

Der Auslesegedanke als Forderung in der Medizin (1936)

Von Lothar Loeffler

Ich habe mein heutiges Thema »Der Auslesegedanke als Forderung in der Medizin« gewählt, um daran darzutun, welche grundsätzliche Wende sich heute im ärztlichen Denken und Handeln zu vollziehen beginnt. [...]

In dem Maße aber, als – besonders im letzten Jahrhundert – durch exakte naturwissenschaftliche Forschungen und Untersuchungsmethoden neue Einsichten in die naturgesetzlichen Zusammenhänge über Entstehung und Ablauf von Krankheiten gewonnen wurden, als insbesondere die bakteriologische Aera die Bedeutung der Infektionserreger für die Entstehung von Seuchen erwies und die verhängnisvolle Rolle des infizierten Einzelindividuums als Überträger für die Ausbreitung schwerer Volksseuchen klar wurde, trat ein grundsätzlicher Wechsel in der bisher überwiegend rein persönlich gefaßten Beziehung des Verhältnisses Arzt – Kranker ein. [...]

Daraus ergibt sich: Unser ärztliches Handeln verändert nicht das Erbe an sich, sondern wirkt sich nur am Erscheinungsbild aus. Krankhafte Eigenschaften, deren Wirkungen wir in der heutigen Generation erscheinungsbildlich ausgeglichen haben, können und werden sich in der nächsten Generation wieder geltend machen.

Nun hat aber – wie wir oben sahen – die moderne Erbforschung bei einer großen Anzahl von Erkrankungen, die man früher für rein umweltbedingt gehalten hat, bis in den Bereich der Infektionskrankheiten hinein erwiesen, daß sie in Wirklichkeit ohne eine erblich angelegte Anfälligkeit oder Organminderwertigkeit nicht zu erklären sind. Es sind also früher dauernd eine große Zahl erblich anfälliger Individuen ausgetilgt worden, die wir heute erhalten. [...]

Wir erhalten also zweifellos durch unser ärztliches Handeln von frühester Jugend an eine wachsende Zahl anlagemäßig abwehrschwacher Menschen, die früher an einer interkurrenten Erkrankung gestorben wären und nie, oder nur in geringerem Ausmaß als die Durchschnittsbevölkerung, zur Fortpflanzung gekommen wären. [...]

Wir lindern das Leiden in dieser Generation undbürden den künftigen Generationen doppeltes Leid auf. Denn hat man es nicht erlebt, daß, wo gestern zu unseren Vätern ein Kranker kam, heute zwei und drei und vier Kranke hilfesuchend zu uns kommen? [...]

Wir wissen, unser Leben hier auf Erden, das da 30 und 60 und 80 Jahre dauert, wurzelt in einer anderen Dimension, ist nur ein kleiner sichtbarer Ausschnitt des größeren Lebens, das durch uns hindurchgeht. Wir sind nicht gestern und heute, wir sind tausend Jahre vorher und tausend Jahre nachher! Wir sind nur ein Teil des durch die Generationen fließenden Lebens unserer Ahnen, deren Wollen, Wirken und Fehlen in uns ist. [...]

Dieses Lebens unseres Volkes Hüter sind wir Ärzte. Diese Aufgabe aber zu erkennen, bedeutet Verantwortung, bedeutet Bruch und Revolution gegen altes Denken. [...]

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist nur ein grobes Sieb, aber ein Anfang. Auch das Ehegesundheitsgesetz von Nürnberg zeigt nur in bestimmten klaren Fällen den Weg. [...]

Daß dies unser Wollen bei aller Revolution, die es bedeutet, ethisch hoch und rein ist und den Gesetzen göttlicher Ordnung nicht widerspricht, wagen wir zu vertreten vor den Menschen

und dem, der uns Vererbung und Auslese als Naturgesetze erkennen ließ, denen die gesamte belebte Natur unterworfen ist, einschließlich des Menschen.

