 110f., ein Buch, auf das Bonhoeffer in diesem Kapitel verschiedentlich anspielt; vgl. die Anmerkungen der Herausgeber zu DBW 6 (Ethik). Baumgarten, ein Vetter Max Webers, betont ähnlich wie jener den an-ethischen Charakter der Politik und sieht die Unterordnung der „Privatmoral der Bergpredigt“ unter das „nationale Ethos“ bei Bismarck ideal vorgebildet; vgl. ebenda, S. 112. Ein solcher, politisch an Bismarck orientierter Liberalismus hat erst jüngst wieder Bewunderer gefunden, vgl. Brakelmann, Krieg.

<sup>39</sup> Vgl. dazu durchgängig auch Huber, Sozialethik S. 138–143.

Während Weber bei dem für andere verantwortlichen einzelnen ansetzt<sup>40</sup>, macht Bonhoeffer den Begriff „verantwortliches Leben“ (analog zu dem unten zu behandelnden „natürlichen Leben“) zum zentralen Begriff seiner Verantwortungsethik, denn der „isolierte einzelne“ als Subjekt allen ethischen Handelns ist eine „Fiktion“ (S.220). Bonhoeffer definiert Verantwortung als „die zusammengefaßte Ganzheit und Einheit der Antwort auf die uns in Jesus Christus gegebene Wirklichkeit“ (S.254). Indem er den christlichen Glauben verbunden sieht mit der in Christus gegebenen Wirklichkeit, qualifiziert er ihn nicht als eine bloße Gesinnung. Der von Weber aufgebaute – freilich auch nicht absolut gemeinte – Gegensatz zwischen Gesinnungs- und Verantwortungsethik wird so vermieden. Terminologisch trägt Bonhoeffer dem Rechnung, indem er der Gesinnungsethik die „Erfolgsethik“ entgegensetzt (S.37), die ohne Rücksicht auf die Wahl der Mittel allein auf den Zweck abzielt. Gesinnungs- und Erfolgsethik seien gleichermaßen an einem von der Wirklichkeit losgelösten Begriff des Guten orientiert – die eine, indem sie das Gute durch die „Gesinnung“ (und nicht durch Mittel und Erfolg), die andere, indem sie das Gute durch den Erfolg (und nicht durch „Gesinnung“ und Mittel) bestimmt sein läßt. Die Verantwortungsethik dagegen orientiert sich am Ganzen der in Christus gegebenen Wirklichkeit. Mit diesem christologisch bestimmten Wirklichkeitsverständnis widerspricht Bonhoeffer einer von Weber geforderten reinlichen Scheidung zwischen „Realität“ und „Werten“<sup>41</sup>, so wie er es überhaupt ablehnt, das Gesollte gegen das Seiende und das Seiende gegen das Gesollte auszuspielen (S.39).

Von dem Kapitel „Der Ort der Verantwortung“ (S.289–299) ist lediglich der Abschnitt über den Beruf erhalten. Im Anschluß an Webers Aufsatz *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*<sup>42</sup> vertritt Bonhoeffer die Ansicht, daß Luthers Übersetzung mit dem für die deutsche Sprache neugeschaffenen Wort „Beruf“ für „klesis“ in 1. Korinther 7,20 (sonst auch mit „Ruf“ oder „Berufung“ übersetzt) über den neutestamentlichen Sprachgebrauch hinaus-

<sup>40</sup> Vgl. Weber, Politik, S.548.

<sup>41</sup> Die soziologische Problematik dieser Trennung wird dort deutlich, wo erklärt werden soll, wie der Soziologe ohne Bezugnahme auf „Werte“ überhaupt entscheiden kann, welchem von der Unzahl der zu erforschenden Themen er sich überhaupt zuwenden solle. Weber beantwortet sie durch Hinweis auf die „Richtung unseres Erkenntnisinteresses, wie sie sich aus der spezifischen Kulturbedeutung ergibt, die wir dem betreffenden Vorgang im einzelnen Fall beilegen“. Er belegt das damit, daß der Soziologe gleichermaßen der Religion, der Prostitution und dem Geld eine „Kulturbedeutung“ zuschreiben könne, ohne Aussagen darüber machen zu müssen, welchen positiven oder negativen „Wert“ diese Erscheinungen für ihn hätten; vgl. Weber, Objektivität, S.161, 181. Die Debatte seit dem sog. Positivismus-Streit der sechziger Jahre hat ergeben, daß diese Unterscheidung problematisch ist, weil es nicht nur binär kodierbare Wertbegriffe im Sinne Luhmanns gibt (wie etwa „gut“ – „böse“, „begrüßenswert“ – „ablehnenswert“), sondern auch Wertbegriffe zweiter Ordnung, zu denen „Erkenntnisinteresse“ und „Kulturbedeutung“ gehören. Beide können keineswegs als „wertfreie“ Begriffe angesehen werden. – Bonhoeffer wäre im Positivismus-Streit „zwischen die Fronten“ geraten. So zu Recht Feil, Theologie, S.87.

<sup>42</sup> Vgl. Weber, Protestantische Ethik, S.68.

gehe<sup>43</sup>, sieht dies zugleich aber als „sachlich gerechtfertigt“ an. Allerdings dürfe man nicht – wie das „Pseudoluthertum“ – im Beruf eine „Rechtfertigung und Heiligung der weltlichen Ordnungen an sich“<sup>44</sup> erblicken (S.290). In Webers Definition des Berufes als „abgegrenztes Gebiet von Leistungen“<sup>45</sup> würden die Grenzen beruflicher Verantwortung zu stark betont. Bonhoeffer sieht den Beruf gekennzeichnet durch die „Inanspruchnahme durch Christus an dem Ort, an dem ich von diesem Ruf getroffen wurde“ (S.293). Diese Inanspruchnahme gelte gleichzeitig „nach oben“, also zu Christus hin, und „nach außen“, also in Richtung auf Mensch und Gesellschaft.

Bonhoeffer demonstriert seine Berufsauffassung, indem er an einen in den USA im Jahre 1931 geführten Prozeß erinnert, in dem „9 junge Neger“ wegen Vergewaltigung eines weißen Mädchens von zweifelhaftem Ruf zum Tode verurteilt worden waren, obwohl sie ihrer Schuld nicht überführt werden konnten (S.296). Während „anerkannteste europäische Persönlichkeiten“ – ein Kreis um Albert Einstein<sup>46</sup> –, den Rahmen ihres Berufes weit spannend, gegen das Urteil öffentlich protestiert und damit die Aufhebung des Urteils erreicht hätten, habe ein anerkannter deutscher Kirchenmann (gemeint war vermutlich Otto Dibelius) sich aufgrund eines falsch verstandenen „lutherischen“ Berufsverständnisses einem Protest verweigert (S.296 Anm. 159).

Das Beispiel markiert deutlich die politischen Konnotationen von Bonhoeffers Ausführungen. Wenn der „Beruf“ eines Menschen nicht auf Pflichterfüllung in einem abgegrenzten Bereich zu beschränken ist – so kritisch gegen Weber, schärfer noch gegen die neulutherische Zweireichelehre –, werden die Grenzen der persönlichen Verantwortung ausdrücklich weit gezogen. „Nicht in der treuen Leistung seiner irdischen Berufspflichten. . . erfüllt der Mensch die ihm auferlegte Verantwortung, sondern im Vernehmen des Rufes Jesus Christi, der ihn zwar auch in die irdischen Pflichten hineinführt, aber niemals in ihnen aufgeht“ (S.291). „Wir geben. . . dem Begriff der Verantwortung eine Fülle, die ihm im alltäglichen Sprachgebrauch nicht zukommt. . .“ (S.254), und die sich in der Tradition am ehesten an Luther orientiert<sup>47</sup>. Weitgehender noch ist die These, daß der Beruf – wenn er als Ruf Christi gehört wird – sogar hinführen kann in die Verneinung der sonst gebotenen alltäglichen Pflichten zugunsten des Protestes und

<sup>43</sup> So auch – unter Berufung auf Weber – K.L. Schmidt, *klesis*. Den lutherischen Sprachgebrauch schon bei Paulus vorgezeichnet sieht Holl, *Geschichte*, S.190.

<sup>44</sup> Bonhoeffer nennt keine Namen, vgl. aber Althaus, *Grundriß*, S.67f.: „Der Christ erkennt in den Pflichten seines Berufes den Willen Gottes an ihn. [. . .] auch wo der Einzelne den Sinn seines Berufes als Dienst am Ganzen nicht erkennen kann oder ihn als nichtsnutzig oder objektiv sündig erkennt und doch nicht fliehen kann [. . .] auch da gilt es, das Berufswerk im Gehorsam gegen Gott, der es mir – auch durch das Chaos und die Sünde der Gesellschaft hindurch – gab, es zu tun.“ Ähnlich Emil Brunner, *Gebot*, S.185, „Geheiligkeit des an sich Unreinen durch Gottes vergebende Berufung: das ist der Beruf“.

<sup>45</sup> Vgl. Weber, *Protestantische Ethik*, S.68 Anm. 1; ders., *Wirtschaft*, S.80.

<sup>46</sup> Bonhoeffer nennt keine Namen. Zu Einsteins Bemühungen vgl. aber Grüning, *Haus*, S.353.

<sup>47</sup> Vgl. dazu die Belege bei Holl, *Beruf*, S.213–219.

Widerstands. In jedem Fall steht die unbedingte Verpflichtung der individuellen Verantwortung an das Gemeinwohl außer Frage: „Im Hinblick auf Bonhoeffer lassen sich Verantwortungsethik und Sozialethik in der Tat nur als Synonyme verstehen. [...] Nicht die individuelle Lebensführung für sich, sondern der Beitrag der individuellen Lebensführung zur Gestaltung der geschichtlichen Gegenwart ist das Thema der Ethik“<sup>48</sup>.

In seiner Erklärung der „Struktur verantwortlichen Lebens“ mit Hilfe der vier Begriffe „Stellvertretung“, „Wirklichkeitsgemäßheit“, „Schuldübernahme“ und „Freiheit“<sup>49</sup> entfaltet Bonhoeffer die Grundlagen für sein anspruchsvolles und dichtgefügtes ethisches Konzept. Das Freiheitsmoment, das Gestalt gewinnt als Wagnis, als Ausliefern der Tat und als Offenbleiben der Sinnfrage, ist für Bonhoeffer nicht denkbar ohne die drei Bindungsmomente Stellvertretung, Wirklichkeitsgemäßheit und Schuldübernahme. Wir referieren diese Grundlegung im folgenden mit Blick auf die Richtungsweisung, die Bonhoeffers Ansatz für das ärztliche Handeln bzw. die Arzt-Patient-Beziehung ergeben könnte. Teilweise hat Bonhoeffer auch selbst Beispiele für diesen Bereich ausformuliert.

Die Stellvertretung<sup>50</sup> Christi begründet die zwischenmenschliche Verantwortlichkeit. Abermals gewinnt Bonhoeffer seine Kriterien in der streng christologischen Grundlegung: der Menschgewordene ist der Urgrund jeder menschlichen Stellvertretung, sein Eintreten für die Menschen begründet die Verantwortlichkeit einzelner Menschen für andere. Bonhoeffer nennt für die zwischenmenschliche Stellvertretung das Beispiel des Vaters, Staatsmannes und Lehrers, dem läßt sich das des Arztes/der Ärztin zwanglos hinzufügen. Die Vollmacht des (ärzt-

<sup>48</sup> Huber, Sozialethik, S. 143.

<sup>49</sup> Bonhoeffer hat die Gliederung noch während des Schreibens verändert. Er kündigt in der Einleitung (S. 256) andere Leitbegriffe an, als er später ausführt und am Ende zusammenfaßt (S. 289). Ich folge der von Bonhoeffer tatsächlich durchgeführten Gliederung.

<sup>50</sup> Bonhoeffer hat den traditionellen Begriff der „Stellvertretung“ in seiner Theologie an zentrale Stelle gerückt: bereits in *Sanctorum Communio* als Leitbegriff eingeführt, bleibt er in den nachfolgenden Schriften relevant als derjenige Terminus, „der es ihm ermöglicht, Christologie, Ekklesiologie und Ethik theologisch begründet zusammenzuhalten“; vgl. Soosten, Nachwort zu DBW 1, S. 321. Bonhoeffers Übernahme des traditionell christologischen Gedankens in die Ekklesiologie und Ethik hat verschiedentlich kritische Kommentare evoziert; Übersichten über diese Diskussion bei Dinger, Bonhoeffer, S. 8; Abromeit, Geheimnis, S. 268 Anm. 1, S. 284, wobei eine gründliche Untersuchung aber deutlich macht, daß eine Unterscheidung zwischen „theologischer“ und „anthropologischer“ Verwendung des Begriffs jedenfalls nicht in Bonhoeffers Sinn ist, so mit Abromeit, Geheimnis, S. 268 ff., gegen Jüngel, Geheimnis, S. 20. Wichtig scheint mir hingegen, daß die christologische Basis des Stellvertretungsgedankens, auf die Bonhoeffer in keinem Fall hätte verzichten können, anders Sölle, Stellvertretung, S. 123, in der Ethik anders formuliert wird als in den früheren Schriften. Das stellvertretende Strafleiden Christi kommt nicht zur Sprache, hingegen geschieht „Stellvertretung“ bereits in der Inkarnation: „Christus wurde Mensch und trug damit stellvertretende Verantwortung für Menschen“; vgl. DBW 6 (Ethik), S. 259. Es entspricht Bonhoeffers Hinwendung zum „Vorletzten“, wenn die traditionelle soteriologische Verwendung des Begriffs (so auch noch ausgeprägt in *Sanctorum Communio*) in der Ethik ergänzt wird durch eine „Stellvertretung des Lebens“: „Weil Jesus – das Leben, unser Leben, – als der Menschgewordene Sohn Gottes stellvertretend für uns gelebt hat, darum ist alles menschliche Leben durch ihn wesentlich stellvertretendes Leben.“ DBW 6 (Ethik), S. 257.

lich) Verantwortlichen reicht immer nur so weit, wie er „das Ich mehrerer Menschen in sich vereinigt“ (S.257), d.h. das Anliegen der Patienten/innen voll und ganz zu dem seinigem macht. Eine Absolutsetzung des eigenen Ich würde zur Tyrannei gegenüber dem Nächsten, eine des anderen Ich zu Willkür und Orientierungslosigkeit führen (S.260). Um Christi willen steht die Orientierung am Menschen im Mittelpunkt, welche durch keine „Sachzwänge“ gebrochen werden darf (S.259).

Wie die menschliche Stellvertretung für andere fern von aller Selbstherrlichkeit „das Ich mehrerer Personen“ in sich tragen muß, so findet sie auch ihre Grenze an der Verantwortlichkeit des anderen Menschen. „Die Verantwortung des Vaters oder des Staatsmannes ist begrenzt durch die Verantwortlichkeit des Kindes oder des Staatsbürgers, ja es besteht die Verantwortung des Vaters oder des Staatsmannes ebendarin, die Verantwortlichkeit der ihm Anbefohlenen ins Bewußtsein zu heben, zu stärken“. (S.269) Somit beruht Verantwortungsethik auf Gegenseitigkeit und akzentuiert doch, so resümiert Huber, ein „Moment der Einseitigkeit, des Zuvorkommens, das nicht vollständig an die Bedingungen der Gegenseitigkeit gebunden ist“<sup>51</sup>.

Die Anerkennung der Begrenztheit, so Bonhoeffer, ist ein Aspekt der Wirklichkeitsgemäßheit des verantwortlichen Handelns. Der verantwortlich Handelnde sucht nicht das „absolut Gute“ zu verwirklichen, welches gerade das Schlechteste sein kann, sondern wird in Selbstbescheidung das relativ Bessere dem relativ Schlechteren vorziehen (S.260). Die letzte Rechtfertigung menschlichen Tuns liegt ohnehin nicht in den eigenen Händen, noch in irgendeinem noch so positiven Prinzip. Wirklichkeitsgemäßheit gründet im Wirklichen selbst, dessen Name Jesus Christus heißt. Im Ruf Christi aber ist der Mensch an diese Welt, mit all ihren Ambivalenzen, und an seinen konkreten Verantwortungsbereich gewiesen. Als ethisch-verantwortlich gilt eine Haltung, die sich von allgemeinen moralischen Prinzipien zu trennen vermag, um dem Gebot Gottes in der konkreten Situation folgen zu können, und die damit auf Selbstrechtfertigung verzichtet, um das Urteil einem anderen zu überlassen. Wirklichkeitsgemäß handelt, wer ohne frommen Eifer, aber mit vollem Einsatz seine Aufgabe ausfüllt: „Kein Mensch hat den Auftrag, die Welt zu überspringen und aus ihr das Reich Gottes zu machen.“ (S.266)

Damit ist nicht eine Begrenzung der, wie oben deutlich wurde, grundsätzlich weit gefaßten Verantwortung impliziert, wohl aber ein Verweis an die konkrete Situation: „Nicht die Welt aus den Angeln zu heben, sondern am gegebenen Ort das im Blick auf die Wirklichkeit Notwendige zu tun, kann die Aufgabe sein.“ (S.267) „Es wird [. . .] der Mensch in die konkrete und damit begrenzte geschaffene Verantwortung gestellt, die die Welt als von Gott geliebte, gerichtete und versöhnte erkennt und dementsprechend in ihr handelt. Die ‚Welt‘ ist so der uns in und durch Jesus Christus gegebene *Bereich der konkreten Verantwortung*[. . .]“ (S.266).

<sup>51</sup> Vgl. Huber, Sozialethik, S.144.

Diese Überlegungen Dietrich Bonhoeffers lassen sich, in und mit ihrer theologisch klaren Fundierung, zugleich als Reverenz an den Vater lesen, dessen Arbeit sich für den Sohn eben darin auszeichnen mochte, daß der Arzt und Wissenschaftler sich auf das Seine zu bescheiden vermochte, in seinem Bereich der „konkreten Verantwortung“ aber alle Möglichkeiten wahrnahm und ausfüllte, die ihm zu Gebote standen – bis hin zum regimekritischen Engagement. So schreibt Bonhoeffer in seinen Ausführungen zum „Beruf“: „Bin ich zum Beispiel Mediziner, so diene ich nicht nur im konkreten Falle meinen Patienten, sondern zugleich der naturwissenschaftlichen Erkenntnis und damit der Wissenschaft und der Wahrheitserkenntnis überhaupt. Obgleich ich praktisch diesen Dienst an meiner konkreten Stelle, also zum Beispiel am Krankenbett des Patienten, versee, so behalte ich doch die Verantwortung für das Ganze im Auge und nur so erfülle ich meinen Beruf. Dabei kann es dazu kommen, daß ich als Arzt auch meine konkrete Verantwortung einmal nicht am Krankenbett, sondern zum Beispiel im öffentlichen Eintreten gegen eine die medizinische Wissenschaft oder das menschliche Leben oder die Wissenschaft als solche bedrohende Maßnahme erkennen und erfüllen muß. Gerade weil Beruf Verantwortung ist und weil Verantwortung eine ganze Antwort des ganzen Menschen auf das Ganze der Wirklichkeit ist, gibt es kein banausisches Sichbeschränken auf die engste Berufspflicht; eine derartige Beschränkung wäre Verantwortungslosigkeit. Wann und in welchem Umfang ein solches Durchbrechen des ‚abgegrenzten Gebietes von Leistungen‘ zum Beruf und zur Verantwortung des Menschen gehört, läßt sich um des Wesens der freien Verantwortung willen in keine gesetzlichen Bestimmungen fassen. Es wird nur unmittelbar geschehen können nach ernster Abwägung der unmittelbar gegebenen Berufspflicht, der Gefahren des Eingreifens in fremde Verantwortlichkeit und schließlich des Ganzen, um das es geht; es wird dann eine freie Verantwortung gegenüber dem Ruf Christi sein, die mich hierhin und dorthin führt. Die Verantwortung im Beruf folgt allein dem Ruf Christi. Es gibt eine falsche und eine richtige Beschränkung und eine falsche und eine richtige Ausweitung der Verantwortung, es gibt ein schwärmerisches Durchbrechen aller Grenzen und ein gesetzliches Aufrichten von Grenzen. So schwierig oder unmöglich es ist, von außen her zu beurteilen, ob in einem konkreten Fall verantwortlich oder schwärmerisch bzw. gesetzlich gehandelt wird, so gibt es doch Maßstäbe zur Selbstprüfung, ohne daß allerdings auch diese zu einer vollen Gewißheit über das eigene Ich führen könnten. Solche Maßstäbe sind: weder die Begrenzung noch die Ausweitung meiner Verantwortlichkeit darf prinzipiell begründet sein, ihre einzige Begründung kann der konkrete Ruf Jesu sein; wo ich mich in meiner charakteristischen Anlage als reformerisch, besserwisserisch, fanatisch, grenzenlos kenne, dort werde ich in der Gefahr sein, meine Verantwortung willkürlich auszuweiten und meine natürlichen Triebe mit dem Ruf Jesu zu verwechseln; wo ich mich als vorsichtig, ängstlich, unsicher und gesetzlich kenne, dort werde ich mich hüten müssen, die Begrenzung meiner Verantwortung auf einen engen Bereich als Ruf Jesu auszugeben; schließlich kann niemals

der Blick auf mich selbst, sondern allein der Blick auf den Ruf Christi mich zur echten Verantwortung befreien.“ (S. 294 f.)

Bonhoeffer bringt das Beispiel des Arztes als Beleg für eine Berufstätigkeit ein, die in ihren unterschiedlichen Aufgabenbereichen – vorrangig Dienst am Krankenbett, aber gleichfalls im Wissenschaftsbereich oder auch einmal in der öffentlichen Stellungnahme – jeweils Verantwortung wahrnimmt. Das Beispiel des Arztes macht deutlich, daß es unverantwortlich wäre, sich nur auf einen Sektor oder einen enge gezogenen Kodex von Pflichten zu beschränken. Wenn Bonhoeffer den Verantwortungsbegriff betont weit faßt, so wendet er sich damit auch gegen die Scheidung „zweier Reiche“, etwa als Trennung zwischen berufsspezifischem und politischem Handeln. Vielmehr bindet er beides aneinander und spitzt seine These mit Blick auf die tagespolitischen Ereignisse zu: daß der Arzt seine Pflicht auch einmal „im öffentlichen Eintreten gegen eine die medizinische Wissenschaft oder das menschliche Leben oder die Wissenschaft als solche bedrohende Maßnahme erkennen und erfüllen muß“.

Wenn nun aber der Bereich der Verantwortung grundsätzlich so weit gespannt ist, besteht die Gefahr, daß über einer übereifrigen Verantwortung für das Ganze („schwärmerisch“) die konkrete Verpflichtung verlorengeht. Bonhoeffer verlangt hier zum einen präzise Selbstreflexion – wer sich eher als großspurig und fanatisch kennengelernt hat, möge seine Grenzen eher eng setzen, und umgekehrt –, zum anderen wird grundsätzlich dem moralischen Prinzipientum gewehrt, welches weder der Begrenzung noch der Ausweitung der Berufspflicht zugrunde liegen darf. „Ihre einzige Begründung kann der konkrete Ruf Jesu sein.“ Insofern kommt die reflexive Selbsterkenntnis an ihre Grenze, als letztlich nur die Anrede Gottes an den Menschen, und damit der Blick des Menschen über sich und seine Prinzipien hinaus, wirklich Freiheit und Verantwortlichkeit stiften kann.

### *„Sachgemäßheit“ der Wissenschaft*

Das Beispiel ärztlichen Handelns macht weiterhin deutlich, daß, wie oben schon herausgestellt wurde, für das ethische Handeln die Orientierung am Menschen im Vordergrund steht. Dennoch räumt Bonhoeffer der Wissenschaft gleichzeitig einen hohen Stellenwert ein. Wie ist das Verhältnis beider Bereiche zueinander zu denken?

In Bonhoeffers Ausführungen zur „Wirklichkeitsgemäßheit“ ethischen Handelns, von denen wir ausgegangen waren, wird der Zusammenhang zwischen der (primären) Verantwortung für die Menschen und der Verantwortung für den „Bereich der Dinge“ (S. 269) unter dem Kriterium der „Sachgemäßheit“ verhandelt.

Damit ist dasjenige Verhalten zu den Dingen gemeint, welches „ihre ursprüngliche, wesenhafte und zielhafte Beziehung auf Gott und den Menschen im Auge behält“ (S. 270) und zugleich das „Wesensgesetz“ einer „Sache“ (etwa mathemati-

scher Axiome, der Logik, des Staates, der Familie, einer Fabrik oder einer Aktiengesellschaft) berücksichtigt (S.271). Diese Beispiele sind nicht zufällig gerade denjenigen Lebensbereichen entnommen, denen Max Weber eine „Eigengesetzlichkeit“ zuschrieb<sup>52</sup>. Bonhoeffer nimmt dabei Webers Anliegen auf, Sachgesichtspunkte zu berücksichtigen, verlangt aber im Unterschied zu Weber, daß bei allen Sachgesichtspunkten die „wesenhafte und zielhafte Beziehung auf Gott und den Menschen“ berücksichtigt werden müsse. Es kann daher nach Bonhoeffer keine Sachgesichtspunkte geben, die dem Menschen schaden. Bonhoeffer erläutert den Wert „sachgemäßen“ Handelns am Beispiel der Wissenschaft: „Je reiner, je freier von persönlichen Nebenzwecken einer Sache gedient wird, desto mehr gewinnt sie ihre ursprüngliche Beziehung zu Gott zurück, desto mehr befreit sie den Menschen von sich selbst. Die Sache, der das letzte persönliche Opfer gebracht wird, muß gerade so den Menschen dienen. Wo zum Beispiel eine Wissenschaft aus demagogischen, pädagogischen, moralistischen Gründen in fälschlich direkter Weise dem Menschen nutzbar gemacht werden soll, dort wird nicht nur der Mensch, sondern auch die Wissenschaft verdorben. Wo aber der Mensch in der Wissenschaft allein und vorbehaltlos der Erkenntnis der Wahrheit dient, dort findet er in der selbstlosen Preisgabe aller eigenen Wünsche sich selbst, und die Sache, der er selbstlos diene, muß zuletzt ihm dienen.“ (S.270)

Bonhoeffer begreift die Arbeit an einem Sachzusammenhang als befreiendes Gegenüber, das der Selbstbezogenheit des Menschen gesetzt ist. Insofern dient die Arbeit der Befreiung von eigenen fixen Prinzipien und öffnet die Bereitschaft, den konkreten Ruf Gottes zu hören. Diese theologisch tiefe Wertschätzung der Arbeit, die Luther nachdrücklich formuliert hat<sup>53</sup>, erscheint bei Bonhoeffer bereits in *Sanctorum Communio*<sup>54</sup>, wird hier nun aber ungleich konkreter und präziser zur Sprache gebracht. Wenn Bonhoeffer zum Kriterium wirklichkeitsgemäßen Handelns neben der Anerkennung der eigenen Begrenzung die „Sachgemäßheit“ und die Anerkennung von „Wesensgesetzen“ erhebt, bringt er damit zum Ausdruck, daß Personalethos und Sachethos ineinander verschlungen sind<sup>55</sup> – so wie auch in der Medizin der kranke Mensch als Person mit der Krankheit als wissenschaftlich zu untersuchendes Phänomen verbunden ist. Diese Sichtweise bringt Bonhoeffer zugleich kritisch gegen die nationalsozialistischen Eingriffe in den Wissenschaftsbetrieb zur Geltung, in denen er einen falschen Versuch sieht, die Wissenschaft dem Menschen aus „demagogischen, pädagogischen, moralistischen Gründen“ in „fälschlich direkter“ Weise nutzbar zu machen und dabei doch sowohl dem Menschen als auch der Wissenschaft zu schaden. Wir erinnern in diesem Zusammenhang daran, daß beispielsweise die

<sup>52</sup> Vgl. Weber, Zwischenbetrachtung, in: Religionssoziologie I, S. 544–565.

<sup>53</sup> Vgl. Holl, Beruf, S. 213–219.

<sup>54</sup> Vgl. DBW 1, S. 122.

<sup>55</sup> Vgl. seine Auseinandersetzung mit Dilschneider; Bonhoeffer, Personalethos und Sachethos, in: ders., Ethik<sup>11</sup>, S. 341–352.

„Gleichschaltung“ psychiatrischer und neurologischer Vereine mit den „gemeinsamen Aufgaben“ gerechtfertigt wurde, die sie „z.B. auf dem Gebiete der Erbkrankheiten zu lösen haben“<sup>56</sup>, sich also durchaus als scheinbar wohlmeinende Indienstnahme für einen praktischen Zweck verstand.

### *Schuldübernahme und Freiheit*

Den bisher entwickelten Überlegungen entsprechen die beiden nachfolgenden Strukturmomente verantwortlichen Lebens: Schuldübernahme und Freiheit. Das letztgenannte Moment steht deutlich in der Traditionslinie christlicher Ethik – wahre Freiheit wird als „Bindung an Gott und den Nächsten“ verstanden (S.283)<sup>57</sup>; von jeglicher Bindung losgelöst, stellt sie sich als Akt der Willkür dar (S.288). Dagegen zeigen Bonhoeffers Ausführungen zur „Schuldübernahme“ wohl am stärksten die zeitgeschichtliche Konnotation. Man muß sie zunächst im Kontext der speziellen biographischen Erfahrung lesen, daß der Theologe Bonhoeffer, wie alle Verbündeten des Widerstandskreises, sich täglich mit Lügen wappnen mußte, um überleben und um seinen Einsatz weiterführen zu können.

Bonhoeffer bindet diese Erfahrungen in seine grundlegenden Überlegungen zur Schuldübernahme in eine sehr weitreichende und auch provokante christologische Begründung ein: Christus tritt im umfassenden Sinne in die Schuld der Menschen ein. Er, der Sündlose, ist als geschichtlich und verantwortlich Handelnder schuldig geworden, etwa indem er aus Liebe das Sabbathgesetz brach, seine Eltern verließ und mit Sündern und Verworfenen aß (S.279). In diesem schuldlos-sündigen Handeln Jesu hat jedes stellvertretende verantwortliche Handeln seinen Ursprung. Wer meint, sich mittels eines durchzuhaltenden ethischen Prinzips der Schuld entziehen zu können, handelt verantwortungslos und weigert sich dem Gebot der Nächstenliebe. Für Jesus hingegen ging es nach Bonhoeffer eben „nicht um die Proklamation und Verwirklichung neuer ethischer Ideale, also auch nicht um sein eigenes Gutsein (Mt 19!), sondern allein um die Liebe zum wirklichen Menschen“<sup>58</sup>. – Wir werden auf diesen Gedankenkomplex und seine Konsequenzen für die medizinische Ethik im folgenden noch näher eingehen<sup>59</sup>.

<sup>56</sup> Siehe S.71.

<sup>57</sup> Vgl. Luther, Werke Bd.7, S.20–38 (Freiheit eines Christenmenschen).

<sup>58</sup> Mit diesem Ansatz widerspricht Bonhoeffer jeglicher „Gesinnungsethik“. Er zitiert und kritisiert das klassische Beispiel Kants, dessen Forderung, man müsse selbst einem in ein Haus eingedrungenen potentiellen Mörder auf die Frage nach dem Aufenthalt des von ihm verfolgten Opfers wahrheitsgemäß antworten, von Bonhoeffer als eine „groteske Folgerung“ und eine zum „frevelhaften Übermut gesteigerte Selbstgerechtigkeit“ gewertet wird; vgl. ders., DBW 6 (Ethik), S.280, mit Bezug auf Kant, Werke VII, S.637–643 (Über ein vermeintliches Recht).

<sup>59</sup> Siehe S.170ff.

### 3. Die Rechte leiblichen Lebens

Wir haben bisher Dietrich Bonhoeffers theologisches Verständnis der Krankheit näher beleuchtet, mit dem Ergebnis, daß er das Phänomen der Krankheit von der Nähe des leidenden und gekreuzigten Gottessohnes her qualifiziert. Damit wird die Menschlichkeit Christi – in dessen tröstender Zuwendung zu den Kranken wie in seiner mitleidenden Solidarität – zum Paradigma für den Umgang mit der Krankheit als Teil menschlicher Lebenswirklichkeit, mehr noch: für die göttliche Kraft, die sich in der Ohnmacht verbirgt. An Bonhoeffers in vier Sachmomente gegliedertem Modell einer Verantwortungsethik haben wir, vor allem mit Blick auf die Stichworte „Stellvertretung“ und „Wirklichkeitsgemäßheit“, die Aspekte medizinischer Ethik erweitern können: Verantwortung gegenüber kranken Menschen bedeutet zunächst Akzeptanz der grundlegenden Stellvertretung Gottes für die Menschen, d. h., wer Verantwortung übernimmt, wird zunächst in die Nachfolge eines Größeren gestellt. Insofern ist der Rahmen der beruflichen Verantwortung nicht durch die treue Erfüllung eigengesetzter Berufspflichten zu erreichen, sondern durch die demütige Erkenntnis dessen, daß ein Mensch vor Gottes Maßstäben allemal scheitern wird. Berufliche Verantwortung bedeutet nach Bonhoeffer, dem Ruf Christi, jeweils konkret zu folgen.

Damit haben wir zum Thema „Krankheit“ bzw. „beruflicher Umgang mit der Krankheit“ in Bonhoeffers Theologie bereits wesentliche Eckdaten markiert. Jedoch müssen wir für das folgende nun noch einmal neu ansetzen, um die Überlegungen zur „Krankheit“ auf die Fragen der körperlichen und geistigen Behinderung erweitern zu können und damit die Frage unheilbarer Krankheit sowie die damit zusammenhängenden zeitgeschichtlichen Probleme der Sterilisation und „Euthanasie“ in den Blick zu nehmen. Bonhoeffer hat sich mit dieser Problematik in der Ethik ausführlich auseinandergesetzt. Die Frage eines „Rechtes auf leibliches Leben“ stellt er in den Kontext der Erörterungen zum „natürlichen Leben“ und damit in den Gesamtzusammenhang vom „Vorletzte[n]“ – dem das „natürliche Leben“ zugeordnet wird – und „Letzte[n]“. Diese geprägten Begriffe werden sich in der nachfolgenden Besprechung weiter erschließen.

Entscheidend ist, daß Bonhoeffer die Frage des „Rechtes auf leibliches Leben“, oder im weiteren Sinne die Frage der Menschenrechte, in zwei weitgreifende Zusammenhänge einordnet: in den Zusammenhang von Rechtfertigung und Recht und den von Letztem und Vorletztem. Wie die Rechtfertigung die Kernaussage des „Letzten“, der Christuswirklichkeit, ist<sup>60</sup>, so gehört das Recht in die Wirklichkeit des „Vorletzten“<sup>61</sup>. Von den Rechten natürlichen Lebens und den Men-

<sup>60</sup> „Ursprung und Wesen alles christlichen Lebens liegen beschlossen in dem einen Geschehen, das die Reformation Rechtfertigung des Sünders aus Gnaden allein genannt hat.“ DBW 6 (Ethik), S. 137.

<sup>61</sup> Wolf, Letztes, verweist darauf, daß ähnliche Überlegungen (ohne diese Terminologie) bereits in den Erwägungen zur theologischen Begründung der Weltbundarbeit (1932) und der „Nachfolge“

schenrechten zu sprechen, heißt also, das „natürliche Leben“ im „Vorletzten“ näher ins Auge zu fassen.

### *Das „natürliche Leben“*

Das „natürliche Leben“, verstanden als das leibliche und geistige, im Unterschied zum geistlichen, dem Glaubensleben, wird als das „nach dem Fall auf das Kommen Jesu ausgerichtete“ Leben definiert (S. 165); das natürliche Leben ist zu unterscheiden vom „Geschöpflichen“, dem Leben vor dem Fall, ebenso wie vom Sündhaften als demjenigen, was das Natürliche vom Geschöpflichen trennt. Das Natürliche kann nach einer formalen Seite durch den Glauben und nach einer materialen Seite durch die Vernunft erkannt werden, worauf später noch näher einzugehen sein wird.

Bonhoeffer verwarft sich mit dieser Definition gegen ein doppeltes Mißverständnis: daß entweder das Natürliche oft nahezu mit dem Sündigen gleichgesetzt und dadurch entwertet oder umgekehrt die natürlichen Ordnungen überbewertet werden und den „Glanz der Urgeschöpflichkeit“ (S. 163) erhalten, besonders kraß etwa im Ansbacher Ratschlag von 1934, wo Familie, Volk und Rasse (Blutzusammenhang) als Schöpfungs- und Erhaltungsordnung charakterisiert wurden<sup>62</sup>. Indem Bonhoeffer das Natürliche dem Vorletzten zuordnet, die Rechtfertigung des Sünders aber dem Letzten (S. 140), kann er beide als „Wegbereitung und Einzug“ aufeinander beziehen, was Titel und Gliederungsprinzip für den geplanten zweiteiligen Gesamtaufbau der „Ethik“ sein sollte<sup>63</sup>. Der Begriff „Wegbereitung“ bezeichnet nicht etwa eine dem Menschen mögliche Methode, um kraft eigener Leistung zu Gott zu kommen, sondern „geht im Unterschied zu allen Methoden gerade von der klaren Erkenntnis aus, daß Christus selbst den Weg gehen muß; es ist nicht unser Weg zu ihm, sondern sein Weg zu uns, der bereitet werden soll und der nur in dem Wissen bereitet werden kann, daß er ihn sich selbst bereiten muß“ (S. 159). Der Sache nach ist dieses Verständnis von Wegbereitung verwandt mit Karl Barths späterer Lehre von den „Gleichnissen des Himmelreiches“, wonach immer wieder in der Welt (auch außerhalb der Kirche) Ereignisse geschehen und Gestaltungen menschlichen Zusammenlebens vorkommen, die gleichnishaft vorweg abbilden, was im Reich Gottes zu seiner Erfüllung und Wahrheit kommen wird. Dieser Gleichnischarakter geschichtlicher Ereignisse und Entwürfe ist aber nicht aus sich selbst heraus offenkundig, sondern erschließt sich erst von der Wahrheit des Reiches Gottes her und kommt in der Verkündigung zur Sprache. Bonhoeffers Begriff der „Wegbereitung“ akzentuiert allerdings stärker als Barths „Gleich-

(1937) auftauchen, allerdings damals noch im Rahmen der Ekklesiologie. Die Terminologie geht auf Karl Barth zurück, bei dem sie freilich nicht diesen prominenten Stellenwert besitzt; vgl. Feil, *Theologie*, S. 298; *DBW* 9, S. 164, Widmann an Bonhoeffer, 29. 4. 1926.

<sup>62</sup> Vgl. Schmidt, *Bekenntnisse 1934*, S. 102–104.

<sup>63</sup> Vgl. *GS* VI, S. 492, Bonhoeffer an Bethge, 27. 11. 1940.

nisse des Himmelsreiches“ die Rolle, die hierbei dem menschlichen Handeln zukommt.

Von dieser Prämisse aus kann Bonhoeffer unbefangen alles Menschliche und Gute „für Jesus Christus in Anspruch [nehmen], besonders dort, wo es als unbewußter Rest einer Bindung an das Letzte dasteht“ (S. 162). Mit diesem Gedanken vermag Bonhoeffer jene die Kirche beschämende Beobachtung zu verarbeiten, daß immer wieder Menschen ohne Bekenntnis zum christlichen Glauben gleichwohl engagierter für Bildung, Humanität, Freiheit, Toleranz oder Menschenrechte eintreten als manche Christen<sup>64</sup>. Immer bleibt die Zuordnung eindeutig: das Vorletzte ist vom Letzten, das natürliche Leben vom göttlichen Leben her qualifiziert. „Was an Menschlichem und Gutem in der gefallenen Welt gefunden wird, es gehört auf die Seite Jesu Christi.“ (S. 161)

Angesichts dieses hohen Anspruchs gilt es, das Verhältnis des „Natürlichen“ zur Vernunft näher zu bestimmen. Bonhoeffer differenziert für das „Natürliche“ zwischen einer formalen Bestimmung, die durch den Erhaltungswillen Gottes und die Ausrichtung der Welt auf Christus angesprochen ist, und der inhaltlichen Bestimmung des Natürlichen durch die Vernunft (S. 166 ff.). Gegen den Anspruch des Naturrechtdenkens wird sofort differenziert: „Die Vernunft ist nicht ein über das Natürliche erhabenes göttliches Erkenntnis- und Ordnungsprinzip im Menschen, sondern sie ist selbst ein Teil dieser erhaltenen Lebensgestalt. . .“ (S. 167)

Bonhoeffers Gedankengang findet eine Parallele in Luthers „Disputatio de Homine“<sup>65</sup> (1536), dem dichtesten und geschlossensten Entwurf seiner theologischen Anthropologie. Dort qualifiziert Luther die Vernunft theologisch, nicht philosophisch (These 10: „non a priori sed a posteriore“) als Erkenntnismittel für die Di-

<sup>64</sup> Als „unbewußtes Christentum“ taucht dieser Gedanke später wiederholt auf, das erste Mal interessanterweise in einem teilweise autobiographischen Romanfragment, in dem er den Eltern der Hauptfigur zugeschrieben wird, von denen der Vater Arzt, die Mutter Hausfrau ist. Bei diesen habe das unbewußte Christentum bewirkt, daß sie sich nicht vom „Geist des verkehrten Ehrgeizes, des Karrieremachens, der Titel und der Orden“ – auch einer Chiffre für die moralische Korruption der Menschen im Nationalsozialismus – hätten anstecken lassen; vgl. Bonhoeffer, Fragmente, S. 99. Im Brief an Bethge vom 27.7. 1944 deutet Bonhoeffer an, daß seine Überlegungen zum „unbewußten Christentum“ in Zusammenhang stehen mit seinen frühen Überlegungen zu fides directa und fides reflexa bzw. zu actus purus und actus reflexus; vgl. Bonhoeffer, Widerstand, S. 405; dazu Feil, Theologie, S. 83 ff., 376 f.

