

Diakoniewissenschaft in Forschung und Lehre

Johannes Eurich
Dorothea Schweizer
(Hrsg.)

DWi JAHRBUCH
2018
2019

Vorwort der Herausgeber

Die 46. Ausgabe des DWI-Jahrbuchs versammelt Beiträge aus den letzten zwei Jahren zu Forschung und Lehre aus dem Umfeld des Diakoniewissenschaftlichen Instituts in Heidelberg. Die diakoniewissenschaftlichen Beiträge im ersten Kapitel bilden ein gewohnt breites Spektrum ab: von Sozialraumorientierung über Digitalisierung und diakonisches Profil bis hin zum Erfahrungsbericht einer diakonischen Gemeinde, die ein Sabbatjahr eingelegt hat.

Besonders möchten wir Sie auf Forschungsarbeiten von Studierenden aufmerksam machen, welche im April 2018 bei einem Symposium in Heidelberg zum Thema „Zwischen Verdrängen und Vergessen. Menschen mit geistiger Beeinträchtigung während der NS-Zeit. Diakoniewissenschaftliche und kirchengeschichtliche Perspektiven“ vorgestellt wurden. Diese Arbeiten gehen auf das gleichlautende Seminar im Sommersemester 2017 zurück und eröffnen Einblicke in die zeitgeschichtlichen Euthanasie-Debatten sowie in vielfältige Einzelschicksale von Menschen mit Behinderung in Heidelberg während der Zeit der nationalsozialistischen Diktatur. Aufgrund der großen Anzahl an Beiträgen haben wir uns entschlossen, das DWI-Jahrbuch 2018/2019 früher als gewohnt herauszugeben.

Neben den Kurzzusammenfassungen einer diakoniewissenschaftlichen Dissertation und einiger Abschlussarbeiten finden Sie in dieser Ausgabe des DWI-Jahrbuchs auch Einblicke in Lehre und Studium der Diakoniewissenschaft, konkret eine kurze Darstellung empirischer Forschungsmethoden sowie weitere studentische Forschungsprojekte.

Im abschließenden Teil dieser Ausgabe finden Sie wie gewohnt Einblicke in neuere Publikationen und Hinweise zu den Neuerscheinungen.

Für die vielfältigen und anregenden Beiträge danken wir ganz herzlich unseren Autorinnen und Autoren, für die Unterstützung beim finalen Formatieren und Redigieren danken wir Hanna Groß sowie für die Gestaltung des Covers Thomas Renkert.

Allen Leserinnen und Lesern wünschen wir eine informative und bewegende Lektüre!

Heidelberg, im Juli 2019

Johannes Eurich/Dorothea Schweizer

Inhalt

JOHANNES EURICH/DOROTHEA SCHWEIZER

Vorwort der Herausgeber 1

Teil I: Forschungswerkstatt Diakoniewissenschaft

1. Diakoniewissenschaftliche Beiträge

UDO FR. SCHMÄLZLE OFM

Gemeinsam sind wir stark. Eine Utopie wird Wirklichkeit! 9

HOLGER BÖCKEL

Zwischen Digitalisierung und innerer Resonanz. Auf dem Weg zu einer christlichen Unternehmenskultur 16

JOHANNES EURICH

Kritisch-konstruktive Auseinandersetzung mit dem diakonischen Profil 29

FLORIAN BARTH/ANNEMARIE BAUER

Eine diakonische Gemeinde macht ein Sabbatjahr. Sich-erden-Müssen als Folge einer Überbietungskultur? 39

2. Symposium „Zwischen Verdrängen und Vergessen. Menschen mit Behinderung während der NS-Zeit in Heidelberg. Diakoniewissenschaftliche und kirchengeschichtliche Perspektiven“

JOHANNES EURICH

Einleitung zu den Symposiums-Beiträgen. „Zwischen Verdrängen und Vergessen. Menschen mit Behinderung während der NS-Zeit in Heidelberg. Diakoniewissenschaftliche und kirchengeschichtliche Perspektiven“ 51

DANIEL HELBIG

Diskursgeschichtliche Untersuchung der Debatten zu Euthanasie und Eugenik in den Jahren
1890 bis 1935..... 53

LAURA KREß

Die geschichtliche Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch zwischen 1933 und 1945
in Hinblick auf die pastorale Begleitung 78

LUISA WITTMANN

Die "Aktion T4" und die Frage des kirchlichen Protests..... 98

LENA MOELLER

„Sinmal wieder heiter, sinmal wieder traurig.“ Die Ideengeschichte der Euthanasie mit
besonderer Berücksichtigung des Schicksals von Kreszenz Bierer 121

FRANZISKA SCHWARZ

Zwischen Verdrängen und Vergessen – Josefine Fuchs 133

JULIAN KRAUL

Die Akten der Familie Zahn. Beeinträchtigt Leben im Spiegel der Gesellschaft 149

JOHANNES EHMANN

Zwischen Verdrängen und Vergessen... – kirchengeschichtliche Bemerkungen..... 172

Teil II: Diakoniewissenschaftliche Abschlussarbeiten und Publikationen

3. Diakoniewissenschaftliche Dissertation

PETER NOSS

Sport als gemeindediakonisches Handlungsfeld. Inklusion als Thema öffentlicher Theologie 185

4. Diakoniewissenschaftliche Abschlussarbeiten

DOROTHEA SCHWEIZER

„Betriebliches Gesundheitsmanagement in diakonischen Einrichtungen. Strukturelle Maßnahmen zur langfristigen Gestaltung am Beispiel diakonischer Werke in Baden und Württemberg“ von Judith Bennewitz 191

DOROTHEA SCHWEIZER

„In Würde sterben. Hospizwesen als Reaktion auf neue Herausforderungen der Medizinentwicklung“ von Marie Groppenbächer..... 193

ALEXANDER HERWIG

Ökonomisierung als Herausforderung für das Ethos der Diakonie. Im Spannungsfeld zwischen Anwaltschaft und Wettbewerb 194

MATTHIAS IHLEIN

Kompetenzfelder für die Personalentwicklung von Diakon*innen. Welche Kompetenzfelder sind aus fachpolitischer, fachwissenschaftlicher und empirischer Perspektive für die Gestaltung der Personalentwicklung von Diakon*innen notwendig? 197

DOROTHEA SCHWEIZER

„Diakonische Familienbildung in konfessionellen Kindertagesstätten – ein Schlüssel zur Stärkung der Erziehungskraft in der Zusammenarbeit mit Eltern“ von Rebecca Michel-Schmelzeisen 199

DOROTHEA SCHWEIZER

„Fundraising und NPOs in Korea. Mit einer exemplarischen Untersuchung des Fundraising Programms von World Vision Korea“ von Se-Jin Song..... 200

DOROTHEA SCHWEIZER

„Vom aktivierenden Sozialstaat zum Bedingungslosen Grundeinkommen – notwendiger Wandel diakonisch-theologischer Zielsetzung?“ von Dominik Steinestel..... 201

5. Einblicke in Lehre und Studium der Diakoniewissenschaft

THOMAS RENKERT

Empirische Forschungsmethoden im Rahmen des Studiums der Diakoniewissenschaft.

Einblicke in die Lehre am Diakoniewissenschaftlichen Institut der Universität Heidelberg 204

LAURA MESSERER

Religiöse Sozialisation und Persönlichkeitseigenschaften 206

JANA SCHWENKSCHUSTER

Pilotprojekt: Identität und Jakobsweg. Eine qualitative Studie..... 207

6. Einblicke in neuere Publikationen

JOACHIM RÜCKLE

Rezension von Wolfhard Schweiker, Prinzip Inklusion. Grundlagen einer interdisziplinären

Metatheorie in religionspädagogischer Perspektive 211

7. Neuerscheinungen

JOHANNES EURICH/MARKUS GLATZ-SCHMALLEGGER

Soziale Dienste entwickeln. Innovative Ansätze in Diakonie und Caritas (VDWI 59) 215

JOHANNES EURICH/DIETER KAUFMANN/URS KELLER/GERHARD WEGNER

Ambivalenzen der Nächstenliebe. Soziale Folgen der Reformation (VDWI 60) 216

KATHRIN KLAFFL

Change Management in der Sozialwirtschaft. Veränderungsprozesse in Non Profit

Organisationen für Menschen mit Behinderung (VDWI 61)..... 217

JOHANNES EURICH/MARKUS GLATZ-SCHMALLEGGER/ANNE PARPAN-BLASER

Gestaltung von Innovationen in Organisationen des Sozialwesens. Rahmenbedingungen,

Konzepte und Praxisbezüge..... 218

ANDREAS LOB-HÜDEPOHL/JOHANNES EURICH Aufblitzen des Widerständigen. Soziale Arbeit der Kirchen und die Frage des Widerstands während der NS-Zeit.....	219
ANDREAS LANGER/JOHANNES EURICH/SIMON GÜNTNER Innovation Sozialer Dienstleistungen. Ein systematisierender Überblick auf Basis der EU- Forschungsplattform INNOSERV	220
Zu den Autorinnen und Autoren	221

Teil I: Forschungswerkstatt Diakoniewissenschaft

1. Diakoniewissenschaftliche Beiträge

Gemeinsam sind wir stark Eine Utopie wird Wirklichkeit!*

Udo Fr. Schmäzle OFM

„Die Bürgergesellschaft ist die Atemluft der Freiheit. Wenn man in einer freien Gesellschaft leben will, dann lebt man in einer Gesellschaft, die die Bürger selber gestalten.“¹ Mit dieser Utopie eröffnete Ralf Dahrendorf seinen Vortrag auf dem vierten Treffen der Europäischen Freiwilligen-Universität in Freiburg. Wie den Armen dieser Welt diese „Atemluft der Freiheit“ bekommt, können wir täglich den Medien entnehmen. Utopien können blind machen und den Blick für die soziale Wirklichkeit verstellen. Die Vision von der freien Bürgergesellschaft verkommt zum Sedativum, wenn sie dazu verleitet, von ressourcenschwachen Menschen gebetsmühlenartig zu fordern, dass sie ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen müssen.

In diesem Beitrag geht es um eine andere Utopie. Die Spatzen pfeifen es von den Dächern: Immer mehr Menschen verarmen. Die traditionelle Wohlfahrtspflege ist am Ende. Manche prognostizieren bereits einen Pflegenotstand. Die Hoffnungen in dem neu ausgerufenen aktivierenden Sozialstaatsmodell richten sich auf neue Formen eines „Bürger-Profi-Mixes“, in dem sich Freiwillige, Ehren- und Hauptamtliche in überschaubaren Lebens- und Sozialräumen organisieren und lokale Sozialprojekte entwickeln. Diese Diskussion wird auf nationaler und internationaler Ebene geführt. Josua Cohen von der Stanford University spricht in seinem Vorwort zu „Making aid work“ die Ohnmacht globaler Entwicklungs- und Sozialpolitik an und setzt die ganze Hoffnung auf lokal verantwortete Projekte an der Basis: „To work on the ground, get ‚inside the machine‘ and simply try things out and see what works“.² Cohen nimmt dabei Sozialräume in den Blick, in denen eine gruppen- und gemeinwesenvermittelte Gegenseitigkeitskultur Gestalt gewinnen kann, eine Kultur, die Hamberger folgendermaßen beschreibt:

„Sozialraum ist der von Menschen angeeignete und in der ‚Auseinandersetzung erfahrene Raum, den ich kenne, in dem ich mich auskenne, ein Raum, in dem ich über Beziehungen verfüge, auch über Ressourcen, in dem es Probleme gibt; er ist also der Raum, in dem ich konkret meinen Alltag bewältigen muss, im Kontext der Vorgaben zwischen dem, was die

* Der Beitrag wurde zuerst veröffentlicht in: Udo F. Schmäzle, *Gemeinsam sind wir stark – eine Utopie wird Wirklichkeit*, in: *Neue Caritas* 15 (2008), 9-14.

¹ Ralf Dahrendorf, *Der Beitrag der Bürgergesellschaft an der Gestaltung Europas*, in: Eugen Baldas / Helmut Schwalb/Werner Tzschetzsch (Hg.), *Freiwilligentätigkeit gestaltet Europa. Kooperation in Theorie und Praxis*, Freiburg 2001, 72-84: 72.

² Josua Cohen, *Foreword*, in: Abhijit V. Banerjee (Hg.), *Making aid work*, London 2007, IX-XV: XIV.

Strukturpolitik an Wohnmöglichkeiten, an Arbeitsmöglichkeiten bietet, was vielleicht an Spielflächen eingerichtet ist, was an Traditionen in einem Dorf oder in einem Stadtteil herrscht.“³

Theodor Strom, der Nestor der Diakonik in der evangelischen Theologie, entwickelt ähnliche Visionen. Er hat sich mit der Rede des Sozialreformers Johann Hinrich Wicherns auf dem Kirchentag zu Wittenberg 1848 beschäftigt, die als „Wichern I“ zum Startschuss für die evangelischen Diakonie wurde. Für die Gegenwart macht er sich zum Anwalt für ein „Wichern III“ mit neuen Koordinaten für die zukünftige Arbeit von Diakonie und Caritas. Nach außen ist für Strohm „diakonische Arbeit (...) heute nicht mehr ohne Bündnisse, Vernetzungen und Zusammenarbeit mit anderen sozial engagierten Verbänden, Gruppen und einzelnen Menschen möglich“⁴. Er plädiert für eine ökumenische Vernetzung und Kooperation mit nichtkirchlichen Einrichtungen. Innerhalb der evangelischen Kirche seien verbandliche, gemeindespezifische und selbsthilfeorientierte diakonische Aktivitäten zusammenzuführen. Jenseits von Kongressen und der Rabulistik wohlklingender Leitbilder müsse die Theorie in die Praxis hinein dekliniert werden.⁵ An diesem Projekt arbeiten seit dem II. Vatikanum auch die Vertreter einer diakonischen Pastoral in der katholischen Kirche.

1. „Er sah ihn, und ging weiter“ (Lk 10, 23): Beim „Glotzen“ darf es nicht bleiben!

Das Projekt „Diakonie im Lebensraum der Menschen“, dessen Ergebnisse bereits unter dem Titel „Menschen brechen auf – Gemeinden und Caritas bilden Netze“⁶ veröffentlicht wurden, hat eine lange Geschichte. Stefan Schohe und Rudolf Devic kommen in ihrem Beitrag auf sie zu sprechen.⁷ Dieses Projekt verdankt sich in den Anfängen nicht den Expertisen von Theoretikern, sondern dem Ringen von Praktikern in Caritas und Pastoral, die seit dem Konzil daran arbeiten, dass zusammenwächst, was zusammengehört: Diakonie und Pastoral. Lange vor der Enzyklika „Deus caritas est“ haben sie die Zeichen der Zeit erkannt und – manchmal belächelt oder gar verdächtigt – an einer Diakonisierung der Pastoral gearbeitet und vor Ort in Projekten Erfahrungen gesammelt. Nur so ist es zu verstehen, dass wir in einer ersten

³ Matthias Hamberger, Lebenswelt orientierte Jugendhilfe und das Arbeitsprinzip der Sozialraumorientierung, in: Ev. Erziehungsverband (Hg.), Jugendhilfe im Sozialraum, Hannover 2000, 25f.

⁴ Theodor Strohm, „Wichern III“. Die neue Kultur des Sozialen, in: ZEE 42 (1998), 171-175: 172.

⁵ Einen Beitrag dazu leistet das ökumenische Kooperationsprojekt „Kirche findet Stadt“, vgl. Udo Schmäzle, Kirchen als Solidaritätsstifter, in: Dokumentation: Kirche als zivilgesellschaftlicher Akteur in Netzwerken der Stadtentwicklung: Erfahrungen – Handlungsempfehlungen – Perspektiven, Berlin 2013, 26-30.

⁶ Udo Fr. Schmäzle mit Stefan Schürmeyer, Torsten Gunnemann, Menschen brechen auf - Gemeinden und Caritas bilden Netze. Qualitative Analysen zu 22 Projekten in lokalen Lebensräumen, Münster 2009.

⁷ Stefan Schohe/Rudolf Devic, Der soziale und der pastorale Raum sind eins, in: Neue Caritas 15 (2008), 15-18.

Erhebung bei den Caritasverbänden und Seelsorgeämtern der Diözesen auf 353 sozial- und lebensräumliche Projekte gestoßen sind. „Wichern III“ – die Forderung von Stroh – ist damit bereits im Kommen!

Schon 1968 griff ein Studientag das Thema „Caritatarbeit der Kirchengemeinden“ auf. Konfrontiert mit Ballungszentren, Neubaugebieten, sozialen Brennpunkten und der anstehenden Integration von Gastarbeitern und Immigranten setzte man große Hoffnung auf eine caritative Mobilisierung der Pfarrgemeinden. Damals war den Verantwortlichen schon klar, dass weder Verbände, noch andere überregionale Organisationen in Kirche und Staat mit ihren Maßnahmen im Vergleich zu den Kirchengemeinden die Reichweite und Tiefenwirkung entwickeln konnten, um auf Augenhöhe mit den Armen ihre Probleme zu lösen. Die Auswertung erster Projektberichte durch Hannes Kramer und Walter Dennig fiel jedoch sehr ernüchternd aus:

- In den Kirchengemeinden fehlt eine umfassende Reflexion sozialer Problemsituationen.
- Die Arbeit der Gemeinden mit „Problemzielgruppen“ wird als besonders schwierig bezeichnet.
- Eine klare Zielorientierung wird vermisst.
- Rolle und Selbstverständnis des Sozialarbeiters in der Kirchengemeinde bleiben unklar.
- Deutlich zeichnen sich bereits damals die Grenzen gut gemeinter Aktivitäten von Ehrenamtlichen ab.
- Die mangelnde Zielorientierung gründet in einem unreflektierten Gemeindeverständnis.⁸

Die beiden Autoren sprechen schon damals von Ziel- und Rollenkonflikten, von Autoritäts- und Interessenkonflikten. Ohne diese klaren Worte und den Mut, mit kleinen Gruppen gemeindecaritative Projekte zu starten, wäre vermutlich nie der Prozess in Gang gekommen, der letztendlich auch zum Forschungsprojekt geführt hat.

2. Jemand muss die Lunte legen

Das Lamento ist bekannt. Mitarbeitende der Caritas klagen, dass die braven Kirchgänger in den Pfarrgemeinden vom Haupt bis zu den Gliedern den Überlebenskampf nicht mitbekommen, in dem viele Menschen in den entsprechenden Sozial- und Lebensräumen stehen. Umgekehrt stellen Insider fest: Die Institutionalisierungs- und Professionalisierungswelle in der Verbandscaritas habe dazu geführt, dass die Gemeinden aus ihrer caritativen Verantwortung ausgestiegen sind. In den Projekten, die wir untersucht haben, wurde dieses Schwarze-Peter-

⁸ Vgl. Hannes Kramer/Benno Schindwein, Entstehungsbedingungen der Veröffentlichung, in: Hannes Kramer/Walter Dennig (Hg.), Gemeinwesenarbeiter in christlichen Gemeinden, Berichte – Analysen – Folgerungen, Freiburg i.Br. 1974, 3-13: 7.

Spiel beendet. Entscheidend ist nicht wer die Lunte legt, sondern dass jemand die Augen aufmacht und sagt: So kann es nicht weiter gehen!

In acht Projekten ging die Initiative eindeutig von den Mitarbeitenden der Pastoral aus, in sieben von Verantwortlichen in der verbandlichen Caritas. Bei der exakten Analyse hat sich dann gezeigt, dass in 14 von 22 Fällen schon vor Projektbeginn Verband und Gemeinde miteinander kooperierten. Der Startschuss von der Arbeit kam in den meisten Fällen von Menschen, die in Gemeinden und Verbänden engagiert waren und als Christinnen und Christen die materielle und kommunikative Not von Menschen, denen sie tagtäglich über den Weg gelaufen sind, verbessern wollten.

Folgende inhaltliche Schwerpunkte prägten die Arbeit in den 22 Projekten:

- Hilfen in Familien, der Erziehung oder der Pflege (4 Projekte),
- Kinder und Jugendarbeit (3 Projekte),
- Integration von Migrant*innen (3 Projekte),
- Präventiv-offene Stadtteilarbeit (8 Projekte),
- Besuchsdienste, Frauenarbeit, Alleinerziehende (4 Projekte).

Dabei richtete sich in fast allen Projekten die Initiative nicht auf eine konfessionelle Klientel, sondern war für alle Bewohnergruppen offen. In der Mehrzahl der Projekte stimmten der Lebensraum der Bewohner und das Projektgebiet überein. Natürliche Verbündete in der Lebensraumarbeit waren die Institutionen im Raum, die ebenfalls im sozialen Bereich tätig waren, und nicht in Konkurrenz zu den Initiatoren standen. Dazu gehörten Ämter, Schulen, Kindergärten, Polizei, karitative Gruppen, Bürgerinitiativen, zum Teil auch andere Wohlfahrtsverbände und Wohnungsbaugesellschaften. Die ökumenische Zusammenarbeit hält sich in Grenzen.

3. Gemeinsam sind wir stark! Vom Gegeneinander zum Miteinander im Haupt- und Ehrenamt, in Pfarrgemeinde und Verband

Ein weiteres Problem, auf das bereits Hannes Kramer gestoßen ist betrifft die Kooperation zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen. Die einen fürchten um ihre Arbeitsplätze, die anderen kommen mit ihren Kompetenzen nicht zum Zuge. Auf diesem Hintergrund haben wir am Beginn in den Projekten mit einem großen Konfliktpotential gerechnet und den Leitfaden für die Gespräche entsprechend ausgelegt. Es kam anders. Die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen empfanden die Interviewten durchweg als geglückt. Die Arbeit an den konkreten Problemlagen schweißte alle Beteiligte zusammen und führte zu Erfolgserlebnissen, die niemand am Beginn für möglich gehalten hätte, z.B. wenn Kinder in dem Geldener Stadtteilprojekt selbst ihren Lebensraum in Verantwortung nahmen und in einem Brief an das Stadtparlament mehr und besser gepflegte Spielplätze einforderten.

Die Längsschnittanalysen zu den einzelnen Projekten zeigen, dass es sehr schnell zwischen den Haupt- und Nebenamtlichen aus Verbänden und Kirchengemeinden zu einer gelungenen und sinnvollen Arbeitsteilung kam. Während Sozialarbeiter und Sozialpädagogen ihre Kompetenzen in die Leitung, Organisation, das Management und die Sozialraumanalyse einbrachten, waren die Mitarbeitenden der Pastoral – in der Mehrzahl Pastoral- und Gemeindeferenten und –referentinnen – mit der Beziehungsarbeit zwischen den Menschen im Projekt und den Gemeinden und der Gewinnung von Ehrenamtlichen und Freiwilligen aus den Gemeinden beschäftigt. Der Traum von Klaus Dörner hat in vielen Projekten schon Gestalt gewonnen:

„Man stelle sich nur einmal vor, die für die ausgeladenen Hilfsbedürftigen einer Region zuständigen diakonischen Profis kehrten gemeinsam mit ihnen in die Region zurück und vereinigten sich mit den dortigen Kirchenbürgern; das ergäbe ein kaum zu schlagendes Modell an Bürger-Profi-Mix, an Ressourcendichte und damit an kommunaler Lebendigkeit“.⁹

Wenn Kirchengemeinden sich den sozialen Herausforderungen in ihrem Lebensraum verschließen, hat dies oft seinen Grund in nicht bewältigten Ohnmachtserfahrungen und Berührungängsten. „Wir können denen eh nicht helfen!“ Hier liegt die eigentliche spirituelle Herausforderung der Lebens- und Sozialraumarbeit. Die Menschen in den Brennpunkten wissen, dass Ihre Lage nicht von heute auf morgen veränderbar ist. Sie brauchen aber Menschen, die ihre Not sehen, sich an Ihrer Seite einfinden und bereit sind, mit ihnen den ersten Schritt zu setzen. Christen und Christinnen in den Gemeinden dürfen sich nicht in ihren Machbarkeits- und Fortschrittsphantasien einigeln. Wenn sie sich mit einem „langen Atem“ auf die schier unlösbaren Probleme einlassen, dann dürfen sie mit „Atem“ des Geistes rechnen, der all denen verheißt ist, die wider alle Hoffnung hoffen. Vielleicht liegt hier die eigentliche Aufgabe von Christengemeinden in sozialen Brennpunkten.

4. Was passiert, wenn aus Bewohnern Akteure werden sollen?

Ein gelingendes Empowerment, der Aufbau partizipativer Strukturen in den Räumen und die Aktivierung der ressourcenarmen Bewohner bestimmten in den meisten Projekten die Zielvorgaben, die jedoch in der Durchführung zu modifizieren waren. Die Arbeit gestaltete sich dabei in drei Stufen. Am Anfang dominierten niederschwellige Angebotsstrukturen, die von den Bewohnern konsumiert werden konnten (Tafeln, Kinderläden, Beratungen, Übersetzungsdienste, Ämterbegleitungen, Angebote für Kinder, Hausaufgabenhilfe). Darauf aufbauend gab es Gruppenangebote, die sich an den Ideen und Initiativen der Bewohner orientierten. Schließlich bestand dann die Möglichkeit der Bewohner, in leitender Tätigkeit

⁹ Klaus Dörner, *Leben und Sterben, wo ich hingehöre*. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster 2007, 113.

Gruppen zu übernehmen, neue Gruppen und Initiativen zu gründen und dafür die Räumlichkeiten der Haupt- und Ehrenamtlichen zu nutzen. In einem Projekt, das sich an der reinen Lehre des Empowermentprinzips orientierte, hat es zehn Jahre gedauert, bis der Funke von den Initiatoren auf die Bewohner übersprang und die Menschen Schritt für Schritt sich aktiv auf die Gestaltung ihres Sozial- und Lebensraumes einließen. Dafür war der Mobilisierungseffekt umso nachhaltiger. Das Aushalten der Divergenzen zwischen Bewohnerzielen und den Vorstellungen der Projektträger bestimmte die konkrete Arbeit. Die Erwartungen an die Methoden lebensweltlicher und lebensräumlicher Arbeit konnten deshalb in den meisten der Projekte in Gänze nicht erfüllt werden.

5. Was können die lernen, die anfangen wollen?

Ich habe am Anfang davon gesprochen, dass es noch keine Theorie gibt. Aus den Projekten wissen wir eines sicher: Jedes Projekt läuft anders. Es gibt kein Modell, das zu kopieren ist. Trotzdem können Engagierte, die anfangen wollen bei den Projekten in die Lehre gehen und die Fehler vermeiden, die diese bereits gemacht haben. In dem Abschlussbericht nimmt deshalb die Beschreibung der Entwicklung der einzelnen Projekte breiten Raum ein. Einige fördernde und hemmende Faktoren zeichnen sich jedoch sehr deutlich ab, die an dieser Stelle nur kurz skizziert werden können.

Fördernde Rahmenbedingungen:

- Übereinstimmung des Projektgebietes und des Lebensraumes der Menschen, die angesprochen werden sollen.
- Einigkeit der Initiatoren in den Zielvorgaben und eingesetzten Methoden.
- Schneller Schulterschluss mit inner- und außerkirchlichen Kooperationspartnern, die im Raum ebenfalls aktiv sind.
- Integration der Bewohner und Ehrenamtlichen in allen Phasen des Projektes.
- Positive Gestaltung von Personalwechseln.
- Einbindung von Gremien und Verantwortlichen aus Pfarrgemeinde, Kommune und Verband.

Hemmende Rahmenbedingungen:

- Zu große Projekträume.
- Uneinigkeit der Initiatoren über Methoden und Ziele.
- Minimale finanzielle Absicherung.

- Planung an den Bewohnern vorbei.
- Zeitliche Vorgaben durch staatliche oder sonstige Geldgeber.
- Instrumentalisierung des Projektes.
- Zu schnelle Personalwechsel.

In den Berichten zu den einzelnen Projekten können diese Faktoren an Ereignissen und Konflikten weiter verfolgt werden. Lebens- und Sozialraumarbeit gibt es nicht zum Nulltarif. Wer anfängt spürt das Risiko und braucht einen langen Atem. Ein Aktiver aus einem Projekt, der es wissen muss, meinte:

„Das Potential ist da. Ob es gelingt, das herauszukitzeln, da wage ich keine Prognose!“

An einigen Orten ist es jedenfalls gelungen. Der Anfang ist gemacht.

Zwischen Digitalisierung und innerer Resonanz

Auf dem Weg zu einer christlichen Unternehmenskultur*

Holger Böckel

Auf der Weltausstellung der Reformation in Wittenberg wurde im April 2017 der weltweit erste Segens-Roboter „Bless-U-2“ vorgestellt. Das gibt Anlass zur Frage: Werden wir in Zukunft von Robotern gesegnet, nachdem es ja schon Pflegeroboter gibt? Kann ein Roboter segnen oder pflegen?

Passen so zwei unterschiedliche Dinge wie Digitalisierung und Spiritualität im Gesundheitswesen zusammen? Bei genauem Hinsehen geht es dabei um viel mehr als um einen „Roboter“, der Bibelworte sagt, oder um 3d-Brillen, die virtuelle Kirchenräume herstellen. Es geht auch um mehr als um einzelne Anwendungen, so hilfreich und sinnvoll sie auch sein mögen. Und es geht mehr als um die Frage, ob man bestimmte Hilfeleistungen digital formieren kann.

1. Epochenwandel

Die Digitalisierung, die das Gesundheitswesen nun mit etwas Verspätung erfasst hat, ist Begleiterscheinung eines Epochenwandels und im Kontext eines neu sich etablierenden Weltbildes zu interpretieren.

Die vernetzte Informations- und Kommunikationstechnik ist in dieser gesellschaftsverändernden Funktion nur mit der Erfindung der Sprache, der Schrift und schließlich dem Buchdruck zu vergleichen. Der letzte Epochenwandel dieser Größenordnung fand daher vor 500 Jahren statt. Das neue Leitmedium des Buchdrucks verändert die Welt bis heute. Damit wurde die zuvor dominante Hör- und Sprechkultur abgelöst.

Der Medientheoretiker Marshall McLuhan führte auf diesen letzten Epochenwandel alle grundlegenden modernen Phänomene zurück, die die Menschheit bis heute prägen: Den Individualismus, die moderne Demokratie, den Nationalstaat, und nicht zuletzt den Protestantismus. Und noch 30 Jahre vor der Erfindung des World Wide Webs prognostizierte er den heutigen Epochenwechsel, in dem Computer, wie er sagte, zum Welt-Gehirn werden – und die Welt wird wieder zu einer Art Dorf, in dem wie in einer archaischen Stammeskultur alles für alle sofort präsent und relevant wird. Der Ausdruck „Globales Dorf“ stammt übrigens

* Überarbeiteter und erweiterter Vortrag im Rahmen des AGAPLESION-Kongresses „Spiritualität – Gesundheit zwischen Digitalisierung und innerer Resonanz“ am 26.09.2017.

von ihm. McLuhans berühmte These „Das Medium ist die Botschaft“¹ meinte dabei nicht, dass der übermittelte Inhalt irrelevant wird. Jedoch formt ein neues Leitmedium das Selbstkonzept und die Selbstrealisation des einzelnen und der Gesellschaft nachhaltig. Die Folgen sind heute nicht zu übersehen. Das Bild der Menschen von sich selbst und von der Welt ändert sich – und damit auch das Bild von Gott.

Yuval Noah Harari entwirft das apokalyptische Bild des neuen Menschen und seiner Religion.² Der „Dataismus“ bemisst Menschen darin ausschließlich funktional. Er deutet menschliche Erfahrung als Datenmuster. Unsere Erfahrungen sind nur dann etwas wert, wenn sie als Daten relevant sind und verarbeitet werden können. Diese Datenreligion löse die bisherigen Religionen bald ab. Cyber- und Biotechnologie, nichtorganische intelligente Wesen, die den Menschen übertreffen, bewirken demnach, dass sich das Bild des herkömmlichen, analogen Menschen in Datenströmen gleichsam auflösen wird.

Dass die Digitalisierung einen Epochenwandel markiert, infolgedessen sich ein neues Weltbild etabliert, ist nicht nur theologisch oder ethisch, sondern auch für die Führungspraxis von Unternehmen, Diakonie und Kirche im Hier und Jetzt von höchster Relevanz. Wer dies missachtet, wird nicht nur kritische Parameter der Übergangsprozesse übersehen, damit zusammenhängende Risiken, Chancen und Konflikte falsch einordnen und bewerten – und dies mit Fehlinvestitionen, verpassten Chancen und mit erhöhten Haftungsrisiken bezahlen. Vor allem aber kann er die zentrale Orientierungsaufgabe von Führung nicht wahrnehmen, mit der man sich global wie lokal in einem neuen Weltbild zurechtfinden muss.

Wer Digitalisierung verleugnet, wird also in einem skurrilen Nischendasein enden und sich von der Gestaltung der Welt verabschieden. Vor allem würde es zu einer Abschottung überlebenswichtiger Innovationsimpulse kommen, die mit der Digitalisierung einhergehen. Denn auch in der grundlegenden Erneuerung der christlichen Kirche, der Reformation, ist vor 500 Jahren der damalige epochale Leitmedienwechsel nicht nur nachhaltig und geschickt genutzt worden. Vielmehr wurden die eigenen, reformatorischen Innovationsimpulse erst zusammen mit diesem neuen Medium entwickelt. Dies betrifft die Spiritualität des einzelnen – man denke an die revolutionäre Bedeutung, dass ein jeder selbst die Bibel lesen sollte und konnte – und damit auch jedes andere Buch. Das gilt auch institutionell – man denke an die Bildungsinitiative, die Gründung von Schulen für jedermann, sowohl für Jungen wie für Mädchen. Ausgangspunkt für beide Entwicklungen war der reformatorische Grundimpuls, das Evangelium jedermann zugänglich zu machen.

Die technische Innovation von damals – Bücher aus Papier zum Lesen – wird nun bald so antiquiert sein wie ein Telefon mit Wählscheibe für die heute 20-jährigen. Die Grundzüge der die heutige Zeit bestimmenden neuen Weltsicht haben sich schon längst in unseren Köpfen

¹ Marshall McLuhan/Quentin Fiore, *The Medium is the Message. an inventory of effects*, New York 1967.

² Yuval Noah Harari, *Homo deus. Eine Geschichte von Morgen*, München 2017.

etabliert, aber die entscheidenden Innovations- und Erneuerungspotenziale zu entdecken und zu fördern, das steht in vielem noch aus – und es wäre fatal, wenn das so bleibt. Wie ist es also in Kirche und Diakonie zu ermöglichen, nicht nur zu reagieren und der Digitalisierung hinterherzulaufen, sondern die neue Welt mit zu gestalten?

2. Rückbesinnung

Die erste, d.h. dringlichste und wichtigste Reaktion auf die Digitalisierung ist die Rückbesinnung jeder Person und jeder Institution im Gesundheitswesen auf ihre professionelle beziehungsweise institutionelle Identität.

Dabei stoßen wir in unserem Falle auf die evangelische Glaubensorientierung als Identitätskern. Wie kann also Religion, oder weiter gefasst: wie kann Spiritualität im neuen Zeitalter so formiert sein, dass nicht nur diakonische Organisationsidentität bewahrt wird? – das wäre zu wenig. Wie kann vielmehr das Innovationspotenzial des neuen Mediums auf das bezogen werden, was den Leistungsprozess einer kirchlichen oder diakonischen Organisation ausmacht? Und wie können einzelne Menschen und eine Organisation dabei zu Gestaltern werden, die die Gesellschaft wirksam prägen? Vorsichtiger formuliert: Sind da noch die Kraft, der Willen und die Hoffnung erkennbar, vor die Welle zu kommen?

Diese Fragen zu beantworten, bedeutet, weiter zu denken, als bloße Anwendungsfragen des Web 2.0 zu diskutieren – auch wenn es hier vieles nachzuholen gibt. Gesundheit 4.0 wird stattfinden, sie wird umfassender und bestimmender sein als einzelne Anwendungen wie etwa digitale Patientenakten oder Online-Sprechstunden. Schon jetzt zeichnen sich diese Entwicklungen ab: Algorithmen werden immer präzisere diagnostische Mittel werden, prädiktive Medizin wird neue Dimensionen erreichen und globale Datenbanken von Google und Co. das Wissen einzelner Ärzte bei weitem übertreffen. Künstliche Intelligenz wie IBM Watson und andere verspricht überdies präziser und ständig verfügbar zu sein, eine Art digitaler Arzt-Buddy, der beim Autofahren genauso zur Seite steht wie beim Joggen. Braucht man dann überhaupt noch eine Begegnung mit einem analogen Arzt und wenn ja, wofür? Zudem: Das Verschmelzen von digitalen bzw. virtuellen Medizin-Bots mit ansonsten gesammelten persönlichen Daten wie Bewegungsprofilen wird einen ermahnen und erziehen wie es kein analoger Wellness- oder Gesundheitstrainer zuvor jemals konnte.

Und ganz nebenbei ist es so viel eher möglich, Leistung und Nutzen, aber auch die Kosten eines jeden einzelnen für Gesellschaft, Arbeitgeber vorherzusagen – vor allem an der genauen Kostenprognose werden die Krankenkassen sehr interessiert sein und ihre Tarife entsprechend einstellen.

Globale Datenmärkte sind mithilfe ganz persönlicher Daten, Algorithmen des Verhaltens, Gewohnheiten, Präferenzen und Abneigungen, der Weltanschauung und des Glaubens eines jeden einzelnen schon längst im Entstehen. All die Apps, die von jedermann allzu gerne

genutzt werden, bezahlen User schließlich nicht mit Geld, sondern mit Daten. Und das gilt erst recht für den Zukunftsmarkt ganzheitliche Gesundheit. Neben dem ambulanten und dem stationärem entsteht gerade ein digitaler Sektor im Gesundheitswesen, der wohl bald eine Schlüsselstellung für alle weiteren therapeutischen und pflegerischen Prozesse einnehmen wird.

Angesichts dieser Entwicklung lauten die Fragen nach dem Diakonischen im Unternehmen: Wie ist das, was wir Heilung nennen, eingebettet in ein Bild vom Menschen und von der Welt? Was verstehen wir eigentlich unter Wohlbefinden und Gesundheit – oder besser: unter einem gelingenden Leben? – und was bedeutet das für den Kern- bzw. Leistungsprozess?

Die Digitalisierung legt dabei den Blick frei für das, was bisher übersehen wurde: das Unaufgebbare an der Begegnung analoger Menschen für dieses Bild von ganzheitlicher Heilung, etwa eines Arztes mit einem Patienten. Denn heilsame Zuwendung wird eben ganz wesentlich auch als personales Da-Sein erfahren und nicht bloß als Datencheck. Informationen besitzen ist etwas anderes als Verstehen, noch etwas anderes ist es, zu Vertrauen – eine notwendige Voraussetzung der Begegnung zwischen Therapeuten, Pflegenden und Patienten.

Dieser Zusammenhang wird nun bedeutsamer, nachdem eine eher technikorientierte Medizin hierfür den Blick teilweise verstellte.

Daher wird es entscheidend sein, wie und wozu die Freiräume genutzt werden, die durch die erhöhte Effektivität digitaler Kommunikationsprozesse entstehen.

Die Digitalisierung führt also in ein neues Fragen nach unserem Menschenbild. Denn sie eröffnet vielfältige neue Möglichkeiten, führt aber auch in eine Verengung. Daten repräsentieren Informationen – menschliches Wissen, das sich in der Medizin alle fünf Jahre bekanntlich verdoppelt und vielleicht bald – digital – rund um die Welt zur Verfügung steht. Die Erweiterung von Information und Wissen geht allerdings auch einher mit einer problematischen Reduzierung des Menschen auf seine Daten. Dem gegenüber muss klar sein: Der Mensch ist auch deshalb mehr als die Summe seiner Daten, weil er ein verstehendes und verantwortendes Wesen ist.

Im Zuge der Digitalisierung kann und wird daher, wenn es gut geht, anderes neu hervortreten: Neben dem Wissen kennt schon die Sprache das Erkennen, das Begreifen und das Verstehen. Begreifen, da sind Hände angesprochen und Verstehen kommt von Stehen – da ist der ganze Körper mit einbezogen, beides verweist auf ganzheitliche Zugänge. Begreifen und Verstehen, das ist über das Wissen hinaus erst die entscheidende Voraussetzung des eignen Entscheidens und Verantwortens. Verantworten aber kommt von Antworten, das bedingt ein Gegenüber. Entscheiden und Verantworten können keine wissensbasierten Algorithmen als solche sein.

Ein Beispiel: Im Mai 2017 starb Stanislaw Petro – der Mann, der 1983 den Atomkrieg verhinderte, weil er sich nicht auf die damaligen Algorithmen verließ, sondern seiner Intuition

traute – und tatsächlich: Die vermeintlichen Raketen der Amerikaner waren eine virtuelle Täuschung – er drückte nicht den roten Knopf in seinem Militärbunker zum Gegenangriff.

Anhand der Digitalisierung und der Möglichkeit virtueller Welten wird darüber hinaus klar: Eine analoge Person inklusive Körper kann nur an einem Ort sein und bestimmten anderen anwesenden Personen ganzheitlich begegnen. Das ist nicht beliebig. Alles andere wird virtuell simuliert und kann daher nach Gutdünken geändert, modifiziert oder gewechselt werden – es ist buchstäblich beliebig – aber hat stets Rückwirkungen auf die Person und ihr analoges Da-Sein. Die Menschen können heute nur hier sein – aber sie können auch entscheiden, ob sie ganz hier sind oder eingeschränkt, weil sie halb und virtuell woanders sind.

Die Bibel spricht davon, dass Gott die Menschen in dieser nichtbeliebigen Situation, als nicht-virtuelle Personen sieht und erkennt, sie ganzheitlich versteht – mit allem, was sie virtuell simulieren. Er hält sie, auch wenn sie sich in Datenströmen verlieren sollten, ja sogar dann, wenn sie der letzte Atemzug verlässt. Er steht daher für ein gelingendes Leben. Gelingen ist aber mehr als Erfolg. Wenn etwas gelingt, dann ist es immer ein Stück unverfügbar. Gelingen, das bedeutet: Gott setzt den Weg des Menschen zu einem einmaligen, wertvollen Ganzen zusammen. Er bekommt das Vorrecht, seine Schöpfung sinnbezogen mitzugestalten.

3. Heilung und Heil

Wenn Heil und Heilung zusammengehören, ist auch Heilung nicht nur wissenschaftlich zu bewerkstelligen, sondern ganzheitlich zu verstehen – sie bezieht den Körper, aber auch die menschliche Psyche, Beziehungen und Spiritualität mit ein.

Ebenso versteht die WHO Gesundheit, als ganzheitliches Wohlbefinden: körperlich, psychisch, sozial und auch spirituell. Dies gilt nicht nur für jeden einzelnen, sondern auch für Einrichtungen des diakonischen Gesundheitswesens und das, was dort geleistet wird. Ganzheitliche Heilung – das führt zum Ursprungswort, von dem Heilung abgeleitet wird: auf das Heil.

Der evangelische Identitätskern diakonischer Einrichtungen weist somit die Heilung dem Heil in Gottes neuer Welt zu, das schon jetzt anbricht. Heilung ist ein Teil des größeren Ganzen.

Spiritualität aber ist zunächst eine Frage des Heils und nicht der Heilung. In unserer säkularisierten landläufigen Sicht ist das aber eher umgekehrt. Spiritualität, respektive „Heil“, als eine Funktion der Heilung zu sehen, funktionalisiert sie: sie ist solange gut, solange sie etwas bringt. Spiritualität ist dann Mittel zum profanen Zweck des Geschäftsmodells „Heilung“ oder des individuellen Nutzens. Wenn sie nicht wirkt, wird sie nicht gebraucht oder etwas anderes wird ausprobiert. Institutionell ist das mit Spiritualität verbundene Diakonische dann ein schönes Add-on, ein Sahnehäubchen, vielleicht auch ein gutes Marketing-Instrument, das im

Grunde – je nach rationaler medizinischer, politischer oder ökonomischer Opportunität – auch weggelassen oder modifiziert werden kann. Das Evangelium verweist uns auf genau den umgekehrten Zusammenhang: Ganzheitliche Heilung ist Funktion des Heils, des Schaloms oder des Friedens Gottes, der hier anbricht und am Ende aller Tage vollendet wird.

Spiritualität hat somit in evangelischer Perspektive ihren Zweck in sich. Ihr Inhalt ist die Beziehung zu Gott, in der der Mensch von ihm angenommen und geborgen ist in Christus. Das wird schon im Neuen Testament deutlich: Die vielen „Heilungen“ Jesu sind zeichenhafte Wirkungen des (ohnehin) anbrechenden Reiches Gottes und der erfahrenen Zuwendung Gottes in ihm.

Das hat sofort Konsequenzen: Im Heil sein, das kann man auch, wenn man körperlich nicht fit ist, wenn man nichts mehr oder noch gar nichts leisten kann, wenn man eingeschränkt ist, geistig oder körperlich. Im Heil sein kann man sogar, wenn man keine körperliche Heilung mehr erfährt, wenn man stirbt.

Wir sollten daher alle Kraft dafür aufwenden, dass Menschen in unseren Einrichtungen körperliche und psychische Heilung finden, auch dass sie Geborgenheit und ein Zuhause erfahren. Aber auch ganzheitliche Heilung bleibt etwas Vorletztes, mit Henning Luther zu sprechen: etwas Fragmentarisches.³ Sie weist auf den größeren Zusammenhang, in den sie mündet. Im Heil sein ist etwas Letztes. Von daher gewinnt unser Bemühen um Heilung erst ihre entscheidende Funktion, nämlich ihren diakonischen Auftrag, um den sich unsere Einrichtungen – hoffentlich auch wirtschaftlich erfolgreich und innovativ – bemühen.

Dies alles gilt erst recht und auf neue Art im neuen, digitalen Zeitalter. Denn in ihm wird jeder gesellschaftliche Kommunikationsakt immer auch als weltweit vernetztes Informationspaket betrachtet. Die notwendige und sich abzeichnende positive Hauptfunktion aller Daten ist dabei neu zu bestimmen. In jedem Fall bedeutet sie, die systemische Stabilität innerhalb unserer Umwelt zu erhalten. Die Leitmetapher Überleben im ‚Raumschiff Erde‘ muss daher normativ auf entstehende Algorithmen bezogen werden. Die Digitalisierung weist also bei genauem Hinsehen auf das zurück, was den Menschen eigen ist: Auf der Suche zu sein nach einem guten, gelingenden Leben in einer gesunden Umgebung für sich und andere da zu sein. Was bedeutet das für die Spiritualität?

4. Innere Resonanz

Spiritualität basiert gerade im digitalen Zeitalter ganz wesentlich auf der Suche nach innerer Resonanz. Sie besitzt neben der horizontalen auch eine entscheidende vertikale Resonanzachse. Beides erschließt sich im Christusgeschehen auf einmalige Weise.

³ Henning Luther, Das Leben als Fragment, in: Wege zum Menschen 43 (1991), 262-273.

Hierzu soll bei einem weiten Spiritualitätsbegriff angesetzt werden. Klassischerweise kommen bei Spiritualität zwei Elemente zusammen: Der Mensch versucht *erstens* sich selbst zu überschreiten (Selbsttranszendenz), und sucht dabei *zweitens* die innere Verbindung mit einem größeren Ganzen, und zwar in vertikaler (Verbundenheit mit einem höheren Wesen: Gott, kosmische Kraft...) und bzw. oder horizontaler (Verbundenheit mit Natur, Kosmos, soziale Mitwelt) Hinsicht.⁴

Der Psychoanalytiker Martin Altmeyer beschreibt, wie sich das Seelenleben in der digitalen Moderne verändert.⁵ Smartphone, Tablet-Computer und Laptop sind längst allgegenwärtig. Ein jeder bewegt sich nahezu ununterbrochen in digitalen Netzwerken. Viele pflegen ihre Twitter-Accounts, checken ihre Whats-App-Nachrichten, verschicken Selfies oder surfen einfach so durchs Netz. Warum tun sie das? Und was macht das mit ihrem Seelenleben? Altmeyer führt es auf ein urmenschliches Bedürfnis zurück: Menschen wollen in Kontakt treten und sie brauchen ein Feedback – um zu erfahren, wer sie sind. Sie treibt von Geburt an eine unbewusste Sehnsucht nach einem Echo, einer Spiegelung ihres selbst, ein Verlangen danach, gesehen und gehört zu werden. Dieses Grundbedürfnis, die Suche nach Resonanz wird in der digitalen Moderne neu formatiert. Die Digitalisierung breitet sich gerade deshalb so schnell bis in alle Winkel der Erde aus, weil sich Menschen schon immer erst im Spiegel des anderen erkennen: Ich werde gesehen, also bin ich. Selbstbezogenheit und Eigenliebe, Narzissmus ist nur eine Seite dieser Medaille. Die andere heißt: Der Mensch findet sich selbst erst darin, dass er bei anderen auf Resonanz stößt und wenn diese Resonanz in ihm wirkt.

Es liegt nun nahe, auch die angeführte spirituelle Grundbewegung über sich selbst hinaus (Selbstüberschreitung) als Resonanzerfahrung zu beschreiben, da hierdurch das Element der Beziehung bzw. der (gemeinsamen) Schwingung konstitutiv für die angestrebte Verbundenheit mit dem entsprechenden Gegenüber ist, sei dieses nun klassisch transzendent oder naturalistisch-immanent als „Weltganzes“ gedacht. Der Resonanzbegriff ist dabei nicht nur für eine metaphorische, sondern auch für eine akustische Bedeutung offen. Im Blick auf Spiritualität bezieht er somit den konstitutiven körperlich-sinnlichen Aspekt mit ein. Dies ist deshalb wichtig, weil ein rein verinnerlichtes Verständnis von Spiritualität, das von körperlich-sinnlichen Aspekten absieht, durchaus eine Verengung darstellen würde. Resonanz ist nach Hartmut Rosa in diesem Sinne als „momenthafter Dreiklang aus konvergierenden Bewegungen von Leib, Geist und erfahrbarer Welt“ zu fassen und gerade deshalb ein entscheidender Motor der modernen Weltbeziehung.⁶ Die akustische Metaphorik des Dreiklangs leibsinlicher bzw. weltlicher und metaphorisch-geistiger Resonanzphänomenen – bei ihm am Beispiel des Chorsingens verdeutlicht – ermöglicht nun eine „Tiefenresonanz“ vertikaler, diagonalen und

⁴ Anton A. Bucher, *Psychologie der Spiritualität*, Handbuch. 2014, 33ff.

⁵ Martin Altmeyer, *Auf der Suche nach Resonanz. Wie sich das Seelenleben in der digitalen Moderne verändert*, Göttingen 2017.

⁶ Hartmut Rosa, *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*, Berlin 2016, 290.

horizontaler Resonanzachsen, welche Resonanz in Abgrenzung von modernen Entfremdungsphänomenen profiliert.

Wenn es also möglich ist, Spiritualität als Suche nach innerer Resonanz zu verstehen, so kann sie damit an ein wesentliches Motiv – an die digitale Suche nach Resonanz – anschlussfähig beschrieben werden und zugleich werden kritische Aspekte bzw. Einseitigkeiten digitaler Resonanz deutlich.

Die Digitalisierung beschleunigt und potenziert die Möglichkeiten zur Resonanz mit fast jedem zu jederzeit geradezu exponentiell. Wenn aber heute fast jeder einen Großteil der Welt nur noch über das Touchdisplay erfährt, gehen wesentliche Aspekte der Weltbeziehung verloren. Dieser Weltausschnitt tritt via Bildschirm hart, starr, kalt, indifferent dem Menschen gegenüber – immer auf dieselbe Weise, mittels der gleichen Augen- und Daumenbewegung, über die immer selben kleinen Symbole. Digitalisierung bedeutet daher auch Verengung, Uniformierung des Weltbezugs. Obwohl Menschen gerade so auf nie geahnte Weise ständig nach Resonanz suchen, kommt doch nur ein sehr kleiner Bereich in ihnen ins Schwingen. Sie erleben den immer selben Ausschnitt der Welt, gerade weil ihnen fast alles zugänglich ist. Und sie verlernen, sich im Rest der analogen Welt zu orientieren. Spiritualität als spezifische innere Resonanz geht dagegen von einem breiteren, ganzheitlichen Erfahrungszusammenhang aus.

Damit sich Menschen ganzheitlich orientieren können, ist es nötig, der Beschleunigung der Gesellschaft im digitalen Zeitalter zu begegnen. Das lässt nach der Spiritualität des Menschen fragen und legt ihren wesentlichen Ausgangspunkt der Unterbrechung frei.

Dann ist es notwendig, neben der horizontalen überhaupt erst einmal die vertikale Resonanzachse zu entdecken. Resonanz ist dann eine Art Grundmodus, der Welt zu begegnen, mit ihr in Schwingung zu treten, auf sie zu reagieren. Resonanz bedingt aber auch die Erwartung des Menschen, dass es auf der anderen Seite eine Stimme gibt, die etwas zu sagen hat. So gesehen ist Resonanz ein Beziehungsgeschehen, auch gegenüber Gott. Im Kreuz Jesu Christi kommt dies unüberbietbar vor Augen: Dem Flehen, Bitten, Warten und Rufen (horizontale Achse) tritt das große Gegenversprechen entgegen: „Da ist einer, der dich hört, der dich versteht und der Mittel und Wege finden kann, dich zu erreichen, dir zu antworten.“ (vertikale Achse). *Beide* Achsen gilt es in Schwingung zu halten oder zu bringen. Sünde ist dann resonanztheoretisch die „Haltung, in der der Mensch glaubt, sich selbst Antwort genug zu sein“, wogegen die „Wiederherstellung der Resonanzfähigkeit und damit der Freundschaft als einer Liebes- und Antwortbeziehung“ *Heil* bedeutet. Der Schlüssel dafür aber ist, so Rosa ganz traditionell-christlich, die Kraft des Vergebens.⁷

Darüber hinaus ist es wichtig, nicht nur unmittelbar (das war dem wortbezogenen Protestantismus eigen), sondern auch körperlich, sinnlich mit dem Göttlichen in Verbindung treten zu können.

⁷ Hartmut Rosa, a.a.O., 440ff.

Diese Resonanz bezieht sich also nicht nur auf digitale Informationen oder virtuelles Erleben, sondern auf die Begegnung und ein reales Gegenüber, auf Verstehen und Verantworten, darauf, dass man füreinander da ist, auf eine heilsame Zu-Wendung.

Spiritualität ist daher im Zeitalter der Digitalisierung zunächst einmal nichts anderes als die Suche nach innerer Resonanz, auch mit den Mitteln dieses Mediums – wissend oder ahnend, dass das Wesentliche dabei analog bleibt oder zumindest nichtbeliebige Referenzen mit analogen Vorgängen besitzt.

Wer beispielsweise im Netz einen Avatar besitzt, kann religiöse Kommunikation über diesen Avatar vollziehen, bis hin zur Teilnahme am Abendmahl. Aber dies macht nur Sinn, weil jeder Avatar als digitaler Stellvertreter einen nicht beliebigen Rückbezug auf einen tatsächlichen, körperlichen Menschen besitzt, der sich mit diesem identifiziert. Zugleich wird die Grenze dieser digitalen Resonanzerfahrung als spirituelle Erfahrung deutlich: Der körperlich-sinnliche Aspekt des „Schmecket und sehet wie freundlich der Herr ist“ wird auf das „Sehen“ reduziert. Essen und Trinken sind allerdings körperliche Handlungen und werden beim Abendmahl symbolhaft und konkret sinnlich vollzogen. Vergleichbares gilt für die Taufe. Der christliche Glaube ist daher am körperlich Erfahrbaren orientiert. Jesus war schließlich kein Avatar. Und dies gilt in gewisser Weise selbst für die mediale Vermittlung des „Wortes“. Deshalb band auch Luther bekanntlich die Wirkung des Geistes vor allem an das (zu-)gesprochene, in jedem Fall sinnlich wahrnehmbare Wort.

Die Trennung von Geist und Leib im virtuellen Raum führt dagegen zu einer Tendenz der Abwertung des Leiblichen und Körperlichen, was sich gerade im Umgang mit Krankheit, Schwäche, Endlichkeit und Tod problematisch erweist. Die Erfahrung, im virtuellen Raum menschliche Grenzen zu überwinden, weckt die Hoffnung, die Endlichkeit, mithin die Körperlichkeit des menschlichen Lebens überwinden zu können. Der Mensch ist dagegen mehr als biochemische oder neurophysiologische Prozesse, die sich technisch speichern und abrufen lassen und Gottes heilschaffendes Wirken bleibt unverdient und unverfügbar.