Diese zuversichtliche Gewißheit gibt uns die Kraft, unser Wollen durch die Tat zu erhärten, trotz aller Anfeindung und allem Kampf, den uns Unverstand und die angesagt haben, die da glauben, der Blutswert des Menschen sei der niedrigste aller Vitalwerte, die da glauben, uns Überheblichkeit, Hartherzigkeit, ja Gottlosigkeit vorwerfen zu können und in unserem Tun ein »Attentat auf unveräußerliche Rechte, auf Würde und Freiheit des Menschen« erblicken.

Unsere Nächstenliebe erschöpft sich allerdings nicht nur im Individuum, gilt nicht nur dem Menschen der heutigen, sondern auch der nächsten Generation.

Ursprünglich veröffentlicht in der Münchener Medizinischen Wochenschrift 40 (1936) S. 673-676.

Quelle: Urban Wiesing (Hrsg.), *Ethik in der Medizin. Ein Reader*, Stuttgart: Reclam, 2000, S. 40-42.

Eugenik ist nach dem Engländer Fr. Galton, der den Begriff 1883 prägte, »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«. Unter Rasse ist dabei nicht die Systemrasse der Naturwissenschaftler, sondern der Erbanlagenbestand einer Menschengruppe, etwa eines Volkes verstanden. In gleicher Weise gebrauchte auch A. Ploetz in Deutschland das Wort Rasse in der von ihm (1895) eingeführten Bezeichnung Rassenhygiene. Dies konnte allerdings in der Folgezeit nicht den verhängnisvollen Mißbrauch der Rassenhygiene und Eugenik bes. in Deutschland verhindern. – Während die Medizin, auch soweit sie eine präventive ist, sich mit der körperlichen und geistigen Gesundheit sowie den Lebens- und Erhaltungsbedingungen der heute lebenden Menschen beschäftigt, ist die Eugenik auf die körperliche und geistige Gesundheit und Leistungsfähigkeit der in den künftigen Generationen lebenden Einzelmenschen wie auch der Familien, Sippen, Stämme, Völker gerichtet.

Die *erbliche Veranlagung des einzelnen* ist zwar im Augenblick der Befruchtung für sein ganzes Leben festgelegt, aber die Entfaltung der Anlagen des Menschen kann durch Einflüsse der Umwelt – auch der Erziehung! – gefördert und gehemmt werden. Die Pflege der Umwelt als Voraussetzung für die Entfaltung erblicher Eigenschaften »zum größtmöglichen Vorteil der Gesamtheit« ist also ein wesentlicher Bestandteil eugenischer Bestrebungen. Das gilt auch deshalb, weil eugenisches Denken ein hohes Maß körperlicher und geistiger Disziplin und Verantwortlichkeit voraussetzt, die nur in einer auf Verantwortung gerichteten ethischen Geisteshaltung gewährleistet ist. – Sprunghaft, ohne Zutun des Menschen, treten seit jeher als Folge natürlich vorkommender energiereicher Strahlen und anderer, z. T. noch nicht genügend bekannter Einflüsse Erbänderungen, sog. *Mutationen*, bei Pflanze, Tier und Mensch auf, die sich vererben und ganz überwiegend ungünstig, also erbschädigend sind. Sie sind die Quelle stets neu auftretender erblicher Krankheiten und Abartigkeiten. Die Zahl solcher Mutationen wird durch Röntgen- und Radiumstrahlen, wie sie in Medizin und Technik angewendet werden und neuerdings durch die Kernspaltung zu friedlichen und Kriegszwecken auftreten, vermehrt. Wahrscheinlich üben auch gewerbliche und Genußgifte solche mutativen Einflüsse aus. Auf den Schutz des Erbgutes vor solchen Schäden zu dringen, ist heute eine besondere Aufgabe der Eugenik – Die *erbliche Struktur einer Bevölkerungsgruppe (Population)* wird bestimmt durch die erbliche Veranlagung derer, die zur Entstehung der zur Zeit lebenden