<sup>65</sup> Luther, Werke Bd. 39 I, S. 174–180. Dazu Stange, Zur Auslegung, S. 306–315; Ebeling, Lutherstudien II; Peters, Mensch, S. 27–59. Bonhoeffer hatte Luthers Disputationen in einer Vorlesung behandelt; vgl. GS V, S. 222. Dagegen verweisen die Herausgeber der Ethik-Ausgabe DBW 6 auf Bonhoeffers Vorlesung Schöpfung und Fall und die dort behandelte Unterscheidung Augustins zwischen forma und materia, vgl. DBW 3, S. 35 ff. Augustin verwendet diese Unterscheidung im Rahmen seiner Schöpfungslehre bezüglich einer stufenweisen Schöpfung von Materie und Gestalt. Bonhoeffer referiert diese Lehre und schließt sich ihr an. Dies alles stellt aber noch keinen Bezug zur hier behandelten Frage der christologischen Erkenntnis des Natürlichen her. Hierzu ist vielmehr Bonhoeffers Christologie-Vorlesung zu vergleichen, in der Christologie als „Logologie“ nach einer „formalen“ und einer „inhaltlichen“ Seite entfaltet wird. Nach ihrer formalen Seite ist Christologie die „Ermöglichung von Wissenschaft überhaupt“, nach ihrer inhaltlichen Seite verweist die Christologie die Vernunft „auf ihre Grenze“; vgl. GS III, S. 172; dazu Claß, Verzweifter Zugriff, S. 23–39.

mension des „coram mundo“, nicht nur in bezug auf die Natur, sondern auch auf die zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Vernunft ist „im Vergleich mit allen übrigen Dingen das Beste von diesem irdischen Leben und geradezu etwas Göttliches“ (These 4). Für die Gotteserkenntnis allerdings ist sie unbrauchbar und weiß nicht von sich aus um ihre Grenzen. Entscheidend ist die 34. These („Daher verhält sich der Mensch dieses Lebens für Gott wie die ‚reine Materie‘ [pura materia] gegenüber dem Leben seiner zukünftigen Form [ad futurae formae suae vitam]“), in der Luther das Verhältnis von „forma“ und „materia“ trotz aristotelischer Terminologie nicht eigentlich aristotelisch, sondern eschatologisch bestimmt.

Hingegen unterscheidet sich Bonhoeffers Gebrauch der Begriffe „formal“ und „material“ von dem Emil Brunners<sup>66</sup> und Robert Jelkes<sup>67</sup>. Beide hatten in den dreißiger Jahren eine vom Sündenfall nicht betroffene „formale“ Vernunft von einer vom Sündenfall betroffenen „materialen“ Vernunft abzugrenzen versucht. Dagegen hatte Bonhoeffer sich in einer Rezension mit folgendem Argument gewandt: „Ist nicht gerade dort, wo man von der Verkehrtheit der ganzen (auch der formalen) Vernunft weiß und nun – eben weil man einmal ohne die Vernunft auch theologisch nicht denken kann – dies schartige, mißratene Werkzeug nimmt wie es ist, im vollen Bewußtsein, damit nichts rechtes zustande bringen zu können, ist nicht gerade dort die christliche Bescheidung der Vernunft, die Buße, die die Vernunft tun muß, echter, als dort, wo man sich dieser radikalen Einsicht versagt und immer noch versucht, wenigstens etwas Gutes an diesem schadhafte Mittel ausfindig zu machen, und sich dann auf dies Gute verläßt und sich in ihm gesichert fühlt? Eben weil Barth weiß, daß es mit der ganzen Vernunft nichts ist und daß er sie doch nicht entbehren kann, eben darum kann er ja mutiger und unbefangener ‚vernunftgemäß‘ reden als einer, der der Vernunft noch ein letztes Recht wahren will“<sup>68</sup>. Die referierte christologische Bestimmung des Natürlichen beinhaltet also just nicht, wie Bonhoeffer vorgeworfen wurde, eine „Distanzierung von rationaler Handlungskontrolle“<sup>69</sup>. Vielmehr will Bonhoeffer die Vernunft, im Glauben um ihre Grenzen wissend, instrumental verwenden.

Indem Bonhoeffer das Vorletzte vom Letzten nicht trennt, sondern das „Natürliche“ definiert als die „von Gott der gefallen Welt erhaltene Gestalt des Lebens, die auf die Rechtfertigung, Erlösung und Erneuerung durch Christus aus-

<sup>66</sup> Brunner, *Natur*. Bonhoeffer dürfte von dem leidenschaftlichen Protest Barths, Nein!, beeinflusst gewesen sein.

<sup>67</sup> Jelke, *Vernunft*.

<sup>68</sup> Vgl. GS III, S. 137 (Rez. Jelke, *Vernunft*).

<sup>69</sup> So Krause, *Dietrich Bonhoeffer*, S. 62. Krause sieht die Schwäche einer christologischen Würdigung des Natürlichen darin, daß Bonhoeffer den Staatsstreich nicht, wie Luther und die Scholastik, auf die Liebe und die Vernunft gegründet habe. Formal betrachtet kann diese Kritik Bonhoeffers christologische Bestimmung des Natürlichen schon deshalb nicht treffen, weil der Staatsstreich dort überhaupt nicht behandelt wurde. Krause scheint sich mehr auf seinen eigenen Disput mit Bonhoeffer zu beziehen. Seinerzeit störte er sich an dem hohen Maß an Verbindlichkeit, mit der Bonhoeffer den „Widerstand“ gegen eine „tyrannische Obrigkeit“ einforderte; vgl. GS VI, S. 441, Krause an Bonhoeffer, 18. 2. 1939.

gerichtet ist“ (S.166), kann er dem natürlichen menschlichen Leben eine „Würde“ zusprechen, in der Rechte begründet sind<sup>70</sup>. Die „Rechte des natürlichen Lebens“ versteht er als „Abglanz der Schöpfungsherrlichkeit Gottes mitten in der geschaffenen Welt“ (S.174). Da er sein Verständnis des Natürlichen vom Evangelium und nicht vom Gesetz her gewinnt, ordnet er die Rechte natürlichen Lebens als allen ethischen Pflichten höherrangig vor. Mit der Anerkennung der Rechte natürlichen Lebens wird „nicht das Geschöpf, sondern der Schöpfer“ geehrt, der „Reichtum seiner Gaben“ anerkannt (S.173).

Bonhoeffers Verständnis der Menschenwürde dürfte sich der Auseinandersetzung mit Immanuel Kant verdanken, wie der in diesem Zusammenhang von Bonhoeffer verwendete Begriff der „Selbstzwecklichkeit“ zeigt<sup>71</sup>. Allerdings sieht Bonhoeffer im Unterschied zu Kant die Menschenwürde nicht in der Vernunft und im kategorischen Imperativ begründet, sondern in Gottes gnädiger Zuwendung zum Menschen. Dies hat Konsequenzen für die Würde derjenigen Menschen, denen die Vernunft fehlt oder zu fehlen scheint: Weil Gott sich auch und gerade geistig Behinderten zuwendet, kann ihnen die Menschenwürde nicht abgesprochen werden<sup>72</sup>. Dabei kann Bonhoeffer auf eine bis auf Luther zurückgehende theologische Tradition zurückgreifen, derzufolge der Mensch nicht<sup>73</sup> durch seine Vernunft definiert werden kann („Homo ex homine definiri nequit“)<sup>74</sup>, sondern dadurch, daß er aus Glauben gerechtfertigt wird. Weder der Glaube noch das Rechtfertigungsgeschehen setzt, Bonhoeffer zufolge, das empirische Vorhandensein der Vernunft voraus. Damit kann das Rechtfertigungsgeschehen in einem strikten Sinne voraussetzungslos gedacht werden: Um aus Gnade im Glauben gerechtfertigt zu werden, bedarf es der Vernunft nicht, kann man auch schwer geistig behindert sein<sup>75</sup>.

<sup>70</sup> Zur Begriffsgeschichte vgl. Panajotis, Würde.

<sup>71</sup> „Im Reich der Zwecke hat alles entweder einen Preis, oder eine Würde. Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes als Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstattet, das hat eine Würde.“ Kant, Werke Bd.6 (Grundlegung zur Metaphysik der Sitten), S.68. Vgl. damit Bonhoeffer Auffassung: „Das leibliche Leben ist wie das Leben überhaupt sowohl Mittel zum Zweck wie Selbstzweck.“ DBW 6, S.179.

<sup>72</sup> Zwar hat nun Kant eine derartige Konsequenz nicht gezogen (anders: Hegselmann/Merkel, Debatte, S.12), doch da er die Gültigkeit des kategorischen Imperativs bei allen Vernunftwesen unabhängig von ihrer menschlichen Natur behauptete, mußte er sie auch bei denjenigen Vernunftwesen postulieren, denen ihrer menschlichen Natur nach die Vernunft zu fehlen scheint, den „Irren“. Kant zog daraus die eigenartige Konsequenz, zwar das „Irreden“ bei Fieber als körperliche Krankheit zur Behebung den Ärzten, das eigentliche „Irresein“ aber der Philosophie und nicht der Medizin als Aufgabe zu überlassen; vgl. Kant, Werke Bd.10 (Anthropologie in pragmatischer Absicht), S.529; dazu Dörner, Bürger, S.200–212.

<sup>73</sup> Vgl. aber die Definition des Menschen als „animal rationale“ bei Aristoteles, Eth. Nic. 1177b. Diese Definition war schon bei Aristoteles mit der Ausgrenzung derjenigen verbunden, die keine Vernunft besitzen: Behinderte Kinder dürfen ausgesetzt werden. Siehe S.24.

<sup>74</sup> Zum Problem der Definierbarkeit des Menschen vgl. Jüngel, Gott, S.347ff.

<sup>75</sup> Zur Frage der „fides directa“ in der Taufe bei „unmündige[n] Kindern, Idioten“ vgl. einerseits DBW 1 (Sanctorum Communio), S.71; andererseits: DBW 2 (Akt und Sein), S.159; GS III, S.441 (Taufgutachten); DBW 9 (Luthers Anschauung vom Heiligen Geist), S.396f. Die gänzlich andere

*Der rechtstheologische Ansatz*

Generell hat Bonhoeffer mit der Behandlung von Menschenrechtsfragen im Rahmen einer theologischen Ethik ebenso wie auch hinsichtlich der materiaethischen Überlegungen in diesem Zusammenhang Neuland betreten. In Deutschland standen vor 1945 die beiden großen Kirchen der Menschenrechtsbewegung eher kritisch, wenn nicht sogar ablehnend gegenüber, weil man sie mit kirchenfeindlichen Tendenzen in der Französischen Revolution in Verbindung brachte<sup>76</sup>. Die Grundrechte, wie sie im Verfassungsentwurf der Paulskirche von 1848 und in der Weimarer Reichsverfassung von 1919 ihren Niederschlag gefunden haben, wurden als solche in theologischen Ethiken nicht behandelt. Bonhoeffer hat sich bezeichnenderweise das erste Mal in den USA mit den Menschenrechten beschäftigt, wo er am *Union Theological Seminary* in einem Seminar zum Thema „Church and Community“ bei C. C. Webber die *American Civil Liberty's Union* kennenlernte, die für die Einhaltung der Menschenrechte und besonders die Gleichberechtigung der Schwarzen eintrat. Hieran knüpfte er an, als er eine Woche nach der „Machtergreifung“ im Anschluß an die von ihm ironisch „Exorzismus“ genannten Kommunistenverfolgungen die Gründung einer deutschen *Civil Liberty's Union* forderte<sup>77</sup>.

Die Unterscheidung zwischen Letztem und Vorletztem, zwischen Wegbereitung und Einzug, ermöglicht es Bonhoeffer, die Rechte natürlichen Lebens weder naturrechtlich noch rechtspositivistisch bestimmen zu müssen. Eigenschaft des Rechtes ist, zwischen den Menschen und nicht vor Gott zu gelten: „Recht gibt es nicht vor Gott, sondern das rein gegebene Natürliche wird dem Menschen gegenüber zu Rechten.“ (S. 173) Das Recht ist nicht in erster Linie etwas, was „der Mensch in seinem eigenen Interesse einklagen kann“ (S. 174). Die Rechte natürlichen Lebens haben also selbst dort Gültigkeit, wo man sie vor Gericht nicht einklagen kann, wie es im Nationalsozialismus in vieler Hinsicht der Fall war. Da das Recht für Bonhoeffer in den Bereich des Vorletzten gehört, versteht er das Eintreten für die Menschenrechte als „Wegbereitung“.

Bonhoeffers These vom „Letzten und Vorletzten“ korrespondiert, in der theologischen Grundlegung wie in der daraus zu folgernden Rechtstheorie, in vieler-

---

Argumentation Emil Brunners ist hier zu vergleichen. Brunner sieht im Personsein des Menschen über den Weg einer analogia entis einen „Anknüpfungspunkt“ für die Verkündigung und definiert gleichzeitig den Begriff der Person über seine Merkmale, nämlich Selbstbewußtsein, Vernunft und Subjekthaftigkeit. Daraus folgt, daß „Idioten“ als „Nichtpersonen“ oder bestenfalls als „Grenzfall“ zu bewerten sind und ihr Glaube zumindest fragwürdig erscheint: „Der Geist [...] fundiert das Personsein. Man braucht kein großer Geist zu sein, um ein wahrhaft glaubender und liebender zu sein; aber *ohne Geist, als Idiot kann man auch nicht glauben*.“ Brunner, Mensch, S. 351. Ähnlich Gerstenmaier: „Ist der Idiot wirklich Person? Das Fehlen personhafter Aktualität, die Nichtfeststellbarkeit der Urphänomene des Sittlichen spricht dagegen. Er ist offensichtlich kein Subjekt, sondern Objekt.“ Ders., Kirche, S. 179f.

<sup>76</sup> Belege bei Huber/Tödt, Menschenrechte, S. 45–55.

<sup>77</sup> Vgl. GS VI, S. 260, Bonhoeffer an Niebuhr, 6. 2. 1933; Bethge, Bonhoeffer, S. 200f.

lei Hinsicht mit der Barthschen Gegenüberstellung von *Rechtfertigung und Recht*, also jener politisch besonders umstrittenen Schrift, in der Barth für die Demokratie, für den Sturz des NS-Regimes und für die Landesverteidigung der Deutschland benachbarten Staaten eintrat. Von grundlegender Bedeutung wurde für Bonhoeffer Barths These, daß Recht analogisch von der in Christus vollzogenen Versöhnung und nicht von der Schöpfung oder vom Gesetz her zu denken sei. Barth geht von einer fundamentalen Differenz zwischen Kirche und Staat aus, sieht aber zugleich eine „Beziehung zwischen der von Gott in Jesus Christus ein für allemal vollzogenen Rechtfertigung des Sünders allein durch den Glauben und dem Problem des menschlichen Rechtes“<sup>78</sup>. Eine naturrechtliche Rechtsbegründung ist damit ausgeschlossen.

In seinem Manuskript „Kirche und Staat“ nimmt Bonhoeffer Barths Überlegungen sehr weitgehend auf<sup>79</sup>. Für Bonhoeffers rechtstheoretische Überlegungen sind weiterhin noch seine juristischen Gesprächspartner und Schwäger Gerhard Leibholz, der spätere Verfassungsrichter<sup>80</sup>, und Rüdiger Schleicher, Ministerialrat im Reichsluftfahrtministerium (1945 wegen Teilnahme am Widerstand ermordet)<sup>81</sup>, zu nennen. Mit dem Erstgenannten diskutierte Bonhoeffer auch Barths Schrift und entwickelte dabei dialektisch seinen eigenen Ansatz: Hinsichtlich der gemeinsam interessierenden Frage des Naturrechts („unser altes Diskussionsthema“) hält Bonhoeffer die Theorie, derzufolge es in der Schöpfung Rechtsprinzipien gebe, „die als absolut gültige angesehen werden können“ (= *lex naturalis*), für ebenso fragwürdig wie ihr Gegenteil, daß Recht allein „an faktische Macht“ gebunden sei (= Rechtspositivismus). Sowohl eine Relativierung der Offenbarung (im Naturrecht) als auch eine Relativierung des Geschichtlichen und der Schöpfungsnormen (bei „streng reformatorischer“ Systematik, aber auch beim Rechtspositivismus) sei zu vermeiden: „Karl [Barth] hat ja nun den Versuch gemacht, auf Grund der streng reformatorischen These dennoch die Relati-

<sup>78</sup> Vgl. Barth, *Rechtfertigung*, S. 40–43; dazu Reuter, *Rechtsbegriffe*, S. 202–215.

<sup>79</sup> Man vergleiche etwa die ungewöhnliche Pilatus-Exegese (Barth, *Rechtfertigung*, S. 9–14, mit Bonhoeffer, *Ethik*<sup>11</sup>, S. 358 f.), die Übersetzung von „*exousiai*“ mit „Engelmächte“ (Barth, S. 15, Bonhoeffer, S. 353), das Verständnis des Staates vom himmlischen Jerusalem her (Barth, S. 22, Bonhoeffer, S. 359), das Verständnis des apokalyptischen Staates *Apk*, 13 als defizientem Modus des Staates von Römer 13 (Barth, S. 16, Bonhoeffer – variierend – S. 365), die Aufgabendefinition des Staates nach 1. Tim. 2, 2 (Barth, S. 19, Bonhoeffer S. 368), die Stellungnahme zu Steuer, Eid und – bei Bonhoeffer entgegen seiner eigenen Position – zum Kriegsdienst (Barth, S. 42, Bonhoeffer, S. 365) usw. Was es für die Interpretation dieses oft als undemokratisch und autoritär angesehenen Textes bedeutet, daß er aus einer Schrift Barths stammt, in der Barth eindeutig für die Demokratie plädierte, soll hier nicht diskutiert werden.

<sup>80</sup> Zur Rezeption von Leibholz, Gleichheit, bei Bonhoeffer vgl. Strohm, *Theologische Ethik*, S. 97 ff., 122 ff. Die meisten Anspielungen auf die Gleichheitsschrift von Leibholz in Bonhoeffers *Ethik* finden sich im Kapitel „*Sum cuique*“, vgl. DBW 6 (*Ethik*), S. 174–179. Kritisch zum Gleichheitsgedanken von Leibholz und seiner Durchsetzung in der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtes Perels, Gleichheitssatz.

<sup>81</sup> Schleicher beschäftigte sich im Anschluß an den niederländischen Rechtsphilosophen Hugo Grotius intensiv mit der Frage einer naturrechtlichen Begründung der Menschenrechte und ließ Bonhoeffer an diesen Überlegungen teilhaben; vgl. Gerrens, *Staatsdienst*.

vierung des Geschichtlichen zu vermeiden. Das ist sehr bestechend. Er bezieht (gut biblisch) alle Ordnungen der geschaffenen Welt streng auf Christus und sagt, daß sie nur von ihm her recht zu verstehen seien und an ihm ihre Ausrichtung finden müßten. Das muß man lesen. Auf die Behandlung dieser Probleme muß dann m.E. die Frage nach dem Verhältnis von Recht, Gerechtigkeit und Liebe (im Sinne der Bergpredigt) folgen. Schließen sie sich aus? Gehören sie (obwohl in Antithese!) doch zusammen? (das würde ich meinen). Recht, das auf Gerechtigkeit ausgerichtet ist und durch Macht eine geschichtliche Wirklichkeit (und keine abstrakte Idee!) ist, ist der ‚Pädagoge auf Christus hin‘, wie es im Galaterbrief K.3,24 heißt. Obwohl Liebe inhaltlich, wie Brunner gut ausführt, sich vom Recht wesentlich unterscheidet (Preisgabe des eigenen Rechtes um Gottes und des Nächsten willen), kann sie nur innerhalb einer Rechtsordnung praktiziert werden. Es scheint mir nun letzter Sinn allen Rechtes auf Erden zu sein, trotz aller durch Macht durchzusetzenden Strenge, die Möglichkeit der Liebe im Christentum zu gewährleisten, ohne je mit ihr identisch zu werden. Recht ist also ebenso antithetisch zur Liebe wie notwendig um ihrer willen“<sup>82</sup>.

Damit lehnt Bonhoeffer das in einer Theologie neulutherischer Prägung verbreitete Nebeneinander von Schöpfungsordnung und Erlösungsordnung, von Welt und Reich Gottes, von äußerlichem Charakter der Rechtsordnung und innerlichem Wesen der Liebe, ab. Bonhoeffers dialektische Aussage (Recht und Liebe gehören „in Antithese [. . .] zusammen“) signalisiert, daß er umgekehrt auch eine bloße Identifikation von Liebe und Recht verwirft. Eine lieblose Rechtsordnung und eine rechtlose Liebesordnung erscheinen ihm gleichermaßen wenig erstrebenswert<sup>83</sup>. Liebe, besonders Feindesliebe, überschreitet nach Bonhoeffer jede Rechtsforderung, kann nach der Bergpredigt einseitig ausgerichtet sein und die Preisgabe eigenen Rechtes beinhalten. Recht dagegen ist auf Wechselseitigkeit ausgerichtet, regelt miteinander konkurrierende Rechtspositionen und ist in der Sozialität des Menschen begründet, die in der Liebe zur Erfüllung kommt. Recht und Liebe bleiben in unauflöslicher Spannung aufeinander bezogen.

Bonhoeffer weiß in seiner Darlegung der Menschenrechte auch durchaus positiv an die klassischen Menschenrechtserklärungen des achtzehnten Jahrhunderts anzuknüpfen. In historischer Hinsicht schließt er sich der von dem Juristen Georg Jellinek aufgestellten, von Max Weber, Ernst Troeltsch und Karl Jaspers verbreiteten These an, derzufolge die amerikanische Revolution im Unterschied zur Französischen in ihrer Menschenrechtsproklamation stark durch christlich-spiritualistische Impulse bestimmt worden sei<sup>84</sup>. Dennoch bedarf es dieses historischen Nachweises für die systematische Begründung nicht, da Bonhoeffer aufgrund seines Verständnisses von Wegbereitung alles Menschliche und Gute für Christus in Anspruch nehmen kann.

<sup>82</sup> GS III, S. 34–36, Bonhoeffer an Leibholz, 7.3. 1940; dazu vgl. Pangritz, Barth, S. 71 f.

<sup>83</sup> So ohne Bezugnahme auf Bonhoeffer die Formulierung von Huber, Recht, S. 249.

<sup>84</sup> Vgl. DBW 6 (Ethik), S. 116f. Anm. 94.

Wie die klassischen Erklärungen die Menschenrechte als Rechte des einzelnen formulieren, kann auch Bonhoeffer sagen: „Daß es ein natürliches Recht des Einzelnen gibt, folgt aus dem Willen Gottes, den Einzelnen zu schaffen und ihm das ewige Leben zu schenken.“ (S. 177) Und ebenso wie jene Erklärungen des achtzehnten Jahrhunderts die Menschenrechte als „angeborene“ Rechte bezeichnen, beschreibt auch Bonhoeffer das wichtigste Recht natürlichen Lebens, das Recht auf leibliches Leben, folgendermaßen: „Es ist dies nicht ein Recht, das wir uns geraubt oder erworben hätten, sondern es ist im eigentlichen Sinne ‚mit uns geborenes‘, empfangenes Recht, das vor unserem Willen da ist, das im Seienden selbst ruht. Da es nach Gottes Willen menschliches Leben auf Erden nur als leibliches Leben gibt, hat der Leib um des ganzen Menschen willen das Recht auf Erhaltung. Da mit dem Tode alle Rechte erlöschen, so ist die Erhaltung des leiblichen Lebens die Grundlage aller natürlichen Rechte.“ (S. 179)

Dennoch besteht ein wichtiger Unterschied zwischen Bonhoeffers Definition der Rechte natürlichen Lebens und den vorherrschenden liberalen Menschenrechtsbegründungen. Ihnen zufolge ist das „Individuum“ von Geburt an Träger aller Rechte und tritt gemäß der Theorie des Gesellschaftsvertrages einzelne dieser Rechte an das Gemeinwesen ab, das seinerseits zum Schutz dieser Individualrechte verpflichtet ist<sup>85</sup>. Für Bonhoeffer dagegen ist das „natürliche Leben“ und nicht das Individuum primär der Rechtsträger. Ihm geht es nicht etwa darum, das Kollektiv, die Gemeinschaft, die Gesellschaft oder den Staat dem Einzelnen überzuordnen mit der Folge, daß die Rechte des einzelnen im Recht des Kollektivs aufgehen würden<sup>86</sup>. Für ihn kommt es vielmehr darauf an, seiner alten These von der Gleichursprünglichkeit von Individualität und Sozialität<sup>87</sup> auch in der Rechtstheologie Rechnung zu tragen: „Das Recht des Einzelnen ist die tragende Kraft des Rechtes der Gemeinschaft wie umgekehrt die Gemeinschaft das Recht des Einzelnen schützt.“ (S. 177) Somit sieht er in den Freiheitsrechten des einzelnen nur einen bestimmten Aspekt, nicht aber eine erschöpfende Behandlung der Rechte natürlichen Lebens.

<sup>85</sup> Vgl. Tödt, Bonhoeffers theologische Ethik, S. 141 f.

<sup>86</sup> So Kodalle, der bei Bonhoeffer einen „fatale[n] Vorrang des Kollektiven“ wirksam sieht; vgl. ders., Bonhoeffer, S. 16, 35. Kodalles Maßstab ist sein eigenes Verständnis des Christlichen, welches „nicht sein eigener Inhalt, sondern eine bestimmte Intensitätsform der individuellen Selbstverwendung“ sei; vgl. ebenda, S. 33. Dabei vernachlässigt er, daß im christlichen Verständnis das „Individuum“ fundamental mit seinem „Nächsten“ verbunden ist.

<sup>87</sup> So – im Rahmen der Ekklesiologie – schon DBW 1 (Sanctorum Communio), S. 34. Graf konstatiert hier zu Recht eine „Verabschiedung der neuzeitlichen, cartesianisch-idealistischen Subjektsphilosophie“, versteigt sich aber zu der Aussage, dies beinhalte eine „innere Gleichschaltung“, und läßt das in dem Vorwurf gipfeln, Bonhoeffers „Theorie der Kirche“ drohe „in ein potentiell totalitäres Sozialkonzept umzuschlagen“. Vgl. ders., Innerlichkeit, S. 388. Graf's Kategorie der „inneren Gleichschaltung“ verschleierte den historischen Tatbestand, daß Bonhoeffer die „äußere“, die nationalsozialistische „Gleichschaltung“ der Kirche ablehnte. Ihr liegt die fragwürdige Methodik zugrunde, in einem ersten Schritt – wohlbermerkt im Namen des Pluralismus – die neuzeitliche, cartesianisch-idealistische Subjektsphilosophie für die einzige im Pluralismus mögliche Denkungsart zu erklären, um dann in einem zweiten Schritt Abweichungen davon als antipluralistisch zu brandmarken.

## 4. Die materiaethische Konkretion

An den konkreten Ausführungen über die natürlichen Rechte leiblichen Lebens hat Bonhoeffer während seines Aufenthaltes im Kloster Ettal vom November 1940 bis Februar 1941 gearbeitet. Von den vier hier behandelten Themenkomplexen, „Recht auf das leibliche Leben“, „Selbstmord“, „Fortpflanzung und werdendes Leben“ und „Freiheit des leiblichen Lebens“, sind im Rahmen dieser Arbeit besonders die ersten drei von Interesse. Geplant war eine Fortsetzung „Die natürlichen Rechte geistigen Lebens“, von der aber nur Zettelnotizen vorliegen. Hiervon wären für unseren Kontext die Kapitel „Wissen“, „Wissenschaft“ und „Bildung“ relevant gewesen, in denen Bonhoeffer unter dem Stichwort „geistige Tötung Minderwertiger“ und „geistige Vergewaltigung“ die propagandistischen Begleitmaßnahmen der „Euthanasie“-Aktion behandeln wollte<sup>88</sup>.

Bonhoeffer gibt keine nähere Begründung für die Auswahl der konkreten Rechte, die er behandelte bzw. zu behandeln plante. Wenn eine Methode bei der Themenauswahl zu erkennen ist, so ist es die, bei der Formulierung der Rechte leiblichen und geistigen Lebens faktische oder gedanklich antizipierte Verletzungen der Menschenwürde zu negieren. Damit können Rechte auf ihren Sinngehalt und ihre etwaigen Konsequenzen hin geprüft, nicht aber hervorgebracht werden. Auf den ersten Blick scheint dies eine sehr begrenzte und damit fragwürdige Vorgehensweise zu sein. Allerdings bieten andere Diskussionsversuche ein ähnliches Bild: So beobachtet ein Grundgesetzkommentator, daß nach 1945 im Parlamentarischen Rat inhaltlich über Menschenwürde nur „negativ im Hinblick auf die Würdeverletzungen durch die nationalsozialistische Gewaltanwendung gesprochen“ wurde<sup>89</sup>. Ähnlich resümiert Habermas, in den Grundrechtsteilen der verschiedenen Länderverfassungen sowie in dem nicht in Kraft getretenen Entwurf für eine Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom April 1990 schwinde das „Echo eines erlittenen Unrechts“ mit, das gleichsam „Wort für Wort negiert“ werde<sup>90</sup>. Offenbar werden auch in der allgemeinen Verfassungsdiskussion Grundrechte vor allem so definiert, daß konkrete Verletzungen der Menschenwürde ausgeschlossen werden können.

Einen besonderen Akzent setzt Bonhoeffer insofern, als er stärker als die klassischen Menschenrechtstheorien die Leiblichkeit menschlichen Lebens betont. Der Mensch ist und bleibt kraft der Auferstehung des Fleisches leibliches Leben. Der Leiblichkeit als gottgewollter Existenzform kommt die „Würde“ und das Recht der „Selbstzwecklichkeit“ zu, die sich in den Freuden des Leibes ausdrückt und willkürliche Schädigung, Folter und Tötung ausschließt. Es umfaßt alle mit dem leiblichen Leben zusammenhängenden Probleme des Wohnens, der

<sup>88</sup> Vgl. Bonhoeffer, Zettelnotizen, S. 75 f., Zettel Nr. 49, 51.

<sup>89</sup> Vgl. Podlech, in: Azzola, Kommentar, zu Art. 1 Abs. 1 Rz. 12, S. 205.

<sup>90</sup> Vgl. Habermas, Faktizität, S. 469.

Ernährung, der Erholung, des Spieles und der Geschlechtlichkeit. (S.181) Bonhoeffer zitiert zur Begründung des „Rechtes auf leibliche Freuden“ aus der Weisheit Salomonis. Vielleicht hat er sich dabei auch durch die amerikanische Unabhängigkeitserklärung inspirieren lassen, die in Art.2 als angeborenes Recht aller Menschen „the pursuit of happiness“ nennt<sup>91</sup>.

Von der platonischen Auffassung des Leibes als dem Gefängnis der Seele grenzt Bonhoeffer sich explizit ab. (S.180) Doch ergibt sich mit der starken Betonung des Leibes auch ein Unterschied zu Immanuel Kant: Nach Kant kommt allein dem sittlichen Willen, also dem Menschen als Vernunftwesen, nicht aber dem menschlichen Leib eine Würde zu. Kant sieht die Menschenwürde im Sittengesetz begründet und denkt das Sittengesetz von allen empirischen (materialen) Bestimmungsgründen unabhängig, wobei die gesetzgebende Form der Maximen allein den zureichenden Bestimmungsgrund abgibt. Da die empirischen Bestimmungsgründe Begebenheiten in der Natur und folglich dem Gesetz der Kausalität unterworfen sind, ist der sittliche Wille vom Kausalitätsgesetz vollkommen unabhängig. Der menschliche Leib hingegen ist vom Kausalitätsgesetz abhängig, weshalb ihm auch keine Würde zukommen kann. Von der Erhaltung leiblichen Lebens kann Kant nur noch so sprechen, daß er sie als Pflicht des Menschen sich selbst gegenüber kennt, nämlich als Pflicht des Vernunftmenschen gegenüber der eigenen Natur, sich angemessen zu ernähren, sich nicht umzubringen oder zu verstümmeln usw<sup>92</sup>. In diesem Zusammenhang das Streben nach Glück zu denken, ist praktisch unmöglich. Im Unterschied dazu kommt Bonhoeffer zufolge dem menschlichen Leib eine eigene, sogar eine „höhere Würde“ (S.180) zu als dem Geist, was im folgenden zu behandelnde Konsequenzen für Bonhoeffers Darstellung der Rechte leiblichen Lebens hat.

### *Das „Recht auf Bewahrung leiblichen Lebens“ im Widerspruch zur „Euthanasie“*

In einem Brief aus Kloster Ettal schreibt Bonhoeffer: „In meiner Arbeit bin ich jetzt bei der Frage der Euthanasie angekommen. Je mehr ich zum Schreiben komme, desto mehr reizt mich der Stoff. Ich finde die katholischen Ethiken in vieler Hinsicht sehr lehrreich und praktischer als die unseren. Bisher hat man ihnen das immer als ‚Kasuistik‘ angekreidet, heute ist man dankbar für vieles; gerade auch zu meinem augenblicklichen Thema“<sup>93</sup>.

Ausgangspunkt von Bonhoeffers Überlegungen ist das „Recht auf Bewahrung des leiblichen Lebens vor willkürlicher Tötung“. „Willkürlich“ ist „vorsätzliche“ Tötung „unschuldigen“ Lebens. (S.183) Als solche behandelt er auch die vorsätzliche Tötung von Zivilisten, Verwundeten und Kriegsgefangenen. In der

<sup>91</sup> Vgl. Heide Meyer, Menschenrechte, S.54.

<sup>92</sup> Vgl. Kant, Werke 7, S.553–572 (Metaphysik der Sitten).

<sup>93</sup> GS II, S.394, Bonhoeffer an Bethge, 20.1.1941.

Todesstrafe oder der Tötung eines feindlichen Soldaten sieht er dagegen nicht die Tötung eines „Unschuldigen“<sup>94</sup>.

Die durch die „Euthanasie“-Aktion akut gewordene Problematik faßt Bonhoeffer in der Frage zusammen, ob unschuldiges Leben, das als nicht mehr lebenswert angesehen wird, auf schmerzlose Weise vernichtet werden darf. (S. 184) Da es sich eindeutig um die vorsätzliche Tötung unschuldiger Menschen handelt, ist klar, daß Bonhoeffer die Frage verneint.

In seiner Argumentation geht er dabei methodisch von dem Prinzip aus, daß eine Tötung nie mit einer Vielzahl von Gründen gerechtfertigt werden kann. „Das Leben darf alle Gründe für sich geltend machen, für die Tötung gilt nur ein einziger Grund“. (S. 185) Unzulässig ist also, eine für sich allein unzureichende Begründung mit Hilfe einer zusätzlichen stichhaltig zu machen, beispielsweise die „Euthanasie“-Aktion kumulativ mit Rücksicht sowohl auf die Kranken als auch auf die Gesunden rechtfertigen zu wollen. Genau dies geschah aber, beispielsweise in dem nur aus propagandistischen Gründen nicht verabschiedeten „Euthanasie“-Gesetz, demzufolge alle diejenigen umzubringen waren, die an einer „unheilbaren, sich *oder* andere stark belästigenden oder sicher zum Tode führenden Krankheit“ leiden<sup>95</sup>.

Anhänger der These, die „Rücksicht auf den unheilbar Kranken“ mache die Tötung erforderlich (S. 186), müßten davon ausgehen, daß der Kranke den Tod wünsche oder zumindest in ihn einwillige. Niemand darf sich anmaßen, in bezug auf einen Kranken, etwa einen „Idioten“, der nicht in der Lage ist, einen solchen Wunsch verbindlich zu äußern, einen Todeswunsch zu unterstellen. „Wer aber vermag zu ermessen, wie stark selbst der unheilbar Geisteskranke trotz seines Leides am Leben hängt und wieviel Glücksgefühl er selbst seinem armseligen Leben noch abringt? Es spricht sogar vieles dafür, daß hier die Lebensbejahung besonders stark und hemmungslos ist“. (S. 186) Es bleibt lediglich der Fall einer Tötung auf wirklichen Wunsch hin, was Bonhoeffer entweder als „Selbstmord“ oder als diesbezügliche „Beihilfe“ behandelt. (S. 186 f.)

Das Recht auf Selbsttötung wegen schwerer Krankheit bildete bei bewußter Vermischung aller ethischen Kategorien einen Schwerpunkt der NS-Propaganda. So wurde in dem NS-Propaganda-Film „Ich klage an“ eine an multipler Skle-

<sup>94</sup> Man kann darin eine Rechtfertigung der Todesstrafe und der Tötung feindlicher Soldaten im Kriege sehen, so Müller, Kirche, S. 522 Anm. 939. Diese Interpretation vermag schwer zu erklären, warum Bonhoeffer selbst die aktive Teilnahme an einem Angriffskrieg nicht mit seinem Gewissen vereinbaren konnte; vgl. Bethge, Weg. Sinnvoller erscheint mir ein Vergleich mit dem Völkerrecht, welches die Todesstrafe und die Tötung feindlicher Soldaten im Krieg weder verbot noch gebot, sondern das dem nationalen Recht überließ. Bonhoeffers Theorie der Rechte natürlichen Lebens kann so verstanden werden, daß er unterschied zwischen einem Minimalbestand von Rechten natürlichen Lebens, vergleichbar etwa unseren Grundrechten, und einem positiven Recht, welches den Rechten des natürlichen Lebens nachgeordnet werden muß, stärker historischem Wandel unterliegt, aber deswegen nicht gleichgültig ist. Dieser Interpretation zufolge darf die Gemeinschaft ihre natürlichen Rechte durch Todesstrafe oder Verteidigungskrieg verteidigen, muß es aber nicht tun.

<sup>95</sup> Aly/Roth, Gesetz (Kursivierung U. G.). Ähnlich schon Binding/Hoche, Freigabe.

rose Erkrankte gezeigt, die von ihrem liebenden Ehemann, einem Professor der Medizin, ein Fläschchen Gift erhielt, um nicht weiter leiden zu müssen<sup>96</sup>. Doch wurde das Recht auf Selbsttötung in seriöser Form auch von Vertretern individualistischer Freiheitsrechte wie der englischen „right-to-death“-Bewegung gefordert<sup>97</sup>. Für Bonhoeffers ethische Überlegung ist die Grundentscheidung maßgeblich, einer durch Krankheit motivierten Selbsttötung keine Sonderrolle bei der ethischen Beurteilung des Selbstmordes einzuräumen. Sofern jemand allein einen Selbstmord begeht, handelt es sich nicht um eine Rechtsfrage, da Recht nur zwischen mehreren Menschen „glaubwürdig“ werden kann. (S.195) Das rechtliche Verbot des Selbstmord(versuchs) in England ist nutzlos. (S.195) „Wer nicht mehr leben kann, dem hilft auch der Befehl, daß er leben soll, nicht weiter, sondern allein ein neuer Geist.“ (S.181) Dieser Geist kann im Gebet und durch Gottes Gnade gewonnen werden, nicht aber durch Moral oder Gesetz.

Dagegen handelt es sich sehr wohl um eine Rechtsfrage, wenn Dritte an einem Selbstmord beteiligt sind. Der von Bonhoeffer in diesem Kontext verwandte Begriff der „Beihilfe zum Selbstmord“ erinnert an die juristische Terminologie: „Tötung auf Wunsch“ war nach § 216 Strafgesetzbuch untersagt; „Beihilfe zum Selbstmord“ wurde allenfalls als unterlassene Hilfeleistung nach § 330c Strafgesetzbuch verfolgt. Bonhoeffer hat diese Rechtslage nicht kritisiert, hielt freilich die Beihilfe zum Selbstmord, obwohl u. U. straffrei, in der Regel für sittlich unerlaubt. Sofern ein schwer Depressiver den eigenen Tod begehre, müsse der Arzt berücksichtigen, daß es sich um die Bitte eines Kranken handele, der über sich selbst nicht Herr sei. Wenn ein Schwerekrankter mit klaren Sinnen den eigenen Tod begehre, sei der Arzt „nicht nur dem Willen“, sondern „auch dem Leben“ des Kranken verpflichtet. (S.186) Hier zeigt sich die Folge von Bonhoeffers Ausgangsüberlegung, den Rechten natürlichen Lebens – gerichtet auf Lebenserhaltung – gegenüber den Freiheitsrechten des Individuums den Vorrang einzuräumen. Damit scheidet Rücksichtnahme auf den Kranken als sittlicher Rechtfertigungsgrund für eine Tötung aus.