Spiritualität wird im neuen Zeitalter nicht nur in herkömmlichen religiösen Erfahrungsmustern gedeutet, abgelegt und aktiviert werden. Neue Formen und Bezüge treten hinzu. Noch wichtiger ist jedoch, dass diese spezifisch digitale Signatur die angeführte ganzheitliche Resonanzbeziehung nicht aus dem Blick verliert, sondern sie in neuer Weise thematisiert. Das kann den Sinn für die körperlich-sinnlichen Aspekte von Beziehung und Begegnung schärfen, indem auf eben diese verwiesen wird, was am Beispiel des kommunizierenden Avatars greifbar ist. Die entsprechenden Algorithmen zu beschreiben wird in beiden Fällen in Zukunft unsere Aufgabe sein.

5. Spiritualität und Unternehmenskultur

Spiritualität kann als inneres Resonanzgeschehen unterschiedlich stark religiös geprägt sein. Die Entwicklung der christlichen Unternehmenskultur muss sich dem entsprechend als Unterbrechungs-, Reflexions- und Gebetskultur auf die ganze Bandbreite der Resonanzerfahrung beziehen und sie im Lichte des Evangeliums deuten.

Der Religionspsychologe Stefan Huber beschrieb, dass unsere religiösen Wissens-, Orientierungs- und Verhaltensmuster unterschiedlich stark ausgeprägt sind.⁸ Je zentraler die Rolle des religiösen Konstruktsystems im eigenen Selbstkonzept ist, desto stabiler ist es und desto komplexer wird es. Grob betrachtet, gibt es demnach wenig oder nicht religiöse, mittel, eher distanziert religiöse und spezifische bzw. hochreligiöse Vorstellungen und Bedeutungen von sich und dem Weltganzen, das den einzelnen überschreitet und auf das er sich beziehen will. Geht man von dem hier angewandten weiten Spiritualitätsbegriff als Suche innerer Resonanz aus, bedeutet das: Spiritualität kann unterschiedlich stark religiös ausfallen. Daher kommen hierzu auch religionsanaloge Erfahrungen in den Blick. Wenn etwa jemand mit den „Toten Hosen“ singt: „An Tagen wie diesen...“, dann besitzt das eine spirituelle Dimension, denn es ist für die Suche nach innerer Resonanz bedeutsam, es berührt das Innerste.

Wie kann die Gestaltung einer Unternehmenskultur an die Spannbreite spiritueller Erfahrungen im Blick auf ihre religiöse Deutungsintensität anknüpfen?

Nimmt man derlei Erfahrungen im Zuge eines weiten Spiritualitätsbegriffs ernst, wird man den bereits erwähnten grundlegenden Aspekt der Unterbrechung als Ausgangspunkt nehmen. Analog zu den drei Stufen religiöser Deutungsdichte bei Huber – kann man darüber hinaus zwei weitere Grundformen der christlich-spirituellen Unternehmenskultur beschreiben. Dies kommt etwa bei Joachim Reber zum Ausdruck, der von einer Unterbrechungs-, einer Reflexions- und einer Gebetskultur spricht.⁹

Zusammengefasst ist Spiritualität dann eine Resonanzerfahrung mit unterschiedlicher religiöser Deutungsdichte, je nachdem, wie weit der einzelne gehen möchte:

- Ich suche eine Unterbrechung des Alltags, damit etwas ganz anderes in mir zum Schwingen kommt (Unterbrechungskultur),
- damit ich mich wieder auf das Wesentliche, wie es in unseren christlichen Werten zum Ausdruck kommt, konzentrieren und meine Arbeit ganz neu reflektieren kann (Reflexionskultur),
- und schöpfe neue Kraft aus dem persönlichen Gebet zu dem, der mich geschaffen hat (Gebetskultur).

⁸ Stefan Huber, Aufbau und strukturierende Prinzipien des Religionsmonitors, in: Bertelsmann Stiftung (Hg.), Religionsmonitor (2008), Gütersloh 2008, 19-32: 19ff.

⁹ Joachim Reber, Christlich-spirituelle Unternehmenskultur, Stuttgart 2013.

Die spirituellen Grundformen der Unternehmenskultur sind somit resonanztheoretisch darstellbar:

Die Unterbrechungskultur kann als Suche nach innerer Resonanz, die Reflexionskultur als Bewusstsein vertikaler Resonanz sowie die Gebetskultur als ergreifende Resonanz verstanden werden.

Auf dieser Grundlage ist es sinnvoll, zur Förderung bzw. Entwicklung einer entsprechenden christlich-spirituellen Unternehmenskultur folgende Fragen zu bearbeiten:

(1) Suche nach innerer Resonanz: Gibt es in unseren Einrichtungen regelmäßige Formen der strukturierten *Unterbrechung*? Und was könnte darüber hinaus noch ausprobiert werden?

Spiritualität als Suche nach innerer Resonanz hat eine den digitalen Datenfluss unterbrechende Funktion. Es wird Ausschau gehalten nach anderen Zugängen zum Weltganzen. Der Touchscreen wird weggelegt, das Smartphone auf „stumm“ geschaltet. Ein jeder ist ganz da und nicht virtuell schon woanders. Man achtet auf seinen Körper und auf das, was einem selbst gut tut. Alle begegnen sich einander und sind ganz für den anderen da – nicht zugleich für viele andere irgendwo im Web.

Dies führt zum zweiten Bereich:

(2) Bewusstsein vertikaler Resonanz: Welche Gelegenheiten zur gemeinsamen *Reflexion* anhand des christlichen Wertekanons unserer Einrichtung werden bereits genutzt oder sollen eingeführt werden?

Spiritualität als Bewusstsein vertikaler Resonanz hat hier eine orientierende Funktion. Vor dem Hintergrund des digitalen Epochenwandels müssen auch alle ethisch relevanten Bezugsgrößen in einem erweiterten Rahmen neu definiert werden. Das Verhältnis zwischen Pflegekraft oder Arzt/Ärztin einerseits und PatientIn bzw. BewohnerIn andererseits etwa wird sich wandeln – und damit ihr „Berufsethos“. Die Begegnung analoger Personen bleibt jedoch unaufgebbbar wichtig und gewinnt sogar noch an Bedeutung. ÄrztInnen müssen darüber hinaus wohl in Zukunft ein Mehr Beratung und Zu-Wendung einem Patienten bieten, der schon mit seinem Datenwissen kommt, was aber noch nicht unbedingt die Situation verstehen und in ihr entscheiden können bedeutet. Zu-Wendung bedeutet Da-Sein, nicht nur Wissen vermitteln oder anwenden.

Resonanz als psychosozialer Begriff beschreibt den Menschen mit allem, was ihn begegnet, als schwingungsfähiges und mitschwingendes, aber auch als Schwingungen auslösendes, mithin als Beziehungswesen. Dabei kommt sowohl die passiv-empfangende als auch die aktiv-handelnde Seite von Resonanz zum Tragen. Konkret geht es auch um die Begegnung von Mensch zu Mensch, inklusive Stimme und Berührung in der resonanten Beziehung. Diese unterscheidet sich wesentlich von einem funktionalen, verdinglichten Weltverhältnis, das Dinge, aber auch andere Menschen verzweckt. Die Stimme eines anderen kann man dagegen „spüren“. All dies ist für den Gesundheitszusammenhang konstitutiv. Resonanz erschließt

somit eine wesentliche Beziehung von Therapierenden, Pflegenden und Sorgenden einerseits und Patienten, BewohnerInnen und KlientenInnen andererseits.

Dies gilt es in Zeiten der Digitalität zu bewahren oder noch besser, digitale Innovationen so zu nutzen, dass die entsprechenden heilsamen Begegnungen noch besser möglich werden.

Darüber hinaus gilt es, die in der Digitalität innewohnende Dynamik selbst ethisch zu reflektieren. Welche Regulierungsmodelle gibt es, um individuelle Datenselbstbestimmung auch im Blick auf die Daten, die gesammelt werden, zu erhalten? Gibt es auch ein Recht auf Nichtwissen gesundheitsbezogener Daten, etwa im Blick auf die Vorhersage bestimmter Krankheiten?

(3) Ergreifende Resonanz: Welche Rolle spielt in unseren Einrichtungen das *Gebet* zu Gott, der trägt, herausfordert, ermutigt und begleitet – welche Formen wären sinnvoll?

Spiritualität als ergreifende Resonanz rechnet mit dem ganz anderen Gegenüber jenseits, aber auch zwischen allen Daten. Um eine Beziehung zu diesem Gegenüber aufzunehmen, hilft aber alles Wissen alleine nicht weiter. Christliche Spiritualität lebt nicht vom Wissen, sondern vom Verstehen. Aus ihm folgt das Gebet zu Gott, der (als Vater, Sohn und Heiliger Geist) selbst beziehungsfähig ist und zu uns eine liebevolle Beziehung eingehen will.

Daher ist diese Resonanz eine, die von außen kommt und einen ergreift, sodass man sich darauf einlässt. Paulus sagte: „Nicht, dass ich’s ergriffen habe oder schon vollkommen sei, ich jage ihm aber nach, ob ich’s wohl ergreifen könnte, weil ich von Christus Jesus ergriffen bin“ (Phil. 3,12). Nächstenliebe ist daher auch keine bloße Aufforderung, sondern sie folgt aus der Liebe und Barmherzigkeit Gottes.

Ganz neu wird dabei die Gebetsstimme als Resonanzorgan in den Blick kommen müssen, wonach nicht nur die Sinnlichkeit, sondern auch die Stimmlichkeit des Betens und Hörens neu entdeckt werden sollte. Denn die abendländische Geistesgeschichte insgesamt zeigt Tendenzen der Entsinnlichung und Verinnerlichung auf, die sich auch auf das Verständnis von Spiritualität auswirken und durch die angeführte virtuelle Trennung von Körper und Geist noch verstärkt werden könnte. Schließlich kommt im Resonanzbegriff Responsivität, aber auch Rezeptivität des Gebets zum Ausdruck.¹⁰

Diese im eigentlichen Sinne geistliche Dimension der Unternehmenskultur wird daher an die Formen Unterbrechungs- und Reflexionskultur anschließen, sie aber darüber hinaus in einer resonanzorientierten Gebetskultur unterschiedlicher Ausprägung zu verdichten versuchen. Dies kann – schon um der Freiheit des Glaubens Willen – nur als Einladung formuliert werden.

¹⁰ Vgl. Simone Peng-Keller, Von der Sinnlichkeit des Betens, in: dies. (Hg.), *Gebet als Resonanzereignis. Annäherungen im Horizont von Spiritual Care*, Göttingen 2017, 67ff.

6. Fazit: Die Frucht des christlichen Glaubens war und ist „neue Schöpfung“.

Kann ein Roboter segnen oder pflegen? Beide Fragen berühren einen interessanten gemeinsamen Schnittpunkt: Die Bedeutung analoger, körperlich anwesender Menschen bei einem ganzheitlich-spirituellen, mithin geistlichen Geschehen. Segnen und Pflegen bzw. Sorgen sind aufeinander angewiesen. Segnen ist ohne tatsächliche Hilfe nicht denkbar. Helfendes Handeln ist in diakonischer Hinsicht aber immer auch ein geistliches Geschehen, es wird zum Segen. Beides zusammen bedingt jedoch eine körperlich-sinnliche Erfahrung. Wird dieses Geschehen digital – medial vermittelt oder unterstützt, kann dies eine Hilfe und Erweiterung bedeuten. Allerdings ist auch zu beachten, dass dies mit einer Verkürzung einhergeht, die eben diese Dimension selbst betrifft: ganzheitliche Zuwendung wird buchstäblich erst greifbar, wenn sie mittels anwesender Personen geschieht. Ein pflegender Roboter kann viele Hilfestellungen, aber keine Begegnung zwischen Personen, keine heilsame Berührung ersetzen. Hierin zeigt sich die inkarnatorische Dimension des eigentlichen, geistlichen Geschehens.

Schließlich ist der eschatologische Zielpunkt unseres Daseins nicht in virtuellen Welten zu finden, wie es von den Futurologen des KI-Zeitalters in vielfältigen Varianten beschworen oder befürchtet wird. Es gehört zum christlichen Grundverständnis, dass sich Gottes neue Schöpfung an der alten vollzieht, die als bleibend ‚gute‘ Schöpfung weder verneint noch überboten werden muss. Daher ist nach der normativen Grundfunktion eines neuen Leitmediums ethisch zu fragen. Dies gilt es nicht nur angesichts neuer, digital-biogenetischer Möglichkeiten festzuhalten. Es bedingt auch, die körperlich-sinnliche Dimension geistlich-spiritueller Erfahrungen gerade in Zeiten digitaler Medialität neu zu entdecken und auf kurative bzw. sorgende Vollzüge im Gesundheitswesen zu beziehen. Hierzu können auch digitale Innovationen wichtige technische Hilfestellungen leisten.

Kritisch-konstruktive Auseinandersetzung mit dem diakonischen Profil*

Johannes Eurich

Wer vor 30 Jahren gefragt worden wäre, was ist denn das diakonische Profil eines evangelischen Krankenhauses, hätte wahrscheinlich die Frage nicht richtig einordnen können. Die Frage nach dem Christlichen in der Diakonie war damals keine, die man als Frage nach einem spezifischen Profil gestellt hätte. Denn natürlich gab es viele Menschen, die ihr Engagement in der Diakonie christlich begründet haben und natürlich gab es viele Einrichtungen, denen der Bezug zur Kirche wichtig war oder die sich als sozialer Arm der Kirche verstanden haben. Aber die Frage danach, wie christliche Grundwerte in Leitbildern, Balanced Score Cards oder der neuesten Generation des St. Galler-Management-Modells abgebildet werden können, eigentlich die Frage danach, wie christliche Werte in einem sozialwirtschaftlichen Unternehmen zur Geltung gebracht und mit dem operativen Geschäft verzahnt werden können, ist doch eher jüngerer Datums. Bei der Frage nach dem diakonischen Profil geht es um die Frage, wie diakonische Einrichtungen in einem wettbewerblichen Umfeld ihre spezifische Prägung als Vorteil ins Spiel bringen können. Man kann das so deuten: Nächstenliebe und die Sorge für Menschen in Not gehören nach wie vor zu den gesellschaftlich am höchsten bewerteten Zuschreibungen an Diakonie und Kirche. Hier können diakonische Unternehmen sich von anderen sozialen Dienstleistern absetzen, etwa weil ein Mehr an Zuwendung, an Mitmenschlichkeit im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, im Umgang mit Menschen mit Behinderung erwartet wird. Das ist einer der Gründe, warum die Frage nach dem diakonischen Profil seit der Einführung wettbewerblicher Rahmenbedingungen 1995 – damals zunächst im Pflegebereich – stärker diskutiert wird. Ein weiterer Grund besteht in einer internen Herausforderung, die auch mit der Ökonomisierung des Sozialbereichs zusammenhängt: So fordern wettbewerbliche Rahmenbedingungen und der damit einhergehende steigende Kostenwettbewerb Produktorientierung und die Gewährleistung ökonomischer Effizienz, was sich auf der Ebene einzelner diakonischer Dienstleister als Spannung zwischen dem Anspruch nach Werteorientierung und sozialmarktlichen Steuerungsanforderungen niederschlägt. Ökonomische Effizienz entwickelt sich immer mehr zum dominierenden Qualitätskriterium. Als kirchlicher Dienstleister bewegt sich die Diakonie jedoch faktisch innerhalb unterschiedlicher Kontexte und nicht allein als Akteur innerhalb rein wettbewerblicher, (sozial-)marktlicher Bedingungen. Die

* Vortrag bei der Mitgliederversammlung des Ev. Fachverbands Behindertenhilfe im Diakonischen Werk Württemberg am 15.9.17 in Stuttgart. Der Vortragsstil wurde weitgehend beibehalten.

Herausforderung lautet hier, Organisationsstrukturen so weiterzuentwickeln, dass die Vermittlung zwischen diakonischem Selbstverständnis, Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit gelingt und das diakonische Profil als Kennzeichen für die Ergebnisqualität der angebotenen Dienstleistungen gelten kann. Aufgrund des Kostendrucks in manchen Handlungsfeldern kann man sagen, dass die Situation für die kirchlichen Wohlfahrtsverbände alles andere als einfach ist. Die Mischform aus sozialwirtschaftlichen Rahmenbedingungen und christlicher Wertegrundlage verlagert die Spannung zwischen beiden in die einzelnen Organisationen selbst hinein. Dort muss Wirtschaftlichkeit mit Christlichkeit und Fachlichkeit jeweils ausbalanciert werden.

Soviel als Einstieg zum Hintergrund der Frage nach dem diakonischen Profil. Die folgenden Ausführungen widmen sich drei Fragebereichen.

1. Welche biblischen Orientierungen gibt es im Blick auf Hilfehandeln?
2. Bedeutet das diakonische Profil, dass wir besser sind als andere Anbieter? Kann man auf Ebene des Hilfehandelns überhaupt einen Unterschied machen zwischen christlichen Angeboten und nicht-christlichen Angeboten?
3. Was kann man von Mitarbeitenden erwarten im Blick auf das diakonische Profil? Und damit verbunden die Frage: Was ist die Anforderung an diakonische Einrichtungen auf Organisationsebene?

1. Biblische Orientierungen für helfendes Handeln und die Frage nach dem diakonischen Profil

Menschliches Leben wird biblisch grundsätzlich als verletzliches und bedürftiges Leben beschrieben. So werden z.B. Menschen in Armut in den Seligpreisungen Jesu (Mt 5, 3-12/ Lk 6, 20-23) nicht einfach nur als bedürftige Menschen aufgefasst, sondern ihre Lebenslage wird als „eine Gemengelage von materieller Armut, mangelnder Teilhabe an religiöser und allgemeiner Bildung sowie sozialer und religiöser Ächtung“ verstanden, so dass sie „in ihrer Erfahrung des Mangels eine das ganze Leben kennzeichnende Bedürftigkeit und Verletzlichkeit“ dokumentieren, die „gerade im Vollzug des Mitleidens mit ihnen deutlich wird. Das, was das Leben menschlich ausmacht, liegt im Empfangen, nicht in der Leistung oder in der aufrechnenden Gegenseitigkeit.“¹

Aus dieser grundlegenden Einsicht zum Menschsein folgt in biblisch-theologischer Perspektive der Einsatz für arme und marginalisierte Menschen. Die Aussage, „Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan“ (Mt 25, 40), verdichtet

¹ Wolfgang Maaser, Öffentliche Diakonie im Spannungsfeld von Kirche und Gesellschaft, in: Johannes Eurich/ders., Diakonie in der Sozialökonomie. Studien zu Folgen der neuen Wohlfahrtspolitik (VDWI 47), Leipzig 2013, 40-74: 47.

dieses Engagement in der Identifikation des Weltenrichters mit den Hungrigen, Durstigen, Gefangenen usw.² Der Einsatz für sozial benachteiligte Menschen zielt daher „als Handlungsperspektive auf den Mitvollzug des Weges Gottes“³ und wurde in der Option für (und mit) den Armen theologisch begründet. „Die Option für die Armen ist zunächst und in fundamentaler Weise Gottes Option. Gottes Vorliebe gilt den Armen, nicht weil sie besonders gut oder religiös sind, sondern eben weil sie arm sind. Dies ist deshalb so, weil Gott dort, wo sein Ebenbild entehrt und wo die Würde des Menschen mit den Füßen getreten wird, selbst betroffen und entehrt wird.“⁴ Diese theologische Option spiegelt sich in der Praxis der ersten Christengemeinden wider, in welchen die Abendmahlsfeier mit der Speisung von Armen verbunden wurde (vgl. 1 Kor 11, 17-34). „(G)ottesdienstliche Vollzüge und Diakonie stellen zwei Seiten ein und derselben Medaille dar.“⁵

Man kann daher vom diakonischen Engagement zugunsten von armen und sozial benachteiligten Menschen als einer fundamentalen christlichen Handlungsmaxime sprechen.⁶ Dieses Engagement geht über die unmittelbare Hilfeleistung hinaus und schließt bereits in biblischer Perspektive die inhaltliche Gestaltung des Rechts für die Armen ein. Es fragt nach der Konkretisierung der Würdebedingungen, damit ein Mensch entsprechende Anerkennungserfahrungen machen kann, so dass wir auch heute als Diakonie fragen: „In welchem Ausmaß muss in einer Gesellschaft soziales, ökonomisches und kulturelles Kapital verteilt sein, damit auch die von Exklusion bedrohten Menschen reale Erfahrungen der Selbstanerkennung und der durch andere machen können?“⁷ Welche institutionellen Voraussetzungen müssen dafür vorhanden sein?

Die Frage nach dem Profil der Diakonie lässt sich daher nicht nur an die einzelne diakonische Einrichtung stellen, es ist genauso eine Frage an die Sozialpolitik nach einer angemessenen Versorgungsgrundlage marginalisierter Menschen in unserer Gesellschaft. Nicht umsonst halten wir als Diakonie das Prinzip der Sozialanwaltschaft hoch, auch wenn man dieses transformieren und als Themen-Advocacy weiterentwickeln muss.

Zugleich muss jedoch auch darauf hingewiesen und kritisch gefragt werden, inwieweit die Diskussion um ein „diakonisches Profil“ oder „Proprium“ einem theologisch fragwürdigen

² Auch wenn exegetisch umstritten war, wer die Brüder (und Schwestern) sind, mit denen sich der Weltenrichter identifiziert, ändert diese Unklarheit nichts an der grundsätzlichen Aufforderung, die in diesem diakoniesgeschichtlich wirkmächtigen Text zum Tragen kommt. Vgl. Gerd Theißen, Die Rede vom großen Weltgericht (Mt, 25, 31-46). Universales Hilfsethos gegenüber allen Menschen?, in: Arnd Götzelmann/Volker Herrmann/Jürgen Stein (Hg.), Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung, Stuttgart 1998, 60-70.

³ Gerhard K. Schäfer, Die Option für die Armen als Herausforderung für die Diakonie und Sozialethik in: Arnd Götzelmann/Volker Herrmann/Jürgen Stein, Diakonie der Versöhnung. Ethische Reflexion und soziale Arbeit in ökumenischer Verantwortung, Stuttgart 1998, 204-215: 206.

⁴ Ebd.

⁵ Maaser, Diakonie, 48.

⁶ Vgl. ebd.

⁷ A.a.O., 49.

Bewertungsmuster unterliegt, das eine diakonische Legitimität nur dann gegeben sieht, wenn ein Differenzkriterium erfüllt ist, also Diakonie sich primär dadurch auszeichnet, dass sie sich von anderen sozialen Dienstleistern erkennbar abgrenzt.⁸ „Man kann noch radikaler fragen, ob nicht die ethische Dimension der Heilung, Pflege, Betreuung und Erziehung von Menschen sowie der Eintritt für gesellschaftliche Solidarität und politische Rechtssicherheit als Beitrag zur humanen und sozialen Gestaltung der Gesellschaft an sich eine gewisse implizite theologische Dignität hat oder zumindest haben kann.“⁹ Helfen ist an sich bereits etwas Gutes, ohne dass es religiös begründet sein muss.

Für die Diakonie folgt daraus jedoch eine Notwendigkeit: Diese implizite theologisch-sozialethische Dimension muss ergänzt werden um die explizite, „verkündende“ und „hinweisende“ Dimension. Sonst weiß man nicht, aus welchen Motiven oder welcher Gesinnung heraus jemand hilft. Karl Barth hat sich gegen eine stumme, aussageunfähige Diakonie gewandt, wenn er schreibt: „Fürsorge für den ganzen Menschen. Wie viel sie auch für ihn tun mag – was hat sie ihm eigentlich damit zu sagen?“¹⁰ Barth weist darauf hin, dass helfendes Handeln als solches noch nichts aussagt darüber, wer hier hilft und warum er das tut. Dies hängt mit dem Charakter von Hilfehandlungen als solchen zusammen, wie wir im nächsten Punkt sehen werden.

2. Das diakonische Profil als Unterscheidungsmerkmal und diesbezügliche Schwierigkeiten

Die Frage nach dem diakonischen Profil wird jedoch vor allem auf Einrichtungsebene gestellt. Gemeint ist so etwas wie: man muss doch irgendwo sehen können, dass es sich hier um eine christliche Einrichtung handelt, man muss etwas vom Geist des Evangeliums spüren.

Im Kontext eines sozialen Dienstleisters stellt sich zunächst die Frage, ob man an einer Hilfehandlung selbst, also an der angebotenen sozialen Dienstleistung der Einrichtung, das Christliche zeigen kann. Ist es nicht ein besonderes Merkmal von Christinnen und Christen, anderen Menschen zu helfen?

Die Antwort fällt deutlich und vielleicht für einige Gläubige unbefriedigend aus:

Auf der Handlungsebene lässt sich nicht *eindeutig* die Christlichkeit oder Evangeliumsgemäßheit einer Hilfehandlung ausweisen, und zwar deshalb, weil es kein Spezifikum etwa christlichen Operierens gegenüber dem Operieren eines Agnostikers oder Muslimen gibt.¹¹ Helfendes Handeln ist vieldeutig, kann aus unterschiedlichen Motiven gespeist

⁸ So Uwe Becker (Hg.), Perspektiven der Diakonie im gesellschaftlichen Wandel, Neukirchen-Vluyn 2011, 22.

⁹ Ebd.

¹⁰ Karl Barth, Die Kirchliche Dogmatik IV, 3, Zürich 1974, 1024.

¹¹ Dies schließt nicht aus, dass man eine Hilfehandlung auch in christlicher Perspektive begründen kann und den spezifischen Beitrag, der in historischer Perspektive zur Entstehung einer Hilfekultur vom Christentum

sein und ist kein christliches „surplus“. Anders ausgedrückt: Helfen ist nichts spezifisch Christliches, sondern etwas allgemein-menschliches. Jeder Mensch kann helfen und tut dies auch. Dies hat eine wichtige Folge im Blick auf die Bedeutung des Glaubens für Hilfehandeln:

Der Glaube der Handelnden ist für den Vollzug der Hilfehandlung zwar nicht unbedeutend, aber letztlich für diesen nicht entscheidend. Diese Einsicht ist bereits im Neuen Testament festgehalten, wenn die Betonung auf das Lindern der Not als solcher gelegt wird und der Glaube der helfenden Person nur aus dem Kontext erschlossen werden kann (vgl. Mt 25, 31-46 oder Lk 10, 25-37). Dies bedeutet im Umkehrschluss jedoch nicht, dass nun alles helfende Handeln gleich wäre.¹² Es weist vielmehr daraufhin, dass es unterschiedliche Motivationen zum Helfen und unterschiedliche Verständnisse des Helfens gibt. Der Glaube ist ein motivationaler Zugang zum Helfen und kann dazu beitragen, Verständnisse des Helfens zu reflektieren und eine Orientierung für das, was gutes Helfen auszeichnet zu gewinnen. In anderen Worten ausgedrückt: Die Diakonie ist aufgefordert, ihr eigenes Verständnis des Helfens darzulegen und dafür zu werben.¹³ Dieses wird nach wie vor mit einem hohen Vertrauensvorschuss von der Bevölkerung in Deutschland anerkannt. Jedoch können anhand des Vollzugs einer Hilfehandlung keine religiösen oder weltanschaulichen Voraussetzungen der Handlung eindeutig aufgewiesen werden oder ein Mehrwert einer Hilfehandlung begründet werden. Was Not tut ist also nicht die Begründung eines diakonischen Profils als christlicher Mehrwert, sondern als stimmige Unternehmensphilosophie: Jede Organisation ist herausgefordert, schlüssig darzulegen, wie sie christliche Überzeugungen und Grundsätze in ihrem Organisationshandeln, d.h. im Umgang mit Mitarbeitenden und Kunden umsetzt. Das ist anspruchsvoll genug und genügt vollkommen. Es wird andere Anbieter geben, die das vielleicht ganz ähnlich begründen, vielleicht bestehen auch kleinere oder größere Unterschiede in der weltanschaulichen Verortung. Der Unterschied muss vom Organisationshandeln her sichtbar werden. Bei diesem bildet die motivationale Basis des Helfens jedoch eine intrinsische Motivation, die erst durch explizite Äußerungen von Dritten erfasst werden kann. Hier spielt die in Leitbildern festgehaltene und in der Praxis gelebte Kultur der Organisation eine bedeutsame Rolle.

geleistet wurde, würdigen sollte. Jedoch ist Hilfehandeln nichts exklusiv Christliches. Vgl. zur Begründung eines christlichen Verständnisses Johannes Eurich, *Profillose Diakonie? Zur Diskussion um die Begründung diakonischen Handelns*, in: *Glaube und Lernen* 29 (2014), 33-43; vgl. zur Hilfekultur Klaus Baumann, *Hilfekultur als Kulturhilfe. Die organisierte Nächstenliebe (Caritas/Diakonie) der Kirche als Kulturfaktor*, in: Johannes Eurich/Christian Oelschlägel (Hg.), *Diakonie und Bildung. Heinz Schmidt zum 65. Geburtstag*, Stuttgart 2008, 109-126.

¹² Gegen Heinz Rügger/Christoph Sigrist, *Diakonie – eine Einführung. Zur theologischen Begründung helfenden Handelns*, Zürich 2011, 34ff.

¹³ Vgl. Eurich, *Diakonie*, 33-43 sowie ders., *Diakonie angesichts der Herausforderung interreligiöser Begegnung*, in: Heinz Rügger/Christoph Sigrist (Hg.), *Helfendes Handeln im Spannungsfeld theologischer Begründungsansätze*, Zürich 2015, 199-220.

Aus dieser Argumentation folgt eine Konsequenz im Blick auf die religiösen Voraussetzungen, die von einer diakonischen Einrichtung an ihre Mitarbeitenden gestellt werden können: Auf der Handlungsebene sind für eine Hilfehandlung heute professionelle Standards maßgebend und nicht die Gesinnung der Nächstenliebe. Natürlich kann ein Mitarbeitender sein professionelles Handeln auch religiös deuten. „Die religiöse Deutbarkeit des Hilfeethos führt jedoch entgegen theologischem Wunschdenken nicht dazu, das Helfen durchweg in religiöse Bestimmtheit zu überführen. Geholfen wird im Alltagsvollzug aus einem humanen Ethos heraus, aus Berufspflicht bzw. aufgrund der Regeln des Organisationsprogramms.“¹⁴ Wer daher die religiöse Lesart helfenden Handelns als Voraussetzung zur Mitarbeit in der Diakonie macht, „überfordert nicht nur regelmäßig Menschen, die in der Diakonie arbeiten; sie wird auch ihrer eigenen Motivationslage nicht gerecht und von daher als theologische Überfremdung verstanden.“¹⁵ Auf der Seite der Mitarbeitenden ist diese Deutung sicherlich in vielen Fällen zutreffend, in stärker volksgläubig geprägten Regionen vielleicht weniger, in Ostdeutschland dagegen eher noch mehr.

3. Das diakonische Profil als Aufgabe von Einrichtung und Mitarbeitenden

Wenn die religiöse Begründung einer Hilfehandlung an sich nicht die zentrale Bedeutung hat, brauchen wir dann gar keine Christinnen und Christen mehr in der Mitarbeiterschaft? Das wäre doch irgendwie auch merkwürdig. Daher zunächst nochmals einige Überlegungen zur christlichen Orientierung von Mitarbeitenden: In vielen diakonischen Einrichtungen prägten Diakonissen lange Zeit das Bild: äußerlich durch ihre Tracht, innerlich durch die christliche Grundhaltung, mit der sie ihren Dienst versahen. Die Arbeit der Schwestern für notleidende Menschen hatte seine Motivation in christlicher Liebe und wurde mit christlicher Frömmigkeit und in aufopfernder Haltung ausgeübt – als zeitgebundene Form christlicher Liebestätigkeit, die individuell unterschiedlich ausgefüllt wurde. Auch wenn man heute einige Aspekte des Diakonissenmodells kritisch sehen kann, trugen die Diakonissen dennoch explizit zur christlichen Identität des Hauses bei und prägten dessen Klima und Frömmigkeitspraxis entscheidend. Das hat sich geändert, seit die Zahl der Diakonissen zurückgegangen ist und die Zahl der Mitarbeitenden zugenommen hat, die sich in mehr oder weniger großer Distanz dem christlichen Glauben gegenüber befinden. Dadurch fiel den diakonischen Einrichtungen eine – auch äußerlich gut erkennbare – Gruppe von Mitarbeitenden weg, die die christliche Grundhaltung repräsentierten. Zur Gegensteuerung wird in manchen Einrichtungen nun

¹⁴ Thorsten Moos, Kirche bei Bedarf. Zum Verhältnis von Diakonie und Kirche aus theologischer Sicht, in: Zeitschrift für evangelisches Kirchenrecht 58 (2013), 253-279: 267. Gegen Moos ist hier einzuwenden, dass das Organisationsprogramm der Diakonie jene spezifisch christliche Deutung enthält, die in diesem Statement unter dem Stichwort der Organisationskultur unten aufgenommen wird.

¹⁵ A.a.O., 268.

versucht, kommunitäre Lebensformen wiederzubeleben und als Keimzelle christlicher Nächstenliebe in den Einrichtungen zu verankern¹⁶, in anderen werden Glaubenskurse für diakonische Mitarbeitende angeboten¹⁷. Insgesamt nehmen Angebote und Literatur zur Glaubensbildung wie zur Spiritualität in der Diakonie zu, um eine christliche Orientierung oder zumindest eine Offenheit für spirituelle Dimensionen unter einer pluralistischen Mitarbeiterschaft zu befördern. Vielfach werden solche Angebote eingesetzt, um die Ausbildung eines diakonischen Selbstverständnisses der Mitarbeitenden, also einer Zustimmung der Mitarbeitenden zu den christlichen Grundlagen der Einrichtung im Sinne einer internen Vergewisserung und Auskunftsfähigkeit zu befördern. Dies ist wichtig, denn eine Organisation benötigt Mitarbeitende, die glaubwürdig für das religiöse Profil der Organisation eintreten können, auch wenn dies in einer pluralistischen Mitarbeiterschaft nicht als zwingende Voraussetzung an jeden Mitarbeitenden gestellt werden kann.

Es wurde bereits deutlich: ein diakonisches Profil taugt nicht, um auf der Ebene einer Hilfehandlung an sich, also auf der Ebene des Vollzugs der Dienstleistung, diese von anderen Anbietern eindeutig abzusetzen. Die Angebote von Glaubenskursen oder geistlichen Fortbildungen weisen uns jedoch auf einen anderen Aspekt hin: Wir benötigen ein diakonisches Selbstverständnis, am besten eine diakonische Identität von Mitarbeitenden, der leitenden sowieso, aber auch quer durch alle Abteilungen und Hierarchieebenen einer diakonischen Einrichtung. Dies gehört eben zur Aufgabe, die jede diakonische Einrichtung in einer pluralistischen Umwelt leisten muss: Sie muss angeben, in welcher Tradition sie steht, welches Selbstverständnis sie hat und wie sie dieses zum Wohle der Kunden gestaltet. Daher ist es meines Erachtens viel stimmiger von einer diakonischen Identität als vom diakonischen Profil zu sprechen. Letzteres wird nur deshalb heute so betont, weil man hofft, dadurch einen Wettbewerbsvorteil generieren zu können. Aber letztlich ist ein Profil ein Außenriss, eine Profilkante, die innerlich, also inhaltlich gefüllt sein muss: eben vom christlichen Selbstverständnis einer Einrichtung.

Damit wird die Frage nach dem diakonischen Profil aber vollends eine Aufgabe der ganzen Organisation und kann nicht nur an den Mitarbeitenden einer Einrichtung festgemacht werden. Wir haben bereits gesehen, dass eine Hilfehandlung weder spezifisch christlich sein muss, noch muss sie von religiösen Deutungen der Mitarbeitenden zwingend begleitet werden, so dass die Begründungslast des christlichen Selbstverständnisses einer diakonischen Einrichtung sich nicht nur auf den einzelnen Mitarbeitenden und seine Gesinnung konzentrieren sollte. Dies ist deshalb nicht notwendig, weil die Hilfehandlung in einem spezifisch konturierten

¹⁶ Vgl. Axel von Dressler, *Diakonie und Spiritualität. Impulse aus der Welt der Kommunen, Neukirchen-Vluyn* 2006.

¹⁷ Vgl. *Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband und Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V. (Hg.), In der Diakonie den Glauben weitergeben – durch Kurse zu Themen des Glaubens (Diakonie Texte 09.2012), Berlin* 2012.

Kommunikationsraum stattfindet, der oftmals unter die Worte „Diakonie ist Kirche“¹⁸ gefasst wird.

Die zu beantwortende Frage lautet daher, inwieweit eine diakonische Einrichtung am Kommunikationsraum des Evangeliums Teil hat und die christliche Deutung der Wirklichkeit glaubwürdig vergegenwärtigt. Der Fokus ist weg von den Voraussetzungen des einzelnen Mitarbeitenden hin zur Profilierung der Organisation zu lenken. Die diakonische Organisation muss folglich ihr Verständnis als christliche Einrichtung formulieren und darlegen, in welchem Ethos und in welchen ethischen Richtlinien sich dieses widerspiegelt. Insbesondere muss die Organisation ihre Kirchlichkeit explizit werden lassen.¹⁹ Eine Mitarbeit ist dann nicht an der Kirchenmitgliedschaft, sondern an der Zustimmung des Mitarbeitenden zur Kirchlichkeit des Hauses einschließlich seiner ausformulierten christlichen bzw. ethischen Grundlagen festzumachen. Hier muss man zwischen Zustimmung oder Akzeptanz und Bekenntnis deutlich unterscheiden. Das Bekenntnis des Glaubens gehört in den privaten Bereich und kann – auch theologisch – nicht erzwungen werden. Grundsätzliche Bejahung der Christlichkeit eines Hauses kann aber erwartet werden. Und sollte auch eine Rolle spielen. Denn das christliche Profil einer Einrichtung kann nicht gegen die Mitarbeitenden, sondern nur gemeinsam mit ihnen umgesetzt werden, zumal die Mitarbeitenden die zentrale Stelle im Kontakt mit den Kunden bilden, in dem das christliche Profil bewährt werden muss.

Allerdings gibt es einen Einwand gegen eine solche Position: Natürlich kann man nun sofort darauf hinweisen, dass dazu Mitarbeitende benötigt werden, die ein solches Profil *authentisch* verkörpern. Das ist zweifellos richtig, denn würde man die „Christlichkeit einer Einrichtung“ vollständig von der organisationalen Ebene abhängig machen, würde man gewissermaßen eine Katholisierung beschreiten, die Organisation würde gleichsam zur „Heilsanstalt“, weil sie alleine die Christlichkeit gewährleisten würde. Andererseits markiert dies nur den äußersten Punkt. Man wird hier entgegennehmen können, dass auch der stummen Tat an sich eine implizite

¹⁸ So z.B. das Leitbild der Diakonie Deutschland, online abrufbar unter https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Ueber_Uns_PDF/Leitbild.pdf (Zugriff am 17.10.2018).

¹⁹ Heinz Schmidt weist in einem unveröffentlichten Statement darauf hin, dass in den grundlegenden Dokumenten wie Satzung, Statuten usw. die Formulierung von der Diakonie als "Wesens- und Lebensäußerung der Kirche" genannt und auch erläutert sein sollte, inwiefern gerade diese Einrichtung dem kirchlichen Auftrag, das Evangelium zu bezeugen, durch ihre Tätigkeiten nachkommt. Ein Theologe oder eine Theologin sollte im Vorstand mit der speziellen Aufgabe betraut sein, das kirchliche Profil der Einrichtung ständig ins Gespräch und auch bei Richtungsentscheidungen zur Geltung zu bringen. Aus rechtlichen Gründen sollte auch ein hochrangiger Vertreter der verfassten Kirche (auf der jeweilig passenden Ebene: lokal, regional oder landeskirchlich) bei der Leitung der Organisation, z.B. im Aufsichtsgremium mitwirken. Ebenfalls aus rechtlichen Gründen ist diese Explikation ihrer Kirchlichkeit von allen Organisationen zu leisten, die selbst als Anstellungsträger in Erscheinung treten. Außerdem sollte jede Einrichtung eigene spirituelle, seelsorgerliche und pädagogische Angebote ausweisen und kontinuierlich entwickeln, die einerseits eindeutig evangelisch konturiert, gleichzeitig aber ökumenische und interreligiöse Elemente ausweisen (soweit dies im Blick auf Mitarbeitende und Klientel sinnvoll ist) und auch konfessionslose Menschen ansprechen können.

theologische Bedeutung zukommt, dass der Gedanke eines Tatzeugnisses nicht ganz weggewischt werden kann. Zudem wurde weiter oben argumentiert: Nicht jeder Mitarbeitende muss fromm sein, weil es im Kommunikationsraum einer diakonischen Organisation genügend Artefakte und Symbole gibt, die auf den christlichen Deutehorizont hinweisen.²⁰ Nicht jeder Mitarbeitende muss eine christliche Überzeugung widerspiegeln, damit eine Organisation eine diakonische Identität ausbilden kann, aber die Mitarbeitenden müssen die christliche Ausrichtung der Organisation bejahen, auch wenn sie selbst nicht in gleicher Weise religiös sind, und es braucht unabdingbar auch solche Mitarbeitende in ausreichender Anzahl, die glaubwürdig ihren christlichen Glauben einbringen, auch wenn dies nicht als Voraussetzung an jeden Mitarbeitenden gestellt werden muss.

4. Fazit

Abschließend möchte ich die Überlegungen in einer Differenzierung nach drei Ebenen bündeln:²¹

(1) Handlungsebene: Hilfehandeln ist, wie oben ausgeführt, vieldeutig und stellt kein explizites Gut des christlichen Glaubens dar. Die Überbetonung der Christlichkeit diakonischen Handelns bringt keinen Mehrwert in Bezug auf Qualität oder ethische Güte diakonischer Arbeit. Eine christliche Motivation für Hilfehandeln ist wünschenswert und kann implizit bestehen, ist aber auf der Handlungsebene an sich von außen nicht eindeutig zu erkennen.

(2) Während die theologische Dimension im konkreten Hilfehandeln „nur“ implizit enthalten ist, arbeitet Diakonie auf allen Ebenen vor dem Hintergrund eines spezifisch christlichen Deutungshorizontes. Dieser Deutungshorizont bringt, durch christliche Symbole, durch Veranstaltungen wie Andachten oder durch explizite Hinweise, die christliche Intention, Hintergrund und Verständnis einzelner Handlungen zum Ausdruck. Heute wird dies im größeren Zusammenhang der Gestaltung der Organisationskultur thematisiert.²²

Für die Gestaltung der Organisationskultur ist die Beziehungsebene, sowohl innerhalb der Mitarbeiterschaft als auch gegenüber allen anderen Stakeholdern, entscheidend. Werden christliche Überzeugungen im Miteinander gelebt? Wie sieht z.B. die Fehlerkultur in einer Organisation aus? Gibt es die Unterscheidung zwischen Tat und Mensch? Wie gestaltet sich der Umgang in und mit Konfliktsituationen? Die Beantwortung dieser Fragen und der Deutungshorizont einer diakonischen Einrichtung bedingen sich gegenseitig. Für diakonische

²⁰ Der Bibelvers im Eingangsbereich, der Losungstext im Aufzug, die Bibel in der Nachttischschublade, die Andacht in der Kapelle, der/die Seelsorgerin usw. Vgl. Beate Hofmann, *Diakonische Unternehmenskultur. Handbuch für Führungskräfte*, Stuttgart 2010.

²¹ Vgl. Uwe Becker (Hg.), *Perspektiven der Diakonie im gesellschaftlichen Wandel*, Neukirchen-Vluyn 2011.

²² Vgl. Beate Hofmann, *Diakonische Unternehmenskultur. Handbuch für Führungskräfte*, Stuttgart 2010.

Dienste ist das Bemühen, sich des Deutungshorizontes ihres Handelns bewusst zu werden, verpflichtend, um implizit theologisches Hilfehandeln und explizites Wort-Zeugnis im Einrichtungsalltag miteinander aufeinander zu beziehen und miteinander zu verbinden.

(3) Neben Handlungsebene und Deutungshorizont sind für diakonische Einrichtungen kontextuelle Aspekte, die die Struktur und den Rahmen diakonischen Handelns betreffen, maßgebend. Im Unterschied zu gewerblichen Anbietern ist z.B. die Gemeinnützigkeit, die in der Diakonie auf Grundlage theologisch-ethischer Kriterien in der Zweckbestimmung einer Organisation verankert ist, ein den Kontext diakonischer Arbeit bestimmender Aspekt. Ökonomische Steuerungskriterien sind daher mit theologisch-ethischen Kriterien immer wieder in ein Gleichgewicht zu bringen. Zum Kontext gehören ebenso arbeitsrechtliche Fragen, Mitarbeitervertretung, Fragen des tariflichen Systems usw. Zum Kontext gehört schließlich auch die Einbettung diakonischer Einrichtungen in die Struktur der Diakonie innerhalb der entsprechenden Dachverbände und ihre Verbindung zur verfassten Kirche, so dass diakonische Einrichtungen in ihrer Bezogenheit nicht auf einzelne diakonische Kirchengemeinden oder freie Träger zu reduzieren sind.

Das Christliche einer diakonischen Einrichtung muss also nicht bewiesen werden noch kann es quantifiziert werden etwa durch Anzahl der Kirchenmitglieder unter den Mitarbeitenden. Es ist vielmehr eine Gestaltungsaufgabe der gesamten Organisation, die sich auf unterschiedlichen Ebenen vollzieht und letztlich ausgerichtet ist auf ein Ziel:

Es geht um die Lebenserleichterung oder das Wohlbefinden des unterstützungsbedürftigen Menschen – wenn dies erfolgt, ist auch die Frage nach dem Ausweis eines diakonischen Profils nicht mehr die Frage danach, sind wir besser als andere, sondern die Frage: handeln wir als Organisation stimmig entsprechend unseren christlichen Grundsätzen.

Eine diakonische Gemeinde macht ein Sabbatjahr Sich-erden-Müssen als Folge einer Überbietungskultur?

Florian Barth/ Annemarie Bauer

Organisations-Entwicklung durch Aufräumen und was beim Aufräumen so alles zu Tage tritt

Im Reformationsjahr mit zahllosen besonderen Veranstaltungen entschied sich die Evangelische Kapellengemeinde in Heidelberg einen anderen Weg zu gehen und entschied sich für ein „Sabbatjahr“: ein Jahr lang keine besonderen Veranstaltungen, Reduktion von Festen, „Highlight-Gottesdiensten“ und Erscheinung in der Öffentlichkeit, stattdessen konzentrierte sich die Kapellengemeinde auf ihr Kerngeschäft: Gottesdienste im Verlauf des Kirchenjahres, Religionsunterricht, KiTa-Pädagogik, Kasualien, Seelsorge. Bauhaus statt Barock, Schlichtheit statt Feuerwerk, Konzentration statt Verzettelung.

Diese Entscheidung brachte nachhaltige Konsequenzen sowohl für die Organisation der Gemeinde also auch für die in der Gemeinde lebenden und mitwirkenden Personen, die wir in diesem Artikel reflektieren wollen.

In einem ersten Abschnitt schildern wir, wie es zu der Entscheidung zum „Sabbatjahr“ kam und den Verlauf und die Konsequenzen des Sabbatjahres für die Kapellengemeinde. In einem zweiten Abschnitt reflektieren wir das Problem von Alleinstellungsmerkmalen in einer Überbietungskultur. In einem dritten Abschnitt werten wir einzelne Kommentare von Gemeindegliedern der Kapellengemeinde zum Sabbatjahr aus.

1. Entstehung und Verlauf des „Sabbatjahres“ der Heidelberger Kapellengemeinde
 - a) Hintergrund der Kapellengemeinde und Entscheidung zum Sabbatjahr

Die Kapellengemeinde ist eine Profilkirche, sie ist die „Diakonie-Kirche für Heidelberg“. Und sie ist in den letzten Jahren sogar gegen den allgemeinen Trend gewachsen: an Mitgliedern, an Gottesdienstbesuchern, an Veranstaltungen und an Umsatz. Trotz oder wegen der schönen Entwicklungen der letzten Jahre gab es eine latente Unzufriedenheit in der Gemeinde: ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Feste zu gewinnen wurde schwieriger, sie setzten selbstbewusst Grenzen, wie viel und wann sie sich engagieren können; Gemeindeglieder, die in ihrem Alltag beruflich und außerberuflich eingespannt sind,

äußerten den Wunsch, dass Kirche für den Sonntag und die Entspannung sorgen und nicht die schon bestehende Anspannung noch weiter verschärfen sollte.

Als Diakonie-Kirche ist die Kapelle eine Brücke zwischen Diakonie und Kirche und in beiden Organisationsformen zu Hause. Der Ältestenkreis, das Leitungsgremium der Kapelle, nahm wahr, dass sowohl in Diakonie als auch in Kirche immer mehr „gerannt“ wird: ob bei zahlreichen Veranstaltungen im Rahmen des Reformationsjahres oder auf der Station eines Krankenhauses: Rennen gehört in Diakonie und Kirche häufig zum Alltag. Der Ältestenkreis setzte dem theologisch entgegen, dass die Kirche das wandernde Gottesvolk sei, aber nicht das rennende Gottesvolk und das Kirche und Diakonie doch mehr als Rennen sein müsse.

Die Kapelle versteht sich auch als Werkstattkirche, die bereit ist, Neues auszuprobieren. Bei einer Rüste des Ältestenkreises und einer weiteren Sitzung wurde das Thema „Rennen in Diakonie und Kirche“ grundsätzlich diskutiert und am Ende stand der Beschluss, dass die Kapelle keine weiteren neue Projekte initiiert, sondern dass es für die Kapelle als Werkstattkirche von Diakonie und Kirche dran ist, in die entgegengesetzte Richtung zu gehen und eine Pause zu machen: einstimmig beschloss die Kapelle im Herbst 2016 ein „Sabbatjahr“, das am 1. Januar 2017 begann. Beschlossen wurde, dass die Kapelle sich in ihrem Sabbatjahr auf ihr Pflichtprogramm konzentriert: Gottesdienste (ohne „Highlight-Gottesdienste“), der tägliche Treff „manna“ für Menschen in Armut, Religionsunterricht, Kasualien, Seelsorge, KiTa-Pädagogik, ein Sommerfest. Es ging darum, die Kür in der Pflicht zu suchen und zu finden.

Drei Voraussetzungen für ein Sabbatjahr wurden im Ältestenkreis festgestellt:

- 1) Wir glauben an die heilsame Wirkkraft des Sabbats und das er ein Geschenk Gottes ist.
- 2) Wir glauben, dass Kirche mehr ist als ihre besonderen Veranstaltungen.
- 3) Wir glauben, dass es innere Überwindung braucht, um aufzuräumen und dass beim Aufräumen auch Dinge und Fragen zu Tage treten können, die man sich nicht wünscht und dass Aufräumen grundsätzlich hilft.

b) Kommunikation des Sabbatjahres

Der Gemeindepfarrer ging nach der Entscheidung in die Gemeindegruppen, informierte über das Vorhaben und lud die Gruppen dazu ein, sich selbstständig und freiwillig dem Sabbatjahr anzuschließen. Den Gruppen wurde aber überlassen, selbst zu bestimmen, ob sie mitmachen, beziehungsweise wie viel sie im Sabbatjahr loslassen wollen. In der Kommunikation wurde darauf geachtet, dass von „Sabbat“ und „Pausen“ gesprochen wurde und nicht von „beenden“ oder ähnlich radikale Begriffe benutzt wurden.

Im Winter wurde in zwei Predigten das bevorstehende Sabbatjahr theologisch reflektiert und Mitte Januar 2017 zu einer Gemeindeversammlung eingeladen. Da das Thema „Sabbatjahr“

inzwischen gut kommuniziert war, wurde der Beschluss des Sabbatjahres in der Gemeindeversammlung einhellig begrüßt. Im Gemeindebrief, der im Februar 2016 erschien, wurde das Sabbatjahr weiter kommuniziert. Weiter wurde das Sabbatjahr im wöchentlichen „Dienstgespräch“ immer wieder reflektiert, in dem sich die haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter der Kapellengemeinde treffen. Außerdem ging der Ältestenkreis im März auf eine zweitägige Rüste, um das Thema „Unterbrechung“ zu diskutieren. Im Herbst 2017 wurde das Sabbatjahr dann in einer weiteren Gemeindeversammlung ausgewertet.

Was bedeutete das Sabbatjahr?

- Keine „Highlight-Gottesdienste“, sondern Kirchenjahr;
- Keine Konzerte externer Musiker;
- Kein „manna-Fest“ am 1. Mai;
- Kein zweitägiger Gemeinde-Bazar im Herbst
- Kein Weihnachtsessen mit Festkonzert am 1. Weihnachtstag;
- Kein Osterfrühstück;
- Keine sozialpolitische Podiumsdiskussion;
- Keine Herbst-Ausstellung einschließlich Vernissage.
- Nur zwei statt sonst vier Gemeindebriefe. Diese widmeten sich dem Sabbatjahr: der erste thematisierte das Sabbatjahr für die Organisation, im zweiten schilderten Gemeindemitglieder und -Mitarbeiter ihre persönlichen Erfahrungen mit Unterbrechung, Sonntag und dem Sabbatjahr.
- Fast keine Presse, nur am Anfang des Jahres berichtet die lokale Presse über das Vorhaben des Sabbatjahres.
- Nichts Neues anfangen: keine neuen Ideen.

c) Konsequenzen des Sabbatjahres

Im Sabbatjahr gingen die Spenden zurück, das hängt eventuell mit dem Sabbatjahr zusammen, zum Beispiel fehlten Spendeneinnahmen aus Konzerten externer Musiker oder Einnahmen aus dem Herbstbazar.

Der Gottesdienstbesuch ging am Anfang des Sabbatjahres von durchschnittlich ca. 80 Besuchern auf durchschnittlich ca. 65 Besucher/Gottesdienst zurück, was bestimmt an der Reduzierung von „Highlight-Gottesdiensten“ und entsprechenden Zeitungsartikeln lag. Im Verlauf des Sabbatjahres stieg der Gottesdienst dann auf einen durchschnittlichen Besuch von 90 bis 100 Besuchern/Gottesdienst, was die Verantwortlichen der Kapellengemeinde auf die gestiegene Qualität des Gottesdienstes zurückführen.

Das wöchentliche Dienstgespräch der hauptamtlichen Mitarbeiter dauerte vor dem Sabbatjahr 60 bis 75 Minuten, seit dem Sabbatjahr nur noch 30 Minuten – bei gleicher Effektivität.