Generation beitrugen. Die einzelnen Erblinien einer Population tragen in verschiedenem Grade zur Existenz der nächsten fortpflanzungsfähigen Generation bei: Die Auslese (Selektion) wird bedingt durch unterschiedliche Heirathäufigkeit, Geburtenzahlen, Säuglings- und Kindersterblichkeit zwischen den einzelnen Teilen einer Population. Auch Ein- und Auswanderungen wirken selektiv. Von Generation zu Generation verschiebt sich also als Folge von Mutationen und Auslesevorgängen die erbliche Struktur einer Population. – Die Ursachen und Folgen solcher Auslesevorgänge, die sich negativ im Überhandnehmen krankhafter Veranlagungen im Sinne der Entartung, aber auch positiv als Aufblühen von Familien, Sippen, Völkern auswirken, zu erforschen, ist Aufgabe der *Eugenik als Wissenschaft*. Die Forschungsergebnisse der Soziologie, Sozialbiologie und -hygiene, der Bevölkerungswissenschaft, insbesondere ihres populationsgenetischen Zweiges, der Allgemein- und Humangenetik, sowie der Individual- und Sozialmedizin, sind die Bausteine zu ihren Erkenntnissen, wie sie zugleich diese Wissenschaften durch ihre besonderen Fragestellungen anregt.

Die *Praxis der Eugenik* erstrebt, bestimmte Wege zu weisen, um ihre Ziele zu erreichen. Sie wendet sich an den einzelnen (*private Eugenik*), z. B. in der Forderung nach einer eugenischen Gattenwahl, einer zur Bestanderhaltung der eigenen Familie ausreichenden Kinderzahl, einer Erziehung der Kinder zur Verantwortung vor der kommenden Generation, der Vermeidung von erbschädigenden Einflüssen im eigenen Leben. Sie wendet sich an die Allgemeinheit (*soziale Eugenik*), z. B. mit der Forderung nach Schutz der Ehe und Familie, Schutz der Jugend, Ausgleich der Familienlasten, familiengerechten Wohnungen und Siedlungen, Schutz des Erbgutes vor mutativen Einwirkungen. – Man unterscheidet eine *negative* und eine *positive* Eugenik. Erstere ist bestrebt, die Vermehrung krankhafter und abartiger Erbanlagen in der nächsten Generation zu verhindern (etwa durch Sterilisierung, Asylierung oder Geburtenbeschränkung). Man sucht darin einen Ausgleich zu schaffen für das Erhaltenbleiben und Zunehmen krankhafter Erbanlagen, weil ihre Träger durch die Auswirkungen der modernen Medizin und Lebensweise sich stärker als in früheren Zeiten oder überhaupt erst fortpflanzen können. Zwangsweise Sterilisierungen nach Prüfung durch Erbgesundheits- und Obergerichte wurden in Deutschland von 1934-45 durchgeführt. Man schätzt die Zahl solcher Sterilisierungen auf 300000 (Lenz). Außer in einigen amerikanischen Staaten (bis 1951: 52233) werden heute auf freiwilliger Basis in größerem Umfang in Dänemark (1929 bis 1950: rd. 6000) und Schweden (1941-48: rd. 12600, um 1951 jährlich rd. 2000) eugenische Sterilisierungen durchgeführt (Nachtsheim). Eine eugenische Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung oder zur Vernichtung sog. lebensunwerten Lebens ist abzulehnen. Die zu erwartenden Erfolge der Sterilisierung für menschliche Populationen sind umstritten. Als Maßnahme privater Eugenik auf freiwilliger Grundlage, etwa bei Vorhandensein schon mehrerer, in gleicher Weise erkrankter Kinder einer Ehe, kann ihr Bedeutung zukommen. Allerdings wird dem kath. Christen die Lehre seiner Kirche entgegenstehen. – Die wesentlich wichtigere *positive Eugenik* zielt auf eine Förderung der erbtüchtigen, gesunden Familie durch eine eugenisch bestimmte Sozialethik und -praxis hin. Mittel dazu sind: eugenische Erziehung in den Schulen und Gemeinschaften, eugenische Eheberatung vor und in der Ehe, eugenisch ausgerichtete Familien- und Sozialpolitik (soziale Eugenik, s. o.). Soweit solche Bestrebungen nicht auf eine Verabsolutierung des Biologischen hinauslaufen, stehen sie mit der Sozialethik beider Kirchen in Einklang. Dennoch lastet auf der praktischen Eugenik die wissenschaftlich wohl unlösbare Frage nach den Maßstäben, an denen der Wert einer zu erwartenden Nachkommenschaft, insbesondere bei der Befürwortung negativer Maßnahmen, zu messen sei; ob ein Ausgleich zwischen biologischen und außerbiologischen Werten zu finden sei, wo er liege und ob er zu allen Zeiten und an allen Orten nach den gleichen Koordinaten zu finden sei. »Es läßt sich wissenschaftlich auch nicht sagen, in welchem Verhältnis das Interesse künftiger Generationen mit denen der gegenwärtigen Generation abzuwägen sei. In dieser Dialektik der Wertung des modernen Abendlandes liegt die letzte Problematik einer praktischen Eugenik« (Lenz, 1956). Diese Problematik ist eine grundsätzlich anthropologische. Tun und Lassen hängen ab von