Es fragt sich aber, ob die ärztliche Pflicht dem Leben gegenüber eine unbedingte ist, Leben also um jeden Preis erhalten werden muß. Offenbar im Anschluß an katholische Ethikentwürfe<sup>98</sup> behauptet Bonhoeffer einen qualitativen

<sup>96</sup> Vgl. Roth, „Ich klage an“.

<sup>97</sup> Ehrhardt, Euthanasie, S.5 f. Ein sittliches Recht auf Suizid will begründen Kamlah, Philosophische Anthropologie, S.174–182.

<sup>98</sup> Die Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen ist ein klassischer Topos katholischer Moralthologie, vgl. z. B. Walter, Euthanasie, S.335 f.: „Der kategorische Imperativ unbedingter Lebenserhaltung ist eine unhaltbare Fiktion, ein Popanz, gegen den von den Euthanastisten immer wieder ein Windmühlengefecht unternommen wird.“ Ebenda, S.338: „Auch wer die Euthanasie verwirft, wird aus Rücksicht auf die ohnehin schmerzliche Lage des Sterbenden, auf sein Bedürfnis nach Ruhe und Schonung, alle unnützen, die letzten Kräfte zwecklos verzehrenden oder den Kranken aufregenden Pflege- und Heilversuche unterlassen. Die Pflicht der Lebenserhaltung darf nicht zu nutzloser Quälerei verleiten. Die Pflicht des Arztes zur Lebensverlängerung hat ihre in der Natur der Sache liegende Grenze und hört dort auf, wo er außerstande ist das fliehende Leben aufzuhalten.“ Ähnlich Jone, Katholische Moralthologie, S.170 f.

Unterschied zwischen „Sterbenlassen“ und „Töten“. (S.187) Sterbenlassen ist von jeher praktiziert worden, weil „überhaupt im Leben nicht in jedem Fall alle denkbaren Mittel angewendet werden, um den Tod hinauszuschieben“ (S.187). Sterbenlassen ist nicht per se ethisch verwerflich: Unter gewissen, nicht näher ausgeführten Bedingungen hält Bonhoeffer das bewußte Sterbenlassen unter Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen für zulässig, denn die ärztliche Pflicht zum Lebenserhalt endet dort, wo dem Leben Grenzen gesetzt sind. Mit diesem Argument will Bonhoeffer die sinnlose Quälerei schwerkranker sterbender Menschen durch Lebensverlängerung vermieden sehen und damit durchaus Rücksichtnahme gegenüber ihren Bedürfnisse walten lassen, aber gleichzeitig nicht das Mittel der Tötung als Form der Rücksichtnahme zulassen.

Wer die Tötung unschuldiger Kranker mit der „Rücksicht auf die Gesunden“ zu rechtfertigen sucht, macht das Lebensrecht kranker Menschen von ihrem „Nutzwert“ für die Gemeinschaft abhängig oder argumentiert wenigstens mit einer unterschiedlichen Bewertung des Lebensrechtes von sozial Wertvollen und sozial Wertlosen. (S.187) Gerade das „sog. lebensunwerte Leben unheilbarer Kranker“ hält Bonhoeffer aber für sozial wertvoll, da es – hier nimmt er beinahe wörtlich eine Formulierung seines Vaters auf<sup>99</sup> – „bei den Gesunden, bei Ärzten Pflégern, Verwandten das höchste Maß sozialer Opferbereitschaft und wahrsten Heldentums auslöst“, was ein „höchst realer Nutzwert“ für die Gemeinschaft sei. (S.189) Die Unterscheidung zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben zerstört früher oder später das Leben selbst, sie produziert „Willkür“, und es ist zu befürchten, „daß bald diese, bald jene Gruppe von Menschen von dem Vernichtungsurteil getroffen würde“. (S.189) Auch aus theologischer Sicht ist diese Unterscheidung abzulehnen: „Das Recht auf Leben besteht im Seienden und nicht in irgendwelchen Werten. Es gibt vor Gott kein lebensunwertes Leben; denn das Leben selbst ist von Gott wertgehalten.“ (S.188) Die Frage, ob es sich in Fällen schwerer „Idiotie“ überhaupt um Menschen handle, sei „so naiv, daß sie kaum einer Antwort bedürfe“. (S.190)

Einen Grenzfall sieht Bonhoeffer dort, wo das Leben des Kranken nicht den materiellen Nutzen, sondern das Leben der Gemeinschaft bedroht. Dieser Grenzfall liegt nicht vor, weil die Versorgung Kranker die Lebenshaltung eines Volkes nicht ernsthaft beeinträchtigt und auch nie nur im entferntesten die Ausgaben für Luxusartikel erreicht. (S.190) Hypothetisch ist der Fall denkbar, daß auf einem Schiff die Pest ausbricht und nach menschlichem Ermessen das Leben der Gesunden nur durch den Tod des Kranken gerettet werden kann. In diesem Fall ist der Konflikt unlösbar, die Entscheidung, ob eine Tötung zulässig ist, muß „offen“ bleiben (S.191), aber auch eine freiwillige Selbsttötung als Opfer ist denkbar – das Beispiel des überfüllten Rettungsbootes – (S.198). Da diese hypothetischen Grenzsituationen nicht gegeben sind, kommt Bonhoeffer zu dem Schluß, daß die Rücksicht auf die Gesunden die Tötung nicht rechtfertigen

<sup>99</sup> Siehe S. 63 f.

kann. Zusammengefaßt sieht er dieses Urteil in Ex. 23,7: „Den Unschuldigen sollst Du nicht erwürgen“. (S.191)

Bonhoeffer konstatiert, daß die „Euthanasie“-Aktion weder soziale noch wirtschaftliche noch hygienische Wurzeln hat, sondern „weltanschauliche“. Diese Weltanschauung charakterisiert er folgendermaßen: „Es soll hier der übermenschliche Versuch gemacht werden, die menschliche Gemeinschaft von sinnlos erscheinender Krankheit zu befreien. Es wird ein Kampf mit dem Schicksal oder, wie wir auch sagen können: mit dem Wesen der gefallenen Welt selbst aufgenommen. Man meint, mit rationalen Mitteln eine neue gesunde Menschheit schaffen zu können. Zugleich hält man Gesundheit für den höchsten Wert, dem alle anderen Werte geopfert werden müßten. Rationalismus und Biologisierung des menschlichen Lebens verbinden sich in diesem vergeblichen Unterfangen, durch das das Recht alles Geschaffenen auf Leben und damit schließlich aller Gemeinschaft überhaupt zerstört wird.“ (S.191)

Anknüpfend an seine früheren Überlegungen, derzufolge Krankheit Teil der gefallenen Welt ist und bleibt<sup>100</sup>, kann Bonhoeffer die nationalsozialistische Weltanschauung als den hybriden Versuch kennzeichnen, einen neuen, makellosen und gesunden Menschen zu schaffen. Doch kommt das hierbei errichtete irdische Gesundheitsparadies tatsächlich eher der Hölle nahe: Bei dem Versuch, Krankheit abzuschaffen, wird nicht etwa Gesundheit erreicht, sondern Leben und Gemeinschaft überhaupt zerstört.

#### *Das „Recht auf Fortpflanzung“ im Widerspruch zur Zwangssterilisation*

Auch Bonhoeffers Haltung zur Sterilisation ist durch eine Auseinandersetzung mit katholischen Positionen gekennzeichnet. Für die katholische Position in der Sterilisationsfrage war die in der Enzyklika *casti connubii* geübte Unterscheidung zwischen erlaubten „natürlichen“ und unerlaubten „künstlichen“ Formen der Empfängnisverhütung maßgeblich<sup>101</sup>. Dabei wurde die Sterilisation, die erzwungene ebenso wie die auf Wunsch, als ein verbotener „künstlicher“ Eingriff in die „natürlichen“ Zeugungsvorgänge abgelehnt. Erlaubt war dagegen, auch zu eugenischen Zwecken, die Beachtung der unfruchtbaren Zeiten im Zyklus der Frau, die man im Anschluß an den französischen Arzt Pouchet besonders in der dritten Woche nach der Menstruation vermutete<sup>102</sup>, bis sich in den dreißiger Jahren die gegenteilige Auffassung von Knaus/Ogino durchsetzte, derzufolge gerade in diese Zeit der Eisprung und damit die Empfängnis fällt.

<sup>100</sup> Siehe S.129.

<sup>101</sup> Vgl. Rundschreiben Pius XI.

<sup>102</sup> Empfohlen von Jone, Katholische Moraltheologie, S.617; Lindner, Usus matrimonii, S.219. Bei sorgfältiger Beachtung dieser Methode, so faßt es Ranke-Heinemann sarkastisch zusammen, „bekamen diejenigen Leute Kinder, die keine wollten, und die, die [ . . . ] welche wollten, bekamen sie nicht“; dies., Eunuchen, S.304.

Bonhoeffer lernte die Schattenseiten dieses Argumentationsweges im Kloster Ettal kennen: „Ich sprach lange mit dem Abt und Johannes<sup>103</sup> darüber. Sie meinten, die Stellung der Kirche zur Empfängnisverhütung sei der Hauptgrund für die meisten Männer, nicht mehr zur Beichte zu kommen. Mir scheint die Beichtpraxis an diesem Punkt auch wirklich höchst gefährlich zu sein. Ohne Reue wird natürlich nicht absolviert, was soll aber eine Reue, deren Unwahrhaftigkeit sich alle drei Tage aufs neue beweist? Das schafft Heuchelei. Faktisch ist die Erkenntnis der Sündhaftigkeit dieses Tuns nicht vorhanden und dann hat alles keinen Sinn. Ich glaube man muß hier viel Freiheit geben“<sup>104</sup>.

Im Unterschied zur kirchenamtlichen katholischen Position will Bonhoeffer den Zwang und nicht die „Künstlichkeit“ des Eingriffes zum zentralen Punkt seiner Kritik an der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik machen. Hierzu sucht er ein „Recht zur Eheschließung“ und ein „Recht zur Fortpflanzung“ zu begründen und entfalten. In dem Recht auf Erhaltung des Lebens ist das Recht auf freie Partnerwahl in persönlicher Entscheidung und damit das Recht auf Fortpflanzung eingeschlossen. (S. 199) Freilich ist auch die ungewollt kinderlose Ehe vollgültig und vollständig. Ehe ist mit der Schöpfung der ersten Menschen gegeben. Es dürfen zwar alle Gründe ständischer, wirtschaftlicher, religiöser, konfessioneller, biologischer oder völkischer Art von den Ehepartnern bei der freien Wahl des Ehegatten berücksichtigt werden, aber sie dürfen ihnen nicht von Dritten aufgenötigt werden. (S. 201) Eine Behinderung der freien Partnerwahl sieht Bonhoeffer im Verbot einer Eheschließung zwischen „Juden“ und „Deutschblütigen“ („Nürnberger Gesetze“), im „Zwang zur Erzeugung eines bestimmten menschlichen Typs“ (vermutlich spielte er auf die SS-Organisation „Lebensborn“<sup>105</sup> an) und in der Einschränkung gemischt-konfessioneller Ehen durch das katholische Eherecht<sup>106</sup>. (S. 201) Zur Begründung verweist er auf das Wesen der Ehe: „Ehen werden weder *durch* die Kirche, noch *durch* den Staat geschlossen und empfangen auch nicht erst durch diese Institutionen ihr Recht. Die Eheschließung erfolgt vielmehr *durch* die Ehegatten. Die Tatsache, daß die Ehe öffentlich *vor* dem Staat und öffentlich *vor* der Kirche geschlossen wird, bedeutet nichts als die staatliche und kirchliche Anerkennung der Ehe und der ihr inwohnenden Rechte. Das ist lutherische Lehre.“ (S. 202) – Hier wäre Luthers Schrift *Vom ehelichen Leben* zu vergleichen, in der Luther die Ehe als ein „leiblich Ding“ kennzeichnet und ein sakramentales Eheverständnis ablehnt. Weil Heiden und Ungläubige „ßo wol eyn man und weyb von gott wol und gutt geschaffen als S. Peter und S. Paul und S. Lucia“, ist jedweder Kontakt mit ihnen und damit auch die Ehe legitim: „Wie ich nu mag mit eym heyden, Juden,

<sup>103</sup> Prälat Johannes Neuhäusler, kirchenpolitischer Referent Kardinal Faulhabers, Oktober 1940 Bericht über Umfang der „Euthanasie“-Aktion, 4.2. 1941 Verhaftung, bis 1945 KZ Oranienburg und Dachau; vgl. Akten V, S. 235–237.

<sup>104</sup> GS II, S. 401, Bonhoeffer an Bethge, 20. 1. 1941.

<sup>105</sup> Vgl. Becker, Rassenhygiene, S. 273.

<sup>106</sup> Vgl. Dombois, Mischehe.

Turcken, ketzer essen, trincken, schlaffen, gehen, reytten, kauffen, reden und handeln, alßo mag ich auch mit yhm ehelich werden und bleyben“<sup>107</sup>.

Das Recht werdenden Lebens wird nach Bonhoeffers Ansicht bei der Eheschließung von den Eheleuten anerkannt und steht deshalb nicht zu ihrer Verfügung. „Die Tötung der Frucht im Mutterleib [. . .] ist nichts anderes als Mord.“ (S. 203) Die Frage, ob es sich bereits um *menschliches* Leben handelt, ist irrelevant, weil sie die Tatsache verkennt, daß „Gott hier jedenfalls einen Menschen schaffen wollte.“ (S. 203) Lediglich die Tötung der Frucht bei Lebensgefahr für die Schwangere (heute medizinische oder vitale Indikation genannt) erscheint Bonhoeffer zulässig, weil hier, solange die Frucht noch nicht allein lebensfähig ist, das Leben der Mutter gegen das der Frucht allein abgewogen werden muß. (S. 204 Anm. 4)

Die Sichtweise mehrerer katholischer Ethikentwürfe, die als „primären Ehezweck“ die Fortpflanzung, als „sekundären“ die Geschlechtsgemeinschaft nennen, kehrt Bonhoeffer um, indem er ein „von dem Recht auf Fortpflanzung unterschiedenes, wenn auch wesentlich nie gänzlich zu trennendes, in der Liebe der Eheleute zueinander gegründetes Recht auf leibliche Gemeinschaft“ anerkennt und zugleich erklärt, „daß dieses Recht der Natur doch mit Vernunft wahrgenommen werden will, eben weil es ein menschliches Recht ist“. (S. 191 f.) Verantwortliche Empfängnisverhütung ist vom Schwangerschaftsabbruch zu unterscheiden. Sexualität hat ihren Wert in sich, ist von der Fortpflanzung zu unterscheiden, aber nicht zu trennen. Eine „konkrete, verantwortliche Empfängnisverhütung“, bei der die Vernunft den technischen Stand der Verhütung bestimmt, ist vertretbar. Der Ansicht vieler Bevölkerungspolitiker und Statistiker, die Deutschen könnten durch den Gebrauch von Empfängnisverhütungsmitteln aussterben<sup>108</sup>, tritt Bonhoeffer mit dem Hinweis darauf entgegen, daß der Rückgang der Geburten in etwa durch den Rückgang der Kindersterblichkeit kompensiert werde. (S. 205)

„Die radikalste Form der Verhütung unerwünschter Nachkommenschaft ist die freiwillige oder durch staatliches Gesetz erzwungene Sterilisation.“ (S. 209) Die Schwere und der Ernst dieses Eingriffes dürfen nicht verkannt werden, hat doch der Leib in sich ein Recht auf Unantastbarkeit, welches jedermann gegenüber sich selbst und gegenüber anderen zu respektieren hat. Während die Amputation eines Körpergliedes in gewissen Fällen zur Erhaltung des ganzen Leibes geboten sein kann, dient die Sterilisation nur der „Ermöglichung bestimmter unter einem starken physischen Drang stehender leiblicher Funktionen“. (S. 210) Dennoch hält Bonhoeffer die freiwillige Sterilisation unter Vorbehalt für zuläs-

<sup>107</sup> Luther, Werke Bd. 10,2, S. 283 Z. 9–11, 14–16; dazu Scheurl/Sehling, Eherecht, S. 211 f.

<sup>108</sup> Bonhoeffer nennt keine Namen, vgl. aber z. B. Otto/Stachowitz, Vererbungslehre, S. 72. Im Widerspruch dazu behauptete die NS-Propaganda auch, die Deutschen seien ein „Volk ohne Raum“. Tatsächlich wurden „Raum ohne Volk“ und „Volk ohne Raum“ von der Propaganda gleichermaßen als Gefahr beschworen.

sig: Sie komme allerdings „nur bei Krankheitsfällen in Betracht“ und nur dort, wo alle anderen Möglichkeiten der Verhütung versagen.

Von der freiwilligen Sterilisation grenzt Bonhoeffer die „staatlich erzwungene“ Sterilisation zwecks Verhütung staatlicherseits unerwünschten Nachwuchses scharf ab. Wenn der Staat auch zu Recht voraussetze, daß Erbkrankte nicht enthaltsam leben, so berechtere ihn das nicht zu einem derartig schweren Eingriff in das Recht des einzelnen und die Unantastbarkeit seines Leibes. Außerdem besteht die Gefahr, daß dort, wo diese Grenze einmal überschritten ist, auch alle anderen Grenzen, die „mit der leiblichen Unantastbarkeit gegeben“ sind, „fallen“ (S.210), eine Anspielung auf die „Euthanasie“-Aktion. Als Mittel zur Verhütung unerwünschten Nachwuchses bietet sich außerdem die „Internierung“ an. (S.211)

Die Beantwortung der Frage, ob die Sterilisation „überhaupt die erwünschten [eugenischen] Folgen haben kann“ bzw. „in welchen einzelnen Krankheitsfällen sie als berechtigt zu gelten hätte“, bezeichnet Bonhoeffer in einer Fußnote als „Sache der medizinischen Wissenschaft“ und fügt hinzu: „Hier ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß die Sterilisation in bestimmten Fällen ärztlich sinnvoll und zweckmäßig ist.“ (S.192 Anm. 12) Offenbar scheint Dietrich Bonhoeffer die These seines Vaters, derzufolge Sterilisation bei rezessiv erblichen Krankheiten nicht das erwünschte Ergebnis erzielen könne und das Erbgesundheitsgesetz in bezug auf die einzelnen Krankheiten unzureichend begründet sei, gekannt zu haben. Zugleich wird aber sein Bestreben deutlich, die theologische Ablehnung der Zwangssterilisation nicht vom empirischen Ergebnis der Naturwissenschaft abhängig zu machen: Das Recht auf Fortpflanzung soll selbst für den Fall gelten, daß man zumindest einige Krankheiten durch Sterilisation erfolgreich bekämpfen kann.

Nachdem Bonhoeffer ein staatlich erzwungenes Sterilisationsgesetz als eine Verletzung der Rechte leiblichen Lebens abgelehnt hat, bleibt die Frage, wie man sich zu verhalten hätte, wenn ein solches Gesetz dennoch positives „Recht“ geworden ist. Einem Vorverweis kann entnommen werden, daß Bonhoeffer diesem Problemkreis ein späteres Kapitel widmen wollte, in dem auch ähnliche Fragen wie der Umgang „gemischtrassiger“ Brautpaare mit den „Nürnberger Gesetzen“ und gemischtkonfessioneller Brautpaare mit dem katholischen Kirchenrecht behandelt werden sollten. (S.202f.) Die „Einstellung des Kranken und des Arztes“, so deutet er in Kürze an, wird bestimmt von der „Gehorsampflicht gegenüber der Obrigkeit“ (S.211), welche Bonhoeffer zufolge immer dort endet, wo die Obrigkeit den Menschen „direkt zum Verstoß gegen das göttliche Gebot zwingt“<sup>109</sup>.

Bonhoeffer hat das hier angekündigte Kapitel nicht mehr geschrieben. Es kann aber anhand seiner Überlegungen zur Verantwortungsethik vermutet werden, in welche Richtung seine Argumentation verlaufen wäre. Die bloße Ignorierung

<sup>109</sup> So jedenfalls an einer dritten Stelle in Staat und Kirche; vgl. Bonhoeffer, Ethik<sup>1</sup>, S.364.

von Gesetzen, welche die Rechte leiblichen Lebens verletzen, dürfte kaum „wirklichkeitsgemäß“ im Sinne Bonhoeffers sein. Gelten z. B. Strafanordnungen wie bei den „Nürnberger Gesetzen“, wird verantwortliches Handeln dem Partner gegenüber das Risiko einer Inhaftierung wegen „Rassenschande“ zu berücksichtigen haben. Steht ein/e Patient/in vor der Frage, ob er oder sie sich in ärztliche Behandlung begeben soll, wird verantwortliches Handeln dem eigenen Körper gegenüber das Risiko einer Anzeige mit möglicher Sterilisationsfolge gegenüber dem Risiko einer Nicht-Behandlung abzuwägen haben. Steht ein Arzt/eine Ärztin vor der Entscheidung, einen Patienten/eine Patientin anzuzeigen, eine Sterilisation durch Gutachten zu fordern oder abzulehnen usw., wird verantwortliches Handeln die Folgen der einen oder anderen Entscheidung für die von ihr betroffenen Menschen zu berücksichtigen haben und immer danach trachten müssen, das unter den gegebenen Umständen Bestmögliche für sie zu erreichen. Dabei wird als Ziel angestrebt, „nicht das ‚absolut Gute‘ zu verwirklichen, welches gerade das Schlechteste sein kann, sondern [. . .] in Selbstbescheidung das relativ Bessere dem relativ Schlechteren vorziehen“. (S. 260) Freilich wird das relativ Bessere nie ohne die Bereitschaft zur Schuldübernahme getan werden können.

### *Karl und Dietrich Bonhoeffer im Vergleich*

Ein Vergleich zwischen den Positionen und Wirkungsmöglichkeiten eines Mediziners und eines Theologen wird nie von völlig gleichen Bemessungskriterien ausgehen können, denn das Aufgabenfeld beider bleibt unterschiedlich. Bei Karl und Dietrich Bonhoeffer sind Theorie und Praxis unterschiedlich gewichtet, auch wenn der Arzt gleichzeitig Wissenschaftler ist und der theologische Ethiker im konkreten Streit der Bekennenden Kirche involviert war. Die Intention der verantwortlichen Schadensbegrenzung, die der Mediziner praktizierte, ging in die Verantwortungsethik des Sohnes ein; Karl Bonhoeffers Prämisse vom Persönlichkeitsrecht erschien bei Dietrich Bonhoeffer unter den Rechten natürlichen Lebens.

Was das konkrete Handeln gegenüber der „Euthanasie“ betrifft, gibt es große Parallelen. Beide haben sich vor 1940 kaum mit der „Euthanasie“ beschäftigt<sup>110</sup>, danach aber im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu verschiedenen Protestversuchen beigetragen. Karl Bonhoeffer ermöglichte die Rezension eines Freundes in dem von ihm herausgegebenen „Centralblatt für Neurologie und Psychiatrie“. Dietrich Bonhoeffer engagierte sich in der Bekennenden Kirche für eine Kanzelabkündigung, betrieb selbst die Information des Auslandes, was nach nationalsozialistischer Auffassung einen „Landesverrat“ einschloß. Das Interesse beider war durchaus fachübergreifend: Karl Bonhoeffer nahm während der „Euthanasie“ ebenso Kontakte zu den Theologen Wurm, von Bodelschwingh und Braune auf,

<sup>110</sup> Zu Karl Bonhoeffer siehe S. 102. Von Dietrich Bonhoeffer ist eine Stellungnahme nicht bekannt.

wie Dietrich Bonhoeffer sich für die Verweigerung einiger Ärzte interessierte, die für die Durchführung der „Euthanasie“-Aktion geforderten Fragebögen auszufüllen<sup>111</sup>. Dietrich Bonhoeffer berichtete dem Vater von der „Euthanasie“-Aktion in den staatlichen Anstalten Pommerns<sup>112</sup>, Karl Bonhoeffer ließ den Sohn an seinen Gewissenskonflikten im Umgang mit dem Erbgesundheitsgesetz teilhaben<sup>113</sup>. In der ethisch theoretischen Verarbeitung kommt der Theologe begrifflicherweise besser zum Zuge: Eine ausführliche Begründung, weshalb die „Euthanasie“-Aktion abzulehnen sei, hat nur Dietrich Bonhoeffer formuliert, während dieser Aspekt bei Karl Bonhoeffer im Verhältnis zu seinem „Rückblick auf das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz“ zu kurz kam. Indem Dietrich Bonhoeffer die Lebenserhaltung zu den ärztlichen Pflichten rechnet, die von Dritten im äußersten Grenzfall auch gegen den Willen des Patienten oder der Patientin zu wahren ist, schließt er sich der ärztlichen Tradition seines Vaters an, der im äußersten Grenzfall depressive Suizidkandidaten auch gegen ihren Willen in eine geschlossene psychiatrische Anstalt einzuweisen forderte<sup>114</sup>. Er ist sich aber auch bewußt, daß es sich um eine vorübergehende Notlösung für einen problematischen Grenzfall handelt; der Arzt ist dem Leben und dem Willen des Patienten verpflichtet, und nur im äußersten Konfliktfall hat er dem Leben gegenüber dem Willen den Vorrang zu geben. Die Unterscheidung zwischen Töten und Sterbenlassen hat bei Karl Bonhoeffer keine direkte Parallele, entspricht aber, worauf Dietrich Bonhoeffer auch mit Recht hinweist, einer von jeher in der Medizin geübten Unterscheidung.

Dietrich Bonhoeffers Ablehnung der Zwangssterilisation bei vorsichtiger Bejahung eugenisch indizierter Sterilisation auf Wunsch trifft sich im Ergebnis genau mit der Position seines Vaters. Beide haben die Sterilisation als Mittel der Empfängnisverhütung (aus sozialen Gründen, etwa zur Begrenzung der Kinderzahl) nicht ausdrücklich diskutiert, sie mag aber mit der Argumentation beider vereinbar erscheinen. Obwohl Dietrich Bonhoeffer das „Recht auf Fortpflanzung“ primär als Abwehrrecht gegenüber dem Staat formuliert, gilt es bei ihm wie bei seinem Vater grundsätzlich auch gegenüber Dritten, insbesondere gesetzlichen Vertretern. Während Karl Bonhoeffer in seinem Gutachten von 1923 das Persönlichkeitsrecht als Voraussetzung für die Behandlung der Zwangssterilisation kurz anführt, ausführlich aber die medizinische Seite, besonders die vererbungswissenschaftliche behandelt, stellt Dietrich Bonhoeffer die von ihm als Rechte natürlichen Lebens formulierten Persönlichkeitsrechte in den Mittelpunkt seiner Argu-

<sup>111</sup> Vgl. den „confidential report“ Visser't Hoofts S. 126.

<sup>112</sup> Siehe S. 103.

<sup>113</sup> So schrieb Karl Bonhoeffer an Dietrich Bonhoeffer am 2.2. 1934: Im letzten Semester sei er „emotionell recht bewegt“ und durch die „neuen Gesetze“ in vielerlei Hinsicht zu „allerhand neuen Überlegungen“ genötigt gewesen; vgl. DBW 13, S. 89f. Der sehr indirekt gehaltene Charakter dieser Andeutungen erklärt sich dadurch, daß der Brief nach England ging und Briefe ins Ausland von der Gestapo besonders intensiv mitgelesen wurden.

<sup>114</sup> Siehe S. 65 f.

mentation. Indem der Sohn seine Überlegungen systematisch in den größeren Zusammenhang der Menschenrechte stellt, verleiht er ihnen ein Gewicht, das den sporadischen Äußerungen Karl Bonhoeffers zu den Persönlichkeitsrechten nicht beigemessen werden kann. Dafür hat Dietrich Bonhoeffer allerdings die Vererbungsfrage, der bei der Legitimierung bzw. Delegitimierung des Erbgesundheitsgesetzes ein großes Gewicht zukam, erstaunlich beiläufig behandelt. Eine ausführlichere Berücksichtigung vererbungswissenschaftlicher Argumente wäre auch im Sinne von Dietrich Bonhoeffers Argumentation „sachgemäßer“ gewesen.

Dietrich Bonhoeffer befürwortet – offenbar im Anschluß an den katholischen Moralthologen Ludwig Ruland (S.211 Anm. 132) – die Internierung Erbkranker. Dabei ist er sich offensichtlich nicht bewußt, daß die Frage, ob dies zwangsweise geschehen darf, ein ethisch gesondert zu diskutierendes Problem bildet. Der Sache nach widerspricht es sowohl dem „Recht auf Fortpflanzung“ (S.212) wie dem Recht auf „Freiheit des leiblichen Lebens“, welches Schutz vor „willkürlicher Beraubung der Freiheit durch Gefangennahme Wehrloser und Unschuldiger durch [. . .] Verhaftung“ (S.215) einschließt. Im Unterschied dazu erscheinen Karl Bonhoeffers Ausführungen zur Zwangseinweisung, in denen aus gutem Grund die Möglichkeit einer eugenisch indizierten Zwangsassylierung nicht vorgesehen war<sup>115</sup>, in sich konsistenter. Hier brachte der Psychiater, dem das Problem der Zwangseinweisung berufsbedingt sehr viel besser vertraut war, eine größere Sensibilität für die tatsächlich auftretenden Probleme auf.

Ähnliches gilt für die Behandlung des Schwangerschaftsabbruches. Indem Dietrich Bonhoeffer ihn mit „Mord“ gleichsetzt, hält er fast jeden Schwangerschaftsabbruch (ausgenommen vitale Indikation) für grundsätzlich verboten. Zwar diskutiert er nicht ausdrücklich, inwiefern der Staat diesen „Mord“ auch strafrechtlich verfolgen müsse, er scheint dies aber vorauszusetzen. Sein grundsätzliches Verbot des Schwangerschaftsabbruches schließt das von den Nationalsozialisten 1935 erlassene „Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ ein, demzufolge voraussichtlich erbkranker Nachwuchs auf Wunsch der werdenden Mutter nach Genehmigung durch das Erbgesundheitsgericht abgetrieben werden durfte<sup>116</sup>. Im Unterschied dazu hatte Karl Bonhoeffer in der Weimarer Republik den Schwangerschaftsabbruch auch dann für zulässig erklärt und die entsprechende Rechtsprechung begrüßt, wenn nicht das Leben, sondern „nur“ die Gesundheit der werdenden Mutter gefährdet war<sup>117</sup>. Es ist dies ein weiteres Beispiel dafür, daß Karl Bonhoeffer durch seine berufliche Nähe zu den bei Schwangerschaftspsychosen auftretenden Problemen auch zu

<sup>115</sup> Siehe S.65 f.

<sup>116</sup> Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26.6. 1935, RGBI 1935 I, S.773. Diese Gesetzesänderung gestattete aber keineswegs den Schwangerschaftsabbruch bei „erbgesundem“ Nachwuchs. Im Gegenteil: Das Strafmaß von § 218 wurde sogar verschärft!

<sup>117</sup> Siehe S.79 f.

menschlich sensibleren Problemlösungen fähig war. Von seiner pragmatischen Befürwortung des Schwangerschaftsabbruches bei Gesundheitsgefährdung für die Mutter ergibt sich eine Anfrage an Dietrich Bonhoeffers ethisches Urteil, ob man Schwangerschaftsabbruch wirklich mit Mord gleichsetzen kann.

Eine ähnliche Infragestellung ergibt sich bei der rechtlichen Behandlung außerehelicher Sexualität. Karl Bonhoeffer trat dafür ein, Homosexualität unter Erwachsenen strafrechtlich nicht zu verfolgen, und begründete das mit dem für seine pragmatische Argumentationsweise kennzeichnenden Argument, daß Verbote keinen nennenswerten präventiven Effekt hätten<sup>118</sup>. Dietrich Bonhoeffers behandelte im Rahmen des „Rechtes auf Fortpflanzung“ Sexualität überhaupt nur ehe-lich: Seine gedankliche Prämisse für die Diskussion des Schwangerschaftsabbruches – mit der Eheschließung sei das Lebensrecht werdenden Lebens von den Eheleuten anerkannt – geht an dem Problem vorbei, daß ein nicht unwesentlicher Teil der Abbrüche außereheliche Schwangerschaften betraf. Wir wollen hier nicht die mittlerweile stark gewandelte Auffassung der Sexualität zum Beurteilungskriterium für Ausführungen der dreißiger oder vierziger Jahre erheben. Dennoch hätte im Rahmen von Dietrich Bonhoeffers rechtstheologischen Überlegungen die rechtliche, gerade auch die strafrechtliche Behandlung außerehelicher Sexualität Erwähnung finden können: Die Existenz unehelicher Kinder (außerhalb des Großbürgertums!) war ja kaum zu übersehen.

Während der Psychiater dem Theologen die größere Nähe zu den Problemen seiner ärztlichen Praxis voraus hat, besitzt der Theologe durch seine theologische Prägung eine größere sprachliche Sensibilität. Begriffe wie „minderwertig“, „hochwertig“ oder „abartig“, die Karl Bonhoeffer selbst noch nach 1945 unreflektiert als vermeintlich neutrale wissenschaftliche Fachausdrücke benutzt, sind bei Dietrich Bonhoeffer mit Ausnahme eines Barceloner Gemeindevortrages von 1928<sup>119</sup> nicht zu finden: Die christologische These Dietrich Bonhoeffers, daß jedes menschliche Leben von Gott für wert gehalten wird, widerspricht einer menschenverachtenden Terminologie. So verändert die theologische Reflexion auch den Sprachduktus und fördert dessen Humanität. Freilich bedient auch Dietrich Bonhoeffer sich gelegentlich des Ausdrucks „Idiot“.

Trotz aller Unterschiede, bei denen man hier dem Mediziner, dort dem Theologen zustimmen kann, ist für die konkrete ethische Urteilsfindung eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den Überlegungen von Vater und Sohn auszumachen. Dies läßt sich auch an wechselseitiger Hochschätzung belegen: Wenn Dietrich Bonhoeffer noch im Gefängnis sein Elternhaus als einen „Schutzwall“ gegen „alle inneren und äußeren Gefahren“ charakterisierte, in dem er Zuflucht, Rat, Stille und Klärung suchte, und in seinem eigenen Handeln nicht mehr als ein Bemühen (!) sah, sich überall in dem Geist zu bewähren, den er in seinem El-

<sup>118</sup> Vgl. Bonhoeffer, Stellungnahme; zur Homosexualität im zeitgeschichtlichen Kontext vgl. Grau, Verfolgung, S. 93.

<sup>119</sup> Siehe S. 130.

ternhaus vorgefunden habe<sup>120</sup>, dann handelt es sich um Worte, die etwas von einer ungewöhnlich starken Bindung des fast Vierzigjährigen an das Elternhaus und den mächtigen Vater erahnen lassen. Umgekehrt hat sich Karl Bonhoeffer nach Kriegsende sehr für die die Psychiatrie betreffenden Kapitel in der Ethik seines Sohnes interessiert, Eberhard Bethge zur Herausgabe des Fragmentes gedrängt, es Kollegen zur Lektüre empfohlen<sup>121</sup> und im *Nervenarzt* durch seinen Schüler Victor von Gebattel rezensieren lassen<sup>122</sup>.

---

<sup>120</sup> Vgl. Bonhoeffer, *Widerstand*, S. 322 f. (Taufpredigt).

<sup>121</sup> Vgl. UAT 443/3, NL Binswanger, Korrespondenz Bonhoeffer, Bonhoeffer an Binswanger, 22. 11. 1947. Bonhoeffer hatte Binswanger schon die Habilitationsschrift seines Sohnes übersandt; vgl. ebenda, Bonhoeffer an Binswanger, 21. 11. 1931. Binswanger bedankte sich, er habe die Schrift „mit großem Interesse gelesen“, sie werde ihm „für die zweite Auflage meiner Psychologie noch gute Dienste tun“; vgl. ebenda. Eine zweite Auflage von Binswangers Psychologie ist allerdings nicht mehr erfolgt.

<sup>122</sup> Vgl. Gebattel, Rez. Dietrich Bonhoeffer, Ethik.

## IV. Die Bedeutung von Dietrich Bonhoeffers ethischen Überlegungen für die Medizinethik

Die ethische Diskussion um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ war 1945 nicht zu Ende. Noch in den fünfziger und sechziger Jahren haben verschiedene Theologen und Psychiater Zwangssterilisationen gefordert<sup>1</sup>. Inzwischen hat sich jedoch die Einsicht verbreitet, daß dies mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 II GG unvereinbar wäre und außerdem eine Bekämpfung rezessiv erblicher Krankheiten durch Zwangssterilisation unmöglich ist. Heute noch diskutiert wird vor allem die Sterilisation *nicht-einwilligungsfähiger Frauen*. Sie war unter gewissen Kautelen in der DDR zulässig<sup>2</sup> und ist es in der vereinigten Bundesrepublik Deutschland nach Genehmigung durch einen Ausschuß, wenn andere Mittel der Empfängnisverhütung ungeeignet erscheinen. Kriterium ist nicht eine etwaige Erbkrankheit, sondern ein behauptetes Eigeninteresse geistig behinderter Frauen, keine Kinder zu bekommen, weshalb diese Sterilisation verfassungsrechtlich auch als Wahrnehmung eines Grundrechtes durch Dritte (Erziehungsberechtigte, Pfleger o.ä.) gerechtfertigt wird<sup>3</sup>. Einer solchen Vorgehensweise ist zugute zu halten, daß sie in ganz anderer Weise als in den dreißiger und vierziger Jahren vorstellbar auch geistig Behinderten Sexualkontakte ermöglichen möchte. Auch erinnert sie weniger an das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz als vielmehr an die in den dreißiger Jahren in Schweden oder im Kanton Vaud/Schweiz üblichen Gesetze<sup>4</sup>. Gleichwohl liegt es auch auf der Hand, daß derartige Sterilisationen mit einem „Recht auf Fortpflanzung“, wie es Dietrich Bonhoeffer formulierte, nicht vereinbar sind.

Eine ähnliches Bild ergibt sich hinsichtlich der „Euthanasie“, obwohl hier der Grad an Zustimmung immer schon geringer war als bezüglich der Zwangssterilisation. Noch in den fünfziger Jahren wurde in einem der maßgeblichen Grundgesetzkommentare die Menschenwürde im Rahmen einer Werttheorie der Grundrechte so verstanden, daß sie einen „Wertträger“ mit einer „Fähigkeit zu geistig-seelischem Empfinden“ voraussetzte, woraus dann folgen sollte, daß „monstra“, geistig Schwerstbehinderten diese Fähigkeit abgehe, ihnen keine Menschenwürde zukomme und ihrer Tötung keine verfassungsrechtlichen Be-

---

<sup>1</sup> Vgl. Trillhaas, siehe S.15f. Anm.46; Nachtsheim, siehe S.114 Anm.302; Kolle, siehe S.95 Anm.211; Schulte, siehe S.104 Anm.259.

<sup>2</sup> Vgl. Sozialistisches Gesundheitsrecht, S.295.

<sup>3</sup> Zur kontroversen juristischen Debatte vgl. Wunder, Sterilisation; Eser/Koch, Rechtsprobleme; Hirsch/Hiersche, Sterilisation; Finger, Zulässigkeit.

<sup>4</sup> Siehe S.22 Anm.8, und S.48 Anm.203.

denken entgegenstünden<sup>5</sup>. Heute wird Vergleichbares in keinem Kommentar mehr vertreten. Diskutiert wird allenfalls ein Recht auf Selbsttötung und die Beihilfe dazu<sup>6</sup>. Derartige Überlegungen reagieren auf die durch die moderne Medizin enorm gesteigerte Möglichkeit, den Tod sterbender Menschen auf der Intensivstation hinauszuzögern, eine oft mehr als inhumane Behandlung. Doch erscheint dies kein Grund, die Unterscheidung zwischen einer sittlich verbotenen Tötung Kranker und einem unter gewissen Umständen zulässigen, vielleicht sogar sittlich gebotenen Sterbenlassen aufzugeben. Ähnlich argumentieren beispielsweise die beiden großen deutschen Kirchen<sup>7</sup>, die der durch die moderne Intensivmedizin gewandelten Gesamtsituation vor allem durch Intensivierung der Schmerzbekämpfung (Palliativmedizin) und Humanisierung des Sterbens (Hospize u. ä.) entgegenwirken wollen.