Die haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter stellten im Sabbatjahr fest, dass die Arbeit sich quantitativ nicht verändert, niemand reduzierte seine Arbeitszeit. Qualitativ veränderte sich die Arbeit aber wesentlich. Der Küster formulierte es dem Pfarrer gegenüber so: „Vor dem Sabbatjahr waren Sie und die Kirchenältesten in Gottesdiensten und Veranstaltungen zwar physisch da, aber ich hatte den Eindruck, dass Sie im Kopf schon bei der nächsten Veranstaltung waren. Wenn ich Sie jetzt im Sabbatjahr im Gottesdienst erlebe, habe ich den Eindruck, dass Sie und die Kirchenältesten auch mit Ihrem Kopf da sind.“

Weil weniger Veranstaltungen organisiert werden mussten, veränderte sich die Arbeit des Pfarrers: nicht mehr Organisation und Management standen im Vordergrund, sondern er traf sich regelmäßig mit der Kirchenmusikerin, um den Sonntagsgottesdienst gründlich vorzubereiten, er nahm sich Zeit, um seinen Religionsunterricht vorzubereiten. Und ohne die sonstige Hektik weitete sich der Blick für Dinge in der Organisation, die in Ordnung gebracht werden müssen. In der Kapellengemeinde begann im Sabbatjahr das große Aufräumen¹:

- Räume: Aufgeräumt wurden das Büro des Pfarrers, das Pfarramt, das Büro der manna-Leitung, die Tee-Küche, die Sakristei, Wandschränke, Keller, verschlossene Schränke und das Archiv. Im Pfarramt wurden die Leitz-Ordner um 75% reduziert. Das Aufräumen schuf neuen Raum und neue Ordnungssysteme. Das wirkte sich langfristig zeitsparend aus und sorgte für ein besseres Arbeitsklima.
- Zuständigkeiten: unklare Zuständigkeiten wurden geklärt.
- Ehrenamt: Mitarbeiterinnen fanden heraus, dass ihr Herz für andere Tätigkeiten schlägt. Eine Mitarbeiterin der Festorganisation begann zum Beispiel eine Ausbildung zur Notfallseelsorgerin und ist mit dem neuen Arbeitsfeld zufriedener als mit ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit vor dem Sabbatjahr.
- Outlook: In 90% der Fälle ist am Ende eines Arbeitstages des Pfarrers das Outlook-Programm leer. Eingehende Mails werden sofort bearbeitet, delegiert oder gelöscht. Dies spart viel Zeit, da Mails nicht mehrfach geöffnet werden, keine Entschuldigungen mehr geschrieben werden müssen, warum man sich erst jetzt darum kümmere. Fehler werden seltener in der Organisation der Kapellengemeinde, deshalb müssen bei Missverständnissen inzwischen eher die anderen nach Fehlerquellen suchen. Arbeit fühlt sich viel besser an, wenn Schränke, Schreibtisch und Outlook leer sind. Die Mitarbeiter fühlen sich auch selbst bei der Arbeit „aufgeräumt“.
- Finanzen: Beim Aufräumen der Finanzen wurde erhebliches Einsparpotential im vierstelligen Bereich gefunden

Nach Abschluss des Sabbatjahres im Frühjahr 2018 gab es einen großen inhaltlichen Streit im Ältestenkreis der Kapellengemeinde um neue Gottesdienstformen: Wurde die Gemeinde im

¹ Für weiterführende Literatur zum Aufräumen vgl. Marie Kondo, *Magic Cleaning. Wie richtiges Aufräumen Ihr Leben verändert*, Reinbeck bei Hamburg 2013 sowie Hideko Yamashita, *Dan-Sha-Ri. Das Leben entrümpeln, die Seele befreien: Mit der japanischen Erfolgsmethode Überflüssiges loswerden, Ordnung schaffen, frei sein*, München 2017.

Sabbatjahr so aufgeräumt, dass nun wieder Platz für inhaltliche und theologische Fragen um die Richtung der evangelischen Kirche ist?

2. Alleinstellungsmerkmal in einer Überbietungskultur?

Wir wollen nicht nur beschreiben, was geschah, sondern auch unsere Gedanken zu Verfügung stellen, in welchem Kontext wir es zu verstehen suchen. Wir wählen zunächst den Begriff und das Phänomen des „Alleinstellungsmerkmals“, um die Notwendigkeit eines Sabbatjahres zu unterstreichen und zu verdeutlichen, was im Kontext der anderen Gemeinden und damit in einer Stadtkirchengemeinde vor sich geht, wovon das meiste nicht offiziell sondern eher unterschwellig abläuft.

Dabei beziehen wir uns nicht explizit auf eine Kirchengemeinde, sondern wir sprechen generell von Dynamiken, die durch den Druck der Angebotsdiversifizierung und der Notwendigkeit, Menschen unterschiedlicher Herkünfte und Milieus anzusprechen, entstehen und entstehen können.

Kirchengemeinden einer Region können nicht allein das klassische Programm gemeindlicher Arbeit vorhalten, sondern sie müssen sich profilieren, Schwerpunkte setzen, Kultur entwickeln – was alles auch heißt: „besonders“ sein.

Die Notwendigkeit für die Beteiligung in einer Gemeinde zu werben, zwingt dazu, zu bemerken, mit was man – um was man – werben soll: Sollen es besondere „Highlight-Gottesdienste“ sein, soziale Projekte, besondere Gruppen, interreligiöser Dialog, Kulturprogramm, Präsenz des Pfarrers oder der Pfarrerin, Seelsorge, besondere Kasualien...?

Da in einer Gemeinde nicht mehr alles laufen kann – wenn es das jemals tat oder hätte tun können – wäre es klug, die Profile in einem bestimmten Umfeld abzustimmen, so dass Menschen unterschiedlicher Milieus und mit unterschiedlichen Bedarfen oder Bedürfnissen wählen können.

Wir greifen in einem Exkurs auf zwei Begriffe zurück, die in der Organisationsbeschreibung zu Verfügung stehen: „Alleinstellungsmerkmal“ und „Überbietungskultur“.

Der Begriff „Alleinstellungsmerkmal“ ist dem Marketing entlehnt; er bezeichnet in der Verkaufspsychologie *das* herausragende Leistungsmerkmal, durch das sich ein Angebot von anderen Angeboten abhebt und zwar deutlich!

Im Falle der Heidelberger Kapellengemeinde ist es das Profil „Diakoniekirche für Heidelberg“.

Der Begriff „Alleinstellungsmerkmal“ ist letztlich ein Begriff des Wettbewerbs: denn man will sich ja nicht nur abheben, sondern das besonders gut und profitabel. Wer nicht mehr daran glaubt, dass das eigene Angebot besonders gut ist und von daher auch besonders gefragt sein

müsste, der unterläuft die eigenen Ansprüche, „gut“ zu sein und „hervorragende“ Arbeit zu machen.

Das Alleinstellungsmerkmal sollte „verteidigungsfähig“ sein, d.h. begründbar, es soll zielgruppenorientiert und qualitativ „besonders“, also etwas Besonderes sein.

Aber es geht ja nicht nur um das „Merkmal“, sondern es geht implizit um *Konkurrenz*: man will etwas bieten, was andere nicht bieten, etwas Besonderes, etwas Gesuchtes; „man“ oder „frau“ will es bieten und sich damit auf dem Markt zeigen. Wenn alle Anbieter, hier also Gemeinden, ein Alleinstellungsmerkmal hätten, müssten diese, um nicht konkurrenzhaft oder gar rivalisierend zu sein, überschneidungsfrei sein und damit abgesprochen werden. Das wird schwierig in Kirchengemeinden, da alle z.B. Gottesdienste machen (müssen) – und dabei geht es dann sofort um die Bewertung: Wer macht die besseren Gottesdienste? Konkurrenzfreiheit ist also nicht herzustellen! Vielleicht sollte man sie auf die Tagesordnung setzen, damit sie nicht unterschwellig aktiv ist.

Damit kommen wir zu unserem zweiten Punkt mit grundsätzlichen Überlegungen zu Organisationen und deren gesellschaftlichem Hintergrund allgemein.

Wir folgen in den kommenden Überlegungen dem Soziologen Manfred Prisching (2006):

„Das normale Leben wird entwürdigt. [...] Durchschnittliche Intelligenz ist Versagen. Die durchschnittliche Karriere ist eine Pleite. Anerkennung – und zwar nicht im destruierten Modus der Würdigung, sondern im gepriesenen Modus der „Bewunderung“ – wird nur dem Außergewöhnlichen zuteil: demjenigen, der im Alter von fünfundzwanzig Jahren seine erste Million Dollar gemacht hat; dem besten Koch Mitteleuropas im prämierten Hotel; dem Model auf dem Titelblatt von Vogue; dem Designer, der gerade einen begehrten Preis gewonnen hat“²

Viele Organisationen, auch kirchliche und diakonische Organisationen, werden förmlich getrieben von „Übertreibungen“ und „Überbietungen“ und zwar tagtäglich. Jede Organisation muss besser, anders, originärer, exklusiver, ungewöhnlicher sein. Insbesondere der Experte/die Expertin muss immer besser sein. Dieser Druck kann zu einer Entwertung und Entwürdigung des normalen Arbeitslebens, organisational wie auch individuell, führen.

Wir gehen davon aus: Dieser Druck ist Alltag, ist in die Organisationskultur aufgenommen und Bestandteil von ihr. Er wird vom Individuum wie auch von der Organisation – wenigstens unbewusst – inkorporiert. Das bedeutet, dass dieser Druck Teil der Persönlichkeit der Menschen oder Teil der Kultur einer Organisation wird, aufgesogen in das Denken, Fühlen und Handeln.

Deshalb wenden wir uns in diesem Teil exemplarisch dem „Human Enhancement“, der Mediokrität und insbesondere dem Leistungsverständnis zu, wobei uns wichtig ist, dass die nachfolgenden Überlegungen nicht als grundsätzliche Kulturkritik verstanden werden sollen –

² Manfred Prisching, Die zweidimensionale Gesellschaft, Wiesbaden 2006, 52.

dazu ist unsere Welt viel zu komplex, sondern als Merkmal von Organisationen, mit allen Chancen und Gefahren, die davon ausgehen können.

Was ist „Human Enhancement“?

Human Enhancement beschreibt die Erweiterung der menschlichen Möglichkeiten und die Steigerungen menschlicher Leistungsfähigkeit, letztlich also – aus Sicht der Betroffenen und Anhänger – der Verbesserung und Optimierung des Menschen. Die selbstbestimmte Weiterentwicklung des Menschen mithilfe wissenschaftlicher und technischer Mittel wird propagiert, wobei der Zustand des Natürlichen überwunden werden soll. Auch und vor allem mit Wissen und Technologien.

Human Enhancement hat Anhänger und Gegner aus verschiedenen Lagern. Die Erweiterung und Verbesserung des Menschen kann von Medizin, Künstlicher Intelligenz, Robotik und Informatik betrieben werden.

Human Enhancement wird für die Wettbewerbsfähigkeit von Gesellschaften und Individuen von wachsender und entscheidender Bedeutung sein. Damit Menschen- und Tierwürde nicht verletzt und Manipulation und Instrumentalisierung von Körper bzw. Geist nicht zur unhinterfragten Norm werden, bedarf es moralischer und ethischer Diskussionen ebenso wie rechtlicher Anpassungen.

Prisching bezeichnet die stetige technologische Verbesserung des Menschen als Angriff auf die sogenannte Normalität. Die Normalität, also die menschliche Norm – dazu gehört auch das Verständnis von Leistung – scheint nicht mehr viel in unserer Gesellschaft zu gelten. Es zählt nur noch der vorderste Platz – nur dieser gilt als Erfolg, am besten kombiniert mit Geld und Spaß. Das Erfolgsversprechen ist zu einem Paradigma einer möglichen neuen Authentizität geworden. Das hat seinen Preis!

Und damit zurück zur Kapellengemeinde. Entstanden ist eine neue Form der „Werkgerechtigkeit“, auch in der Kirche: nur der vorderste Platz verspricht Heil, nur der besondere Erfolg zählt, die Normalität erscheint nicht als heilsversprechend. Welche Gemeinde bietet wie viele Sonderveranstaltungen im Reformationsjahr an und kann mit welchen Besucherzahlen in der Öffentlichkeit glänzen?

Martin Luther stellte der Werkgerechtigkeit im 16. Jahrhundert seine Rechtfertigungslehre entgegen: Heil entsteht nach Luther nicht durch menschliche Werke, sondern sie ist Gnade, Geschenk, unabhängig vom Ansehen der Person.

Welche Auswirkungen kann diese Überbietungskultur haben?

Prisching geht von Folgendem aus: „Die Normalitätsverachtung treibt dahin, vorne zu sein: eine Logik, die schon angesichts einer Vielzahl positioneller Güter zum Scheitern verurteilt ist.“³

Menschen, die diesem System nicht mehr standhalten können, sind uninteressant, eben normal. Das trifft auch für Kirchengemeinden zu, wenn sie sich auf den Weg der „Hitlistenpositionierung“ begeben und stadtinterne oder regionale „Rankings“ anstreben oder sie nicht anstreben aber dennoch umsetzen. Diese Rankings müssen nicht explizit geschehen – das würde zu „Kirche“ so gar nicht passen, – aber sie geschehen implizit! Schon längst!

Diese Rankings verfolgen nicht die Profile der einzelnen Gemeinden, sondern sie messen, gewichten und bewerten die Profile.

Um solche Bewertungen aber vornehmen zu können, benötigt man Kriterien: Wer entwickelt sie? Wer setzt sie? Wer stimmt über sie ab? Wer hat dazu welche Kompetenz? Wer dominiert wen, warum, mit welchen Kriterien?

Manfred Prisching betont die Notwendigkeit, neue Haltungen zu bedenken, die dann wiederum Auswirkungen nicht nur auf das Individuum haben werden, sondern auch auf die Positionierung von Organisationen. Vorstellungen von Steigerung, Exklusivität, Leistungsüberbietung, Schnelligkeit und immerwährender Originalität stehen im Vordergrund, während die zunehmende Markt- und Massensorientierung diese Ziele zugleich behindert: Wer sich am Markt orientiert, orientiert sich an dem Votum der Verbraucher, und unterwirft sich von daher einem Votum, das nicht an professionelle Standards gebunden ist, sie womöglich gar nicht kennt oder auch nicht zu respektieren bereit ist.

Professionelle Standards können nur Enttäuschungen produzieren: sie, die Enttäuschungen, werden geradezu gezüchtet.

„Die Erwartungen werden auf eine Weise hochgehoben, dass sie unerfüllt bleiben müssen, weil die Welt so nun einmal nicht beschaffen ist. Eine permanente Kluft zur Wirklichkeit tut sich auf.“⁴

Eine „besondere Organisation“ zu sein, bedeutet nicht nur gute Arbeit mit einem eigenständigen Profil zu machen, sondern bedeutet in diesem Konzept, exzellent – oder im Gegensatz dazu: medioker zu sein. Wer will schon medioker sein? In einer Gesellschaft, in der die Normalität und das Mittelmaß abgeschafft werden sollen oder zumindest abschätzig belächelt werden, wird der Drang nach Exklusivität groß – und damit geht mit einher ein unbarmherziger Konkurrenzkampf.

³ Prisching, Gesellschaft, 53.

⁴ A.a.O., 54.

Wenn der Markt bestimmt, was gut ist, dann ist Professionalität relativ schnell das Zeichen von Mediokrität! Denn Professionalität kann sich nicht danach ausrichten, welche Highlights geboten werden müssen, um z.B. den Besuch von Gottesdiensten zu erhöhen. Aus diesem Zusammenspiel von „Exklusivität“ und „Konsumentenwunsch“ kann ein Dilemma entstehen, das sich auf die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirkt: folgen Sie ihrer Professionsethik oder dem „Markt“? was wird gemessen, was wird als Erfolg gewertet?

Zur Übertreibung und Überbietung – dem stetig Besonderen auch der kirchlichen Organisationen – gehört ebenfalls der Druck, immer wieder hervorragende Leistung zu erbringen.

Leistung gilt als „Heilsversprechen“ für eine bessere und abgesicherte Zukunft. Leistung ist zu einem Leistungs-Dogma geworden.

Das Versprechen lautet: Wenn man Leistungen durch die Steigerung von Wachstum und Konsum und durch die Schaffung von immer besseren Dienstleistungen steigere, dann werde die Welt sich verbessern. Das gilt als Voraussetzung für das Funktionieren von Wirtschaft und Gesellschaft.

Dieses Phänomen, „Leistung in allen Feldern und für alle Lebenslagen“ zu überprüfen, ist auch in Kirchengemeinden anzutreffen. Wenn diese Übertreibung bzw. Überbietung zur Norm erklärt wird, wiederum nicht explizit, sondern eher implizit, dann hat das Auswirkungen auf das organisationale Handeln in der Führung und Leitung von Organisationen. Der Legitimitätsdruck steht im Vordergrund. Es geht um das „Überleben“ der Organisation, um ihre Absicherung – eine Diskussion, die die Kirchen als „Felder“ im Sinne Pierre Bourdieus⁵ also nicht nur als Gemeinden, sowieso umtreiben.

Noch einmal mehr: Zurück zur „Kapellengemeinde“

Interessant sind in dieser Hinsicht die Leitsätze der Kapellengemeinde zu ihrem Sabbatjahr:

- 1) „Wir glauben an die heilsame Wirkkraft des Sabbats und das er ein Geschenk Gottes ist.“
Der Sabbat wird in der Bibel als Ziel der Schöpfung in sieben Tagen in Gen 1 geschildert: nach sechs Tagen, in denen Gott die Welt erschuf, ruhte er aus. Nichts zu tun wird als eigener Wert erkannt. Diesen Wert greift das Grundgesetz auf, wenn es den Sonntag als Tag zur „seelischen Erhebung“ kennzeichnet. Das „nichts tun“ als eigener Wert – unabhängig von Übertreibung und Überbietung zur Norm und von Legitimitätsdruck.
- 2) „Wir glauben, dass Kirche mehr ist als ihre besonderen Veranstaltungen.“ Hier steht nicht mehr ein Leistungsdogma im Vordergrund, der Druck, immer wieder hervorragende

⁵ Vgl. Pierre Bourdieu, *Ökonomisches Kapital – Kulturelles Kapital – Soziales Kapital*, in: ders (Hg.), *Die verborgenen Mechanismen der Macht* (Schriften zu Politik & Kultur 1), Hamburg 2005, 49-79. Und: Ders., *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*, Frankfurt am Main 1994.

Leistungen zu erbringen, sondern Kirche und Gemeinde wird erkannt als organische Organisation mit Kultur, Werten und Komplexität. Leistung und Leistungskontrolle, auch die Überprüfung von Qualität haben ihre Berechtigung. Nur: wann und wie oft und wie differenziert dieser Weg einzuschlagen sei, welche Kriterien man ansetzt, z.B. qualitative oder rein quantitative, wer über diese Kriterien abstimmen darf etc. – bedarf einer Reflexion: Wenn die Überprüfungen zu einer Kultur des Misstrauens führen, sind sie fatal und werden vermutlich das Gegenteil von lebendiger Gemeindegemeinschaft erreichen. Wenn sie zu einer Kultur des Diskurses führen, der auf Nachdenken, Offenheit und Austausch beruht, dann beinhalten sie Chancen.

- 3) „Wir glauben, dass es innere Überwindung braucht, um aufzuräumen und dass beim Aufräumen auch Dinge und Fragen zu Tage treten können, die man sich nicht wünscht und dass Aufräumen grundsätzlich hilft“: „Ecclesia semper reformanda“ gab Martin Luther der Protestantischen Kirche als Vermächtnis auf den Weg mit. Vielleicht hat die Kapellengemeinde in ihrem Sabbatjahr beim Aufräumen ihrer Gemeinde grundsätzliche Fragen einer leistungsorientierten Gesellschaft aufgedeckt.

Die Evangelische Kirche befindet sich wohl zurzeit in einer Identitätskrise: Kirchenaustritte, Reduktion von Gebäuden, Fragen nach ihrem Sinn in einer säkularen Gesellschaft. Ist das Reformationsjahr 2017 mit seinen zahlreichen Veranstaltungen (und zum Teil bei weitem nicht erreichten Besucherzielen, wie zum Beispiel bei der Reformationsausstellung in Wittenberg) vielleicht das Abschlussfeuerwerk von zu verabschiedenden alten Bildern von Kirchengemeinde? Identitätskrisen bei Personen (z. B. Pubertät, Midlife-Crisis, ...) sind per se nicht schlecht – es kommt nur darauf an, wie man hindurchkommt, sie können auch eine Entwicklung bedeuten.

Wenn Kirche derzeit eine Identitätskrise hat, dann war das Sabbatjahr der Kapellengemeinde vielleicht auch ein Loslassjahr, ein Trauerprozess zur Verabschiedung eines alten Bildes von Kirchengemeinde im Sinne eines bunten Bauchladens, der allen alles bieten soll und kann. Der Streit im Ältestenkreis nach dem Sabbatjahr zeigt, dass der Wandel ein Prozess ist, ein schwieriger, zu dem nicht nur Mut zum Loslassen und Aufräumen gehören, sondern auch das Vertrauen in Organisation und Normalität.

3. Kommentare aus der Gemeinde zum Sabbatjahr:

- „ich habe von dem Sabbatjahr gar nichts gemerkt“. Für die Organisatoren bedeuteten solche Kommentare, dass viele Feste und viel Arbeit gar nicht gemerkt wurden: dass vielen Menschen nichts gefehlt hat, ist eine Bestätigung für das Sabbatjahr.
- „Das Sabbatjahr war für mich besonders mit genau hinschauen verbunden. Der kapelleneigene „Alltag“ ging nicht einfach so unreflektiert weiter wie bisher, sondern jeder

ist in seinem Aufgabenbereich mal einen Schritt zurückgetreten und hat (metaphorische) Kruschtelecken in den Blick genommen.

- „für mich ist das Sabbatjahr eine persönliche Erfahrung: ich bin präsenter! Die Teilnahme an den GD ist weniger geprägt von abschweifenden Gedanken, was noch organisiert werden müsste. Für mich ist das ein gutes Ergebnis, und absolut hilfreich in meinem Alltag.“
- „Im Sabbatjahr hat sich die Stimmung der Mitarbeiter verändert. Außerdem hat sich die Büroarbeit verändert: da weniger Veranstaltungen stattgefunden haben, war in dieser Hinsicht weniger Planung notwendig. Die Zeit konnte ich für mein direktes Umfeld am Arbeitsplatz nutzen, wie zum Beispiel Ausmisten des Büros, neue Sortierung, Kleinigkeiten wahrnehmen.“
- „In den letzten Jahren hatten wir in der Kapellengemeinde sehr viele Veranstaltungen. Ein Termin nach dem anderen musste organisiert werden. Ziel des Sabbatjahres war es Ruhe in die Gemeinde zu bringen. Runterkommen, Stille sein, Kräfte sammeln und uns auf das konzentrieren was wesentlich ist. Das kann für jeden anders aussehen. In der Nachfolge Jesu heißt das für mich, Gott an die erste Stelle zu setzen, zu fragen, wo ich stehe und wo er mich haben möchte. Es ist wichtig, dass wir als Älteste nicht aufhören zu fragen, was wichtig für unser Gemeindeleben ist.“
- „Ich war sehr für das Sabbatjahr: beruflich war ich so eingespannt, das mir gar nichts anderes übrig blieb als das Sabbatjahr. Aber das Sabbatjahr hat mir auch den Boden unter den Füßen weggezogen: ich habe meine Funktion in der Gemeinde verloren.“

2. Symposium „Zwischen Verdrängen und Vergessen. Menschen mit Behinderung während der NS-Zeit in Heidelberg. Diakoniewissenschaftliche und kirchengeschichtliche Perspektiven“

Einleitung zu den Symposiums-Beiträgen

„Zwischen Verdrängen und Vergessen. Menschen mit Behinderung während der NS-Zeit in Heidelberg. Diakoniewissenschaftliche und kirchengeschichtliche Perspektiven“¹*

Johannes Eurich

Herr Dr. Scheuing, ein ehemaliger Mitarbeiter der Johannes-Diakonie in Mosbach und Autor des Buches „...als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarzacher Hof und ihre Bewohner 1933-1945“, gab vor zwei Jahren den Anstoß, die Geschichte von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in Heidelberg zu untersuchen. Bis heute stellen behinderte Menschen eine oftmals vergessene Opfergruppe der NS-Diktatur dar. So möchte ich an dieser Stelle zunächst Herrn Dr. Scheuing danken für sein Engagement, denn er hat auch während des Sommersemesters 2017 das Seminar zu diesem Thema, das auf seinen Impuls hin geplant wurde, tatkräftig unterstützt.

Die Nicht-Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung spiegelt sich auch bei anderen Formen öffentlichen Gedenkens wider: etwa bei den in Bürgersteigen verlegten Stolpersteinen, die vor den Hauseingängen der dort aus ihren Wohnungen deportierten Menschen erinnern. Auch in der Forschung zur NS-Zeit gibt es nur ungefähre Schätzungen der in Grafeneck, Hadamar, Brandenburg a.d.H., Pirna und anderen Vernichtungszentren ermordeten behinderten Menschen. Dies liegt zum Teil an der unvollständigen Aktenlage, zum Teil aber auch an bislang fehlenden Untersuchungen. Zumindest regionalgeschichtlich lässt sich dies für die Stadt Heidelberg feststellen: Es gibt z.B. keine Informationen darüber, wie viele Menschen mit geistiger Beeinträchtigung von ihrem Wohnort Heidelberg aus nach Machtergreifung der Nationalsozialisten über unterschiedliche Zwischenstationen schließlich nach Grafeneck deportiert und dort vergast wurden.

Vor diesem Hintergrund verfolgte das im Sommersemester 2017 von Prof. Ehmann und mir geleitete Seminar zwei Ziele: zum einen sollten sich Studierende in die zeitgeschichtlichen Zusammenhänge von Medizin, „Rassenhygiene“ und Euthanasie im Nationalsozialismus

* Einleitung zum Symposium „Zwischen Verdrängen und Vergessen. Menschen mit Behinderung während der NS-Zeit in Heidelberg. Diakoniewissenschaftliche und kirchengeschichtliche Perspektiven“ am 24.04.2018 an der Universität Heidelberg; der Vortragsstil wurde beibehalten.

¹ Vgl. Hans-Werner Scheuing, „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach - Schwarzacher Hof und ihrer Bewohner 1933 – 1945, Heidelberg 2014.

einarbeiten. Zum anderen sollte ein erster Schritt zur Untersuchung der aus Heidelberg deportierten behinderten Menschen unternommen werden. Dies bot sich deshalb an, weil vor allem zwei Einrichtungen für die Erfassung und Verwahrung dieser Menschen zuständig waren: neben der Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt in Wiesloch, dem heutigen Psychiatrischen Zentrum Nordbaden, die Badische Universitäts-Irrenklinik, die heute als Klinik für Allgemeine Psychiatrie Teil des Universitäts-Klinikums Heidelberg ist.

In der ersten Semesterhälfte wurden nach einer Einführung in die Sozialgeschichte und Historische Sozialwissenschaft und sozial- und begriffsgeschichtlichen Anmerkungen zum Behinderungsbegriff zeitgeschichtliche Verständnisse von Sterilisations- und Euthanasievorstellungen erarbeitet und die Erbgesundheitspolitik des NS-Regimes analysiert. Einen besonderen Schwerpunkt bildete dabei die Verwicklung von Behinderten-Einrichtungen der Inneren Mission in die ‚Euthanasie‘-Politik der Nationalsozialisten. Die „Aktion T4“ erstreckte sich auch auf Bewohnerinnen und Bewohner diakonischer Einrichtungen der Inneren Mission.

Die zweite Phase des Seminars war durch die eigenständige Recherche von Studierenden zu einzelnen Lebensschicksalen von geistig behinderten Menschen geprägt. Viele Akten betroffener Menschen aus der damaligen Universitäts-Irrenklinik sind im Universitätsarchiv aufbewahrt. In Arbeitsgruppen haben die Studierenden die Akten von acht Personen identifiziert, welche in Grafeneck ermordet wurden. Die Aufgabe der Studierenden war, die Akten auszuwerten und die Lebensläufe zu rekonstruieren. Nach Semesterende haben einige Studierende individuell an den Ergebnissen weitergearbeitet und diese in Seminararbeiten gebündelt dargestellt.

Im Zentrum der Arbeiten steht dabei der oft mühsame Versuch, mittels historischer, d.h. archivalischer Forschung, das zu forcieren, was das Seminar initiieren sollte, dem „unwerten Leben“ kranker und sozial deklassierter Menschen wieder einen Namen, eine Geschichte und somit einen Hauch von Würde zu verleihen.

Diskursgeschichtliche Untersuchung der Debatten zu Euthanasie und Eugenik in den Jahren 1890 bis 1935

Daniel Helbig

Einleitung

In heutigen Vorstellungen dürften die Schlagworte „Eugenik“ und „Euthanasie“ wohl zu einem nicht unwesentlichen Teil assoziativ mit dem Nationalsozialismus und den Dystopien Hitlers zusammenfallen. Nun gibt es einerseits sicherlich genügend tragischen Anlass dazu, diese Verknüpfung tatsächlich dieserart zu ziehen – spielten doch Eugenik und Euthanasie wohl in keiner anderen Episode der Weltgeschichte eine realere und barbarischere Rolle als unter den Nationalsozialisten. Es wäre aber andererseits gleichsam verfehlt, würde man die Ideen, die Motive und die Konzepte hinter der Eugenik und der Euthanasie singulär in den Diskursen Nazideutschlands verorten wollen. Historisch betrachtet sind nämlich Überlegungen dieserart ungleich älter, wenngleich es dabei selbstverständlich immer gewisse Bedeutungsverschiebungen gab. Beginnend im antiken Griechenland lassen sich jedenfalls entsprechende Thematiken im Denken solch geistreicher Köpfe wie Platon und Aristoteles finden, später tauchen sie wieder bei Francis Bacon auf, setzen sich dann bei Rousseau und Nietzsche fort und erfahren schließlich eine nur schwerlich zu überschätzende Konkretisierung durch die Rezensionen der Schriften Charles Darwins. Durch diese – selbstverständlich – höchst unterkomplexe Rückschau sollte nun nicht etwa versucht werden, eine rote, gar kausale Linie zwischen der Philosophie Platons und den Gräueltaten der Nationalsozialisten zu ziehen. Es sollte stattdessen ausgedrückt werden, dass die Diskussionen um das Nachdenken über Euthanasie und Eugenik ein fortwährendes und sich immer wieder aktualisierendes Thema der Geschichte bilden.

Diesen historisch-dynamischen Charakter im Hinterkopf habend hat sich vorliegende Arbeit der Aufgabe verschrieben, einen bestimmten Teil eben jener *Diskursgeschichte* analytisch aufzuarbeiten. Im Fokus stehen dabei, grob abgesteckt, die Jahre 1890 bis 1935. Dabei wird folgendermaßen vorgegangen werden: Aus verschiedenen kulturellen und gesellschaftlichen Bereichen – dem kirchlichen, dem juristischen und dem medizinischen – werden wortführende Akteure in Bezug auf ihre Stellungnahmen zur Eugenik und/oder Euthanasie zusammengestellt und analysiert werden. Eigentliches Ziel wird es dabei sein, *die inhaltlichen Gemeinsamkeiten, die inhaltlichen Verdichtungen* in den Argumentationen pro und contra Eugenik und Euthanasie herauszustellen. Es werden die für die jeweiligen Lager charakteristischen und zentralen Gründe, Motive und Konzepte dargelegt werden, die zusammengenommen hoffentlich ihren

Beitrag dazu leisten, die (historischen) Debatten um Eugenik und Euthanasie besser zu verstehen. Es muss an dieser Stelle – in jedem Falle in Anbetracht der schier unüberschaubaren Komplexität des untersuchten Zeitraumes – ausdrücklich unterstrichen werden, dass es nicht Absicht der Arbeit ist, eine mehr oder weniger vollständige Bestandsaufnahme aller in diesem Zusammenhang stehender Positionen und Ereignisse zu geben; die Untersuchung erhebt in diesem Sinne auch erst gar keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es wird sich stattdessen auf eine kleine Auswahl von Stellungnahmen beschränkt werden, die dafür prägnant die anvisierten, charakteristischen Argumente ersichtlich machen soll. Auch wird die folgende Arbeit darum bemüht sein, ein möglichst hohes Maß an Neutralität zu bewahren – die Klärung einer Verantwortungs- oder gar einer Schuldfrage ist nicht ihr Anliegen.

Zurück nun zum methodischen Ablauf der Untersuchung: Es wird im Folgenden ein Dreischritt genommen werden; drei historische Stationen des Diskurses um Eugenik und Euthanasie werden hintereinander chronologisch betrachtet. Eingestiegen wird knapp vor der Jahrhundertwende mit den sozialdarwinistischen Debatten. Es folgt dann eine Analyse von Quellenmaterial aus den 1920er Jahren. Abschließend stehen die konkreten Diskussionen um die (Zwangs)Sterilisation als Reaktion auf das Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, am 1. Januar 1934, im Blickpunkt.

Hypothese der Arbeit:

Am Ende der Untersuchung soll folgende Hypothese auf plausible Art begründet sein: Folgende Motive, Konzepte, Argumentationen waren für die jeweiligen Seiten in der Diskussion pro/contra Eugenik und Euthanasie charakteristisch:

Pro Eugenik, pro Euthanasie:

- Ein teleologisches Geschichtsverständnis mit der impliziten Annahme einer bevorstehenden oder bereits stattfindenden „Degeneration“.
- Ein mechanistisches, biologisches Gesellschaftsbild, in dem das Individuum funktional dem Kollektiv untergeordnet ist.
- Anknüpfend hieran ein stark aufgeladener Begriff von der „Wertigkeit“ eines Menschenlebens.
- Nationalökonomische Gesichtspunkte.
- Die Entmenschlichung von pflegebedürftigen Menschen.
- Die Überzeugung, aus Nächstenliebe (Verhinderung von Leid, auch für die nachfolgenden Generationen) zu handeln.
- Eine Verdrängung des Leides aus der Welt.

Contra Eugenik, contra Euthanasie:

- Die Unüberschreitbarkeit von Gottes Gebot und Wille.
- Bezugnahme auf die Pflegepraxis.
- Die Annahme des Leides in der Welt als (theologische) Aufgabe.
- Damit verbunden: Die Annahme eines jeden Menschen.

Hauptteil

Erster Teil: Vordenker des evolutionistischen Geschichtsbildes, Charles Darwin und die Gesellschaft als Organismus

Am 24. November 1859 stellte Charles Darwin in London mit „On the Origin of Species by Means of Natural Selection or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life“¹ das wohl prominenteste und wirkungsreichste Werk seines gesamten Schaffens vor. Die Wirkung, die „Über die Entstehung der Arten“ in den Folgejahren entfalten sollte, kann nur schwerlich überschätzt werden: Verschiedenste Wissenschaftsbereiche, gesellschaftliche und kulturelle Vorstellungen und Theorien bis hin zu allgemeinen und alltäglichen Lebensentwürfen – sie alle bekamen bald schon merklich die Signatur der Gedanken und Theorien Darwins verliehen. „Über die Entstehung der Arten“ zählt damit ohne Zweifel zu den diskursmächtigsten Stücken aller Zeiten. Manfred Kappeler hat sich in seiner umfassenden Untersuchung „Der schreckliche Traum vom vollkommenen Menschen. Rassenhygiene und Eugenik in der Sozialen Arbeit“² auf Spurensuche begeben und dabei die Frage aufgeworfen, inwiefern sich Bezüge zu eugenischem Denken bereits bei dem Forscher finden lassen, der seiner Einschätzung nach „der Mann war, der mit seinen Entdeckungen und Erkenntnissen die «Revolution im naturwissenschaftlichen Denken» herbeigeführt hatte [...]“³. Kappeler bejaht einen solchen Zusammenhang in seiner Conclusio schließlich⁴. Für vorliegende Arbeit ist es nun von vorrangigem Interesse, den Blickwinkel der Betrachtung von der Person Darwin alleine loszulösen. Stattdessen soll zum einen der diskursgeschichtliche Vorlauf Darwins in den Blickpunkt genommen werden, zum anderen dann die Auswirkungen, die seine Theorien und Ideen im wissenschaftlichen, exakter noch, im gesellschaftstheoretischen Denken der Folgejahre entfaltet haben. Es wird zu zeigen sein, dass im einem wie im anderen Fall bereits inhaltliche Verdichtungen von der Art existierten, wie sie eingangs dieser Arbeit als charakteristisch für die Argumentationen pro und contra Eugenik und Euthanasie hypostasiert

¹ Im Deutschen: Charles Darwin, Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampfe um's Dasein, London 1859.

² Manfred Kappeler, Der schreckliche Traum vom vollkommenen Menschen. Rassenhygiene und Eugenik in der Sozialen Arbeit, Marburg 2000.

³ Kappeler 2000, 93.

⁴ Vgl. ebd.

wurden. In concreto sind dies die Vorstellungen einer teleologischen Entwicklung der Welt- bzw. Menschheitsgeschichte (I.), das Verständnis von Gesellschaft als mechanistisch funktionierendem und zusammengehörigem Organismus (II.) und die daran anknüpfende Diskussion um die Wertigkeit eines einzelnen Menschenlebens (III.)

(I). *Entwicklungsmodelle der Menschheitsgeschichte*

Die Idee einer teleologischen Entwicklung der Menschheitsgeschichte war für sich genommen auch schon zu Lebzeiten Darwins – salopp formuliert – ein wenig so etwas wie ein „alter Hut“ und nicht etwa ein Novum. Gleichwohl haben die evolutionistischen Theorien Darwins, wie sich gleich zeigen wird, ihren Beitrag dazu geleistet, diese alte Vorstellung mit neuer Kraft zu beleben und in ihrer Tragweite zu bereichern.

Die ideengeschichtlichen Anfänge eines teleologischen Geschichtsbildes sind sicherlich nicht ohne weiteres singular festzulegen; sicher ist jedoch, dass das Christentum mit seinen eschatologischen Elementen einen wesentlichen Beitrag geleistet haben dürfte. In der so wirkungsreichen Zeit der Aufklärung ist es später das Ideal des aufgeklärten, vollkommenen Menschen samt den zugehörigen Denkern, dem zweifelsohne ebenfalls eine gewichtige Rolle in diesem historischen Entstehungsprozess zukommt. Bezeichnenderweise heißt dann auch eine der bedeutsamsten Schriften der Aufklärung aus der Feder Gotthold Ephraim Lessings „Die Erziehung des Menschengeschlechts“⁵, in der vor allem eben auch theologische Gesichtspunkte eine Rolle spielen und somit die beiden angeführten Stränge miteinander kombiniert werden. Gemeinsam ist diesen Geschichtsmodellen die Vorstellung eines Voranschreitens hin zu einem Besseren, Höherwertigen; das Ideal nimmt dabei immer wieder einen zentralen Platz ein. Durch sein Handeln und Wirken in der Geschichte sublimiert der Mensch die Welt und sich selbst in dieser.

Parallel zu der Idee einer voranschreitenden Geschichte entwickelte sich die Frage, ob diese „Evolution“ gegebenenfalls unterbrochen oder gar umgekehrt werden könne. Die Französische Revolution von 1789 stellte einen bis dato nicht dagewesenen Einschnitt in die bisherigen politischen Ordnungen Europas dar, der auch in diesen Überlegungen seine Spuren hinterließ. In den Köpfen vieler führender Politiker und Denker der Folgejahre war es vor allem der Terror der Jakobiner, der von den mannigfaltigen Geschehnissen der Revolution übrig blieb. Fortan stand die Französische Revolution und das unkontrollierte, rasende Aufbegehren des Volkes synonym für all die Irrungen und Abwege, auf die der Mensch die Geschichte führen konnte. Als Gegenstück zur „Evolution“ prägte man das Wort „Degeneration“ für pessimistischere Geschichtsmodelle, in denen das eigentlich erwünschte Voranschreiten der Menschheit durch den Menschen selbst gefährdet war und jederzeit drohte, stillzustehen oder gar rückläufig zu werden. Degeneration – in französischsprachigen Diskursen war hierfür das

⁵ Gotthold Ephraim Lessing, *Die Erziehung des Menschengeschlechts*, Berlin 1780.

Wort „Décadence“ anzutreffen⁶ – stand im Bedeutungszusammenhang mit „Herabfallen/Herabsinken“ von einer zuvor erreichten Höhe und hatte genauso wie „Evolution“ einen unübersehbar biologischen Ursprung.⁷ Von dort stammend wurden beide Terminologien auf den geschichtsphilosophischen Bereich übertragen.

Später wurde der Begriff der „Degeneration“ zusätzlich verschärft, indem man ihn semantisch an die Begriffe der „Entartung“ und des (medizinisch) „Krankhaften“ koppelte. Vor dem Hintergrund dieser Bedeutungserweiterung stellten Intellektuelle wie der Psychiater *Benedict Auguste Morrel* 1857 einen Bezug her zwischen dem „Degenerierten“ und dem „Volkskörper“ samt „Erbschäden“. Passenderweise hieß das Buch Morrels, in dem er derlei Überlegungen anstellte, dann auch „Krankhafte Veränderungen der menschlichen Art.“ Dort lässt sich folgende Passage finden, die die Gefahr, die „krankhafte Abweichungen“ in den Augen Morrels für die menschliche Entwicklung bergen, besonders klar einsehen lässt: „Die Degenerationen sind krankhafte Abweichungen vom normalen menschlichen Typ, sind erblich übertragbar und entwickeln sich progressiv bis zum Untergang.“⁸ Morrel malt der Menschheit hier eine rabenschwarze Zukunft, wenn es nicht gelingt, die „krankhaften Abweichungen“ irgendwie aus dem Generationenwechsel auszuschließen. Deutlich konstruiert er eine Dialektik zwischen „normalen“ gesunden Menschen auf der einen Seite und kranken, „abnormalen“ anderen.

Es kann also festgehalten werden, dass – *zum einen* – die Geschichtsphilosophie zur Zeit Darwins vorherrschend bestimmt war von Evolutions- und Degenerationsmodellen; *zum anderen*, dass diese Modelle, die ihrerseits wiederum mit ursprünglich medizinischen und biologischen Begriffen operierten, übertragen wurden auf gesellschaftstheoretische Konzeptionen aller Couleur.⁹ Diese Figur der Übertragung – man kann auch von einer Konstruktion sprechen – muss fortan im Hinterkopf behalten werden, um zu verstehen, wieso es in der Zeit nach Darwin zu einer Reihe von Theorieentwicklungen und Phänomenen kam, die in ihrer komplexen Gesamtheit dann als Sozialdarwinismus bezeichnet wurden.

In Deutschland waren es Theoretiker wie *Ernst Haeckel*, die dem sogenannten „Sozial-Darwinismus“ – das Wort ist für sich genommen ein Kompositum aus dem gesellschaftstheoretischem sowie dem biologischem Bereich, eben ein Konstrukt – den Weg bereiteten. Einschneidend war das bereits erwähnte Hauptwerk Darwins „Über die Entstehung der Arten“ 1859 gewesen, aus dem Haeckel und andere seiner Mitdenker in den Folgejahren bestimmte Elemente übernahmen und sie in ihr eigenes Denken einfließen ließen. Haeckel

⁶ Kappeler 2000, 102.

⁷ Vgl. ebd.

⁸ Vgl. ebd.ff.

⁹ Hans-Walter Schmuhl hat in diesem Zusammenhang von einem Zirkelschluss „von der Gesellschaft auf die Natur, von der Natur auf die Gesellschaft“ gesprochen. Vgl. Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890 – 1945 (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 75), Göttingen 1987, 50.

stieß als junger Mediziner bereits 1860 auf das damals noch mehr oder weniger druckfrische, epochale Werk Darwins. Fortan sollte es seine Arbeit maßgeblich bestimmen. Nachdem er sich 1862 habilitiert hatte, wurde Haeckel auf den Lehrstuhl für Zoologie an der Universität Jena berufen. Dort hielt er bereits ab dem Wintersemester 1862/1863 Vorlesungen über Darwin. Man kann sich ein recht gutes Bild davon verschaffen, wie sehr Haeckel von den Ideen des britischen Evolutionstheoretikers begeistert war, wenn man nur einen Blick auf die Begrifflichkeiten wirft, die Haeckel für seine Ausarbeitungen verwandte. Er propagierte eine neue Weltanschauung, den sogenannten „Monismus“¹⁰, der zum Ausdruck bringen sollte, dass alle „Wissenschaften vom Leben“¹¹ – wie sich gleich zeigen wird, zählte für ihn dazu beispielsweise auch die Geschichtsschreibung – letztlich auf der Morphologie, d.h. auf einer Theorie über die Entstehung der Arten, fußen. Haeckel hatte die mittlerweile bereits bekannte Figur der Übertragung auf eine holistische Spitze getrieben. So kondensierte er aus den Schriften Darwins ein rigoros teleologisches Verständnis der (erblichen) Entwicklung der Menschheit, bei der er den genetischen Fortschritt als zentrales Gut setzte und beispielsweise von der „Erblichkeit gewisser Krankheiten und namentlich mit besonderen Geistesstörungen“ abgrenzte.¹² Die inhaltliche Nähe zu den Überlegungen August Morrels ist an dieser Schwelle ebenso wenig zu übersehen wie auch die eugenische Dimension dieser Worte. Besonders prägnant tritt die teleologische Vorstellung Haeckels schließlich in einer Rede hervor, die er am 19. September 1863 vor der 38. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Stettin hielt. Dort sprach er vom „Gesetz des Fortschrittes“, als einem „Naturgesetz, welches keine menschliche Gewalt, weder Tyrannen-Waffen noch Priester-Flüche, jemals dauernd zu unterdrücken vermögen.“¹³

(II). *Gesellschaft als zusammengehöriger Organismus*

Noch in derselben Rede Haeckels tritt neben der Vorstellung eines teleologischen Geschichtsverlaufes ein anderes klassisches und charakteristisches Thema der Diskursgeschichte um Eugenik und Euthanasie auf. Im Kern ist dies die Idee, Gesellschaft und menschliches Zusammenleben schlechthin als organisches, zusammengehöriges System zu beschreiben. Man hat sich dies in etwa so vorzustellen, dass die einzelnen Menschen innerhalb einer Art größerem Ganzen – zur Veranschaulichung möge man sich einen Staat denken – wechselwirkend miteinander verbunden sind, d.h., dass das Tun und Handeln meiner Mitmenschen auch mich unmittelbar beeinflusst. Haeckel beschreibt dieses größere Ganze, für das der Begriff „Staat“ dann doch unterkomplex und auch nicht ganz sachgemäß ist,

¹⁰ Kappeler 2000, 122.; Kappeler macht hier besonders aufmerksam auf die wirkungsreiche Schrift Haeckels „Generelle Morphologie der Organismen.“

¹¹ A.a.O., 123.

¹² Kappeler 2000, 125.

¹³ A.a.O., 127.

folgendermaßen: „alle Geschöpfe, welche jetzt leben und welche jemals gelebt haben, zusammen ein einziges großes Ganze bilden, einen einzigen uralten, weit verzweigten Lebensbaum, dessen sämtliche Theile bis in die feinsten Verzweigungen hinein nirgends isolirt [sic!], nirgends durch scharfe Lücken getrennt, sondern überall durch Zwischenglieder und Übergänge unmittelbar verbunden sind.“¹⁴ Ins Auge stechen zuvorderst die genuin biologischen Begrifflichkeiten – Baum, Verzweigungen, Glieder – mit denen Haeckel die Struktur und Verhältnisse dieses Systems getroffen haben will, das immer noch Eigenschaften der gesellschaftlichen menschlichen Existenz abbilden soll. Abermals hat man es also hier mit einer Konstruktion nach dem mittlerweile bekannten Muster zu tun. Pate für dieses – tendenziell esoterisch anmutende¹⁵ – Modell stand einerseits erneut die vorherrschende Begeisterung für die Biologie, die durch die Schriften Darwins losgetreten worden war. Andererseits lassen sich ideengeschichtliche Vordenker ausfindig machen, die in unterschiedlicher Art und in unterschiedlichem Grad einzelne oder mehrere Aspekte dieses Konzeptes vorbereitet hatten. Dazu muss man nicht einmal zwangsläufig bei Aristoteles beginnen, obgleich der Stagirit in seine (Gesellschafts-)Philosophie allerspätstens mit dem „ζῷον πολιτικόν“ biologische Elemente einfließen ließ. Näher an der Zeit Haeckels und vermutlich ungleich wirkungsmächtiger waren da schon die Denker des deutschen Idealismus wie Kant und Fichte¹⁶. Letzterer notierte in seinen Ausführungen zum *vólontier générale* nahezu mit gleicher Terminologie wie Haeckel: „Der aufgestellte Begriff ist füglich zu erläutern durch den eines organisierten Naturproduktes: etwa den eines Baumes. Man gebe jedem einzelnen Teile Bewußtsein und Wollen, so muß er, so gewiß er seine Selbsterhaltung will, die Erhaltung des Baumes wollen, seine eigene Erhaltung nur unter diesen Bedingungen möglich ist [sic!].“¹⁷

Bevor nun die Betrachtung des organischen Gesellschaftsmodelles für sich zu Ende geführt werden kann, ist es an dieser Stelle zunächst notwendig, sich in einem Zwischenschritt den weiteren Implikationen zuzuwenden, die aus derlei Überlegungen erwachsen.

(III.) *Wert eines Menschenlebens in der Gesellschaft*

Schaut man sich noch einmal das Zitat Fichtes an, wird Folgendes sichtbar: Eindrücklich betont der Philosoph, dass die Erhaltung des „Baumes“ notwendig ist für die Erhaltung des Einzelnen; nur im organischen, wechselwirkenden Zusammenschluss der Partikularinteressen zu einem größeren Ganzen kann Zusammenleben funktionieren. Durch eine kleine Erweiterung führt diese Denkweise nun weiter zu einer bestimmten Lesart des Utilitarismus,

¹⁴ A.a.O., 128.

¹⁵ Bei Troeltsch lässt sich der Ausdruck „mystisch-organische Gesellschaftstheorie“ finden; zitiert nach Kappeler 2000, 115.

¹⁶ Ideengeschichtlich hat Hans-Walter Schmuhl auf den Übergang des mechanistischen Gesellschaftsbildes, das eng mit der Person und mit dem Wirken R. Descartes zusammenfällt, hin zu einem biologischem Verständnis im Verlauf des 18. Jahrhunderts hingewiesen. Vgl. Schmuhl 1987, 66.

¹⁷ A.a.O., 113.

die für den hier untersuchten Diskurs Geschichte machen sollte. Naheliegend, jedoch ungleich folgenschwerer, kann der Platz des Einzelnen innerhalb des organischen Systems auch durch die Funktion bestimmt werden, die er für den „Baum“ erfüllt. In der Terminologie Haeckels ist damit also die Aufgabe verstanden, die der einzelne „Theil“ für den „Lebensbaum“ entweder erfüllt oder nicht. Diese Aufgabe bzw. Funktion übersteigt nun nicht nur die individuelle Bedeutung des Einzelnen – mehr noch: sie definiert sie sozusagen erst. *Ernst Troeltsch* resümierte entsprechend in seiner Analyse der von ihm als „mystisch-organische Gesellschaftstheorie“¹⁸ bezeichneten Denkweise, dass „das Ganze stets historisch und sachlich dem Einzelnen vorgeordnet“¹⁹ bliebe. Und Manfred Kappeler fasst zusammen: „Der Einzelne erscheint hier nicht zuerst in seiner Individualität und Unverwechselbarkeit, sondern als Genosse von Genossen, die ihren Status, ihre Funktion, sogar ihren «Charakter» von der übergeordneten Einheit des «Volkes» zugewiesen bekommen.“²⁰ Der eigentliche Mensch, der geliebt und angenommen werden will, verschwindet also komplett hinter seiner Aufgabe in der Gesellschaft. Es liegt auf der Hand, dass diese Vorstellung spätestens dann zu tragischen Verwerfungen führen muss, wenn die Frage nach der „Funktionstüchtigkeit“ von behinderten Menschen gestellt wird; allemal war hier einer Entmenschlichung bestimmter Gruppen ein folgenschweres Fundament bereitet.

Man bewegte sich nun in diesem Modell geradeaus weiter zu auf eine Begrifflichkeit, die sich gleich einem roten Faden durch die untersuchte Diskursgeschichte um Eugenik und Euthanasie ziehen wird. Es handelt sich um den Begriff der „Wertigkeit“, der angeben sollte, welchen Wert das Leben eines bestimmten Menschen entweder für ihn selbst oder eben für die übergeordnete Gesellschaft habe. An dieser Stelle vermischten sich nun einmal mehr verschiedene Ebenen miteinander. Rassenideologische Denker, wie der Arzt *Wilhelm Schallmayer*, brachten ihren völkischen Hintergrund mit in die Diskussion ein und arbeiteten dabei entlang der parallel laufenden Debatten um die menschliche Erbschaftslehre. Die eigentliche und wesentliche Funktion bzw. Aufgabe des Menschen im Staat verortete Schallmayer in der Weitergabe gesunder Erbanlagen, „weil für die Nationen wie für jede Einzelperson [...] das höchste Gut ihr organisches Erbgut“ sei und weiter: „unser Wert für unsere Mitmenschen wie auch das persönliche Lebensglück werde mehr durch ererbte Anlagen bedingt als durch etwas anderes“.²¹ Deutlich tritt in beiden Aussagen die Korrelation zwischen Wohl der Gesellschaft und Wohl des Einzelnen hervor. Durch die genetische Funktion des Einzelnen für die Gesellschaft wird dessen Wertigkeit in dieser bestimmt. Derlei

¹⁸ Kappeler 2000, 115.

¹⁹ A.a.O., 116.

²⁰ Ebd.

²¹ Kurt Nowak: „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 1978, 23.

Auffassung bzw. Rede von der Wertigkeit eines Menschen trug erwartungsgemäß dazu bei, dass erneut entmenschlichend von bestimmten Gruppen gesprochen wurde.²²

Zwischenfazit (I.)

Für den ideengeschichtlichen Hintergrund der hier zur Untersuchung stehenden Debatten um Eugenik und Euthanasie hat sich Folgendes gezeigt:

- Die Zeit nach der Veröffentlichung der „Entstehung der Arten“ durch Charles Darwin war dominiert von teleologischen Entwicklungsmodellen, die auf den gesellschaftstheoretischen Bereich übertragen wurden. Man sprach von Evolution und der drohenden Degeneration.
- Überhaupt war die Übertragung biologischer Motive auf andere Bereiche ein bestimmendes Thema der Zeit und führte beispielsweise zur Entwicklung eines organischen Gesellschaftsverständnisses.
- Aus diesem wiederum erwuchs die Idee eines zusammengehörigen Systems, indem jedes „Glied“ eine Funktion für das System auszuüben hat. Die Wertigkeit eines Menschen wurde über die Umsetzbarkeit dieser Funktion bestimmt.
- Darin angelegt ist sicherlich das Potential, pflegebedürftige Menschen zu entmenschlichen.
- Es gab immer wieder problematische semantische Bezüge zum „Krankhaften“, „Anormalen“ bzw. „erblich Minderwertigem“.

Zweiter Teil: Quellen aus den Jahren 1920 bis 1925

Nachdem nun der ideengeschichtliche Vorlauf zu den Diskussionen um Eugenik und Euthanasie in seinen Grundzügen dargestellt wurde, soll sich im nächsten Schritt konkretem Quellenmaterial aus dieser Debatte zugewandt werden. Ziel der Untersuchung wird es diesmal umso mehr sein, die Argumentationen, die die Pro- und Contra-Seiten jeweils für ihre Sache führen, herauszustellen. Im Blickpunkt stehen dabei zwei Aufsätze aus den Jahren 1920 und 1925. Die chronologisch vorangehende Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“²³ stammt aus den kooperierenden Federn des Juristen *Karl Bindings* und des Mediziners *Alfred E. Hoche*. In zwei Teile zerfallend, sprechen sich hier jeweils nacheinander Binding und Hoche für eine geregelte Praxis der Euthanasie aus. Die zweite Schrift, „Dürfen wir

²² So sprach beispielsweise auch Ernst Haeckel rassenideologisch von der Affenähnlichkeit farbiger Menschenrassen und schloss sich dabei einem Diskurs an, der dafür eintrat, dass die Menschen Innerafrikas „keine Menschen in unserem Sinne“ seien. Vgl. Schmuhl 1987, 69ff.; Schmuhl zieht an gleicher Stelle die Diskurslinie von dieser Redeweise weiter bis hin zur Terminologie des „Untermenschen“ bei den Nationalsozialisten.

²³ Karl Binding/Alfred Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form (1920), in: Gerd Grübler (Hg.), Quellen zur deutschen Euthanasie-Diskussion. 1895 – 1941 (Geschichte in Quellen 2), Berlin 2007, 130-157.

minderwertiges Leben vernichten?“²⁴, entspringt der Hand *Martin Ulbrichs*, seines Zeichens Pfarrer und eine der diakonischen Führungsfiguren seiner Zeit. Ulbrich antwortet in seinem Schreiben auf den Text Bindings und Hoches; er lehnt Euthanasie kategorisch ab.