dem Menschenbild dessen, der vor die Entscheidung gestellt ist.

Lit.: FR. GALTON, Hereditary genius, London 1869; dt.: Genie u. Vererbung, 1910 – DERS., Inquiries into Human Faculty and its Development, London 1883 – DERS., Eugenics, its definition scop and aims (Sociological papers 2), 1905 – H. MUCKERMANN, Kind u. Volk, 1. Teil: Vererbung u. Auslese, (1917) 1933¹⁶ – DERS., Eugenik u. Katholizismus (Süddt. Monatshefte 25, 1928, 429-432) – DERS., Grundsätzliches zum Problem der Erbanalyse geistiger Begabung (Studien aus dem Institut für natur- u. geisteswiss. Anthropologie 3), 1953 – F. LENZ, Menschliche Auslese u. Rassenhygiene (Eugenik), (1921) 1931³ – DERS., Über die Grenzen praktischer Eugenik (Acta Genetica et Statistica Medica 6, 1956, 13-24) – R. GAUPP, Die Unfruchtbarmachung geistig u. sittlich Kranker u. Minderwertiger, 1925 – ST. ZURUKZOGLU, Biolog. Probleme der Rassenhygiene u. der Kulturvölker, 1925 – A. GROTHJAHN, Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung, 1926 – L. LOEFFLER, Legalisierung der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung oder Ausbau des Gesetzesvorschlages zur eugenischen Sterilisierung? (Deutsches Ärzteblatt 1933, 18) – B. BAVINK, Das Weltbild der heutigen Naturwissenschaften u. seine Beziehungen zu Philosophie u. Religion, 1947 – H. NACHTSHEIM, Für u. wider die Sterilisierung aus eugenischer Indikation, 1952 – G. WENDT, Der Fortschritt der ärztl. Kunst als Gefahr für die biologische Zukunft der Menschheit (Dt. Med. Wochenschrift 82, 1957, 1676-1680).

L. Loeffler

RGG³, Bd. 2 (1958), Sp. 728-730.

Euthanasie findet sich, wenngleich das Wort dem Griechischen entstammt, der Sache nach in der griechischen Klassik (etwa bei Plato und Aristoteles) gar nicht und in der Literatur des Hellenismus nicht häufig. Euthanasie bedeutet dort, als Kennzeichnung einer menschlichen Haltung und Forderung dem Tode gegenüber, soviel wie: »felici vel honesta morte mori« (Zillig). – Im 19. Jh. tritt ein »Bedeutungswandel im Sinne einer Schmerzfreigestaltung und allgemeinen Erleichterung des Sterbens und des Todeskampfes durch den Arzt« (Zillig) ein, dem dann um die Wende zum 20. Jh. eine Ausweitung im Sinne einer »erweiterten Sterbehilfe« folgt, um in Deutschland nach 1939 im sog. Euthanasie-Programm Hitlers eine Pervertierung zur »Vernichtung lebensunwerten Lebens« (Binding und Hoche) zu erfahren. Letztere hat als bewußte Tötung Kranker gegen ihren Willen nichts mit Euthanasie zu tun und muß von ihr scharf abgesetzt werden. – Euthanasie umfaßt sehr verschiedenartige Maßnahmen, die ärztlich, rechtlich und ethisch ganz unterschiedlich zu bewerten sind.