Im folgenden soll davon ausgegangen werden, daß Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im nationalsozialistischen Sinn in seriösen Ethiken der Gegenwart nicht mehr gerechtfertigt werden. Insofern braucht nicht mehr die materiaethische Konkretion, wohl aber deren Begründung diskutiert zu werden. Dies soll in der Form geschehen, daß die Bedeutung von Dietrich Bonhoeffers ethischen Überlegungen für die Medizinethik erörtert wird. Hierzu greifen wir nun auf die in der Ethik Dietrich Bonhoeffers formulierten Grundbegriffe zurück. In der Entfaltung seiner Verantwortungsethik sowie seiner These der Rechte natürlichen Lebens nahmen wir zugleich Grundgedanken Karl Bonhoeffers mit auf.

## 1. Konsequenzen aus der Verantwortungsethik

Dietrich Bonhoeffers „Struktur verantwortlichen Lebens“ beginnt mit der Dimension der „Stellvertretung“. Diese steht nicht zufällig am Anfang, denn dem stellvertretenden Handeln Gottes als Grundlage der zwischenmenschlichen Stellvertretung kommt in diesem ethischen Konzept eine grundlegende Bedeutung zu. Uns stellt sich nun die Aufgabe, diesen Gedanken für die Beziehung von Arzt/Ärztin und Patient/Patientin fruchtbar zu machen.

Die zwischenmenschliche Stellvertretung zielt nach Bonhoeffer auf eine Beziehung zweier Menschen, welche a) zwar ungleich angelegt, aber doch b) auf intensive Kommunikation beider ausgerichtet ist.

a) Als Beispiele nennt Bonhoeffer den Vater, den Staatsmann, den Lehrer, welcher für andere – Jüngere, Untergebene – Verantwortung übernimmt. Wir konnten das Beispiel des Arztes dem ohne weiteres hinzufügen. Dies alles sind Beispiele, die eine Vorrangstellung des Verantwortlichen bezüglich Verantwortungsbereitschaft, Einfluß und persönlicher Autorität voraussetzen, „Rollen also, die

<sup>5</sup> Vgl. Klein, in: Mangold/Klein, Grundgesetz I, zu Art. 1 GG, S. 148.

<sup>6</sup> Vgl. Podlech, in: Azzola, Kommentar, zu Art. 1 I GG Rz. 55, S. 218.

<sup>7</sup> Vgl. die Denkschrift Gott ist ein Freund des Lebens, S. 105–110.

gerade durch Momente der Asymmetrie und der Einseitigkeit bestimmt sind“<sup>8</sup>. Bonhoeffer kann sich eine Frau in dieser Position offensichtlich nicht vorstellen – eine Tatsache, die, selbst wenn man die Vorkriegssituation berücksichtigt, dem Theologen ein durchweg paternalistisches Denken bescheinigt<sup>9</sup>. Auch anderswo sieht man Bonhoeffer in der Gefahr, irdische Herrschaftsverhältnisse zu legitimieren oder sich jedenfalls mit ihnen abzufinden: „Gehorsams- und Abhängigkeitsverhältnisse wird es immer geben. Es kommt nur darauf an, daß sie nicht, wie es heute schon weithin ist, die Verantwortlichkeit aufheben. Es ist schwerer für den sozial Abhängigen, sich verantwortlich zu wissen, als für den sozial Freien. Aber keinesfalls schließt ein Abhängigkeitsverhältnis an sich schon die freie Verantwortung aus. Herr und Diener können und sollen in der Wahrung des Gehorsamsverhältnisses in freier Verantwortung für einander stehen.“ (S. 268) Wir müssen es dazu bei einer kritischen Feststellung belassen und weitergehend fragen, inwiefern das Stellvertretungsmodell generell ungleichgewichtige oder gar paternalistische Züge trägt.

b) Eine korrigierende Vorstellung ist diesem Modell insofern inhärent, als die Vollmacht menschlichen Handelns für den Verantwortlichen nur so weit gilt, daß er „das Ich mehrerer Menschen in sich vereinigt“ (S. 257), es also versteht, deren Wollen und Wünschen, ja ihr Sein in die eigene Urteilsfindung mit aufzunehmen. Damit ist ein „In-Obhut-Nehmen“, welche dem anderen die Verantwortung nimmt, ausgeschlossen. Bonhoeffer beschreibt Verantwortung als ein Verhältnis der Gegenseitigkeit, der Reziprozität, auch wenn darin ein Moment der Einseitigkeit steckt, welches nicht vollständig an die Erfahrungen der Gegenseitigkeit gebunden ist. Diese beiden Pole lassen sich schon in der Christologie festmachen: Das stellvertretende Handeln Christi setzt nicht die Gegenseitigkeit als eine vom Menschen zu erbringende Vorgabe voraus, zielt aber doch auf Reziprozität im Sinne einer menschlichen Antwort. Ebenso wird auch im stellvertretenden menschlichen Handeln voraussetzungslos „für“ einen anderen Menschen gehandelt, in der Hoffnung, damit auch dessen Reaktionen zu verändern. „Wie solches einseitige und zuvorkommende Handeln möglich wird, ist das große Thema der Bergpredigt“<sup>10</sup>, die Bonhoeffer (im Gegensatz zu Weber)<sup>11</sup> nicht auf die Seite der Gesinnungsethik, sondern der Verantwortungsethik stellt, ohne dabei Gewaltlosigkeit als ein um jeden Preis durchzuhaltendes Prinzip anzusehen. In der gesellschaftspolitischen Dimension beinhaltet diese Stellvertretung zugleich einzutreten für die, die keine Stimme haben, und stellvertretend zu handeln für die, denen selbständiges Handeln verwehrt ist, die „geringsten Brüder“ (und Schwestern).

Für die Medizinethik ist dieses polare Modell der Stellvertretung ein interessanter Ansatz, weil das Konzept die Möglichkeit bietet, die faktische Asymme-

<sup>8</sup> Vgl. Huber, Sozialethik, S. 145.

<sup>9</sup> Zum Frauenbild Bonhoeffers vgl. Siegele-Wenschkewitz, „Ehre“.

<sup>10</sup> Huber, Sozialethik, S. 145.

<sup>11</sup> Vgl. Weber, Politik, S. 551.

trie der Arzt-Patient-Beziehung einerseits als gegeben und der Sache nach als unvermeidlich, auch als sinnvoll anzuerkennen, andererseits diese Ungleichheit konsequent, wiederholt und dringlich auf die in ihr mitgesetzte Wechselseitigkeit zu beziehen. Hier liegt der Überschuß, den Bonhoeffers relationale Verantwortungsethik gegenüber allen einseitig die Freiheit des Einzelnen betonenden Bestimmungen der Ethik enthält (wie etwa die Definition der Verantwortung als „Antwort der eigenen Lebensführung“)<sup>12</sup>. Das Konzept der Stellvertretung ist in der Lage, ein einseitiges, vorgeifendes Handeln als ein in seinen Grundlagen auf Symmetrie beruhendes und damit im echten Sinne „kommunikatives Handeln“<sup>13</sup> zu beschreiben. Vom Ansatz her läßt sich mit Bonhoeffer ein ärztlicher Paternalismus vermeiden und lassen sich dennoch die tatsächlich vorhandenen Rollenunterschiede zwischen Arzt und Patient berücksichtigen. Aufgabe des verantwortlich Handelnden ist es, „die Verantwortlichkeit der ihm Anbefohlenen ins Bewußtsein zu erheben, zu stärken“. (S.268)

Die Asymmetrie zwischen Arzt und Patient im Krankenhaus kann im folgenden Diagramm beschrieben werden<sup>14</sup>:

<i>Patient</i>	<i>Arzt, bzw. Pflegepersonal</i>
Kranksein/Hinfälligkeit	Gesundheit
Hilflosigkeit	spezielle Kompetenz
existentielle Betroffenheit	Sachlichkeit/Routine (Distanz)
Dauer des Krankseins	Augenblick der Hilfe.

Diese Asymmetrie ist unvermeidbar und verdient daher ehrlich beschrieben und nicht in wohlmeinender Absicht geleugnet zu werden. Es ist nicht so, als ob Arzt und Patient einander als zwei gleichermaßen unabhängige Individuen gegenüberträten: Vielmehr sind beide durch ihre unterschiedlichen Lebenssituationen existentiell jeweils unterschiedlich geprägt. Entscheidend ist nun, ob diese Asymmetrie von einer Wechselseitigkeit getragen wird. Im modernen Krankenhaus, so resümieren Gerta Scharffenorth und Klaus Müller, werden Patienten oft „in eine passive Rolle gedrängt und resignieren infolge mangelnder Kommunikation“<sup>15</sup>. Daher bestehe tendenziell die Gefahr, Patienten zu entmündigen, sei es, weil ihnen von ärztlicher Seite keine Selbständigkeit zugetraut wird, sei es, weil das – im Krankenhaus notwendige – System allseitiger Fürsorge regressiv wirkt und viele Patienten die eigene Mündigkeit nicht mehr anstreben.

Wenn medizinische Ethik zugleich als ärztliche Ethik *und* als Patientenethik beschrieben wird<sup>16</sup>, so ergibt sich aus Bonhoeffers Verantwortungsethik ein Vorschlag, wie beides aufeinander bezogen werden kann. Zwar hat bei Bonhoeffer die ärztliche Seite ein Übergewicht. Doch da Christus sich in der Menschwerdung mit der Krankheit als mit der verlorenen Welt identifiziert, hat ärztliches

<sup>12</sup> Vgl. Rendtorff, Ethik I, S.103.

<sup>13</sup> So einen durch Habermas, Theorie, geprägten Begriff aufnehmend, Huber, Sozialethik, S.144.

<sup>14</sup> Nach Raspe, Aufklärung; vgl. Scharffenorth/Müller, Patientenorientierung, S.144, 215.

<sup>15</sup> Vgl. ebenda, S.40.

<sup>16</sup> Vgl. Rendtorff, Ethik II, S.215.

Handeln sich an der Parteinahme Gottes für das Niedriggeachtete zu orientieren. Im Patienten als dem armen Bruder, der an die Tür klopft, begegnet der Arzt Christus. Daher kann von Bonhoeffer her Patientenorientierung<sup>17</sup> als Aufgabe ärztlicher Ethik gefordert werden.

Bonhoeffers „Struktur verantwortlichen Lebens“ enthält als zweite Dimension die „Wirklichkeitsgemäßheit“, in welcher der Zusammenhang zwischen der (primären) Verantwortung für die Menschen und der (sekundären) Verantwortung für den „Bereich der Dinge“ unter dem Kriterium der „Sachgemäßheit“ verhandelt wird. (S.269) „Sachgemäß“ ist dasjenige Verhalten zu den Dingen, welches „ihre ursprüngliche, wesenhafte und zielhafte Beziehung auf Gott und den Menschen im Auge behält“ und zugleich das „Wesensgesetz“ einer „Sache“ (Logik, Staat, Familie, Aktiengesellschaft usw.) berücksichtigt. (S.269)

Wichtig an dieser Überlegung für die Medizin erscheint uns, daß sie geeignet ist, Sachgesichtspunkte in Beziehung zu personalem Handeln zu setzen: Sachgesichtspunkte dürfen und müssen berücksichtigt werden; jedoch verdient nur ein solches Handeln das Prädikat „sachgemäß“, bei dem um Christi willen das Handeln für den Menschen im Mittelpunkt bleibt. Bonhoeffer behauptet also nicht, daß ein Sachwissen überflüssig<sup>18</sup>, daß etwa in der Medizin das Wissen des Patienten das des Arztes ersetzen könne. Wenn Bonhoeffer „Sachgemäßheit“ und die Anerkennung von „Wesensgesetzen“ zum verantwortlichen Handeln zählt, ist hier Raum für eine medizinische Fachkenntnis, die auch den Gebrauch technischen Wissens einschließt. Jedoch ergibt sich das Handeln nie aus einer angeblichen „Eigengesetzlichkeit“ von Lebensbereichen, weil immer die wesenhafte Ausrichtung aller Dinge auf Gott und den Menschen im Auge behalten werden muß.

Tatsächlich ist das Ersetzen zwischenmenschlicher Kommunikation<sup>19</sup> durch Ergebnisse der Apparatemedizin gegenwärtig zu einem entscheidenden Problem geworden: „Der Patient wendet sich an den Arzt in Erwartung einer Antwort oder eines Rates. Dieser aber antwortet nicht direkt, sondern schaltet als Dritten einen Apparat ein, der seinerseits für ihn geeignete Information für den Patienten erhalten muß. Aus dem Dialog mit dem Apparat gewinnt der Arzt Kenntnisse, aufgrund derer er schließlich dem Patienten etwas mitteilt“<sup>20</sup>. – „Der Patient scheint in eine Unzahl von Organsystemen zu zerfallen, diese in eine Unzahl von Krankheitsgebieten, für die es jeweils einen Spezialisten gibt, von der Patho-

<sup>17</sup> Vgl. Scharffenorth/Müller, Patientenorientierung.

<sup>18</sup> Insofern halte ich es zumindest für unpräzise, wenn Honecker, Einführung, S.331, zu Bonhoeffers Verantwortungsethik kritisch anmerkt, es sei eine offene Frage, „inwiefern Verantwortung überhaupt an Sachanforderungen zu messen ist“. Diese Fehlinterpretation dient doch wohl vor allem Honeckers eigenem Programm, die Sozialethik habe eine „relative ‚technische‘ Eigengesetzlichkeit“ anzuerkennen; vgl. ebenda, S.324. Dagegen ist von Bonhoeffer her kritisch anzumerken, daß alle Berücksichtigung von „Sachanforderungen“, welche dem Menschen schaden, von der Ethik nicht anzuerkennen ist (auch nicht relativ).

<sup>19</sup> Vgl. Löning/Rehbein, Arzt-Patienten-Kommunikation.

<sup>20</sup> Scharffenorth/Müller, Patientenorientierung, S.74.

logie bis zur Psychosomatik. Der Blick [des Arztes] muß sich verengen. Gleichzeitig nimmt das unsichere Gefühl des Arztes zu, seinen Patienten nicht ganz zu kennen, nur noch seinen Magen, sein Blutbild, seine Schilddrüse [. . .]. Der Patient wiederum lernt kurz einen Arzt fürs Herz, einen fürs Röntgen, einen fürs Blut, einen für Ultraschall usw. kennen“<sup>21</sup>. Die hier geschilderten Ambivalenzen des medizinischen Fortschritts sind faktisch vorhanden und weder durch schlichte Patentrezepte noch durch rückwärtsgewandte Utopien wie die „Neue Deutsche Heilkunde“<sup>22</sup> aus der Welt zu schaffen.

Im Sinne der Wirklichkeitsgemäßheit Bonhoeffers sind der Gebrauch technischer Apparate und die zunehmende Spezialisierung genau so weit und insofern legitim, wie dabei die „wesenhafte Ausrichtung aller Dinge auf Gott und den Menschen“ im Auge behalten wird. Blinder Fortschrittsglaube ist damit ebenso ausgeschlossen wie naive Fortschrittsfeindlichkeit. Orientierung am Menschen mag angesichts der Eigendynamik, die der Gebrauch technischer Geräte, verstärkt durch ein sehr einseitiges Honorarsystem, entfalten kann<sup>23</sup>, ein hohes, gelegentlich wahrscheinlich sogar unerreichbares Ziel bilden. Dennoch wird ein am Menschen orientiertes ärztliches Handeln prinzipiell an dem Grundsatz festhalten müssen, ärztliche Leistungen nicht nach der Zahl von Verrichtungen (wie Operation, Bestrahlung, Medikation, Wundversorgung usw.), sondern an der positiven Beeinflussung des körperlichen und seelischen Gesamtzustandes, d.h. am Menschen selbst, zu bemessen<sup>24</sup>.

Die verbreitete Sichtweise, der Arzt würde „wertneutrale“ Informationen vermitteln, kann nicht gerechtfertigt werden, denn Informationen liegen nie anders als in gedeuteter Form vor. Bonhoeffers These, das „Wesensgesetz“ einer Sache sei nicht einfach da, impliziert, daß es immer nur in anteilnehmendem Verhalten ermittelt werden kann. Daher gilt: „Ich habe [als Arzt oder Ärztin] nicht für den Patienten zu entscheiden, was für ihn gut ist, sondern die Vorteile und Nachteile möglicher Therapie mit ihm zu besprechen. Dabei sollte ich mit meiner Meinung und den Gründen dafür nicht hinter dem Berg halten. Weder die Erwartung, daß der Patient meine Meinung letztlich doch übernimmt, noch die Erwartung, daß in jedem Fall der Patient schon weiß, was für ihn richtig ist, führt zu einem sinnvollen Gespräch“<sup>25</sup>.

Bonhoeffers „Struktur verantwortlichen Lebens“ enthält als dritte Dimension die „Schuldübernahme“, das wohl ungewöhnlichste Element seiner Verantwortungsethik, bei dem zugleich die zeitgeschichtlichen Umstände am stärksten kenntlich sind. Schuldübernahme ist Bonhoeffer zufolge dort erforderlich, wo in einer schuldbehafteten Umwelt das starre Durchhalten eines an sich guten und sinnvollen ethischen Prinzips lieblos wäre: „Jesus will nicht auf Kosten der

<sup>21</sup> Themel, Entwicklungstendenzen, S. 51.

<sup>22</sup> Siehe Einleitung.

<sup>23</sup> Vorschläge zu einem anderen Honorarsystem macht Breyer, Kalkulation.

<sup>24</sup> Vgl. Scharffenorth/Müller, Patientenorientierung, S. 386 f.

<sup>25</sup> Dörner/Plog, Irren, S. 165.

Menschen als der einzig Vollkommene gelten, will nicht als der einzig Schuldlose auf die unter ihrer Schuld zugrundegehende Menschheit herabsehen, will nicht über den Trümmern einer an ihrer Schuld gescheiterten Menschheit irgendeine Idee eines neuen Menschen triumphieren lassen.“ (S.275) Die Liebe Jesu, die dem schuldbehafteten Menschen gilt, läßt ihn nicht mit seiner Schuld allein, sondern nimmt an ihr Anteil. Auch jedes dem göttlichen Ruf antwortende menschliche Handeln hat partiell an der Schuldübernahme teil.

Handeln im Kontext einer schuldbehafteten Umwelt, im Kontext geschichtlich wirksamer und damit immer auch unvollkommener Strukturen, schließt die Bereitschaft zu Schuldübernahme ein. Niemand kann sich von der Schuld frei machen, sich damit entschuldigen, daß die Verhältnisse nicht so sind, wie er es gern hätte, oder damit, daß die Verhältnisse ihn zu diesem oder jenem Schritt genötigt hätten. Allerdings gibt es, Bonhoeffer zufolge, menschliche Zwangslagen, in denen der Mensch nur die Wahl zwischen zwei Übeln hat. Er soll dann nicht das „absolut Gute“ zu verwirklichen streben, welches gerade das Schlechteste sein kann, sondern in Selbstbescheidung das relativ Bessere dem relativ Schlechteren vorziehen<sup>26</sup>. Dies schließt aber die Bereitschaft zur Schuldübernahme ein: Das relativ Beste ist nicht das absolut Gute, sondern bleibt ein Übel. Wer meint, sich der Schuld entziehen zu können, wird der Selbsttäuschung erliegen und schließlich noch das relativ Schlechtere für das relativ Bessere halten. Verantwortliches ärztliches Handeln, das sich im Rahmen der Krankenhausstruktur, im Umgang mit einem vorgegebenen Honorarsystem oder den Vorgaben der Krankenkassen bewähren muß, wird nicht selten das eigene „prinzipielle“ ethische Urteil in Frage gestellt finden. Sowohl die teilweise oder überwiegende Anpassung an das Vorgegebene wie auch dessen mögliche Revision ist Teil der Verantwortung.

Die ärztliche Verantwortung und die ärztliche Schuld werden nicht kleiner dadurch, daß sie ein unvermeidliches menschliches Verhängnis bleiben, in das die menschliche Existenz immer schon verwickelt ist. Sie werden einzig dadurch aufgehoben, wie Bonhoeffer ausführt, daß ein Mensch in der Auseinandersetzung mit der „notwendigen“ Schuld und im Kampf mit seinem Gewissen unbedingt und völlig auf Gott und auf die Mitmenschen zurückverwiesen wird. „Das bedeutet, daß ich die Einheit mit mir selbst nur noch in der Hingabe meines Ich an Gott und die Menschen finden kann. Nicht ein Gesetz, sondern der lebendige Gott und der lebendige Mensch, wie er mir in Jesus Christus begegnet, ist Ursprung und Ziel meines Gewissens.“ (S.279) Wer bewußt in die Schuldübernahme einwilligt, findet damit, paradoxerweise, zur Freiheit von der Schuld, nämlich von dem eigenen Bedürfnis nach Selbstrechtfertigung.

Dies bedeutet nun nicht Libertinismus: Denn es behält das ärztliche Gewissen sein Recht, ebenso wie die ärztliche Verpflichtung (das „Gesetz“, vgl. S.281 ff.) gültig bleibt. Das Gewissen bewahrt dem Menschen, dem Arzt, seine Identität.

---

<sup>26</sup> Siehe S.137.

Eine Entscheidung kann nicht jenseits dieser Identität des Verantwortlichen liegen: „Es gibt Verantwortungen, die ich nicht zu tragen vermag, ohne daran zu zerbrechen [ . . . ] Zwar kann und soll die Tragkraft für verantwortliche Entscheidungen wachsen, zwar bedeutet jedes Versagen angesichts einer Verantwortung auch schon eine verantwortliche Entscheidung, dennoch bleibt im konkreten Fall der Ruf des Gewissens zur Einheit mit sich selbst in Jesus Christus unüberwindlich und es erklärt sich daraus die unendliche Mannigfaltigkeit verantwortlicher Entscheidungen.“ (S.282) Daraus folgt, daß eine Entscheidung von außen her kaum be- oder verurteilt werden kann. Das Element der Rechenschaftspflicht vor den Mitmenschen war in Bonhoeffers Verantwortungsethik nicht bestimmend. Es ist aber prinzipiell vorhanden, wie man den folgenden Sätzen entnehmen kann: „Wer in Verantwortung Schuld auf sich nimmt [ . . . ] der rechnet sich selbst und keinem anderen diese Schuld zu und steht für sie ein, verantwortet sie. [ . . . ] Vor den anderen Menschen rechtfertigt den Mann der freien Verantwortung die Not, vor sich selbst spricht ihn sein Gewissen frei, aber vor Gott hofft er auf Gnade.“ (S.283)

Auch die ärztliche Verpflichtung – theologisch gesprochen: das Gesetz der Gottes- und Nächstenliebe – wird durch die Freiheit der Verantwortung nicht außer Kraft gesetzt, sondern nur jeweils suspendiert, insofern kein äußeres Gesetz das letzte Wort haben kann gegenüber der Verantwortlichkeit, die sich Gott verpflichtet weiß. Inneres Gewissen und äußere Verpflichtung bleiben also in Bonhoeffers Sicht unabdingbar, und die Spannung der verantwortlichen Entscheidung ist just auch die, nicht „in dem frevelnden Übermut seiner Macht, sondern in der Erkenntnis zu dieser Freiheit“ zu handeln, einer Freiheit, die demütig ist im Wissen darum, daß sie im Gegenüber zu Gott auf Gnade angewiesen ist. (S.283)

## 2. Menschenwürde und Menschenrechte als Ansatz medizinischer Ethik

### *Menschenwürde im Widerspruch zum „Wert“ menschlichen Lebens*

Bonhoeffer weist, so haben wir gesehen, dem Begriff der Menschenwürde eine zentrale Rolle bei der Beschreibung der Rechte leiblichen Lebens zu. Obwohl er teilweise die vernunftrechtliche Terminologie Kants benutzt, sieht er die Menschenwürde nicht im kategorischen Imperativ, sondern in Gottes gnädiger Zuwendung zum Menschen begründet. Die menschliche Würde ist nach Bonhoeffer im Rechtfertigungsgeschehen verankert: Der Mensch ist Mensch nicht kraft eigener ihm zukommender Eigenschaften oder von ihm zu erbringender Leistungen, sondern wird es erst durch Gottes gnädige Zusage.

Dieser Argumentationsgang liegt noch jenseits einer juristischen Kodifizierung der Menschenwürde. Heute hat sich die Situation insofern verändert, als der Be-

griff Menschenwürde als verfassungsrechtlicher Terminus z.B. in der Präambel zur Charta der Vereinten Nationen vom 26. 6. 1945, in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte vom 10.12. 1948, in den beiden Menschenrechtspaketen der Vereinten Nationen vom 16. Dezember 1966, in Art. 1 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland und in den Präambeln einer Reihe anderer Verfassungen eine zentrale Stellung einnimmt<sup>27</sup>. Das sind nun Rechtstexte, die sich nicht auf die Rechtfertigungslehre beziehen, was durchaus sinnvoll erscheint. Ebenso wie eine christliche Ethik Aussagen darüber machen *muß*, worin sie die Menschenwürde begründet sieht, wenn sie das Adjektiv „christlich“ zu Recht tragen will, *darf* eine Verfassung oder eine völkerrechtlich verbindliche Erklärung der Menschenrechte eine christliche (oder eine vernunft-, naturrechtliche oder eine religiöse) Begründung für die Menschenwürde *nicht* geben, wenn sie die Religionsneutralität moderner Verfassungsstaaten wahren will<sup>28</sup>. Eine christliche Ethik soll gar nicht „religionsneutral“ sein, muß aber fähig sein, sich zur Religionsneutralität von Verfassungsstaaten in der Moderne konstruktiv in Beziehung zu setzen. Bonhoeffers Einbettung des Gedankens der Menschenwürde in die Dialektik von „Letztem“ und „Vorletztem“ ist dazu fähig, weil sie das Menschliche und Gute auch außerhalb des Raumes der Kirche zu würdigen vermag und doch die christliche Begründung im Gefälle vom Letzten zum Vorletzten gewahrt bleibt.

Bonhoeffers Gedankenansatz, daß der Sinn des Lebens nicht in irgendwelchen Werten besteht, sondern das Leben selbst von Gott gutgeheißen wird, impliziert, daß das menschliche Leben eine Würde besitzt und als „über allen Preis erhaben“ geachtet werden muß<sup>29</sup>. Dieser Grundsatz kann gegen die vermeintlich neutralen Wissenschaftsbegriffe der Psychiatrie wie „hochwertig“ und „minderwertig“ ausgespielt werden. Doch wichtiger als diese zeitbedingte Terminologie ist der ethische Grundsatz, daß die Würde menschlichen Lebens nie nach dem „Wert“ von Gesundheit oder Krankheit bemessen werden darf, selbst dann nicht, wenn die Krankheit als genetische Krankheit die menschliche Natur, das menschliche „Wesen“ als solches betreffen sollte. Schon gar nicht darf die Ethik das menschliche Leben und die menschliche Gesundheit als zwei „Werte“ beschreiben, die im Konfliktfall je nach persönlicher Präferenz unterschiedlich abgewogen werden könnten. Vielmehr sind sämtliche Handlungsweisen daran zu messen, ob sie die Würde menschlichen Lebens verletzen.

Dieser an der Würde menschlichen Lebens orientierte Ansatz profiliert sich dann, wenn er mit denjenigen ethischen Modellen konfrontiert wird, die in unterschiedlicher Weise den „Wert“ menschlichen Lebens in den Mittelpunkt stellen. Für eine solche „Ethik der Bewertung“ lassen sich zwei unterschiedliche Gedankenansätze herausarbeiten: Entweder wird menschliches Leben nach dem

<sup>27</sup> Vgl. Charta und Human Rights.

<sup>28</sup> Vgl. Huber, Menschenrechte, Menschenwürde, S. 581.

<sup>29</sup> So die klassische Formulierung Kants, siehe S. 146 Anm. 71.

Wert bemessen, den die Gesellschaft ihm zuschreibt. Oder aber das Leben wird nach dem Wert bemessen, den es nach der Meinung des Betroffenen hat, bzw. nach dem Wert klassifiziert, den es im Urteil Dritter für den Betroffenen haben soll. Im Rahmen des ersten Denkmodells ist „Minderwertigkeit“ im Falle von Arbeitsunfähigkeit oder Anstaltspflegebedürftigkeit gegeben. Dieses Denkmodell hat Foster Kennedy radikal und konsequent zu Ende gedacht hat, indem er „Euthanasie“-Forderungen gegen alle diejenigen richtete, welche den Normen einer industriellen Leistungsgesellschaft nicht genügen, vor allem gegen geistig Behinderte<sup>30</sup>. Im Rahmen des zweiten Denkmodells wird körperliches oder seelisches Leid zum Kriterium für die „Minderwertigkeit“. In dieser Hinsicht konsequent ist Eugen Bleuler, indem er „Euthanasie“-Forderungen gegen alle diejenigen richtet, welche die gestellte Norm, glücklich sein zu müssen, nicht erfüllen können: gegen Menschen mit melancholischer Depression oder Schizophrenie<sup>31</sup>.

Die nationalsozialistische Gesundheitspolitik war durch eine Kombination beider Gedankenansätze, wohl mit besonderem Akzent auf dem erstgenannten, gekennzeichnet<sup>32</sup>. Heutige Überlegungen, vor allem im Kontext utilitaristischer Ethiken, akzentuieren stärker das zweite Kriterium. Doch kann auch der heute anzutreffende scheinbar soziale Ansatz eines Handelns zum Besten des Patienten eigenartige Konsequenzen beinhalten: Wem es nach Auffassung Dritter nicht gut genug geht, der oder die hat damit auch das Recht auf Leben insgesamt verwirkt. Oder härter noch, da sich hier die Position einer Bestimmung durch Dritte völlig entzieht: Wer wegen akuter Depressionen nicht mehr leben will, der oder die bekommt diesen Wunsch von ärztlicher Seite augenblicklich erfüllt<sup>33</sup>.

In etwas anderer Weise gilt dies für den Präferenzutilitarismus Peter Singers, den man auch eine „Ethik der Interessen“<sup>34</sup> nennen könnte. Hier wird davon ausgegangen, daß es in der Situation neuzeitlichen Pluralismus keine übergeordneten Prinzipien gebe, anhand derer ethische Konfliktfragen entschieden werden könnten. Medizinethische Urteile haben sich ausschließlich an den Interessen der beteiligten Personen zu orientieren, wobei gefordert wird, daß möglichst viele Präferenzen möglichst vieler beteiligter Personen Berücksichtigung finden. Entscheidend ist nun, daß derjenige, der seine Interessen nicht artikulieren kann, weil er keine Person ist (und als Person wird nur anerkannt, wer über die Merkmale Selbstbewußtsein und Rationalität verfügt), keinen eigenständigen Platz besitzt. Faktisch wird damit wird der Begriff Mensch durch den der Person ersetzt und der Begriff Person über Merkmale definiert, über die die meisten Menschen (gemeinsam mit höheren Säugetieren) verfügen, andere Menschen aber (geistig

<sup>30</sup> Siehe S. 24.

<sup>31</sup> Siehe S. 24.

<sup>32</sup> Siehe S. 54 f.

<sup>33</sup> Dies waren extreme Konsequenzen einer heute kaum noch diskutierten Anti-Psychiatrie; vgl. Szasz, *Geisteskrankheit*, S. 295; kritisch dazu Müller-Hegemann, *Medizinische Psychotherapie*, S. 84.

<sup>34</sup> Vgl. Huber, *Grenzen, und die Replik von Kupatt, Wie weit?*

Schwerstbehinderte und Säuglinge) nicht. Nicht-Personen besitzen keine Individualität und können nach Singer „ausgewechselt“, behinderte oder kranke Babys (er denkt an die Diagnosen *spina bifida*, Hämophilie und Down-Syndrom) umgebracht und durch die Geburt eines gesunden Kindes „ersetzt“ werden<sup>35</sup>.

An der extremen Position Singers läßt sich erkennen, wohin eine „Ethik der Interessen“ als Denkansatz führen kann, nämlich dazu, daß die Menschenwürde durch eine „Personenwürde“ ersetzt wird und man denjenigen Menschen, die ihre Interessen nicht artikulieren können (sog. „Nicht-Personen“), die Menschenwürde de facto abspricht. Konsequenterweise kann man dann sogar einen Intelligenzquotienten von IQ 20 verlangen, um jemanden als Person anzuerkennen<sup>36</sup>. Doch erscheint die einseitige Bevorzugung rationalen gegenüber nicht-rationalem menschlichen Leben „rational“ keineswegs besser begründet als der durch die Rechtfertigungslehre gebotene Verzicht auf die Unterscheidung zwischen Personen und Nicht-Personen. Alle Menschen kennen vorübergehende Phasen der Nicht-Rationalität und des Nicht-Bewußtseins zumindest aus dem Schlaf, und Bonhoeffers Ansatz beim leiblichen Leben kann erklären, wieso der bewußtseinslose Schlaf als vollgültiger Bestandteil menschlichen Lebens und nicht als ein irgendwie defizienter Modus des Menschseins interpretiert werden muß.

Nun sind auch in einer Ethik der Würde menschliche Interessen keineswegs irrelevant. Bonhoeffer zufolge ist ja das menschliche Glück ethisch nicht unerheblich: Streben nach Glück wird sogar als ein Menschenrecht bestimmt. Doch zugleich sieht Bonhoeffer auch das unglückliche, das körperlich oder seelisch leidende menschliche Leben als vollgültiges, ja sogar als ein christlich besonders qualifiziertes Leben an, dem die Menschenwürde nicht abgesprochen, ein Minderwert nicht nachgesagt werden darf. Er steht damit einer „Glorifizierung des Leidens“<sup>37</sup> nicht minder fern wie einem moralisierenden Zwang zum eigenen Glück.

<sup>35</sup> Vgl. Singer, *Praktische Ethik*, S. 106, 131, 181, 183, 185. Zustimmung erntete Singer quer durch die politischen Lager, im konservativen *Deutschen Ärzteblatt*, vgl. Kuhse, Warum, in einem von 31 Philosophinnen und Philosophen (darunter Theunissen und Tugendhat) unterzeichneten Appell in der alternativen tageszeitung vom 6.1. 1990, in der feministischen Frauenzeitschrift *Emma* vom März/April 1944, vgl. NN, *Affentheater*, S. 107ff., in den orthodox marxistischen *Ketzerbriefen*, vgl. Heft 40 (1983), S. 64–77, und, zumindest mehrheitlich, in einer Artikelserie der liberalen *Zeit* von Juni bis September 1989.

<sup>36</sup> So der Vertreter einer radikalen Situationsethik, Fletscher, *Indicators of Humanhood: A tentative profile of Man*, in: *The Hastings Center Report*, Vol. 2 No. 5, S. 1, nach Bayertz, *GenEthik*, S. 179.

<sup>37</sup> So der unberechtigte Vorwurf von Kurt Bayertz, *GenEthik*, S. 213, gegen Eibach, *Experimentierfeld*, S. 148. Der angeblichen „Glorifizierung des Leidens“ im Christentum stellt Bayertz das ethische Postulat entgegen, Leid „mit allen Mitteln zu bekämpfen“. Dazu gehören auch die durch die „Errungenschaften der Gen- und Reproduktionstechnologie eröffneten Optionen zu einer bewußten und gezielten Steuerung der menschlichen Fortpflanzung“, wozu gentechnische Eingriffe in die Keimbahn eingesetzt werden dürfen, nicht nur zu therapeutischen Zwecken („Gentherapie“), sondern auch zu sonstigen „Verbesserungen“ des Erbgutes; vgl. ebenda, S. 289f. Dieses Plädoyer scheint dem Autor mit einer Kritik eugenischer Bestrebungen im Nationalsozialismus vereinbar zu sein, vgl. Weingart/Kroll/Bayertz, *Rasse*.

Die Notwendigkeit dieser theologisch reflektierten Dialektik zwischen einem Recht auf Streben nach Glück und einer besonderen Qualifizierung leidvollen Lebens kommt deutlicher zum Tragen, wenn wir sie im Vergleich zu denjenigen sozialmedizinischen Überlegungen betrachten, welche das Anliegen verfolgen, bei der statistischen Auswertung von Therapien neben der Erfolgsquote (Heilung/Nicht-Heilung) auch die „Lebensqualität“ einzubeziehen.

Eine Bemessung der Lebensqualität zielt darauf, die Bedürfnisse des Behandelten einzubeziehen. So erscheint es sicherlich sinnvoll, dem Patienten Fragen zu stellen wie „Müssen Sie den größten Teil Ihres Tages im Bett oder Sessel verbringen?“, „Können Sie sich allein versorgen?“, „Haben Sie Schmerzen?“, „Sind Sie müde?“, „Fühlen Sie sich niedergeschlagen?“ etc., und diese Fragen bei der Beurteilung verschiedener therapeutischer Methoden statistisch auszuwerten. Jedoch wird dabei nicht der „Wert“ menschlichen Lebens ermittelt und schon gar nicht eine Entscheidung darüber getroffen, welches Leben „lebenswert“ und welches „lebensunwert“ sei<sup>38</sup>, sondern nur das Ausmaß bestimmter Bedürfnisbefriedigungen festgehalten.

Die beiden genannten Arten der Bewertung menschlichen Lebens (Wert für die Gesellschaft/Wert für das Individuum selbst) tauchen abermals in der Diskussion um die Frage auf, ob eine Messung von Lebensqualität sich an „objektiven“ oder an „subjektiven“ Kriterien zu orientieren habe. Als „objektive“ Kriterien gelten diejenigen, die für die Mitwelt relevant und beobachtbar sind, von der Bettlägrigkeit bis zur Fähigkeit, dem eigenen Beruf nachzugehen. Doch ist dieses Kriterium durchaus einseitig. Beispielsweise muß die „objektiv“ beobachtbare Einbuße an Lebensqualität eine krebserkrankte Patientin nicht daran hindern, den auf wackligen Beinen verbrachten Ski-Urlaub zwischen zwei Chemotherapien „subjektiv“ als den glücklichsten ihres Lebens anzusehen<sup>39</sup>. Schon gar nicht dürfen die mit einer geistigen Behinderung verbundenen „objektiven“ Einschränkungen der Lebensqualität von Dritten als ein besonderes Unglück gedeutet werden. Dies geschieht aber dort, wo man meint, daß „Bewußtsein, Vernünftigkeit, Verantwortlichkeit“ die Bedingung der Realisierung menschlichen Lebens und menschlicher Lebensqualität seien, daß die „rationalen Möglichkeiten der Güterabwägung in bezug auf lebensstilrelevante Optionen in der individuellen Ausgestaltung von Lebensqualität“ überhaupt herangezogen werden dürften<sup>40</sup>.

<sup>38</sup> So aber Schara, Was bedeutet?, S. 5.

<sup>39</sup> Vgl. aus der Sicht einer Betroffenen Suritsch-Bauer, Lebensqualität, S. 40.

<sup>40</sup> Vgl. Sass, Lebensqualität, S. 13. Zwar wird dieser Ansatz gleich wieder eingeschränkt, wenn Sass erklärt, dies beinhalte „in keinem Fall den Ausschluß des Geistigbehinderten aus der mitmenschlichen Gemeinschaft und Solidarität“. Vgl. ebenda. Gleichwohl erscheint befremdlich, daß diese Einschränkung überhaupt erforderlich ist. Geistig Behinderte, die den ganzen Tag „in einem Zimmer sitzen, Kuschtiere an die Wand schmeißen, ab und an ein paar Stunden im Garten verbringen“, werden wohl bei den „rationalen Möglichkeiten der Güterabwägung in bezug auf lebensstilrelevante Optionen in der Ausgestaltung von Lebensqualität“ nicht ganz mithalten können gegenüber einem arbeitenden „nicht-rauchenden und joggenden Familienvater“; so Tolmein, Wann?, S. 149f.

„Subjektive“ Lebensqualitätsdefinitionen dagegen beziehen sich auf das momentane Empfinden, von körperlichen Schmerzen bis hin zur Lebensfreude. Auch dieser Maßstab ist einseitig, da die menschlichen Gefühle, besonders in Krankenhäusern, starken Schwankungen ausgesetzt sind und zudem oft von Medizin-fremden Kriterien abhängen, von der Atmosphäre im Krankenhaus zum Beispiel oder von der Häufigkeit von Krankenbesuchen. Der Versuch, diesem Mangel zu begegnen, indem Lebensqualität als die Summe von Tageslaunen definiert, Lebensqualität und Lebensdauer durch die Berechnung von „quality adjusted life years“ (QALY)<sup>41</sup> mathematisch indiziert werden, macht schließlich aus dem menschlichen Leben eine bilanzierbare Gewinn- und Verlustrechnung, dessen Wert durch die Summe aller konsumierten Glücks-Zeit-Einheiten bestimmt wird. Zwar handelt es sich tatsächlich um ernste Fragen, wenn aufgrund einer schweren Krankheit Lebensjahre gegen Lebensqualität abgewogen werden müssen, ob beispielsweise bei Krebs eine Chemotherapie, eine Brustamputation oder ein künstlicher Darmausgang für eine gewisse, statistisch errechenbare Verbesserung der Heilungschancen oder eine Lebensverlängerung sinnvoll erscheinen. Doch können solche wirklich ernstesten und existentiellen Fragen nicht durch entmündigende statistische Vermessungen menschlichen Glücks beantwortet werden, sondern nur (nach ärztlicher Beratung) von den Betroffenen selbst. Hier gar den Wert menschlichen Lebens in einer Geldsumme bemessen zu wollen<sup>42</sup>, um sich durch solche Berechnungen berechtigt zu sehen, eine medizinische Behandlung dort abzubrechen, wo die aufzuwendenden Kosten diese Geldsumme übersteigen<sup>43</sup>, braucht wohl nicht weiter diskutiert zu werden. Zu Recht erklären die Kirchen: „Keiner hat über den Wert oder Unwert eines anderen menschlichen Lebens zu befinden – selbst nicht über das eigene“<sup>44</sup>.