Karl Binding wurde am 4. Juni 1841 in Frankfurt am Main geboren. Familiär war ihm die Juristerei in die Wiege gelegt worden und auch er selbst schlug eine juristische Karriere ein. Über verschiedene akademische Stationen etablierte er sich im Laufe seines Lebens als international anerkannte rechtswissenschaftliche Größe seiner Zeit, bis er schließlich 1920 in Freiburg verstarb. In seinen früheren, rechtstheoretischen Schriften beschäftigte sich Binding mit dem Thema der Rechtsnormen, wobei für ihn bemerkenswerterweise der Begriff des „Wertes“ eine große Rolle spielte.²⁵

Binding leitete seinen Teil in „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ mit der Leitfrage ein, ob die „unverbotene Lebensvernichtung [...] auf die Selbsttötung des Menschen beschränkt bleiben [soll, D.H.], oder soll sie eine gesetzliche Erweiterung auf Tötung von Nebenmenschen erfahren und in welchem Umfange?“²⁶ Nicht ganz klar bleibt zunächst, was Binding mit dieser „erweiterten Tötung“ eigentlich meint, weil er nämlich selbst zu Beginn (und wohl auch bewusst) nur sehr behutsam und in vorsichtiger Begrifflichkeit versucht das einzuführen, was später dann allerdings unmissverständlich aus seinen Worten abzuleiten ist: die aktive Tötung unheilbar kranker Menschen. Der Anfang von Bindings Argumentation liest sich dann auch zu großen Teilen tatsächlich wie ein Plädoyer für ausschließlich jene Form der aktiven Sterbehilfe, wie sie auch aktuell dieser Tage immer wieder diskutiert wird, d.h. die aktive Sterbehilfe auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten hin. Zu diesem Schluss gelangt auch Kurt Nowak²⁷, der folgende Passage vor Augen hat: „Allein bedeutsam wird für unsere Betrachtung die Verdrängung der schmerzhaften, vielleicht auch noch länger dauernden, in der Krankheit wurzelnden Todesursache durch eine schmerzlose andere [...] Das ist keine «Tötungshandlung im Rechtssinne», sondern nur eine Abwandlung der schon unwiderruflich gesetzten Todesursache [...] es ist in Wahrheit eine reine Heilhandlung.“²⁸ Man hat es nun hierbei mit einem der klassischen und zentralen Argumente der Diskursgeschichte pro/contra Euthanasie und Eugenik zu tun – eigentlich wolle man nur die kranken Menschen von ihrem Leid erlösen und ihnen Gutes tun. Es wird sich noch zeigen, dass dieser Standpunkt oftmals gerade von kirchlichen Befürwortern der Eugenik bzw. Euthanasie eigenommen wurde. Interessanterweise wird Binding in diesem Zusammenhang an anderer Stelle selbst kurz theologisch: „Nach langer höchst unchristlicher Unterbrechung dieser Anerkennung [das Recht, über das Ende seines

²⁴ Martin Ulbrich, *Dürfen wir minderwertiges Leben vernichten? Ein Wort an die Anhänger und Verteidiger der Euthanasie* (1925), in: Gerd Grübler (Hg.), *Quellen zur deutschen Euthanasie-Diskussion. 1895 – 1941* (Geschichte in Quellen 2), Berlin 2007, 287-299.

²⁵ Vgl. Nowack 1978, 48.

²⁶ Grübler 2007, 130.

²⁷ Vgl. Nowak 1978, 50ff.

²⁸ Grübler 2007, 135.

Lebens zu verfügen, D.H.] – von der Kirche gefordert, gestützt auf die unreine Auffassung, der Gott der Liebe könnte wünschen, dass der Mensch erst nach unendlicher körperlicher und seelischer Qual stürbe [...].“²⁹

Dass es Binding jedoch keineswegs ausschließlich um das Mitgefühl mit dem todkranken Patienten geht, klingt spätestens dann an, wenn er ein paar Seiten später zwar noch immer vor dem Hintergrund des „unerträglichen Leidens“, doch aber mit merklich erweiterter Konnotation die Frage stellt: „Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, dass ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat?“³⁰ Er gelangt zu dem Schluss, dass diese Frage einerseits aus den bereits angeführten Gründen des unerträglichen Leidens zu bejahen ist. Andererseits aber auch – und hier nun blitzen schon merklich tieferreichende Beweggründe auf – erneut aus nationalökonomischen Gesichtspunkten.³¹

Zurück zur Frage, was genau Binding eigentlich unter der „erweiterten Tötung“ versteht. Er betont zwar mehrmals, dass „[...] jede Freigabe der Tötung mit Brechung des Lebenswillens des zu Tötenden oder des Getöteten ausgeschlossen ist.“³² Gleichwohl kommt es in seinen Augen zu keinem Konflikt mit dieser Einschränkung, wenn es um die Tötung eines beispielsweise bewusstlosen Patienten geht, also um einen Menschen, der seinen Willen nicht mehr selbst artikulieren kann, und für den demnach nicht eindeutig ein Lebenswille festgestellt werden kann.³³ Dazu zählen für ihn auch die „Blödsinnigen, die weder den Willen zu leben, noch zu sterben haben.“³⁴ Für solche Fälle nun sieht Binding vor, dass es eine juristisch streng geregelte Form der Euthanasie gibt, d.h. also, dass Dritte das Recht haben, einen betroffenen Menschen im Rahmen eines Verfahrens töten zu lassen. Der Rahmen dieses Verfahrens ist nun ein weiteres Thema der Schrift Bindings, für vorliegende Arbeit aber von untergeordnetem Interesse. Wichtig festzuhalten bleibt allerdings das Motiv, dass zwar niemals gegen den Willen eines Menschen dieser getötet werden darf, jedoch in der angenommenen Abwesenheit eines solchen Willens entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden können; auch diese Figur wird weiterhin immer wieder in den Diskussionen zu diesem Thema auftauchen.

Alfred E. Hoche wurde am 1. August 1865 als Pfarrsohn in Wildenhain geboren. Er studierte Medizin in Berlin, von wo aus ihn seine weitere Laufbahn nach Straßburg führte. Dort wurde er in den Folgejahren Oberarzt und Dozent für Neuropathologie, bevor es ihn nach Freiburg

²⁹ Grübler 2007, 131.; höchst bemerkenswert ist außerdem, dass derselbe Binding ein paar Zeilen weiter den kirchlichen Vertretern sämtliches Mitspracherecht in dieser Diskussion aberkennt, vgl. a.a.O. 132.

³⁰ A.a.O., 139.

³¹ A.a.O., 140.

³² A.a.O., 143.

³³ Vgl.: „So muss die Handlung als unverboden betrachtet werden [...] Und zwar kommt es dabei auf die Einwilligung des gequälten Kranken gar nicht an. Natürlich darf die Handlung nicht seinem Verbot zuwider vorgenommen werden, aber in sehr vielen Fällen werden momentan Bewusstlose Gegenstand dieses heilenden Eingriffes sein müssen“, a.a.O.136.

³⁴ A.a.O., 142.

weiterzog, wo er eine Stelle als Ordinarius für Psychiatrie bezog. Neben der Medizin galt Hoche Interesse auch der Literatur und anderen intellektuellen Bereichen – er verfasste beispielsweise auch eine Reihe belletristischer Schriften. Spätesten ab dem Jahre 1915 lassen sich im Denken Hoches eindeutig die mittlerweile gut bekannten Topoi des übergeordneten Staates, in dem das Individuum aufzugehen hat, nachweisen. Festzumachen ist dies besonders gut an einer Sequenz aus seinem 1915 erschienenen Aufsatz „Krieg und Seelenleben“; er schreibt: „Unser subjektiver Anspruch auf alles Individuelle ist zusammengeschrumpft; es gibt kein Recht mehr auf Einzelfreude, kein Recht auf Einzeltrauer; das ganze Volk ist umgewandelt in einen einheitlichen geschlossenen Organismus höherer Ordnung.“³⁵

Rund fünf Jahre später zeigen sich in Hoche Teil der hier analysierten Euthanasie-Schrift zahlreiche Stellen, in denen deutlich wird, dass eben diese Vorstellung seinem Denken und Urteilen erhalten blieb. Hoche übt in gleichen Fahrwassern Kritik an seinen Zeitgenossen und bedient dabei die gesamte Klaviatur der bereits bekannten Motive: „Wir haben es, von fremden Gesichtspunkten aus, verlernt, in dieser Beziehung den staatlichen Organismus im selben Sinne wie ein Ganzes mit eigenen Gesetzen und Rechten zu betrachten, wie ihn etwa ein in sich geschlossener menschlicher Organismus darstellt, der, wie wir Ärzte wissen, im Interesse der Wohlfahrt des Ganzen auch einzelne wertlos gewordenen oder schädliche Teile oder Teilchen preisgibt und abstößt.“³⁶ Welche „wertlosen“ bzw. „schädlichen“ Teile Hoche dabei vorschweben, kann sich freilich leicht vorgestellt werden. Er spricht von „Ballastexistenzen“ ohne irgendwelche „Produktivleistungen“, die auf die „Versorgung durch Dritte“ angewiesen sind.³⁷ Stärker als bei Binding liegt bei ihm der Fokus noch mehr auf der Wertigkeit, der Funktionstüchtigkeit des Einzelnen für den Staat und nicht so sehr auf dem Leiden des Betroffenen selbst. Stilgetreu stellt er eine Rechnung auf, was die Pflege eines „Idioten“ den Staat jährlich koste und er verweist außerdem auf ein evolutionistisches Ziel der Gesellschaft, dem die Pflege im Wege stehe.³⁸ Interessant ist, dass Hoche daneben auch auf die Belastung der Angehörigen jener Pflegefälle zu sprechen kommt. Es sei vorgekommen, dass dem Arzt von einer Familie Vorwürfe gemacht wurden, weil er keine aktive Verkürzung des Lebens in die Wege geleitet hatte.³⁹ Auf diesen Punkt wird gleich noch im Anschluss bei Martin Ulbrich zurückgekommen werden.

Hoche spricht sich schließlich dafür aus, dass die „Beseitigung der geistig Toten kein Verbrechen, keine unmoralische Handlung, keine gefühlsmäßige Rohheit, sondern einen erlaubten nützlichen Akt darstellt.“ – und damit für eine aktive Handhabung gezielter Euthanasie.⁴⁰ Bei den sogenannten „geistig Toten“ hat er in etwa dieselben Menschen vor

³⁵ Alfred Hoche, *Krieg und Seelenleben*, Freiburg 1915, 25; hier zitiert aus: Nowak 1978, 49.

³⁶ Grübler 2007, 153ff.

³⁷ Ebd.

³⁸ Vgl. Grübler 2007, 152ff.; der letzte Gesichtspunkt findet sich außerdem in seinem Fazit, vgl. a.a.O., 157.

³⁹ Vgl. a.a.O., 149.

⁴⁰ A.a.O., 154.

Augen wie zuvor Binding, als dieser von Menschen ohne erkennbaren Willen sprach. Es geht um das „Fehlen von Selbstbewusstsein“, worunter wohl pauschalisiert starke Bewusstseinsstörungen fallen dürften.⁴¹ Wie bei Binding hängt sich also auch die Ausführung Hoches stark an diesem Aspekt des „Selbstbewusstseins“ auf. Er differenziert dabei noch einmal zwischen Menschen mit einer angeborenen „groben Missbildung des Gehirns“ und Menschen, die erst im Laufe ihres Lebens Bewusstseinsstörungen entwickelten, beispielsweise als Folge einer Demenzerkrankung. Letzterer Gruppe räumt er eine bevorzugte Behandlung ein.⁴² Gleichsam wie Binding gelangt auch er zu dem Schluss, dass das Töten der geistig Toten deshalb keinen moralischen Verstoß darstellt, weil sie genaugenommen gar keinen „Anspruch“ – kein „Wollen“ im eigentlichen Sinn – auf Leben haben. Deutlicher noch als sein Vorredner treten bei ihm evolutionistische und nationalökonomische Gesichtspunkte zu Tage.

Martin Ulbrich wurde am 10. November 1863 als Sohn eines protestantischen Pfarrers in Breslau geboren. Nach dem Studium der Theologie an den Universitäten von Breslau, Berlin und Halle zog es Ulbrich bald schon hin zur Arbeit mit körperlich und geistig behinderten Menschen. 1903 wurde dann zum großen Jahr Ulbrichs: Er gründete in Rothenburg das Pflegeheim „Zoar“ und wurde darüber hinaus zum Direktor der Pflegeanstalt Magdeburg-Cracau berufen. Neben seiner praktischen Arbeit in Magdeburg war Ulbrich in den Folgejahren auch immer wieder publizistisch tätig. Aus seiner Feder stammen zahlreiche Schriften, die sich mit praktischen Pflegehematiken, aber auch mit ethisch-politischen Themen seiner Zeit auseinandersetzen. Ab den 1920er-Jahren veröffentlichte Ulbrich eine Reihe von Beiträgen zur Euthanasiedebatte. Er verstarb schließlich am 17. Mai 1935 in Magdeburg.⁴³

Ulrichs Argumentation in „Dürfen wir minderwertiges Leben vernichten?“ lässt sich grob in einen politisch, sozial-analytischen Teil und in einen anschließenden verstärkt theologisch ausfallenden Passus aufteilen. Er steigt damit ein, einen – für vorliegende Untersuchung freilich besonders spannenden – Überblick über die gängigen Argumente der Befürworter der Euthanasie zu seiner Zeit zu geben. Diese haben es in den Augen Ulbrichs zum einen darauf abgesehen, die hohen Kosten für die Gesellschaft, die mit der Pflege verbunden sind, zu diskreditieren – Ulbrichs Einschätzung deckt sich hier mit den bisherigen Ergebnissen vorliegender Arbeit. Er resümiert: „Leute, welche über diese ungeheure Not nachgedacht haben, sind auf die Frage gekommen: «Lohnt es sich wirklich, diese Elenden unter ungeheuren Kosten länger zu unterhalten?» [...] Was für kostbare Kräfte von Diakonen und Diakonissen, Pflegern und Pflegerinnen werden auf diese Weise anscheinend nutz- und zwecklos gebunden und verbraucht, die man höheren Aufgaben zuführen könnte.“⁴⁴ Zum anderen zählt er das hier

⁴¹ Ebd.; hierbei und auch im Folgenden handelt es sich offensichtlich um einen klaren Fall von Entmenschlichung.

⁴² Vgl. a.a.O., 153ff.

⁴³ Eine ausführliche Biographie kann eingesehen werden unter: <https://www.pflege-wissenschaft.info/104-datenbanken/who-was-who-in-nursing-history/11605-ulbrich-martin> (zuletzt aufgerufen am 23.09.2018).

⁴⁴ Grübler 2007, 288.

ebenfalls schon behandelte „Mitleid mit den Elenenden selbst, deren ganzes Dasein trotz der reichlichsten Hilfe sich nur aus Jammer und Not zusammensetzt“⁴⁵, als wichtiges Argument der Pro-Euthanasie Seite auf – die Idee also, den kranken Menschen eigentlich nur etwas Gutes zu tun, die sich weiter oben schon in gleicher Ausführung bei Karl Binding finden ließ. Nun können jedoch beide Standpunkte Ulbrich nicht überzeugen; wieso dies so ist, wird sich gleich zeigen. Er nimmt sich daraufhin vor, die Angelegenheit „einmal von christlicher Seite und nach den Grundsätzen der Bibel“ zu beleuchten und zu durchdenken.⁴⁶

Es ist außerordentlich bemerkenswert, mit welchem Argument Ulbrich nun gegen seine Gegner eröffnet. Er kreidet diesen an, in der Regel niemals oder jedenfalls zu wenig persönliche Erfahrung in der Pflege gemacht zu haben. Der „Praktiker“ Ulbrich macht eben die Praxis gegenüber der bloßen Theorie stark – wer sich nie selbst ein Bild von der Situation in den Pflegehäusern gemacht hat, der habe darüber auch wenig Validiertes zu sagen: „Im weiteren Verlauf hat sich die Presse mit den verschiedenen Äußerungen zum Freitod befasst, die durchweg zeigen, dass einstweilen die Theoretiker der Anormalenfürsorge die Oberhand haben, während die Praktiker weniger zu Wort gekommen sind. Will man eine klare Stellung zur freiwilligen Lebensabkürzung gewinnen, so genügt es durchaus nicht, dass man einmal eine größere Anstalt besichtigt [...], wo das Elend sich in der größten Fülle zeigt, sondern man muss monatelang, ja vielleicht durch Jahre unter den Anormalen gelebt haben, um ihr Elend richtig zu werten und die kleinen Dinge klein und die großen groß zu schätzen.“⁴⁷ Ulbrich setzt mit dieser höchst modernen Auffassung gleich zu Beginn an, seinen Gegnern den Wind aus den Segeln zu nehmen.

Seiner Argumentation in konsistenter Manier folgend, breitet Ulbrich anschließend seinen eigenen, reichen Erfahrungsschatz vor den Befürwortern der Euthanasie aus und antwortet ihnen auf die zuvor skizzierten Standpunkte. Er korrigiert sie zum einen in Hinblick auf das Leiden der Patienten, „dass sich die meisten schwebgebundenen Anormalen durchaus nicht unglücklich fühlen.“⁴⁸ Dieser Überbetonung fehlt es also an einer tatsächlichen empirischen Grundlage. Noch ungleich stärker muss die daran unmittelbar anschließende Passage betont werden: „Es kommt oft genug vor, dass sie mit großer Zähigkeit am Leben festhalten und jeden Gedanken ans Sterben zurückweisen. [...] Der Wunsch nach Lebensabkürzung findet sich vielmehr oft bei den Menschen, die nach ihrer Beschaffenheit durchaus nicht auf das Leben zu verzichten brauchen.“⁴⁹ – Ulbrich erteilt der Vorstellung der „geistig Toden“ ohne „Willen“, wie sie von Binding und Hoche dargelegt wurde, eine klare Absage, weil sie eben abermals nicht den tatsächlichen Sachverhalten entspräche.

⁴⁵ A.a.O., 289.

⁴⁶ Ebd.

⁴⁷ A.a.O., 292.

⁴⁸ Ebd.

⁴⁹ A.a.O., 292ff.

Zum anderen begegnet Ulbrich dem Argument der Belastung, die pflegebedürftige Menschen für ihr Umfeld darstellen. Auch hier vermag seine höchst moderne Sichtweise auf derlei Überlegungen überraschen. Zunächst kommt er mit Blick auf das Familienleben zu einem gegenläufigen Urteil wie beispielsweise Hoche: Ja – es gebe sehr wohl Familien, die unter einem kranken Kind litten, jedoch „aus der Praxis ist mitzuteilen, dass viele Eltern gerade an ihren gebrechlichen und elenden Kindern mit der größten Liebe hängen.“ Und mit deutlich theologisch anklingenden Worten gibt er weiter an: „Auf einer Familie, welche ein schwerleidendes Mitglied in ihrer Mitte hat, liegt oft eine wunderbare Weihe.“⁵⁰

Anschließend setzt sich Ulbrich nun mit der eigentlich gesellschaftlichen Dimension von Behinderung auseinander – allerdings auf einer ganz anderen Ebene als Binding und Hoche. Anstatt nämlich zu fragen, welche Belastung ein pflegebedürftiger Mensch für die Gesellschaft darstellt, dreht er – bildlich gesprochen – den Spieß um und stellt stattdessen den Zusammenhang zwischen Behinderungen und ätiologischen soziokulturellen Faktoren her. Er verweist auf Alkohol, Zigaretten und falsche bzw. schädliche Abtreibungsmittel und spricht von den sogenannten „Rauschkindern.“⁵¹ Ulbrich beweist hier ein kaum zu überschätzendes und seiner Zeit sicherlich vorrausgehendes Verständnis dieser Thematik. Er resümiert: „Die erfahrenen Praktiker der Fürsorge wissen, dass etwa 80% des Anormalenelends durch eigene oder fremde Schuld hervorgerufen ist. Nicht soll übersehen werden, dass zunächst viel Anormalenelend aus der ungeheuren Wohnungsnot herkommt, zu deren Linderung noch lange nicht genug getan wird.“⁵² Diese aufgedeckte Kausalität führt ihn zu einem spektakulären Schluss mit Blick auf die Euthanasie: „Wollte man das ganze Anormalenelend auf einen Tag durch Gift oder auf andere Weise ausrotten, so würde es in kurzer Zeit in verstärkter Menge wiederkehren.“⁵³ Fortan bekommt Ulbrichs Ausführung einen deutlich sozialkritischen Einschlag; in den Fokus tritt der Appel bzw. die Aufgabe, etwas an den bestehenden Zuständen zu ändern. Er spricht vom „fundamentalen Wandel“ der geschaffen werden muss, „soll es mit dieser Not besser werden.“⁵⁴ Damit ist man nun geradewegs beim (theologischen) Diakonieverständnis Ulbrichs angelangt.

Für Ulbrichs Verständnis von Diakonie ist das Motiv der Aufgabe zentral. Diakonie beweist sich dadurch, dass sie Aufgaben angeht, die andere (die Befürworter der Euthanasie) als

⁵⁰ A.a.O., 293.

⁵¹ A.a.O., 296.

⁵² A.a.O., 297.

⁵³ Ebd.

⁵⁴ Ebd.; interessant zu sehen ist, dass Ulbrich im Zusammenhang mit der sozialen Situation auf die Sünde zu sprechen kommt: „Es ist weit besser, statt dem Freitod das Wort zu reden, die Liebeswerke der Inneren Mission zu fördern und durch Darreichung von Mitteln ihre Berufsarbeiter und –arbeiterinnen für den großen Kampf tüchtig zu machen, den Sünde, Leichtsinn und Ungerechtigkeit heraufbeschworen haben. [...], vgl. a.a.O., 298. Der Zusammenhang zwischen Sünde, Leid in der Welt und z.B. Krankheit ist sicherlich ein großes Thema für sich und kann hier nur in kleinstem Maße Erwähnung finden. Später in der Arbeit wird kurz darauf zurückgekommen werden.“

„unlösbar abtun“, eben, weil sie „keine unlösbaren Aufgaben kennt.“⁵⁵ Auch in seinem Menschenbild spielt dieses Motiv eine entscheidende Rolle. Für ihn erscheinen pflegebedürftige Menschen angenommen in christlicher Liebe als „eine Aufgabe, die gelöst, aber nicht vernichtet werden soll“.⁵⁶ Es entsteht immer wieder das Bild des Ringens zwischen sich stellender Herausforderung und dem Versuch, diese zu lösen, weil der Christ in seinem Liebeswerk schließlich nicht anders kann, als diesen „Kampf“⁵⁷ zu führen. Dieses Ringen ist es nun, was für ihn rechtverstandene Diakonie auszeichnet.

Mit konkretem Blick auf die Euthanasie betont Ulbrich mehrmals, dass diese ausdrücklich deshalb nicht in Frage kommt, weil wir weder barmherziger als Gott sein dürfen noch in seine „verborgenen Pläne“ eingreifen; er spricht an anderer Stelle klassisch vom „Majestätsrecht“ Gottes, gegen das sich der Mensch nicht auflehnen darf.⁵⁸ Der Mensch darf also nicht nach eigenem Gutdünken Richter über Leben und Tod spielen, selbst wenn er meint, dieses oder jenes Leiden sei unverantwortbar und er täte damit etwas Gutes. Deutlich wird hier ein Widerspruch zu Binding sichtbar, der gerade in diesem Motiv ja einen falsch verstandenen Liebesgott gesehen haben wollte. Abermals unter Rückgriff auf die für ihn zentrale Motivik der Aufgabe formuliert Ulbrich in diesem Zusammenhang: „Gott heißt uns die Leidenskelche trinken, nicht auszuschütten.“⁵⁹

Zwischenfazit (II.)

Folgendes hat sich mit Blick auf das Anliegen vorliegender Arbeit ergeben:

- Binding wie Hoche greifen verschiedene Motive aus der Rezeptionsgeschichte Darwins wieder auf.
- Die sind in erster Linie das organische Gesellschaftsmodell, die angeschlossene Vorstellung von der bestimmbareren Wertigkeit eines Menschenlebens sowie die starke Tendenz, in entmenschlicher Weise von den Patienten zu sprechen.
- Deutlich verstärkt findet sich nun bei beiden die Idee, eigentlich im Interesse der Patienten zu handeln, d.h. diese von ihrem Leiden zu befreien.
- Betont wurde mehrfach, dass gegen den Willen des Patienten nicht gehandelt werden darf.
- Martin Ulbrich hat vor allem die Seite der Praxis und der Erfahrung stark gemacht.
- Für ihn stellen pflegebedürftige Menschen keineswegs nur einen „Ballast“ für die Umwelt dar, sondern tragen zuweilen bereichernd zu ihrem Umfeld bei.
- Er betont, dass äußere Faktoren, z.B. Alkohol und die soziale/sittliche Situation, eine zentrale Rolle in der Behindertenpflege spielen. Hier gibt es für ihn entscheidenden Handlungsbedarf.

⁵⁵ A.a.O., 297.

⁵⁶ Vgl. ebd.

⁵⁷ Vgl. a.a.O., 298.

⁵⁸ Vgl. Grübler 2007, 294 und 298.

⁵⁹ Ebd.294.

- Theologisch macht er stark, dass jeder Mensch eine Aufgabe darstelle, die angenommen werden muss, anstatt verdrängt zu werden.
- Für den Menschen gilt die Unüberschreitbarkeit von Gottes Wille und Gebot.

Dritter Teil: Diskussionen im Umfeld des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 1933

Eine dritte und letzte Station der Debatte um Eugenik und Euthanasie steht noch aus. Noch einmal soll dazu ein zeitlicher Sprung gemacht werden – diesmal in die Zeit der ausklingenden 1920er-Jahre und dann weiter bis zum Jahr 1934. Die späten 20er-Jahre waren Schauplatz belebter Diskussionen zwischen verschiedenen kirchlichen Köpfen vor allem zum Thema Eugenik. In den Fokus rücken anschließend die Stimmen und die Ereignisse rund um das sogenannte „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ von 1933 bzw. 1934.⁶⁰ Die unterschiedlichen Jahresangaben kommen dabei übrigens dadurch zustande, dass dasselbe Gesetz zwar bereits am 14. Juli 1933 vom Reichskabinett beschlossen wurde, jedoch erst rund sechs Monate später, am 1. Januar 1934, in Kraft trat. Bemerkenswerterweise haben Christine-Ruth Müller und Hans-Ludwig Siemen darauf hingewiesen, dass für diese Verzögerung wohl die Erwartung von Protest von Seiten der katholischen Kirche ausschlaggebend war.⁶¹

Doch zunächst ein paar Worte zu den diskursgeschichtlichen Ereignissen, die in der Zwischenzeit, seit den Schriften Ulbrichs, Bindings u.a., stattgefunden hatten; keineswegs nämlich hatte die Debatte seitdem stillgelegen. 1927 beispielsweise sprach sich mit *Heinrich Wichern* ein Enkel des prominenten Initialgebers der Inneren Mission für die freiwillige Sterilisation von erbkranken Patienten aus, um „minderwertigen Nachwuchs rechtzeitig zu verhüten.“⁶² Und auch von anderen prominenten Stellen war durchaus, zumindest über gewisse Zeiträume, ein Sympathisieren mit eugenischem Denken zu vermelden – so etwa bei *Friedrich dem Jüngeren (Fritz) von Bodelschwingh*, Sohn des Gründers und Kopfes von Bethel, der später dann ausgerechnet eine so wichtige Rolle im anlaufenden Kirchenkampf spielen sollte. Immerhin verwarf Bodelschwingh dann doch noch kategorisch die Euthanasie.⁶³ Hiermit ist bereits eine Grundunterscheidung angedeutet, die gleichermaßen charakteristisch und stilprägend für die kirchliche Auseinandersetzung mit Eugenik bzw. Euthanasie sein wird. In der Tendenz würde sich abzeichnen, dass man eugenischen Programmen – sofern sie einen

⁶⁰ Es soll noch einmal angemerkt werden, dass die folgende Zusammenschau verkürzt ist und nur auf solche Stellungnahmen und Ereignisse Rücksicht nimmt, die für das Anliegen der Untersuchung entscheidend sind.

⁶¹ Vgl. Christine-Ruth Müller/Hans-Ludwig Siemen, *Warum sie sterben mußten. Leidensweg und Vernichtung von Behinderten aus den Neuendettelsauer Pflegeanstalten im „Dritten Reich“*, Neustadt a.d.Aisch 1991, 39, Fußnote 1.

⁶² Vgl. Jochen-Christoph Kaiser, *Sozialer Protestantismus im 20. Jahrhundert. Beiträge zur Geschichte der Inneren Mission 1914-1945*, München 1989, 319.

⁶³ Vgl. ebd.

gewissen Rahmen einhielten – aufgeschlossen gegenüberstand, hingegen Euthanasie kategorisch ablehnte. Dieses „man“ muss nun freilich kurz erläutert werden, da man hier einen an Komplexität und Vielschichtigkeit schwerlich zu überbietenden Zeitraum untersucht und sich sonst schnell Missverständnisse einstellen können. Im Blickpunkt vorliegender Arbeit stehen insbesondere Stellungnahmen, wie sie nicht aus dem dezidiert nationalsozialistisch-angetanem Lager stammen, also nicht von Seiten der Deutschen Christen. Der Großteil der hier untersuchten Positionierungen stammt aus dem Bereich der Inneren Mission. Jedoch wird schnell sichtbar werden, dass es auch hier solche und solche Denker gab, die also dem Nationalsozialismus unterschiedlich nahestanden – was folglich wiederum genügend Anlass dazu bot, die Frage nach der Eugenik aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beantworten. Von zentraler Bedeutung ist die Feststellung, dass in puncto Euthanasie mehr oder weniger alle Lager gleicher, ablehnender Meinung waren. Ja selbst von den Vertretern der Deutschen Christen waren entsprechende abweisende Worte zu hören.⁶⁴

Zurück nun zunächst zur vornehmlich von eugenischen Fragestellungen bestimmten Diskussion der endenden 1920er-, beginnenden 30er-Jahre. Wichtigste und leitende Figur der Debatten war der Berliner Nationalökonom *Hans Harmsen*, der übrigens später – dies soll an dieser Stelle, den Heinrich Böll im Hinterkopf, einmal seinen Platz finden – trotz seines Einsatzes für die Eugenik Gründungsmitglied von Pro-Familia wurde. Ausschlaggebend und treibend für die Überlegungen Harmsens waren in erster Linie wirtschaftliche Faktoren. Er war davon überzeugt, dass durch eugenische Maßnahmen eine „Kostensenkung im Gesundheitswesen“ zu erzielen sei⁶⁵ – es geht hier also abermals um das Argument, aus materiellen Gründen gezielt die Anzahl der Pflegefälle zu verringern. In anklingendem Wortlaut veröffentlichte Harmsen 1931 gleich zwei wirkungsmächtige Aufsätze – „Bevölkerungspolitische Neuorientierung unserer Gesundheitsfürsorge“ (Januar) und „Eugenetische Neuorientierung unserer Wohlfahrtspflege.“⁶⁶ (Mai). In beiden bezog er klar Stellung pro Eugenik und sprach in letzterem gar von der „Ausschaltung «Minderwertiger» von der Fortpflanzung entweder durch Asylierung oder Sterilisierung.“⁶⁷ Interessant zu sehen ist außerdem, dass Harmsen an anderer Stelle auch auf die Gefahr durch „überproportionale Vermehrung Minderwertiger“ aufmerksam machte, die „auf lange Sicht die erbgesunden Familien in ihrem Bestand gefährdeten.“⁶⁸ Hier lässt er deutlich auf eine Degenerationsvorstellung blicken. Jedoch wird sich später, entsprechend der weiter oben

⁶⁴ Darauf hat Kurt Nowak in seinen Untersuchungen aufmerksam gemacht, vgl. Nowak 1978, 123. Da die Deutschen Christen allerdings nicht im Fokus dieser Untersuchung stehen, sei es bei dieser kurzen Feststellung belassen.

⁶⁵ Vgl. Kaiser 1989, 322.

⁶⁶ Zitiert nach Nowak 1978, 91, Fußnoten 4 und 5.

⁶⁷ Nowak 1978, 91.

⁶⁸ Kaiser 1989, 323.

bereits angesprochenen Figur, auch für Harmsen noch zeigen, dass er die Euthanasie im Unterschied zur Eugenik strikt ablehnte.

Jedenfalls verfehlten die Schriften und die Bemühungen Harmsens ihre Wirkung nicht: Am 31. Januar 1931 rief der Centralausschuss der Inneren Mission einen Arbeitskreis für Sexualethik und zusätzlich eine explizite Fachkonferenz für Eugenik ins Leben. Dafür waren nun allerdings nicht mehr nur allein nationalökonomische Gründe ausschlaggebend. Kurt Nowack hat darauf hingewiesen, dass auch durchaus eine theologische Motivation vorlag. Christsein wurde so verstanden, dass damit eine Verantwortlichkeit gegenüber der gegenwärtigen wie auch der zukünftigen Generation verbunden sei. Man ging von einer „verantwortlichen Mitarbeit in Gottes Schöpfung“ aus. Zusätzlich wurden Erbkrankheiten, „wie alle Krankheiten, nicht nur als biologisches Problem gesehen, sondern unter dem theologischen Aspekt der Sündenverfallenheit und Gottferne des Menschen.“⁶⁹ Letzterer Punkt begegnete weiter oben schon bei Martin Ulbrich; die erste Argumentationsführung wurde ganz deutlich vor dem Hintergrund eines eschatologischen Geschichtsverständnisses gedacht. Wie es sich damit genauer verhält, wird sich gleich noch zeigen, eben weil derlei Gedankengänge ein wiederkehrendes Motiv in den entsprechenden Debatten darstellten.

Im Mai 1931 kam die neugegründete Fachkonferenz zu ihrem ersten Treffen im nordhessischen Treysa zusammen. Unter der Schirmherrschaft Harmsens verständigten sich dort sowohl Theologen als auch Ärzte darüber, wie man sich – vor allem in Anbetracht der sich abzeichnenden Veränderungen durch den erstarkenden Nationalsozialismus – zu eugenischen Fragen und zur Euthanasie positionieren sollte. Einigkeit bestand darüber, dass die Euthanasie und angeschlossene Eingriffe wie die Schwangerschaftsunterbrechung bei Anstaltspfleglingen zu verwerfen seien.⁷⁰ Man gab zu Protokoll, dass „die Freigabe der Vernichtung sogenannten «Lebensunwerten Lebens» mit allem Nachdruck sowohl vom religiösen als auch vom volkspädagogischen und ärztlichen Standpunkt abzulehnen ist. Gottes Gebot: «Du sollst nicht töten!» ist uns auch dieser Gruppe von Menschen gegenüber unverbrüchlich auferlegt.“⁷¹

Weniger Einigkeit bestand indessen bei der Frage nach der Eugenik, bzw. – exakter noch – bei der Frage nach der (Zwangs-)Sterilisation aus eugenischen Gründen, denn darum ging es in den Debatten nun tatsächlich konkret. Im Folgenden sollen verschiedene Positionen kurz zusammengestellt werden.

⁶⁹ Vgl. Nowak 1978, 92.; Auch Müller/Siemen haben auf den Punkt der Verantwortung aufmerksam gemacht. Vgl. Müller/Siemen 1991, 40 und dort Fußnote 6. Vergleiche auch die Fußnote in dieser Arbeit zu Sünde und sozialer Situation bei Martin Ulbrich.

⁷⁰ Vgl. Kaiser 1989, 331.

⁷¹ Müller/Siemen 1991, 41. Interessant ist außerdem zu sehen, dass sich Fritz von Bodelschwingh in einer hieran angeschlossenen Diskussion zur aktiven Sterbehilfe nun ganz analog zu Ulbrichs Argumentation der Unantastbarkeit von Gottes Plan äußerte; es ging um das Thema (Un)Wertigkeit des Lebens: „Gott selbst habe die Schranken vorgezeichnet, über die auch die Anstaltspsychiatrie nicht hinausgehen dürfe.“ a.a.O., 327.

Einer der wichtigen Referenten in Treysa war *Otmar von Verschuer*, ein Berliner Anthropologe, der später ein enger Vertrauter Josef Mengeles werden würde und zeitweise auch dessen Vorgesetzter war⁷². Entgegen der Vermutung, die man anknüpfend an diesen späteren Lebenslauf anstellen mag, sprach sich Verschuer zumindest im Mai 1931 keineswegs bedingungslos für die Sterilisation aus eugenischen Gründen aus. Er machte darauf aufmerksam, dass es in puncto „Leistungsfähigkeit sterilisierender Eingriffe noch zahlreiche Erkenntnisunsicherheiten“⁷³ gebe. Wohl auch deshalb kam für ihn ausschließlich eine freiwillige Sterilisation in Frage. Anstelle des kritisierten eugenischen Antriebes konnte laut Verschuer nur das Argument geltend gemacht werden, dass man als Christ eine Verantwortung für die nächsten Generationen trage. Einen ähnlichen Lebensweg wie von Verschuer beschritt auch der Psychiater *Carl Schneider*, der später unter den Nationalsozialisten Karriere machen sollte und auch persönlich an den T4-Aktionen beteiligt war. In die Diskussionen in Treysa brachte er einige Punkte ein, die zu Teilen an bereits bekannte Gedankengänge Martin Ulbrichs erinnern. Die Sterilisation lehnte er in jedem Falle ab. Er bezeichnete sie als „Ausmerzen“ des nicht erwünschten Erbgutes, wobei schnell übersehen würde, dass dabei auch wertvolle Anlagen verloren gingen. *A fortiori* stellte er klar, dass rassenideologische Schlüsse aus dem reinen Erbgut unzulässig seien – man erfasse „niemals eine Rasse als solche, sondern ein historisch gewordenes Volk“.⁷⁴ Ähnlich nun wie fünf Jahre zuvor Ulbrich betonte Schneider, dass „die Erziehung des Volkes in seiner Geistes- und Glaubenshaltung“⁷⁵ von großer, ja gar von größerer Bedeutung noch als die Eugenik sei. Offensichtlich wurde dieser Vorschlag zu großen Teilen von der Idee getragen, dass die Antworten auf die kritischen (finanziellen) Fragen im damaligen Pflegewesen in erster Linie nicht bei den Patienten zu suchen sind, sondern durch eine gesellschaftliche Veränderung eingeholt werden sollen. Wie all dies nun freilich mit den späteren Verwicklungen Schneiders im Nationalsozialismus zusammenpasst, muss an dieser Stelle offen bleiben. Jedenfalls sahen sowohl er, Schneider, als auch Verschuer die Missbrauchsgefahr, die mit jedweder ordentlichen Regelung der Sterilisation einherginge und machten auf diese aufmerksam.

Am Ende des Treffens setzte man schließlich die sogenannte „Erklärung von Treysa“ auf, in der die wichtigsten Ergebnisse der Diskussion zusammengefasst wurden. Wie bereits bekannt, wurden sowohl Euthanasie als auch Schwangerschaftsabbrüche strikt verworfen. Im Gegenzug jedoch wurde die freiwillige Sterilisation aus nicht-eugenischen Gründen gebilligt und sogar befürwortet. Dieser Umstand mag nun zunächst bemerkenswert bis überraschend erscheinen, fielen doch die bisher dargestellten Stellungnahmen auch zu diesem Punkt kritisch aus. Den Ausschlag in die andere Richtung gaben dann aber doch noch zwei Argumente für die

⁷² Und dabei dennoch Mitglied der Bekennenden Kirche blieb!

⁷³ A.a.O., 328.

⁷⁴ Vgl. a.a.O. 329.

⁷⁵ Ebd.

Sterilisation, denen die Versammlung offensichtlich den Vorzug gab. Zum einen pochten Redner wie Harmsen immer wieder auf den finanziellen Aspekt, d.h. auf die prekäre finanzielle Lage der Wohlfahrtspflege, auf die reagiert werden müsse. Er und auch andere hinterließen den Eindruck einer alternativlosen Situation, in der entsprechende Register gezogen werden müssten, um zumindest die minimalste Versorgung der Pfleglinge weiterhin garantieren zu können. Zum anderen war es der nun schon mehrfach angeklungene Gedanke der Verantwortung für die nächsten Generationen, der die Entscheidung pro freiwillige Sterilisation brachte. *Fritz von Bodelschwingh* war einer der Teilnehmer der Konferenz, der sich von diesem Gedanken besonders angetan zeigte. Für ihn erstreckte sich christliche Nächstenliebe nicht nur auf die gerade lebende Generation. Und wenn mittels der Forschung Wege gefunden werden könnten, um eben auch für die künftige Generation Gutes zu vollbringen, dann sei das eine unausweichliche Pflicht.⁷⁶

Man mag Bodelschwinghs Argument berechtigterweise dem theologischen Bereich zuordnen und wird sodann feststellen müssen, dass insgesamt sehr wenig Theologisches gesagt wurde auf einer Konferenz, die doch maßgeblich von Theologen mitgestaltet war. Der eindeutig größte Teil der vorgebrachten Argumente rührte aus den Bereichen der Nationalökonomie und der Medizin. Die wirklich theologischen Statements waren im Wesentlichen damit getan, dass man unter Bezugnahme auf das fünfte Gebot die Euthanasie und die Diskussionen um Euthanasie kaltstellte⁷⁷. Auch wenn es nun nicht Thema dieser Arbeit ist, gebe es an dieser Stelle sicherlich viel Potential, die Frage nach der Aufgabe der Theologie in vergleichbaren (diakonischen, ethischen) Diskussionen und Konstellationen in Anbetracht dieser Tatsache neu zu stellen.

⁷⁶ Vgl. Nowak 1978, 94.; Nowak hat wohl folgende Aussagen Bodelschwinghs vor Augen, die im Protokoll des Treffens festgehalten sind. Sie sollen hier ihren Platz finden, weil sie verschiedene, bereits angetroffene Motive aufgreifen und überhaupt sehr aufschlussreich sind: „Mit großem inneren Zagen stehe ich vor dieser Frage. Ein Rezept für die Lösung wird sich nicht ergeben. Ich würde mich auf den Grundsatz stellen, die uns zur Verfügung stehenden Mittel ohne Unterschied und ohne Taxierung von wert oder unwert anzuwenden. Aber wir haben die Grenzen der zur Verfügung stehenden Mittel zu beachten.[...]“ und: „Im Dienst des Königreichs Gottes haben wir unseren Leib bekommen [...] «Das Auge, das mich zum Bösen führt usw.» zeigt, daß die von Gott gegebenen Funktionen des Leibes in absolutem Gehorsam zu stehen haben, wenn sie zum Bösen führen und zur Zerstörung des Königreiches Gottes in diesem oder jenem Glied, daß dann die Möglichkeit oder Pflicht besteht, daß eine Eliminierung stattfindet. [...] Ich möchte es als Pflicht und mit dem Willen Jesu konform ansehen. Ich würde den Mut haben, vorausgesetzt, daß alle Bedingungen gegeben und Schranken gezogen sind, hier im Gehorsam gegen Gott die Eliminierung an anderen Leibern zu vollziehen, wenn ich für diesen Leib verantwortlich bin [sic].“, zitiert nach Ernst Klee, «Die SA Jesu Christi». Die Kirche im Banne Hitlers, Frankfurt a. M. 1989, 87 bzw. 88.; zu dem angegebenen Werk Klees muss an dieser Stelle noch kurz etwas gesagt werden. Es muss nämlich im Umgang mit diesem mit besonderer Vorsicht vorgegangen werden. Klee verliert an vielen Stellen ganz offensichtlich die wissenschaftliche Neutralität und er spart auch nicht damit, die historischen Akteure mit möglichst dramatischen Worten einzuleiten.

⁷⁷ Auf diesen Aspekt, den Rückzug des eigentlich Theologischen aus den Debatten, hat Jochen-Christoph Kaiser an anderer Stelle hingewiesen, vgl. Jochen-Christoph Kaiser, *Evangelische Kirche und sozialer Staat. Diakonie im 19. Und 20. Jahrhundert*, Stuttgart 2008, 153.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Am 1. Januar 1934 trat nun das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft. Ein Überblick über einige Reaktionen auf dieses folgenreiche Ereignis soll den letzten Analyseschritt vorliegender Arbeit bilden. Konkret entlud sich die reagierende Diskussion am Paragraphen 12 des Gesetzes, der nun auch die zwangsweise Sterilisation in Aussicht stellte für den Fall, dass dazu eine Verfügung durch eines der neu eingerichteten Erbgesundheitsgerichte ausgesprochen war.⁷⁸ Dies brach ganz offensichtlich mit der Linie, wie sie von Seiten kirchlicher und medizinischer Vertreter noch in der Erklärung von Treysa gefahren worden war. Indessen fielen die Stimmen als Antwort auf jenen Paragraphen 12 nun allerdings sehr vielseitig aus.

Der umtriebige Hans Harmsen stand erwartungsgemäß auf der Seite von Köpfen, die dem neuen Gesetz vor allem positive Aspekte meinten abgewinnen zu können. Zusammen mit *Karl Themm*, dem damaligen Präsidenten des Centralausschusses, gab Harmsen am 13. Juli 1934 eine erste Stellungnahme gegliedert in insgesamt 17 Punkten heraus. Darin hieß es dann direkt unter Punkt 1: „Bei der grundsätzlichen Bejahung der Notwendigkeit der Sterilisierung, die uns nicht nur für die gewordene, sondern auch für die künftige Generation auferlegt ist [...] haben sich alle Stellen der I.M. nachdrücklichst für die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 einzusetzen und alle erlassenen Anordnungen und Vorschriften genauestens zu befolgen.“⁷⁹ Harmsen und Themm reagierten mit dieser scharfen Betonung der einzuhaltenden Durchführung wohl auf Bedenken, die einige Vertreter aus Pflegeeinrichtungen in der Zwischenzeit seit Treysa noch nachträglich gegen die Zwangssterilisation vorgebracht hatten. So hatte es beispielsweise in einer anschließenden Tagung in Berlin im Juni 1932 Stimmen gegeben, die darauf hinwiesen, dass die zwanghafte Durchführung der Sterilisation in jedem Falle die weitere Seelsorge unmöglich mache, da dadurch völlig die Vertrauensbasis zwischen Patienten und Pfleger zerstört werde. Anscheinend galt es für Harmsen und Themm nun, derlei *praktischen* Einwänden erst gar keinen Raum zur Entfaltung zu geben. Harmsen hatte sich übrigens bereits in Treysa analogen Überlegungen gegenübergestellt gesehen und damals – noch in betonter Ablehnung jedweden Zwanges – darauf hingewiesen, dass es letztlich nur von der Überzeugungskraft und dem psychologischen

⁷⁸ Es soll ein kurzer Überblick über die wichtigsten Punkte des Gesetzes in seiner ersten Fassung gegeben werden; später kam es zu unterschiedlichen Änderungen: als Erbkrankheiten im Sinne des Gesetzes galten: 1. „angeborener Schwachsinn“, 2. Schizophrenie, 3. Manisch-depressives Irresein, 4. Erbliche Fallsucht, 5. Erblicher Veitstanz, 6. Erbliche Blindheit (inbegriffen waren auch stärkere Schädigungen des Sehvermögens), 7. Erbliche Taubheit (hier galt das gleiche wie beim Sehvermögen), 8. Schwere körperliche Missbildungen erblicher Art, 9. Schwerer Alkoholismus. Fiel ein Mensch nun im Sinne des Gesetzes in einen der deklarierten Krankheitsbereiche, bestand zum einen die Möglichkeit einer freiwilligen Meldung zum anderen aber auch eine Anzeigepflicht für die betreuenden Ärzte. Anschließend entschieden die bereits erwähnten Erbgesundheitsgerichte dann über den Antrag zur Unfruchtbarmachung. Vgl. Schmuhl 1987,157ff.

⁷⁹ Nowak 1978,102.

Einfühlungsvermögen der Pfarrer und Mediziner abhängen, ob die Zustimmung zur Sterilisation gegeben werden würde.⁸⁰ Auch von anderer theologischer Seite war Zustimmung zur Zwangssterilisation zu vernehmen. *F.W. Schmidt*, Ordinarius für Systematische Theologie an der Universität Münster, meinte gar den „Standpunkt der evangelischen Kirche“ wiederzugeben, als er sich noch vor der Bekanntmachung des Gesetzes für entsprechende Maßnahmen aussprach. Für ihn gaben vor allem rassenideologische Gründe den Ausschlag.⁸¹

Interessant zu sehen ist, dass es diesmal nun auch gleich mehrere theologische Argumentationen für das neue Gesetz gab. Der Pfarrer *Gerhard Kunze* zog zu diesem Zwecke die Zwei-Reiche-Lehre Luthers heran. Die Zwangssterilisation brachte er in Einklang mit der „Handhabung des Schwertes“; dem möglichen Gegenargument der Missbrauchsgefahr entgegnete er verhaftet in entsprechender Vorstellung, dass es schließlich nur die Obrigkeit sei, die dieses Schwert führe.⁸² Im Rückblick auf das weiter oben Besprochene ist es spannend zu sehen, dass Kunze sowohl die Motive der organisch-zusammengehörenden Gesellschaft wie auch die Begrifflichkeit der Wertigkeit aufgreift. Er verband „Minderwertiges“ mit dem Bösen und „Hochwertiges“ mit dem Guten; für den einzelnen Theologen sprach er die Empfehlung aus, dieser solle nicht immer „von seinem persönlichen Leben vor das Gericht Gottes spring[en, D.H.], sondern dieses Einzelleben geradezu sichtbar in den großen Zeitzusammenhang Volk eingegliedert [werden, D.H.]“. ⁸³

Unverändert blieb jedoch nach wie vor das Festhalten an der Ablehnung der Euthanasie. Und hier nun stößt man in den Diskussionen auf einen bemerkenswerten Moment der Selbstleuterung: Da nämlich den Verantwortlichen nicht verborgen bleiben konnte, dass man innerhalb nur weniger Jahre eine Kehrtwende in der Frage nach der Zwangssterilisation gefahren war, flammte förmlich die Frage auf, ob dies auch in puncto Euthanasie der kommende Lauf der Dinge sei. Den Finger in die Wunde legten Köpfe wie Pfarrer Dr. Depuhl aus Hannover, der beschwor, er „wolle nicht erleben, daß [sic!] man jetzt ein festes Nein proklamiere «und hinterher eine tadellose theologische Begründung liefere», wenn die Vernichtung doch gesetzlich verankert werde.“⁸⁴

Einer letzten Person aus der hier untersuchten Diskussion soll zum Abschluss noch ihr Platz zukommen, *Walter Künne*. Dieser lehnte jedwede Argumentation pro Eugenik oder pro

⁸⁰ Kaiser 1989, 343.; Einen Einblick in die i.d.R. wohl tragische Sterilisationspraxis in den Pflegeeinrichtungen gibt ein Zitat des Betheler Chefarztes *Prof. Werner Villinger* im Anschluss an das neue Gesetz: „Von den rund 3000 Pflinglingen in Bethel haben wir etwa 1700 zur Anzeige gebracht. [...] Kollegen haben uns verdächtigt und gesagt, Bethel sabotiert natürlich das Gesetz. Dagegen habe ich mich zur Wehr gesetzt. [...] Unser Krankenhaus kann zur Zeit [sic!] mit den Sterilisierungen nicht ganz nachkommen. Wir haben nur einmal in der Woche Sterilisierungstag, wo nur eine beschränkte Zahl erledigt werden kann. Es geht dann auf Hauen und Stechen.“, zitiert nach Klee 1989, 91ff.

⁸¹ Vgl. Schmuhl 1987, 306ff.

⁸² Nowak 1978, 98.

⁸³ Ebd.

⁸⁴ Kaiser 1989, 350.

Euthanasie kategorisch ab, denn: „Man tut so, als ob die Volksordnung eine reine Schöpfung wäre, [als J.K.] ob es einen vom Leid freien Zustand geben könnte. Mit dieser Haltung flieht man vor der eigenen konkreten Volkswirtschaftlichkeit.“⁸⁵ Hier nun schließt sich einerseits der Kreis zu all den Vorreitern Künneths, die die Arbeit an der (menschlichen, gesellschaftlichen) Welt – nicht aber im genetischen Pool derer Bewohner – als den eigentlich richtigen Weg begriffen. Und andererseits der Kreis zu all jenen, die das Leid in der Welt als Bestandteil der Welt ernst – und theologisch als Aufgabe annahmen, anstatt dieses „ausmerzen“ zu wollen.

Zwischenfazit

Folgende Punkte können festgehalten werden:

- In den Diskussionen unterschied man klar zwischen eugenischen Maßnahmen (Sterilisation) und Euthanasie. Während man ersterem teilweise offen gegenüberstand, wurde die Euthanasie klar abgelehnt.
- In puncto Sterilisation pochte man zu Beginn der Debatten darauf, dass nicht gegen den Willen der Patienten gehandelt werden dürfe; dies erinnert an die Argumentationen Hoches und Bindings.
- Später wurde dieser Punkt jedoch aufgegeben und die Zwangsterilisation wurde zumindest von führenden Vertretern (Harmsen) akzeptiert.
- Bei den Diskussionen um die Sterilisation spielte die Vorstellung einer christlichen Verantwortung für die kommenden Generationen eine zentrale Rolle.
- Die Gegner der Sterilisation machten auf die Missbrauchsgefahr aufmerksam, die dieser Praxis anhafte. Es wurde gesehen, wie die einstmalige Ablehnung der Zwangsterilisation aufgegeben wurde und es wurde befürchtet, dass dies auch im Zusammenhang mit der Euthanasie geschehen könne.
- Es wurde allgemein recht wenig theologisch argumentiert.
- Ein bemerkenswerter theologischer Punkt wurde ähnlich wie bei Martin Ulbrich damit gemacht, dass man das Leid in der Welt diakonisch anzunehmen und anzugehen habe, anstatt es verdrängen oder ausmerzen zu wollen.⁸⁶

Schlussbetrachtung

Im Laufe der Arbeit und dort festgehalten in den entsprechenden *Zwischenfazits* hat sich die Eingangshypothese der Arbeit als zutreffend herausgestellt. Es ist dabei wichtig zu sehen, wie die einzelnen Themen und Motive miteinander zusammenhängen, wie sie miteinander in der

⁸⁵ Ebd.

⁸⁶ Außerordentlich wichtig festzuhalten ist die Einsicht, dass in vorliegender Untersuchung nur wenige rassenideologische Überlegungen eine Rolle gespielt haben. Dies liegt nun freilich vielmehr an der Auswahl der historischen Akteure, die hier getroffen wurde, als an einem Nicht-Vorhandensein solcher Motive in dieser Zeit.

Zeit verbunden sind und in den Diskursen immer wieder neu konkretisiert und weitergesponnen wurden. Euthanasie und Eugenik waren immer wieder aktualisierte Themen in einem historischen Diskurs, der sich in seiner Dynamik bis heute fortsetzt.

Vorliegende Arbeit betrachtet ihr Anliegen dann als erfüllt, wenn die Zusammenstellung der charakteristischen Motive, Vorstellungen und Argumentationen, die hiermit vorliegt, dazu beitragen kann, sowohl den historischen Diskurs um Eugenik und Euthanasie besser zu verstehen, als auch in der Betrachtung verwandter Diskussionen eine Orientierung zu geben.

Theologische Ansatzpunkte wurden zumindest von Martin Ulbrich und Walter Künneth gegeben, die in ihren Stellungnahmen vor allem die doppeldeutige, d.h. gewissermaßen eine aktive Annahme des Leides in der Welt betonten, anstatt dieses verdrängen zu wollen. Es böte sich sicherlich an, diese Sichtweise mit den Ansätzen moderner Vertreter in diesem Bereich zu vergleichen; auf den ersten Blick scheint hier insbesondere eine Verknüpfung mit der Theologie Ulrich Bachs lohnenswert.

Die geschichtliche Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch zwischen 1933 und 1945 in Hinblick auf die pastorale Begleitung

Laura Kreß

1. Einleitung

„Bei unseren Behandlungsmaßnahmen leiten uns Achtung und Respekt gegenüber den uns anvertrauten Menschen. Ein menschenwürdiger Umgang ist Grundlage unseres Handelns.“¹ So die Worte des Leitbildes für die Mitarbeiter des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden in Wiesloch. Dies ist mit seinen stationären Kliniken, der ambulanten Versorgung, einem medizinischen Servicecenter und einem psychiatrischem Wohn- und Pflegeheim Anlaufstelle für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen, Süchten und Erschöpfungszuständen, die auf die Hilfe Fremder angewiesen sind.² Hier erhalten sie unter Achtung der Persönlichkeit und Würde jedes Einzelnen ein individuelles, auf ihren Bedarf abgestimmtes Hilfsangebot.