1. Euthanasie *im engeren Sinne* betrifft nur die Beseitigung der besonderen Schmerzhaftigkeit eines Leidens angesichts des Todes. Sie ist eine ärztliche Heilbehandlung und dient der Abwendung vermeidbarer Leiden, gegen die – wenn sie im erklärten oder, im Falle fehlender Entscheidungsfähigkeit, im vorauszusetzenden Einverständnis des Patienten geschieht – keine rechtlichen, ethischen oder moraltheologischen Bedenken geltend gemacht werden. Problematisch dagegen ist das Ausmaß bei der Anwendung der Mittel. Soll der Sterbende *seinen* Tod *erleben* oder in den Tod hinüberdämmern? Außer Wunsch und Willen des Patienten müssen schwerwiegende ärztliche Gründe vorliegen. Für den kath. Christen gibt Papst Pius XII. Richtlinien (Abs. 35. 36).

2. Euthanasie *im weiteren Sinne* nimmt zur Schmerzlinderung eine lebenverkürzende Wirkung als unerwünschte Nebenfolge in Kauf. Auch sie ist ethisch als Heilmaßnahme zu bewerten. Die Übergänge zu 1 sind fließend. Je näher das Ende gerückt ist und je unerträglicher die

Loeffler - Der Auslesegedanke als Forderung in der Medizin bzw. Eugenik, Euthanasie und lebensunwertes Leben (RGG)

Schmerzen werden, um so eher wandelt sich 1 in 2. Das Votum Pius' XII. sagt dazu (Abs. 39): »Wenn... die Verabreichung narkotischer Mittel von selbst zwei verschiedene Wirkungen hervorruft, einerseits die Linderung der Schmerzen und andererseits die Verkürzung der Lebensdauer, so ist sie erlaubt; allerdings muß man beachten, ob zwischen diesen beiden Wirkungen ein vernünftiges Verhältnis besteht und ob die Vorteile der einen die Nachteile der anderen ausgleichen.«

3. Bei Euthanasie *im weitesten Sinne* ist Lebensverkürzung nicht mehr die Nebenwirkung sachgemäßer ärztlicher Schmerzlinderung, sondern das eigentliche Mittel zur Beseitigung der Leiden des Patienten. Im Unterschied zu der oben genannten, nicht mehr als Euthanasie zu bezeichnenden »Vernichtung lebensunwerten Lebens« setzt 3 immer noch voraus, daß es sich wenigstens um einen auch subjektiv *Leidenden* handelt und daß das Motiv der Euthanasie *Mitleid* ist. Man muß unterscheiden: a) α Leidens- und Lebensverkürzung durch bloße Passivität, wenn das Leiden unheilbar und der Tod nach menschlichem Ermessen früher oder später zu erwarten ist. Ist dann der Arzt verpflichtet, ein ohnehin vergehendes Leben noch künstlich durch analeptische Mittel zu verlängern? Allgemein verbindliche Richtlinien sind nicht zu geben. Alles kommt auf die besondere Lage im Einzelfall an. Aber »wo der Kranke seine (geistlichen und bürgerlichen) Angelegenheiten geregelt hat, wo ein Umschwung nicht mehr zu erwarten ist, wo es sich um Lebensverlängerung um kurze Frist handeln würde, wo die Mittel nicht gewünscht werden oder nur quälen, da kann kein Vernünftiger für Arzt, Pfleger oder Angehörige noch eine Verpflichtung annehmen alles zu tun, um den Lebensfunken erneut anzufachen« (Engisch). – Daneben steht β Leidens- und Lebensverkürzung durch bloße Passivität, wenn Lebenserhaltung nur um den Preis höchstwahrscheinlich schweren körperlichen und geistigen Siechtums möglich ist, z. B. bei schwerst Verstümmelten, bei »Heilung« bestimmter Fälle von Hirntuberkulose oder bei Wiederbelebung Erhängter, bei denen schwere Hirnschädigungen »höchstwahrscheinlich« zu schwersten geistigen Defekten führen. Passivität wird hier zum Gnadenstoß gegen noch zu rettendes Leben, das nicht mehr für lebenswert erachtet wird. Hier ist jene feine Grenze überschritten, in der auch die Passivität nicht mehr Hilfe für das Leben, sondern für den Tod bedeutet. – Davon zu unterscheiden ist b) die Leidens- und Lebensverkürzung durch aktive Sterbehilfe in verschiedener Form: als direkte Maßnahme auf Wunsch des Kranken, als Beihilfe zum Selbstmord, als Unterlassung aller Maßnahmen zur Verhinderung des Selbstmordes des Kranken oder Sterbenden und schließlich als Lebensverkürzung bei unheilbar Leidenden ohne Verlangen, aber aus Mitleid mit dem sich Quälenden. Von hier führt ein fast unmerklicher Übergang zu jenen Fällen, wo nicht so sehr das Mitleid mit dem Leidenden selbst als das »Nicht-mehr-Mitansetzen-können« der Leiden (Engisch), also nicht mehr das Mitleid mit dem Kranken, sondern mit seiner Umgebung zur Triebfeder wird. An dieser Stelle, wo der Arzt »sortiert«, welches Leben der Umgebung noch zumutbar ist, wird bereits die Grenze zur »Vernichtung lebensunwerten Lebens« überschritten.