Eine auf der Menschenwürde beharrende Ethik muß also Bewertungen menschlichen Lebens in Fremdperspektive und in Eigenperspektive ausschließen. Wohl ist im Rahmen einer Ethik der Würde die Berücksichtigung menschlicher Interessen nicht ausgeschlossen, wie sie auch mit einem Recht auf Streben nach Glück vereinbar ist. Daher können in der Medizin „objektive“ oder „subjektive“ Faktoren der Lebensqualität sehr wohl Berücksichtigung finden, sofern dabei die Relativität derartiger Definitionen bewußt bleibt und keine Aussage über einen angeblichen „Wert“ menschlichen Lebens getroffen wird. Eine Ethik der Würde verweigert sich aber jeder Instrumentalisierung menschlichen Lebens zu einem fremden Zweck.

---

<sup>41</sup> Vgl. Weinstein, *Clinical Decision*; verhaltene Kritik übt Klingler, *Statistische Auswertung*, S. 157.

<sup>42</sup> So Meggle nach Tolmein, Wann, S. 156.

<sup>43</sup> Vgl. Engelhardt, *Zielkonflikte*, S. 35.

<sup>44</sup> Vgl. Gott ist ein Freund des Lebens, S. 107.

### *Menschenrechte als Ansatz medizinischer Ethik*

„Beim Thema Menschenrechte haben die Menschen seit Jahrhunderten über Zielsetzung und Orientierung des Menschseins nachgedacht. Es mag erstaunen, damit in einer medizinischen Ethik einzusetzen. Aber die Menschenrechte enthalten seit jeher ein solches lebensförderndes, kritisches und emanzipatorisches Potential. Ich mache also den fast banalen Vorschlag, der Arzt solle sich in seinem Handeln zunächst schlicht an wesentlichen Menschenrechten orientieren“<sup>45</sup>. Dieses Votum des Schweizer Sozialethikers Hans Ruh macht deutlich, in welcher Weise die Menschenrechte als Ansatz medizinischer Ethik ein halbes Jahrhundert nach Bonhoeffer diskutiert werden. Letzterer hat auf die Menschenrechte primär zur Abwehr ungeheurer Verbrechen zurückgegriffen. Unsere Gegenwart ist durch nichts Vergleichbares gekennzeichnet. Dennoch besitzen die Menschenrechte auch in der Gegenwart die Funktion, Verbrechen abzuwehren – sei es auch nur präventiv in der Form von Warnungen und Verboten. Gleich ob man die Erprobung neuer Medikamente und Therapien, Fragen medizinischer Ethik in der sog. „Dritten Welt“ oder die neuesten Anwendungen der Gentechnik diskutiert: Ethisch verantwortliches Handeln kann Überlegungen zu den Menschenrechten nicht vernachlässigen.

In der multikulturellen Gesellschaft bilden die Menschenrechte eine entscheidende Regelungsnorm für interkulturelle oder interreligiöse Konflikte: Sofern Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen, Patienten und Pflegepersonal unterschiedlicher religiöser oder weltanschaulicher Prägung und Herkunft sich begegnen, kann es fraglich erscheinen, wessen Tradition sich im Zweifelsfall durchsetzt. Besonders bei Fragen, die in unterschiedlichen Traditionen unterschiedlich beantwortet werden (z.B. Verhütung, In-vitro-Fertilisation, Schwangerschaftsabbruch, Organtransplantation, Bluttransfusion) kann dies zum Problem werden – nicht nur in konfessionell geführten Krankenhäusern. Hier bieten sich die Menschenrechte als ein Bezugsrahmen an, der Kriterien zur Lösung derartiger Konflikte vorgibt. Die Menschenrechte können dabei am ehesten als diejenigen Werte beurteilt werden, auf die Menschen unterschiedlicher Tradition sich geeinigt haben und einigen können.

Für die medizinische Ethik sind eine Reihe relevanter, international anerkannter materialer Bestimmungen entstanden: Schon anlässlich des Nürnberger Ärzteprozesses kam es zu Resolutionen über Versuche am Menschen; später bildeten die Helsinki-Deklaration von 1964 und ihre Neufassung von Tokio 1975 wichtige Meilensteine für die Menschenrechte als Thema medizinischer Ethik<sup>46</sup>. Das *Council for International Organization of Medical Science* erstellt Resolutionen, zu denen auch die *Christian Medical Commission* des Ökumenischen Rates der Kirchen Stellung nimmt. Diese werden von den relevanten ärztlichen Standesor-

<sup>45</sup> Ruh, *Argument Ethik*, S. 133.

<sup>46</sup> Literaturangaben in: *Human Rights in Health*.

ganisationen der meisten Länder akzeptiert. Ein Problem liegt allerdings nach wie vor darin, daß die Anerkennung teilweise nur auf dem Papier erfolgt bzw. im Konfliktfall fast immer dem nationalen Recht die entscheidende Durchsetzungskraft zukommt – selbst dann, wenn es explizit einzelnen international anerkannten Bestimmungen widerspricht. Hierbei handelt es sich jedoch, wie zumeist bei Menschenrechtsfragen, weniger um eine Frage der Rechtsbegründung als um ein Vollzugsdefizit. Dennoch ist die Respektierung der Menschenrechte der Beliebigkeit entzogen. Jede institutionelle oder personale Beziehung zwischen Menschen muß die Existenz von Menschenrechten als im voraus gegeben anerkennen. Die durch alle UNO-Mitgliedsstaaten anerkannten Menschenrechtserklärungen finden dem Grundsatz nach, trotz bedauerlich häufiger Mißachtung, so breite internationale Anerkennung, daß sie am ehesten als so etwas wie das „Weltethos“<sup>47</sup> angesehen werden können.

Nicht alle Fragen medizinischer Ethik können direkt durch den Hinweis auf materiale Menschenrechtsnormen „gelöst“ werden. Ein an den Menschenrechten orientiertes medizinisches Ethos kann jedoch auch dort Überlegungen für die ethische Urteilsbildung geltend machen, wo explizite juristische Normen nicht greifen. Man wird hier nicht danach streben, die Grenzen dessen, was verfassungsrechtlich gerade noch zulässig ist, auszuschöpfen, sondern seine ethischen Handlungen an der zentralen Idee des Menschenrechtsgedankens, der Achtung und Respektierung der Menschenwürde, bemessen. Die Menschenrechte können als „Leitsätze zur ethischen Orientierung“ den „Problemhorizont“ auch für solche Fragen abstecken, zu denen explizite Menschenrechtsnormen fehlen<sup>48</sup>. Wo die Medizin sich schneller entwickelt, als Rechtsinstitutionen reagieren können, erscheint dieser Grundsatz besonders wichtig. So konnte schon Dietrich Bonhoeffer den Grundgedanken der Menschenrechte gegen die Zwangssterilisation ausspielen, obwohl es keine international anerkannte Menschenrechtsnorm gab, welche die Zwangssterilisation explizit ausgeschlossen hätte. Ähnlich haben wir die (von Karl Bonhoeffer als Eingriff in das Arztgeheimnis verweiger- te) Anzeigepflicht in Kombination mit der Zwangssterilisation als ein dem Grundgedanken der Menschenrechte widersprechendes Kennzeichen eines totalitären Überwachungsstaates und als schweren Eingriff in die Arzt-Patient-Beziehung beurteilt, obwohl eine ärztliche Anzeigepflicht bei Infektions- und Geschlechtskrankheiten damals wie heute in vielen Ländern zulässig war und keine Menschenrechtsnorm eine ärztliche Anzeigepflicht grundsätzlich ausschließt<sup>49</sup>.

Bonhoeffer bringt in den allgemeinen Menschenrechtsdiskurs ein Verständnis der Menschenrechte ein, welches diese von der christlichen Tradition her in einer ganz bestimmten Hinsicht qualifiziert. Im folgenden fassen wir den spezifischen Beitrag Dietrich Bonhoeffers zur Frage der Menschenrechte im Kontext heuti-

<sup>47</sup> Vgl. Huber, Menschenrechte, Menschenwürde, S. 577–602.

<sup>48</sup> Vgl. Ritschl, Menschenrechte, S. 262.

<sup>49</sup> Siehe S. 27 f.

ger medizinischer Ethik unter drei Gesichtspunkten zusammen. Dabei wird deutlich, daß Bonhoeffers weitreichende Überlegungen teilweise als Bestätigung, zum Teil aber auch als Infragestellung der gegenwärtigen Diskussion zu lesen sind.

a) Bonhoeffers Verständnis von Krankheit und Gesundheit vermag zur Nüchternheit im Umgang mit den Menschenrechten als Thema medizinischer Ethik zu verhelfen und übertriebene Erwartungen an die Medizin zu vermeiden. So erscheint es von Bonhoeffer her fragwürdig, wenn in der Präambel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Vereinten Nationen ein Recht auf Gesundheit postuliert und Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen) definiert wird<sup>50</sup>. Damit werden an Medizin und Rechtsordnung Erwartungen gerichtet, die beide nur enttäuschen können. Ein „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ kann nach christlichem Verständnis durch Menschen nicht geschaffen werden. Krankheit ist und bleibt, so führt Bonhoeffer aus, ein Teil der menschlichen Existenz<sup>51</sup>.

So kann der Verzicht auf ein übertriebenes Vertrauen in ein irdisches Gesundheits-Paradies zu einem gelasseneren Umgang mit dem Thema Krankheit führen; und man wird angesichts der faktisch vorhandenen Leiden auch umgekehrt nicht in übertriebenen resignativen Pessimismus verfallen. Beide Tendenzen, übertriebener Optimismus *und* übertriebener Pessimismus, konnten auch anhand der nationalsozialistischen Rassenhygiene beobachtet werden: Auf der einen Seite wurden übertriebene Hoffnungen in den „Erfolg“ der Zwangssterilisation bei der Ausrottung von Erbkrankheiten gesetzt<sup>52</sup>. Auf der anderen Seite tendierte ein übertriebener Pessimismus der Psychiatrie dazu, Menschen als „unheilbar“ auszugrenzen und der „Euthanasie“-Aktion zu übergeben. Es scheint, daß übertriebener Optimismus und übertriebener Pessimismus in bezug auf die Möglichkeiten der Medizin zwei einander nur scheinbar ausschließende Spielarten einer unrealistischen Sichtweise der Medizin bildeten, zu der Karl Bonhoeffers Eintreten für eine „mittlere Linie des Fortschritts“<sup>53</sup> eine echte Alternative bot. Dementsprechend ist zu fordern, daß auch der Rechtsbegriff nicht mit einem unerreichbaren Ideal aufgeladen wird: nicht ein Ideal, sondern die vor Gericht einklagbare Rechtsvorschrift ist das Ziel. Ähnlich wie das „Recht auf Leben“ nicht etwa einen Rechtsanspruch auf Unsterblichkeit beinhaltet, sondern dem Staat lediglich abverlangt, unschuldig Leben nicht willkürlich zu töten, kann ein „Recht auf Gesundheit“ als ein Rechtsanspruch auf medizinische Versorgung – nicht mehr, aber auch nicht weniger – interpretiert werden.

b) Dietrich Bonhoeffer bietet ein an der Sozialität orientiertes, nicht ein individualistisches Verständnis der Menschenrechte an. Wohl hat er die das Individu-

<sup>50</sup> Nach Bundesgesetzblatt 1974 II, S. 45.

<sup>51</sup> Siehe S. 129.

<sup>52</sup> Siehe S. 42 f.

<sup>53</sup> Siehe S. 60.

um schützenden Elemente der Menschenrechtstheorie integriert, indem auch bei ihm Menschenrechte zur Abwehr staatlicher Zwangseingriffe dienen. Jedoch läßt er sich nicht auf eine individualistische Anthropologie ein und beschränkt die Menschenrechte daher nicht auf ihre Abwehrfunktion; er bietet ein Menschenrechtsverständnis an, das die Rechte des einzelnen nicht einseitig egoistisch interpretiert, wie es in liberalen kapitalistischen Verhältnissen tendenziell immer eine Gefahr gewesen ist<sup>54</sup>. Ein individualistisches Verständnis der Menschenrechte ist zweifelsohne die nach 1945 in Deutschland vorherrschende Interpretation. Dennoch werden bis heute philosophische und theologische Gegenkonzepte vortragen. So denkt Jürgen Habermas private und öffentliche Autonomie, Menschenrechte und Volkssouveränität, mit Hilfe des Diskursprinzips so, daß sie sich „wechselseitig voraussetzen“<sup>55</sup>. Wolfgang Huber und Heinz-Eduard Tödt haben geltend gemacht, daß die Menschenrechte nicht allein durch Freiheitsrechte, sondern durch drei Sachmomente, nämlich Freiheit, Gleichheit und Teilhabe, gekennzeichnet seien, und formulieren die „hermeneutische Regel“, wonach ein Sachmoment nur unter Berücksichtigung der Korrelation aller drei untereinander verstanden werden könne<sup>56</sup>. Beide hier nicht im einzelnen zu diskutierenden Ansätze haben die Defizite eines auf die Freiheitsrechte des einzelnen reduzierten Menschenrechtsverständnisses deutlich gemacht.

Dies gilt auch für die medizinische Ethik. Werden etwa Selbstbestimmung, Mitsprache, Freiheit und Würde der Person als die zentralen Menschenrechtsbegriffe medizinischer Ethik herausgestellt<sup>57</sup>, so werden die Sozialbezüge, innerhalb derer Individuen ihre individuellen Entscheidungen treffen, von der Krankenversicherung bis zu sozialen Zwangslagen, unterbewertet. So ist z. B. die Reihenuntersuchung auf genetische Krankheiten durch einen Arbeitgeber vor Einstellung mit einem individualistischen Menschenrechtsverständnis so lange vereinbar, wie der Arbeitsuchende seine persönliche Einwilligung zu dieser Untersuchung erteilt. Doch liegt es auf der Hand, daß die Wahlmöglichkeit, sich genetisch untersuchen zu lassen oder keinen Arbeitsplatz zu finden, für das Individuum sehr beschränkt ist, wie umgekehrt bei konsequenter Reihenuntersuchung genetisch kranke Menschen äußerst schlechte Chancen auf einen Arbeitsplatz besitzen. Ein Menschenrechtsverständnis, welches Individualität und Sozialität des Menschen als ursprünglich gegeben und einander gleichwertig anerkennt, wird die Zustimmung des einzelnen nicht für weniger wichtig halten als die gesellschaftlichen Bezüge, innerhalb derer einzelne ihre Zustimmung erteilen.

Ein Rechtsverständnis, welches Recht und Liebe weder trennt noch identifiziert<sup>58</sup>, beschreibt Recht nicht primär als die gegen andere zu verteidigenden Rechte des einzelnen, sondern ist offen für ein solidarisches Handeln: Weil ich

<sup>54</sup> Vgl. Macpherson, Politische Theorie.

<sup>55</sup> Habermas, Faktizität, S. 112.

<sup>56</sup> Huber/Tödt, Menschenrechte, S. 88–96.

<sup>57</sup> Vgl. Ruh, Argument Ethik, S. 135.

<sup>58</sup> Siehe S. 149.

mich mit anderen fundamental verbunden weiß, kann ich auch für die Rechte anderer eintreten. Dieser Gesichtspunkt kann kritisch gegen alle Aufweichungen des Solidaritätsprinzipes zur Geltung gebracht werden, wie sie z. B. bei der Krankenversicherung der Gegenwart deutlich werden, wo „gute Risiken“ durch private Versicherungsträger individualisiert werden, während „schlechte Risiken“, die durchschnittlich mit höheren Kosten belastete Krankenversicherung von Arbeitslosen oder Sozialhilfeempfängern, den gesetzlichen Kassen überlassen werden.

c) Als der wichtigste Gesichtspunkt jedoch, den Bonhoeffer in den allgemeinen Menschenrechtsdiskurs der Gegenwart einbringt, erscheint seine Überlegung zur Verknüpfung von Leiblichkeit und Menschenwürde. Bonhoeffers Verständnis der Menschenwürde als einer Würde, welche zunächst dem menschlichen Leib, dann aber auch dem menschlichen Geist zukommt, bringt zum Ausdruck, daß nicht nur der menschliche Geist, sondern auch der Leib in erster Linie kein Mittel zum Zweck sein darf. Damit variiert Bonhoeffer den Gedanken Kants, daß kein Mensch gegenüber einem anderen einen vollständigen Verfügungsanspruch erheben darf. Das heißt hinsichtlich menschlicher Leiblichkeit: Auch der Leib des Menschen ist unersetzlich und kann durch einen anderen nicht ersetzt werden. Es ist nicht so, daß die menschliche Seele (etwa als ein Ding an sich im Sinne Kants) unberührt davon bleiben könnte, wenn der Körper mißhandelt oder ihm Gewalt angetan würde. Es ist vielmehr so, daß alle meinem Körper von anderen angetane Gewalt mir angetane Gewalt ist<sup>59</sup>. Zur Begründung verweist Bonhoeffer in deutlich antipsychiatrischer Polemik darauf, daß der Mensch nach biblischem Verständnis keinen Leib hat, sondern Leib ist.

„Im Dialog mit der Medizin wirkt sich die ‚Leibfremdheit‘ der Theologie, die in der ökumenischen Diskussion und in feministischer Theologie kritisiert wird, immer wieder als schwerwiegender Mangel aus“, resümieren Gerta Scharffenorth und Klaus Müller<sup>60</sup>. Doch ist diese im Verlauf der Kirchengeschichte immer wieder zu beobachtende Leibfremdheit<sup>61</sup> historisch auf die Verbindung des Christentums mit platonischem bzw. neoplatonischem Gedankengut und nicht auf biblisches Gedankengut zurückzuführen. Biblische Schriften vermitteln sehr konkrete Erfahrungen von Menschen, die mit ‚Leib und Seele‘ in Not gerieten und sich nach Heilung sehnten. Der Gedanke der Auferstehung des Fleisches, der Victor von Weizsäcker zufolge neben der Liebe den wichtigsten Beitrag des Christentums zur Medizin darstellt<sup>62</sup>, ist derjenige dogmatische Topos, an dem klassischerweise die Auseinandersetzung mit der platonischen Seelenlehre geführt wurde.

<sup>59</sup> Ähnlich Hegel, Rechtsphilosophie § 48, S. 111f.

<sup>60</sup> Scharffenorth/Müller, Patientenorientierung, S. 35.

<sup>61</sup> Vgl. Shrey, Leib/Leiblichkeit, S. 638–643.

<sup>62</sup> Vgl. Weizsäcker, Frage, S. 229.

Bonhoeffer lehnt den platonischen Leib-Seele-Dualismus ab<sup>63</sup>, ohne deswegen einem Monismus zu verfallen: Er argumentiert nicht so „materialistisch“, daß er die Existenz des menschlichen Geistes leugnet, doch behauptet er, daß der Geist keine andere Existenzform besitze als die des Leibes. Diese anthropologische Grundentscheidung ist wichtig für die Medizinethik, da die Medizin es ihr zufolge in erster Linie mit dem menschlichen Leib und (was psychosomatische Überlegungen nicht aus- sondern einschließt) erst in zweiter Linie mit dem Geist zu tun hat. Sie ist aber auch wichtig für die Rechtstheorie, in der ein Dualismus von Geist und Leib als Dualismus von Kultur, Recht und Geschichte einerseits und der menschlichen Natur andererseits auftauchen könnte. Das Recht gehört Bonhoeffer zufolge nicht einer zweiten, höheren kulturellen Stufe „oberhalb“ des natürlichen Lebens an, sondern ist konkret auf die elementaren Lebensvoraussetzungen wie Leben, Sexualität, Essen, Trinken, Wohnen, Arbeit usw. bezogen. An ihnen sind die Rechte natürlichen Lebens orientiert; in ihnen hat positives Recht sich zu bewähren.

Wie vielfältig die mit der „Achtung der körperlichen Kontingenz des Menschen“ betreffenden Fragen heute sind, kann der Blick in einen Grundgesetzkommentar zu Art. 1 GG aufzeigen. Hier werden folgende Problemkomplexe aufgeführt: Folter, Mißhandlung und körperliche Strafen, Sexualität (z. B. körperliche Untersuchung einer Frau durch männliche Beamte), Ausforschung der Psyche mittels technischer Mittel (z. B. Lügendetektor), Menschenversuche, Schutz des menschlichen Körpers als Leichnam, Obduktion, pathologische Sektion, Organ-Transplantation, rechtliche Anerkennung transsexueller Prägung, Biotechnik, Reproduktionstechnik, Gentechnik, In-Vitro-Insemination, Leihmutter-schaft, Selbstentfaltung der Mutter, verfassungsrechtliches Verbot anonymer Samenspenden, Ei-Diebstahl, Genomanalyse, Ermöglichung eines würdigen Todes<sup>64</sup>.

Zwangssterilisation und „Euthanasie“ werden hier derart selbstverständlich als verfassungswidrig angesehen, daß man sie nicht einmal erwähnt. Gleichwohl zeigt die große Anzahl der Themen, daß die Frage nach den Rechten leiblichen Lebens durch gestiegene medizinische Manipulationsmöglichkeiten gegenüber den vierziger Jahren an Bedeutung nicht verloren, sondern gewonnen hat. Obwohl Dietrich Bonhoeffers ethische Theoriebildung auf Herausforderungen reagierte, die der Vergangenheit angehören, weist insbesondere seine These von der Würde des menschlichen Leibes über die zeitgeschichtlichen Zusammenhänge hinaus und ist darin aktuell geblieben.

---

<sup>63</sup> Vgl. Hartmann, Leib und Seele.

<sup>64</sup> Vgl. Podlech, in: Azzola, Kommentar, zu Art. 1 Abs. 1, Rz. 44–54, S. 214–218.

## V. Zusammenfassung

1. Obwohl eugenisches Gedankengut international so verbreitet war, daß es in einer Vielzahl eugenischer Sterilisationsgesetze Niederschlag gefunden hatte, kann das nationalsozialistische Erbgesundheitsgesetz in Tendenz und Ausweitung als einmalig und spezifisch bezeichnet werden. In keinem anderen Land kam es zu einer Meldepflicht aller als „erbkrank“ vermuteten Personen – einer typisch totalitären Überwachungsmaßnahme. Zwangssterilisationen waren in fast allen Ländern ausgeschlossen bzw. betrafen höchstens einen sehr kleinen Personenkreis. Das formalrechtliche Spezifikum des Erbgesundheitsgesetzes und seiner Durchführungbestimmungen, die weitgehende Einschränkung aller Rechte der Betroffenen produzierten das politisch erwünschte materiellrechtliche Ergebnis: eine möglichst breite Ausweitung des vom Gesetz betroffenen Personenkreises.

Unsere Analyse des Indikationenkatalogs und der diagnostischen Kriterien gegenüber den Ergebnissen der Erblichkeitsforschung hat ergeben, daß das Erbgesundheitsgesetz die für die Sterilisation erforderlichen Indikationen wenig präzise festlegte und daß die Kriterien im Zuge der Anwendung vor allem durch den Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke stark ausgeweitet wurden. Diese Ausweitung stand im Widerspruch zu den Forschungsergebnissen, die die Mehrheit der deutschen Psychiater im Deutschen Verein für Psychiatrie noch Anfang 1933 vertreten hatte. Die Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes war insofern eine Abkehr von den Kriterien naturwissenschaftlicher Medizin, als objektive Maßstäbe in der Anwendung keine Verbindlichkeit behielten: Ein und dasselbe Krankheitsbild konnte hier die Sterilisation und dort keine Maßnahme nach sich ziehen. Diese Unschärfe der diagnostischen Kriterien, aus der Perspektive der Betroffenen reine Willkür, stellte sich für die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte als Handlungsspielraum dar, den sie zugunsten oder zuungunsten der Betroffenen nutzen konnten. Befürwortern und Gegnern der Zwangssterilisation war dabei bewußt, daß nach Aussagen der Statistik der präventive „Erfolg“ der Sterilisationspolitik sehr langsam voranschreiten würde. Doch hat ein an den Persönlichkeits- oder Menschenrechten orientiertes medizinisches Ethos diese Prognose als Argument gegen Zwangsmaßnahmen zu benutzen gewußt. Viele Mediziner haben den Verlust eines naturwissenschaftlichen Ethos akzeptiert und in einem pseudoreligiösen Glauben an die „Reinheit“ der „Rasse“ und des „Blutes“ Zuflucht gesucht.

Der „Euthanasie“-Gedanke war ebenfalls, aber deutlich geringer, international verbreitet: begründet mit Rücksicht auf die Kranken, deren Leid verkürzt werden sollte, oder mit Blick auf die Gesunden, denen man die Krankenpflege nicht

zumuten könne. Nur in Deutschland wurde die Idee als staatlich organisierter Mord in die Tat umgesetzt (ab 1939). Zwangssterilisation und „Euthanasie“ bildeten zwei Pfeiler nationalsozialistischer Rassenpolitik, allerdings wurden die Programme mit brutaler Logik zeitlich versetzt durchgeführt: In der für die Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes und damit der Zwangssterilisationen wichtigsten Phase zwischen 1934 und 1939 wurde die „Euthanasie“ von den meisten führenden Nationalsozialisten noch öffentlich abgelehnt. Ab 1939 machte die Durchführung der „Euthanasie“-Aktionen weitere Zwangssterilisationen weitgehend überflüssig bzw. beschränkte sie auf Menschen, die außerhalb von Anstalten lebten.

2. Welche Handlungsoptionen hatte in solchem Kontext ein einzelner Arzt? Karl Bonhoeffer, streng naturwissenschaftlich geprägter Mediziner, der allen rigorosen therapeutischen Methoden (vgl. Behandlung der Kriegszitterer, Insulin-Therapie, Elektrokrampftherapie, Lobotomie) mit Skepsis begegnete, hatte als Vorsitzender des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* 1924 erfolgreich ein preußisches Gesetzesvorhaben zur „Irrenfürsorge“ zu Fall gebracht, indem er für Geisteskranke das Recht freier Arzt- und Therapiewahl einforderte. Die „Gleichschaltung“ des Vereins versuchte er zunächst durch taktisch geschicktes Verhalten gegenüber seinem Gegenspieler Rüdin abzuwehren, wurde aber im September 1934 zum Rücktritt gezwungen. Auch im Kampf gegen die „Gleichschaltung“ psychiatrischer Zeitschriften, die Entlassung jüdischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und gegen einen nationalsozialistischen Nachfolger unterlag er.

Maßgeblich war Bonhoeffers 1923 dem Preußischen Landesgesundheitsrat abgegebenes Gutachten gegen die Verabschiedung eines Gesetzes zur Zwangssterilisation, in dem Bonhoeffer eine grundsätzlich gebotene Zurückhaltung gegenüber Zwangsmaßnahmen damit begründete, daß der Nachweis für die Notwendigkeit eines derart schweren Eingriffes in die Persönlichkeitsrechte nicht erbracht sei. Allerdings wurde sein grundsätzliches Nein zur Zwangssterilisation von der Ausschlußmehrheit in ein vorläufiges verwandelt. Bei einer erneuten Verhandlung im preußischen Landesgesundheitsrat gab Bonhoeffer noch einmal seine Position bekannt und machte später für den (nicht mehr realisierten) Gesetzesentwurf Änderungsvorschläge, die den Geltungsbereich des Gesetzes einschränken sollten. 1933 beschränkte er sich, nach einem weiteren vergeblichen Versuch, das Erbgesundheitsgesetz durch entsprechende Bestimmungen einer Ausführungsverordnung abzumildern, auf indirekte Kritik. Er betonte in Aufsätzen und Erbgesundheitskursen die Möglichkeit einer – gegenüber dem Kommentar von Gütt/Rüdin/Ruttke – alternativen Diagnostik, indem er andere als im Erbgesundheitsgesetz vorgesehene Krankheitsbezeichnungen herausarbeitete. Das Reichsinnenministerium warnte die Gesundheitsämter vor einer Beeinträchtigung des Sterilisationsverfahrens durch Anwendung dieser Kriterien und verbot Bonhoeffer die weitere Durchführung von Erbgesundheitskursen. Schweizer Gegner der Zwangssterilisation sahen in Bonhoeffer einen Gesinnungsgenossen.

Sein Umgang mit den eigenen Patientinnen und Patienten war durch verantwortliche Folgenabschätzung gekennzeichnet. Bonhoeffer boykottierte einerseits die vorgeschriebene Anzeigepflicht, andererseits versuchte er in zahlreichen Fällen, in denen eine Anzeige bereits vorlag, sein Gutachten so mäßigend wie möglich abzufassen, um die Durchführung der Sterilisation damit zu vermeiden. In knapp 50 % der Fälle hat er die Sterilisation allerdings befürwortet. Während der „Euthanasie“-Aktion unterstützte Bonhoeffer Braune und Bodelschwingh in ihrem Engagement, förderte als Herausgeber eine kritische Veröffentlichung zum Thema, und versuchte – vergeblich – seinen Nachfolger de Crinis von einer Beteiligung an der „Euthanasie“-Aktion abzuhalten.

3. Sein Sohn, der Theologe Dietrich Bonhoeffer, war in der Bekennenden Kirche an Protesten gegen die „Euthanasie“-Aktion beteiligt und hat diesbezüglich auch Auslandsinformation betrieben. Vor allem aber bildete er in seiner theologisch-wissenschaftlichen Arbeit ein ethisches Konzept heraus, das u. a. die in der Praxis impliziten, ethischen Begriffe seines Vaters theologisch bestimmte. Dietrich Bonhoeffer deutete Krankheit als der Welt zugehörig und das Kreuzesleiden Christi als uneingeschränkte Anteilnahme Gottes am „Gesetz dieser Welt“. Für den Handlungsbereich des Arztes machte Bonhoeffer die „Verantwortungsethik“ geltend, wobei er den Ansatz der verantwortlichen Folgenabschätzung seines Vaters aufnahm. Dessen Insistieren auf den Persönlichkeitsrechten der Patienten hat Dietrich Bonhoeffer im System der „Rechte des natürlichen Lebens“ theologisch vertieft. (Ärztliche) Verantwortung wird definiert als „Inanspruchnahme durch Christus an dem Ort, an dem ich von diesem Ruf getroffen wurde“. Abgelehnt wird eine zu enge Auffassung der Verantwortung als Erledigung berufsgebener Pflichten ebenso wie eine individualistische Verengung der Verantwortung auf die einzelne Person. Dies wird erläutert am Beispiel des Mediziners, der es mit einer die Wissenschaft und das menschliche Leben bedrohenden Maßnahme zu tun hat.

Der Entwurf zu den „Rechten natürlichen Lebens“ bietet – in dieser gründlichen Fundierung zum ersten Mal in der deutschsprachigen protestantischen Theologie – eine Würdigung der Menschenrechte aus christlicher Tradition. Die Rechte natürlichen Lebens werden im Rahmen der Unterscheidung zwischen „Letztem und Vorletztem“, zwischen „Wegbereitung und Einzug“ bestimmt, und damit weder naturrechtlich noch rechtspositivistisch, sondern analogisch: von der in Christus vollzogenen Versöhnung her. Das „Recht auf leibliches Leben“ wird kritisch gegen die „Euthanasie“-Aktion, das „Recht auf Fortpflanzung“ gegen die Zwangssterilisation zur Geltung gebracht.

4. Dietrich Bonhoeffers verantwortungsethische Überlegungen führen für die Medizinethik auch über die zeitgeschichtliche Situation hinaus, etwa als Begründungsansatz im Versuch, die Beziehung zwischen Arzt und Patient als Wechselseitigkeit zu denken. Von Bonhoeffers Begriff der „Stellvertretung“ her kann gleichermaßen ein ärztlicher Paternalismus vermieden werden, wobei den Rollenunterschieden durchaus Rechnung getragen wird.

In der Frage der Menschenwürde erscheint Bonhoeffers christologische Begründung in der Rechtfertigungslehre vereinbar mit modernen verfassungsrechtlichen Bestimmungen. Für die Medizinethik führt sie weiter: Bonhoeffer akzentuiert, daß die Menschenwürde dem Menschen als Menschen zukommt und nicht das empirische Vorhandensein von Vernunft oder Bewußtsein zur Voraussetzung hat. Auch dauerhafte Phasen der Bewußtlosigkeit (bei geistig Schwerstbehinderten) bezeichnen eine mögliche Weise des Menschseins, keinen defizienten Modus. Zugleich steht die Menschenwürde allen Bewertungen menschlichen Lebens aus Eigen- oder Fremdperspektive entgegen. Bonhoeffers entscheidender Gedanke – gegenüber Kant – besteht darin, nicht nur der menschlichen Vernunft, dem menschlichen Geist oder dem sittlichen Sollen, sondern auch dem menschlichen Leib Würde zuzuschreiben. Dieser Gedanke dürfte für die medizinische Ethik zentral und weiterführend sein.

## Anhang: Sterilisationsstatistik

Unter den Akten des Reichsjustizministeriums befindet sich die folgende, bisher unveröffentlichte Sterilisationsstatistik zu den Jahren 1934–1936<sup>1</sup>. Sie benennt für sämtliche Oberlandesgerichts- bzw. Erbgesundheitsobergerichtsbezirke in Deutschland die Zahl der jeweils anhängigen Sterilisationsverfahren (Antr) und demgegenüber die Zahlen der Anordnungen bzw. Ablehnungen (Steri/nSteri).

Bezirk	1934			1935			1936		
	Antr	Steri	nSteri	Antr	Steri	nSteri	Antr	Steri	nSteri
Bamberg	1346	811	115	1387	1024	191	1817	1216	242
Berlin	6562	4482	247	7320	6297	863	6968	4909	1079
Braunschweig	450	401	24	637	502	77	498	396	102
Breslau	5015	3594	224	6080	5043	609	5652	4316	875
Celle	4554	3838	209	5118	4245	487	4764	3783	648
Darmstadt	2009	1387	65	1641	1313	113	1817	1608	188
Dresden	8222	6013	333	7511	6456	572	6796	5472	884
Düsseldorf	4143	2854	170	3725	3212	333	4115	2979	434
Frankfurt (M.)	1295	826	117	1612	1284	217	1826	1362	342
Hamburg	3934	3401	163	4763	3373	297	3954	3184	601
Hamm (Westf.)	5875	4137	393	7394	6006	1004	6763	5415	1049
Jena	3002	2326	247	3366	2724	273	3641	2461	432
Karlsruhe	6161	5060	357	4497	3509	364	3554	2764	365
Kassel	1617	1144	62	1815	1613	155	1503	1109	2455
Kiel	2061	1768	115	2077	1440	170	1878	1557	219
Köln	4411	2555	245	5369	4158	597	5925	4390	875
Königsberg	3296	2429	100	3141	2866	277	2842	2171	308
Marienwerder	608	437	36	877	724	99	981	607	110
München	3142	2169	188	3495	2718	77	4018	2893	433
Naumburg (S.)	4610	3372	194	4420	3850	345	4668	3756	449
Nürnberg	1815	1239	209	1509	1097	224	1603	967	171
Oldenburg	907	731	161	709	456	140	448	257	52
Rostock	1490	1344	72	1766	1394	114	1311	947	180
Stettin	2957	2200	248	2759	2494	314	2636	1817	347
Stuttgart	3447	2611	449	3333	2244	578	4193	2776	696
Zweibrücken	1675	1335	131	1872	1718	186	2092	1594	293
<b>insgesamt</b>	<b>84604</b>	<b>62463</b>	<b>4874</b>	<b>88139</b>	<b>71760</b>	<b>8976</b>	<b>86254</b>	<b>64646</b>	<b>11619</b>

<sup>1</sup> BAK, R 22 RJuM 1933, S. 355 f.

Zur besseren Vergleichbarkeit haben wir diese absoluten Zahlen umgerechnet auf die Zahl der anhängigen Verfahren pro Kopf der Bevölkerung<sup>2</sup> in Promille (Verfahrenshäufigkeit, *Antr*), die Sterilisationsbeschlüsse (*Steri*) pro Kopf der Bevölkerung in Promille und das Verhältnis der Sterilisationsablehnungen zu den abgeschlossenen Verfahren in *Prozent* (Ablehnungsquote *Aqu*)<sup>3</sup>.

	1934			1935			1936		
	Antr	Aqu	Steri	Antr	Aqu	Steri	Antr	Aqu	Steri
Bamberg	0,85	11,4	0,51	0,88	8,31	0,65	1,15	16,6	0,77
Berlin	0,94	5,3	0,64	1,05	12,1	0,90	1,00	18,0	0,85
Braunschweig	0,88	5,65	0,78	1,24	13,6	0,98	0,97	20,4	0,96
Breslau	1,06	5,68	0,76	1,29	10,8	1,07	1,20	16,9	0,92
Celle	1,27	5,16	1,07	1,43	10,3	1,18	1,33	14,6	1,05
Darmstadt	1,41	4,48	0,97	1,15	7,92	0,92	1,27	10,4	1,13
Dresden	1,58	5,24	1,16	1,47	8,14	1,24	1,31	12,7	1,05
Düsseldorf	1,20	5,62	0,82	1,08	8,21	0,93	1,19	13,4	0,86
Frankfurt (M.)	0,97	14,2	0,62	1,21	14,5	0,96	1,37	20,0	1,02
Hamburg	2,22	4,57	1,92	2,68	8,09	1,90	2,23	15,8	1,79
Hamm (Westf.)	1,00	8,68	0,70	1,26	14,3	1,03	1,15	16,2	0,92
Jena	1,76	2,60	1,36	1,97	9,11	1,59	2,05	14,9	1,44
Karlsruhe	2,55	6,59	2,10	1,86	9,40	1,45	1,47	11,6	1,14
Kassel	1,42	5,14	0,98	1,60	8,77	1,41	1,32	18,0	0,98
Kiel	1,30	6,11	1,11	1,83	10,0	1,27	1,65	12,3	1,37
Köln	1,03	8,75	0,60	1,25	12,5	0,97	1,38	16,6	2,02
Königsberg	1,60	3,95	1,18	1,53	8,81	1,39	1,38	12,4	1,06
Marienwerder	1,02	8,28	0,74	1,47	12,0	1,22	1,65	15,3	1,02
München	0,93	7,98	0,64	1,04	12,2	0,81	1,19	13,0	0,86
Naumburg (S.)	1,23	5,44	9,90	1,17	8,22	1,02	1,24	10,7	1,00
Nürnberg	1,04	14,4	0,77	0,86	17,0	0,63	0,92	15,0	0,55
Oldenburg	1,94	11,4	1,56	1,51	23,5	0,98	0,96	16,8	0,55
Rostock	1,85	5,08	1,70	2,19	7,56	1,73	1,63	16,0	1,18
Stettin	1,54	9,30	1,15	1,44	11,2	1,17	1,37	16,0	0,95
Stuttgart	1,24	14,7	0,94	1,20	20,4	0,81	1,40	20,0	1,00
Zweibrücken	1,70	8,94	1,36	1,91	9,77	1,74	2,12	15,5	1,26
<b>insgesamt</b>	<b>1,28</b>	<b>7,24</b>	<b>0,94</b>	<b>1,33</b>	<b>11,1</b>	<b>1,08</b>	<b>1,30</b>	<b>15,2</b>	<b>0,98</b>

Teilweise identisch mit der (ersten) Statistik ist das Datenmaterial, das Karl Bonhoeffer in seiner Untersuchung zur Sterilisationspraxis in Deutschland 1949 vorgelegt hat<sup>4</sup>. Er hatte offensichtlich die Daten der Statistik über die Jahre 1934–35 vor Augen<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Eine nach Oberlandesgerichtsbezirken geordnete Verteilung der Einwohnerzahlen (Stand 1935) findet sich im Statistischen Jahrbuch 1936, S. 554.

<sup>3</sup> Hierzu wurden die Sterilisationsablehnungen durch die Summe aus Sterilisationsbeschlüssen und Sterilisationsablehnungen geteilt, d. h. die bei Jahresende nicht abgeschlossenen Verfahren nicht einbezogen.