Heutzutage ist dies in unserer Gesellschaft selbstverständlich und es scheint fremd und unbegreiflich, dass vor nicht einmal 90 Jahren an demselben Ort, ungeachtet aller Menschenrechte Verfolgung, Ermordungen und Deportationen traurige Realität waren. 2000 Menschen wurden hier zwangssterilisiert, mit Bussen zu den Gaskammern Grafenecks und Hadamars deportiert und umgebracht.³

Im Folgenden wird die Entstehung des Psychiatrischen Zentrums Nordbadens und seine Entwicklung über das Dritte Reich bis zur frühen Nachkriegszeit dargestellt. In diesem Überblick wird dabei besonders auf den pastoralen Aspekt Bezug genommen, um die Frage zu erörtern, wie sich die kirchliche Betreuung der Patienten im Laufe der Zeit entwickelt hat und was davon bis heute noch überliefert ist, bzw. was nicht. Hierbei ist zu erwähnen, dass trotz der vernachlässigten Dokumentation und durchgeführten Aktenvernichtungen zahlreiches Material zu der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in seiner geschichtlichen Entwicklung, vor allem auch in der NS-Zeit, vorliegt, und die Geschichte auch von der Anstalt selbst sehr sorgfältig aufgearbeitet wurde. Über die Betreuung der Pfarrer existiert jedoch nur sehr wenig, schwer zugängliches Material. Da aber zum Glück „sämtliche Personalakten aller hauptamtlichen

¹ <http://www.pzn-wiesloch.de/einrichtungen/kliniken/forensische-psychiatrie-u-psychotherapie/kompetenzen/> (Zugriff am: 26.10.2017).

² Vgl. <http://www.pzn-wiesloch.de/einrichtungen/> (Zugriff am: 27.10.2017).

³ Vgl. Dr. Barbara Richter/Walter Reiß, Erinnerung. An die Zeit des Nationalsozialismus, http://www.pzn-wiesloch.de/fileadmin/user_upload/Wiesloch/Dokumente_PDFe/Geschichte/PZN_Erinnerungsflyer_web.pdf (Zugriff am: 27.10.2017).

Geistlichen der Landeskirche zwischen 1933 und 1945 erhalten sind“⁴, wird im Folgenden eine Übersicht über das Wirken der Pfarrer vor, während und nach der NS-Zeit in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch gegeben, soweit hierzu Informationen in den Akten des Landeskirchlichen Archivs Karlsruhe⁵ vorhanden sind. Dabei wird insbesondere Wert auf eine Aufarbeitung der Besetzungen der Pfarrstellen sowie deren Arbeit gelegt. Des Weiteren ist von Bedeutung, ob Nachweise über den Umgang der Pfarrer mit den damaligen Geschehnissen oder über konkrete Widerstandsaktionen vorhanden sind. Auch die Fragen nach dem Selbstverständnis des Pfarrberufes sowie die Rechtfertigung für das eigene Handeln sind hierbei relevant.

2. Die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch

2.1. Von der Entstehung bis 1933

Die Überfüllung der vorhandenen Psychiatrischen Universitätskliniken in Heidelberg und Freiburg sowie der Anstalten in Pforzheim, Illenau und Emmendingen war der Anlass für die Genehmigung des Baus von zwei neuen Anstalten im Jahre 1902 durch den Großherzoglichen-Badischen Landtag. Aufgrund der örtlichen Gegebenheiten entschied man sich für die Lage am Rand der Stadt Wiesloch. Mit Kosten von 5,7 Millionen Goldmark konnte die Umsetzung des Projekts am 30. Juli 1903 beginnen. Die Großherzogliche Badische Heil- und Pflegeanstalt in Wiesloch im Pavillonsystem mit landwirtschaftlichem Betrieb sollte dabei Platz für 1060 Kranke bieten. Am 20. Oktober 1905 wurde diese durch die Aufnahme von zunächst 50 Kranken eröffnet.⁶ Aufgabe der Anstalt war neben dem gesundheitlichen Aspekt auch die „Isolierung von Geisteskranken zu Heilzwecken“⁷ und die Verwahrung von psychisch kranken Straftätern. Zu den angewandten Therapieformen gehörten Dauerbäder und Schlafmittel wie Paraldehyd, um die Erregungszustände zu bekämpfen. Zusätzlich setzte man auf Arbeitstherapie in der eigenen Landwirtschaft, der Gärtnerei, der Koch- und Waschküche oder dem Nähsaal.⁸ Auch verschiedene Krankenhausbetriebe wie zum Beispiel eine Druckerei,

⁴ Rolf-Ulrich Kunze, „Möge Gott unserer Kirche helfen!“. Theologiepolitik, Kirchenkampf und Auseinandersetzungen mit dem NS-Regime. die Evangelische Landeskirche Badens 1933-1945, Stuttgart 2015, 15.

⁵ Die in der vorliegenden Arbeit zitierten Originaldokumente beziehen sich auf die Akte SpA 14693, Wiesloch 22/22 Psych. Landeskrankenhaus Bd. 1 1905-1962, die im Landeskirchlichen Archiv Karlsruhe vorhanden ist.

⁶ Vgl. Das PZN im Wandel der Zeit. Der Beginn 1903 bis 1905, http://www.pzn-wiesloch.de/fileadmin/user_upload/Wiesloch/Bilder_Zentrum/Geschichte/1903-1905-DerBeginn.pdf (Zugriff am: 30.10.2017), 1.

⁷ Frank Janzowski, Die NS-Vergangenheit in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch. „...so intensiv wenden wir unsere Arbeitskraft der Ausschaltung der Erbkranken zu.“, Ubstadt-Weiher 2015, 25.

⁸ Vgl. Das PZN im Wandel der Zeit. Der Beginn 1903 bis 1905, http://www.pzn-wiesloch.de/fileadmin/user_upload/Wiesloch/Bilder_Zentrum/Geschichte/1903-1905-DerBeginn.pdf (Zugriff am: 30.10.2017), 2.

Schlosserei oder Schreinerei waren vorhanden. Die Finanzierung der Anstaltsbehandlung setzte sich aus der selbst zu verrichtenden Arbeit der Patienten, der Krankenkassen, privaten Vermögen sowie durch Kommunen zusammen und wurde zusätzlich durch das Großherzogtum Baden bezuschusst. Neben dem ersten Anstaltsdirektor Dr. Max Fischer arbeiteten mehrere Ärzte, ein Apotheker, Mitarbeiter des Pflegedienstes, Hauswärter sowie Buchhalter und Gebietswächter in der Anstalt. Durch die Aufnahme vieler neuer Patienten waren die Anforderungen an das Personal hoch, sodass es schwer war, neue Mitarbeiter zu gewinnen und viele nur für eine kurze Zeit in der Anstalt blieben. Zu den weiteren Problemen der Anfangszeit zählte auch die schnelle Überbelegung, da die umliegenden Anstalten Pforzheim, Illenau und Emmendingen Patienten an Wiesloch abgaben. Hinzu kamen die nicht abgeschlossenen Bauarbeiten, die parallel zum Therapiealltag durchgeführt werden mussten. Für Entlastung sorgte die 1907 eingeführte Familienhilfe, bei der geeignete Patienten an bäuerliche Familienbetriebe der Umgebung vermittelt wurden, um dort zu leben und zu arbeiten. Doch die chronische Überbelegung vor allem durch Langzeitpatienten konnte damit nicht behoben werden. Schon von Beginn an hatte die Einrichtung mit einigen Makeln zu kämpfen, die für alle Beteiligten beschwerlich waren. Die geplante Pracht und Großzügigkeit, wie man sie noch heute an der Größe der Anlage erahnen kann, konnte nicht entfaltet werden. Dies wird auch anhand der Baupläne deutlich, die ein Gemeinschaftshaus mit Festhalle und Hallenbad vorsahen, welche jedoch niemals gebaut wurden.⁹

Der Jahresbericht des Medizinalrates Dr. Max Fischer aus dem Jahr 1915 gibt einen Einblick in die Auswirkungen des Ersten Weltkriegs auf die Anstalt in Wiesloch. Die Überbelegung der Anstalt hat sich noch weiter gesteigert, sodass im Jahr 1915 1368 Kranke in der Anstalt untergebracht waren. Hinzu kam, dass von den Angestellten bis Ende des Folgejahres 187 Beschäftigte zum Heeresdienst eingezogen wurden. Der daraus entstandene Personalmangel war eines der großen Probleme mit denen die Anstalt in dieser Zeit zu kämpfen hatte. Die Qualität des Wärterpersonals nahm immer weiter ab und man musste sich in der Anstalt von vielen Standards verabschieden, die in den letzten Jahren mühevoll aufgebaut worden waren. Ein weiteres Problem, mit dem die Anstalt zu kämpfen hatte, war die Lebensmittelknappheit. Auf die besonderen Bedürfnisse bei der Ernährung konnte nicht mehr adäquat eingegangen werden. Dies führte bei den Patienten zu Gewichtsabnahmen und Unterernährung, was schwerwiegende gesundheitliche Folgen nach sich zog. Dies führte auch dazu, dass im Jahre 1916 die Todesrate bei 100 Verpflegten bei 11,21 Fällen lag. Drei Jahre zuvor befand sich diese nur bei 4,23 Todesfällen.¹⁰ Die Tode der Anstaltspatienten wurden ähnlich wie die Toten auf dem Schlachtfeld als Folgen des Krieges hingenommen. Die Angestellten der Psychiatrischen

⁹ Vgl. Janzowski, NS-Vergangenheit, 25-35.

¹⁰ Vgl. Das PZN im Wandel der Zeit. Die Anstalt im ersten Weltkrieg (Jahresbericht 1915/1916), http://www.pzn-wiesloch.de/fileadmin/user_upload/Wiesloch/Bilder_Zentrum/Geschichte/1915-16-ErsterWeltkrieg.pdf. (Zugriff am: 04.11.2017).

Klinik erlebten diese als unmittelbare Auswirkung der Kriegszeit. So ist es nicht verwunderlich, dass die Anstaltsärzte, die dieses Szenario in ihren jungen Amtsjahren miterlebten, 20 Jahre später in erneuter Kriegszeit eine niedrigere Hemmschwelle gegenüber den zahlreichen Todesfällen entwickelt hatten. Auch der spätere Anstaltsarzt Dr. Wilhelm Möckel, auf den im Verlauf noch weiter eingegangen wird, erlebte die Phase des Versorgungsengpasses in der Anstalt Wiesloch mit. Ein weiteres Problem stellte das knappe Heizmaterial dar. Zu dessen Einsparung konnte die Heizung immer nur stundenweise betrieben werden und einige Pavillons wurden sogar ganz geschlossen. Die bislang angewendete Bäderbehandlung konnte aufgrund des fehlenden Heizmaterials und des Personalmangels ebenfalls nicht fortgeführt werden. Zur Sedierung unruhiger Patienten wurde nun auf Medikamente zurückgegriffen. Zur Abmilderung der Lebensmittelknappheit wurde 1919 weiteres Land gepachtet, auf dem die Patienten unter der Woche arbeiteten, damit die Selbstversorgung der Anstalt vorangetrieben werden konnte. Allgemein gehörte es zum Konzept der Anstalt nicht nur Behandlungsstätte, sondern auch Produktionsbetrieb zu sein, um neben der Selbstversorgung der Anstalt die Normalisierung und Ruhigstellung der Patienten zu gewährleisten. Aber während des Ersten Weltkrieges konnten die körperlich geschwächten Patienten dieser Arbeitstherapie nicht im gewohnten Maße nachkommen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Behandlungsmethoden und die Therapiemaßnahmen im Ersten Weltkrieg hauptsächlich danach ausgerichtet waren, die Gesundheit der Patienten und deren Versorgung zu gewährleisten und die Anstaltsordnung sicherzustellen. Allgemein konnte man in den Kriegsjahren des Ersten Weltkrieges jedoch nicht von einem geregelten Anstaltsbetrieb sprechen, man musste sich vielmehr eingestehen, dass das Überleben der Anstaltspatienten gefährdet war.

Nach dem Ersten Weltkrieg kam es in der Wieslocher Anstalt unter den Angestellten zu Protesten, da diese eine Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen forderten. In Folge dessen kam es im Jahre 1920 parallel zum wirtschaftlichen Aufschwung in Deutschland zu einigen Neuerungen, wie individuellere Behandlungsangebote, eine systematische Pflegeausbildung und eine neue Arbeitstherapieform nach Dr. Herrmann Simons. Ebenso wurde die wöchentliche Dienstzeit auf 52 Stunden reduziert und der Betreuungsschlüssel verbessert. Zusätzlich dazu setzte die Anstalt auf Sparmaßnahmen wie die Einführung von ambulanten Anlaufstellen und Betreuungsangeboten. Dies hatte den Nutzen, Kosten für eine dauerhafte Anstaltsunterbringung einzusparen und die Belegungszahlen der Anstalt zu reduzieren. Die eingerichtete Außenfürsorgestelle wurde aber immer kritischer betrachtet, da es den Patienten so weiterhin möglich war, Nachkommen zu zeugen und ihre Geisteskrankheit zu vererben. Aufgrund dessen wurden Sterilisationen von den Anstaltspsychiatern in Betracht gezogen, um diese bestehende ‚Fortpflanzungsgefahr‘ zu umgehen. Doch obwohl derartiges Gedankengut der ‚Rassenverbesserung‘ und der ‚Ausschaltung der Schwachen, Kranken und Bösen‘ in den

Köpfen der Anstaltsärzte bereits vorhanden war, wurden Sterilisationen zunächst einmal nicht eingeführt, da die Vererbungsgesetze noch nicht ausreichend erforscht waren, um genaue Voraussagen treffen zu können. Jedoch ist es daher nicht verwunderlich, dass das 1933 eingeführte Gesetz zur ‚Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ bei den Anstaltspsychiatern auf breite Zustimmung stieß. 1927 wurde der ehemalige Anstaltsleiter Fischer altersbedingt durch den damaligen Leiter der Anstalt Emmendingen Adolf Jakob Gross abgelöst. Dieser führte die neuen Ansätze Fischers fort und legte zusätzlich Wert auf neue Behandlungsansätze bei Alkoholkranken, wie Selbsthilfegruppen oder die Einrichtung einer eigenen Abteilung für 30 suchtkranke Männer. Allerdings waren diese von der Anstalt eingeführten Maßnahmen nicht im Stande, die stetig wachsende Überbelegung der Einrichtung auszugleichen und mit der Weltwirtschaftskrise ab 1930 hatte die Anstalt zusätzlich erneut mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen, die dazu führten, dass die meisten der neu eingerichteten Angebote und Maßnahmen wieder rückgängig gemacht werden mussten. Es folgten ein starker Personalabbau, Gehaltskürzungen und die Einrichtung einer kostengünstigeren geschlossenen staatlichen Pflegeanstalt in Kislau. Da die Anstalt auf das Geld für die Betreuung der Patienten angewiesen war, kam es zu immer stärkeren Überbelegungen. Hinzu kamen weitere Probleme, denn aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Lage entschieden sich immer mehr Familien aus Kostengründen dazu, ihre Familienmitglieder mit einer Behinderung in einer Anstalt betreuen zu lassen. 1933 war die Anstalt mit 1465 Patienten beinahe zu 50 Prozent überbelegt. Unruhezustände und Gewaltausbrüche aufgrund der Enge waren die Reaktionen der Patienten, sodass 1933 das Personal nach einigen Vorfällen sogar mit Schutzhunden, Gummiknüppeln und Handfeuerwaffen ausgestattet werden musste. Man versuchte, der Überbelegung entgegenzuwirken, jedoch sowohl die Frühentlassungen, als auch die Außenfürsorgestelle oder die Aufnahmesperre von Alkoholkranken führten lediglich zu kurzzeitigen Besserungen. Des Weiteren wurden die Verpflegungskosten, die die Anstalt für jeden Patienten am Tag erhielt, deutlich reduziert. Die Lebensbedingungen der Anstaltspatienten verschlechterten sich rapide und die Einrichtung entwickelte sich immer mehr zu einer reinen Verwahranstalt¹¹, denn Langzeitpatienten, die kaum therapierbar waren, blieben in der Anstalt zurück. Deshalb wurde vermehrt Wert auf die Arbeitstherapie gelegt, um der massiven Überbelegung entgegenzuwirken und zumindest arbeitsfähige Patienten wieder in die Gesellschaft integrieren zu können.¹²

¹¹ Vgl. Janzowski, NS-Vergangenheit, 35-79.

¹² Vgl. Klaus Billmaier, Selektion der „Unbrauchbaren“. Psychiatrie und Euthanasie in der NS-Zeit am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch/Baden, in: Arbeitskreis „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus“ (Hg.), Schriftenreihe des Arbeitskreises „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus“. Heft 1, Wiesloch 1992, 15-17.

2.2 Die pastorale Begleitung vor 1933

Vor diesem Hintergrund ist es umso erstaunlicher, dass bereits ab 1906 die pastorale Begleitung in der Einrichtung eingeführt wurde. Es wurde beschlossen, dass sowohl ein evangelischer, als auch ein katholischer Seelsorger nebenberuflich mit einem Gehalt von 600 Mark jährlich in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch arbeiten sollten.¹³ Die Zeit dieser Anstaltsseelsorge vor dem Jahr 1933 lässt sich grob in zwei Epochen unterteilen, da zwei verschiedene Pfarrer in der Anstalt angestellt waren. Zunächst übernahm der Stadtpfarrer Julius Kölle das Amt des evangelischen Seelsorgers. Er ging jedoch im Oktober 1910 in Ruhestand.¹⁴ Zu seinen Aufgaben gehörten ein sonntäglicher Gottesdienst und der Besuch der Anstalt sowie der evangelischen Anstaltsinsassen einmal in der Woche. Der Oberkirchenrat beauftragte vorübergehend Pfarrer Dr. Meyer mit der Seelsorgetätigkeit in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, bevor Pfarrer Ludwig Schmitthenner seinen Dienst als Stadtpfarrer noch im selben Jahr antreten konnte und somit der nachfolgende Seelsorger der Wieslocher Anstalt wurde.¹⁵ Diesen erfüllte die Arbeit in der Heil- und Pflegeanstalt so sehr, dass er auch nach seiner Pensionierung für weitere drei Jahre die seelsorgerliche Betreuung fortführte.¹⁶ Im Laufe seiner Amtszeit weisen die Jahresberichte sehr viele Ähnlichkeiten auf. Deshalb soll im Folgenden ein Einblick in diese Zeit gegeben werden, um die Entwicklungen in der pastoralen Begleitung vor und während der NS-Zeit veranschaulichen zu können:

Die Aufgaben Ludwig Schmitthenners umfassten sowohl die Seelsorge, die Spendung der Sakramente¹⁷, als auch Kasualgottesdienste wie Beerdigungen.¹⁸ Das Verhältnis des Pfarrers zur Anstaltsleitung und den Angestellten war ein freundliches. Nur hat es sich „nie verwirklichen lassen, dass der Geistliche zu Sitzungen über Kranke und ihre Behandlung zugelassen wurde.“¹⁹ Die Angestellten nahmen nur vereinzelt an den kirchlichen Angeboten der Anstalt teil. Beamte und Ärzte kamen kaum zur Kirche und auch die vom evangelischen Pfarrer angebotenen Vorträge und Bibelbesprechungen für das Pflegepersonal stießen auf wenig ‚Gegenliebe‘.²⁰ In der Belegschaft stellte das Missverhältnis von katholischen und evangelischen Pflegern ein großes Problem dar, weil die Meinung vertreten wurde, es würden bevorzugt katholische Pfleger eingestellt.²¹ Jedoch herrschte ein gutes Miteinander des evangelischen Seelsorgers mit

¹³ Vgl. Brief des Großherzoglichen Verwaltungshofes an den Evangelischen Oberkirchenrat am 07.07.1906.

¹⁴ Vgl. Brief der Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 08.09.1910.

¹⁵ Vgl. Brief des Oberkirchenrates an den Pfarrer Dr. Meyer am 22.09.1910.

¹⁶ Vgl. Brief des Ministeriums des Inneren an den Evangelischen Oberkirchenrat am 21.07.1931.

¹⁷ Vgl. Brief des Evangelischen Oberkirchenrates an Pfarrer Schmitthenner am 17.12.1928.

¹⁸ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 05.03.1925.

¹⁹ Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 26.07.1929.

²⁰ Vgl. Ebd.

²¹ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 30.07.1930.

dem katholischen Pfarrer. Dieser hielt seltener Hausbesuche ab, weswegen Schmitthenner auch oft mit katholischen Patienten Seelsorgegespräche führte.²² Zu seiner eigentlichen ‚Gemeinde‘ gehörten im Jahr 1925 von den 1238 ‚Pflegerlingen‘ der Anstalt 695 Protestanten.²³ Als Gotteshaus diente der Gemeinde eine Simultankirche, die erst nach dem Ersten Weltkrieg im Jahr 1925 fertig gestellt werden konnte und zum 20. Jubiläum der Anstalt eingeweiht wurde. Zuvor mussten sich die Gläubigen Jahre lang mit Notunterkünften behelfen. Genutzt wurde das Gotteshaus von evangelischen und katholischen Pfarrern, womit sie ihrer Zeit weit voraus waren. Zu einer gemeinsamen Kircheneinweihung kam es jedoch nicht.²⁴ Die Gottesdienste fanden sonntags von 8 bis 9 Uhr statt und donnerstags von halb 8 bis 8 Uhr morgens, bevor die Patienten ihren Tätigkeiten in der Anstalt nachkamen.²⁵ Die Gottesdienste waren gut besucht. Im Jahresbericht 1929 berichtete der Seelsorger von 142 Gottesdienstbesuchern in den Sonntagsgottesdiensten²⁶, wobei an diesen tendenziell immer mehr Männer teilnahmen.²⁷ Frauen ließen sich oft durch schlechtes Wetter vom Kirchgang abhalten.²⁸ Der Besuch der Gottesdienste war freiwillig, jedoch nicht jedem erlaubt. Die Erlaubnis war abhängig von ‚der Fähigkeit ruhigen Verhaltens und voraussichtlicher Freiheit von Anfällen‘²⁹. Leute, die unter Wahnvorstellungen litten oder früher durch Kirchenfeindlichkeit aufgefallen waren, durften nicht am Kirchgang teilnehmen.³⁰ Das Pflegepersonal kam zwar dienstpflichtig mit zum Gottesdienst, um die Gemeinde zu bewachen³¹, jedoch empfand Schmitthenner diesen als ruhig und still. Bei Zwischenfällen, wie durch Anfälle von Epileptikern, reagierte die Gemeinde ‚viel gefasster und weniger aufgeregter als in Gemeinden normaler Menschen‘³². Die Gottesdienstteilnehmer wurden vom Pfarrer mit Respekt behandelt, so wurden sie auch als Gemeinde bezeichnet und nicht als Patienten.³³ Jedoch war es schwierig, diese in die Gestaltung des Gottesdienstes mit einzubinden, da sie, auch wenn sie sich sehr darauf gefreut hatten, oft bei ihren Aufgaben ‚versagten‘ oder in ‚Erregungszustände‘ verfielen. Deswegen wurden ihnen nur Aufgaben aufgetragen, die auch ohne Programmstörung ausfallen konnten.³⁴

²² Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 29.03.1932.

²³ Vgl. Brief der Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 17.01.1925.

²⁴ Vgl. Das PZN im Wandel der Zeit. Kirche als letztes Bauteil 1925 übergeben, http://www.pzn-wiesloch.de/fileadmin/user_upload/Wiesloch/Bilder_Zentrum/Geschichte/1925-Kirche.pdf (Zugriff am: 14.11.2017).

²⁵ Vgl. Brief Schmitthenners an den Evangelischen Oberkirchenrat am 29.03.1932.

²⁶ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 30.07.1930.

²⁷ Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 25.04.1933.

²⁸ Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 29.03.1932.

²⁹ Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 26.07.1929.

³⁰ Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 29.03.1932.

³¹ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 26.07.1929.

³² Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 25.04.1933.

³³ Vgl. Ebd.

³⁴ Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 29.03.1932.

Des Weiteren gab es im Gottesdienst keine Kollekten, da die Patienten kein Geld besitzen durften.³⁵ An besonderen Feiertagen gab es in den Gottesdiensten ein spezielles Programm, das freudig angenommen wurde. An Ostern 1931 zum Beispiel spielte der Posaunenchor aus Wiesloch im Gottesdienst. Oft kamen auch Schüler aus Wiesloch, um zu singen oder Bibelworte vorzulesen. Im normalen Gottesdienstalltag war der Gesang jedoch sehr schleppend, was dem Pfarrer ein Dorn im Auge war. Er bat im Bericht den Oberkirchenrat jährlich um ein stärkeres Instrument wie etwa eine Orgel.³⁶ Zu den weiteren Aufgaben des Pfarrers gehörten die Hausbesuche, die zunächst einmal im Monat stattfanden. Ab dem Jahr 1932 wurden diese auf zweimal im Monat ausgeweitet³⁷, denn schon 1929 empfindet der Seelsorger die monatlichen Besuche als zu wenig: „So sehr die Seelsorge an sich befriedigt, so unbefriedigend wirkt es, dass man die bedürftigsten Menschen nur so selten aufsuchen kann.“³⁸ Die Hausbesuche liefen so ab, dass der Pfarrer seinen Rundgang durch die Anstalt machte und mit allen ansprechbaren Patienten redete.³⁹ Bettlägerige und die sich frei Bewegenden wurden gleichermaßen besucht. Allgemein richtete sich der Seelsorger zunächst einmal an Patienten aller Konfessionen, da er nie wissen konnte, wen er genau vor sich hatte.⁴⁰ Der Seelsorger konnte um Besichtigung der unruhigen Patienten mit ärztlicher Begleitung bitten, jedoch war ihm der eigenständige Zutritt unter dem Anstaltsleiter Fischer verwehrt, außer ein Patient oder dessen Angehöriger wünschte seinen Besuch. Unter Gross durfte der Pfarrer aufgrund seiner langjährigen Erfahrung alle Gebäude selbstständig besuchen. Die Besuche fanden in den Tages- bzw. Krankensälen statt.⁴¹ Es wurde eine kurze Andacht gehalten, indem ein Bibelwort verlesen, dieses kurz erläutert und anschließend ein Gebet gesprochen wurde. Der Pfarrer legte Wert auf fortlaufende Bibelbehandlungen, um Einseitigkeit und Wiederholungen zu vermeiden. Die Psalmen boten dabei den passenden Stoff für Ansprachen und naheliegende Trostgedanken.⁴² Die Patienten reagierten auf die Besuche mit Ruhe, Stille und Aufmerksamkeit.⁴³ „Ist doch zuweilen ein Gotteswort oder ein Gebet im Stande tobende Menschen stille zu machen.“⁴⁴ Schmitthenner kann hier Menschen erreichen, die draußen der Kirche fern geblieben wären. „Hier wachen die Erinnerungen wieder auf und die Seele wird auch unter mancher Nervenzerrüttung und verschiedenartiger Trübung wieder Gott nahe gebracht.“⁴⁵ Allgemein kann gesagt werden, dass Pfarrer Schmitthenner seiner Arbeit in der

³⁵ Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 25.04.1933.

³⁶ Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 29.03.1932.

³⁷ Vgl. Ebd.

³⁸ Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 26.07.1929.

³⁹ Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 29.03.1932.

⁴⁰ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 30.07.1930.

⁴¹ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 26.07.1929.

⁴² Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 25.04.1933.

⁴³ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 26.07.1929.

⁴⁴ Ebd.

⁴⁵ Ebd.

Heil- und Pflegeanstalt sehr zuversichtlich gegenüberstand und diese auch nach seiner Pensionierung noch weiter führen wollte. „Wir bieten den Patienten das Brod [sic!], von dem ihre Seele leben und innerlich gesund werden kann, mag auch die Gebrechlichkeit des Körpers und Geistes und Gemüts menschlich gesprochen unheilbar sein“.⁴⁶ Durch die vorliegenden Jahresberichte kann ein klares Bild von der kirchlichen Arbeit in der Heil- und Pflegeanstalt gewonnen werden. Für die Patienten mussten die Gottesdienste eine willkommene Ablenkung gewesen sein, denn für sie war der Kirchgang ein Privileg, das reichlich genutzt wurde, und auch von den Hausbesuchen waren die Patienten angetan und sie zeigten therapeutisch Wirkung. Gerade in schweren Zeiten, ausgelöst durch die mangelhafte Versorgung in der Anstalt und die immer neuen Probleme, bildeten die pastorale Betreuung und die sonntäglichen Gottesdienste für die Patienten eine positive Konstante, bei der sie Trost und Zuversicht finden konnten. Auffällig ist jedoch, dass berichtete Probleme sich nur auf den Pfarrdienst beziehen, wie beispielsweise das Fehlen einer Orgel. Angaben über die politische Lage der Zeit, beziehungsweise über den allgemeinen Zustand der Anstalt fehlen gänzlich. Lediglich auf Spannungen zwischen den Pflegern oder die Mehrbelastung der Anstalt durch die Schließung der Fürsorgestelle in Mannheim⁴⁷ wird beiläufig eingegangen. Es bleibt jedoch verwunderlich, dass die Berichte von dem sich verändernden Anstaltsleben völlig unberührt bleiben und man immer wieder folgendes Fazit des Pfarrers findet: „Die geistliche Pflege konnte ohne Störungen ausgeübt werden“.⁴⁸ Dies macht deutlich, wie stark die Realität der Menschen durch die bestehenden Verhältnisse geprägt war.

3. Die Heil- und Pflegeanstalt im Dritten Reich

Bereits im Oktober 1933 zeigten sich die Auswirkungen der NS-Machtübernahme auch in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch. Hier ließ sich der Wandel durch den Wechsel der Führungsposition dokumentieren, denn der langjährige Anstaltsarzt Dr. Wilhelm Möckel übernahm die Stelle des Anstaltsdirektors.⁴⁹ Der ehemalige Leiter Gross hatte zwei Großmütter jüdischer Abstammung und obwohl dies wahrscheinlich in der Anstalt nicht bekannt war, beschloss er vorausschauend, sich aus seinem Amt zurückzuziehen, bevor er auf demütigende Weise als ‚Jude‘ aus der Anstalt vertrieben werden konnte.⁵⁰ Möckel stimmte von Beginn an der eugenischen Ausrichtung der Anstalt zu und orientierte seinen Führungsstil an den Interessen des Staates. Er betont immer wieder die Bedeutung der erbbiologischen Anlagen für die

⁴⁶ Ebd.

⁴⁷ Vgl. Jahresbericht der Heilanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 29.03.1932.

⁴⁸ Ebd.

⁴⁹ Vgl. Billmaier, Selektion, 24.

⁵⁰ Vgl. Janzowski, NS-Vergangenheit, 88.

Entstehung von Krankheiten, die Möglichkeit dieses Elend zu verhüten und die daraus entstehende Pflicht, künftige Generationen vor diesem Elend zu bewahren. Voller Stolz blickt Möckel auf die Zukunft der Anstalt, die in Zukunft zu einer ‚ländlichen Erholungsstätte für geistig Gesunde‘ werden soll.⁵¹ Da die Anstalt sich zunehmend mit Patienten füllte, ‚bei denen ‚Fortpflanzungsgefahr‘ bestand‘⁵², wurde von der Anstalt das ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘⁵³ mit großem Engagement angenommen. Im Jahre 1934 wurden in der Wieslocher Anstalt bereits ca. 350 Anträge zur Unfruchtbarmachung gestellt. Dass die Mehrheit der Anträge durch die Ärzte ausgestellt wurde, lässt vermuten, dass die Anträge ohne die Hinzuziehung der gesetzlichen Vertreter ausgefüllt wurden. Die Schnelligkeit und Oberflächlichkeit der Verfahren zeigt, wie wenig sorgsam die Einzelfälle geprüft wurden, vor allem, wenn es niemanden gab, der sich um den betroffenen Patienten kümmerte. Es war sogar möglich, ohne genaue Kenntnisse über vorliegende erbliche Krankheiten die Unfruchtbarmachung durchzuführen. Auch die Arbeitsfähigkeit und die Intelligenz der Betroffenen galt als Hauptkriterium bei der Durchführung des GzVeN, um nicht nur ‚schädliches Erbgut auszumerzen‘, sondern auch ‚Sozialschädlichkeit‘ zu bekämpfen. Auch die Versorgung der Patienten allgemein litt unter der Loyalität der Anstalt zum NS-Staat, denn die Ärzte hatten durch die Antragstellung und die Durchführung des GzVeN erhebliche Mehrarbeit zu leisten. 1939 wurde sogar eine erbbiologische Abteilung in der Heil- und Pflegeanstalt eingerichtet, um die erbbiologische Bestandsaufnahme der Bevölkerung zu realisieren und zu organisieren. In der Öffentlichkeit gerieten die Anstalten und ihre Ärzte immer stärker in Verruf. So wurde das Gesetz durch verschiedene Propagandaaktionen, wie einseitige Filme oder Zeitungsartikel, beworben, um in der Gesellschaft Mitleid für die Hoffnungslosigkeit der psychisch Kranken zu erwecken. Die Anwendung des GzVeN führte in der Anstalt jedoch nicht zu den gewünschten Erfolgen, denn die Anzahl der Anstaltspatienten nahm weiter zu und erreichte im Jahr 1939 mit 1630 Patienten ihren Höchststand. Dies kam unter anderem zustande, da immer weniger Menschen aus der Anstalt entlassen wurden, weil sie wegen der fortgeschrittenen sozialen Ausgrenzung immer schwieriger wieder in die Gesellschaft eingegliedert werden konnten. Drastische Sparmaßnahmen, auch wegen des kontinuierlich sinkenden Tagessatzes für die Versorgung der Patienten, waren die Folgen. Die Ziele aller therapeutischen Bemühungen waren die Ausgabensenkung sowie die Steigerung der Leistungsfähigkeit und Produktivität der Einrichtung. Diese wurde durch die Förderung der Arbeitstherapie realisiert, damit die Patienten zur Wirtschaftlichkeit der Anstalt beitragen und zugleich leichter in die Gesellschaft reintegriert werden konnten. Auf der Strecke blieben arbeitsunfähige oder unruhige Patienten, die der Anstalt zunehmend als ‚kostenverursachender

⁵¹ Vgl. Billmaier, Selektion, 24.

⁵² Janzowski, 105.

⁵³ Im Folgenden mit ‚GzVeN‘ abgekürzt.

Ballast‘ ein Dorn im Auge waren.⁵⁴ „Der kranke Mensch galt als Minderwertiger, dessen individuellen Interessen und Rechte immer weniger berücksichtigt wurden.“⁵⁵ Diese Einstellung der NS-Ideologie prägte immer stärker das Anstaltsleben. An politischen Veranstaltungen teilzunehmen war für die Angestellten der Anstalt verpflichtend. Weiterbildungen waren von der NS-Politik durchdrungen, wodurch versucht wurde, die Entwertung der Patienten in den Köpfen des Anstaltspersonals voranzutreiben.⁵⁶ „Die Tatsache, dass viele Mitarbeiter der Anstalt in anstaltseigenen Wohnungen auf dem Gelände lebten, begünstigte eine soziale Kontrolle durch wenige Parteigenossen und erwies sich für die ‚Gleichschaltung‘ als hilfreich.“⁵⁷ Die dabei immer stärker werdende ablehnende Haltung der Ärzte gegenüber den Patienten und die allgemeine Akzeptanz der Eugenik in der Gesellschaft lieferten Aufschluss über die entstandene Vernichtungstendenz der praktischen Psychiatrie.⁵⁸

Mit dem Zweiten Weltkrieg und dem Krieg nach außen etablierte sich auch eine Kriegsführung im Umgang mit ‚Minderwertigen‘ und ‚Lebensunwerten‘ im eigenen Land. Dies äußerte sich in Selektionen und gezielten Ermordungen der Kranken. In einem geheimen Schreiben an die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch wurde im Oktober 1939 veranlasst, dass alle nichtarbeitsfähigen Patienten, die an „Schizophrenie, Epilepsie, dementiellen Erkrankungen, therapierefraktärer Paralyse, Schwachsinn, Encephalitis, Chorea Huntington und anderen neurologischen ‚Endzuständen“⁵⁹ litten, in einem Meldebogen erfasst werden sollten. Die Regelung betraf auch Anstaltspatienten, die seit mehr als fünf Jahren in der Anstalt untergebracht waren, sowie ‚nichtdeutsche‘ Patienten und ‚kriminelle Geisteskranke‘. War die Absicht der Fragebögen der Anstalt zunächst unbekannt, wurden die ausgefüllten Meldebögen an ärztliche Gutachter weitergeleitet, die daraufhin über den Tod der Patienten entschieden. Die Verlegungslisten mit den betroffenen Patienten wurden den Anstalten unter dem Vorwand der ‚besonderen planwirtschaftlichen Maßnahmen‘ übermittelt, sodass die Anstalt in dem Glauben blieb, dass es sich um die Erfassung von Arbeitsfähigen für die Kriegswirtschaft handelte. Kurz darauf wurden die gelisteten Patienten in Wiesloch abgeholt und in die Tötungsstation Grafeneck abtransportiert. Dr. Möckel durchschaute den wahren Grund der Transporte und tauschte acht arbeitsfähige Patienten gegen Mörder und gemeingefährliche Verbrecher aus, um die Wirtschaftlichkeit des Anstaltsbetriebes aufrechtzuerhalten. Im Zeitraum von Februar bis November 1940 wurden 675 Menschen aus der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch nach Grafeneck abtransportiert, durch eine Kohlenoxydvergiftung ermordet und anschließend verbrannt. Es ist überliefert, dass die Angestellten der Anstalt

⁵⁴ Vgl. Billmaier, Selektion, 24-29.

⁵⁵ A.a.O., 29.

⁵⁶ Vgl. A.a.O., 60f.

⁵⁷ A.a.O., 144.

⁵⁸ Vgl. Billmaier, Selektion, 17-29.

⁵⁹ A.a.O., 31f.

zunächst nichts von dem wahren Zweck der Deportationen wussten, jedoch schnell misstrauisch wurden und sogar eigene Nachforschungen anstellten. Auch der Anstaltsleiter Möckel stand der Aktion ablehnend gegenüber, war jedoch trotzdem im Rahmen der NS-Euthanasie bereit, den vom Staat zugewiesenen Aufträgen Folge zu leisten. Ernsthaftige Versuche eines systematischen Widerstandes gab es nicht.⁶⁰ Im Dezember 1940 kam der Wieslocher Einrichtung eine neue Aufgabe zu. Im selben Jahr, in dem Arthur Josef Schreck vom badischen Innenminister zum neuen stellvertretenden Direktor der Anstalt berufen wurde⁶¹, wurde die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch zur Zwischenstation, in die man Patienten anderer badischer Anstalten, wie Konstanz, vorübergehend verlegte, bevor sie in die Tötungsstation Hadamar weitertransportiert wurden. Zwischen 1940 und 1944 wurden insgesamt 1204 Patienten in die Vernichtungsanstalten Grafeneck und später Hadamar verlegt.

Im Jahr 1941 kam es zum Stopp der Lebensvernichtung durch Adolf Hitler. Zum Teil ist dies auf die Protestaktionen der Kirche zurückzuführen. Jedoch wurden die Massenmorde dezentral innerhalb der Anstalten weitergeführt. Auch in Wiesloch wurden durch Nahrungsmittelentzug oder das Verabreichen von Medikamenten Patienten so umgebracht, dass der Anschein eines natürlichen Todes erweckt wurde. Die Entscheidung über den Lebenswert und die Lebensqualität der Patienten lag dabei allein in den Händen der Ärzte und Pfleger. Allerdings wurde die zentral organisierte Euthanasie im Jahre 1943 wiederaufgenommen, um Platz für die militärische und zivile Krankenversorgung zu schaffen. Nun mussten alle Anstaltsbewohner per Meldebogen der Reichsarbeitsgemeinschaft in Berlin gemeldet werden, unabhängig von Aufenthaltsdauer oder Krankheitsbild.⁶² „Mit der Verschärfung der Kriegslage weitete sich der Kreis der Opfer aus. Bewohner von Altenheimen, durch Bombenangriffe verstörte Menschen, psychisch kranke Soldaten und schließlich auch polnische und sowjetische Zwangsarbeiter“⁶³ wurden Opfer der Euthanasie. Ab dem Jahr 1939 waren Hebammen und Ärzte dazu verpflichtet, Kinder, die mit einer Behinderung geboren wurden, bis zum Alter von drei Jahren dem Reichsausschuss zu melden. Gutachter wählten daraufhin Kinder aus, die in eine Kinderfachabteilung eingewiesen wurden, um deren jeweilige Erkrankung zu erforschen und wissenschaftlich einzuordnen. Den Eltern wurde fälschlicherweise der Eindruck vermittelt, ihr Kind werde speziell gefördert. In Wiesloch wurde

⁶⁰ Vgl. A.a.O., 30-45.

⁶¹ Vgl. Gerd Herrmann/Hans-Dieter Middelhoff/Franz Peschke, Arthur Josef Schreck – Versuch einer Annäherung, in: Arbeitskreis „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus“ (Hg.), Schriftenreihe des Arbeitskreises „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus. Heft 3, Wiesloch 1995, 61.

⁶² Vgl. Jörg Petry, Der als „Euthanasie“ bezeichnete Krankenmord in Hadamar: Eine Ausstellung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Wiesloch vom 4. bis 28. Juli 1991, in: Arbeitskreis „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus“ (Hg.), Schriftenreihe des Arbeitskreises „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus. Heft 1, Wiesloch 1992, 30-45.

⁶³ A.a.O., 45.

1942 eigens eine solche Abteilung unter der Leitung Dr. Schrecks eingerichtet und dort erbbiologische Forschungen an mindestens zwölf Kindern betrieben. Der Tod der Kinder wurde nicht nur in Kauf genommen, er war auch ein notwendiges Übel, um nach deren Ermordung weitere Versuche zum Beispiel an ihren Gehirnen zu realisieren. Dr. Möckel und die anderen Anstaltsärzte zeigten sich ablehnend gegenüber der Kinderfachabteilung. Sie kritisierten die Verschränkung von Wissenschaft und Mord⁶⁴, weswegen die Abteilung schon einige Monate später wieder geschlossen wurde.⁶⁵ Die NS-Euthanasie wirkte sich in der Anstalt vor allem auf den Rückgang der Anstaltspopulation aus. Die freigewordenen Räume wurden für militärische oder medizinische Zwecke genutzt. Mit Kriegsbeginn wurden sieben der 13 Anstaltsärzte eingezogen, sodass mehrere Abteilungen in Wiesloch zusammengelegt werden mussten und nur noch Behandlungsmethoden wie Schock-Krampfbehandlungen angewendet werden konnten. Durch die verschärfte Kriegslage waren viele Familien nicht mehr dazu im Stande, ihre pflegebedürftigen Angehörigen weiter zu betreuen und so kam es zu einem erneuten Schub der Aufnahmezahlen der Anstalt. Die Patienten waren zu einem angepassten, ruhigen Verhalten gewissermaßen gezwungen, denn ihnen blieb nur die ‚Wahl‘ zwischen Arbeitstherapie, Schocktherapie oder Tod. Wirtschaftlich ging es der Anstalt zu dieser Zeit sehr gut. Im Jahre 1940 konnte ein Überschuss von 230.000 Reichsmark erwirtschaftet werden. Dies lässt sich auf die Ausreizung der Belegkapazitäten, die Minimalversorgung der Patienten und die intensive Arbeitstherapie zurückführen.

Im Jahr 1944 spitzte sich die Lage in der Anstalt noch weiter zu und das Leben in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch wurde unerträglich.⁶⁶ „Die Rolle der Ärzte bei der Rassenhygiene verlor an Bedeutung, weil die Gesundheitsversorgung von Bevölkerung und Soldaten an den Fronten zusammenzubrechen drohte.“⁶⁷ Die Einrichtung von Reservelazaretten verursachte einen Verlust von 100 Betten, sodass die Anstalt nun restlos überfüllt war. Noch im selben Jahr untersagte der badische Innenminister die weitere Aufnahme von Patienten und die Wehrmacht beanspruchte immer mehr Raum der Heil- und Pflegeanstalt für sich.⁶⁸ Jedoch war die Anstalt in Wiesloch die einzige in Baden, „die in der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft nicht vollkommen aufgelöst wurde. Sie beherbergte bei Kriegsende noch 440 psychisch Kranke und Behinderte, die in den drei ihr verbleibenden Gebäuden zusammengepfert waren.“⁶⁹ Die übrigen Patienten wurden in andere Einrichtungen in der

⁶⁴ Vgl. A.a.O., 49-54.

⁶⁵ Vgl. Heinz Faulstrich, *Von der Irrenfürsorge zur Euthanasie. Geschichte der badischen Psychiatrie bis 1945*, Freiburg bei Breisgau 1993, 275.

⁶⁶ Vgl. Billmaier, *Selektion*, 54-59.

⁶⁷ Janzowski, *NS-Vergangenheit*, 340.

⁶⁸ Vgl. Billmaier, *Selektion*, 54-59.

⁶⁹ A.a.O., 59f.

Umgebung verlegt, in denen sie systematisch verhungerten oder anderweitig starben. Im April 1945 wurde die Anstalt kampflos durch die Amerikaner eingenommen.⁷⁰

3.2. Die pastorale Betreuung während der NS-Zeit

Im Jahr 1933 ändert sich in der Berichterstattung über die Seelsorgetätigkeit zunächst kaum etwas. Der Jahresbericht Schmitthenners schließt an die der vorherigen Jahre an und viele Formulierungen wurden einfach übernommen, wie die Berichte über die abgehaltenen Abendmahle oder die Hausbesuche. Auch das Verhältnis des Anstaltsgeistlichen zu den Angestellten und der Leitung der Einrichtung war nach wie vor gut. Die Kirchengemeinde hielt sich im Vergleich zum Vorjahr auf gleicher Höhe und umfasste im Jahr 1933 137 Mitglieder. Im Gottesdienst wurden erneut Bücher der Bibel als Ganzes behandelt, wie der Galater- oder Jakobusbrief, damit die Zuhörer komplexere Zusammenhänge verstehen konnten.⁷¹ Neu in diesem Jahr waren die Bemühungen Schmitthenners, finanzielle Unterstützung für das Drucken neuer Verteilblätter zu erwirken. Die Landeskirche sagte keine weitere Unterstützung zu, woraufhin es unter den Angestellten und den Beamten der Anstalt zu einer Sammlung kam, die 14 RM umfasste. Auch der neue Anstaltsleiter Möckel unterstützte dieses Projekt mit 3,30 RM.⁷² Dies verdeutlicht eine generell positive Grundhaltung der Anstalt zur ausgeübten Seelsorge. Pfarrer Schmitthenner setzte sich sehr für die Mitglieder seiner Gemeinde ein und organisierte zusätzlich noch alte Gottesdienstblätter aus dem Kindergottesdienst der Kirchengemeinde Wiesloch, da diese sehr gerne gelesen wurden. Neu in diesem Jahresbericht sind auch die ausführlichen Aufzeichnungen der Todesfälle im vorangegangenen Jahr. Der Pfarrer berichtete von 19 Beerdigungen, wobei vier Beerdigungen ohne die Beteiligung der Angehörigen stattfanden. Insgesamt waren 40 evangelische Patienten gestorben.⁷³ Dies gibt Hinweise darauf, dass ab 1933 in der Gesellschaft und speziell in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch ein Wandel stattgefunden hat, der mit der Verabschiedung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ einherging. Die Erfassung von Daten über ‚Erbkranke‘ aus eugenischen Gründen rückte immer weiter in den alltäglichen Aufgabenbereich der Anstalt, wovon anscheinend auch der Anstaltsseelsorger betroffen war. In dem Jahresbericht von 1933 wird jedoch ebenfalls deutlich, dass Pfarrer Schmitthenner in dieser sich veränderten Situation Partei für die Patienten ergriff, auch wenn dies nicht explizit erwähnt wird. Denn immer wieder tauchen im Bericht Rechtfertigungen auf, die zuvor in keiner Weise zu finden waren. Schmitthenner betont, dass geistig Beeinträchtigte „stets als vollwertige Menschen

⁷⁰ Vgl. Janzowski, NS-Vergangenheit, 340.

⁷¹ Vgl. Brief Schmitthenners an den Evangelischen Oberkirchenrat am 25.01.1934.

⁷² Vgl. Brief Schmitthenners an den Evangelischen Oberkirchenrat am 22.02. 1934.

⁷³ Vgl. Brief Schmitthenners an den Evangelischen Oberkirchenrat am 25.01.1934.

angesprochen wurden“⁷⁴. Sie wurden als „wohlbefähigt für die Predigt des Evangeliums“⁷⁵ angesehen. „Sie sind vielfach noch viel besser, weil die draussen [sic!] zerstörende Zerstreung wegfällt und damit einen günstigen Ausgleich für anderes Fehlende schafft.“⁷⁶ Für Schmitthenner stand die Gleichwertigkeit aller Menschen im Vordergrund und er machte deutlich, dass eventuelle Defizite in anderen Bereichen auch von Vorteil sein können und eine Behinderung nichts per se Schlechtes ist. Dies und die Tatsache, dass er nach seiner Pensionierung noch drei weitere Jahre in der Heil- und Pflegeanstalt weitergearbeitet hat, zeigt, wie wichtig Schmitthenner die Patienten waren und wie sehr ihm ihr Wohl am Herzen lag. Umso bedauerlicher ist es, dass dieser am 1.10.1934 seinen Dienst beendete und die Stelle in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch neu besetzt wurde. Der Stadtpfarrer Dr. Hans Barner übernahm im Nebenamt den Dienst des evangelischen Anstaltsgeistlichen.⁷⁷ Dieser dürfte davon wenig begeistert gewesen sein, denn kurz vor seinem Amtseintritt bat er die Landeskirche darum, eine dritte Pfarrstelle in Wiesloch einzurichten, um durch die Pensionierung Schmitthenners die wegfällende Arbeitskraft zu ersetzen. Er arbeitete in seinem Schreiben heraus, wie umfangreich seine bisherige Arbeit war und wie zeitaufwendig auch die anfallende Stammbaumforschung wurde, die zum Nachweis der arischen Abstammung oftmals beim Pfarramt angefragt wurde.⁷⁸ Pfarrer Barner führte die Arbeit Schmitthenners ohne Änderungen fort, wurde jedoch noch im selben Jahr versetzt. Über die Gründe lässt sich nur spekulieren. In Folge dessen übernahm der Stadtpfarrer Wilhelm Engelhardt ab dem 16. Dezember die Seelsorge in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch. Dieser berichtete über die übliche Weiterführung der Gottesdienste, die sonntags um 8 bis 9 Uhr und donnerstags von 7:30 bis 8:15 Uhr stattfanden. An besonderen Feiertagen gab es weiterhin ein spezielles Programm, wie den Silvestergottesdienst, bei dem die Anstaltskapelle mitwirkte. Engelhardt fiel vor allem der von Herzen kommende Gesang der Patienten positiv auf, der von Aufmerksamkeit und innerer Anteilnahme zeugte. Der Gottesdienst war gut besucht, denn im Durchschnitt nahmen 80 Männer und 72 Frauen am sonntäglichen Kirchgang teil. Als positives Ereignis blieb dem Pfarrer auch eine Begegnung mit einer jahrelang unruhigen und fast völlig wirren Patientin im Gedächtnis, die „mit grosser [sic!] inneren Anteilnahme Brot und Wein“⁷⁹ genoss. Engelhardt berichtete des Weiteren von einem Lichtbildervortrag, den er für die Patienten gab und der begeistert aufgenommen wurde. Die Ärzte und Pfleger brachten im Allgemeinen der Seelsorge ein großes Verständnis entgegen und nahmen zum Teil aktiv am Gemeindeleben teil. Dr. Möckel besuchte zum Beispiel regelmäßig den Gottesdienst und ein

⁷⁴ Ebd.

⁷⁵ Ebd.

⁷⁶ Ebd.

⁷⁷ Vgl. Brief des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt an den Minister des Inneren am 21.09.1934.

⁷⁸ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes in Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 13.09.1934.

⁷⁹ Brief Engelhardts an den Evangelischen Oberkirchenrat 27.03.1935.

Pfleger namens Schmidt übernahm den Kirchendienst. Auch hatte die Verwaltung für den Anstaltsgeistlichen einen neuen Talar anfertigen lassen. Hier ist zu beobachten, wie sich das Verhältnis der Anstalt zur Seelsorge sich im Laufe der Zeit wandelte. Zeigten die Angestellten in der Anfangszeit kein großes Interesse an den Angeboten des Pfarrers, wurde mit der veränderten politischen Lage der Bedarf an Seelsorge immer größer, an den kirchlichen Angeboten der Anstalt wurde immer mehr teilgenommen und der Anstaltsgeistliche wurde in seiner Arbeit unterstützt.

Jedoch hat der Anstaltsseelsorger nicht nur Positives zu berichten: Die seelsorgerlichen Besuche, die der Pfarrer einmal in der Woche abhielt, um die Patienten kennenzulernen, verliefen nicht immer optimal. Im Allgemeinen waren die Menschen den Gesprächen gegenüber sehr empfänglich und zeigten sich dankbar. Allerdings gab es auch einige Patienten, die sich dem Pfarrer gegenüber ablehnend verhielten. „Diese Seelsorgebesuche gehören wohl zum Allerschwersten unseres Dienstes“⁸⁰, gestand sich Engelhardt in seinem Bericht selbst ein. „Erschütternd- der Einblick in die ganz tragischen Lebensschicksale, erschütternd aber auch zuweilen das Verhalten dieser armen Menschen.“⁸¹ Es scheint, als ob der Anstaltsgeistliche sich nicht wohl in seiner Rolle fühlte und den herrschenden Zuständen in der Einrichtung machtlos gegenüberstand. „Schließlich bedrängt es einen doch sehr, den vielen Bitten und Wünschen gegenüber ohnmächtig zu sein.“⁸² Durch diese schwere Zeit hilft dem Pfarrer sein Glaube und er versucht, diesen auch an seine Schützlinge weiterzugeben und immer wieder kann er erleben, „wie das Wort vom Kreuz und Heiland über Bitten und Verstehen zu helfen vermag.“⁸³ Dieser Hintergrund, dass der Anstaltsgeistliche vermutlich angesichts des vielen Leidens überfordert war und dieser sich nur durch die Religion zu helfen wusste, deckt sich mit der Aussage einer Patientin. Sie war während der NS-Zeit wegen ihrer Psychosen in der Heil- und Pflegeanstalt in Behandlung und berichtete, dass sie nach der wichtigsten religiösen Erfahrung ihres Lebens das Bedürfnis nach einem Gespräch hatte. Jedoch gab es nicht einmal ein Aufnahmegespräch und generell wurde mit psychotischen Patienten nicht gesprochen.⁸⁴ „Auch die beiden Hauspfarrer sprachen nicht mit uns, sondern zitierten nur Bibelverse an unseren Betten, ohne ein persönliches Wort mit uns zu wechseln. Tiefer kann ein Mensch nicht entwertet werden, als ihn keines Gesprächs für wert oder fähig zu halten.“⁸⁵ Wie leidvoll diese Erfahrung für die Patienten gewesen sein muss, lässt sich nur erahnen. In dieser Zeit reagierte Engelhardt wohl ähnlich wie viele Angestellte der Einrichtung, die die Veränderungen und Geschehnisse hinnehmen mussten, da sie, vielleicht aus Selbstschutz, keinen Ausweg sahen. Vermutlich

⁸⁰ Ebd.

⁸¹ Ebd.

⁸² Ebd.

⁸³ Ebd.

⁸⁴ Vgl. Janzowski, NS-Vergangenheit, 136.

⁸⁵ Ebd.

wurde die Last des so großen Leidens der Menschen für den Anstaltsgeistlichen auf Dauer zu groß, sodass er dieses nicht mehr tragen und auffangen konnte. Nach diesem ersten Bericht Pfarrer Engelhardts verliert sich seine genaue Spur und die Dokumentation über die Heil- und Pflegeanstalt wird lückenhaft. Jahresberichte der kommenden Jahre fehlen komplett und auch anderweitig sind keine weiteren Erfahrungsberichte des Anstaltsgeistlichen vorhanden. Man kann nur Vermutungen darüber anstellen, ob diese Berichte infolge des Zweiten Weltkrieges vernichtet oder niemals verfasst wurden.