Kath. Moraltheologie verwirft die »Euthanasie im weitesten Sinne«. Ev. Ethik erkennt zwar die Problematik bestimmter obengenannter Situationen an, kommt aber letztlich doch auch zur Ablehnung. »Daß Gott der Schöpfer, Erhalter und Erlöser des Lebens ist, macht auch das armseligste Leben vor Gott lebenswert« (Bonhoeffer). – Nach ärztlicher Berufsethik liegt ein Verstoß gegen die »Bewahrungspflicht« des Arztes vor (Gruber). Rechtlich mag die Passivität von 3a β bes. schwierig zu beurteilen sein. Die Fälle von 3b verstoßen gegen das Strafrecht, die direkte bzw. indirekte Beihilfe zum Selbstmord dort, wo, wie in England, der Selbstmord unter Strafe steht (Engisch).

Lit.: K. BINDING – A. HOCHÉ, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, 1920 – FR. BÜCHNER, Der Eid des Hippokrates, 1945 – V. V. WEIZSÄCKER, »Euthanasie« u. Menschenversuche, 1947 – K. ENGISCH, »Euthanasie« u. Vernichtung lebensunwerten

Lebens in strafrechtl. Beleuchtung (Lebendige Wissenschaft H. 7), 1948 – G. B. GRUBER, Arzt u. Ethik, 1948 – D. BONHOEFFER, Ethik, (1949) 1956³ – A. NIEDERMEYER, Hdb. der speziellen Pastoralmedizin, 1949 (kath.) – G. ZILLIG, Über Euthanasie (Hochland 42, 1950, 337 – 352) – EKL I, 1185 – Papst PIUS XII., Religiös-sittl. Fragen zur Anästhesiologie (Ansprache am 24.2.1957), 1957.

L. Loeffler

*RGG*³, Bd. 2 (1958), Sp. 743-745.