<sup>4</sup> Vgl. Bonhoeffer, Rückblick Sterilisationsgesetz; siehe S. 112.

<sup>5</sup> Als Vermittler fungierte vermutlich Dohnanyi, siehe S. 103.

Anhand der hier vorgelegten Gesamtstatistik erhärtet sich seine These, daß die Sterilisationspraxis regional sehr unterschiedlich ausgeprägt war. Die Quoten über die Verfahrenshäufigkeit schwanken 1935 zwischen 0,88 Promille im Bezirk des EOG Bamberg und 2,68 Promille im Bezirk des EOG Hamburg. Bonhoeffer beobachtete, daß „in Landschaften, in denen besonders eifrige Anhänger der sog. Erbpflege im Gesundheitswesen einen maßgeblichen Einfluß hatten, die Zahl der Sterilisationen erheblich über die Zahlen anderer Bezirke mit ähnlicher Bevölkerungszahl hinausging“<sup>6</sup>.

Die regionalen Unterschiede können nicht durch den Unterschied zwischen Stadt und Land erklärt werden, denn der städtisch geprägte Bezirk des EOG Hamburg (umfassend Hamburg und Bremen) hat relativ hohe, die ebenfalls städtisch geprägten Bezirke des EOG München (umfassend München und Umland) und EOG Berlin (umfassend Berlin-Brandenburg) hatten relativ niedrige Zahlen. Auch konfessionelle Unterschiede haben keine wesentliche Rolle gespielt, denn überwiegend protestantische Regionen wie Hamburg-Bremen und Thüringen (EOG Jena) führen die Statistik ebenso an wie das überwiegend katholisch geprägte Baden (EOG Karlsruhe).

---

<sup>6</sup> Vgl. Bonhoeffer, Rückblick Sterilisationsgesetz, S. 4. Wie von seiten der „Erbpflege“ mitunter mit der Frage umgegangen wurde, illustriert das Diensttagebuch Gürtners: Demnach forderte das „Landesamt für Rassepflege“ in Thüringen, daß 30 000 Personen sterilisiert werden müßten. Wie der Jenaer Oberlandesgerichtspräsident dem Reichsjustizministerium meldete, sei man dabei folgendermaßen vorgegangen: „Es wurde[n] [. . .] in bewußter Abweichung von anderen Ländern für die LG-Bezirke je mehrere Erbgesundheitsgerichte errichtet.“ Diese Meldung kommentierte Dohnanyi: „Thüringen, Einwohnerzahl 1659510 (also jeder 55. war zu sterilisieren)“; vgl. National Archives, M 978, Diensttagebuch Gürtner, Eintrag vom 26.11. 1936.

# Abkürzungen

AA	Auswärtiges Amt
AC	Bestand der Apologetischen Centrale
AC-S	Bestand der Apologetischen Centrale – Zeitschriftensammlung
ADW	Archiv des Diakonischen Werkes
Art.	Artikel
AZP	Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychiatrisch-gerichtliche Medizin
BAK	Bundesarchiv Koblenz
BAP	Bundesarchiv Potsdam
BDC	Berlin Document Center
BK	Bekennende Kirche
BKIW	Berliner Klinische Wochenschrift
DBW	Dietrich Bonhoeffer Werke
DJ	Deutsche Justiz
DR	Deutsches Recht
EA	Der Erbarzt
EG	Erbgesundheitsgericht
EOG	Erbgesundheitsobergericht
EZA	Evangelisches Zentralarchiv
GeStaM	Geheimes Staatsarchiv Merseburg
GG	Grundgesetz
GS	Dietrich Bonhoeffer, Gesammelte Schriften
HUB	Archiv der Humboldt-Universität
IFZ	Institut für Zeitgeschichte
JW	Juristische Wochenschrift
HA	Hauptarchiv
LAB	Landesarchiv Berlin
LG	Landgericht
LKA	Landeskirchenamt
Med. Fak.	Medizinische Fakultät
MPN	Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie
N. F.	Neue Folge
NL D	Nachlaß Hans von Dohnanyi
NL KB	Nachlaß Karl Bonhoeffer
NK	Nervenklinik
OLG	Oberlandesgericht
PAGJ	Privatarchiv Gerhard Jaeckel
PNW	Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift
PrEM	Preußisches Erziehungsministerium
REM	Reichserziehungsministerium
RGBI	Reichsgesetzblatt
RJuM	Reichsjustizministerium
RKiM	Reichskirchenministerium
RMdI	Reichsministerium des Inneren
RMVP	Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda
Rz.	Randziffer
StGB	Strafgesetzbuch
UAT	Universitätsarchiv Tübingen

# Quellen und Literatur

## Quellen

### *Bundesarchiv Potsdam (BAP)*

Bestand 09: Auswärtiges Amt (AA)  
09.01 Akte 69680.  
Bestand 15: Reichsministerium des Innern (RMdI)  
15.01 Akte 964, 26227, 26245, 26246.  
Bestand 30: Reichsministerium der Justiz (RJuM)  
30.01 Akte 10162.  
Bestand 49: Reichserziehungsministerium (REM)  
49.01 Akte 967, 1355, 1356, 1366, 2947.  
Bestand: Reichskirchenministerium (RKiM)  
Akte 23468.

### *Bundesarchiv Koblenz (BAK)*

Bestand R 22: Reichsjustizministerium (RJuM)  
22 Akte 1925, 1933.  
Bestand R 86: Reichsgesundheitsamt  
86 Akte 2372.  
Bestand R 96: Heil- und Pflegeanstalten (= „Euthanasie“-Zentrale)  
96 I Akte 9.

### *Geheimes Staatsarchiv Merseburg (GeStAM)*

Bestand Rep.76: Preußisches Kultusministerium (PrKuM)  
Rep.76-VA Sect.I Tit X No. 85.  
Rep 76-Va Sect.I Abt. X No. 43 III.

### *Humboldt-Universität Berlin (HUB)*

Nachlaß Karl Bonhoeffer (NL KB)  
Akte 5, 6, 8–10.  
Bestand Medizinische Fakultät (Med. Fak.)  
Akte 12, 13, 14, 42, 187, 1480, 2335.  
Bestand Nervenklinik (NK)  
Akte 3, 4, 8, 9, 15, 16, 23, 31, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 44, 49, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 59, 60, 62–64.  
Personalakten  
Akte 378 (Bonhoeffer).

### *Berlin Document Center, Berlin (BDC)*

Personenbestand Karl Bonhoeffer.

*Landesarchiv Berlin (LAB)*

Bestand Rep. 209: Erbgesundheitsgericht Berlin  
Acc. 3693 Nr. 45 535, 45 646, 45 647, 45 648, 45 651.

*Universitätsarchiv Tübingen (UAT)*

Nachlaß Binswanger, Korrespondenz Bonhoeffer 443/3.

*National Archives, Washington DC*

M 978, Reichsjustizminister, Dienstagebuch Gürtner.

*Archiv des Diakonischen Werkes, Berlin (ADW)*

Bestand der Apologetischen Centrale (AC)  
Akte 26.  
Zeitschriftensammlung der Apologetischen Centrale (AC-S)  
Akte AC-S 89, Eugenik 1933–1937.

*Institut für Zeitgeschichte, München (IfZ)*

NO 895 Schreiben von Braune an den Oberstaatsanwalt beim LG Frankfurt a. Main, 12.9. 1946,  
Abschrift für den Nürnberger Ärzte-Prozess.

*Evangelisches Zentralarchiv, Berlin (EZA)*

Bestand 1 A: (Kirchentag)  
1 A Akte 4/6.  
Bestand Kirchenkampf 50  
50 Akte 615.  
Nachlaß Friedrich Siegmund-Schulze  
626/I Akte 21.11.

*Archiv des Landeskirchenamtes Hannover (LKA Hannover)*

Bestand L 2 Akte Nr.4 a Bd.2.

*Hauptarchiv der von Bodelschwingschen Anstalten Bethel, Bielefeld (HA Bethel)*

Bestand 2/39 Akte 176.

*Archiv des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, München*

Sammlung Kreuther: Bibliographie Karl Bonhoeffer.

*Institut für die Geschichte der Medizin an der Freien Universität Berlin*

Bestand: Privatarchiv Gerhard Jaeckel (PAGJ):  
Abschrift des Tonbandinterviews des Quick-Reporters Rudolf Zscheile mit der Röntgenassistentin  
Ursula Franke, ca. 1961.

- Abschrift des Tonbandinterviews des Quick-Reporters Hans-Henning Hartmann mit Christine von Dohnanyi, geb. Bonhoeffer ca. 1961.  
 Abschrift des Tonbandinterviews des Quick-Reporter Rudolf Zscheile mit Dr. Lucie Rüsken, geb. Brosowski, 4. 4. 1961.  
 Notizen von Gerhard Jaeckel nach einem Interview, das der Quick-Reporter Hans-Henning Hartmann ca. 1961 mit Prof. Dr. Dietfried Müller-Hegemann geführt hat.  
 Abschrift des Tonbandinterviews des Quick-Reporters Zscheile mit Prof. Dr. Helmut Selbach und seiner Frau, ca. 1961.  
 Abschrift des Tonbandinterviews des Quick-Reporters Gerhard Jaeckel mit Dr. Friedrich Hall.

*Bonhoeffer-Forschungsstelle, Heidelberg*

- Nachlaß Hans von Dohnanyi (NL D).  
 Notizkalender Christine von Dohnanyi 1940,  
 Akte 14 I.

*Mündliche und schriftliche Auskünfte*

- Walter Bonhoeffer, Telefongespräch, 3. 5. 1989.  
 Martin Braune, Brief an Klaus von Dohnanyi, 1. 11. 1985.  
 Thomas Karger, Brief, 9. 10. 1989.  
 Prof. Dr. Ernst Kluge, Gespräch, 17. 7. 1989.  
 Prof. Dr. H. J. Krauß, Brief, 30. 10. 1989.  
 Prof. Dr. Hans-Heinrich Meyer, Telefongespräch, 16. 9. 1990.  
 Auskunft des Präsidenten des Kammergerichtes (Schreiben an den Verf. vom 24. 7. 1988, Aktenzeichen 1451 – A 11 KG i. A. Lewandowski).  
 Auskunft des Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes (Schreiben an den Verf. i. A. Dr. Theobald vom 21. 06. 1990 – Az. ZBST 1906).  
 Brief von William Shirer, Lenox USA, an Prof. Dr. Clifford Green, Hartford USA, 8. 8. 1990.  
 Prof. Dr. Egmont Zechlin, Telefongespräch, 12. 5. 1990.

## Literatur

- Aberdalden, Emil, Unsere Stellungnahme zum neuen Deutschland, in: Ethik 9 (1933), S. 341 ff.
- Ders., Rezension von Fr. W. Schmidt, Sterilisation und Euthanasie, in: Ethik 10 (1934), S. 189 ff.
- Ders., Grenzfälle der Ethik: Euthanasie – Sterbehilfe – Gnadentod, in: Ethik 13 (1937), S. 104–109.
- Abromeit, Hans J., Das Geheimnis Christi. Dietrich Bonhoeffers erfahrungsbezogene Christologie, Neukirchen u. a. 1990.
- Akten deutscher Bischöfe über die Lage der Kirche 1933–1945, Band I: 1933–1934, bearbeitet von Bernhard Stasiewski, Mainz 1968.
- Althaus, Paul, Grundriß der Ethik, Erlangen 1931.
- Aly, Götz/ Susanne Heim, Vordenker der Vernichtung. Auschwitz und die Pläne für eine neue europäische Ordnung, Hamburg 1991.
- Anschütz, Gerhard, Die Verfassung des Deutschen Reichs vom 11. August 1919. Ein Kommentar für Wissenschaft und Praxis, Berlin <sup>10</sup>1929.
- Aristoteles, Ethica Nicomachea, hrsg. v. Bywater, Oxford 1988.
- Ders., Politik, übersetzt und mit erklärenden Anmerkungen versehen von Eugen Rolfs, Berlin 1922, <sup>4</sup>1981.
- Azzola, Axel u. a. (Hrsg.), Kommentar zum Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Bd. 1, Neuwied <sup>2</sup>1989.
- Baader, Gerhard/ Ulrich Schultz (Hrsg.), Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit – Ungebrochene Tradition?, Berlin 1990.
- Barth, Karl, Die Kirchliche Dogmatik, München/ Zürich 1932 ff.
- Ders., Nein! Antwort an Emil Brunner, München 1934.
- Ders., Rechtfertigung und Recht, Zürich <sup>2</sup>1944.
- Ders., Zum Kirchenkampf. Beteiligung – Mahnung – Zuspruch, hrsg. v. Ernst Wolf, München 1956.
- Batkis, G. A., Die sozialen Probleme der Eugenik, in: Der sozialistische Arzt 4 (1928), S. 15 ff.
- Baumgarten, Otto, Praktische Sittenlehre, Tübingen 1921.
- Baur, Erwin/ Eugen Fischer/ Fritz Lenz, Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene, Bd. 1: Menschliche Erblichkeitslehre, München <sup>2</sup>1923, <sup>4</sup>1936; Bd. 2: Rassenhygiene, München <sup>2</sup>1923, <sup>4</sup>1938.
- Bayer, Oswald, Christus als Mittler. Bonhoeffers Ethik im Banne der Religionsphilosophie Hegels, in: Berliner Theologische Zeitschrift 2 (1985), S. 259–276.
- Bayertz, Kurt, GenEthik – Probleme der Technisierung der menschlichen Fortpflanzung, Reinbek 1987.
- Bayle, François, Croix gammée contre caducée. Les expériences humaines en Allemagne pendant la Deuxième Guerre Mondiale, Neustadt 1955.
- Becker, Peter Emil, Zur Geschichte der Rassenhygiene. Wege ins Dritte Reich, Stuttgart/ New York 1988.
- Beckmann, Joachim, Evangelische Kirche im Dritten Reich, Kirchliches Jahrbuch 1933–1946, Gütersloh 1948.
- Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. 1: Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren, Berlin 1985; Bd. 2: Reform und Gewissen, „Euthanasie“ im Dienste des Fortschritts, Berlin 1985; Bd. 3: Herrenmensch und Arbeitsvölker. Ausländische Mitarbeiter und Deutsche 1939–1945, Berlin 1986; Bd. 4: Biedermann und die Brandstifter,

- Berlin 1987; Bd. 5: Sozialpolitik und Judenvernichtung: Gibt es eine Ökonomie der Endlösung?, Berlin 1987; Bd. 6: Feinderklärung und Prävention, Berlin 1988; Bd. 7: Internationales Ärztliches Bulletin, Berlin 1989; Bd. 8: Arbeitsmarkt und Sondererlaß, Berlin 1990; Bd. 9: Bevölkerungsstruktur und Massenmord, Berlin 1991; Bd. 10: Modelle für ein deutsches Europa, Berlin 1992.
- Bell, George F., Kirche in der Welt, übersetzt von Rudolf Weckerling, Berlin 1948.
- Benzler, Susanne, Justiz und Anstaltsmord nach 1945, in: Kritische Justiz 21 (1988), S. 137–158.
- Bethge, Eberhard, Der Weg vom „Pazifismus“ in den Widerstand. Gewaltlosigkeit und Gewalt im Tun und Denken Dietrich Bonhoeffers, in: ders., Bekennen und Widerstehen. Aufsätze – Reden – Gespräche, München 1984, S. 87–109.
- Ders., Dietrich Bonhoeffer. Theologe – Christ – Zeitgenosse, München <sup>5</sup>1983.
- Betzendahl, Walter, Der Degenerationsbegriff und die endogenen Psychosen, in: MPN 89 (1934), S. 313–319.
- Ders., Reproduktionszwang und Wirklichkeitskontakt. Schizophrener Prozess oder degenerative Episode, in: AZP 106 (1937), S. 165–201.
- Ders., Eine paranoische Episode, Entstehung und Ausgleich, in: AZP 113 (1939), S. 98–121.
- Binding, Karl/ Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920.
- Binswanger, Ludwig, Das manisch-depressive Irresein, in: St. Zurukuglu (Hrsg.), Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine kritische Betrachtung und Würdigung, Basel 1938, S. 127–136.
- Blasius, Dirk, Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses, Frankfurt 1980.
- Ders., Umgang mit Unheilbarem. Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie, Bonn 1986.
- Bleuler, Eugen, Die naturwissenschaftlichen Grundlagen der Ethik, in: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 38 (1936), S. 177–206.
- Ders., Lehrbuch der Psychiatrie, Berlin <sup>6</sup>1937.
- Bleuler, Manfred, Erblichkeit. Erbprognose, Durchschnittsbevölkerung, manisch-depressives Irresein, Epilepsie 1933–1936, in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete 9 (1937), S. 250–264.
- Bock, Gisela, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986.
- Bodelschwingh, Friedrich v., Saat und Segen in zwölf Jahren der Arbeit in Bethel. Ein Rückblick auf die Jahre 1919–1930, in: Beth-El 22 (1930).
- Boehm, H., Rassenhygiene und Nationalsozialismus, in: Ziel und Weg 2 (1932), Heft 5, S. 9–27.
- Bohn, Wolf, Die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene seit der Machtübernahme, in: AZP 112 (1939), S. 463–469.
- Bonhoeffer, Dietrich, Ethik, hrsg. v. Eberhard Bethge, München <sup>11</sup>1985.
- Ders., Fragmente aus Tegel, München 1978.
- Ders., Gesammelte Schriften (GS), hrsg. v. Eberhard Bethge, Bd. 2: Kirchenkampf und Finkenwalde – Resolutionen, Aufsätze, Rundbriefe 1933–1943, München <sup>2</sup>1966; Bd. 3: Theologie – Gemeinde. Vorlesungen, Briefe, Gespräche 1927–1944, München <sup>2</sup>1966; Bd. 5: Seminare, Vorlesungen, Predigten 1924–1941, München 1972; Bd. 6: Tagebücher, Briefe, Dokumente 1923–1945, München 1974.
- Ders., Nachlaß Dietrich Bonhoeffer. Ein Verzeichnis: Archiv, Sammlung, Bibliothek, erstellt von Dietrich Meyer in Zusammenarbeit mit Eberhard Bethge, München 1987.
- Ders., Schweizer Korrespondenz 1941–42. Im Gespräch mit Karl Barth, hrsg. v. Eberhard Bethge, München 1982.
- Ders., Werke (DBW), hrsg. v. Eberhard Bethge u. a., Bd. 1: Sanctorum Communio – Eine dogmatische Untersuchung zur Soziologie der Kirche, hrsg. v. Joachim v. Soosten, München 1986; Bd. 3: Schöpfung und Fall. Theologische Auslegung von Genesis 1 bis 3, hrsg. v. Martin Rüter/ Ilse Tödt, München 1989; Bd. 4: Nachfolge, hrsg. v. Martin Kuske/ Ilse Tödt, München 1989; Bd. 5: Gemeinsames Leben, hrsg. v. Gerhard L. Müller/ Albrecht Schönherr, München 1987; Bd. 6: Ethik, hrsg. v. Ilse Tödt u. a., München 1992; Bd. 9: Jugend und Studium 1918–1927, hrsg. v. H. Pfeiffer u. a., Mün-

- chen 1986; Bd. 10: Barcelona, Berlin, Amerika 1928–1931, hrsg. v. Reinhard Staats u. a., München 1991; Bd. 13: London 1933–1934, hrsg. v. Hans Goedekind u. a., München 1994.
- Ders., Widerstand und Ergebung. Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft, München 1951, Neuauflage v. Eberhard Bethge, München 21977.
- Ders., Zettelnotizen für eine „Ethik“. Ergänzungsband zum sechsten Band, hrsg. v. Ilse Tödt, München 1993.
- Bonhoeffer, Karl, Zur Kenntnis des großstädtischen Bettel- und Vagabundentums. Bettler und Vagabunden, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 21 (1900), S. 1–65; Prostituierte, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 23 (1903), S. 106–120.
- Ders., Die Stellung Wernickes in der modernen Psychiatrie. Vortrag, gehalten in der Medicinischen Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur in der Sitzung v. 7. 7. 1905, in: BKlW 42 (1905), S. 893 f., 927–930.
- Ders., Zur Frage der Klassifikation der symptomatischen Psychosen, in: BKlW 45 (1908), S. 2257–2261.
- Ders., Über symptomatische Psychosen (Demonstration) auf der Medicinischen Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur vom 16. 10. 1908, in: Allgemeine Medicinische Centralzeitung 77 (1908), S. 674.
- Ders., Zur Frage der exogenen Psychosen, in: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 20 (1909), S. 499–505.
- Ders., Die symptomatischen Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen, in: Aschaffenburgs Handbuch der Psychiatrie, 3. Abtl., 1. Hälfte, Leipzig / Wien 1911, S. 1–118.
- Ders., Psychiatrisches zum Kriege, in: MPN 36 (1914), S. 435–465.
- Ders., Die Indikationen zur ärztlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei psychischen und nervösen Störungen, in: BKlW 55 (1918), S. 12–15.
- Ders., Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie und Aetiologie der Geistes- und Nervenkrankheiten, in: O. v. Schjernings Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918, Bd. 4, Leipzig 1922, S. 1–44.
- Ders., Die Unfruchtbarmachung der geistig Minderwertigen, in: Klinische Wochenschrift 3 (1924), S. 798–801.
- Ders., Stellungnahme zu einer Aufhebung des § 175 St.G.B., in: Deutsche medizinische Wochenschrift 56 (1930), S. 86.
- Ders., Vorwort. Festschrift für Georg Ilberg, in: AZP 97 (1932), S. 1.
- Ders., Manisch-depressives Irresein, in: ders. (Hrsg.), Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Berlin 1934.
- Ders., Die Bedeutung der exogenen Faktoren bei der Schizophrenie, in: MPN 88 (1934), S. 201–215.
- Ders., Zur Epilepsiediagnose im Sterilisierungsverfahren, in: Medizinische Welt 9 (1935), S. 1659f.
- Ders., Die Rückwirkungen des Sterilisierungsgesetzes auf die klinische Psychiatrie, in: ders. u. a. (Hrsg.), Die Erbkrankheiten. Klinische Vorträge im 2. erbbiologischen Kursus in Berlin, Berlin 1936.
- Ders., Fehldiagnose und Fehltherapie bei den neurologischen Erkrankungen, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 34 (1937), S. 641–644, 676–679.
- Ders., Ein Rückblick über 45 Jahre psychiatrischer Entwicklung, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 64 (1938), S. 570–560.
- Ders., Einige klinische Tages- und Zukunftsfragen im Schizophrenie- und Epilepsieproblem, in: Gegenwartsprobleme der psychiatrischen und neurologischen Forschung, hrsg. v. Christel Roggenbau, Berlin 1939, S. 18–31.
- Ders., Die Geschichte der Psychiatrie an der Charité im 19. Jahrhundert, in: Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie 168 (1940), S. 37–64.
- Ders., Nervenärztliche Erfahrungen und Eindrücke, Berlin 1941.
- Ders., Vergleichende psychopathologische Erfahrungen aus den beiden Weltkriegen, in: Nervenarzt 18 (1947), S. 1–4.

- Ders., Ein Rückblick auf die Auswirkung und die Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisierungsgesetzes, in: *Nervenarzt* 20 (1949), S. 1–5.
- Ders., Vorwort, in: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 1 (1949), S. 1.
- Ders., Lebenserinnerungen. Geschrieben für die Familie, in: Karl Bonhoeffer zum 100. Geburtstag, hrsg. v. Jürg Zutt/ Erwin Strauß/ Heinrich Scheller, Berlin/ Heidelberg/ New York 1968, S. 8–107.
- Ders./ Paul Joßmann, Ergebnisse der Reiztherapie bei progressiver Paralyse, Berlin 1932.
- Ders./ Walter Stoeckel, Gibt es menstruelle Epilepsie als nicht genuine Form der Epilepsie und ist diese Grund zur Sterilisierung?, in: *Medizinische Welt* 10 (1936), S. 836 f.
- Ders./ W. Schmitz, Wann ist eine Entlassung nichtsterilisierter Erbkranker aus einer Anstalt zulässig?, in: *Medizinische Welt* 11 (1937), S. 162.
- Bonne, Georg, Über Eugenik und Euthanasie im Lichte der nationalsozialistischen Ethik, in: *Ethik* 11 (1935), S. 127–132.
- Bothe, Detlef, Neue Deutsche Heilkunde 1933–1945. Dargestellt anhand der Zeitschrift Hippokrates und der Entdeckung der volksheilkundlichen Laienbewegung, Husum 1985.
- Bracher, Karl Dietrich, Die deutsche Diktatur. Entstehung – Struktur – Folgen des Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. 1979.
- Brakelmann, Günter, Krieg und Gewissen. Otto Baumgarten als Politiker und Theologe im Ersten Weltkrieg, Göttingen 1991.
- Braudel, Fernand, Sozialgeschichte des 15.–18. Jahrhunderts, Bd. 1: Der Alltag, München 1985.
- Braun, F., Die Epilepsie, in: St. Zurukuglu (Hrsg.), Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine kritische Betrachtung und Würdigung, Basel 1938, S. 137–154.
- Braune, Martin, Aus den Erinnerungen von Paul Gerhard Braune, Anstaltsleiter in Lobethal bei Bernau 1922–1954, in: Evangelische Akademie Mühlheim/Ruhr (Hrsg.), Diakonie im Dritten Reich, Begegnung 5/87, S. 56–60.
- Braune, Paul Gerhard, Denkschrift für Adolf Hitler vom 9. Juli 1940, in: Götz Aly (Hrsg.), Aktion T4 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987, S. 23–32.
- Bremer, Lothar, Über Nachuntersuchungen von Erbkranken, welche im Dritten Reiche im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses unfruchtbar gemacht worden waren. Eine katanemistische Studie an der Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbeck, Diss. med. Münster 1953.
- Bresler, Johannes, Bericht über die Jahresversammlung des Reichsverbandes beamteter Psychiater am 21. April 1933 in Würzburg, in: *PNW* 35 (1933), S. 495–501.
- Ders., Die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie vom 24./25. Mai in Münster, in: *PNW* 36 (1934), S. 269 ff., 284 ff., 297 ff., 311.
- Ders., Deutsche Erbforschung in größter materieller Not, in: *PNW* 36 (1934), S. 625–633.
- Breyer, Friedrich, Die Kalkulation von Preisen im Krankenhauswesen – Ziele, Methoden und Auswirkungen, hrsg. v. Gerta Scharffenorth, Heidelberg 1991.
- Brill, A., Reflections on Euthanasia, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* 84 (1936), S. 1–16.
- Brockmann, Sigrid, Katamnemistische Erhebungen über das Schicksal einer Anzahl von Geisteskrankheiten, welche im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7. 1933 erfaßt worden waren, Diss. med. Münster 1951.
- Bromberger, Barbara/ Hans Mausbach/ Klaus-Dieter Thomann, Medizin, Faschismus und Widerstand – Drei Beiträge, Frankfurt a. M. 1990.
- Brugger, C., Der erbbiologische Zusammenhang von quantitativ verschiedenen Schwachsinngraden, in: *EA* 3 (1936), S. 119 ff.
- Brumlik, Micha/ Doron Kiesel/ Linda Reisch, Der Antisemitismus und die Linke, Frankfurt a. M. 1991.
- Brunner, Emil, Das Gebot und die Ordnungen. Entwurf einer protestantisch – politischen Ethik, Tübingen 1932.
- Ders., Natur und Gnade (1934), in: W. Fürst (Hrsg.), Dialektische Theologie in Scheidung und Bewährung, Tübingen 1966, S. 169–207.

- Ders., *Der Mensch im Widerspruch. Die christliche Lehre vom wahren und vom wirklichen Menschen*, Berlin 1937.
- Bucholz, Ulrich, *Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im Stadt- und Landkreis Flensburg bis 1945 und die Bedeutung der seither geführten Geisteskrankenkartei*, Diss. med. Hamburg 1952.
- Bücklers, *Erbliche Hornhauttrübungen*, in: EA 4 (1938), S. 153–157.
- Bürger-Prinz, Hans, *Ein Psychiater berichtet*, Hamburg 1970.
- Burckhardt, Claudia, *Euthanasie. „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ im Spiegel der Diskussionen zwischen Juristen und Medizinern von 1900 bis 1940*, Diss. med. (masch.), Mainz 1981.
- Charta der Vereinten Nationen, hrsg. v. Walter Schätzel, München <sup>5</sup>1971.
- Chowaniec, Elisabeth, *Der „Fall Dohnanyi“ 1943–1945. Widerstand, Militärjustiz, SS-Willkür*, München 1991.
- Claasen, Elisabeth, *Ich, die Steri*, Bonn 1987.
- Cläß, Gottfried, *Der verzweifelte Zugriff auf das Leben. Dietrich Bonhoeffers Sündenverständnis in „Schöpfung und Fall“*, Neukirchen u. a. 1994.
- Conrad, K., *Erbanlage und Epilepsie, Teil II*, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 155 (1936), S. 254–297.
- Conrad-Martius, Hedwig, *Utopien der Menschenzüchtung. Der Sozialdarwinismus und seine Folgen*, München 1955.
- Conti, Leonardo, *Bevölkerungspolitik*, in: *Ziel und Weg* 3 (1933), S. 190–195.
- Cordes, Hubert, *Katamnestiche Erhebungen über das Schicksal von Geisteskranken in der Provinzialheilanstalt Gütersloh, welche im Zuge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933 erfaßt worden waren*, Diss. med. Münster 1951.
- Creutzfeld, H. G., *Epilepsie*, in: Karl Bonhoeffer (Hrsg.), *Die Erbkrankheiten*, Berlin 1936, S. 94–100.
- Crisis, Maximilian de, *Gerichtliche Psychiatrie*, in: Ders./Friedrich Pietrusky, *Gerichtliche Medizin – Gerichtliche Psychiatrie*, Berlin 1938.
- Dalicho, Wilfried, *Sterilisation in Köln aufgrund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933 nach den Akten des Erbgesundheitsgerichtes von 1934–1943*, Diss. med. Köln 1971.
- Damm, Sabine/ Norbert Emmerich, *Die Irrenanstalt Dalldorf-Wittenau bis 1933*, in: *Totgeschwiegen 1933–1945. Zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik*, Berlin 1988, S. 11–47.
- Darwin, Charles Robert, *Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampfe um's Dasein*, engl. 1859, übersetzt v. H. G. Bronn, nach der sechsten englischen Auflage wiederholt durchgesehen und berichtigt von J. V. Carus, in: *Darwins Gesammelte Werke Bd. 2*, Stuttgart <sup>6</sup>1876.
- Daum, Monika/ Hans-Ulrich Deppe, *Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933–1945*, Frankfurt a. M./ New York 1991.
- Delius, Peter, *Das Ende von Strecknitz. Die Lübecker Heilanstalt und ihre Auflösung 1941. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus*, Kiel 1988.
- Demme, H., *Die Stellung der Epilepsie im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 87 (1935), S. 1567–1571.
- Denkschrift des Preußischen Justizministers. *Nationalsozialistisches Strafrecht*, Berlin 1933.
- Deutscher Reichs- und Preußischer Staatsanzeiger, Berlin 1930.
- Deutsches Gesundheitswesen, hrsg. v. der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der sowjetischen Besatzungszone, Heft 1 (1947).
- Deutschland-Berichte der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SoPaDe) 1934–1940, 5. Jg. 1938, Nachdruck Berlin u. a. <sup>2</sup>1980.
- Dieckhöfer, Klemens/ Christoph Kaspari, *Die Tätigkeit des Sozialhygienikers und Eugenikers Alfred Grotjahn (1869–1931) als Reichstagsabgeordneter der SPD 1921–1924*, in: *Medizinhistorisches Journal* 21 (1986), S. 308–331.
- Dinger, Jörg, *Bonhoeffer in der deutschsprachigen Theologie der fünfziger Jahre. Eine theologiegeschichtliche Untersuchung*, Diss. theol. Heidelberg 1992.

- Dörner, Klaus, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt a.M. <sup>2</sup>1984.
- Ders., Nationalsozialismus und Lebensvernichtung (1967), in: Ders. (Hrsg.), Der Krieg gegen die psychisch Kranken, Nach „Holocaust“. Erkennen – Trauern – Begegnen, Frankfurt/ Bonn <sup>2</sup>1989, S.74–111.
- Ders., Tödliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens oder: Die soziale Frage. Entstehung – Medizinisierung – NS – Endlösung – heute – morgen, Gütersloh <sup>2</sup>1989.
- Ders./ Ursula Plog, Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/ Psychotherapie, Bonn <sup>4</sup>1987.
- Ders. (Hrsg.), Gestern minderwertig – Heute gleichwertig? Folgen der Gütersloher Resolution. Dokumentation und Zwischenbilanz des Menschenrechtskampfes um die öffentliche Anerkennung der im 3. Reich wegen seelischer, geistiger und sozialer Behinderung zwangssterilisierten oder ermordeten Bürger und ihrer Familien als Unrechtsoffer und NS-Verfolgte, Gütersloh, 2 Bde., 1984, 1986.
- Dombois, Hans, Mischehe, in: Die Religion in Geschichte und Gegenwart, hrsg. v. Kurt Galling u. a., Bd. IV, Tübingen <sup>3</sup>1960, Sp. 963–966.
- Doron, Joachim, Rassenbewußtsein und naturwissenschaftliches Denken im deutschen Zionismus während der wilhelminischen Ära, in: Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte 9 (1980), S.389–427.
- Droste Geschichts-Kalendarium. Chronik deutscher Zeitgeschichte. Politik, Wirtschaft, Kultur, Band 2/I: Das Dritte Reich 1933–1939, Düsseldorf 1982.
- Dubitscher, F., Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben, in: EA 2 (1935), S.57–60.
- Ders., Der Schwachsinn. Handbuch der Erbkrankheiten, Bd. 1, Leipzig 1937.
- Ders., Psychiatrische Fragen in der Erbgesundheitspflege, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, Teil A 2 (1937), S.291–308.
- Ders./ Kresimer, Zur Frage der Intelligenzuntersuchung nach Anlage 5 a der Ersten Ausführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: EA 2 (1935), S.2 ff.
- Dunn, John E. R., Bonhoeffer und die exogenen psychischen Reaktionstypen, Diss. med. Zürich 1966.
- Ebbinghaus, Angelika (Hrsg.), Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg – Bevölkerungspolitik und Gesundheitspolitik im Dritten Reich, Hamburg 1984.
- Ebeling, Gerhard, Lutherstudien II, 1–3, Disputatio de Homine, Tübingen 1977–1989.
- Ehrhardt, Helmut E., Euthanasie und Vernichtung „unwerten“ Lebens, Stuttgart 1965.
- Ders., 130 Jahre Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Wiesbaden 1972.
- Eibach, Ulrich, Medizin und Menschenwürde – Ethische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht, Wuppertal 1986.
- Encke, Die Auffassung der Kann-Vorschrift des § 1 des Gesetzes, in: PNW 36 (1934), S.284.
- Enge, Johannes, Epilepsieforschung und Erbgesundheitsgesetzgebung, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, Teil A 2 (1937), S.917–923.
- Ders., Die Zukunft der Psychiatrie, in: PNW 43 (1941), S.425–428.
- Engelhardt, H. Tristram Jr., Zielkonflikte in nationalen Gesundheitssystemen, in: Hans-Martin Sass (Hrsg.), Ethik und öffentliches Gesundheitswesen – Ordnungsethische und ordnungspolitische Einflußfaktoren im öffentlichen Gesundheitswesen, Berlin u. a. 1989, S.35–44.
- Erdmann, Karl Dietrich, Der Erste Weltkrieg. Handbuch der deutschen Geschichte, hrsg. v. Walter Gebhard, Bd. 19, München <sup>5</sup>1985.
- Erhardt, Aufgaben der Abteilung für Erb- und Rassenpflege des Verbandes der Krankenkassen im Bereich des Oberversicherungsamtes Berlin, in: Deutsches Ärzteblatt 64 (1934), S.746 ff.
- Eser, A./ H. G. Koch, Aktuelle Rechtsprobleme der Sterilisation, in: Medizinrecht 3 (1984), S.6–13.
- Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt, Berlin 1932.
- Ewald, Gottfried, Nochmals die Epilepsie im Sterilisationsverfahren, in: Medizinische Klinik 1936, S.1131 ff.
- Feil, Ernst, Die Theologie Dietrich Bonhoeffers, Hermeneutik – Christologie – Weltverständnis, München <sup>4</sup>1991.

- Finger, O., Kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus „gelitten hat“?, in: EA 4 (1938), S. 124f.
- Finger, Peter, Zulässigkeit einer Sterilisation geistig Behinderter aus eugenischer oder sozialer Indikation – Stellungnahme zur Bundesärztekammer, in: Medizinrecht 6 (1988), S. 231–235.
- Finzen, Asmus, Auf dem Dienstweg. Die Verstrickung einer Anstalt in die Tötung psychisch Kranker, Rehberg/ Loccum 1983.
- Fischer, Max, Das badische Irrenfürsorgegesetz in der Bewährung, in: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 14 (1923), S. 231–250.
- Fischer, Thomas/ Peter Hilfiker, „Helft der Familie“. Eine Studie zur Familien- und Bevölkerungspolitik der Schweiz, MS Bern 1986.
- Focke, Wenda, Begegnung. Herta Seidemann: Psychiaterin – Neurologin 1900–1984, Konstanz 1986.
- Freisler, Roland, Mut zu lebenswahrtem Strafrecht. Behandelt an Hand eines Beispiels verständlicher Tötung, in: Deutsches Strafrecht NF 8 (1941), S. 65–71.
- Ders., Nach geltendem Recht unmöglich? Eine Entgegnung, in: Deutsches Strafrecht NF 8 (1941), S. 77–85.
- Freud, Sigmund/ Karl Abraham, Briefe 1907–1926, Frankfurt a. M. 1965.
- Ders./ Ludwig Binswanger, Briefwechsel 1908–1938, hrsg. v. Gerhard Fichtner, Frankfurt a. M. 1992.
- Friedländer, Saul, Kitsch und Tod – Der Widerschein des Nazismus, München 1986.
- Friese, Gerhard, Erbkrankheit, Begabung und Unfruchtbarmachung, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst B, 1 (1935/36), S. 899–903.
- Ders., Schutz der erbgesunden, hochbegabten Sippe, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst B, 2 (1936/37), S. 36ff.
- Ders., Die medizinisch-gesetzlichen Grundlagen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: Der Öffentliche Gesundheitsdienst A, 2 (1937), S. 282–285.
- Führ, Rechtsfragen aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: EA 5 (1938), S. 63–66.
- Funderinger, Gertrud, Tagebuchnotizen von einer Fahrt durch Asyle für Unheilbare, in: Ethik 11 (1935), S. 60–66.
- Gamm, Hans Jochen, Der braune Kult. Das Dritte Reich und seine Ersatzreligion. Ein Beitrag zur politischen Bildung, Hamburg 1962.
- Ganssmüller, Christian, Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches, Köln 1987.
- Gasteiger, H., Zur Diagnose des Mikrophthalmus, in: EA 4 (1938), S. 106ff.
- Gaupp, Robert, Nachruf Karl Bonhoeffer, in: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 161 (1949), S. 1–7.
- Gebattel, Victor v., Rezension von Dietrich Bonhoeffer, Ethik, in: Nervenarzt 21 (1950), S. 415f.
- Genschorek, Wolfgang, Ferdinand Sauerbruch. Ein Leben für die Chirurgie, Leipzig 1989.
- Geppert, Harald/ Siegfried Koller, Erbmathematik. Theorie der Vererbung in Bevölkerung und Sippe, Leipzig 1938.
- Gerhard, Martin, Ein Jahrhundert Innere Mission. Die Geschichte des Central-Ausschusses der Inneren Mission der Deutschen Evangelischen Kirche, Bd. 1: Die Wichonzeit, Gütersloh 1947; Bd. 2: Hüter und Mehrer des Erbes, Gütersloh 1948.
- Gerrens, Uwe, Rüdiger Schleicher. Staatsdienst und Verschwörung, (masch.), Heidelberg 1990.
- Ders., Zum Karl-Bonhoeffer-Gutachten vom 30. März 1933 im Reichstagsbrandprozess, in: Berlin in Geschichte und Gegenwart. Jahrbuch des Landesarchivs Berlin 1991, hrsg. v. Dagmar Unverhau, Berlin 1992, S. 45–116.
- Gerstenmaier, Eugen, Die Kirche und die Schöpfung. Eine theologische Besinnung zu dem Dienst der Kirche an der Welt, Berlin 1938.
- Ders., Streit und Friede hat seine Zeit. Ein Lebensbericht, Frankfurt a. M., Berlin 1981.
- Gleinig, Wolf Reiner, Der Weißenhof im Dritten Reich, Heidelberg 1983.