In der folgenden Zeit des NS-Regimes ist lediglich die Korrespondenz der Landeskirche vorhanden. Es wurde im April 1936 durch den Minister des Inneren angeordnet, „dass die bis dahin aus Staatsmitteln zur Auszahlung kommende Entschädigung für die kirchliche Versorgung der Heil- und Pflegeanstalt“⁸⁶ in Wiesloch zur Einstellung kommt, sodass weder der Geistliche, noch die Personen, die den Organisten- und Messnerdienst übernahmen, eine Entschädigung erhielten.⁸⁷ Die Landeskirche reagierte auf diese Anordnung mit Widerwillen und bat um eine erneute Prüfung, da sie diese Entscheidung nicht hinnehmen könnte. „Um von vornerein keinen Zweifel aufkommen zu lassen, erklären wir, dass die Kirche diese Seelsorge treiben wird, ganz gleichgültig, welche Einstellung der Staat in der Frage der Vergütung nimmt. Denn wir sind der Überzeugung, dass die in diesen Anstalten gepflegten Kranken den Trost des Evangeliums in allererster Linie bedürfen.“⁸⁸ Die medizinische Leitung hätte auch bestätigt, dass die seelsorgerliche Betreuung Teil der Heilbehandlung sei und somit weiterhin bestehen bleiben solle. Für die Kirche würden erhebliche Mehrkosten entstehen, wenn sie die Kosten der Anstaltsseelsorge selbst tragen müsste, die sie nicht zahlen könnte. Die Kosten würden sich auf 5000 bis 6000 RM im Jahr belaufen.⁸⁹ Jedoch blieb der Landeskirche keine andere Möglichkeit die Anstaltsseelsorge aufrecht zu erhalten und so wurde im Jahr 1936 eine Erhebung angefordert, in der ermittelt werden sollte, wie viele Anstaltsinsassen die Seelsorger zu betreuen hatten. Daraus sollte anschließend die zu zahlende Vergütung bestimmt werden.⁹⁰ Daraufhin meldete der Anstaltsgeistliche aus Wiesloch der Landeskirche, dass im Jahr 1938 1565 Patienten in der Heil- und Pflegeanstalt betreut wurden, von denen 848 evangelisch waren.⁹¹ Wie lange Pfarrer Engelhardt Anstaltsseelsorger der Heil- und Pflegeanstalt in Wiesloch blieb, ist nicht überliefert. Nach seiner Einberufung übernahm der zuständige Dekan Dürr seinen Dienst bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges.⁹²

⁸⁶ Brief des Oberkirchenrates an den Evangelischen Kirchengemeinderat am 22.10.1936.

⁸⁷ Vgl. Ebd.

⁸⁸ Brief des Oberkirchenrates an den Minister des Inneren am 19.05.1936.

⁸⁹ Vgl. Ebd.

⁹⁰ Vgl. Abschrift der Finanzabteilung am 10.10.1938.

⁹¹ Vgl. Brief der Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch an den Evangelischen Oberkirchenrat am 20.10.1938.

⁹² Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes an den Evangelischen Oberkirchenrat am 24.07.1944.

4. Die Heil- und Pflegeanstalt nach 1945 und die Aufarbeitung der Vergangenheit

Kurz vor Ende des Zweiten Weltkrieges waren alle bis auf 440 Patienten in Ausweichkrankenhäuser verlegt worden und die Anstalt wurde mit 1680 verwundeten Soldaten vorwiegend als Lazarett genutzt.⁹³ Ab April 1945 wurde dieses als Kriegsgefangenenlazarett von den Amerikanern weiterbetrieben. Nach Ende des Zweiten Weltkrieges wurde Möckel noch im selben Jahr seines Amtes enthoben, woraufhin Prof. Dr. Adalbert Gregor neuer Anstaltsleiter der Heil- und Pflegeanstalt wurde.⁹⁴ „Es waren große Anstrengungen erforderlich, in den Nachkriegsjahren einen auch nur einigermaßen geordneten Anstaltsbetrieb bei den ständig steigenden Patientenzahlen, den katastrophalen Unterbringungsbedingungen und einer ungenügenden Unterstützung (...) aufrechtzuerhalten.“⁹⁵ Erst ab 1946 wurden nach und nach einige Häuser der Anstalt zur ursprünglichen Nutzung zurückgegeben, sodass diese im Jahr 1950 schließlich wieder alle Gebäude innehatte.⁹⁶

Auch nach dem Zweiten Weltkrieg hatte Dekan Dürr die seelsorgerliche Betreuung in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch übernommen bis der Nachfolger Engelhardtts den Dienst als Anstaltsgeistlicher fortführen konnte. Zu dieser Zeit war die Anstalt nur zum geringsten Teil mit Geisteskranken belegt, trotzdem fanden hier nach wie vor Sonntagsgottesdienste statt.⁹⁷ Seit dem 15.09.1945 wurde Pfarrer Heinrich Mann aus Wiesloch aushilfsweise in der Heil- und Pflegeanstalt als Anstaltsgeistlicher beschäftigt.⁹⁸ Ab November 1945 wurde er offiziell Pfarrer der Anstalt.⁹⁹ Heinrich Mann lebte in einer Dienstwohnung in der Anstalt, hielt zusätzlich in der Wieslocher Gemeinde Gottesdienste und gab acht Stunden in der Woche Religionsunterricht. Seine Aufgaben in der Wieslocher Anstalt waren die Seelsorge, sowie die Verrichtung anderer kirchlicher Dienste. Der Umfang war jedoch zu groß für eine nebenamtliche Betreuung,¹⁰⁰ denn zu seinem Tätigkeitsfeld gehörte die seelsorgerische Betreuung der über 700 evangelischen Patienten, die Sonntags- und Festgottesdienste, monatliche Gottesdienste im Gefängnisbau MU4, Wochengottesdienste, Morgengebete in der Passionszeit, Krankenabendmahle, die Sterbeseelsorge und Hausbesuche an jedem freien Mittag. Nicht zu verachten war dabei die seelische Belastung, denn Pfarrer Mann gab zu, dass

⁹³ Vgl. Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, 100 Jahre PZN Wiesloch, http://www.pzn-wiesloch.de/fileadmin/user_upload/Wiesloch/Bilder_Zentrum/Geschichte/100_Jahre_PZN_Sonderdruck_2005.pdf (Zugriff am: 05.12.17).

⁹⁴ Vgl. Franz Peschke, *Ökonomie, Mord und Planwirtschaft. Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch im Dritten Reich*, Bochum 2012, 673-710.

⁹⁵ Janzowski, *NS-Vergangenheit*, 419.

⁹⁶ Vgl. Peschke, *Ökonomie*, 673-710.

⁹⁷ Vgl. Brief des Evangelischen Pfarramtes an den Evangelischen Oberkirchenrat am 24.07.1944.

⁹⁸ Vgl. Abschrift des Evangelischen Oberkirchenrates am 31.10.1945.

⁹⁹ Vgl. Brief Manns an den Evangelischen Oberkirchenrat am 19.01.1946.

¹⁰⁰ Vgl. Brief Manns an den Evangelischen Oberkirchenrat am 19.01.1946.

„man mehr als 3 Stunden vormittags und höchstens 4 Stunden nachmittags bei geisteskranken Menschen seelisch nicht verkraften“¹⁰¹ könne. Allerdings wurde erst am 01.04.1953 im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Wiesloch ein landekirchliches Pfarramt errichtet.¹⁰² Heinrich Mann übte sein Amt als Anstaltspfarrer noch bis 1959 aus, bis er am 1. Oktober das Amt an seinen Nachfolger Pfarrer Bauer abgab.¹⁰³

Die Aufarbeitung der Geschehnisse gelang in der Wieslocher Anstalt nur schleppend. Schon aus pragmatischen Gründen wurden von Seiten der Anstaltsleitung keine Versuche unternommen, die NS-Vergangenheit zu thematisieren, da sie damit einzelne Mitarbeiter direkt oder indirekt mit Schuldzuweisungen hätten konfrontieren müssen.¹⁰⁴ Die ersten Auseinandersetzungen mit den grausamen Erfahrungen geschahen durch die Gerichtsprozesse gegen das verantwortliche Personal.¹⁰⁵ Jedoch wurde in der Anstalt versucht, die Ereignisse der NS-Vergangenheit in ein günstigeres Licht zu rücken¹⁰⁶ und so wurden die anfänglichen Todesurteile in späteren Berufungsverfahren oft zu begrenzten Freiheitsstrafen oder sogar zu Bewährung abgemildert, sodass viele Verantwortliche schon in den fünfziger Jahren wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen konnten.¹⁰⁷ Zum Beispiel Dr. Möckel, der ehemalige Anstaltsleiter wurde 1948 für dauernd dienstunfähig erklärt und hatte es erreicht, bei seinem Spruchkammerverfahren als Entlasteter eingestuft zu werden.¹⁰⁸

Im Prozess der frühen Aufarbeitung waren die beiden Anstaltspfarrer der NS-Zeit, Pfarrer Engelhardt und Dekan Dürr, auf unterschiedlichste Weise beteiligt. Dekan Dürr unterstütze Dr. Möckel in seinem Spruchkammerverfahren und sagte aus, er sei ein gläubiger Christ, der den Geistlichen „nie den Besuch in den Häusern verboten (habe), wie er es hätte nach den Anordnungen der Regierung tun müssen“¹⁰⁹. Möckel hätte sehr unter den Deportationen der Patienten gelitten und sei kein aktiver Nationalsozialist gewesen.¹¹⁰ Demgegenüber setzte sich Pfarrer Mann gegen eine Wiedereinstellung Dr. Möckels als Anstaltsleiter ein. Zwar wurde er von der Spruchkammer nicht belangt, aber durch seine Wiedereinstellung würden alte Vorwürfe des Betriebsrates gegen Möckel neu aufgegriffen, wodurch nach Mann ein Schwebezustand eingetreten sei, durch den Möckel als Anstaltsdirektor nicht mehr geeignet

¹⁰¹ Ebd.

¹⁰² Vgl. Tagebucheintrag an die Direktion des Psychiatrischen Landeskrankenhauses am 20.11.1954.

¹⁰³ Vgl. Brief des Evangelischen Dekanats an den Evangelischen Oberkirchenrat am 02.11.1959.

¹⁰⁴ Vgl. Janzowski, NS-Vergangenheit, 406.

¹⁰⁵ Vgl. Jörg Petry, Zwangssterilisation von Alkoholikern im Nationalsozialismus (Unter Hinweisen auf die Badische Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch), in: Arbeitskreis „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus“ (Hg.), Schriftenreihe des Arbeitskreises „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus“. Heft 2. Wiesloch 1993, 1.

¹⁰⁶ Vgl. Janzowski, NS-Vergangenheit, 418.

¹⁰⁷ Vgl. Petry, Zwangssterilisation, 1.

¹⁰⁸ Vgl. Peschke, Ökonomie, 675 f.

¹⁰⁹ Abschrift von Herr Dürr am 11.05.1946.

¹¹⁰ Vgl. Ebd.

erscheine.¹¹¹ Fraglich ist, ob die Absichten Manns dabei nicht allein konfessioneller Natur waren, da er sich sehr für die Einstellung von Protestanten einsetzte, um dem konfessionellen Missverhältnis der Anstalt entgegenzuwirken.¹¹²

Allgemein kann gesagt werden, dass in der frühen Nachkriegszeit die Ereignisse in der Anstalt verdrängt wurden und versucht wurde, einen Mantel des Schweigens über das Geschehene zu legen. Erst 40 Jahre nach dem ersten Abtransport von 42 psychisch Kranken zur Tötungsstation nach Grafeneck kam es in Wiesloch 1980 zu einer ersten Gedenkfeier, bei der in Form eines schlichten Holzkreuzes ein Erinnerungszeichen für die Opfer aufgestellt wurde.¹¹³ Seitdem hat sich jedoch viel getan und heute kann die Anstalt einen eigenen Arbeitskreis, Denkmäler und zahlreiche Veröffentlichungen vorweisen, die das Vergangene aufarbeiten und dazu beitragen, dass man sich immer wieder aufs Neue aktiv mit den Geschehnissen auseinandersetzt.

¹¹¹ Vgl. Brief von Herr Mann an den Evangelischen Oberkirchenrat am 07.07.1948.

¹¹² Vgl. Brief Manns an den Evangelischen Oberkirchenrat am 19.01.1946.

¹¹³ Vgl. Arbeitskreis „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus“ (Hg.), Schriftenreihe des Arbeitskreises „Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch in der Zeit des Nationalsozialismus. Heft 1, Wiesloch 1992, Vorwort.

Die "Aktion T4" und die Frage des kirchlichen Protests

Luisa Wittmann

1. Einleitung

„Und siehe, da stand [einer] auf, versuchte ihn und sprach: Meister, was muss ich tun, dass ich das ewige Leben ererbe? Er aber sprach zu ihm: Was steht im Gesetz geschrieben? [...] Er antwortete [...]: ‚Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele und mit all deiner Kraft und deinem ganzen Gemüt, und deinen Nächsten wie dich selbst‘. Er aber sprach zu ihm: Du hast recht geantwortet; tu das, so wirst du leben. Er aber wollte sich selbst rechtfertigen und sprach zu Jesus: Wer ist denn mein Nächster? Da antwortete Jesus [...]: Es war ein Mensch, der ging von Jerusalem hinab nach Jericho und fiel unter die Räuber; die zogen ihn aus und schlugen ihn und machten sich davon und ließen ihn halb tot liegen. Es traf sich aber, dass ein Priester dieselbe Straße hinabzog; und als er ihn sah, ging er vorüber. Desgleichen auch ein Levit: Als er zu der Stelle kam und ihn sah, ging er vorüber. Ein Samariter aber, der auf der Reise war, kam dahin; und als er ihn sah, jammerte es ihn; und er ging zu ihm, goss Öl und Wein auf seine Wunden und verband sie ihm, hob ihn auf sein Tier und brachte ihn in eine Herberge und pflegte ihn. Am nächsten Tag zog er zwei Silber Groschen heraus, gab sie dem Wirt und sprach: Pflege ihn; und wenn du mehr aus gibst, will ich dir's bezahlen, wenn ich wiederkomme. Wer von diesen dreien, meinst du, ist der Nächste geworden dem, der unter die Räuber gefallen war? Er sprach: Der die Barmherzigkeit an ihm tat. Da sprach Jesus zu ihm: So geh hin und tu desgleichen!“⁴

Nächstenliebe und Barmherzigkeit – was diese Bibelgeschichte aus Lk 10,25-37 benennt ist wohl das Einstellungsmerkmal diakonischen Handelns schlechthin. Sie ist das, was von der Kirche erwartet werden kann, aber auch das, was am meisten Entsetzen hervorruft, wenn die Erwartung einmal nicht erfüllt wird. Man könnte sagen: Wenn das höchste Gebot verletzt wird, dann muss dazu auch ein großes Verbrechen begangen worden sein – hier im biblischen Sinne.

Ein solcher Gedankenimpuls, der beim Lesen der hier vorliegenden Arbeit vielleicht entstehen könnte, soll in dieser Einleitung schon im Voraus genannt sein. Auch wenn mit dem Ergebnis der Betrachtung eines kirchlichen Protestes gegen den Krankenmord zur Zeit des deutschen Nationalsozialismus der Eindruck entstehen könnte, dass jener den vielen bedrohten Menschen nicht gerecht wurde, so geht es in dieser Arbeit trotzdem um das, was getan wurde.

Es soll nicht um die Schuld des Nichts-Tuns gehen, sondern um den Ertrag des Handelns.

Die dieser Arbeit zu Grunde liegende Thematik lässt sich vorerst also nur in Teilen auf das Gleichnis übertragen. Die Grundpfeiler jedoch sind vergleichbar: Betrachtet man die Opfer der

¹ Lk 10,25-37; Bibelzitate in diesem Artikel entsprechen folgender Übersetzung: EKD (Hg.), Die Bibel. Nach Martin Luthers Übersetzung. Lutherbibel. Revidiert 2017. Mit Apokryphen, Stuttgart 2017.

„Aktion T4“, stehen allgemein Menschen in einer schutzlosen Situation im Fokus, deren Leben davon abhängig war, welchen Menschen sie begegneten. In dieser Arbeit wird jedoch eine andere Perspektive auf die Aktion gezeigt werden, eine auf diejenigen, die für solche Menschen Verantwortung trugen und mit der oben genannten Geschichte durch ihr Bekenntnis verbunden waren. Es soll beschrieben, gezeigt und untersucht werden, inwieweit Bekenntnis, Verhalten und Protest kirchlicher Amtsträger in Zusammenhang standen, wie Protest, wenn er stattgefunden hat, geäußert wurde und was er bewirkte.

Da es dazu wichtig ist, zu sehen, mit welcher Weltanschauung die Kirche konfrontiert war, besteht diese Arbeit aus zwei Teilen. Der erste Teil wird sich mit der „Aktion T4“ und den ihr zugrunde liegenden Gedanken, der zweite Teil direkt mit den Reaktionen innerhalb der evangelischen und der katholischen Kirche beschäftigen.

Der Titel dieser Arbeit *Die „Aktion T4“ und die Frage des kirchlichen Protests* wird dabei in der Breite seiner Mehrdeutigkeit behandelt.

2. Die „Aktion T4“

2.1 Was ist die „Aktion T4“?

Mit der Begrifflichkeit „Aktion T4“ wird heute die „erste[...] Phase des national-sozialistischen Krankenmordes“² in Deutschland bezeichnet, der vor allem Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen zum Opfer fielen, die dann aber auch Menschen, die „tuberkulosekrank, alt, wohnungslos oder arbeitsunwillig“³ waren, das Leben gefährdete⁴.

„Aktion T4“ bezieht sich auf die Zeit von 1939-1941⁵ und begann auf direkte Aufforderung des Reichskanzlers Hitler, worauf diese Arbeit im Folgenden noch einmal zu sprechen kommt.

In einer Zeitspanne von Beginn 1940 bis zum August 1941 kamen unter der Aktion „etwa 70.000 Patienten aus den deutschen Heil- und Pflegeanstalten in sechs mit Gaskammern ausgerüsteten Anstalten (Grafeneck, Hadamar, Hartheim, Brandenburg, Bernburg, Sonnenstein)“⁶ gewaltsam ums Leben. Sowohl kranke Menschen waren unter den Opfern, als auch Menschen, „die als rassistisch minderwertig, kriminell oder ‚asozial‘ galten“⁷. Es wurde

² Maike Rotzoll/Gerrit Hohendorf/Petra Fuchs, Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion T4 und ihre Opfer. Von den historischen Bedingungen bis zu den Konsequenzen für die Ethik in der Gegenwart. Eine Einführung, in: dies. u.a. (Hg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, 13.

³ Götz Aly, „Aktion T4“ - Modell des Massenmordes, in: ders. (Hg.), Aktion-T4. 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4 (Reihe Deutsche Vergangenheit 26), Berlin ^{2. erw.}1989, 11.

⁴ Vgl. ebd.

⁵ Vgl. Franka Röbner/Thomas Stöckle, Wohin bringt ihr uns? Grafeneck 1940. NS-„Euthanasie“ im deutschen Südwesten. Geschichte, Quellen, Arbeitsblätter, Stuttgart 2011, 11.

⁶ Hans-Walter Schmuhl, „Euthanasie“ im Nationalsozialismus – ein Überblick, in: Thomas Vormbaum (Hg.): 2005/2006 (JJZG 7), Berlin 2006, 3.

⁷ A.a.O., 10.

vorher mit Meldebögen darüber entschieden, ob ihr Leben noch „lebenswürdig“⁸ sei⁹ oder nicht. Sprach sich das Dokument in der Meinung von „ärztlichen Gutachtern“¹⁰ dagegen aus, so wurden die Patienten von dem Heim, in dem sie eigentlich leben sollten, mithilfe grauer Busse der „Gemeinnützig[e]n Kranken-Transport-G.m.b.H.“¹¹, teilweise über Umwege in Form anderer Unterbringungsstätten, in eine der Tötungsanstalten gebracht¹². Was mit den Menschen geschah, sollte eine „Geheime Reichssache“ bleiben, dabei wenig Aufsehen erregen. Dass dies nicht gelang, zeigt sich auch an dem in dieser Arbeit behandelten Thema.

Die Bezeichnung „T4“ ist erst nach den Ereignissen der damaligen Zeit entstanden und hat ihren Ursprung im „Sitz der Zentralen Dienststelle zur Organisation der Krankenmorde“¹³, welche in der Tiergartenstraße 4 in Berlin verortet ist.¹⁴

Wichtig ist, dass sich dieser weitere Massenmord unter Hitlers Regime nicht nur in den betreffenden Jahren vollzog, sondern auch, dass er sich aus dem schon vorhandenen deutschen Psychiatriewesen entwickeln und noch einige Zeit nach der „Aktion T4“, in der so genannten „wilden Euthanasie“¹⁵, weitergeführt werden konnte.

Es ist also auf der einen Seite die „Aktion T4“ in ihrer organisiertesten Form, auf der anderen Seite das, was allgemein in diesem Zusammenhang als „Euthanasie“ bezeichnet wird, das in dieser Arbeit zur Sprache kommt. Die Darstellungen des kirchlichen Protests beziehen sich jedoch bis auf wenige Ausnahmen auf die Zeit der „Aktion T4“.

2.2 Der Begriff „Euthanasie“

Die Begrifflichkeit der „Euthanasie“ ist zwar im Zusammenhang mit der „Aktion T4“ gängig, allerdings trotzdem nicht ohne Erklärung zu verwenden, da sie nur in dieser Thematik mit der Begrifflichkeit der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ gleichgesetzt werden kann.

Schon die Übersetzung, bei der man von einem *guten Tod* sprechen müsste¹⁶, macht es im Nachhinein schwierig, den Begriff mit den Morden der Nationalsozialisten zu verbinden. Entsprechend der Gedanken der Zeit wurde damals jedoch sowohl von „Euthanasie“¹⁷, als auch vom „Gnadentod“¹⁸ gesprochen. Jenseits der spezifisch deutschen Geschichte geht es bei

⁸ Aly, „Aktion T4“, 13.

⁹ Vgl. ebd.

¹⁰ Röbner/Stöckle, Wohin, 21.

¹¹ A.a.O., 12.

¹² Vgl. a.a.O., 12f.

¹³ Rotzoll u.a., „Euthanasie“, 13.

¹⁴ Vgl. ebd.

¹⁵ Schmuhl, „Euthanasie“, 13.

¹⁶ <http://www.gedenkort-t4.eu/de/wissen/was-heisst-euthanasie> (Zugriff am 27.03.2018).

¹⁷ Vgl. <http://www.gedenkort-t4.eu/de/wissen/aktion-t4> (Zugriff am 04.03.2018).

¹⁸ Röbner/Stöckle, Wohin, 12, zitiert nach: Auftragsschreiben Adolf Hitlers 1939 (als Fotografie vorliegend).

der „Euthanasie“ um rechtlich geregelte Sterbehilfe oder erwünschte „Sterbehilfe“¹⁹. Auch wenn der Begriff „Euthanasie“ also seiner Bedeutung nach falsch ist, wird er in dieser Arbeit verwendet werden. Da er hier zum Thema der „Aktion T4“ genannt wird, soll er auch bei jeder Nennung mit dem Hintergrund der „Vernichtung“ gelesen werden und steht somit in jedem Falle für den Mord an den zu Zeiten des Nationalsozialismus in den Pflegeanstalten lebenden Menschen.

2.3 Das Fundament der „Aktion T4“ und ihre Durchsetzung oder: Welchen Gedanken sich kirchlicher Protest gegenüber sah

Lässt man zunächst die dem Thema zeitnah gestellten Ereignisse außen vor, kann folgende Aussage als eine Art Grundlage für die die ganze Geschichte durchziehenden gesellschaftlichen Probleme im Zusammenhang mit geistiger oder psychischer Einschränkung eines Menschen betrachtet werden: Der Umgang mit Behinderungen fällt Gesellschaften schwer, weil sie sich Abseits der durch Mehrheit festgelegten Norm bewegen²⁰. Mitgefühl, die Suche nach Verbesserung, aber auch Enttäuschung, wenn diese nicht eintritt, sowie die Ratlosigkeit in Fragen der Inklusion beschäftigen seit je her die Menschen. Daraus folgt: Wo Unsicherheit und Unklarheit besteht, da ist auch Raum zum Experimentieren²¹, für Weiterentwicklungen, aber auch für die Durchsetzung von Ideen, die es bisher zwar bereits gab, denen es aber an Umsetzung fehlte. Im Fall des Psychiatriewesens stand, wie es auch sonst zu dieser Zeit der Fall war, die Idee „einer genetisch, sozial und politisch homogenisierten Volksgemeinschaft“²² im Vordergrund. Inklusion und Integration hatten dabei keinen Platz.

Adolf Jost plädierte bereits 1895, noch bevor 1920 die bezeichnende „Publikation“²³ *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* von Karl Binding und Alfred Hoche erschien, für „Das Recht auf den Tod“²⁴, in dem er „mit dem Mitgefühl, den [...] hohen Pflegekosten und dem [...] deprimierenden Eindruck der Kranken“²⁵ argumentierte. Diese Stellungnahme zeigt nicht nur, dass Umgang mit Behinderung, bzw. Krankheit eine vorläufige Rolle bei der

¹⁹ <http://www.gedenkort-t4.eu/de/wissen/was-heisst-euthanasie> (Zugriff am 27.03.2018).

²⁰ Vgl. Markus Dederich, Behinderung im Wandel der Zeit in: Johannes Eurich/Andreas Lob-Hüdepohl (Hg.), *Inklusive Kirche (Behinderung – Theologie – Kirche Bd. 1)*, Stuttgart 2011, 10f.

²¹ Klaus Dörner, Die soziale Frage und der Diskurs um die „Euthanasie“, in: Maike Rotzoll u.a. (Hg.), *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*, Paderborn 2010, 44.

²² Winfried Süß, *Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (Studien zur Zeitgeschichte 65)*, München 2003, 12.

²³ Gernot D. Hasiba, Euthanasie im Dritten Reich, in: Franz J. Düwell/Thomas Vormbaum (Hg.): *Themen Juristischer Zeitgeschichte 1. Schwerpunktthema: Recht und Nationalsozialismus (Juristische Zeitgeschichte: Forum Juristische Zeitgeschichte I)*, Baden-Baden 1998, 140.

²⁴ Hasiba, Euthanasie, 138.

²⁵ Ebd.

Problematik spielt, sondern auch, dass ein weiterer Faktor auf dem Weg zur „T4“-Aktion, das Kosten-Nutzen-Denken nämlich, schon vor der nationalsozialistischen Initiative etwas zur Thematik beiträgt, das den Umgang mit Menschen, auf die die Aktion abzielte, in eine Richtung wandte, welche diesen später lebensgefährlich werden konnte. In Josts Fall war zwar noch die „Hilfe beim Sterben“²⁶ mit Zustimmung des Betroffenen gemeint und eine „Euthanasie“, zu der die Begrifflichkeit passte. Aber dennoch zeigt er, dass der sozialökonomische Aspekt in den Überlegungen zum Leben eine große Rolle einnimmt und im Gedankengut der Menschen zur damaligen Zeit vorhanden war.

Dass dieses von den Nationalsozialisten aufgegriffen und es sich nach ihnen in der Bevölkerung noch weiter breit machen sollte, zeigt ebenfalls ein Schulbuch aus dem Jahre 1935 mit dem Titel „Rechenaufgaben im neuen Geiste“ mit folgender Aufgabe:

„Im Lande Baden, das rund 2400000 Einwohner zählt, waren [...] 64000 Pflegebedürftige, 4500 Geistesranke, 2000 Erbkanke und 1500 Jugendliche in [...]heimen untergebracht. a) Wieviel Fürsorgebedürftige kommen durchschnittlich auf 1000 Einwohner? [...] b) Von den Geistesranken sind 868 mindestens 10 Jahre, 260 mindestens 20 Jahre, 54 mindestens 30 Jahre, 32 mindestens 35 Jahre und 6 mindestens 40 Jahre eingeschlossen. Wieviel Reichsmark haben diese [...] dem [...] Lande mindestens gekostet, wenn man für jeden rund 18 RM täglich ausgeben muß? [...]“²⁷

Dass der Krieg durch Rüstungsindustrie zusätzlich Geld forderte, befeuerte die Idee, dieses an den Kranken zu sparen und machte solche Aufgaben gleichsam in ihrer Ideologie relevanter. In der leichten Verbreitung dieses Denkens kann auch die Befürchtung mit eingespielt haben, „dass die Bevölkerung stärker wachse als die Ernährungswirtschaft, die durch das ‚Gesetz vom abnehmenden Bodenertrag‘ gebremst“²⁸ ist – es könnte also, wie schon „[u]m die Wende zum 19. Jahrhundert“²⁹, vor Kriegsbeginn die Angst gegeben haben, dass irgendwann nicht mehr genug für alle da sein könnte. Während auf Therapie und Heilung des Individuums keinen Wert mehr gelegt wurde, stand zuvor schon eine ganz andere Art Heilung im Vordergrund, nämlich die der „Volksgemeinschaft“³⁰. „Die Eugenik ging von der Vorstellung aus, Fortpflanzung könne und müsse gesteuert werden, um den erbbiologischen Niedergang einer

²⁶ A.a.O., 139.

²⁷ Hans-Werner Scheuing, Anstalten der Inneren Mission in Baden und Euthanasie, in: Udo Wennemuth/Eckhart Marggraf/Jörg Thierfelder, Unterdrückung – Anpassung – Bekenntnis. Die Evangelische Kirche in Baden im Dritten Reich und in der Nachkriegszeit (VVKGB 63), Karlsruhe 2009, 117 zitiert nach: Projektgruppe „Volk und Gesundheit“: Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus, Tübingen 1982.

²⁸ Wolfgang U. Eckart, „Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik“. Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz, in: Maïke Rotzoll u.a. (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, 26.

²⁹ A.a.O., 25.

³⁰ Süß, „Volkskörper“, 12.

Nation aufzuhalten und die menschliche Fortentwicklung voranzutreiben.³¹ Was in einigen Ländern auf der Welt Anklang fand³², wurde im nationalsozialistischen Deutschland schließlich so weit geführt, dass „die hierauf aufbauenden Gewaltverbrechen im Nationalsozialismus hinsichtlich der Zahl der Opfer und hinsichtlich der Radikalität“³³ „einmalig [...]blieben“. Für Hitler sollte eine „arische Rasse“³⁴ entstehen, die sich durch vollends makellose Gene auszeichnet. Dazu musste erst einmal – nach eugenischen Erkenntnissen – vermieden werden, dass sich kranke Menschen fortpflanzen. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sollte dies sicherstellen und führte nach seiner Einsetzung am 14. Juli 1933, genauer mit Anwendungsbeginn am 1.1.1934³⁵ zu Zwangssterilisationen innerhalb der durch die Eugenik negativ bewerteten Bevölkerungsgruppen. Dieses Vorgehen, das den Krankenmorden vorausging, hatte den Menschen schon im Vorfeld zu einem fremd verfügbaren Objekt gemacht, dessen Wert dadurch in dem Maße sank, dass auch Tötungen an ihm greifbarer wurden. Aber auch wenn dieser Aspekt so eine gute Grundlage für einen möglichen Massenmord bot, so standen gleichfalls Bedenken im Raum, was einen möglichen Widerstand oder Unverständnis betrifft. „Da die Planer und Täter [...] eine gesetzliche Regelung ablehnten – aus Rücksicht auf Bevölkerung, Kirchen und Ausland – fanden die Morde an psychisch erkrankten und geistig behinderten Menschen als „Geheime Reichssache“ statt.“³⁶

Zum Argument des Utilitarismus und der Rassenhygiene kommt ferner das des Sozialdarwinismus hinzu. Hier wird angenommen, dass „[a]lle Menschen [...] prinzipiell ungleich [wären]“³⁷ und „es [...] daher zum ‚Kampf ums Dasein‘ [käme]“³⁸, „in dem die Tauglichsten obsiegen.“³⁹ Spätestens hier wird den Menschen, gegen die die „Aktion T4“ veranlasst wurde, mit einer Begründung des natürlichen Verlaufs der Dinge, das Recht zu leben genommen. Wenn ihnen nicht geholfen würde, so würden sie ja sowieso nicht weiter leben – lautet die Erkenntnis nach diesem Denken. Widernatürlich wäre demnach ein Überleben der Menschen mit vorwiegend geistiger und psychischer Behinderung, nicht der Mord an diesen. Der Sozialdarwinismus ist damit eine gravierende Legitimierung der „Aktion T4“, die sich

³¹ Frank Schneider/Petra Lutz, Erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus, Berlin 2014, 27.

³² Vgl. Kurt Nowak, ‚Euthanasie‘ und Sterilisierung im ‚Dritten Reich‘. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ und der ‚Euthanasie‘-Aktion (AGK.E 12), Göttingen 21980, 119.

³³ <http://www.gedenkort-t4.eu/de/wissen/aktion-t4> (Zugriff am 04.03.2018).

³⁴ <http://www.gedenkort-t4.eu/de/wissen/was-heisst-eugenik> (Zugriff am 27.03.2018).

³⁵ Vgl. Theodor Strohm, Bestandsaufnahme: Die Haltung der Kirchen zu den NS-„Euthanasie“-Verbrechen, in: Maike Rotzoll u.a. (Hg.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, 126.

³⁶ Rößner/Stöckle, Wohin, 11.

³⁷ Eckart, Feld, 28.

³⁸ Ebd.

³⁹ Ebd.

allerdings zu rein ideologischen Zwecken der Erkenntnis Darwins bedient und moralisch höchst umstritten ist.

Nachdem bereits über Jahre hinweg durch einen finanziellen Mangel in den Anstalten Menschen aufgrund von Einsparungen von „Essen, [...], Heizung, Arzneimittel[n]“⁴⁰ ums Leben kamen⁴¹, schrieb Reichskanzler Adolf Hitler im Spätjahr 1939 an Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt, dass beide nun „beauftragt [sind], die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt [wird].“⁴²

Abseits der Judikative war der Ermordung tausender Menschen so die Startbefugnis erteilt. Die „Aktion T4“ konnte beginnen und zunächst mit „Meldebögen“⁴³ auf Leben und Tod für die Anstaltsbewohner systematisiert werden, um sie dann gezielt und organisiert zu den Tötungsanstalten zu bringen.

3. Reaktionen und Umgang der evangelischen und der katholischen Kirche mit der „Aktion T4“

Mit der Zeit „breitete sich das Wissen über den Massenmord über ganz Deutschland aus“⁴⁴ Was verborgen bleiben sollte, wurde bekannt und dies wiederum forderte einen Umgang der Bevölkerung mit diesem Sachverhalt heraus.

In dieser Arbeit sollen im Folgenden die Reaktionen im kirchlichen Raum dargestellt werden, der dabei auf die beiden Konfessionen „evangelisch“ und „katholisch“ beschränkt wird, vor allem, da diese in ihrem diakonischen Handeln mit eigenen Einrichtungen von „Innere[...] Mission und Caritas“⁴⁵ mit am meisten direkt betroffen waren.

3.1 Die evangelischen Kirche im Umgang mit der „Aktion T4“

Für die evangelische Kirche zur Zeit des Nationalsozialismus ist nur schwer verallgemeinernd zu sprechen, da sie in verschiedene Meinungslager allein im Hinblick auf die Regierung der NSDAP und ihrer Einsichten in „Deutsche Christen“ und „Bekennende Kirche“ aufgespalten war. Die evangelische Kirche als Meinungs-Einheit gab es nicht. Es sind vor allem einzelne

⁴⁰ Schmuhl, „Euthanasie“, 5.

⁴¹ Vgl. a.a.O., 5f.

⁴² Röbner/Stöckle, Wohin, 12, zitiert nach: Auftragsschreiben Adolf Hitlers 1939 (als Fotografie vorliegend).

⁴³ Nowak, „Euthanasie“, 131.

⁴⁴ Scheuing, Anstalten, 126.

⁴⁵ Thomas Stöckle, Die NS-„Euthanasie“-Verbrechen in Grafeneck 1939-1941, in: Jörg Kinzig/Ders. (Hg.): 60 Jahre Tübinger Grafeneck-Prozess. Betrachtungen aus historischer, juristischer, medizinethischer und publizistischer Perspektive, Zwiefalten 2011, 27.

Theologen und die Innere Mission, deren Proteste und Einwände sich darstellen lassen. Allgemein lässt sich aber sagen, dass es innerhalb der festgehaltenen kirchlichen Äußerungen mehrheitlich um Widersprüche zur „Euthanasie“ geht, auch in Kreisen der Deutschen Christen, wie die Ausführungen Adolf Wendelins „in der Zeitschrift ‚Christenkreuz und Hakenkreuz‘“⁴⁶ zeigen, in denen er darstellt, dass Menschen keinen Unterschied in ihrem Wert haben⁴⁷. Der Protest der Kirchen kann allerdings nicht erst mit der „Aktion T4“ selbst beginnend erörtert werden. Schon im Voraus geäußerte Bedenken und Ablehnungen durch die Kirche im Hinblick auf eine „Euthanasie“, wie sie im Dritten Reich stattgefunden hat, hätten ihren Einfluss auf die Aktion gehabt. Daher beginnt diese Darstellung mit einem wichtigen institutionell für die evangelische Kirche zu betrachtenden Feld, nämlich der Inneren Mission, dem Vorläufer der Diakonie, die schon ab 1934 einen „Ständigen Ausschuss für Rassenhygiene und Rassenpflege“ hatte. Auch hier waren die Einstellungen zu Hitlers Gesundheitspolitik individuell verschieden, auch wenn es allgemein gültige, institutionell getroffene Entscheidungen und Regelungen zu diesem Thema innerhalb der Inneren Mission gibt. Da Pflege und Fürsorge einen großen Bereich ihrer Tätigkeit ausmachten, ist es nur verständlich, dass sie schon mit dem aufkommenden Gedanken an „lebensunwertes Leben“ im Reich dazu gezwungen war, ihre eigene Position zur „Euthanasie“ zu finden. So traf sie noch 1931, vor dem Beginn der „Aktion T4“, auf Fachkonferenz für Eugenik in Treysa eine institutionelle Entscheidung zu diesem Thema. Die Konferenz war „ein Diskussionsforum über Eugenik innerhalb des Protestantismus, das eine Verschränkung protestantischer mit szientistischer Weltansicht leisten wollte.“⁴⁸ Während die Innere Mission die „freiwillige [...] Sterilisation“⁴⁹ nicht ablehnte⁵⁰, wurde die Legitimität einer Tötung Kranker im Sinne der „Euthanasie“-Aktion verworfen. Die Konferenz „bekundete, zwischen Verhütung und Vernichtung erbkranken Lebens bestünde ein deutlicher und nicht einzuebender Unterschied.“⁵¹ Relevant wurde dies später nicht nur bei der „Aktion T4“, sondern auch, wenn es um Abtreibungen ging.⁵²

Nicht nur die Frage nach der Eugenik, bzw. der Sterilisation beschäftigte die evangelische Kirche im Vorfeld der Aktion, sondern auch die von den Nationalsozialisten forcierte „Entkonfessionalisierung des öffentlichen Lebens“⁵³, die auch vor ihren diakonischen Einrichtungen nicht stoppte. Da „Patienten“⁵⁴ schon vor 1939 aus kirchlichen Einrichtungen

⁴⁶ Nowak, „Euthanasie“, 78.

⁴⁷ Ebd.

⁴⁸ <https://www.politische-bildung-brandenburg.de/publikationen/pdf/grenzen5.pdf> (Zugriff am 27.03.2018).

⁴⁹ Nowak, „Euthanasie“, 76.

⁵⁰ Vgl. ebd.

⁵¹ A.a.O., 77.

⁵² Vgl. ebd.

⁵³ Uwe Kaminsky, Die Evangelische Kirche und der Widerstand gegen die „Euthanasie“. Von der Apologie zur Kritik – zur Historiografie des Verhaltens von Vertretern der Evangelischen Kirche zur NS-Euthanasie in: Thomas Vormbaum (Hg.): 2005/2006 (JJZG 7), Berlin 2006, 64-88: 70.

⁵⁴ A.a.O., 71.

weggebracht wurden, hatten diese bereits zu dieser Zeit einen Verlust an anvertrauten Menschen, die nun in solchen Heimen untergebracht waren, die den mit der „Euthanasie“ Liebäugelnden unterstanden⁵⁵.

In wie weit und warum sich die Kirche, bzw. deren diakonisches Feld, überhaupt mit den Kranken identifizierte, zeigt die Aussage einer „Kaiserswerther Diakonisse“⁵⁶. Sie beschreibt:

„[...] was ‚lebensunwert‘ sei, überlasse man der Diakonie. ‚Aber urteilte da der Staat nicht vollkommen richtig? Wir nennen uns Diakonissen, wollen dem Herrn dienen und seinen Elenden und Armen! Sollten wir dann also nicht den Elendsten und Armen unseres Volkes am besten gerecht werden?‘“⁵⁷

So hilfreich eine solche Einstellung auch sein konnte, hier wird trotzdem eine Problematik erkennbar, die deutlich macht, dass die christlich-diakonische Auffassung vorerst in Einklang mit dem damals aktuellen Aufgabenverständnis des Staates gebracht werden müsste. Mit dieser Einstellung nämlich wäre eine Absonderung der Kranken in die Ecke der christlichen Fürsorge im Gange, die gleichzeitig eine gedankliche Nicht-Zuständigkeit des „Staat[s]“⁵⁸ mit sich bringt.⁵⁹ Das Heraushalten des Staates aus der Pflege war jedoch nicht das, was die Innere Mission verfolgte. Zwar sah sie sich tatsächlich in einer Hauptzuständigkeit für die Kranken, denen Hilfe zuteil werden sollte, beabsichtigte jedoch nicht, dem Staat hier Verantwortung zu nehmen. Die Zuwendung für den anderen, soll sich allgemein nicht auf das beschränken, was man selbst bieten kann, sondern auch auf den Blick in die Welt, der ermöglicht, neue, bessere Umstände zu schaffen.

Betrachtet man die Einwände, die in den Jahren der zunehmenden Idee zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Seiten der evangelischen Kirche kamen, lag das Augenmerk vor allem auf dem christlichen Argument der Würde jeden Lebens durch die jeweilige von Gott gegebene Daseinsberechtigung individueller und unterschiedlicher Menschen.⁶⁰ Das führt zur Wertschätzung des Lebens und schützt dieses vor Verfügbarkeit⁶¹.

Weitere christliche Argumente gegen die Tötung sind in diesem Zusammenhang folgende: „Krankheit und Sünde stehen in einem unlöslichen Zusammenhang. Die Vernichtung der Kranken ist ein Fluchtversuch vor der Solidarität der Schuld, welche Kranke und Gesunde in gleicher Weise umschließt“⁶², „Leiden ist nicht sinnlos. Das Zerschneiden des Lebens weist auf das neue Leben hin und öffnet den Weg zur Begegnung mit Gott“⁶³ und „[P]flegerische Erfahrungen erweisen, daß auch bei den elendsten Pfleglingen Spuren eines Seelenlebens zu

⁵⁵ Vgl. ebd.

⁵⁶ Nowak, „Euthanasie“, 121.

⁵⁷ Ebd.

⁵⁸ Nowak, „Euthanasie“, 121.

⁵⁹ Vgl. ebd.

⁶⁰ Vgl. ebd.

⁶¹ Vgl. ebd.

⁶² Ebd.

⁶³ Ebd.

finden sind bzw. geweckt werden können.⁶⁴ Diese Aussagen sollen, auch wenn sie jeweils nochmal einer theologischen Erörterung bedürfen, in dieser Arbeit unerklärt bleiben. Wichtig ist, dass es so Argumente der evangelischen Kirche gab, die eine Ablehnung der „Euthanasie“ rechtfertigten.

In Aussagen verschiedener Theologen zur „Euthanasie“, die ebenfalls bei Kurt Nowak gesammelt sind, wird zudem und in Ergänzung zu den oben genannten Begründungen deutlich, dass es bei der Meinung zu einem so genannten „lebensunwerten Leben“ auch weiterhin um die Legitimierung christlicher Fürsorge ging⁶⁵, die von den staatlichen Ansätzen verdrängt zu werden drohte. Dazu passen weitere Standpunkte wie „[d]er Dienst an den Elenden und Schwachen ist Ehrendienst in der Nachfolge Christi. Durch diesen [...] werden Kräfte der Liebe, Barmherzigkeit und des Opfers freigesetzt“⁶⁶ und „[e]in Volk hat, ebenso wie die Familie, die Sorgepflicht für seine kranken Glieder.“⁶⁷

Ein Widerstand gegen die schon angebrochene „Aktion T4“ lässt sich anhand des Vizepräsidenten der Inneren Mission, Paul Gerhard Braune, darstellen, der im Gegensatz zu dem Protest Wurms, der an anderer Stelle in dieser Arbeit betrachtet wird, nicht ohne persönliche Konsequenzen blieb. Er wandte sich 1940 an das „Innenministerium“⁶⁸, dazu noch an die Reichskanzlei⁶⁹ und das Oberkommando der Wehrmacht⁷⁰, welches die Aktion nicht nur deshalb betraf, weil die „Verlegungsbescheide [...] vom Reichsverteidigungskommissar unterzeichnet waren“⁷¹, sondern auch, weil die mögliche Ermordung von Kriegsveteranen die Wehrmacht in ihren Konsequenzen auch direkt betroffen hätte⁷². In Anbetracht dessen, dass Braune sich mit einer Angelegenheit an die Regierung wandte, die in der Öffentlichkeit eigentlich hätte unbekannt sein sollen, verwundert es nicht, dass man ihm mit Drohung begegnete, damit er in Zukunft schweigen würde. Man „warnte ihn: Es sei lebensgefährlich für ihn, sich weiter mit der Angelegenheit zu befassen, und über dies sinnlos.“⁷³ Bemerkenswert bei Braune ist eine Protesthandlung im Juli desselben Jahres, an der deutlich wird, wie dünn das Interesse innerhalb des evangelischen Raumes war, öffentlich als Protestierender in Erscheinung zu treten. Braune erarbeite nämlich unter Anregung ranghoher Kirchenvertreter⁷⁴ und Mitwirkung anderer eine „Denkschrift“⁷⁵, die anklagt, dass das Handeln der Führung

⁶⁴ Ebd.

⁶⁵ Vgl. a.a.O., 121-123.

⁶⁶ Nowak, „Euthanasie“, 126.

⁶⁷ Ebd.

⁶⁸ Strohm, Bestandsaufnahme, 127.

⁶⁹ Vgl. ebd.

⁷⁰ Vgl. Ebd.

⁷¹ Nowak, „Euthanasie“, 132.

⁷² Vgl. a.a.O., 126.

⁷³ Ebd., S. 132.

⁷⁴ A.a.O., 133f.

⁷⁵ Strohm, Bestandsaufnahme, 128.

illegal, zu verwerfen⁷⁶ und zu beenden⁷⁷ sei, wobei nur er sich dabei durch Unterzeichnen des Dokumentes namentlich angreifbar machte⁷⁸. Die anderen sollten gedeckt bleiben⁷⁹. Dies wiederum war mit Grundlage für seine Verhaftung im Monat darauf, die zwar nur drei Monate⁸⁰ anhielt, aber dazu führte, dass er seinen Protest einstellte⁸¹. Während ein Widerspruch des Landesbischofs Theophil Wurm in Württemberg zur „Euthanasie“-Aktion ohne Konsequenzen und Bestrafungen blieb, geschah Braune das, was wohl viele Menschen von einem Protest abgehalten hat: Eine Reaktion der Führungsanhänger, von der man nie wusste, in welcher Härte sie einen treffen würde. Die Politik rechtfertigte sich auf die Denkschrift hin damit, dass es doch eine „Rechtsgrundlage gäbe“⁸². Von der Tatsache, dass eher das Gegenteil der Fall war, konnte Braune profitieren: Die Regierung hätte nur illegal etwas gegen ihn unternehmen können, da es in einem offiziellen Prozess zu einer Darlegung der Grauzonen-Vorgänge innerhalb des Reiches gekommen wäre.⁸³ Mit Braune lässt sich weiter ein Bogen zu Friedrich von Bodelschwingh schlagen, dem Leiter der Anstalten in Bethel⁸⁴, von dem er Unterstützung erhielt⁸⁵ und der einen Versuch unternahm, ihn aus der Haft zu holen.⁸⁶ Bodelschwingh war selbst noch mit anderen in den Widerstand verwickelt, hatte Kontakte im ganzen Reich und sorgte für Verbreitung der Informationen zur Aktion⁸⁷. Weiter „lehnte [er] zusammen mit seinen Chefärzten die Ausfüllung der Meldebögen ab“⁸⁸, womit er tatsächlich Erfolg hatte⁸⁹. Braune schließlich verabredete sich mit Justizminister Gürtner, der so unvermittelt von den Vorgängen in den Pflegeanstalten erfuhr. Der Erlass zur „Euthanasie“ lag ihm zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor⁹⁰. Der Justizminister reagierte den Kirchenmännern daher zugetan und suchte nach Klärung⁹¹.

Von der Denkschrift Braunes aus, führt die Beobachtung wieder in die institutionelle Betrachtung der Inneren Mission hinein. Denn obwohl diese offiziell und für alle geltend die Denkschrift vertrat, war ihr „Wortlaut“⁹² „selbst innerhalb der Inneren Mission geheim

⁷⁶ Vgl. ebd.

⁷⁷ Vgl. Kaminsky, Kirche, 73.

⁷⁸ Vgl. Strohm, Bestandsaufnahme, 128.

⁷⁹ Nowak, „Euthanasie“, 133.

⁸⁰ Vgl. a.a.O., 136.

⁸¹ Vgl. Strohm, Bestandsaufnahme, 129.

⁸² Strohm, Bestandsaufnahme, 129.

⁸³ Vgl. Nowak, „Euthanasie“, 132.

⁸⁴ Vgl. ebd.

⁸⁵ Ebd.

⁸⁶ Vgl. a.a.O., 136.

⁸⁷ Vgl. Uwe Gerrens, Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Karl und Dietrich Bonhoeffer in der Auseinandersetzung um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus (VZG. 73), München 1996, 126.

⁸⁸ Kaminsky, Kirche, 74.

⁸⁹ Vgl. ebd.

⁹⁰ Vgl. Nowak, „Euthanasie“, 133.

⁹¹ Vgl. ebd.

⁹² Kaminsky, Kirche, 73.

gehalten⁹³, um nicht den Anschein einer Aufhetze zu geben. Es zeigt wieder die Vorsicht, mit der vorgegangen werden musste, im nächsten Schritt aber auch, dass die Denkschrift trotzdem für die Einrichtungen zum Nutzen wurde, indem bekannt war, dass sie existiert und gegen die Aktion gestellt ist. Auf ihrer Grundlage „verweigerten [...] evangelische[...] Anstalten die Rücksendung der Meldebögen“⁹⁴, sofern diese noch nicht abgeschickt waren. Dieser Rückverweis war besonders dadurch sinnhaft, dass das darin dargelegte Rechtsverständnis zunächst eine Klärung von Staatsseite gebraucht hätte.

Die uneinstimmige Zusammenarbeit des Centralausschusses für Innere Mission mit den ihm untergeordneten Landesverbänden wird schließlich deutlich im Zusammenhang mit der Aktion Wurms in Württemberg. Hier gab es den internen Vorwurf, dass sein „Protestbrief[...]“⁹⁵ eine „unkontrollierte Vervielfältigung“⁹⁶ durch den Landesverband erfahren habe. Die Befürchtung, zu intensiven Widerstand gegen die „Euthanasie“ zu leisten, muss auch hier wieder eine Rolle gespielt haben. Die Vorsicht innerhalb der Inneren Mission machte in diesem Zusammenhang einen breiten Widerstand nahezu unmöglich.

Gegensätzlich dazu ist in diesem Kapitel schließlich noch etwas zu erwähnen, das auf die Frage des kirchlichen Protests genannt werden muss, aber nicht Protest genannt werden kann. Es geht um das Verhalten vieler Anstaltsleitungen im Umgang mit tatsächlich bevorstehenden Abtransporten und ist dabei eher eine Maßnahme gegen die Ausmaße der „Euthanasie“, als ein Protest gegen sie und/oder, wenn man so möchte, ein regelrechtes Arrangement damit.

Uwe Kaminsky behandelt diese Thematik unter der Überschrift „Die gebrochene Verweigerungshaltung der Inneren Mission“⁹⁷, was es wohl am treffendsten zusammenfasst.

Da von den Anstalten die Herausgabe der zu Pflegenden erwartet wurde und zum einen davon ausgegangen werden konnte, dass diese Erwartung zur Not auch mit Gewalt durchgesetzt werden würde, zum anderen aber auch zumindest der Präsident des Centralausschusses der Inneren Mission Constantin Frick „offenbar den geheimen Führererlaß zur ‚Euthanasie‘ gezeigt erhielt“⁹⁸, suchte man in Anstalten der Inneren Mission, in Kork und Mosbach, sowie in Stetten⁹⁹, wenigstens Möglichkeiten, wenig mit der Herausgabe zu tun zu haben. So gab es in westlichen Regionen und den dort bestehenden Einrichtungen¹⁰⁰ den Kompromiss, dass „das Reichsinnenministerium staatliche Ärztekommisionen [...] senden würde“¹⁰¹, damit nicht die Mitarbeiter der Inneren Mission die „Meldebögen ausfüllen“¹⁰²

⁹³ Ebd.

⁹⁴ A.a.O., 74.

⁹⁵ Ebd.

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ Kaminsky, Kirche, 76.

⁹⁸ Ebd.

⁹⁹ Vgl. a.a.O., 74.

¹⁰⁰ Vgl. a.a.O., 76.

¹⁰¹ Ebd.

¹⁰² Ebd.

müssen. Ein anderes Verhalten wäre einer direkten Auslieferung gleichgekommen. Was jedoch stattfand, war eine Auswahl¹⁰³ Betroffener, deren Vertretbarkeit umstritten war¹⁰⁴. Jede Rettung einer Person bedeutete die Freigabe einer anderen, es war also eine innerhalb der Inneren Mission getroffene Entscheidung darüber, wer leben darf¹⁰⁵.

Die Rettung einzelner passt auch zu dem, was nach der Verhaftung und Freilassung Braunes an den zuvor Protestierenden sichtbar wird, denn „am 12.10.1940 teilte[...] Bodelschwingh [...] mit, laut Auskunft des NS-Reichsinnenministeriums solle das Verfahren auf Kranke beschränkt werden, bei denen jede Regung geistigen Lebens erloschen sei“. Diese Mitteilung war Folge eines Kompromisses „in der Erwartung einer gesetzlichen Regelung“¹⁰⁶. „Es scheint also [auch] im Kampf des Central-Aussch[...]usses [...] gegen die [...]aktion eine Phase gegeben zu haben, in der man [...] den [...] Protest modifiziert hat in Richtung [der] Rettung [...] einer größtmöglichen Zahl“¹⁰⁷ der Patienten. Dass anhand der Meldebögen überhaupt agiert werden konnte, setzte die Kenntnis über die Vorgänge in den Tötungsanstalten voraus. Möglicherweise hätten auch Anstaltsleiter, von deren Einrichtungen die ersten Meldebögen ausgingen, auch anders gehandelt, wenn sie das Wissen dazu gehabt hätten.¹⁰⁸

In badischen Anstalten der Inneren Mission fand weiter noch ein völlig anders motivierter Protest statt. Während vor allem das Verhalten der „Euthanasie“-Befürworter im Staatsapparat im Vordergrund des Protests hätte stehen können, beschäftigte sich die Mosbacher Anstaltsleitung zumindest in der Öffentlichkeit mehr mit dem Verbleib seiner Anstalt, als mit dem seiner Schutzbefohlenen. So schrieb Pfarrer Wilckens über ein Gespräch mit Sprauer:

„Ich fragte ihn, ob die planwirtschaftliche Erfassung denn noch weitergehe? Ja. Ich fragte ihn weiter dann werden auch noch unsere Schulkinder erfaßt und halbe Arbeitskräfte? Ja. Auf diese Weise werden die Anstalten der Inneren Mission zu Grunde gerichtet. [...]“¹⁰⁹

Hinzu kommt ein Schreiben seinerseits gegen die Abtransporte: „Eine Wegnahme von z.B. 100 Pflinglingen bedeutet einen täglichen Verlust von 200 M oder von 37000 M für das Jahr, die wir [...] für ein weiteres Bestehen unserer Anstalt bedürfen.“¹¹⁰ Dieser Protest ist also nicht als ein moralischer gegen die „Euthanasie“, sondern als ein rationaler gegen die „Aktion T4“ zu wertender. Aus welcher persönlichen Intention heraus er geführt wurde, ist dabei egal. Denn für das Auftreten gegenüber der nationalsozialistischen Führung spielt in dieser Betrachtung

¹⁰³ Vgl. ebd.