Lebensunwertes Leben soll hier nicht von wertphilosophischer Bestimmung des Begriffs eines lebensunwerten Lebens, sondern von der praktischen Frage aus behandelt werden, ob lebensunwertes Leben absichtlich verkürzt, durch willkürliche Tötung zum Aufhören gebracht werden dürfe und solle. Man glaubt, namens der Allgemeinheit einen allgemeinen biologischen, medizinischen, ästhetischen oder kulturellen Maßstab zugrunde legen zu können, gemessen an dem den »Minderwertigen« wegen mangelnder Daseinswürde auch die Daseinsberechtigung innerhalb der menschlichen und staatlichen Gemeinschaft abgesprochen werden könne. Andere Motive sind: unerträgliche Belastung der Allgemeinheit durch »unheilbar« Kranke wegen behaupteter – aber nie exakt bewiesener – »Unwirtschaftlichkeit der Irrenanstalten«, Diskrepanz zwischen der Lebenslast und -gefährdung des »normalen« Teils der Bevölkerung in seinem Existenzkampf in Krieg und Frieden verglichen mit dem Leben jener »Ballastexistenzen«, Verschwendung wertvollster Menschenkraft zur Pflege und Beobachtung jener Unglücklichen, mißverständene eugenische Ideen, aber auch humanitäre Anwendungen. Alle Motive zur Vernichtung lebensunwerten Lebens gehen aus von einer Definition des Lebens, welche seinen Sinn, Zweck oder Wert nicht als transzendent versteht und daher keinen inneren Schutz gegen den Begriff eines lebensunwerten Lebens im innerweltlichen Sinne besitzt. Dies schafft in der Medizin die geistige Voraussetzung zur Krankentötung in bestimmten Fällen (v. Weizsäcker).

Daß die Idee von der Notwendigkeit einer Vernichtung lebensunwerten Lebens in manchen Primitiv- und Hochkulturen verbreitet ist (vgl. Koty), daß sie bei Griechen und Römern geübt und gebilligt wurde (Sparta, Plato, Seneca), beruht auf eben diesem Fehlen einer transzendenten Bestimmtheit des Lebens. In den vom Christentum geprägten Kulturstaaten wurde die Vernichtung lebensunwerten Lebens im allgemeinen abgelehnt. Thomas Morus wird oft fälschlich ihre Befürwortung nachgesagt. Er fordert aber (Utopia, 1922, 8) lediglich Euthanasie auf Initiative der Priester: »Gegen seinen Willen schaffen sie niemanden beiseite, vernachlässigen auch um der Weigerung willen in keiner Weise die Pflege des Kranken.«

Das Problem wird 1920 durch eine Schrift des Strafrechtlers Binding und des Psychiaters Hoche akut. Sie schlagen vor, der Staat solle Kommissionen bilden, die aus zwei Ärzten und einem Juristen bestehen und bei Einstimmigkeit die Tötung eines Patienten straffrei herbeiführen sollen. Das Antragsrecht soll aber den Angehörigen und Vormündern vorbehalten bleiben, und den Müttern wird ein Einspruchsrecht gesichert (Engisch). Der Schriftsteller Ernst Mann und der Liegnitzer Stadtrat Borchardt gehen (1922) über diese Forderung weit hinaus. Borchardt fordert, daß in allen Fällen, in denen für die Pflege der »Geistesschwachen« öffentliche Mittel aufgewendet werden, auch dem zuständigen Armenverband ein Antragsrecht gegeben wird. Widerspruch des gesetzlichen Vertreters hiergegen soll nicht wirksam werden. Nach Vorprüfung durch das Vormundschaftsgericht entscheidet ein gemischter »Freigabeausschuß« über die Beseitigung des Geistesschwachen. Stimmenmehrheit von 4:1 genügt (!). Auf Verlangen des Antragstellers (!) ist der zuständige Kreisarzt verpflichtet, einen Freigabebeschluß

zu vollziehen. 1923 wird in der Schweiz (Kt. Bern) ein ähnlicher Antrag gestellt, auch in England und Amerika tauchen derartige radikale Forderungen auf (W. Görlitz).