- Globig, Christine, Frauenordination im Kontext lutherischer Ekklesiologie – Ein Beitrag zum ökumenischen Gespräch, Göttingen 1994.
- Goetz, Das Sterilisierungsgesetz vom erbggesundheitsgerichtlichen Standpunkt, in: Deutsches Ärzteblatt 65 (1935), S. 1261 ff.
- Goldschmidt, Richard, In and out the Ivory Tower, New York 1950.
- Goldstein, Kurt, Über Rassenhygiene, Berlin 1913.
- Ders., Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen, Haag 1934.
- Gott ist ein Freund des Lebens – Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirchen in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. v. Kirchenamt der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz, Gütersloh 41990.
- Graf, Friedrich-Wilhelm, Innerlichkeit und Institution. Ist eine empirische Ekklesiologie möglich?, in: Pastoraltheologie 77 (1988/89), S. 382–393.
- Grau, Günter, Die Verfolgung und „Ausmerzungen“ Homosexueller zwischen 1933 und 1945 – Folgen des rassenhygienischen Konzepts der Reproduktionssicherung, in: Achim Thom/ Genadij Ivanovič Caregorodcev, Medizin unterm Hakenkreuz, Berlin 1989, S. 91–110.
- Grell, Ursula, Karl Bonhoeffer und die Rassenhygiene, in: Totgeschwiegen 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, hrsg. v. Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, Berlin 21989, S. 207–218.
- Grotjahn, Alfred, Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung. Versuch einer praktischen Eugenik, Berlin/ Wien 1926.
- Gruchmann, Lothar, Euthanasie und Justiz im Dritten Reich, in: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 20 (1972), S. 235–279.
- Ders., Justiz im Dritten Reich 1933–1940. Anpassung und Unterwerfung in der Ära Gürtner, München 1988.
- Grüning, Michael, Ein Haus für Albert Einstein. Erinnerungen, Briefe, Dokumente, Berlin 1990.
- Gruhle, Der Schwachsinn im Erbggesundheitsverfahren, in: Zeitschrift der Akademie für Deutsches Recht 2 (1935), S. 769–776.
- Ders., Ein Jahr Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: JW 64 (1935), S. 3–8.
- Ders., Grundriß der Psychiatrie, Berlin 1943.
- Ders., Rezension von Schwarz, Ein Gutachten über die ärztliche Tätigkeit im sog. Erbggesundheitsverfahren, in: Nervenarzt 21 (1950), S. 464.
- Grunau, Erwiderung auf Lehmann und Möller, in: JW 64 (1935), S. 1379 ff.
- Ders., Starrer Zwang oder pflichtgemäßes Ermessen?, in: EA 3 (1936), S. 44 ff.
- Gürtner, Franz (Hrsg.), Das kommende Strafrecht, Bd. 2., München 21935.
- Güse, Hans-Georg/ Norbert Schmacke, Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus, 2 Bde., Kronberg 1976.
- Gütt, Arthur, Ausmerze und Lebensauslese in ihrer Bedeutung für Erbggesundheits- und Rassenpflege, in: Ernst Rüdin (Hrsg.), Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, München 1934, S. 104–119.
- Ders./ Ernst Rüdin/ Falk Ruttke, Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen, München 1934, 21936.
- Habermas, Jürgen, Theorie des kommunikativen Handelns, 2 Bde., Frankfurt a.M. 41987.
- Ders., Faktizität und Geltung, Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats, Frankfurt a.M. 21992.
- Hammelsbeck, Oskar, Mit Bonhoeffer im Gespräch, in: Wolf-Dieter Zimmermann (Hrsg.), Begegnungen mit Dietrich Bonhoeffer. Ein Almanach, München 21965, S. 142–152.
- Handbuch der Erbkrankheiten, hrsg. v. Arthur Gütt, Bd. 1, Leipzig 1937; Bd. 2, Leipzig 1940; Bd. 3, Leipzig 1940; Bd. 4, Leipzig 1942; Bd. 6, Leipzig 1940.

- Hartmann, Fritz, Leib und Seele, II: Philosophisch, in: Die Religion in Geschichte und Gegenwart, hrsg. v. Kurt Galling u. a., Bd. IV, Tübingen <sup>3</sup>1960, Sp. 287–291.
- Hase, Hans-Christoph v., Evangelische Dokumente zur Ermordung der „unheilbar Kranken“ unter der nationalsozialistischen Herrschaft in den Jahren 1939–1945, Stuttgart 1964.
- Hasper, Fritz, „Jurist und Leben“. Antwort zum Aufsatz von Ober-Med.Rat Meltzer, „Zur Frage der Euthanasie“, in: Ethik 10 (1934), S. 90 ff.
- Hauptmann, Gerhard, Gesammelte Werke, Volksausgabe in sechs Bänden, Bd. 1, Berlin 1912.
- Hegel, Georg Friedrich Wilhelm, Grundlinien der Philosophie des Rechtes oder Naturrecht und Staatswissenschaft im Grundriß, in: ders., Werke Bd. 7, hrsg. von Eva Moldenbauer und Karl Markus Michel, Frankfurt a. M. <sup>3</sup>1993.
- Hegselmann, Rainer/ Reinhard Merkel (Hrsg.), Zur Debatte über Euthanasie – Beiträge und Stellungnahmen, Frankfurt a. M. 1981.
- Heidelmeyer, Wolfgang (Hrsg.), Die Menschenrechte. Erklärungen, Verfassungsartikel, Internationale Abkommen, Paderborn 1972.
- Heuß, Die „Kann“-Bestimmung in § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: Zeitschrift der Akademie für Deutsches Recht 5 (1938), S. 344 f.
- Hippokrates, Eid, in: Archiv für Bevölkerungspolitik, Sexualethik und Familienkunde 2 (1931), S. 89.
- Hirsch, G./ H.-D. Hiersche, Sterilisation geistig Behinderter, in: Medizinrecht 5 (1987), S. 135–140.
- Hitler, Adolf, Mein Kampf, Bd. 1: Eine Abrechnung, München <sup>19</sup>1933; Bd. 2: Die nationalsozialistische Bewegung, München <sup>16</sup>1933.
- Hoff, Hans/ P. Berner, Die Bedeutung der exogenen Reaktionstypen Bonhoeffers für die moderne Psychiatrie, in: Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie 21 (1969), S. 51–55.
- Hoffmann, Peter, Widerstand – Staatsstreich – Attentat. Der Kampf der Opposition gegen Hitler, München <sup>4</sup>1985.
- Hofsten, Nils van, Sterilization in Sweden, in: Journal of Heredity 40 (1949), S. 243–247.
- Hohendorf, Gerrit/ Achim Magull-Seltenreich, Von der Heilkunde zur Massentötung – Medizin im Nationalsozialismus, Heidelberg 1990.
- Holl, Karl, Die Geschichte des Wortes Beruf, in: ders., Gesammelte Aufsätze zur Kirchengeschichte, Bd. III: Der Westen, Tübingen 1928, S. 189–219.
- Honecker, Martin, Einführung in die theologische Ethik, Berlin/ New York 1990.
- Honolka, Bert, Die Kreuzelschreiber. Ärzte ohne Gewissen. Euthanasie im Dritten Reich, Hamburg 1961.
- Huber, Gerd, Gibt es symptomatische Schizophrenien? in: Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie 42 (1990), S. 11–24.
- Huber, Wolfgang, Kirche und Öffentlichkeit, Stuttgart 1973.
- Ders., Recht im Horizont der Liebe. Eine theologische Skizze, in: ders., Konflikt und Konsens. Studien zur Ethik der Verantwortung, München 1990, S. 236–252.
- Ders., Sozialethik als Verantwortungsethik, in: ebenda, S. 134–157.
- Ders., Menschenrechte, Menschenwürde, in: Theologische Realenzyklopädie, hrsg. v. Gebhard Müller u. a., Bd. 22, Berlin/ New York 1992, S. 577–602.
- Ders., Grenzen des medizinischen Fortschritts aus ethischer Sicht, in: Zeitschrift für evangelische Ethik 38 (1994), S. 41–53.
- Ders./ Heinz-Eduard Tödt, Menschenrechte. Perspektiven einer menschlichen Welt, München <sup>3</sup>1988.
- Hübner, Jürgen (Hrsg.), Der Dialog zwischen Theologie und Naturwissenschaft. Ein bibliographischer Bericht, München 1987.
- Human Rights. A compilation of International Instruments, hrsg. v. United Nations, New York 1988.
- Human Rights in Health, Amsterdam/ London/ New York 1974.
- Ilberg, Rezension v. Enge, Die Zukunft der Psychiatrie, in: Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 102 (1942), S. 382.

- Inventar archivalischer Quellen des NS-Staates. Die Überlieferung von Behörden und Einrichtungen des Reichs, der Länder und der NSDAP, Teil 1: Reichszentralbehörden, regionale Behörden und wissenschaftliche Hochschulen für die zehn westdeutschen Länder und Berlin, München u. a. 1991.
- Jaeckel, Gerhard, Die Charité. Die Geschichte eines Weltzentrums der Medizin, Frankfurt a. M./Berlin <sup>3</sup>1988.
- Jasper, Hinrich, Maximilian de Crinis (1889–1945). Eine Studie zur Psychiatrie im Nationalsozialismus, Husum 1991.
- Jaspers, Karl, Allgemeine Psychopathologie. Für Studierende, Ärzte und Psychologen, Berlin 1913, <sup>2</sup>1920, <sup>3</sup>1923, <sup>4</sup>1946, <sup>5</sup>1948.
- Ders., Die Erneuerung der Universität. Rede bei der Eröffnung des medizinischen Kurses der Universität Heidelberg am 15. 8. 1945, in: Vom neuen Geist der Universität. Dokumente, Reden, Vorträge 1945/6, hrsg. von Karl-Heinz Bauer, Berlin/ Heidelberg 1947.
- Jelke, Robert, Vernunft und Offenbarung, Gütersloh 1932.
- Jena, Kai v./ Wilhelm Lenz, Die deutschen Bestände im Sonderarchiv in Moskau, in: Der Archivar 45 (1992), S. 458–468.
- Joachim, Heinrich/ Alfred Korn, Deutsches Ärzterecht mit Einschluß der landesgesetzlichen Bestimmungen. Handbuch für Ärzte und Juristen, Bd. 2, Berlin 1911.
- Jone, Heribert O. M., Katholische Moraltheologie. Unter besonderer Berücksichtigung des Codex Juris Canonici sowie des deutschen, österreichischen und schweizerischen Rechtes, Paderborn 1930.
- Jones, Ernst, Sigmund Freud. Life and Work, Bd. 2, London 1958.
- Juda, A., Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an einer Serie von 392 Hilfsschulzwilligen und deren Familien, in: EA 8 (1940), S. 150–162.
- Jüngel, Eberhard, Das Geheimnis der Stellvertretung – Ein dogmatisches Gespräch mit Heinrich Vogel, in: Zeichen der Zeit 37 (1983), S. 16–23.
- Ders., Der Gott entsprechende Mensch. Bemerkungen zur Gottesebenenbildlichkeit des Menschen als Grundfigur theologischer Anthropologie, in: Hans-Georg Gadamer/ Paul Vogler (Hrsg.), Neue Anthropologie, Bd. 6, Heidelberg 1975, S. 341–372.
- Kaiser, Jochen-Christoph, Sozialer Protestantismus im 20. Jahrhundert. Beiträge zur Geschichte der Inneren Mission 1914–1945, München 1989.
- Ders., Kritische Anmerkungen zu Neuerscheinungen über die Geschichte von Heil- und Pflegeanstalten im Kontext von Eugenik – Sterilisation – „Euthanasie“, in: Westfälische Forschungen 38 (1988), S. 326–334.
- Ders./ Kurt Nowak/ Michael Schwartz, Eugenik, Sterilisation, „Euthanasie“. Politische Biologie in Deutschland 1895–1945. Eine Dokumentation, Berlin 1992.
- Kallmann, Franz J., The Genetics of Schizophrenia, New York 1938.
- Kamlah, Wilhelm, Philosophische Anthropologie. Sprachkritische Grundlegung und Ethik, Mannheim/ Wien/ Zürich 1973.
- Kanner, Leo, Exoneration of the Feeble-minded, in: American Journal of Psychiatry 99 (1942), S. 17–22.
- Kant, Immanuel, Werke in 10 Bänden (Weischedel-Ausgabe), Bd. 3: Kritik der Urteilskraft, Darmstadt 1983.
- Ders., Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, in: Werke, Bd. 6, Darmstadt 1983, S. 7–102.
- Ders., Die Metaphysik der Sitten, in: Werke, Bd. 7, Darmstadt 1983, S. 309–634.
- Ders., Über ein vermeintliches Recht aus Menschenliebe zu lügen, in: Werke, Bd. 7, Darmstadt 1983, S. 637–643.
- Ders., Anthropologie in pragmatischer Absicht, in: Werke, Bd. 10, Darmstadt 1983, S. 399–690.
- Kaspari, Christoph, Der Eugeniker Alfred Grotjahn (1869–1931) und die „Münchener Rassenhygieniker“. Der Streit um „Rassenhygiene oder Eugenik“, in: Medizinhistorisches Journal 24 (1989), S. 306–332.
- Kauppen-Haas, Heidrun (Hrsg.), Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik, Nördlingen 1986.
- Kehrer, F., Zur Frage der Kann-Vorschrift des § 1 des Gesetzes, in: PNW 36 (1934), S. 301 f.

- Kennedy, Foster, *The Problem of Social Control of the Congenital Defective. Education, Sterilization, Euthanasia*, in: *American Journal of Psychiatry* 99 (1942), S. 13–16.
- Kevles, Daniel J., *In the Name of Eugenics*, New York 1985.
- Kischkel, Arndt, *Dissertationen zum Themenkreis Epilepsie in den Medizinischen Fakultäten der Deutschen Hochschulen in den Jahren 1930–1948*, Diss. med. Erlangen/ Nürnberg 1989.
- Klaesi, Geleitwort, in: *MPN* 101 (1939), S. 1.
- Klee, Ernst, „Euthanasie“ im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens, Frankfurt a.M. 1985.
- Ders., *Dokumente zur „Euthanasie“*, Frankfurt a.M. 1985.
- Ders., „Geldverschwendung an Schwachsinnige und Säufer“, in: *Die Zeit* vom 25. 4. 1986, S. 41–45.
- Klee, Karl, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, in: *Ärztliche Sachverständigenzeitung* 27 (1921), S. 1–7.
- Ders., *Das Volksempfinden als Rechtfertigung an sich strafbaren Verhaltens*, in: *Deutsches Strafrecht NF* 8 (1941), S. 71–76.
- Kleist, Karl, *Kriegsverletzungen des Gehirns in ihrer Bedeutung für die Hirnlokalisation und Gehirnpathologie*, in: *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege*, hrsg. v. Otto v. Schjerning, Band IV: Geistes- und Nervenkrankheiten, redigiert von Karl Bonhoeffer, Leipzig 1934, S. 343–1390.
- Ders., *Vortrag vom 6. Februar 1933*, in: *Westdeutsche Ärztezeitung für Standesfragen und soziale Medizin*, Offizielles Organ der Aerzte-Kammer für die Provinz Hessen-Nassau 24 (1933), S. 115 f.
- Ders./ W. Driest, *Die Katatonie auf Grund katamnestischer Untersuchungen*, Teil I: Die als Katatonien verkannten Degenerationspsychosen, Psychosen der Schwachsinnigen und symptomatischen Psychosen, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 157 (1937), S. 32–556.
- Ders./ Karl Leonhard/ Hans Schwab, *Die Katatonie auf Grund katamnestischer Untersuchungen*, Teil III, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 168 (1940), S. 535–586.
- Klingler, Oswald, *Statistische Auswertung*, in: Heinz Tüchler/ Dieter Luz, *Lebensqualität und Krankheit – Auf dem Weg zu einem medizinischen Kriterium Lebensqualität*, Köln 1991, S. 153–159.
- Klügel, Eberhard, *Die lutherische Landeskirche Hannovers und ihr Bischof 1933–1945*, Bd. 1: Darstellung; Bd. 2: Dokumente, Berlin/ Hamburg 1964, 1965.
- Kluge, Ernst, *Über die Entwicklung puerperaler und klimakterischer Geistesstörungen*, in: *AZP* 120 (1942), S. 246–280.
- Knauth, Martin, *Schluß mit der restlosen Tatsachenaufklärung im Strafverfahren!*, in: *Deutsches Recht* 3 (1933), S. 183 f.
- Koch, Gerhard (Hrsg.), *Euthanasie, Sterbehilfe. Eine dokumentierte Bibliographie*, Erlangen 1990.
- Koch, Werner, *Heinemann im Dritten Reich. Ein Christ lebt für morgen*, Wuppertal <sup>2</sup>1972.
- Kodalle, Klaus M., *Dietrich Bonhoeffer. Zur Kritik seiner Theologie*, Gütersloh 1991.
- Koester, *Grundlagen und Bedeutung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933*, in: *Deutsches Ärzteblatt* 64 (1934), S. 500–504.
- Kolle, Kurt, *Psychiatrie*, Berlin und Wien 1939, Berlin und München <sup>3</sup>1949.
- Kopp, Walter, *Schlußwort*, in: *EA* 3 (1936), S. 46 f.
- Ders., *Starrer Zwang oder pflichtgemäßes Ermessen*, in: *EA* 2 (1935), S. 185.
- Kraemer, Rudolph, *Kritik der Eugenik vom Standpunkt des Betroffenen*, hrsg. v. Reichsdeutschen Blindenverband e.V., Berlin 1933.
- Kramer, Helmuth, *Oberlandesgerichtspräsidenten und Generalstaatsanwälte als Gehilfen der NS-„Euthanasie“*. Selbstentlastung für die Teilnahme am Anstaltsmord, in: *Kritische Justiz* 17 (1984), S. 25–43.
- Kranz, Heinrich-Wilhelm, *Besinnung!*, in: *Ziel und Weg* 5 (1935), S. 33–36.
- Kranz, Heinrich, in: Pongratz (Hrsg.), *Psychiatrie in Selbstdarstellungen*, Bern 1977, S. 194–218.
- Krause, Gerhard, *Dietrich Bonhoeffer*, in: *Theologische Realenzyklopädie*, hrsg. v. Gebhard Müller u. a., Bd. 7, Berlin/ New York 1979, S. 55–66.

- Kreyenberg, Gerhard, Zur Frage der Erbllichkeit des „endogenen“ und „exogenen“ Schwachsinn, in: EA 1 (1934), S. 112.
- Krüger, Martina, Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau, in: Totgeschwiegen, Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1947 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, hrsg. v. Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, Berlin <sup>2</sup>1989, S. 151–176.
- Kudlien, Fridolf u. a. (Hrsg.), Ärzte im Nationalsozialismus, Köln 1985.
- Ders./ Andree, Christian, Sauerbruch und der Nationalsozialismus, in: Medizinhistorisches Journal 18 (1980), S. 201–222.
- Küper, Otosklerose als Erbkrankheit im Sinne des ErbkrNachwGes., in: EA 9 (1941), S. 41 f.
- Kürbitz, Geheimrat Ilberg zum Gedächtnis, in: AZP 121 (1942), S. 192 ff.
- Kütemeyer, Mechthild, Vernichtung jüdischen Geistes. Die Sprache der Psychosomatik im Nationalsozialismus, in: Susanne Heim/ Götz Aly, Bevölkerungsstruktur und Massenmord, Neue Dokumente zur deutschen Politik der Jahre 1938–1945, Berlin 1991, S. 197–206.
- Dies./ Ulrich Schultz, Kurt Goldstein (1878–1965). Begründer einer psychosomatischen Neurologie?, in: Christian Pross, Rolf Winau (Hrsg.), Nicht mißhandeln, Das Krankenhaus Moabit 1920–1933. Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin 1933–1945. Verfolgung, Widerstand, Zerstörung, Berlin 1984, S. 133–139.
- Kuhse, Helga, Warum Fragen der aktiven und passiven Euthanasie auch in Deutschland unvermeidlich sind, in: Deutsches Ärzteblatt 87 (1990) S. 913–930.
- Kupatt, Christian, Wie weit reicht das Lebensinteresse des einzelnen in der Medizin – Bemerkungen zu den Grenzen des medizinischen Fortschritts aus ethischer Sicht, in: Zeitschrift für evangelische Ethik 38 (1994), S. 203–215.
- Ladame, Ch., A Mort les incurables! A Mort, in: Supplement de l'encéphale 16 (1921), S. 41–45.
- Lange, Wilhelm, Untersuchungen über die Erbllichkeitsverhältnisse bei Blinden, in: EA 4 (1937), S. 45 ff.
- Lanz v. Liebenfels, Jörg [Pseudonym für Adolf Lanz], Theozoologie oder die Kunde von den Sodoms-Afflingen und dem Götter-Elektron – Eine Einführung in die älteste und neueste Weltanschauung und eine Rechtfertigung des Fürstentums und des Adels, Wien – Leipzig – Budapest o. J. [1904].
- Laube, Günther, Der eugenische Sexualeingriff insbesondere im deutschen und nordischen Recht unter Berücksichtigung der Eugenik auch in den übrigen europäischen und außereuropäischen Staaten, Diss. jur. Rostock 1940.
- Lehmann, Erwiderung auf Grunau, in: JW 64 (1935), S. 1376 ff.
- Leibbrand, Werner (Hrsg.), Um die Menschenrechte der Geisteskranken – Gedenk- und Mahnworte der Ärzte der Erlanger Heil- und Pflegeanstalt aus Anlaß deren 100jährigen Bestehens, Nürnberg 1946.
- Ders., Euthanasie und Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, Stuttgart 1965.
- Leibholz, Gerhard, Die Gleichheit vor dem Gesetz. Eine Studie auf rechtsvergleichender und rechtsphilosophischer Grundlage, Berlin 1925.
- Leitsätze der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene v. 1922, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 14 (1922), S. 372–375.
- Lenz, Fritz, Soziale Notwendigkeit der Rassenhygiene, in: Süddeutsche Monatshefte, 1928, S. 436–443.
- Ders., Rezension: Rudolph Kraemer, „Kritik der Eugenik vom Standpunkt der Betroffenen“, in: Münchner Medizinische Wochenschrift 89 (1933), S. 1062 f.
- Ders., Wer wird schizophren?, in: EA 4 (1937), S. 154–157.
- Ders., Die empirische Prognose der Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: EA 5 (1938), S. 81 ff.
- Ders., Vorwort zu: Wolfgang Stoothenke, Erbpflege und Christentum. Fragen der Sterilisation, Aufnordnung, Euthanasie, Ehe, Leipzig 1940.
- Ders., Diesseits von Gut und Böse, in: Deutsche Universitätszeitung 8 (1953), S. 9–12.

- Leonhard, Karl, Autobiographie, in: Pongratz, Psychiatrie in Selbstdarstellungen, Bern 1977, S.258–282.
- Ders., Die defektschizophrenen Krankheitsbilder, Leipzig 1936.
- Ders., Exogene Schizophrenien und die symptomatischen Bestandteile bei den genuinen (idiopathischen) Schizophrenien, in: MPN 91 (1935), S.249–269.
- Leonhardt, Schwere erbliche körperliche Mißbildung, in: EA 3 (1936), S. 28 ff.
- Liepmann, Hugo, Das Krankheitsbild der Apraxie („motorische Asymbolie“). Aufgrund eines Falles von einseitiger Apraxie dargestellt, Sonderdruck aus MPN, Berlin 1900.
- Lifton, Robert Jay, Ärzte im Dritten Reich, Stuttgart 1988.
- Limacher, F., Vernichtung lebensunwerten Lebens, Internationales ärztliches Bulletin. Zentralorgan der Internationalen Vereinigung sozialistischer Ärzte, Bd.1 (1934), S.181 ff., Nachdruck Berlin 1989.
- Linden, Herbert, Die praktische Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: Deutsches Ärzteblatt 66 (1936), S. 124 ff.
- Ders., Die Diagnose der erblichen Fallsucht, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst Teil A, 3 (1938), S. 885–891.
- Ders., Die weltanschaulichen und wissenschaftlichen Grundlagen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, 3. Jg. (1937/1938), S. 808–820.
- Lindner, Domenikus, Der usus matrimonii. Eine Untersuchung über seine sittliche Bedeutung in der katholischen Moraltheologie älterer und neuerer Zeit, München 1929.
- Lockot, Regine, Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus, Frankfurt a.M. 1985.
- Löffler, Lothar, Lebensunwertes Leben, in: Die Religion in Geschichte und Gegenwart, hrsg. v. Kurt Galling u. a., Bd. IV, Tübingen 1960, Sp. 255 ff.
- Löning, Petra/ Jochen Rehbein (Hrsg.), Arzt – Patienten – Kommunikation. Analysen zum interdisziplinären Problem des medizinischen Diskurses, Berlin/ New York 1993.
- Lohmann, Thomas, Euthanasie in der Diskussion – Zu Beiträgen aus Medizin und Theologie seit 1945, Düsseldorf 1975.
- Luther, M., Werke, Kritische Gesamtausgabe („Weimarer Ausgabe“), Weimar 1883 ff.
- Luxenburger, Hans, Vorläufiger Bericht über psychiatrische Serienuntersuchungen an Zwillingen, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 116 (1928), S.297–326.
- Ders., Psychiatrisch-neurologische Zwillingspathologie, in: Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 56 (1930), S.145–180.
- Ders., Psychiatrische Erbprognose und Eugenik, in: Eugenik-Erblehre-Erbpflege 1 (1930/31), S.117–124.
- Ders., Die Sterilisation aus psychiatrisch-eugenischer Indikation, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 5 (1932), S.69 f.
- Ders., Psychiatrische Heilkunde und Eugenik, in: Das kommende Geschlecht. Zeitschrift für Eugenik. Ergebnisse der Forschung Bd. 6, Heft 6, Januar 1932.
- Ders., „Paranoia“ und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: EA 1 (1934), S.33–36.
- Ders., Der Begriff der „Belastung“ in der Schizophrenie in der Eheberatungstätigkeit des Arztes (mit besonderer Anwendung auf die Schizophrenie), in: EA 2 (1935), S. 12–16.
- Ders., Der heutige Stand der praktischen Erbgesundheitspflege Teil 1, in: Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 181 (1936), S. 1–30.
- Ders., Die rassenhygienische Bedeutung der Lehre von den Manifestationsschwankungen erblicher Krankheiten, in: EA 3 (1936), S.33–36.
- Ders., Die wichtigsten neueren Ergebnisse der empirischen Erbprognose und der Zwillingsforschung in der Psychiatrie, in: EA 3 (1936), S.129–133.
- Ders., Fortschritte im schizophrenen und zyklotyphen Erbkreis, in: Fortschritte der Erbpathologie 1 (1937), S.49–77.

- Macpherson, Crawford B., Die politische Theorie des Besitzstandsindividualismus, Frankfurt a.M. 1973.
- Mader, Ernst T., Das erzwungene Sterben von Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren – Irsee zwischen 1940 und 1945 nach Dokumenten und Berichten von Augenzeugen, Blöcktach 1982.
- Mangold, Hermann v./ Friedrich Klein, Das Bonner Grundgesetz Bd.I, Berlin und Frankfurt a.M. 1957.
- Matzner, Das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht, in: Öffentlicher Gesundheitsdienst 1 (1935), S.281 ff.
- Meltzer, Ewald, Euthanasie auch bei Geisteskranken?, in: Ethik 10 (1934), S.82–90.
- Ders., Zur Frage der Euthanasie beim normalen Menschen, in: Ethik 10 (1934), S.34–40.
- Meyer, Hans-Heinrich, Autobiographie, in: Pongratz (Hrsg.), Psychiatrie in Selbstdarstellungen, Bern 1977, S.283–325.
- Meyer, Joachim-Ernst, Diagnostische Einteilungen und Diagnosenschemata in der Psychiatrie, in: Gruhle u. a. (Hrsg.), Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis, Bd.2: Soziale und angewandte Psychiatrie, Heidelberg 1961, S.130–180.
- Ders., „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Binding und Hoche im Spiegel der deutschen Psychiatrie vor 1933, in: Der Nervenarzt 59 (1988), S.85–91.
- Mezger, Edmund, Deutsches Strafrecht, Berlin 1943
- Mitscherlich, Alexander/ Fred Mielke, Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Medizinische und eugenische Irrwege unter Diktatur. Bürokratie und Krieg, mit einem Vorwort der Arbeitsgemeinschaft westdeutscher Ärztekammern, Heidelberg 1949, Neuausgabe als: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt a.M. 1978.
- Ders., Der Patient. Nur ein Werkstück, in: Der Spiegel 32 (1978), S.238 f.
- Ders., Ein Leben für die Psychoanalyse. Anmerkungen zu meiner Zeit, Frankfurt a.M. 1984.
- Möller, Carl, Kann das Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarmachung beschließen oder muß es das tun?, in: JW 64 (1935), S.1378 f.
- Ders., Nicht nur rational – Über den Zusammenhang von Sozialpolitik und Genozid im „Dritten Reich“, in: Die Zeit vom 18. Oktober 1991.
- Mühlhaupt, Erwin, „Spiegel“, „Stern“ und Luther, in: Luther 35 (1964), S.81–97.
- Müller, Christine-Ruth, Dietrich Bonhoeffers Kampf gegen die nationalsozialistische Verfolgung und Vernichtung der Juden, Bonhoeffers Haltung zur Judenfrage im Vergleich mit Stellungnahmen aus der evangelischen Kirche und Kreisen des deutschen Widerstandes, München 1990.
- Dies./ H.-L.Siemen, Warum sie sterben mußten. Leidensweg und Vernichtung von Behinderten aus den Neuendettelsauer Pflegeanstalten im „Dritten Reich“, Neustadt a. d. Aisch 1992.
- Müller, Hanfried, Von der Kirche zur Welt. Ein Beitrag zu der Beziehung des Wortes Gottes auf die *societas* in Dietrich Bonhoeffers theologischer Entwicklung, Leipzig 1961.
- Müller, Ingo: Furchtbare Juristen. Die unbewältigte Vergangenheit unserer Justiz, München 1987.
- Müller, Joachim, Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933, Husum 1985.
- Müller, Robert, Zum Schwachsinnsbegriff in der Praxis der Erbgesundheitsgerichte, in: EA 5 (1938), S.149 ff.
- Müller-Braunschweig, Berliner Arbeitsgemeinschaft von Medizinern und Theologen, in: Wort und Tat Heft 1 (1930), Sonderdruck.
- Müller-Hegemann, Dietfried, Medizinische Psychotherapie, Stuttgart 1976.
- Müller-Hill, Benno, Tödliche Wissenschaft, Reinbek 1984.
- N. N., Rasse, jüdische, in: Jüdisches Lexikon. Ein enzyklopädisches Handbuch des jüdischen Wissens in vier Bänden, begründet von Georg Herlitz und Bruno Kirschner, Bd.4/2, Berlin 1930, S.1243–1247.
- N. N., Sterilisierung, Vernichtung lebensunwerten Lebens, in: Rundschau, Beilage der Inneren Mission 29 (1934), S.108.
- N. N., Euthanasia, American Journal of Psychiatry 99 (1942), S.141 ff.

- N.N., Affentheater, in: Emma vom März/April 1994, S.107ff.
- N.N., Appell vom 13.12. 1989, in: die tageszeitung vom 6.1. 1990.
- N.N., Ich klage an. Tatsachen und Erlebnisberichte der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten, hrsg. im Auftrag des Bundes der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V., Detmold 1989.
- N.N., Ketzerbriefe, in: Flaschenpost für unangepaßte Gedanken, hrsg. vom Bund gegen Anpassung 40 (1993).
- Nachtsheim, Hans, Für und Wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation, Stuttgart 1952.
- Neukamp, Franz, Zum Problem des Gnadentodes oder der Sterbehilfe, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 10 (1937), S.161–167.
- Ders., Zum Problem der Euthanasie, in: Der Gerichtssaal 109 (1937), S.403–409.
- Neumärker, Klaus-Jürgen, Karl Bonhoeffer – Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit, Leipzig 1990.
- Ders./ Michael Seidel, Karl Bonhoeffer und seine Stellung zur Sterilisierungsgesetzgebung, in: Totgeschwiegen 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, hrsg. v. Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, Berlin <sup>2</sup>1989, S.269–286.
- Ney, Norbert, Ich bin sterilisiert, Hamburg 1981.
- Niederschrift über die III. Mitgliederversammlung des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene und Rassenhygiene in Münster i.W. am 24.Mai 1934, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 7 (1934), S.119–124.
- Niesel, Wilhelm, Um Verkündigung und Ordnung der Kirche, Die Bekenntnissynoden der Evangelischen Kirche der Union 1934–1943, Bielefeld 1949.
- Nitschke, Bernd, Freuds Ungeduld wuchs. Psychoanalyse und Nationalsozialismus: Ein Photoband weckt Erinnerungen an eine heillose Zeit, in: Die Zeit vom 5. Oktober 1990, S.46f.
- Nowak, Kurt, „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion, Göttingen <sup>3</sup>1984.
- Ders., Sterilisation, Krankenmord und Innere Mission im „Dritten Reich“, in: Götz Aly (Hrsg.), Aktion T4 1939–1945, Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987, S.74–83.
- Ders., Sterilisation und „Euthanasie“ im Dritten Reich. Tatsachen und Deutungen, in: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht 39 (1988), S.327–341.
- NS-Pressenanweisungen der Vorkriegszeit. Edition und Dokumentation, hrsg. v. Hans Bohrmann, Bd.2: 1934, München u. a. 1985; Bd.3,1: 1935, München u. a. 1987.
- Olshausen, Justus v., Kommentar zum Strafgesetzbuch, Berlin <sup>12</sup>1944.
- Ostermann, Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt, in: Eugenik – Erblehre – Erbpflege 23 (1932), S.241–253.
- Otto, Herrmann/ Werner Stachowitz, Abriß der Vererbungslehre und Rassenkunde einschließlich der Familienkunde, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik, Frankfurt a.M. 1935.
- Panajotis, Würde, in: Otto Brunner u. a., Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland, Bd.7, Tübingen 1984, S.637–677.
- Pangritz, Andreas, Karl Barth in der Theologie Dietrich Bonhoeffers. Eine notwendige Klarstellung, Berlin 1989.
- Peck, William J., The Euthanasia-Text, in: ders. (Hrsg.), New Studies in Bonhoeffers Ethics, Toronto/ New York 1987, S.141–165.
- Perels, Joachim, Der Gleichheitssatz zwischen Hierarchie und Demokratie, in: ders. (Hrsg.) Grundrechte als Fundament der Demokratie, Frankfurt a.M. 1979, S.69–95.
- Peters, Albrecht, Der Mensch, Gütersloh 1979.
- Platen-Hallermund, Alice, Die Tötung Geisteskranker. Aus der deutschen Ärztekommision beim amerikanischen Ärztegericht, Frankfurt a.M. 1948.

- Ploetz, Alfred, Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen besonders zum Sozialismus, Berlin 1895.
- Pohlisch, Kurt, Epilepsie, in: EA 5 (1938), S. 4–9.
- Ders., Der hyperkinetische Symptomenkomplex und seine nosologische Stellung, Berlin 1925.
- Ders., Die Nachkommenschaft Delirium-Tremens-Kranker. Ein Beitrag zur Frage Alkoholismus und Keimsschädigung, in: MPN 64 (1927), S. 108–138.
- Ders., Die Persönlichkeit und das Milieu Delirium-Tremens-Kranker, in: MPN 63 (1927), S. 135–179.
- Ders., Die Vererbbarkeit der Geisteskrankheiten, in: EA 7 (1939), S. 121–127.
- Pongratz (Hrsg.), Psychiatrie in Selbstdarstellungen, Bern 1977.
- Propping, Peter, Genetic disorders presenting as „Schizophrenia“. Karl Bonhoeffer's early view of the psychoses in the light of medical genetics, in: Human Genetics 65 (1983), S. 1–10.
- Ders., Psychiatrische Genetik. Befunde und Konzepte, Berlin u. a. 1989.
- Pross, Christian/ Rolf Winau (Hrsg.), „Nicht mißhandeln“. Das Krankenhaus Moabit 1920–1945, Berlin 1984.
- Ders./ Götz Aly, Offener Brief über Karl Bonhoeffer und die „Rentenneurose“, in: Susanne Heim/ Götz Aly (Hrsg.), Bevölkerungsstruktur und Massenmord. Neue Dokumente zur deutschen Politik der Jahre 1938–1945, Berlin 1991, S. 182–187.
- Quellen zur Reform des Straf- und Strafprozessrechts hrsg. v. von Werner Schubert, Bd. 2: Protokolle der Strafrechtskommission des Reichsjustizministeriums, hrsg. v. von Jürgen Regge und Werner Schubert, Teil 1, 1. Lesung: Allgemeiner Teil und Besonderer Teil (Tötung, Abtreibung, Körperverletzung, Beleidigung, Staatsschutzdelikte), Berlin 1988.
- Quick, 14. Jahrgang 1961, Heft Nr. 24–28.
- Radbruch, Gustav, Gesetzliches Unrecht und übergesetzliches Recht (1946), in: A. Kaufmann (Hrsg.), Widerstandsrecht, Darmstadt 1972, S. 349–361.
- Ranke-Heinemann, Uta, Eunuchen für das Himmelreich. Katholische Kirche und Sexualität, Hamburg 1988.
- Raspe, Hans-Heinrich, Aufklärung und Information im Krankenhaus, Göttingen 1983.
- Reichsgesetzblatt, Berlin 1933–1945.
- Rendtoft, Trutz, Ethik. Grundelemente, Methodologie und Konkrete einer ethischen Theologie. 2 Bde., Stuttgart 1990, 1991.
- Reuter, Hans-Richard, Rechtsbegriffe in der neueren evangelischen Theologie. Versuch einer systematisch-theologischen Skizze, in: Studien zu Kirchenrecht und Theologie, hrsg. v. Klaus Schlaich, Heidelberg 1987, S. 187–235.
- Ristow, Erich, Einige Fragen aus der Praxis der Erbgesundheitsgerichte, in: JW 64 (1935), S. 1822–1828.
- Ders., Erbgesundheitsrecht, Stuttgart/ Berlin 1935, Nachtrag 1937, 1939.
- Ritschl, Dietrich, Menschenrechte und medizinische Ethik (1976), in: ders., Konzepte: Ökumene, Medizin, Ethik. Gesammelte Aufsätze, München 1986, S. 244–266.
- Rittershaus, E., Die Irrengesetzgebung in Deutschland. Nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa (Für Ärzte, Juristen und gebildete Laien), Ergänzungsheft zum 86. Band der AZP, Berlin und Leipzig 1927.
- Rose, Eugen, Zur Frage der Euthanasie, in: Ethik 11 (1935), S. 51–56.
- Roth, Karl Heinz, „Ich klage an“. Aus der Entstehungsgeschichte eines Propagandafilmes, in: Götz Aly (Hrsg.), Aktion T4 1939–1945, Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987.
- Ders., Großhungern und Gehorchen. Das Universitätskrankenhaus Eppendorf, in: Ebbinghaus u. a. (Hrsg.), Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg, Hamburg 1984, S. 109–135.
- Ders. (Hrsg.), Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“, Berlin 1984.
- Ders./ Götz Aly, Das Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken – Protokolle der Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938–1941, in: Roth,

- Erfassung zur Vernichtung – Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“, Berlin 1984, S. 101–179.
- Rothmaler, Christiane, Sterilisation nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg zwischen 1933 und 1944, Husum 1986.
- Rubins, Jack L., Karen Horney. Sanfte Rebellin der Psychoanalyse. Biographie, München 1980.
- Rückleben, Hermann, Deportation und Tötung von Geisteskranken aus den badischen Anstalten der Inneren Mission Kork und Mosbach, Karlsruhe 1981.
- Ernst Rüdin, Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia Praecox, Berlin 1916.
- Ders., Psychiatrische Indikationen zur Sterilisierung, in: Das kommende Geschlecht 5 (1929), Heft 3, S. 1–19.
- Ders., Die Ergebnisse der psychiatrischen Erbbiologie für die eugenische Praxis, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 5 (1932), S. 67 ff.
- Ders., Bedingungen und Rolle der Eugenik in der Prophylaxe der Geistesstörungen, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 10 (1937), S. 99–108.
- Ders., Die empirische Erbprognose, die Zwillingmethode und die Sippenforschung in ihrer Bedeutung für die psychiatrische Erbforschung und für die Psychiatrie überhaupt, in: AZP 107 (1938), S. 1–20.
- Ders./ Nitsche, Bericht über die 1. Außerordentliche Mitgliederversammlung der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater, Dresden am 3. September 1935, in: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 139 (1936), S. 229 ff.
- Rüter-Ehlermann, Adelheid/ C.F. Rüter (Hrsg.), Justiz und NS-Verbrechen, Sammlung deutscher Strafurteile gegen nationalsozialistische Tötungsverbrechen 1945–1966, Bd. 3, Amsterdam 1969; Bd. 9, Amsterdam 1974.
- Rüters, Bernd, Die unbegrenzte Auslegung. Zum Wandel der Privatrechtsordnung im Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. <sup>2</sup>1973.
- Ruh, Hans, Argument Ethik: Orientierung für die Praxis in Ökologie, Medizin, Wirtschaft und Politik, Zürich <sup>2</sup>1992.
- Rundschreiben des Reichsministers des Inneren vom 29. Februar 1931, Reichsgesundheitsblatt 6,55 (1931), S. 174 f, Nachdruck in: Hans-Martin Sass, Medizin und Ethik, Stuttgart 1989, S. 362–366.
- Rundschreiben unseres Heiligen Vaters Pius XI. durch Gottes Vorsehung Papst an die Ehrwürdigen Brüder, Patriarchen, Primaten, Erzbischöfe, Bischöfe und die anderen Oberhirten, die in Frieden und Gemeinschaft mit dem apostolischen Stuhle leben über die christliche Ehe in Hinsicht auf die gegenwärtigen Verhältnisse, Bedrängnisse, Irrtümer und Verfehlungen in Familie und Gesellschaft. Authentische deutsche Übersetzung, Berlin 1931.
- Sass, Hans-Martin, Lebensqualität – Ein Bewertungskriterium der Medizin?, Bochum 1990.
- Sattler, Karl, Leserbrief, in: Deutsches Ärzteblatt 86 (1989), B 1722 f.
- Sauerbruch, Ferdinand, Stand und Entwicklung der Hirndrucklehre. Festschrift für Karl Bonhoeffer zum 70. Geburtstag, in: MPN 99 (1938), S. 192–200.
- Schade, Heinrich/ Maria Küper, Der angeborene Schwachsinn in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte, in: EA 5 (1938), S. 41–48.
- Schara, J., Was bedeutet Lebensqualität bei Krebs, in: Eberhard Aulbert/ Norbert Niederle, Die Lebensqualität des chronisch Krebskranken, Stuttgart/ New York 1990, S. 1–14.
- Scharffenorth, Gerta/ A.M. Klaus Müller, (Hrsg.), Patienten-Orientierung als Aufgabe – Kritische Analyse der Krankenhaussituation und notwendige Neuorientierungen, Heidelberg <sup>2</sup>1991.
- Scheurl/ Sehling, Eherecht, in: Realencyclopädie für Protestantische Theologie und Kirche, hrsg. v. Albert Hauck, Bd. 9, Gotha <sup>3</sup>1899, S. 198–227.
- Schläger, Sterilisierung und Rechtsprechung, in: EA 2 (1935), S. 111 f.
- Schlaich, Ludwig, Lebensunwert? Kirche und Innere Mission Württembergs im Kampf gegen die Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens, Stuttgart 1947.