¹⁰⁴ Vgl. a.a.O., 77.

¹⁰⁵ Vgl. Kaminsky, Kirche, 77Ebd.

¹⁰⁶ Nowak, „Euthanasie“, 137.

¹⁰⁷ Ebd.

¹⁰⁸ Vgl. Kaminsky, Kirche, 72.

¹⁰⁹ Scheuing, Anstalten, 129, zitiert nach: Brief von Wilckens an Ziegler vom 19.9.1940, Archiv der Johannes-Anstalten Mosbach, Akte C XIX.

¹¹⁰ Scheuing, Anstalten, 127, zitiert nach: Schreiben von Wilckens an das Ministerium des Innern vom 9.8.1940, Archiv der Johannes-Anstalten Mosbach, Akte „Erlasse des Ministeriums über planwirtschaftliche Verlegung von Pflinglingen“.

einzig und allein das Verschweigen der Morde und das Nicht-Eintreten gegen das Morden eine Rolle. Des Weiteren wurden hier und in Kork versucht, „möglichst viele Kranke dadurch zu retten, daß [...] diese als arbeitsfähig bezeichnet[...]“¹¹¹ wurden. Ebenfalls gab es auch „Einzelverhandlungen [...] beim Abtransport [, um] die Zahl der Betroffenen zu mindern.“¹¹²

Ein weiteres Beispiel für einen individuellen evangelischen Protest, diesmal außerhalb der Inneren Mission, ist der württembergische Bischof Theophil Wurm, in dessen Landeskirche die Aktion begann¹¹³, und der am 19. Juli 1940 einen Brief an den Reichsminister Wilhelm Frick versandte, in dem er schrieb:

„Es ist gewiß ein [...] Schmerz für Eltern, wenn unter ihren Kindern ein nicht vollsinniges ist; aber sie werden, solange Gott [es] am Leben läßt, es ihre ganze Liebe spüren lassen; eine gegenteilige Handlungsweise, die natürlich auch vorkommt, wird durch das Volksempfinden verurteilt.“¹¹⁴

Wurm lässt in seinem Schreiben anklingen, dass Gott Herr über Leben und Tod ist. Er argumentiert mit der Liebe und stellt dar, dass sie auch den kranken Menschen gegenüber natürlich ist, oder zumindest derartig gewöhnlich und selbstverständlich, dass es andernfalls „durch das Volksempfinden verurteilt“¹¹⁵ würde. Er stellt eindeutig fest, dass das, was betrieben wird, nicht zu dem passt, was den christlichen Glauben ausmacht und zeigt, dass die Führung mit der Religion ein falsches Spiel spielt und Zusammenarbeit nicht weiter gegeben sein kann. Er schreibt:

„Wird nun aber eine so ernste Sache wie die Fürsorge für [...] leidende und pflegebedürftige [...]genossen lediglich vom Gesichtspunkt des augenblicklichen Nutzens aus behandelt [...], dann ist damit der Schlußstrich unter eine verhängnisvolle Entwicklung gezogen und dem Christentum als einer das individuelle und das Gemeinschaftsleben des deutschen Volkes bestimmenden Lebensmacht endgültig der Abschied gegeben“¹¹⁶.

Ein öffentlicher Protest war es nicht, der auf diesem Wege stattfand. Eher eine Mahnung: „Entweder erkennt auch der [...] Staat die Grenzen an, die ihm von Gott gesetzt sind, oder er begünstigt einen Sittenverfall, der auch den Verfall des Staates nach sich ziehen würde.“¹¹⁷

Wurm schreibt nicht das, was seinen Adressaten bequem gewesen wäre. Er zeigt sich dabei in seiner Rolle als Amtsperson, als „Leitung einer Kirche“¹¹⁸ und leistet so einen kirchlichen

¹¹¹ Kaminsky, Kirche, 77.

¹¹² Ebd.

¹¹³ Nowak, „Euthanasie“, 131.

¹¹⁴ Rößner/Stöckle, Wohin, 38, zitiert nach: Schreiben von Dr. Theophil Wurm, Bischof der Evangelischen Landeskirche in Württemberg, vorliegend in: Bundesarchiv Berlin R22, 5021, 81 ff. Vgl. für alle Zitate des Briefes: Schäfer, Gerhard/Fischer, Richard (Bearb.): Landesbischof D. Wurm und der Nationalsozialistische Staat. 1940-1945. Eine Dokumentation (ELWN Erg.-bd.), Stuttgart 1968.

¹¹⁵ Ebd.

¹¹⁶ Ebd.

¹¹⁷ Ebd.

¹¹⁸ Ebd.

Protest. „Die Dekanatsämter in Württemberg wies Wurm [zudem] an, dass die Pfarrämter bei den Angehörigen der „Euthanasie“-Opfer darauf dringen sollten, beim Reichsinnenminister zu protestieren.“¹¹⁹ Ein öffentlicher Protest sollte weitere Kreise ziehen. Wurm jedoch konnte sich so aus den restlichen Entwicklungen mit seinem Namen heraushalten.

Auch der Geistliche Vertrauensrat tat seine Meinung kund, als es darum ging, dass es bald eine offizielle legislative Maßnahme zur „Euthanasie“ geben könnte. Ihm war wichtig, „im Falle einer gesetzlichen Regelung den Anstalten der Inneren Mission die Mitwirkung bei der Entscheidung über die Vernichtung zu erlassen und ihnen ‚die Freiheit zu lassen, ihren Dienst in christlicher Liebe auch an den Ärmsten unter den Armen fortzusetzen‘“¹²⁰. „Außer von den Kirchenleitungen in Württemberg und allenfalls auch Bayern kam von den Evangelischen Landeskirchen kein Protest.“¹²¹ Von Seiten der Bekennenden Kirche aber gelangten Informationen zur Aktion auch ins Ausland¹²². Betrachtet man die hier genannten Beispiele, so wird deutlich, dass es sich bei den Widerständen der evangelischen Kirche tatsächlich eher um einen kirchlichen, als um einen christlichen Widerstand gehandelt hat. Hinzu kommt, dass er in feiner Diplomatie ausgeführt wurde, was bedeutet, dass mit diskreten Schreiben jegliches „Einem-Gegner-auf-die-Füße-Treten“ vermieden wurde, um Ärger zu vermeiden und sich selbst zu schützen. Was innerhalb der evangelischen Kirche stattfand, erinnert dabei an das Verhalten Luthers und seiner direkten Anhänger in der Reformationszeit¹²³, die einen Bruch mit dem Papst zunächst vermeiden wollten, nicht nur, weil sie doch nicht alles verwarfen, sondern auch, um sich selbst so lange wie möglich geschützt zu wissen.

Auch der Bezug zur weltlichen Obrigkeit im nationalsozialistischen Deutschland lässt sich auf Geschehnisse der Reformationszeit beziehen, denn mit Luthers Zwei-Reiche-Lehre hat die evangelische Kirche in Deutschland ein sehr spezielles Verhältnis zur weltlichen Obrigkeit zu wahren¹²⁴. Es bestand eine „nationalprotestantische[...] Tradition der Staatsloyalität“¹²⁵. Kurt Nowak kann man demnach zustimmen, wenn er schreibt:

„Das eigentliche Thema im [...]komplex Kirche-Krankenmord ist nicht etwa, [...], ein ethisch-moralisches Versagen des Protestantismus an sich, sondern ein kirchlicher Verhaltensstil, welcher die Eindeutigkeit der ethischen Grundentscheidung in der Praxis nicht durchzuhalten vermochte.“¹²⁶

Einzelne Stellungnahmen lassen sich zwar zu einem Meinungsbild zusammensetzen, doch gab es kein geschlossenes Auftreten in allen Bereichen der Evangelischen Kirche im Protest.

¹¹⁹ Strohm, Bestandsaufnahme, 128.

¹²⁰ Nowak, „Euthanasie“, 137.

¹²¹ Strohm, Bestandsaufnahme, 129.

¹²² Vgl. Gerrens, Ethos, 126.

¹²³ Vgl. Kaminsky, Kirche, 79.

¹²⁴ Vgl. Nowak, „Euthanasie“, 138.

¹²⁵ <https://www.diakonie.de/eugenik/> (Zugriff am 27.03.2018).

¹²⁶ Nowak, „Euthanasie“, 78.

Zudem muss festgehalten werden, dass der Protest „der evangelischen Anstaltsleiter“¹²⁷ sich mehrheitlich lediglich auf das verbotene Morden bezog und alle anderen Verbrechen außen vor lässt.¹²⁸

Selbst die heutige *Diakonie* muss auf ihrer Webseite zu diesem Kapitel ihrer Geschichte festhalten: „Angesichts der nationalsozialistischen Euthanasie waren die Widerstände verhalten.“¹²⁹ Ob sich der evangelische Protest mit der Zeit noch verstärkt hätte, bleibt eine ungeklärte Utopie.

3.2 Die katholische Kirche im Umgang mit der „Aktion T4“

Anhand der Enzyklika *casti connubii* lässt sich für die katholische Kirche als Institution feststellen, dass sie schon mit der Zwangssterilisierung, die dem Massenmord an Anstaltsinsassen im Deutschen Reich vorausging, ihre Probleme hatte¹³⁰. Zwar war dies insbesondere mit der daraus resultierenden Bedeutung für die Ehe, aber auch durchaus mit anderen Aspekten begründet.

„Neben dem Grundkonflikt, den ein staatliches Sterilisationsprogramm in Hinsicht auf die christliche Ehemoral auslöste, [...], sah man von katholischer Seite aus in der eugenischen Sterilisation die Gefahr [...] einer Degradierung des einzelnen Menschen zum Züchtungsmaterial. Zudem wurde u.a. die Sterilisierung als [...] Eingriff in einzig göttliches Recht gesehen, da nur Gott das Recht auf die körperliche Substanz des Menschen zustehe.“¹³¹

Im Zitat von Schneider sind dabei besonders zwei Punkte auch für die „T4“-Aktion relevant: Die Sicht auf den Menschen als „[...]material“¹³², also als Sache, und das „göttliche Recht“¹³³, das sich ebenfalls auf Leben und Tod beziehen könnte. Denn letzteres gehört „der katholischen Argumentation“¹³⁴ an, bei der es hauptsächlich „eigens göttliches Recht“¹³⁵ ist, „Verfügung über das von ihm geschenkte und geschaffene Leben“¹³⁶ zu haben. Das war schließlich auch ein Grund für die deutsche Bischofskonferenz, sich 1934 gegen die „Euthanasie“ in diesem Zusammenhang, also als „Vernichtung lebensunwerten Lebens“,

¹²⁷ Kaminsky, Kirche, 78.

¹²⁸ Vgl. ebd.

¹²⁹ <https://www.diakonie.de/eugenik/> (Zugriff am 27.03.2018).

¹³⁰ Vgl. Hans-Walter Schmuhl, Die katholische Kirche und die „Euthanasie“ in: Thomas Vormbaum (Hg.): 2005/2006 (JJZG 7), Berlin 2006, 56.

¹³¹ Christoph Schneider, Die Verstaatlichung des Leibes. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und die Kirche, Eine Dokumentationsanalyse (MenschenArbeit 11), Konstanz 2000, 81f.

¹³² A.a.O., 82.

¹³³ Ebd.

¹³⁴ Schmuhl, Kirche, 55.

¹³⁵ Ebd.

¹³⁶ Ebd.

auszusprechen¹³⁷. Dies stellt die offizielle Haltung der katholischen Kirche bereits vor der „Aktion T4“ in Deutschland dar¹³⁸, die sich auch in den folgenden Jahren hielt und im Spätsommer 1940 noch einmal durch die gleiche Institution bestätigt wurde¹³⁹.

Der katholische Protest gegen die „Aktion T4“, beziehungsweise gegen das, was zur „Aktion T4“ geworden war, begann schließlich 1940 schriftlich und ohne Einbezug der Öffentlichkeit mit dem Freiburger Erzbischof Conrad Gröber und basierte dabei wieder auf christlicher Argumentation¹⁴⁰. Es war zwar gegen ein Töten derer, auf die die Aktion abzielen sollte, gerichtet, dabei aber so neutral gehalten, dass es nicht zur Anklage der mittlerweile im Deutschen Reich vor sich gehenden „Euthanasie“ kam¹⁴¹. Um das wirtschaftliche Anliegen der „Euthanasie“-Befürworter zu neutralisieren, brachte der Erzbischof später¹⁴² den Vorschlag, „im Namen der Caritas [...] alle Kosten aufzubringen, die dem Staat durch die Pflege der zum Tode bestimmten Kranken erwachsen.“¹⁴³ Daraus wurde jedoch nichts¹⁴⁴.

Dass der Staat der Kirche in diplomatischer Hinsicht allerdings doch zugewandt sein könnte, zeigt Hans-Walter Schmuhl in seinem Aufsatz *Die katholische Kirche und die „Euthanasie“* auf, indem er im Zusammenhang mit Bischof Heinrich Wienken, Commissar der Fuldaer Bischofskonferenz, schreibt:

„Tatsächlich scheinen die „Euthanasie“-Planer im November 1940 den Versuch unternommen zu haben, durch die Zusicherung einer gesetzlichen Regelung, durch die der Kreis der betroffenen eingegrenzt und das Verfahren genau festgelegt werden sollte, sowie durch ein Eingehen auf den Wunsch der katholischen Kirche nach seelsorgerlicher Betreuung der todgeweihten Kranken und durch Ausnahmeregelungen für kranke Priester die katholische Kirche zur Duldung der „Euthanasie“ zu bewegen. Mehr noch: Durch die Anwesenheit eines Priesters bei der Hinrichtung hätte der Anschein erweckt werden können, als gebe die katholische Kirche ihr Plazet zu den Krankenmorden.“¹⁴⁵

Die Aussage Schmuhls deckt sich mit einer Beschreibung, die Martin Höllen in dem Aufsatz *Episkopat und „T4“* veröffentlicht hat. Hier heißt es, „daß es eine Phase gab, in der Wienken bei seinen Verhandlungen den Eindruck vermittelte, zumindest in Detailfragen der NS-„Euthanasie“ könne ein Stillhalten der Kirche erreicht werden.“¹⁴⁶

¹³⁷ Vgl. a.a.O., 57.

¹³⁸ Ausnahmen werden hier nicht betrachtet, da sie nichts weiter zum kirchlichen Protest beitragen.

¹³⁹ Vgl. ebd.

¹⁴⁰ Vgl. Schmuhl, Kirche, 58.

¹⁴¹ Vgl. Martin Höllen, Episkopat und „T4“, in: Götz Aly, Götz (Hg.), Aktion-T4. 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4 (Reihe Deutsche Vergangenheit 26), Berlin 2. erw. 1989, 84-91: 85.

¹⁴² Vgl. a.a.O., 86.

¹⁴³ Schmuhl, Kirche, 58f.

¹⁴⁴ Vgl. a.a.O., 59.

¹⁴⁵ Ebd.

¹⁴⁶ Höllen, Episkopat, 85.

Die Option einer kooperierenden Kirche wurde mit der „Verlautbarung des Heiligen Offiziums, die am 1. Dezember 1940 durch Papst Pius XII. zur Veröffentlichung freigegeben wurde“¹⁴⁷, hinfällig, denn diese sprach sich erneut mit dem christlichen Argument des „göttlichen Gesetz[es]“¹⁴⁸ gegen die Morde aus. Öffentlich war am 6. Juli 1941, im Nachklang der Fuldaer Bischofskonferenz, ebenfalls ein Hirtenbrief, der Platz in Gottesdiensten fand¹⁴⁹, während sich „der deutsche Episkopat“¹⁵⁰ auch weiterhin parallel in Form einer Denkschrift vom 24. Juni durch den Vorsitzenden der Konferenz, Kardinal Bertram¹⁵¹, an die Regierung wandte¹⁵².

Am 3. August 1941¹⁵³ predigte Bischof von Galen, dem später selbst Papst Pius XII. „Unterstützung“¹⁵⁴ versprach, folgende Zeilen:

„[...] Seit einigen Monaten hören wir Berichte, daß aus Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke auf Anordnung [...] Pfleglinge, die schon länger krank sind und vielleicht unheilbar erscheinen, zwangsweise abgeführt werden. Regelmäßig erhalten dann die Angehörigen [...] die Mitteilung, der Kranke sei verstorben, die Leiche sei verbrannt, die Asche könne abgeliefert werden. Allgemein herrscht der an Sicherheit grenzende Verdacht, daß diese zahlreichen unerwarteten Todesfälle von Geisteskranken nicht von selbst eintreten, sondern absichtlich herbeigeführt werden, daß man dabei jener Lehre folgt, die behauptet, man dürfe sog. „lebensunwertes Leben“ vernichten, also unschuldige Menschen töten, wenn man meint, ihr Leben sei für Volk und Staat nichts mehr wert, eine furchtbare Lehre, die die Ermordung Unschuldiger rechtfertigen will, die die gewaltsame Tötung der nicht mehr arbeitsfähigen [...] grundsätzlich freigibt!“¹⁵⁵

Es ist klar ersichtlich, dass von Galen das, was in den Anstalten vor sich ging, aufs Schärfste missbilligt. Er nimmt kein Blatt vor den Mund, wenn er der Mordaktion eindringliche Adjektive beistellt. Zudem geht er mit seinen Worten weiter als die Aktion in den meisten Fällen selbst, indem er darauf hinweist, was ein Volk erwartet, dass sich vollends mit Theorien und Weltanschauungen wie der des Sozialdarwinismus oder dem Kosten-Nutzen-Denken identifiziert: Die „Euthanasie“ könnte jeden einmal treffen, jeder könnte schon zu Lebzeiten wertlos werden. Außerdem stellt er fest: „Noch hat Gesetzeskraft der § 211 des Reichsstrafgesetzbuches, der bestimmt: ‚Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, wird, wenn er

¹⁴⁷ Schmuhl, Kirche, 59.

¹⁴⁸ Vgl. Nowak, „Euthanasie“, 160.

¹⁴⁹ Vgl. Schmuhl, Kirche, 60.

¹⁵⁰ Schmuhl, KircheA.a.O., 59.

¹⁵¹ Vgl. Nowak, „Euthanasie“, 160.

¹⁵² Vgl. Schmuhl, Kirche, 59f.

¹⁵³ Rotzoll u.a., „Euthanasie“, 14.

¹⁵⁴ Schmuhl, Kirche, 61.

¹⁵⁵ Peter Löffler, Peter (Bearb.), Bischof Clemens August Graf von Galen. Akten, Briefe und Predigten. II 1933-1946 (VKZG.Q Bd. 42), Mainz 1988, 876.

die Tötung mit Überlegung ausgeführt hat, wegen Mordes mit dem Tode bestraft.“¹⁵⁶ Er begründet seinen Einspruch gegen die Vorkommnisse vorerst rein juristisch – lässt seine Auslegung der Thematik aus christlicher Sicht zunächst außen vor. Was hier im Deutschen Reich geschieht, ist im wahrsten Sinne des Wortes Unrecht. Und sein Protest Bürgerpflicht, was er wie folgt darstellt:

„[...] Das RstGB bestimmt in § 139: ‚Wer von dem Vorhaben ... eines Verbrechens wider das Leben ... glaubhafte Kenntnis erhält und es unterläßt, der Behörde oder dem Bedrohten hiervon zur rechten Zeit Anzeige zu machen, wird ... bestraft.“¹⁵⁷

Den Zeitpunkt für seine Predigten hätte von Galen nicht besser wählen können. Der Krieg östlich des deutschen Reiches¹⁵⁸ war in vollem Gange und dabei erfolgloser, als er hätte sein sollen¹⁵⁹. Zudem fanden nun auch Luftangriffe gegen das Deutsche Reich statt¹⁶⁰. Die „Stimmung[...] in der Bevölkerung“¹⁶¹ sank dadurch ab und die Menschen wurden besonders sensibel gegenüber dem, was von Galen verkündete. Von Galens Predigt wurde von Münster aus weiter im Reich „verbreitet“¹⁶². „In einem Lagebericht [...] vom Oktober 1941 hieß es, die vom Bischof [...] in Gang gesetzte Diskussion hätte einen beträchtlichen Umfang angenommen.“¹⁶³ Was in Münster geschah, war wirksam geworden und hatte breite Aufmerksamkeit. Dieser Protest verlief nicht wie bei Briefen an das Innenministerium im Sand. Er bewirkte etwas, auch wenn es dabei nicht das Ende der „Aktion T4“ gewesen sein muss. Dass Galen deswegen nicht verfolgt oder inhaftiert wurde, lag vermutlich an seiner Prominenz¹⁶⁴ – „Man wollte keinen Märtyrer schaffen.“¹⁶⁵ Andere trugen mit ihrem Protest durchaus harte Konsequenzen. So „wurden“¹⁶⁶ „[d]ie vier ‚Pfarrer von Lübeck‘, die jungen Kapläne [...] Müller, [...] Prassek und [...] Lange und der evangelische Pfarrer [...] Stellbrink“¹⁶⁷, die halfen, dass von Galens Worte [...] mehr Gehör fanden, „vom Volksgerichtshof der [...] ‚landesverräterischen Feindbegünstigung‘ für schuldig befunden und [...] hingerichtet.“¹⁶⁸ Zur Verbreitung im Inland, kam mit diesem Protest auch eine Kunde ins „Ausland“¹⁶⁹ hinzu, die außenpolitisch nicht ohne Relevanz war.

¹⁵⁶ Ebd.

¹⁵⁷ A.a.O., 877.

¹⁵⁸ Götz Aly, Die Belasteten. Euthanasie 1939-1945. Eine Gesellschaftsgeschichte (Schriftenreihe/bpb 1375), Bonn 2013, 176.

¹⁵⁹ Vgl. ebd.

¹⁶⁰ Vgl. a.a.O., 177.

¹⁶¹ A.a.O., 176.

¹⁶² Schmuhl, Kirche, 60.

¹⁶³ Ebd. f.

¹⁶⁴ Vgl. a.a.O., 61.

¹⁶⁵ Ebd.

¹⁶⁶ Ebd.

¹⁶⁷ Ebd.

¹⁶⁸ Ebd.

¹⁶⁹ Ebd.

Wenige Tage nach von Galens Predigt, am 13. August 1941, kam es zu einem „Schreiben an Gürtner“¹⁷⁰ durch Bischof Hilfrich von Limburg, in dem erneut das juristische Unrecht im Vordergrund stand¹⁷¹. Von ihm aus gab es dann auch Anweisungen für diejenigen, die im kirchlichen Beschäftigungsverhältnis stehend am nächsten mit der „Euthanasie“ zu tun hatten.

„Am 8. Oktober richtete Hilfrich [...] ein Rundschreiben an alle Ordensoberen und Anstaltsleiter [...] in der Diözese Limburg. In [ihm] wurde jede Mitarbeit an einer von Gott verbotenen Tat im Sinne der *Cooperatio formalis* (= Mitwirkung, bei der die verwerfliche Tat des anderen mitgewollt ist) ohne Einschränkung als Sünde bezeichnet. Was die *Cooperatio materialis* (= Mitwirkung, bei der die verwerfliche Tat des anderen in keiner Weise gebilligt wird) anlange, so *könne* sie sündhaft sein, selbst dann, wenn die Mitwirkung nur erfolge, um von sich selbst ein drohendes Übel abzuwenden, oder nur indirekt zum Zustandekommen des Bösen beitrage oder in dem Wissen geschehe, daß die Verletzung des göttlichen Gebots ohnehin erfolgen würde.“¹⁷²

Hilfrichs weitere Ausführungen, was denn „Sündhaft sei“¹⁷³, machen deutlich, dass das Schreiben zur vollständigen Unterbindung der Ausführung jeglicher staatlicher Forderungen hinsichtlich der Tötungen, verfasst worden war¹⁷⁴. Gleichzeitig sicherte es einen fundierten, flächendeckenden „Widerstand“¹⁷⁵. Ein weiteres allgemeines Verbot zur „Mitarbeit“¹⁷⁶ an der „Euthanasie“ erfolgte 1943 durch die katholische Kirche¹⁷⁷, nachdem die „Aktion T4“ zwar beendet war, das Töten in einer „wilden Euthanasie“ jedoch weiterging. Dieser Punkt ist insofern von Bedeutung, da hier nicht nur der Versuch bestand, den dem Tode Ausgesetzten zu helfen, sondern auch den Mitarbeitern eine klare Linie zu zeigen. Denn diese standen unter dem Druck, sowohl eine Verpflichtung gegenüber dem Staat, als auch eine Verpflichtung gegenüber dem Gebot Gottes, oder zumindest der Kirche, zu haben. Außerdem gab es für die Mitarbeiter generell immer noch etwas zu bedenken: Würden sie ihre Arbeit wegen ihres Protestes verlieren oder nicht mehr ausüben können, so könnten andere mit sehr viel weniger Barmherzigkeit, diese Arbeit daraufhin ausführen.¹⁷⁸

Im katholischen Protest äußerten sich 1941, zeitlich nach von Galen, in Predigten zudem Bischof Bornewasser, Bischof Graf von Preysing und Bischof Stohr negativ zur „Euthanasie“-Aktion zu Wort.

¹⁷⁰ Nowak, „Euthanasie“, 172.

¹⁷¹ Vgl. ebd.

¹⁷² Nowak, „Euthanasie“, 172.

¹⁷³ Ebd.

¹⁷⁴ Vgl. a.a.O., 172f.

¹⁷⁵ A.a.O., 173.

¹⁷⁶ Schmuhl, Kirche, 62.

¹⁷⁷ Vgl. ebd.

¹⁷⁸ Vgl. Jörg Kinzig, Der Grafeneck-Prozess vor dem Landgericht Tübingen. Anmerkungen aus strafrechtlicher Sicht, in: ders./ Thomas Stöckle (Hg.), 60 Jahre Tübinger Grafeneck-Prozess. Betrachtungen aus historischer, juristischer, medizinethischer und publizistischer Perspektive, Zwiefalten 2011, 44.

Hinsichtlich der katholischen Kirche in Deutschland lässt sich eine breitere, geordnete Herangehensweise an einen Protest gegen die „Aktion T4“ erkennen. Während zunächst sichergestellt wurde, dass es keinen Mangel an Beweisen daran gibt, dass es in den staatlichen Tötungsanstalten zu Hinrichtungen vieler Menschen kommt, ist zunächst auf offizieller Seite lediglich eine Stellungnahme zur Rede hinsichtlich der „Euthanasie“ erkennbar. Weiter versuchte man auch hier den Justizminister ins Boot zu holen, der „in einem von ihm 1935 herausgegebenen Juristen-Gutachten die Straflosigkeit der „Euthanasie“ abgelehnt“ hatte. Dies stand auch im Zusammenhang damit, dass die Kirche in ihrem Protest letztlich abhängig davon war, wie sich die rechtliche Lage hinsichtlich der „Euthanasie“ entwickeln würde. Da es lediglich den Führererlass und keine durch alle Instanzen gekommene gesetzliche Grundlage zur Tötung der Anstaltsbewohner gab, konnte die Kirche auf stattfindendes Unrecht anklagen. Dies war jedoch nur so lange möglich, bis sich daran juristisch etwas ändern würde. Somit war die Kenntnis um den Stand in dieser Rechtslage für die „Euthanasie“-Gegner unentbehrlich und von großem Wert.¹⁷⁹

Gegenüber dem der evangelischen ist der Protest der katholischen Kirche weithin deutlicher vom christlichen Bekenntnis her geprägt. Sie stellt das individuelle Geschöpf Gottes vor die Volksgemeinschaft. Das 5. Gebot aus 2 Mos 20,13, „Du sollst nicht töten“¹⁸⁰, ist allerdings bei beiden Konfessionen wohl die stärkste Grundlage für den Einspruch hinsichtlich der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ gewesen, wobei dieses in der katholischen Kirche Ausnahmen im Kriegs- und Strafgeschehen¹⁸¹ Aussonderungen innerhalb der Konzentrationslager

Auch die Idee vom Sozialdarwinismus musste hinter der Aufforderung zur Nächstenliebe zurückstehen. So waren beide Kirchen angesichts der „Aktion T4“ gegen eine „Euthanasie“ im Sinne der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Wie die christlichen Argumente generell auf eine Sterbehilfedebatte in heutiger Zeit, aber auch zur damaligen Zeit hätten ausgewertet werden können, kann diese Arbeit nicht beantworten. Denn da das, was in den Anstalten letztlich vor sich ging, ein Mord unter Angst und menschenverachtenden Bedingungen war, kann die Aktion mit einer solchen Debatte argumentativ nichts zu tun haben.

Hinsichtlich des Gleichnisses lassen sich an dieser Stelle dann doch noch mehr, wenn auch keine theologischen, Parallelen ziehen. Was während der „Aktion T4“ mit einem Kranken teilweise durch die Kirche geschah, lässt sich in den Handlungsabläufen der Bibelgeschichte darstellen. Es gab diejenigen, die das den Kranken durchs Regime zgedachte Schicksal entweder ignorierten oder hinnahmen und diejenigen, die den Anstaltsinsassen versuchten zu helfen, dann aber darauf vertrauten, dass andere für sie sorgen oder sich anderweitig um sie kümmern. An diesen anderen wurde der Verbleib der in Abhängigkeit Geratenen entschieden.

¹⁷⁹ Ebd.

¹⁸⁰ Vgl. Kaminsky, Kirche, 78.

¹⁸¹ Vgl. Schmuhl, Kirche, 55.

So wie man anhand des Gleichnisses nur erahnen kann, dass es mit dem Überfallenen ein gutes Ende nimmt, so führten auch die damit vergleichbaren kirchlichen Reaktionen und Handlungen entweder zum Lebensende der Schutzbefohlenen oder zu einem offenen Ausgang ihres Lebens. Die Möglichkeiten für die Kirchen, jedes Leben zu retten, waren nicht vorhanden. Selbst wenn, wie es die Bibelgeschichte werten würde, Gutes für die Abhängigen geschah, musste dies nicht unbedingt auch zu einem guten Ende führen. Die einzige erfolgversprechende Alternative war es, die Umstände in der Bevölkerung und innerhalb der Regierung zu ändern. Und das hatte eine Größenordnung, die viel von der Kirche verlangte, aber in Teilen trotzdem stattfand.

Was den kirchlichen Protest betrifft, so kann man ihm für die evangelische Kirche nur sehr verhalten zustimmen. Die Begrifflichkeit klingt zu institutionell dafür, dass es vor allem einzelne Theologen waren, die ihren Protest, der auch nur selten in aktiven Widerstand überging, kundtaten. Dass es vor einem Regime wie dem Hitlers nur zu naheliegend und am erfolgversprechendsten war, gerade an das Recht und die Sittlichkeit zu appellieren und ihm nicht mit dem ebenfalls widersprüchlichen Glaubensinhalt zu begegnen, kann der evangelischen Seite als positiv zugesprochen werden, solange es um das Auftreten vor der Regierung geht. Dass sie sich mit christlicher Predigt vor dem Volk zurückhielt, spricht ebenfalls gegen einen vollendeten kirchlichen Protest, da diese Wirkmöglichkeit eben auch zu einer Kirche gehört. Schließlich ist bei der evangelischen Kirche noch festzustellen, dass sie nur innerhalb des eigenen Hauses, der Inneren Mission, mit ihrem Protest helfen konnte. Auf staatliche Einrichtungen hatte und nahm sie keinen Einfluss.

Bei der katholischen Kirche stellt es sich anders dar, da es von ihr sowohl eindeutige und vereinende offizielle Stellungnahmen, als auch einen breiten öffentlichen Protest über die Kanzeln gab.

Die evangelische und katholische Kirche innerhalb des Deutschen Reiches haben es zusammengenommen geschafft, der Regierung eine Grenze aufzuzeigen. Mit ihren Reaktionen wurde es den mit der „Euthanasie“ Beauftragten schwerer gemacht, diese wahllos umzusetzen. Die Kirche hatte mit Einfluss darauf, dass Hitler und seine Gehilfen derartig vorsichtig blieben, dass tatsächlich kleine Zugeständnisse an die kirchlichen Einrichtungen erfolgten. Und auch der Gedanke an einen Abbruch der Aktion, selbst wenn er nur vorläufig war, war mit dem Protest der Kirche vermutlich in bestimmten Situationen präsenter, als er es ohne gewesen wäre. Insgesamt gab es ihn also, den kirchlichen Protest. Er hätte stärker sein und früher beginnen müssen. Ob er in stärkerer Variante längerfristig mehr Erfolg gehabt hätte, ist angesichts der „Wilden Euthanasie“, die nach der „Aktion T4“ stattfand, weiterhin fraglich.

Schließlich ist im Hinblick auf den schwachen kirchlichen Protest noch einmal Folgendes zu erwähnen, was den Eindruck der Unmöglichkeit des zurückhaltenden Reagierens vieler Amtsträger angesichts der christlichen Werte und der anderen Argumente gegen die Aktion

nachvollziehbar machen soll: Ein offener und überzeugter Protest war immer auch ein riskiertes eigenes Leben. Und ob das in dem Gleichnis genannte Gebot aus Mt 22,39 „Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst“¹⁸², auch solches fordert, bleibt eine ganz andere Frage.

¹⁸² Mt 22,39.

„Sinmal wieder heiter, sinmal wieder traurig.“

Die Ideengeschichte der Euthanasie mit besonderer Berücksichtigung des Schicksals von Kreszenz Bierer

Lena Moeller

Eingangswort

In jüngerer Zeit machte der ein oder andere Abgeordnete einer Partei, die inzwischen im deutschen Bundestag vertreten ist, durch das Verwenden des Begriffs des „Biodeutschen“ auf sich aufmerksam.¹ Diese Aussage stieß auch innerhalb der eigenen Reihen der Partei durchaus auf Kritik, steht aber trotzdem für Ansichten einer Strömung innerhalb dieser Partei. „Biodeutsch“, das ist eine Kategorie, die für sich genommen noch nicht negativ sein muss, die aber vor dem Hintergrund eines bestimmten Programmes oder gar einer Ideologie gefährlich wird. Sie wird gefährlich, weil sie nicht den Anspruch erhebt, eine wissenschaftlich verifizierbare Erkenntnis zu sein, sondern ein Werturteil, mit dem Kategorien geschaffen werden, die keinen anderen Zweck als den der Abgrenzung und Ausgrenzung haben. Solche vorwissenschaftlichen Werturteile, auch wenn sie nur von einem scheinbar kleinen Flügel innerhalb einer großen Gesellschaft verbalisiert werden, sind der Anfang einer Rhetorik, die Unterschiede vor Gemeinsamkeiten betont und diese Unterschiede, seien sie nun kulturell, religiös oder „biologisch“ als Bedrohung zu etablieren sucht. Die Gefahr liegt (neben der absoluten Fraglichkeit der ethischen Richtigkeit überhaupt Kategorien auf Basis eines Werturteils zu definieren) darin, dass sich vorwissenschaftliche Urteile problemlos in Programme, Agenden und Ideologien einpassen lassen, ja diese sogar stützen, dabei aber beliebig ausdehnbar sind auf jedwede Menschengruppe.

Was sich anhört wie eine Schauernähr, ist ebenso passiert und gehört zu einem der erschreckendsten Kapiteln der Geschichte: die tausendfache Ermordung von Menschen im Dritten Reich, deren einziger Fehler letzten Endes darin bestand, dass sie der falschen Kategorie zugeordnet wurden: nämlich der der „Unbrauchbaren“, der „Sonderbaren“, der „Erbkranken“.

Man kann an dieser Stelle bedauernd die Achseln zucken, erschreckt die Augen weiten – oder man kann sich mit dem Schicksal dieser Menschen auseinandersetzen und versuchen zu verstehen, wie es überhaupt möglich war, dass über 70.000 Menschen Opfer einer Tötungsmaschinerie wurden, die mit diesen Ermordeten erst ihren Anfang nahm. Man kann

¹ Vgl. <http://www.faz.net/aktuell/politik/mecklenburg-vorpommern-afd-mahnt-abgeordneten-ab-14990421.html> (Zugriff am: 26.09.17).

sich damit auseinandersetzen, wie Werturteile, von einer kleinen Gruppe geäußert, Steckenpferd einer Ideologie werden konnten und man kann den Lebensweg der Menschen nachzuzeichnen versuchen, nicht, weil damit alles gut würde, aber, damit sich diese Lebenswege nicht wiederholen müssen.

I. Die Ideengeschichte der „Euthanasie“

Vom ‚schmerzlosen Tod‘ zum ‚schmerzlosen Töten‘

Der Begriff „Euthanasie“, heute meist Synonym für die Verbrechen an Menschen mit (geistiger) Behinderung, psychischer Erkrankung oder abweichendem Sozialverhalten im Dritten Reich, hat eine lange Entwicklung hinter sich. Will man versuchen, diese grausamen Verbrechen der NS-Zeit zu verstehen, so scheint es unerlässlich, die Ideengeschichte der „Euthanasie“ nachzuzeichnen, da diese untrennbar mit der Geschichte der Verbrechen verquickt ist.

Das Wort „Euthanasie“ begegnet zum ersten Mal im 5. Jahrhundert v. Chr., wo es für ein „leichtes, schmerzloses Sterben“ oder gar einen „ehrvollen Tod“ Gebrauch findet. Durch den Einfluss des Christentums im Mittelalter verschwindet der Begriff aus dem Wortschatz, da zu dieser Zeit Tod und Sünde unmittelbar miteinander verknüpft sind und so nicht die Rede von einem „ehrvollen“ oder „guten“ Tod sein kann. Erst im 17. Jahrhundert begegnet der Begriff wieder bei Francis Bacon, hier erstmals mit einer medizinischen Konnotation, da mit der *euthanasia exterior* ein den Todeskampf erleichterndes und gegebenenfalls ein das Leiden verkürzendes Handeln gemeint ist. Im ausgehenden 18. Jahrhundert findet die „Euthanasie“ als *euthanasia medica* Aufnahme in die Therapien der Medizin. Diese Art der Euthanasie, bei der kategorisch unterschieden wird zwischen „jemandem den Tod erleichtern“ und „jemandem den Tod geben“ existierte so bis ins 19. Jahrhundert (und ist in der modernen Medizin des 21. Jahrhunderts unter der „Orthothanasie“, dem Sterbebeistand, benannt). Dabei war dem Arzt nach wie vor ein Urteilsspruch über Leben und Tod strengstens untersagt. An dieser apodiktischen Ablehnung der Lebensverkürzung vorbei fand die Frage der eventuellen *Leidensverlängerung* durch eine *Lebensverlängerung* dennoch Eingang in das Themenfeld der Euthanasie und öffnete somit die Tür für die Diskussion um das schmerzlose Töten.² Bereits die hier nachgezeichnete Wandlung des Begriffs der „Euthanasie“, nämlich vom „sanften, schmerzlosen Entschlafen“, der „Sterbebegleitung *ohne* Lebensverkürzung“ bis hin zu einer Handlung, die vermeintliches Leiden und somit Leben *verkürzt*, zeigt die euphemistische Konnotation des Begriffs, den dieser trotz seines (späteren) Verbrechenscharakters zu Beginn

² Vgl. Hans-Walter Schmuhl, Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie - Von der Verhütung zur Vernichtung 'lebensunwerten Lebens' 1890-1945, Göttingen 1987, 25ff.

des 20. Jahrhunderts bekam und die gesamte NS-Zeit hindurch hatte. Trotzdem reicht nicht nur die Betrachtung der semantischen Ebene, deshalb soll auch ein Blick auf gesellschaftliche Entwicklungen im ausgehenden 19. Jahrhundert und dem beginnenden 20. Jahrhundert geworfen werden.

Vom Sozialdarwinismus zur Rassenhygiene

Die Gesellschaft des 19. Jahrhunderts erlebte durch die bereits vorangeschrittene Industrielle Revolution und die mit ihr einhergehende Urbanisierung erhebliche gesellschaftliche und soziale Umwälzungen. Die Bevölkerung wuchs immer schneller und es kam zu Zweifeln und Kritik an dem bisherigen Optimismus, dass eine wachsende Bevölkerung immer auch eine wachsende Wirtschaft bedeutet. Schon 1798 widersprach der Brite Thomas R. Malthus in seinem durchaus umstrittenen Werk *„An essay on the principle of population“* diesem Optimismus im Angesicht von Elendsvierteln und sozialen Unruhen im England seiner Zeit. Er zeichnete ein Szenario, in dem die Menschheit schneller wächst, als Lebensmittel bereitgestellt werden können und es so zu einer „fortschreitenden Verelendung und [dadurch zu einer] Populationsreduktion“³ kommt, die solange fortschreitet, bis wieder eine zu versorgende Populationsgröße erreicht ist. Dieser Zyklus wiederhole sich zwangsweise, wenn der Staat nicht durch Maßnahmen das Bevölkerungswachstum bremse. Zu dieser sozialökonomisch kritischen Perspektive gesellten sich Ende des 19. Jahrhunderts verschiedene Vererbungslehren, allen voran die Lehre Darwins mit dem 1859 erschienenen Werk: *„On the origin of species by means of natural selection“*, die mit dem 1871 folgenden Werk: *„The descent of man“* Ergänzung fand. Der ursprünglich biologisch erörterte „struggle of life“ fand nun sozialwissenschaftliche Anwendung (entgegen der Intention Darwins) und es kam zu einem immer stärker werdenden Biologismus. Der inzwischen populär gewordene Sozialdarwinismus fand zusammen mit der Schrift *„Von der Ungleichheit der Menschenrassen“* (1853-1855) von Gobineau problematische Verwendung, da dessen kulturpessimistische, rassenorientierte Theorie grundlegend für die Rassenlehre des ausgehenden 19. Jahrhunderts wurde. Während sowohl Darwin als auch Malthus von einer „Veredelung“ der Population durch die Auslese ausgingen, war bei Gobineau die Rede von der Gefahr des Untergangs der Völker durch ‚Degeneration‘ und ‚Vermischung‘. Das wachsende Misstrauen gegenüber den regulativen Funktionen innerhalb der Evolution führte zu einer Verschiebung des Fokus von der Evolution auf die Selektion. Diese fand in der unter Galton entstehenden „Eugenetik“ besondere Aufmerksamkeit. In

³ Wolfgang U. Eckart, "Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik". Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz, in: Maïke Rotzoll/Helmut Bader (Hg.), Die nationalsozialistische "Euthanasie"-Aktion "T4" und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenz für die Gegenwart, Paderborn u.a. 2010, 25-41: 25.

diesem neu entstehenden Zweig der Wissenschaften wurden die verschiedenen Auslesefaktoren mit naturwissenschaftlichem Anspruch genau untersucht, wobei es zu einer Verwissenschaftlichung von Werturteilen kam, was sich im Folgenden als problematisch erweisen wird. Dieser hier in aller Kürze nachgezeichnete Weg eines immer radikaler werdenden Biologismus findet seinen für die Euthanasie verhängnisvollen Ausgangspunkt in der „Rassenhygiene“.⁴

Rassenhygiene und Euthanasie

Die im Vorherigen bereits genannte „Eugenetik“, zu Deutsch: „Erbgesundheitslehre“ kann sich in der „Rassenhygiene“ als Vorgehen eines Staates, ja als *Maxime*, manifestieren.⁵ Obwohl „Eugenetik“ nicht zwangsweise in der „Euthanasie“ im Sinne der Ermordung von Zigtausenden wie im Dritten Reich enden muss, wohnen ihr Radikalisierungstendenzen inne, die unter bestimmten gesellschaftlichen Bedingungen zum Tragen kommen können. Außerdem sind mit ihr alle anthropologischen Voraussetzungen, wonach „der Mensch [...] Objekt wissenschaftlich legitimer Perfectionierungstechniken [ist]“⁶ und die Verbesserung des Erbguts des Einzelnen, aber vor allem des Volkes, höchstes Ziel einer staatlichen Gesundheitspolitik ist, gegeben. Verknüpfen sich mit Ideen oder Erkenntnissen der Eugenetik vermeintlich realistische Untergangsszenarien und die Utopie eines ‚Neuen Menschen‘, ist der Schritt zur „Euthanasie als Verbrechen“ nicht mehr weit.⁷

Schon im ausgehenden 19. Jahrhundert machten sich verstärkt Degenerationsängste, vor allem bei Mitgliedern der gebildeten Mittelschicht bemerkbar, die sich z.B. in der Gründung der „*American Breeders Association*“ 1903 oder in Deutschland in der Gründung der „*Gesellschaft für Rassenhygiene*“ 1905 manifestierten. Diese Gruppierungen vertraten die Ansicht, dass eine Notwendigkeit bestehe, die Gesellschaft nach biologischen Maßstäben neu zu gestalten. Sie sorgten mit ihrem Engagement dafür, dass die Eugenetik zwar noch nicht populär wurde, aber eine „wissenschaftliche“ Basis bekam, was grundlegend war für ihren späteren Aufstieg.

Mit Ausbruch des Ersten Weltkriegs und dessen ungeheurem Ausmaß an Toten kam zur Utopie von der Möglichkeit der „Aufartung“ einer Gesellschaft⁸ das ultimative

⁴ Vgl. Eckart, Vernichtungspolitik, 27ff. und Schmuhl, Rassenhygiene, 25ff.

⁵ Vgl. Eckart, Vernichtungspolitik, 28.

⁶ Vgl. Volker Roelcke/Gerrit Hohendorf/Maike Rotzoll, Psychiatrische Forschung, "Euthanasie" und der "Neue Mensch". Zur Debatte um Menschenbild und Wertsetzung im Nationalsozialismus, in: Andreas Frewer/Clemens Eickhoff (Hg.), "Euthanasie" und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt/New York 2000, 193-217: 205.

⁷ Vgl. Hans-Walter Schmuhl, Die Genesis der "Euthanasie" – Interpretationsansätze, in: Maike Rotzoll/Helmut Bader (Hg.), Die nationalsozialistische "Euthanasie"-Aktion "T4" und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenz für die Gegenwart, Paderborn u.a. 2010, 66-76: 68.

⁸ Diese Idee wurde eben schon u.a. bei Galton und Gobineau angeregt.

Untergangsszenario hinzu. Jeder Optimismus gegenüber der Selbstregulation in der Evolution war nun endgültig ausgelöscht, stattdessen sprach man sogar von einer „kontraselektiven Wirkung“ des Krieges, wie sie z.B. in der Rede des Physiologen Nicolai zum Ausdruck kam, der sogar von einer drohenden „Volksentartung“ sprach und meinte, dass durch den Krieg die darwinsche Auslese genau andersherum wirke.⁹

Der Schrecken des Ersten Weltkrieges und die bisher absolut unvorstellbaren Zahl von Toten, Verletzten und Kriegstraumatisierten stellte die bisher angenommene Unantastbarkeit des menschlichen Lebens grundlegend in Frage und bisher nur von einigen Organisationen geäußerte Ideen zur Umgestaltung der Gesellschaft nach rassenhygienischen Maßstäben wurden zu Postulaten. Die im Kleinen vorangetriebene Eugenetik wurde 1923 mit dem ersten Lehrstuhl für Rassenhygiene zu einer einflussreichen Forschungsrichtung erhoben. So konnten rassenhygienische Postulate nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der Sozialpolitik und besonders dem Gesundheitswesen immer größeren Einfluss nehmen. Mit der Rassenhygiene wurde auch die Euthanasie in ihrer negativen Ausprägung verstärkt diskutiert.¹⁰ Dies wird paradigmatisch ersichtlich in der bereits 1920 von dem Mediziner Alfred Hoche und dem Juristen Karl Binding veröffentlichten Schrift: „*Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens*“.¹¹ An dieser Schrift sollte sich auch das ein Jahr später erschienene, von Erwin Baur, Eugen Fischer und Fritz Lenz verfasste Werk „*Grundriss der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene*“ orientieren.¹² Dieses Werk war prägend für die rassenhygienische Ideologie Hitlers. Die bei Binding und Hoche formulierte Frage: „Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, dass ihre Fortdauer für den Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat?“¹³ ist auch für die spätere Diskussion und die Fragestellungen in der Rassenhygiene maßgebend. Dabei orientierte sich die Diskussion nicht nur an medizinischen Gesichtspunkten, sondern es wurden auch ökonomische Argumentationen stark gemacht, vor allem nach der Weltwirtschaftskrise Ende der 1920er Jahre.¹⁴ Vermehrt machte sich auch die Auffassung in der Gesellschaft bemerkbar, dass ein von den sozialen Normen abweichendes Verhalten nicht ein Fehler des Individuums, evtl. aufgrund äußerer Umstände sogar begünstigtes Fehlverhalten sei, sondern ein Anzeichen für eine biologische Unvollkommenheit, die durch Einflussnahme auf das Reproduktionsverhalten korrigierbar sei.¹⁵ Es verknüpften sich so in verhängnisvoller Weise „medizinische“ Postulate mit rassenhygienischen, also vorwissenschaftlichen Werturteilen, sodass zu Ideen der

⁹ Vgl. Eckart, Vernichtungspolitik, 32.

¹⁰ Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, 71 u. 90ff.

¹¹ Vgl. a.a.O. 115.

¹² Vgl. Ernst Klee, "Euthanasie" im Dritten Reich. Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens", Frankfurt am Main 2014, 27.

¹³ Schmuhl, Rassenhygiene, 115.

¹⁴ Vgl. a.a.O. 117f.

¹⁵ Vgl. Roelcke/Hohendorf/Rotzoll, Psychiatrische Forschung, 207.

Marginalisierung „lebensunwerten Lebens“ schnell Konzepte der Asylierung und dann der Sterilisierung hinzukamen. Die Idee der „Vernichtung“ ohne Mord, z.B. durch Einschränkung der Wohlfahrtspflege in Elendsquartieren (und so in der Folge eine erhöhte Sterblichkeitsrate) und später Konzepte der Unfruchtbarmachung führten dazu, dass „Euthanasie“ bald Synonym für „Vernichtung“ wurde.

Die Rassenhygiene mit der negativen Eugenetik bzw. der „eugenischen Euthanasie“ als Mittel, diente fortan als Grundlage der bildungsbürgerlichen Deutungsmuster der Gesellschaft überhaupt.

Somit war der Weg für eine Debatte um die Sterilisierung und letzten Endes das „Gesetz zu Verhütung erbkranken Nachwuchses“ geebnet – und das schon lange vor der Machtergreifung Hitlers.

Die Sterilisationsdebatte und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses¹⁶

Eine schicksalhafte Wendung in der Ideengeschichte der „Euthanasie“ lässt sich mit der Debatte um die Sterilisation feststellen. In ihr tritt beispielhaft zu Tage, wie die anfangs nur von kleinen Kreisen geäußerten Degenerationsängste und im Stillen vorgenommenen Unfruchtbarmachungen zu einer immer größere Kreise ziehenden Ideologie von der Menschenzüchtung wurden. Mit den Mitteln der „Auslese“ und „Ausmerze“ sollte der Erbgang der „Minderwertigen“ unterbrochen werden und dem „Übermenschen“ und einer „Überrasse“ Platz gemacht werden.¹⁷ In der Psychiatrie verschob sich der Fokus zusehends vom Schicksal und der Behandlung des Einzelnen hin zur Gesundheit des Volkskörpers – auf Kosten des Einzelschicksals. Diese Ideen, die sich auch in Deutschland, wie bereits dargestellt, schon im Vorfeld des Ersten Weltkrieges, danach aber verstärkt, formierten, wurden in einem Gesetzesentwurf des preußischen Landtages vom 30.07.1932 endgültig konkret. Um diesen hatte sich besonders jene bereits erwähnte „*Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene*“ und das 1927 gegründete „*Kaiser-Wilhelm-Institut für Biologie bzw. Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenetik*“ bemüht. Auch wenn es bereits vor 1933 Zwangssterilisationen in größerer Zahl auch international(!) innerhalb unterschiedlicher Einrichtungen gegeben hatte, wird an dem Vorstoß, den der Preußische Landtag 1932 mit dem Gesetzesentwurf wagte, sichtbar, dass die Eugenetik nun ebenjene Popularität und ebenjenen Einfluss auf die Gesellschaft hatte, welche/r ihr zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch gefehlt hatten.¹⁸

Der Gesetzesentwurf des Preußischen Landtages folgte aus einer bereits zu Anfang desselben Jahres gemachten Eingabe des Staatsrates, der besondere Aufmerksamkeit gebührt.

¹⁶ Im Folgenden abgekürzt mit GzVeN.

¹⁷ Vgl. Eckart, Vernichtungspolitik, 38f.

¹⁸ Vgl. a.a.O und Schmuhl, Rassenhygiene, 99.

Diese Eingabe zeichnete sich dadurch aus, dass sie in beispielloser Weise eine Art „Kosten-Nutzen-Rechnung“ der Anstaltsverwahrung aufstellte. Der ökonomistische Charakter und außerdem die nur sehr vorsichtige Verwendung explizit rassenhygienischer Formulierungen wiesen bereits auf die euphemistisch mit „Euthanasie“ benannten Verbrechen hin, denen ab dem 14.07.1933 mit der Erlassung des „*Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ (in Kraft getreten am 01.01.1934) endgültig Bahn gebrochen wurde.

Obwohl die Ideengeschichte der Euthanasie und die Debatte um die Sterilisation kein deutsches Phänomen waren, fand in Deutschland mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten eine Zäsur statt. Rassenhygiene wurde Teil der Ideologie einer Herrschaft und bekam somit hegemonialen Charakter.¹⁹ Dies kommt in einer Aussage Ernst Rüdins, dem Direktor des *Kaiser-Wilhelm-Instituts* zum Ausdruck: „Die Bedeutung der Rassenhygiene ist in Deutschland erst durch das politische Werk Adolf Hitlers allen aufgeweckten Deutschen offenbar geworden, und erst durch ihn wurde endlich unser mehr als dreißigjähriger Traum zur Wirklichkeit, Rassenhygiene in die Tat umsetzen zu können.“²⁰

Alle geäußerten Bedenken oder Einschränkungen gegenüber der Euthanasie, die z.B. anfänglich auch noch bei Fritz Lenz, einem der führenden Rassenhygieniker der Weimarer Republik und dem Dritten Reich zu finden waren,²¹ wurden zunehmend verwischt und kamen in einen gesellschaftspolitischen Rahmen, der nach der Zwangssterilisation auch Mord zum Mittel der Wahl machte, wenn es um die Gesundheit des „Volkskörpers“ ging.

Opfer des GzVeN und später auch der Euthanasie waren Menschen, denen von sogenannten „Erbgesundheitsgerichten“ vermeintlich erbliche Krankheiten wie angeborener Schwachsinn (wird nicht als erblich benannt), Schizophrenie, erbliche Taubheit oder Blindheit, Epilepsie oder auch schwerer Alkoholismus attestiert wurde. Durch die Durchsetzung des Gesetzes sollte eine „Aufartung“ und „Reinigung“ des Volkskörpers erreicht werden. Berücksichtigte man nun neben rassenhygienischen Gesichtspunkten auch ökonomische und strukturelle des Dritten Reiches, so war die Euthanasie zwar keine notwendige Folge der Rassenhygiene, wohl aber logische Konsequenz der NS-Ideologie.²²

¹⁹ Vgl. Volker Roelcke, *Deutscher Sonderweg? - Die eugenische Bewegung in europäischer Perspektive bis in die 1930er Jahre*, in: Maike Rotzoll/Helmut Bader (Hg.), *Die nationalsozialistische "Euthanasie"-Aktion "T4" und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenz für die Gegenwart*, Paderborn u.a. 2010, 47-55: 52.

²⁰ Klee, *Euthanasie*, 39.

²¹ Vgl. Schmuhl, *Rassenhygiene*, 38f.

²² Vgl. Schmuhl, *Genesis*, 72.

Ideologie und Euthanasie

Obwohl das *Gesetz zu Verhütung erbkranken Nachwuchses* sich im Wesentlichen an die preußische Gesetzesvorlage anlehnt, fehlte in ihr die Voraussetzung der Freiwilligkeit²³. An dieser Stelle wird am besten deutlich, dass sich die Rassenhygiene nun endgültig manifestiert hatte. Trotzdem lohnt es sich, noch einen Blick darauf zu werfen, wie die staatliche Struktur der NS-Zeit dieses Manifest-Werden begünstigte, sodass es von der Sterilisierung zum Massenmord kommen konnte.