Für die Vernichtung lebensunwerten Lebens sprechen sich einige Mediziner und Theologen (!) aus, z. B. Thrändorf, Lemme, Titius (Lit. bei Meltzer). Dagegen wenden sich vor allem Meltzer, Walter und Ebermayer. Gegenargumente sind bes.: auch Idioten haben Lebenswillen und objektiven Existenzwert (z. B. für Angehörige), indem sie primitive Arbeiten verrichten, religiöse und moralische Vorstellungen und Antriebe in ihrer Umgebung wecken, und als Beobachtungsgut für die medizinische Wissenschaft. Die kalt vorbedachte Tötung unschuldiger Geschöpfe widerstreite dem Rechtsbewußtsein wie dem ärztlichen Berufsethos, die finanziellen Ersparnisse seien nicht groß, schwer aber die moralischen Konsequenzen, Ehrfurcht vor der Heiligkeit des Lebens (Engisch). Meltzer berichtet über Ergebnisse einer Befragung der Eltern und Vormünder von 200 bildungsunfähigen schwachsinnigen Kindern: die Mehrzahl (73 %!) sprach sich für die Abkürzung lebensunwerten Lebens aus. Im Hinblick auf die Durchführung der Vernichtungsmaßnahmen nach 1939 ist wichtig, daß von den Ja-Stimmen eine ganze Anzahl sich einverstanden erklärten, wenn man sie nur nicht zuvor befrage und als Todesursache eine beliebige Krankheit angebe. Die Nein-Stimmen sind fast ausnahmslos moralisch und religiös motiviert, und schon Meltzer betont, daß man die Stimmen wägen statt zählen müsse. – Die Erfahrungen nach 1939 haben gezeigt, daß auch bei den Angehörigen die tatsächliche Durchführung der Vernichtung lebensunwerten Lebens – man muß mit rd. 70000 Geisteskranken und einer durch Verlust der Akten unbestimmt großen Zahl von Kindern rechnen (W. Görlitz) – zu einer ganz anderen Reaktion geführt hat als das bloße Spiel mit dem Gedanken. Doch mag dabei auch Umfang, Tempo und Art der Durchführung mit eine Rolle gespielt haben. Obwohl für diese von Hitler wohl schon 1935 geplante Maßnahme erst der Krieg abgewartet wurde, war die Reaktion der Bevölkerung aller Kreise, bes. der christlichen Kirchen doch derart, daß die Aktion 1941 abgebrochen werden mußte (Einzelheiten bei Olpp und bes. bei Braune).

Vernichtung lebensunwerten Lebens ist scharf abzusetzen von jeder Euthanasie. Christliche Ethik beider Konfessionen verwirft jede Vernichtung lebensunwerten Lebens. »Daß Gott der Schöpfer, Erhalter und Erlöser des Lebens ist, macht auch das armseligste Leben vor Gott lebenswert« (Bonhoeffer). Die vom medizinischen Standpunkt aus auftretenden ethischen Probleme hat bes. eingehend v. Weizsäcker behandelt; er lehnt jede Vernichtung lebensunwerten Lebens ab. Was im Nürnberger Ärzteprozeß als »sog. Euthanasie« verhandelt wurde, verdient diesen Namen nicht und kann auch ärztlich nicht gerechtfertigt werden.

Lit.: BORCHARDT, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens (Dt. Strafrechts-Zeitung 9, 1922, 206-210) – E. MANN, Die Erlösung der Menschheit vom Elend, 1922 – E. MELTZER, Das Problem der Abkürzung »lebensunwerten Lebens«, 1930 – L. EBERMAYER, Der Arzt im Recht, 1930 – J. KOTY, Die Behandlung der Alten u. Kranken bei den Naturvölkern, 1934 – FR. WALTER, Die Euthanasie u. die Heiligkeit des Lebens, 1935 (kath.) – P. BRAUNE, Die Aktion der Inneren Mission (Die Innere Mission 37, 1947, 13-44) – A. MITSCHERLICH – FR. MIELKE, Der Nürnberger Ärzteprozeß u. seine Quellen, 1947 – G. OLPP, Euthanasie? Eingriff in todgeweihtes oder »unwertes« Leben? (Neubau 2, 1947/48, 169-181) – W. GÖRLITZ, Der Tod von Menschengnaden (Sonntagsblatt, 1953, Nr. 39, S. 10 f.). – Weitere Lit. s. Euthanasie.

L. Loeffler

RGG³, Bd. 4 (1960), Sp. 255-257.