- Schleiermacher, Sabine, Der Centralausschuß für die Innere Mission und die Eugenik am Vorabend des „Dritten Reichs“, in: Theodor Strohm/ Jörg Thierfelder (Hrsg.), Diakonie im „Dritten Reich“. Neuere Ergebnisse zeitgeschichtlicher Forschung, Heidelberg 1990, S. 60–78.
- Schmacke, Norbert/ Hans Georg Güse, Zwangssterilisiert, Verleugnet, Vergessen. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen, Bremen 1984.
- Schmidt, Baltram Gottlob, Die Entstehung der „epileptischen Wesensveränderung“. Zur Geschichte der psychopathologischen Theoriebildung in der deutschen Epileptologie, Diss. med. Tübingen 1984.
- Schmidt, Gerhard, Selektion in der Heilanstalt 1939–1945, Stuttgart 1965, Frankfurt 1983.
- Schmidt, Karl Ludwig, klesis, in: Theologisches Wörterbuch zum Neuen Testament, hrsg. v. Gerhard Kittel, Stuttgart u. a., Bd. 3, <sup>2</sup>1990, S. 492–497.
- Schmidt, Kurt-Dietrich, Die Bekenntnisse und grundsätzlichen Äußerungen zur Kirchenfrage des Jahres 1934, Göttingen 1935.
- Schmidt, Rolf, Erbfragen in der Augenheilkunde, in: EA 4 (1938), S. 17–22.
- Schmitt, Carl, Legalität und Legitimität, München/ Leipzig 1932.
- Schmuhl, Hans-Walter, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890–1945, Göttingen 1987.
- Schneider, Kurt, Die Diagnose der Schizophrenie und Zykllothymie, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 61 II (1935), S. 1385–1390.
- Schneider, Wilhelm, Etwas über die lebensgesetzlichen Grundlagen des nationalsozialistischen Staates. Eine Klarstellung, in: Ethik 11 (1935), S. 207–213.
- Scholder, Klaus, Die Kirchen und das Dritte Reich, Bd. 1: Vorgeschichte und Zeit der Illusionen 1918–1933, Frankfurt a. M./ Berlin 1986; Bd. 2: Das Jahr der Ernüchterung 1934. Barmen und Rom, Frankfurt a. M./ Berlin 1985.
- Schotky, Johannes, Rezension: Oswald Bumke, Lehrbuch der Geisteskrankheiten, in: EA 9 (1941), S. 22 ff.
- Schottlaender, Rudolf, Verfolgte Berliner Wissenschaft – Ein Gedenkbuch, Berlin 1988.
- Schrader, Die psychologische Einstellung des Arztes zum Untersuchten bei erbbiologischer Begutachtung, in: EA 3 (1936), S. 85 ff.
- Schreiber, Matthias, Friedrich Justus Perels. Ein Weg vom Rechtskampf der Bekennenden Kirche in den politischen Widerstand, München 1989.
- Schreiegg, Ursula, Der derzeitige Stand der gesetzlichen Bestimmungen und allgemeingültigen Regelungen der freiwilligen Sterilisation in den einzelnen Ländern, Diss. med. München 1968.
- Schreiner, Helmuth, Ethos und Dämonie der Liebe – Grundlinien einer evangelischen Ethik der Ehe, Berlin <sup>2</sup>1933.
- Schrey, Heinz-Horst, Leib/Leiblichkeit, in: Theologische Realenzyklopädie, hrsg. v. Gebhard Müller u. a., Bd. 20, Berlin/ New York 1989, S. 638–643.
- Schulte, Heinrich, Erbliche Fallsucht, in: Karl Bonhoeffer (Hrsg.), Die psychiatrischen Aufgaben bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Berlin 1934, S. 62–69.
- Schulte, Walter, „Euthanasie“ und Sterilisation im Dritten Reich, in: Flitner (Hrsg.), Deutsches Geistesleben und Nationalsozialismus, Tübingen 1965, S. 73–89.
- Schulz, B./ Karl Leonhard, Erbbiologisch-klinische Untersuchungen an insgesamt 99 im Sinne Leonhards typischen bzw. atypischen Schizophrenien, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 168 (1940), S. 587–613.
- Schwab, Hans, Die Katatonie auf Grund katamnesticcher Untersuchungen, Teil II: Die Erbllichkeit der eigentlichen Katatonie, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 163 (1938), S. 441–506.
- Schwartz, Michael, Sozialismus und Eugenik. Zur fälligen Revision eines Geschichtsbildes, Internationale Wissenschaftliche Korrespondenz zur Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung 4/1989, S. 465–498.

- Schwarz, Hanns, Ein Gutachten über die ärztliche Tätigkeit im sog. Erbgesundheitsverfahren, Halle 1950.
- Ders., Jedes Leben ist ein Roman. Erinnerungen eines Arztes, Berlin 1975.
- Ders., Die Bedeutung Karl Bonhoeffers für die Psychiatrie der Gegenwart, in: Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie 19 (1967), S.81–88.
- Schwarz, M., Erbärztliche Beratung und Begutachtung, in: EA 3 (1936), S. 64.
- Seidel, Michael/ Klaus-Jürgen Neumärker, Karl Bonhoeffer und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7. 1933, in: Das Schicksal der Medizin im Faschismus. Auftrag und Verpflichtung zur Bewahrung von Humanismus und Frieden. Internationales wissenschaftliches Symposium europäischer Sektionen der IPPNW 17.–20.November 1988, Erfurt/ Weimar, hrsg. v. Samuel Mitja Rapoport und Achim Thom, Berlin 1989, S.196–200.
- Shaw, George Bernard, Cultural Internationalism (1928), in: ders., Practical Politics. Twentieth-Century Views on Politics and Economics, Ed. Lloyd J. Hubenky, Lincoln/ London 1973, S.186–200.
- Shirer, William, Berlin Diary. The journal of a foreign correspondent 1934–1941, London 1941.
- Sick, Dorothea, „Euthanasie“ im Nationalsozialismus am Beispiel des Kalmenhofs in Idstein im Taunus, Frankfurt <sup>2</sup>1983.
- Siegele-Wenschkewitz, Leonore, „Die Ehre der Frau, dem Manne zu dienen“. Zum Frauenbild Dietrich Bonhoeffers, in: Renate Jost und Ursula Kubera (Hrsg.), Wie Theologen Frauen sehen – Von der Macht der Bilder, Freiburg/ Basel/ Wien 1993, S.98–126.
- Siemen, Hans-Ludwig, Das Grauen ist vorprogrammiert, Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg, Gießen 1982.
- Ders., Menschen blieben auf der Strecke. Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus, Gütersloh 1987.
- Singer, Peter, Praktische Ethik, Stuttgart 1984.
- Soelle, Dorothee, Stellvertretung. Ein Kapitel Theologie nach dem „Tode Gottes“, Stuttgart 1965.
- Sozialistisches Gesundheitsrecht, Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheitswesen zusammengestellt und bearbeitet von Hans Lange/ Joachim Mandel, Berlin <sup>2</sup>1989.
- Stammeler, Martin, Rassenhygiene im völkischen Staat. Ein Mahnruf an alle, die sich mitverantwortlich fühlen für die Zukunft unseres Volkes, hrsg. v. Rassenpolitischen Amt der NSDAP, o. O. 1935.
- Ders., Rassenhygiene im Dritten Reich, in: Ziel und Weg. Organ des NSD-Ärztbundes 2 (1932), Heft 1, S.7–22.
- Stange, Carl, Zur Auslegung der Aussagen Luthers über die Unsterblichkeit der Seele, in: ders., Studien zur Theologie Luthers Bd.1, Gütersloh 1928, S.287–344.
- Stauder, K. H., Epilepsie, Teil B, Zur Problematik des Einzelfalles, Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 10 (1938), S.189–227.
- Steck, H., Die Durchführung des Waadtländischen Sterilisationsgesetzes, in: St. Zurukuglu (Hrsg.), Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine kritische Betrachtung und Würdigung, Basel 1938, S.227–232.
- Stefan, Hermann, Über die praktische Handhabung des Sterilisationsgesetzes bei Epileptikern, in: Medizinische Welt 10 (1936), S.966 f.
- Stoeckel, Walter, Erinnerungen eines Frauenarztes, hrsg. v. Hans Borgelt, München 1966.
- Strathmann, Hermann, Nationalsozialistische Weltanschauung, Nürnberg 1932.
- Strohm, Christoph, Theologische Ethik im Kampf gegen den Nationalsozialismus. Der Weg Dietrich Bonhoeffers mit den Juristen Hans von Dohnanyi und Gerhard Leibholz in den Widerstand, München 1989.
- Strohm, Theodor/ Jörg Thierfelder, Diakonie im Nationalsozialismus, Heidelberg 1990.
- Süße, Thorsten/ Heinrich Meyer, Abtransport der „Lebensunwerten“ – Die Konfrontation niedersächsischer Anstalten mit der NS-„Euthanasie“, Hannover 1988.
- Suritsch-Bauer, G., Lebensqualität aus der Sicht einer Betroffenen, in: Eberhard Aulbert/ Norbert Niederle, Die Lebensqualität des chronisch Krebskranken, Stuttgart/ New York 1990, S.27–52.
- Szasz, Thomas S., Geisteskrankheit – Ein moderner Mythos, Olten/ Freiburg 1972.

- Teller, Christine, Carl Schneider, Zur Biographie eines deutschen Wissenschaftlers, in: Geschichte und Gesellschaft 16 (1990), S. 464–478.
- Tennstedt, Florian/ Christian Pross/ Stephan Leibfried, Vorwort zum Reprint des Internationalen Ärztlichen Bulletins – Zentralorgan der Internationalen Vereinigung sozialistischer Ärzte, Berlin 1989.
- Themel, Harald, Entwicklungstendenzen der Medizin. Ihre Konsequenzen für Arzt und Patient, in: Religion und Gesundheit, Herrenalber Texte 68 (1986), S. 48–59.
- Thom, Achim/ Genadij Ivanovič Caregorodcev, Medizin unterm Hakenkreuz, Berlin 1989.
- Ders./ Ulrich Trenckmann, Zur Ermordung psychisch Kranker in Polen und in der Sowjetunion, in: Klaus Dörner u. a. (Hrsg.), Der Krieg gegen die psychisch Kranken, Rehberg/ Loccum 1989, S. 190f.
- Thomann, Klaus-Dieter, Auf dem Weg in den Faschismus. Medizin in Deutschland von der Jahrhundertwende bis 1933, in: Barbara Bromberger/ Hans Mausbach/ Klaus-Dieter Thomann, Medizin, Faschismus und Widerstand. Drei Beiträge, Frankfurt a. M. <sup>2</sup>1990, S. 15–185.
- Tödt, Heinz-Eduard, Dietrich Bonhoeffers theologische Ethik und die Menschenrechte, in: ders., Theologische Perspektiven nach Dietrich Bonhoeffer, hrsg. v. Ernst-Albert Scharffenorth, Gütersloh 1993, S. 138–145.
- Ders., Euthanasie und Menschenversuche – Erinnerung an ein immer noch aktuelles Gutachten Viktor v. Weizsäckers anlässlich des Nürnberger Ärzteprozesses 1946/47, in: ebenda, S. 259–275.
- Ders., Leserbrief, Die Zeit vom 16. Mai 1986, S. 23.
- Ders., Institution, in: Theologische Realenzyklopädie, hrsg. v. Gebhard Müller u. a., Bd. 16, Berlin/ New York 1987, S. 206–220.
- Tolmein, Oliver, Wann ist der Mensch ein Mensch? Ethik auf Abwegen, München/ Wien 1993.
- Totgeschwiegen 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten, seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, hrsg. v. Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, Berlin <sup>2</sup>1989.
- Trillhaas, Wolfgang, Ethik, Berlin 1959.
- Trunk, Hans, Allzu großes Zögern bei Unfruchtbarmachung wegen schweren Alkoholismus. Die Unfruchtbarmachung von Verbrechern aus Veranlagung, in: EA 2 (1935), S. 41–45.
- Tutzinger Texte, hrsg. v. Paul Rieger und Johannes Strauß, Sonderband I: Kirche und Nationalsozialismus. Zur Geschichte des Kirchenkampfes, München 1969.
- Ulbrich, Martin, Nochmals die Frage der Euthanasie bei unheilbar kranken Menschen, in: Ethik 10 (1934), S. 176ff.
- Valency, Maurice, The cart and the trumpet. The plays of George Bernard Shaw, New York 1937.
- Verschuer, Ottmar Freiherr v., Erbärztliche Beratung und Begutachtung, in: EA 3 (1936), S. 48; EA 3 (1936), S. 80; EA 5 (1938), S. 56; EA 10 (1942), S. 21.
- Ders., Erbbiologische Erkenntnisse zur Begründung der deutschen Bevölkerungs- und Rassenpolitik, in: Eugen Gerstenmaier (Hrsg.), Kirche, Volk und Staat. Stimmen aus der Deutschen Evangelischen Kirche zur Oxforder Weltkirchenkonferenz, Berlin 1937, S. 63–75.
- Ders., Zur Häufigkeit von Erbkrankheiten, in: EA 4 (1937), S. 113ff.
- Ders., Rezension von St. Zurukuglu (Hrsg.), Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: EA 8 (1940), S. 115f.
- Villinger, W., Erfahrungen mit dem Erbkrankheitenverhütungsgesetz, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 8 (1935), S. 70–85.
- Ders., Zur Frage der erblichen Fallsucht, in: Münchner medizinische Wochenschrift 84 (1937), S. 461–467.
- Vogel, Friedrich, Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, in: Gerrit Hohendorf, Achim Magull-Seltenreich (Hrsg.), Von der Heilkunde zur Massentötung. Medizin im Nationalsozialismus, Heidelberg 1990, S. 38–52.
- Vollmann, Vom 42. Ordentlichen Deutschen Ärztetag am 16. und 17. September in Karlsruhe, in: Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland 48 (1921), Sp. 267.

- Vondung, Klaus, *Magie und Manipulation. Ideologischer Kult und politische Religion des Nationalsozialismus*, Göttingen 1971.
- Wagner, Gerhard, Bemerkung zu Linden, in: *Deutsches Ärzteblatt* 66 (1936), S. 126.
- Ders., Rede auf dem Reichsparteitag 1935, in: ders., *Reden und Aufrufe*, hrsg. v. Leonardo Conti, Berlin/ Wien 1943, S. 142–158.
- Ders., Zur deutschen Sterilisationsgesetzgebung, in: ders., *Reden und Aufrufe*, hrsg. von Leonardo Conti, Berlin/ Wien 1943, S. 121 f.
- Walter, Franz, *Die Euthanasie und die Heiligkeit des Lebens. Die Lebensvernichtung im Dienste der Medizin und Eugenik nach christlicher und monistischer Ethik*, München 1935.
- Ders., Sterilisation und Euthanasie, *Ethik* 11 (1935), S. 218–224.
- Weber, Erna, *Variations- und Erblichkeitsstatistik*, München 1935.
- Weber, Matthias M., „Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie“. Die Entwicklung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zwischen 1917 und 1945, in: *Sudhoffs Archiv, in: Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte* 75 (1991), S. 74–89.
- Ders., *Ernst Rüdin – Eine kritische Bibliographie*, Berlin u. a. 1993.
- Weber, Max, *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, hrsg. v. Johannes Winckelmann, Stuttgart 1988.
- Ders., *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie*, Bd. 1, hrsg. v. Johannes Winckelmann, Tübingen 1988.
- Ders., *Politik als Beruf* (1919), in: Ders., *Gesammelte Politische Schriften*, hrsg. v. Johannes Winckelmann, Tübingen 1988, S. 505–560.
- Weindling, Paul, *Health, Race and German politics between national unification and Nazism, 1870–1945*, Cambridge 1989.
- Weingart, Peter, *Eugenik. Eine angewandte Wissenschaft. Utopien der Menschenzüchtung zwischen Wissenschaftsentwicklung und Politik*, in: Peter Lundgren (Hrsg.), *Wissenschaft im Dritten Reich*, Frankfurt a. M. 1985, S. 314–349.
- Ders./ Jürgen Kroll/ Kurt Bayertz, *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt a. M. 1988.
- Weinstein, Milton C. u. a. (Hrsg.), *Clinical Decision Analyses*, Philadelphia 1980.
- Weizsäcker, Victor v., „Euthanasie“ und Menschenversuche (1946/47), in: ders., *Gesammelte Schriften* Bd. 7, Frankfurt a. M. 1987, S. 91–134.
- Ders., Zur Frage der „christlichen“ Medizin, in: ebenda, S. 221–232.
- Weß, Ludger, *Die Träume der Genetik. Gentechnische Utopien von sozialem Fortschritt*, Hamburg 1989.
- Wichern, Heinrich, *Erbkrankheit und Weltanschauung*, Göttingen 1934.
- Wille, Zur Frage der Unfruchtbarmachung hervorragend begabter Manisch-Depressiver, in: *EA* 2 (1935), S. 77 ff.
- Willems, Susanne, *Lothar Kreyssigs Protest gegen die Euthanasieverbrechen im nationalsozialistischen Deutschland (masch.)*, Bochum 1986.
- Wilm, Ernst, Nach der Lektüre von „Der Schutz des Lebens“ (KD III/4, S. 453 ff.), in: Antwort. Karl Barth zum siebzigsten Geburtstag am 10. Mai 1956, *Zollikon* 1956, S. 16–21.
- Windt, Renate, *Dem Rad in die Speichen fallen. Die Lebensgeschichte des Dietrich Bonhoeffer*, Weinheim/ Basel 1990.
- Wirsing, Sybille, *Die Abschaffung des leidenden Menschen. Eine Ausstellung der Berliner Bonhoeffer-Nervenklinik*, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 24. 9. 1988.
- Wolf, Ernst, *Das Problem der Euthanasie im Spiegel Evangelischer Ethik. Ein Gutachten*, in: *Zeitschrift für evangelische Ethik* 11 (1966).
- Ders., *Das Letzte und das Vorletzte. Zum theologischen Denken von Dietrich Bonhoeffer*, in: *Die Mündige Welt IV*, München 1963, S. 17–32.
- Ders., *Sozialethik. Theologische Grundfragen*, hrsg. v. Theodor Strohm, Göttingen 1988.

- Ders., Mandate in lebendiger Ordnung: Zum Problem der Institutionalität, in: Hans Schulze/ Hans Schwarz (Hrsg.), Christsein in einer pluralistischen Gesellschaft, Festschrift für Walter Künneht, Hamburg 1971, S.304–312.
- Wollasch, Hans-Joachim, Beiträge zur Geschichte der Deutschen Caritas in der Zeit der Weltkriege, hrsg. vom Deutschen Caritas – Verband, Freiburg 1978.
- Wunder, Michael, Die Sterilisation Behinderter und der Schatten der Geschichte, in: Kritische Justiz 21 (1988), S.309–314.
- Ders./ Ingrid Genkel/ Harald Jenner, Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. Die Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus, Hamburg 1987.
- Wuttke-Groneberg, Walter, Heilkräutergarten und KZ, in: Wechselwirkung 2 (1980), S.15–18.
- Ders., Medizin im Nationalsozialismus. Ein Arbeitsbuch, Rottenburg <sup>2</sup>1982.
- DIE ZEIT, 44. Jahrgang 1989.
- Zentgraf, Martin, Die theologische Wahrnehmung von Institutionen. Eine Untersuchung zum Problem einer theologischen Theorie der Institutionen unter Berücksichtigung soziologisch-philosophischer und rechtswissenschaftlicher Institutionentheorie, Diss. theol. (masch.) Bonn 1983.
- Ziehen, Vult, Manifestationswahrscheinlichkeit und Erbgang der Schizophrenie, Archiv für Psychiatrie 107 (1938), S.1–60.
- Zollikofer, Ad., Der Alkoholismus, in: St. Zurukuglu (Hrsg.), Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine kritische Betrachtung und Würdigung, Basel 1938, S.209–221.
- Zurukuglu, St., Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine kritische Betrachtung und Würdigung, Basel 1938.

# Personenregister

Kursivierungen beziehen sich auf Anmerkungen.

- Abderhalden, Emil 52  
Abraham, Karl 58  
Achelis 75  
Adenauer, Konrad 66  
Albrecht, Kurt 78, 99f.  
Althaus, Paul 125, 135  
Anschütz, Gerhard 47, 64
- Bahr 99  
Barth, Karl 42, 131, 143, 145, 148  
Batkis, G. A. 23  
Bauer, Walter 11  
Baumgarten, Otto 133  
Baur, Erwin 21, 32, 45, 52, 83, 84  
Becker, Emil 101  
Bell, George Kennedy Allen 126  
Bender, Clara 84  
Berger, Hans 117  
Bethge, Eberhard 126, 128, 143f., 152, 157, 164  
Betzendahl, Walter 78, 91, 99–101  
Bier, August 80  
Binding, Karl 25, 50, 54, 102, 153  
Binswanger, Ludwig 58, 97, 119, 164  
Birnbaum, Karl 75  
Bismarck, Otto v. 133  
Bleuler, Eugen 24, 35, 48, 91, 174  
Bleuler, Manfred 95  
Bodelschwingh, Fritz v. 63, 104f., 107, 125, 126, 127, 160, 187  
Boehm, H. 51  
Boeters, Gerhard 80–83, 86  
Bohn, Wolf 68  
Bonhoeffer, Dietrich 9f., 15–19, 57, 61, 62, 103, 107, 118, 125–188  
Bonhoeffer, Julie geb. Tafel 130  
Bonhoeffer, Karl 9f., 13–19, 30f., 33, 41, 43, 57–123, 125, 126, 130, 160–164, 179f., 186f., 190  
Bonne, Georg 51f.  
Bormann, Eugenie 99f.  
Bostroem, August 77, 91  
Bouhler, Philipp 127  
Braun, F. 97  
Braune, Paul Gerhard 104–106, 125, 127, 160, 187  
Bresler, Johannes 42, 67
- Breyer, Friedrich 170  
Brill, A., 24  
Brosowski, Lucie, verh. Rüsken 77, 99f.  
Brugger, C. 32  
Brugsch, Theodor 109  
Brunner, Emil 135, 145, 147, 149  
Bücklers 40  
Büttner 127  
Bumke, Oswald 48, 71f., 92f.  
Bumm 80, 83  
Bundt, Gustav 85
- Chajes, Benno 78f., 85  
Cimbal, Walter 69  
Conrad, K. 95  
Conti, Leonardo 51, 76, 85, 87  
Creutzfeld, Hans-Gerhard 76f., 78, 91, 94, 99f., 103  
Crisis, Maximilian de 18, 75–78, 90, 103f., 109, 187
- Dähne, Ulrich 127  
Darré, Richard Walter 44  
Darwin, Charles 21, 79  
Daseking, Johannes 91  
Demme, H. 95  
Dibelius, Otto 135  
Diel, Karl 85  
Dietrich 80  
Dilschneider, Otto Alexander 140  
Dohna, Alexander Graf zu 85  
Dohnanyi, Christine v. geb. Bonhoeffer 75f., 101, 104f.  
Dohnanyi, Hans v. 16, 103–107, 190  
Domagk, Gerhard 121  
Driest, W. 117  
Dubitscher, F., 34f., 42, 95, 96
- Eibach, Ulrich 15, 175  
Eichelberg, Fritz 68f., 70f., 72  
Einstein, Albert 135  
Encke 94  
Enge, Johannes 95, 107  
Engels, Friedrich 23  
Erhardt 28  
Ewald, Gottfried 95

- Faulhaber, Michael 126, 157  
 Finger, O. 40  
 Fischer, Eugen 21, 32, 45, 52, 68, 84  
 Fischer, Max 65  
 Fletscher, Joseph 175  
 Förster, Otfried 72  
 Forssmann, Werner 121  
 Frank, Hans 94  
 Freisler, Roland 50, 105  
 Freud, Sigmund 58 f., 67, 119  
 Frick, Wilhelm 68, 106  
 Fricke, H. 130  
 Friedmann, Max 36  
 Friese, Gerhard 93  
 Führ 93  
 Fürth, Henriette 86  
 Fundinger, Gertrud 52
- Galton, Sir Francis 21  
 Gamper, Eduard 77  
 Gasteiger, H. 37  
 Gaupp, Robert 35, 57, 58  
 Gebssattel, Victor v. 16, 119, 164  
 Geppert, Harald 43  
 Gerstenmaier, Eugen 42, 147  
 Gildemeister 75  
 Gleispach 50  
 Goetz 94  
 Göring, Hermann 71  
 Göring, Mathias Heinrich 67, 69, 71  
 Goldschmidt, Milly 75  
 Goldschmidt, Richard 83, 86  
 Goldstein, Kurt 47, 67, 75, 119  
 Gollwitzer, Helmuth 106  
 Gottstein, Adolf 83  
 Griesinger, Wilhelm 120, 121, 130  
 Groß, Walter 46, 49, 94  
 Grotjahn, Alfred 78, 83  
 Grotjahn, Martin 75, 99, 101  
 Gruhle, Hans Walter 31, 91, 114  
 Grunau 28, 34 f., 93  
 Gürtner, Franz 29 f., 49 f., 105 f., 127, 191  
 Gütt, Arthur 27, 28–30, 32–40, 42, 44, 48, 56, 68, 72 f., 84, 89, 91, 93 f., 112, 185 f.
- Habermas, Jürgen 151, 168, 181  
 Hall, Friedrich 18  
 Harder, Günther 128  
 Harmsen, Hans 102, 125  
 Hasper, Fritz 52  
 Hauptmann, Gerhard 22  
 Heffter, Arthur 80  
 Hefter, Ernst 75 f  
 Hentschel, Willibald 44  
 Hesse, Hermann Albert 125  
 Heubner, Wolfgang 109  
 Heuß 93
- Heyde, Werner 11, 28  
 Hiernsche, H.-D. 165  
 Hildebrandt 80  
 Hilmer, Karl 127  
 Himmler, Heinrich 44  
 Hirsch, G. 165  
 Hirsch, Max 83  
 Hitler, Adolf 33 f, 41, 43, 44 f., 49 f., 53, 56, 61 f., 102, 106, 127  
 Hoche, Alfred E. 25, 50, 53, 102, 153  
 Hoepke, Hermann 109  
 Hofsten, Nils van 22  
 Horn, Ernst 59  
 Horney, Karen 58, 60 f., 62  
 Hosemann, Johannes 125  
 Huxley, Aldous 22  
 Huxley, Sir Julian 22
- Ibsen, Henrik 22  
 Ilberg, Georg 68–71, 73, 93, 107–109
- Jacoby, Walter 72  
 Jaspers, Karl 115, 119–121, 149  
 Jelke, Robert 145  
 Jellinek, Georg 149  
 Joachim, Heinrich 64  
 Jone, Heribert O. M. Cap. 154, 156  
 Joßmann, Paul 59, 75, 78  
 Juda, A. 32
- Kalinowski, Lothar 75  
 Kallmann, Franz 43, 75, 97  
 Kamlah, Wilhelm 154  
 Kanner, Leo 24  
 Kant, Immanuel 141, 146, 152, 172, 173, 182, 188  
 Kapler, Hermann 126  
 Karger 73 f.  
 Kehr, Ferdinand 42, 77, 93  
 Kennedey, Foster 24, 174  
 Kerrl, Hans 49, 52, 103  
 Kihn, Bertold 108  
 Kirchof 100  
 Klaesi, Jacob 74  
 Klare, Kurt 51, 89  
 Klee, Karl 49, 50  
 Klein, Friedrich 166  
 Kleist, Karl 58, 92 f., 94, 117  
 Klingler, Oswald 177  
 Kluge, Ernst 60, 61, 76, 78, 89, 91, 100  
 Knaus, Hermann 156  
 Knauth, Martin 34  
 Koch, H. G. 165  
 Koester 93  
 Kohlrausch, Eduard 85, 113  
 Kolle, Kurt 95, 165  
 Koller, Siegfried 43  
 Kopp, Walter 94

- Korn, Alfred 64  
 Kraemer, Rudolph 42 f., 86  
 Kraepelin, Emil 35, 91, 101, 108  
 Kramer, Franz 75, 78  
 Kranz, Heinrich 118  
 Kranz, Heinrich-Wilhelm 52  
 Krause, Gerhard 16, 145  
 Krauss 80  
 Krauß, H. J. 97  
 Krebs, Hans A. 121  
 Kresimer 96  
 Kretschmer, Ernst 36, 68 f., 71  
 Kreyenberg, Gerhard 32  
 Kreyssig, Lothar 105 f.  
 Krohne 80  
 Krüger 127  
 Kucher, Ilse 99  
 Kuhse, Helga 175  
 Kujath, Gerhard 100  
 Künneth, Walter 125  
 Küper, Maria 35, 38
- Ladame, Ch. 25  
 Lammers, Hans Heinrich 105  
 Lanz, Adolf Joseph 44, 119  
 Laube, Günther 22 f., 48  
 Lehmann 93 f.  
 Leibbrand, Werner 13, 17  
 Leibholz, Gerhard 148 f.  
 Lentz 80  
 Lenz, Fritz 21, 32, 43, 45, 52, 79, 84, 119  
 Leonhard, Karl 90, 117  
 Leonhardt (Abgeordneter) 49  
 Leonhardt (Amtsarzt) 38  
 Liebenfels, Jörg Lanz v. siehe Lanz, Adolf  
   Joseph  
 Liepmann, Hugo 58  
 Limacher, F. 53  
 Linden, Herbert 36, 93, 94, 108  
 Lindenberg, Wladimir 111  
 Lindner, Domenikus 156  
 Lipmann, Fritz A. 121  
 Liszt, Franz v. 82  
 Löffler, Lothar 15  
 Loewi, Otto 121  
 Lubarsch, Otto 80  
 Luhmann, Niklas 134  
 Luther, Martin 24, 134 f., 140, 141, 144–146,  
   157 f.  
 Luxenburger, Hans 27, 32 f., 36, 43 f., 48, 69, 84,  
   119, 122
- Marahrens, August 125  
 Marx, Karl 23  
 Matzner 29  
 Meggle, Georg 177  
 Meltzer, Ewald 52
- Mendel, Gregor 23  
 Meyer, Hans-Heinrich 18, 25  
 Mezger, Edmund 34  
 Mielke, Fred 3, 109  
 Mitscherlich, Alexander 13, 109  
 Möller, Carl 94  
 Möllmann, Margot 100  
 Mommsen, Theodor 61  
 Muckermann, Hermann 68, 114  
 Müller, Robert 34  
 Müller-Braunschweig, Karl 125  
 Müller-Hegemann, Dietfried 100
- Nachtsheim, Hans 114, 165  
 Neufeld 80  
 Neuhäusler, Johannes 157  
 Neukamp, Franz 51  
 Niebuhr, Reinhold 147  
 Nitsche, Hermann Paul 51, 72 f., 108 f.  
 Noel 80
- Ogino, Kyusaku 156  
 Olshausen, Justus v. 53  
 Ostermann, Arthur 84  
 Otto, Hermann 45, 158
- Patzig 32  
 Perels, Friedrich Justus 46, 127  
 Platen-Hallermund, Alice 13, 109  
 Ploetz, Alfred 44  
 Pohlisch, Kurt 33, 36, 77 f., 90, 100, 101  
 Poll, Heinrich 83  
 Pollnow, Hans 75
- Quadfasel, Fredy 75, 100, 101  
 Quandt 101
- Radbruch, Gustav 122  
 Rehm 32  
 Reich, Wilhelm 67  
 Reiter, Hans 43, 88 f.  
 Ristow, Erich 26, 28, 31, 33, 86, 93  
 Rittershaus, E. 64  
 Römer, Hans 68 f., 73  
 Roggenbau, Christel 78, 109, 114  
 Rose, Eugen 52  
 Rubner, Max 80  
 Rüdin, Ernst 18, 27–30, 32, 33–40, 42, 43, 48, 51,  
   56, 67, 68, 71–73, 77, 84 f., 89, 91, 93, 94, 97,  
   112, 117, 122, 185 f.  
 Ruland, Ludwig 162  
 Ruttke, Falk 27, 28–30, 32, 33–40, 42, 48, 49, 56,  
   89, 91, 93 f., 112, 185 f.
- Sakel, Manfred 59  
 Salomon, Alice v. 61  
 Sass, Hans-Martin 60, 176

- Sattler, Karl 101  
 Sauerbruch, Ferdinand 51, 58, 105, 109, 127  
 Schade, Heinrich 35  
 Scheller, Heinrich 103  
 Schjerning, Otto v. 80  
 Schläger 93  
 Schlaich, Ludwig 10  
 Schleicher, Rüdiger 148  
 Schmidt, Friedrich Wilhelm 52  
 Schmidt, Gerhard 10, 12  
 Schmidt, Rolf 40  
 Schmitt, Carl 123  
 Schmitz, W. 96  
 Schneider, Carl 44, 73, 77  
 Schneider, Kurt 90, 117  
 Schneider, Wilhelm 52  
 Schottky, Johannes 39  
 Schrader 93  
 Schreiner, Helmuth 49, 125  
 Schroeder, Paul 92  
 Schulte, Heinrich 78, 94, 104, 165  
 Schulte, Walter 117  
 Schulz, B. 117  
 Schwab, Hans 117  
 Schwarz, Hanns 59, 75, 114  
 Schwarz, M. 38  
 Seidemann, Herta 59, 61, 78, 100, 101, 108, 111  
 Selbach, Helmuth 104  
 Shaw, George Bernhard 22  
 Shirer, William 127  
 Siebeck, Richard 51  
 Siegmund-Schultze, Friedrich 62, 72  
 Singer, Peter 174 f.  
 Spemann, Hans 121  
 Stachowitz, Werner 45, 158  
 Staemmler, Michael 45, 51  
 Stalin, Josef Wissarionowitsch 23  
 Stange, Carl 144  
 Stauder, K.H. 95  
 Steck, H. 22  
 Stefan, Hermann 95  
 Sternberg, Ernst 75, 100  
 Stoltenhoff 102  
 Strassmann, Ernst 80  
 Strathmann, Hermann 49  
 Strauß, Erwin 75, 119  
 Strindberg, August 22  
 Theunissen, Michael 175  
 Thiele, Rudolf 78  
 Trillhaas, Wolfgang 15 f., 165  
 Troeltsch, Ernst 149  
 Trunk, Hans 37  
 Tugendhat, Ernst 175  
 Ulbrich, Martin 52  
 Unverricht, Heinrich 51  
 Verschuer, Ottmar Freiherr v. 27, 32–34, 37 f., 40, 42 f., 48, 68, 79, 125  
 Villinger, Werner 47, 95  
 Visser't Hoff, Willem 126, 161  
 Vollmann 25  
 Vowinkel, Edith 75  
 Wagner, Gerhard 14, 29, 34, 44, 45, 50 f., 53, 93, 119, 121  
 Walter, Franz 52, 53, 154  
 Warburg, Otto 121  
 Webber, C. C. 147  
 Weber (Amtsarzt) 38  
 Weber, Erna 43  
 Weber, Max 57, 61, 133–135, 140, 149, 167  
 Weichert, Ludwig 125  
 Weizsäcker, Victor v. 10, 13, 46 f., 119, 122, 123, 182  
 Wells, H. G. 22  
 Wernicke, Carl 58, 92, 114, 117, 120  
 Westenhöfer, Max 83  
 Weygandt, Wilhelm 98  
 Wichern, Heinrich 46  
 Wille 94  
 Wilm, Ernst 126 f.  
 Wurm, Theophil 16, 106 f., 126, 160  
 Zechlin, Egmont 107  
 Ziehen, Vult 32  
 Zola, Emil 22  
 Zollikofer, Ad. 48  
 Zurukuglu, St. 22, 48,  
 Zutt, Jürg 73, 78, 100, 108 f., 119

# Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte

Band 70:

Michael F. Scholz

## **Herbert Wehner in Schweden 1941-1946**

Legende und Wirklichkeit

1995. 203 S., DM 35,-

ISBN 3-486-64570-6

*„Insgesamt handelt es sich um eine Arbeit, die die bisherigen »Mutmaßungen über Wehner« durch eine überzeugende historische Analyse ersetzt und den Leser mit einem wichtigen Abschnitt von Wehners politischer Entwicklung vertraut macht.“*

*Hartmut Soell in Die Zeit, 25.8.95*

Band 71:

## **Die Judenpolitik des SD 1935 bis 1938**

Eine Dokumentation

Hrsg. von Michael Wildt

1995. 220 S., DM 35,-

ISBN 3-486-64571-4

Neue Aktenfunde aus Moskauer Archiven geben Aufschluß über die Tätigkeit des Judenreferats des Sicherheitsdienstes bis zum Novemberprogramm 1938.

*„Der Herausgeber Michael Wildt hat die Dokumente umfassend eingeleitet und nüchtern kommentiert. Er beharrt auf sorgfältiger Empirie und verzichtet auf die voreilige generalisierende Antwort. ... Ja, diese Forschergeneration historisiert den Mord an den europäischen Juden. Aber sie tut das ohne jede Tendenz zur Relativierung – kenntnisreich und beklemmend genau.“*

*Gotz Aly in der FAZ, 2.4.96*

# VIERTELJAHRSSHEFTE FÜR Zeitgeschichte

Band 72:

Monika Dickhaus

## **Die Bundesbank im westeuropäischen Wiederaufbau**

Die internationale Währungspolitik

der Bundesrepublik Deutschland

1948 bis 1958

1996. 286 S., DM 35,-

ISBN 3-486-64572-2

Die Geschichte der mächtigen Institution »Bundesbank« wird in dieser Studie erstmals eingehend untersucht. Dickhaus analysiert das Material aus dem Archiv der Deutschen Bundesbank.

Sondernummer:

## **Nationalsozialismus in der Region**

Beiträge zur regionalen und lokalen Forschung und zum internationalen Vergleich

Hrsg. von Horst Möller, Andreas Wirsching und Walter Ziegler. 1996.

350 S., DM 78,- ISBN 3-486-64500-5

Aus dem Inhalt:

- I. Die Regionalgeschichte des Nationalsozialismus als historiographisches Problem
- II. Regionale Profile des Nationalsozialismus vor 1933
- III. Zentralismus, partikuläre Kräfte und regionale Identitäten im NS-Staat
- IV. Soziale Milieus, lokale Gesellschaft und Nationalsozialismus
- V. Nationalsozialistisches „Zentrum“ und auslandsdeutsche „Peripherie“
- VI. Regionalismus und Zentralismus in außerdeutschen faschistischen Bewegungen und autoritären Regimen

# Oldenbourg