Wie inzwischen zu Tage getreten sein sollte, war auch noch zu Beginn der 1930er-Jahre eine Vernichtung von Menschen in Form eines Massenmordes nicht denkbar im Sinne der Durchführbarkeit. Mit der Machtergreifung Hitlers, der Etablierung des NS-Staats und der Gleichschaltung änderte sich das. Mit dem GzVeN wurden entscheidende Barrieren eingerissen: die Freiwilligkeit, die in den meisten anderen Ländern (Dänemark, USA...) Voraussetzung bei einem Sterilisierungsvorgang war, war nicht mehr vorhanden und auch der Personenkreis der vom Gesetz betroffenen war über Anstaltsinsassen hinaus z.B. auf Hilfsschüler (Diagnose: „schwachsinnig“) erweitert worden. So wurden die letzten Mauern zum Schutz des Lebens des Einzelnen und der körperlichen Integrität endgültig untergraben. Dies war möglich, da sich der NS-Staat in einer krisengebeutelten und verunsicherten Zeit erhob und so die Möglichkeit hatte, als charismatische Herrschaft Einfluss auf das Innere eines Staates, auf die Gesinnung der Bevölkerung, zu nehmen. Die Rassenhygiene und ihre Postulate eigneten sich dabei hervorragend dafür, einen ständigen Ausnahmezustand zu suggerieren und so durch die Etablierung von Randgruppen und deren Bekämpfung die Herrschaft weiter zu verfestigen und ständig zu legitimieren. Das zeigt, dass der NS-Staat nicht nur dafür sorgte, dass die in der Rassenhygiene vorhandenen Radikalisierungstendenzen in bisher nicht gekannter Gewalt umgesetzt wurden, sondern dass die Ideen der Rassenhygiene, die sich über Jahrzehnte hinweg etabliert hatten, notwendig waren, sodass sich diese Herrschaft überhaupt legitimieren konnte. Diese unsägliche Verquickung von bereits existierendem rassenhygienischem Paradigma und charismatischer Herrschaft führte letzten Endes dazu, dass sich ein an Normen orientierter Staat zu einem Willkür ausübenden Maßnahmenstaat entwickelte, in dem sich rechtliche Hohlräume entwickeln konnten. Diese wiederum waren Voraussetzung dafür, dass Machtapparate entstehen konnten, die abseits jeder rechtlichen Grundlage agierten.²⁴ Einer dieser agierenden Machtapparate war verantwortlich für die sogenannte „Aktion T4“, der ersten, systematisierten Ermordung einer stigmatisierten Menschengruppe. Mit ihr war endgültig der Wandlungsprozess von der „Euthanasie“ als dem „guten, leichten Tod“ hin zu lebensverkürzenden Maßnahmen, ja Massenmord, abgeschlossen.

²³ Freiwilligkeit meint hier: Einverständniserklärung des Betroffenen oder eines entsprechenden Vormunds.

²⁴ Schmuhl, Rassenhygiene, 129ff.

II. „Sinmal wieder heiter, sinmal wieder traurig.“ Das Schicksal der Kreszenz Bierer – Die Aktion T4 mit besonderer Berücksichtigung ihres Vorgehens in Zwiefalten und Grafeneck

Mit der „Aktion T4“, benannt nach der Adresse der „Zentraldienststelle T4“ in der Tiergartenstraße 4 in Berlin, wird die systematische Ermordung von über 70.000 Menschen mit psychischer Erkrankung oder geistiger und/oder körperlicher Beeinträchtigung im Zeitraum vom Januar 1940 bis August 1942 bezeichnet. Die Aktion wurde im August 1941 auf mündlichen Befehl Hitlers an Brandt hin beendet. Dabei war das Ende der „Aktion T4“ nicht das Ende der rassenhygienischen Maßnahmen im Dritten Reich, sondern lediglich ein Anlass zur Umstrukturierung. Die Vorbereitungen für diese Aktion begannen wohl schon im Juli 1939. Es sollte die Ausweitung der sogenannten „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ geplant werden. Dieser Vernichtung wurde zum Beispiel schon mit dem 1934 erlassenen GzVeN nachgegangen wurde. Der bürokratische Apparat der „Aktion T4“ umfasste mindestens 100 Personen und ein ausgeklügeltes System von Tarnorganisationen innerhalb der Zentraldienststelle T4 in der Tiergartenstraße 4 in Berlin. An der Tötung waren bis zum endgültigen Stopp der Aktion mindestens 50 Ärzte beteiligt. Ihre Mitarbeit an der Aktion T4 fand unter der Voraussetzung der Freiwilligkeit statt. Bis ins Jahr 1943 arbeiteten mindestens 42 Ärzte als Gutachter für die Meldebögen, die vom Reichsministerium des Inneren an die erfassten Anstalten versandt wurden. Das übrige Personal für die Aktion wurde aus der SS rekrutiert.²⁵

Mit den eben erwähnten Meldebögen sollte festgestellt werden, wer in Sanatorien oder anderen Einrichtungen, die sich um Menschen mit einer Behinderung oder einer psychischen Krankheit kümmerten, für die Aktion T4 in Frage kam. Die Fragen in diesen Meldebögen spiegelten paradigmatisch die Diskussion um „lebensunwertes Leben“ nach dem Ersten Weltkrieg wider, denn sie sollten alle Anstaltsinsassen erfassen, die eine vermeintliche Erbkrankheit hatten, unheilbar oder chronisch erkrankt waren, die arbeitsunfähig waren oder als „asozial“ galten. Sodann wurden die Patienten, die durch die begutachteten Meldebögen erfasst und deren Name auf die Transportliste gelangt war, teilweise über Zwischenanstalten in eine der sechs ausgewählten Tötungsanstalten gebracht und dort durch Gas ermordet.

Eine dieser Tötungsanstalten, die als erste für die Aktion T4 ausgewählt wurde, war das einst als Jagdschloss erbaute Schloss Grafeneck, das auf der Schwäbischen Alb gelegen ist. In der sogenannten Anstalt A wurden zwischen Januar und Dezember 1940 mindestens 10.500 Menschen ermordet. Damit war jeder zweite Patient aus einer Heil- und Pflegeanstalt Baden-Württembergs in Grafeneck ermordet worden.²⁶

²⁵ Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, 193ff.

Eine der erwähnten Zwischenanstalten, ausgewählt wegen ihrer geographischen Nähe zu Grafeneck war die älteste Psychiatrie Württembergs, nämlich die „Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten.“ Die Zwischenanstalten hatten dabei nicht die Funktion, eine weitere Stelle im Gutachtenvorgang zu sein, sondern sie dienten zum einen der Verschleierung der Aktion und zum anderen dem reibungslosen Ablauf der Ermordung. In den Tötungsanstalten, in denen Tag und Nacht Betrieb herrschte, sollte es keinen „Leerlauf“ geben. Von Zwiefalten aus gingen im Zeitraum vom 02.04.1940 bis zum 09.12.1940 22 Transporte nach Grafeneck und ganz vereinzelt in andere Anstalten.²⁷

Bei einem dieser Transporte in den berühmten und schon damals berüchtigten „grauen Bussen“ war auch Crescenz Bierer dabei. Ihr Schicksal möchte ich nun grob nachzeichnen. Crescenz Bierer wurde am 30. Oktober 1868 in der kleinen Gemeinde Altheim bei Ehingen im Alb-Donau-Kreis geboren. Sie ist das älteste von drei unehelich geborenen Kindern der früh verstorbenen Cäcilia Bierer. Sie selbst hatte einen unehelichen Sohn, den sie nach Angaben einer Tante im Alter von 27 Jahren bekommen hat. Am aufschlussreichsten für eine kurze Biographie zeigte sich die Krankenakte, die bei der Aufnahme von Frau Bierer, die als Tagelöhnerin und Näherin ihr Geld verdiente, in Zwiefalten am 11. Mai 1916 angelegt wurde. Diese beginnt mit einer „Krankheitsgeschichte“, die ein Zeugnis des Arztes Dr. med. Ray in Ehingen ist und in einem Gespräch mit Crescenz entstanden zu sein scheint. Auch ein Gemeinderätliches Zeugnis, das im Gespräch mit einer Schwester ihrer Mutter entstanden ist, ist sehr aufschlussreich.

Über das Kind Crescenz lässt sich in der Vorgeschichte herausfinden, dass dieses sehr gerne las und auch in der Schule sehr gut war und alles in allem immer recht geordnet in verschiedenen Anstellungen, u.a. in der Schweiz war. Auch gebeichtet und gebetet habe sie immer gut, lässt sich lesen. Es wird wiedergegeben, dass Frau Bierer „vorübergehend schon in ihren 20ern geistesgestört gewesen sei“. Dies habe sich im Sehen von Bildern und schlimmen Angstzuständen geäußert, die aber nach einigen Wochen wieder vorübergegangen seien. Trotzdem wird auch später von Angstzuständen berichtet. In diesen sei sie gelegentlich auch zornig geworden und habe ihre Angehörigen bedroht und mit Gegenständen beworfen. Es wird außerdem von mindestens einem Krankenhausaufenthalt in Ehingen berichtet. Allerdings schien Crescenz Bierer auch weiterhin Angstzustände gehabt zu haben, äußerte Selbstmordabsichten und wurde zunehmend menschenfeindlich. Insgesamt wurde der Zustand wohl so prekär, dass sie im Mai 1916 schließlich vom Krankenhaus in Ehingen direkt nach Zwiefalten kam. Auch ihrer Arbeit als Näherin in einer nahegelegenen Fabrik konnte sie nicht mehr nachkommen.

²⁶ Vgl. Thomas Stöckle, "Euthanasie"- Verbrechen in Grafeneck, in: Jörg Kinzig/Thomas Stöckle (Hg.), 60 Jahre Tübinger Grafeneck Prozess. Betrachtungen aus historischer, juristischer, medizinethischer und publizistischer Perspektive, Zwiefalten 2011, S.15-35. 28ff.

²⁷ Vgl. Klee, Euthanasie, 215f.

Frau Bierer war vom Mai 1916 bis Anfang August 1931 anscheinend durchgehend in der Heilanstalt Zwiefalten. Zunächst machte es den Anschein, als würde sich ihr Zustand verbessern, was sowohl Krankheitsgeschichte als auch ein Schreiben der Klinik an das Krankenversicherungsamt vom Juli 1916 belegen, wo eine baldige Entlassung „der Kranken“ erwogen wird. Im Oktober desselben Jahres verschlechtert sich der Zustand allerdings dramatisch. Die Tante vermutete, dass die „mangelhaften Familienverhältnisse“ und das Leben mit seinen „Enttäuschungen, Männern“ und anderen Schicksalsschlägen verantwortlich seien für den Zustand von ihrer Nichte Creszenz Bierer.

Der vierteljährlich in der Krankheitsgeschichte verschriftlichte Zustand der Frau Bierer liest sich in den nächsten Jahren beinahe durchgehend negativ. Sie ist eine in sich gekehrte, „stumpfsinnige“ Frau, die, wenn sie den Blick hebt, nur „mürrisch dreinblickt“ und von sich aus keinen Kontakt zu ihrer Umwelt aufnimmt. Auf Fragen antwortete sie zu Beginn meist noch, aber nur mit sehr leiser Stimme und i.d.R. ohne den Blick zu heben. Auch in der Unterredung mit dem Arzt am Tag ihrer Aufnahme kam dies sehr deutlich zum Ausdruck, denn sie gab nur sehr kurze, beinahe abgehackte Antworten und verstummte gegen Ende der Unterredung komplett und beantwortete keine Fragen mehr.

Am 03. August des Jahre 1931 unterschrieb dann der Ärztliche Direktor Daiber einen Zettel, der besagt, dass Frau Bierer versuchsweise in die Pflegeanstalt nach Heggbach kommen sollte. Mit ihrer Diagnose „Schwermut“, die sich nicht zu bessern schien und außerdem der „Katatonie“, die in der gedrungenen Körperhaltung zum Ausdruck kam, schien sie der „Heilanstalt“ Zwiefalten in der „Pflege- und Bewahranstalt“ besser aufgehoben.²⁸

Tatsächlich verblieb Frau Bierer bis 14.09.1940 in der Pflegeanstalt in Heggbach, kam dann aber mit dem zweiten der drei Transporte von Heggbach über Zwiefalten nach Grafeneck, wo sie ermordet wurde.

Zwei Dinge fallen bei der Durchsicht der Akte besonders auf: Die komplette Krankenakte, die die Jahre 1916 bis 1931 umfasst, liest sich bezüglich des Gemütszustandes der Frau Bierer durchgehend sehr ähnlich, mit Ausnahme des 10. Augusts 1916, wo von einem Besuch ihres Sohnes berichtet wird. Statt der als gebunden und stumpfsinnig beschriebenen Frau liest man nun von einer heiteren, interessierten Mutter.

Als zweites, und damit möchte ich schließen, sind mir die Worte von Creszenz Bierer aus dem Aufnahmegespräch bis heute „im Ohr“. Der Arzt fragte sie, wie ihre Stimmung sei, darauf antwortete Creszenz Bierer heiter: „Sinmal wieder heiter, sinmal wieder traurig.“

²⁸ Vgl. Sigmaringen, Staatsarchiv: Wü 68/3 T3, Nr. 607. Ursprüngliche Patientenaktennummer in der Heilanstalt: Nr. 1469.

III. Ausblick

Das Schicksal von Creszens Bierer steht stellvertretend für das Schicksal von über 70.000 Menschen, die in einer beispiellosen Tötungsmaschinerie ermordet wurden. Die ermordet wurden, weil sie Opfer einer Kategorisierung wurden, die sich auf vorwissenschaftliche Werturteile berief. Die Opfer einer Kategorisierung wurden, die sie zu Unbrauchbaren degradierte.

Schicksale wie das der Crescenz Bierer laut zu machen, ist in einer Zeit, in der Unterschiede vor Gemeinsamkeiten betont werden und neue und erschreckenderweise auch altbekannte Kategorisierungen wieder en vogue sind, wichtiger denn je.

Zwischen Verdrängen und Vergessen

– Josefine Fuchs

Franziska Schwarz

Einleitung

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Der erste Artikel aus dem Grundgesetz Deutschlands¹.

Was uns heute im Jahr 2018 als geläufig und selbstverständlich bekannt ist, wurde vor 78 Jahren zur Zeit des Nationalsozialismus mit Füßen getreten und missachtet. Zum „Zwecke des Reiches“ wurden Tausende von Menschen ihrer Würde beraubt, menschenunwürdig behandelt, misshandelt und schließlich im Rahmen des Euthanasieprogramms ermordet.

Bereits während der Morde in Grafeneck und den anderen Tötungsanstalten, verschloss man die Augen vor dem, was sich hinter den Anstaltsmauern abspielte. Man sah die grauen Transportbusse vorbeifahren, den Rauch der Krematorien aufsteigen und wollte die schrecklichen Geschehnisse doch nicht wahrhaben.

Von Januar bis Dezember 1940 wurden in der Tötungsanstalt Grafeneck im Rahmen des Euthanasieprogramms Aktion T4 zwischen 10.500 und 11.000 Menschen ermordet².

Diese Menschen, Männer und Frauen jeden Alters, Jugendliche und Kinder, waren Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistiger Behinderung. Menschen, die wenig oder gar nicht arbeiten konnten, die als Langzeitpatienten in Heil- und Pflegeeinrichtungen untergebracht und auf Pflegepersonal angewiesen waren. Kurz gesagt, Menschen, die als „*nicht nützlich*“ für die Gesellschaft bezeichnet wurden, die „*Unnützen Esser*“³, die nur Platz und Geld des Staates vergeudeten. Diesem *unwerten* Leben entledigte man sich in Tötungsanstalten wie Grafeneck um der *Volksgesundheit Willen*.

Den Verantwortlichen der Aktion T4 dienten graue Busse zum Abtransport der Opfer von ihren heimischen Einrichtungen in die verschiedenen Tötungsanstalten. Mit dem Einstieg in diese Busse wurden aus Individuen mit einer Persönlichkeit, Rechten und einer eigenen Geschichte schlicht und ergreifend Nummern. Namen und Individualität wurden vernachlässigt, ja geradezu ausgelöscht. In den grauen Bussen fuhr eine graue Masse in den Tod, von der der Volkskörper befreit werden sollte.

¹ Grundgesetz, Artikel 1. Absatz 1.

² Thomas Stöckle, Grafeneck 1940. Die Euthanasie-Verbrechen in Südwestdeutschland, Tübingen ³2012, 137.

³ Ebd.

Lange Zeit nach den Euthanasiemorden wurden die Gräueltaten weiterhin verdrängt und man versuchte sie zu vergessen. Man schwieg über die Täter, über die Organisationen und Aktionen im Rahmen derer die Menschen ermordet wurden und man schwieg auch über die zahlreichen Opfer.

Viele der 10.500 bis 11.000 Opfer des Euthanasieprogramms sind bis heute namenlos und ohne Identität.

Je mehr Zeit aber vergeht, desto mutiger wird man, sich der Vergangenheit zu stellen. Seit 1990 betreibt man aktiv Erinnerungsarbeit und befasst sich systematisch damit, den Opfern der Euthanasie ihre Namen und ihre Identität zurückzugeben⁴. In Grafeneck entstand eine Gedenkstätte und im Zuge dessen ein Namensbuch, in denen alle bekannten Namen der Opfer niedergeschrieben wurden⁵. Mittlerweile wurden bereits circa 9.000 Namen aus den Tiefen der Anonymität und des Verdrängens hervorgeholt⁶. Immer wieder entstehen auch ausführlichere Biographien einzelner Opfer, um ihrer exemplarisch für alle Opfer zu gedenken und sie zu würdigen.

Einer dieser 9.000 Namen ist Josefine Fuchs. Josefine Fuchs, geboren am 29.02.1872, Diagnose manisch-depressiv, als nicht mehr nützlich für die Gesellschaft verurteilt, am 25.06.1940 in Grafeneck ermordet.

Josefine Fuchs, ihrem Leben und ihrem ganz persönlichen Schicksal wird sich die folgende Arbeit widmen, ihr möchte ich exemplarisch für alle Opfer ihren Namen zurückgeben, ihr Leben innerhalb der Anstaltsmauern beleuchten und sie aus dem Verdrängen und Vergessen herausholen. Somit möchte ich einen kleinen Schritt gehen, den Versuch zu wagen, dem „Verdrängen und Vergessen“ entgegenzuwirken.

Die Rekonstruktion der einzelnen Lebensschicksale die schrecklichen und kaltblütigen Morde werden dadurch selbstverständlich nicht ungeschehen gemacht. Die unmenschlichen Gräueltaten gehören zu unserer Vergangenheit und unserer Geschichte.

Durch die kontinuierliche Aufarbeitung unserer Vergangenheit und das Entgegenwirken gegen Verdrängen und Vergessen können wir jedoch dazu beitragen, dass sich ein solcher Rückfall in die Zivilisationslosigkeit nicht wiederholt.

Durch die Erinnerungsarbeit soll es möglich sein, die Opfer als das zu sehen, was sie waren. Menschen! Menschen mit einer Lebensgeschichte, mit einer Persönlichkeit, mit einem Schicksal, mit einer Familie.

⁴ A.a.O., 187.

⁵ Ebd.

⁶ Ebd.

Biographie Josefine Fuchs

a. Patientenakte Universitätsarchiv Heidelberg⁷

Anhand der Patientenakte, die von Josefine Fuchs im Heidelberger Universitätsarchiv vorliegt, wird im Folgenden ein möglichst genauer Einblick in ihre Biographie, ihr Krankheitsbild und ihr Leben innerhalb verschiedener psychiatrischer Einrichtungen gegeben.

Josefine Fuchs wurde am 29.02.1872 als Tochter eines Oberingenieurs der Eisenbahn geboren⁸. Sie wuchs gemeinsam mit diesem, ihrer Mutter und ihren fünf Geschwistern in Lauda auf⁹. Während in der Krankenakte nicht näher auf das Verhältnis zum Vater eingegangen wird, steht die Mutter weitaus mehr im Fokus. Es entsteht das Bild der Mutter als sehr enge Bezugsperson. Es werden einige gemeinsame Aktivitäten beschrieben, wie beispielsweise das gemeinsame Kochen¹⁰. Die Mutter habe sich liebevoll und fürsorglich um die Kinder gekümmert. Sie wurde 1845 geboren und verstarb am 16.11.1920¹¹.

Die Mutter von Josefine Fuchs habe ebenfalls unter einer leichten Melancholie gelitten¹², aufgrund derer sie 1892 in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht war.

Ein Bruder von Josefine Fuchs, Hermann Fuchs, war aufgrund der Diagnose Größenwahn und *dementia praecox* (vorzeitige Demenz)¹³ bereits seit 1891 in der psychiatrischen Einrichtung in Heidelberg untergebracht¹⁴. Dieser nahm sich 1908 das Leben. Ab 1917 war auch Josefine Fuchs Patientin in Heidelberg.

Ein weiterer Bruder, der Erwähnung findet, ist der im Krieg gefallene Berthold¹⁵. Der dritte Bruder ist Dr. Werner Fuchs, der als Zahnarzt arbeitete, verheiratet war und in Baden-Baden lebte. Bei seinem Namen findet sich der Vermerk „gesund“¹⁶. An und von Dr. Werner Fuchs finden sich zahlreiche Briefe in der Patientenakte.

Des Weiteren wird die jüngste Schwester namens Helene erwähnt. Sie habe anfangs Schwierigkeiten mit Josefine gehabt, da sie mit ihrer „wechselnden Stimmung“ nicht umgehen konnte, später wird berichtet, dass sie krank wurde und gelähmt war. Sie sei als Krankenpflegerin tätig gewesen¹⁷.

Die zweite Schwester, Clara, war nach New York ausgewandert und arbeitete dort als Hebamme.¹⁸ Auch bei ihr findet sich der Vermerk „gesund“¹⁹. Sie schickte von Zeit zu Zeit

⁷ Universitätsarchiv Heidelberg, Krankenakte: Josefine Fuchs. Im Folgenden abgekürzt mit U.A Hd.

⁸ U.A Hd, 1.

⁹ Ebd.

¹⁰ A.a.O., 40.

¹¹ A.a.O., 38.

¹² A.a.O., 7.

¹³ A.a.O., 12.

¹⁴ A.a.O., 7.

¹⁵ A.a.O., 12.

¹⁶ Ebd.

¹⁷ Ebd.

¹⁸ Ebd.

Lebensmittel und Geld zur Unterstützung²⁰. Auch erkundigte sie sich in ihren Briefen immer wieder nach Josefines Befinden und setzte sich dafür ein, dass ihre Schwester bestmöglich versorgt wurde²¹.

In Lauda, wo Josefina Fuchs geboren und aufgewachsen war, besuchte sie die Volksschule²², in der sie Stricken und Stenographie lernte. Anschließend besuchte sie die Töchterschule²³.

Im Alter von 14 Jahren erhielt Josefina Fuchs 1886 die Kommunion²⁴. Ihr familiäres Umfeld wird als religiös geprägt beschrieben. Sie habe regelmäßig die Messe besucht, im Kirchenchor mitgesungen und diese Zeit sehr genossen²⁵. Ihre Kindheit wird in der Akte als „gut“ und „sicher“ beschrieben, sie habe sich bei ihrer Familie umsorgt gefühlt und habe ihr soziales Umfeld als angenehm empfunden²⁶.

Aus der Krankenakte geht nicht klar hervor, ob Josefina Fuchs nach dem Verlassen der Töchterschule einen Beruf erlernte. Allerdings merkt sie des Öfteren an, dass sie viel von der Krankenpflege wisse²⁷. Außerdem betont sie immer wieder, dass sie Menschen gepflegt habe, sie habe sich aufgeopfert für Viele und verspüre ein starkes Bedürfnis zu helfen²⁸. Sie habe sich geopfert für das Vaterland. In einem der Protokolle wurde festgehalten, dass sie ausrief: „Gloria Viktoria, Heil und Sieg dem Vaterland...ich bin Germania“²⁹.

Die Familie Josefines wird als gastfreundlich beschrieben, häufig wird Besuch im Hause Fuchs erwähnt, Josefina Fuchs beschreibt ihre Familie und vor allem ihre Mutter als hilfsbereit und gesellig. Dies seien die Werte, die auch ihr vermittelt wurden³⁰.

Aus den Aufzeichnungen der Ärzte ist ersichtlich, dass Josefina Fuchs keine eigene Familie gegründet hat, dennoch spricht sie gelegentlich vom Tod ihrer Kinder im Krieg und durch Selbstmord³¹.

Allerdings könnte damit auch der Tod des Bruders Berthold im Krieg beziehungsweise der Selbstmord des Bruders Hermann gemeint sein. In der gesamten Krankenakte finden sich keine weiteren Hinweise auf Kinder, einen Ehemann oder zumindest Vater der Kinder, abgesehen von einem Brief, den Josefina an ihren „lieben Mann“ adressiert³². Darin schreibt sie, dass sie große Lust habe, wieder zu heiraten. Ob das Wort „wieder“ als Indiz für eine bereits

¹⁹ Ebd.

²⁰ A.a.O., Brief vom 16.08.

²¹ A.a.O., Brief vom 16.08.

²² A.a.O., 2.

²³ Ebd.

²⁴ A.a.O., 3.

²⁵ Ebd.

²⁶ A.a.O., 1.

²⁷ A.a.O., 63.

²⁸ A.a.O., 56.

²⁹ Ebd.

³⁰ A.a.O., 42.

³¹ A.a.O., 55.

³² A.a.O., Brief vom 02.06.1919.

vergangene Ehe ausreicht, bleibt fragwürdig, zumal sie denselben Nachnamen wie ihre Brüder trug und als Status auf dem Deckblatt der Krankenakte „ledig“ angegeben ist. Dies lässt vermuten, dass dieser Brief mehr den Wunsch widerspiegelt, eine Familie gegründet zu haben als die tatsächliche Realität.

Betrachtet man die Briefe ihrer Familie, hauptsächlich die ihrer Schwester Clara und ihres Bruders Werner, gewinnt man den Eindruck, dass sie ein liebevolles Verhältnis zueinander hatten. So finden sich in den Briefen der Beiden zum einen besorgte Nachfragen nach dem Befinden Josefines sowie Hinweise auf finanzielle Unterstützung, wie das folgende Antwortschreiben der Einrichtung vom 06.09.1918 an die Schwester Clara Fuchs zeigt:

„Sehr geehrtes Fräulein Fuchs! Im Auftrage von Herrn Professor Wilmanns danke ich Ihnen bestens für Ihren Brief am 16.8. Gleichzeitig bestätige ich Ihnen den Empfang des Dollars, den wir umwechseln lassen, um Ihrer Schwester damit eine Freude zu bereiten[...].“³³

Krankengeschichte und Krankheitsbild

Die Darstellung der Krankengeschichte beziehungsweise des Krankheitsbildes von Josefine Fuchs erfolgt ebenfalls anhand der Patientenakte des Universitätsarchivs Heidelberg.

Bei ihrer Aufnahme in die psychiatrische Heil- und Pflegeeinrichtung Heidelberg wurde Josefine Fuchs die Diagnose manische Depression, sowie hypomanische Phasen gestellt³⁴. Bei den sogenannten hypomanischen Phasen handele es sich um Vorphasen der Manie, die noch nicht so stark ausgeprägt wie eine Manie sind³⁵. Die Stimmungen der Patientin wechselten zwischen extremer Erregung und vollkommener Passivität.

Des Weiteren wurde ihr Katatonie, eine Art der Schizophrenie, diagnostiziert. Nach heutigem Erkenntnisstand weiß man, dass Katatonie ein psychosomatisches Störungsbild ist, welches als Begleiterscheinung verschiedener psychischer Erkrankungen gelten kann. So auch als Begleiterscheinung der Schizophrenie. Wäre Josefine Fuchs heute Patientin in einer psychiatrischen Einrichtung, würde ihre Diagnose vermutlich katatone Schizophrenie lauten. Katatonie äußert sich in einer Art Anspannung, wie zum Beispiel Bewegungsarmut.

Zu Josefines Krankheitsbild zählte, wie ihrem Bruder Hermann Fuchs ebenfalls diagnostiziert wurde, die Dementia praecox (vorzeitige Demenz)³⁶.

Ihre psychische Verfassung sei sehr unbeständig mit starken Stimmungsschwankungen gewesen. In den manischen Phasen sei sie „energiegeladen“, habe mit einer Art Hochgefühl ihren Alltag begangen und sei voller Tatendrang gewesen³⁷. In den depressiven Phasen wird sie

³³ A.a.O., Brief vom 06.09.1918.

³⁴ A.a.O., 5.

³⁵ Ebd.

³⁶ Ebd.

³⁷ A.a.O., 32, 39.

als „kraftlos“, „antriebslos“, „zerrfahren“, „unnatürlich“, „erstarrt“, „verwirrt“ und „schwindelig“ beschrieben³⁸.

Dazu kamen das Gefühl der Orientierungslosigkeit und Phasen der Verwirrung beziehungsweise der Verlust der Vorstellung von Raum und Zeit.

In späteren Einträgen wird deutlich, dass das Leben von Josefine Fuchs zunehmend von verschiedenen Ängsten bestimmt wurde. Sie hatte Angst zu sterben³⁹. Sie äußerte die Vorstellung, sie könne „geköpft werden“⁴⁰. Sie verweigerte teilweise die Nahrungsaufnahme aus Angst, man könne sie vergiften. In diesem Zusammenhang wurden erstmals Selbstmordgedanken protokolliert. Zuerst noch indirekt mit Anmerkungen wie „...*mir ruft halt immer mein Bruder*“. Später wurde sie in ihren Formulierungen präziser und sprach direkt von Suizid⁴¹.

Wurden zu Beginn der Einträge der Ärzte keinerlei körperliche Leiden erwähnt, liest man später von mehreren Schlaganfällen, die Josefine Fuchs erlitt und die sie stark einschränkten⁴². In den anfänglichen Einträgen wurden häufigere Wechsel zwischen Depression und Manie beschrieben⁴³. Später sei sie die meiste Zeit „stuporös“ gewesen, was als eines der Merkmale der Katatonie bezeichnet wird. Die Patientin sei körperlich und geistig vollkommen regungslos und zeige einen Aktivitätsverlust bei Wachzustand. Sie wurde gelegentlich als „amentuell“ (nicht bei Sinnen) bezeichnet. Generell wurde ihr Krankheitsbild als „ungemein farbenreich und wechselnd“ beschrieben⁴⁴.

Wahrnehmung der Ärzte und Schwestern

Die Protokolle der Ärzte und Schwestern in der Patientenakte von Josefine Fuchs sind im Allgemeinen neutral verfasst. Wenn sie überhaupt als wertend gelten könnten, dann fällt auf, dass es sich eher um wohlwollende Berichtserstattungen handelte. Dies wird besonders deutlich im Eintrag der Ärzte über Josefines Reaktion auf den Tod ihrer Mutter, zu der sie, wie eingangs beschrieben, ein inniges und liebevolles Verhältnis hatte⁴⁵. Josefine Fuchs erfuhr vom Ableben ihrer Mutter erst nach der Beerdigung. Im Protokoll vom 18.11.1920 wird Josefines Reaktion als rührend und angemessen bezeichnet:

„Auf die heute mitgeteilte Nachricht, dass die Mutter vor 2 Tagen gestorben ist, erfolgt eine durchaus adäquate Reaktion. Die Kranke ist verzweifelt traurig, dass sie nun ihr Liebstes verloren hat, [...] Es tritt

³⁸ A.a.O., 29, 48.

³⁹ A.a.O., 63.

⁴⁰ A.a.O., 35-36.

⁴¹ Ebd.

⁴² A.a.O., 42.

⁴³ A.a.O., 65.

⁴⁴ A.a.O., 32.

⁴⁵ A.a.O., 40.

*nach einigen Stunden Fassung ein, die Kranke weiss ja, dass die Mutter alt und leidend war und dass der Tod für sie eine Erlösung bedeutete.*⁴⁶

Negative Vorfälle wurden sachlich und weitestgehend ohne Wertung aufgeführt. Positive Eigenschaften wurden hervorgehoben. Es entsteht der Eindruck eines liebevollen, respektvollen Umgangs des Pflegepersonals und der Ärzte mit der Patientin. Ihr Gemüt wurde als liebenswert und humorvoll beschrieben.

Häufig wurden Scherze erwähnt, die Josefine Fuchs und das Pflegepersonal beziehungsweise die Ärzte miteinander gemacht haben⁴⁷. Dies zeigt unter anderem der folgende Eintrag in der Krankenakte vom 01.11.1919:

*„[...] Im Übrigen ist sie zu allerlei Scherzen bereit und auch für Scherze, die mit ihr gemacht werden, absolut zugänglich. Sie weiss manche Situationen recht humoristisch zu nehmen und kann auch oft sehr resolut auftreten. Als z.B. grosser Betrieb durch Neuaufnahmen und Verlegungen und die Abteilung dadurch in rechter Unruhe war, die Schwestern nicht mehr recht wussten, was sie zuerst anfassen sollen und der Arzt wiederholt mit neuen Anordnungen etwas hastig auf die Abteilung kam, naht sich ihm Fräulein Fuchs in aller Ruhe, beiter lächelnd und bietet ihm eine Tasse Kaffee an.“*⁴⁸

Josefine Fuchs wurde generell als arbeitsfähig angesehen, brachte sich in die Gemeinschaft ein, sofern sie von ihren depressiven Phasen beziehungsweise ihren „durch einen Stupor gekennzeichneten Phasen“, die zu Beginn ihrer Krankengeschichte sehr selten beschrieben wurden, nicht eingeschränkt war⁴⁹.

In den manischen Phasen sagte Josefine Fuchs, sie sei jetzt gesund und könne entlassen werden⁵⁰. In der Zeit, in der sich die Patientin darauf einließ, in einer Klinik zu sein, habe sie im Garten gearbeitet und sich in der Nähstube beschäftigt. Sie habe dann immer einen „starken Beschäftigungsdrang“ verspürt⁵¹. In diesen manischen Phasen war sie durch ihre Arbeitsbereitschaft immer wieder „nützlich“ für die Gesellschaft beziehungsweise für die Allgemeinheit.

In den depressiven Phasen sei sie zur Arbeit nicht im Stande gewesen und habe sich dazu unfähig gefühlt. Im Verlauf der Krankenakte lässt sich eine Entwicklung in Bezug auf ihre Arbeitsfähigkeit feststellen. Zu Beginn ihrer ersten Jahre in den verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen überwogen die manischen Phasen, in denen sie nähte und bei der Gartenarbeit half. Das heißt, die Phasen in denen sie als „nützlich für die Gemeinschaft“ angesehen wurde, überwogen und dauerten länger an. Die Phasen, in denen sie sich arbeitsunfähig fühlte, also als „bloße Belastung“ für die Gemeinschaft angesehen wurde, waren selten und kurz. Im Laufe der

⁴⁶ A.a.O., 40-41.

⁴⁷ A.a.O., 32.

⁴⁸ Ebd.

⁴⁹ A.a.O., 69.

⁵⁰ Ebd.

⁵¹ Ebd.

Zeit finden sich immer häufiger längere Phasen der Arbeitsunfähigkeit aufgrund ihrer Depression.

Sie äußerte immer wieder den Wunsch nach Entlassung. Mit zunehmendem Alter wurde ihr Drang, nach Hause zu können immer dringlicher⁵². Nachdem sie aufgrund dessen als „hysterisch und laut“ beschrieben und in einer Isolationskammer verwahrt wurde⁵³, setzte meiner Meinung nach, eine gewisse Resignation ein. Nun wurde Josefine Fuchs immer häufiger als abwesend und „stuporös“ beschrieben.

Eigene Eindrücke anhand der Einträge in die Krankenakte/ Auffälligkeiten

Bei Sichtung der Krankenakte stößt man immer wieder auf den Plan für die Zukunft von Josefine Fuchs.

Sie merkte an, nicht vorzuhaben, ihr ganzes Leben in der Anstalt zu verbringen. Sie habe große Pläne für die Zeit außerhalb der Anstaltsmauern⁵⁴. Im Eintrag vom 12.09.1919 wird ihr Plan beschrieben:

„[...]Mit umso grösserem Nachdruck weicht sie ihn in den Plan der nächsten Zukunft ein. Sie hat an ihre Schwester in Amerika einen grossen Brief geschrieben des Inhalts, dass sie ihren kranken Geschwistern ein Heim gründen wolle, dass sie auf dem Land ein Haus bauen werde, es werde alles ganz einfach sein, sie kenne einen Bauinspektor, der beschaffe ihr das Baumaterial, und so glaube sie, dass sie mit 10 000 Mark ein ganz nettes Häuschen aufstellen könne. Sie habe auch schon die Pläne dazu angefertigt. Nach einigen Bitten lässt sie sich herbei, das Konzept zu dem Brief, auf dem sich auch das Bild des Hauses befindet, mit einigen Baunotizen und sonstigen Bemerkungen, dem Arzt zu überlassen.“⁵⁵

⁵² A.a.O., 58.

⁵³ A.a.O., 69.

⁵⁴ A.a.O., 64, 68.

⁵⁵ A.a.O., 56; Durchstreichung und Rechtschreib- beziehungsweise Tippfehler wie im Original.



Abb. 156: Plan der Zukunft außerhalb der Anstaltsmauern mit Zeichnung

56 A.a.O., Briefe.

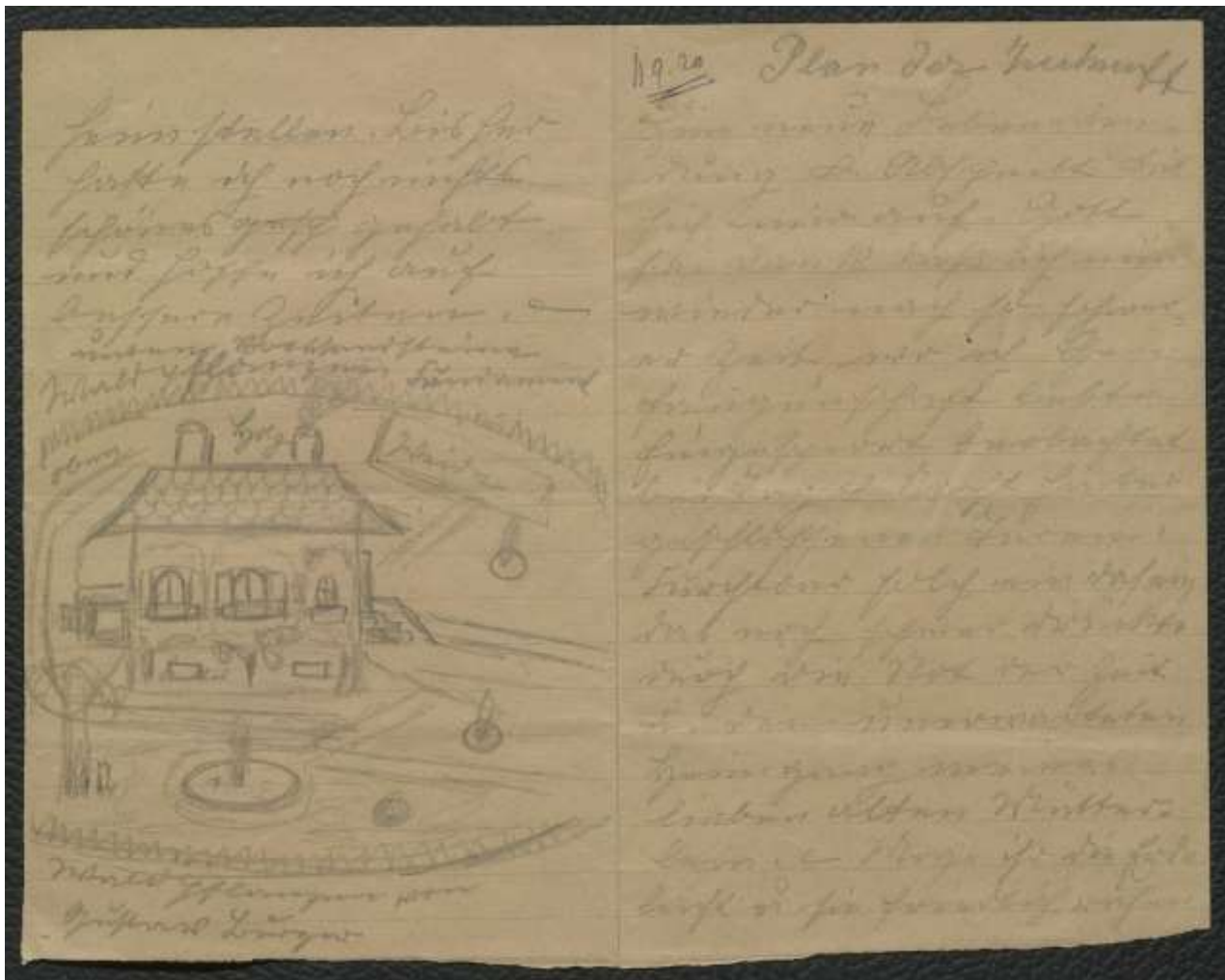


Abb.2⁵⁷: Plan der Zukunft außerhalb der Anstaltsmauern mit Zeichnung

Nicht nur der Wunsch, ihre Familie zu unterstützen, lag Josefine Fuchs am Herzen, auch das Bedürfnis, anderen Menschen zu helfen, wird in den Protokollen der Krankenakte immer wieder erwähnt. Sie wollte Bedürftige unterstützen und sich in die Gesellschaft einbringen, erfuhr jedoch immer wieder das Gefühl der Unzulänglichkeit. Sie wollte der Gesellschaft nützlich sein, sich in Form von Näh- und Gartenarbeit einbringen und dadurch etwas Sinnvolles tun⁵⁸.

Hier stellt sich mir die Frage, ob sie sich dessen bewusst war, dass die Vorstellung von einem wertvollen Menschen in der Gesellschaft gleichbedeutend war mit einem Menschen, der etwas Nützliches für die Gemeinschaft tun konnte. War sie deshalb so erpicht darauf, zu arbeiten? Ahnte sie etwas von der Ausdifferenzierung von wertem und unwertem Leben durch die politischen Akteure des Euthanasieprogramms?

Meiner Meinung nach, lässt sich innerhalb der Krankenakte eine gewisse Entwicklung des Wunsches nach Entlassung nachzeichnen. In den anfänglichen Einträgen betont Josefine Fuchs immer wieder, dass sie jetzt gesund sei und entlassen werden könne. Dies ist ein gängiges

⁵⁷ Ebd.

⁵⁸ A.a.O., 36.

Verhaltensmuster bei manisch-depressiven Patienten. Sie sind der Ansicht, dass sie gesund sind und sind sich aufgrund des euphorischen Empfindens im Rahmen der Manie ihrer Krankheit nicht bewusst.

Josefine Fuchs merkte des Öfteren an, dass sie nach Hause müsse, denn sie habe dort viel Arbeit, müsse ihrer Mutter helfen und sie unterstützen.

In der Krankenakte wird beschrieben, dass die Ärzte und das Pflegepersonal durch kleine Ablenkungen wie Arbeitsangebote, Themenwechsel oder kleine Scherze Josefine Fuchs ohne Probleme zum Bleiben animieren konnten. In den späteren Einträgen, ab Anfang des Jahres 1921 wurde die Bitte zu einer drängenden Forderung, endlich nach Hause zu dürfen.

Daraufhin wurde sie immer öfter auf eine Art „Unruhe-Station“ gebracht, auf der sie in Isolation ihre Zeit zubringen musste. Irgendwann schien sie zu resignieren, gab die Hoffnung auf, nach Hause zu dürfen und zeigte kein Bedürfnis mehr, sich mitzuteilen. Dies schien der Anlass dafür zu sein, sie als stuporös zu bezeichnen.

Wird Josefine Fuchs zu Beginn zwar schon als gläubige Katholikin beschrieben, die durch ihr Elternhaus religiös geprägt wurde und ihre Kommunion erhalten hat, entsteht für mich der Eindruck, dass der Glaube an Gott für Josefine Fuchs mit den Jahren zunehmend in den Mittelpunkt rückte und ihr Leben bestimmte.

Immer wieder finden sich Bezüge auf den „lieben Gott“⁵⁹. Sie suchte Halt in Ihrem Glauben und hatte eine gute Kenntnis der Bibel⁶⁰. Sie suchte nach Erklärungen, nach einem Ursprung ihrer Krankheit und kam letztendlich zu dem Ergebnis, dass ihre Krankheit eine „Strafe Gottes“ sein müsse⁶¹. Wofür sie glaubt bestraft zu werden, bleibt unklar.

Rückfragen / Lücken

Bei der Durchsicht der Patientenakte, fällt auf, dass dort zahlreiche Briefe *von* Josefine Fuchs abgelegt sind.

Wurden die Briefe der Patienten zurückgehalten? Durfte Josefine Fuchs ihre Briefe nicht abschicken?

Im Eintrag des 12.09.1919 zeigt sich, dass Josefine Fuchs einen Brief verfasste, den sie nach „gutem Zureden“ dem zuständigen Arzt überließ.

War das bei allen Briefen so, dass sie mit dem Einverständnis der PatientInnen an die Ärzte übergeben wurden oder wurden die Briefe einbehalten, während die Patienten auf Antworten warteten, weil sie dachten, das Pflegepersonal verschicke diese Briefe für sie?

Meiner Meinung nach ist es zwar nachvollziehbar, dass man Briefe, die Josefine Fuchs in ihren depressiven und depersonalisierten Phasen verfasste, einbehält, um die Angehörigen

⁵⁹ A.a.O., 42.

⁶⁰ A.a.O., 62.

⁶¹ A.a.O., 60.

nicht zu ängstigen. Allerdings erscheint es mir fragwürdig, dass ein Brief, wie der Folgende ebenfalls nicht abgeschickt wurde.

„Liebe Mutter!

Am letzten Dienstag war Helene da und besuchte mich. Sie schien mir sehr beschäftigt, was sie ja gerne tut. Ich bin wieder zu Bett und bin ja in guter Hut. Habe mich sehr über Ihren Besuch gefreut und möchte nur auch mal wieder die Freude Euch auch mal wieder zu sehen. Denke wir haben jetzt Schwestern als Pflegerinnen. Helene darf sich doch mal, wenn sie gut gehen kann, wieder hierher bemühen. Unsere frühere Oberin, die du ja gut kennst, wohnt immer noch hier. Schreibe bitte, wenn du wieder einen Brief an mich schreibst auf die Adresse: Vossstr. 4. Wie schnell geht doch die Zeit herum, jetzt ist's schon wieder so rauh draussen. Da ist's doch in Deinem Stübchen am Gemütlichsten. Hätte ich nur wieder meine alte Gemütlichkeit wieder. Kommt Helene, möchte sie mir doch einen Blumenstrauss mitbringen, habe so Heimweh nach meinen Blumen. Dann bitte ich um ein paar Tuschube, vielleicht sind sie auch oben in der Garderobe. Es ist nur schade, dass ich euch so viele Sorgen mache. Die Glocken läuten eben zum Nachtgebet. In Gedanken sind wir jetzt im Gebet beisammen. Auf baldiges Wiedersehen!

Heidelberg, den 10. Oktober 19.⁶²“

Unklar ist, ob sich Josefine Fuchs zum Zeitpunkt der Deportation in einer psychiatrischen Einrichtung befand. Die Patientenakte aus dem Universitätsarchiv Heidelberg endet 1919 ohne Hinweise auf eine Entlassung, Verlegung oder Sonstiges. Es fehlen im Wesentlichen Einträge aus der Zeit von 1920 bis zu ihrer Ermordung 1940.

Dadurch, dass ihre Familie als liebevoll im Umgang mit Josefine Fuchs beschrieben wurde, stellt sich die Frage nach dem Verbleib der Angehörigen und, inwiefern diese von der Deportation wussten.

b. Patientenakte Generallandesarchiv Karlsruhe⁶³

Nach Sichtung der Patientenakte des Universitätsarchivs Heidelberg wurden verschiedene Archive der Städte, in denen Josefine Fuchs untergebracht war, angeschrieben und nach weiteren Informationen befragt. Nach einiger Zeit wurde mir vom Generallandesarchiv Karlsruhe mitgeteilt, dass das Archiv im Bestand „Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch“ eine Patientenakte von Josefine Fuchs (*29.02.1872 in Lauda) verwahrt. Laut dieser Patientenakte war Josefine Fuchs vom 08.08.1910 bis 25.06.1940 mit kürzeren und längeren Unterbrechungen, Patientin in der Heilanstalt Wiesloch.

Diese neue Information ermöglicht die Rekonstruktion der letzten Jahre von Josefine Fuchs vor ihrer Ermordung in Grafeneck. Die Einträge der Patientenakte Karlsruhe zeigen, dass

⁶² A.a.O., Brief vom 10.10.1919.

⁶³ Generallandesarchiv Karlsruhe, Krankenakte: Josefine Fuchs– Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch. Im Folgenden abgekürzt mit G.l.a Ka.

Josefine Fuchs bis zum Tag ihres Todes in Wiesloch untergebracht und von dort nach Grafeneck deportiert wurde.

Die Patientenakte beinhaltet die „Entlassungspapiere“ vom 25.06.1940⁶⁴. Diese waren, wie viele der Beschlüsse, vorgefertigte Schreiben. Die Lücken des Schreibens wurden nur teilweise ausgefüllt. Aus den Entlassungspapieren geht lediglich hervor, dass die Patientin Josefine Fuchs die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch am 25.06.1940 verließ. Wohin sie entlassen und von wem sie abgeholt wurde, bleibt unerwähnt.

Es folgt ein Beschluss des „Ministers des Innern“ ohne Datierung.

„auf Anordnung des Herrn Ministers des Innern in Karlsruhe in eine ausserbadische Anstalt verlegt worden. Sollten Sie nähere Auskunft wünschen, so empfehlen wir Ihnen beim Ministerium des Innern, Herrn Regierungsdirektor Dr. Sprauer anzufragen.“⁶⁵

Auch aus diesem Beschluss geht nicht hervor, wohin genau Josefine Fuchs gebracht wurde. Es wird lediglich das Verlassen der Einrichtung in Wiesloch erwähnt und der Verweis auf den Minister des Innern.

Des Weiteren findet sich in der Patientenakte von Josefine Fuchs ein Brief des Bruders Werner Fuchs, der am 30.07.1940 in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch einging. Auf dem Brief ist handschriftlich, vermutlich vom Büropersonal der Anstalt, vermerkt, dass die betroffene Patientin bereits am 25.06.1940 entlassen wurde.

Dr. Werner Fuchs

Baden-Baden, den 28. Juli. 1940

Zahnarzt

Sophienstr. 9

Postscheck-Konto 9958 Karlsruhe

Fernruf 496

„Am 18. Juli geht mir erstmalig von der Landes-Pflegeanstalt Brandenburg zu meiner größten Bestürzung die Nachricht zu, dass man meine Schwester Josefine Fuchs aus Wiesloch dorthin verbrachte, wo sie starb, & verbrannt wurde. Meine Schwester wurde von ihrem vieljährigen Aufenthaltsort Wiesloch auf einmal weggebracht, ohne dass ich, der einzig verantwortliche Bruder, dies vor-oder nachher erfahren durfte, erstaunlich weit weg aus meiner Nähe in eine gänzlich fremde Gegend & Umgebung nach der Pflegeanstalt Brandenburg, um dort in aller Verlassenheit plötzlich zu sterben & gleich verbrannt zu werden. Diese Geschehnisse verlieren erst dann ihren sehr befremdlichen & rätselhaften Charakter für mich, wenn man ihnen eine Deutung gibt, die mich mit Traurigkeit, Bitterkeit & Erniedrigung erfüllt.

Ich hatte meine Schwester in ihrem schweren Lebensschicksal nicht alleine gelassen. Ich besuchte sie immer wieder in Wiesloch & machte ihr bei Gelegenheit kleine Zuwendungen. Wenn ich geldlich nicht mehr für sie tun konnte, so erklärt sich dies aus der Tatsache, dass ich einer anderen Schwester während der letzten 12 Jahre nachweislich cirka 10 000 Mrk als Lebensunterhalt zukommen lies.

⁶⁴ G.l.a Ka,1.

⁶⁵ Ebd.; Schreibweise (Innern, Jhnen) wie im Original.

Beim Fehlen aller näheren Begleitumstände beim Ortswechsel & Tod meiner Schwester, bitte ich doch wenigstens zu sagen, an welchem Tage meine Schwester von Wiesloch nach Brandenburg gebracht wurde. Auch ersuche ich um Übersendung ihrer letzten ev. noch vorhandenen⁶⁶ Habe & hinterlassenen Briefe

Es fiel mir schwer diesen Brief zu schreiben, aber es musste sein, als letzte Verpflichtung für eine Schwester die unglücklich im Leben & unglücklich im Sterben war.“

Werner Fuchs⁶⁷

Dieser Brief bietet die langerhoffte Antwort auf die Frage nach den Angehörigen und ihrem Kenntnisstand über die Deportation von Josefine Fuchs. Dieser Brief zeigt jedoch nicht nur, dass die Angehörigen von Josefine Fuchs nichts von ihrer Deportation nach Grafeneck wussten. Es wird vor allem auch deutlich, dass den Angehörigen von Josefine Fuchs sowie den anderen Familien der Euthanasieopfer bewusst falsche Informationen gegeben wurden, um die genauen Vorgänge in und um Grafeneck zu verschleiern.

Vor allem zeigt sich hier auch, dass Werner Fuchs exemplarisch für die Angehörigen der Euthanasieopfer nicht die Augen vor den Gräueltaten verschloss, sondern Fragen stellte, zweifelte und misstrauisch war.

Des Weiteren findet sich das Antwortschreiben vom 31.07.1940 von der Heil- und Pflegeanstalt an den Bruder Werner Fuchs:

„Ihre Schwester wurde am 25.6.40 nach einer außerbadischen, uns nicht bekannten Anstalt verlegt. Der Transport geschah auf⁶⁸ Anordnung des Herrn Ministers des Innern in Karlsruhe zusammen mit anderen Kranken. Wir haben dem Transportleiter Ihre Adresse mitgegeben, damit die Übernahmeanstalt Sie vom Aufenthaltsort Ihrer Schwester verständigen kann, ~~wie das ausdrücklich vorgesehen war.~~

Sämtliche Wertgegenstände ihrer Schwester sind dem Transportleiter übergeben worden⁶⁹.

~~Wenn Sie in den nächsten Tagen keine Nachricht von der Übernahmeanstalt erhalten sollten, müssen Sie sich an den Herrn Minister des Innern in Karlsruhe –Medizinalabteilung wenden.“~~

Kanzlei Eing. 1. Aug. 1940 Ausgef. 5.8 von B.⁷⁰

In der Antwort der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch wird beteuert, dass man nicht wisse, in welche Anstalt Josefine Fuchs verlegt wurde. Dies erscheint mir jedoch recht fadenscheinig zu sein, findet sich von den Jahren zuvor eine nahezu lückenlose Auflistung der Einrichtungen, in denen Josefine Fuchs untergebracht war, so fehlen nun plötzlich jegliche Information über den Aufenthaltsort.

Die psychiatrische Einrichtung Wiesloch verweist auf das „Ministerium des Innern“ in Karlsruhe, auf dessen Anordnung hin die Verlegung gewesen sei. Hier stellt sich die Frage, ob

⁶⁶ Über „vorhandenen“ wurde nachträglich „persönlichen“ eingefügt.

⁶⁷ A.a.O., 11-14; Hervorhebung Rechtschreib- beziehungsweise Tippfehler wie im Original.

⁶⁸ Handschriftlich hinzugefügt eventuell „ministerlicher“.

⁶⁹ Handschriftlich hinzugefügt.

⁷⁰ A.a.O., 15. Hervorhebungen, Durchstreichungen, Schreibweise und Rechtschreib- beziehungsweise Tippfehler wie im Original.

das Pflegepersonal den Angehörigen vorenthalten hat, wo die Patienten hingbracht wurden oder das Pflegepersonal eventuell selbst auch keine Informationen erhielt.

Die letzten Seiten der Patientenakte enthalten Schreiben vom 9.06.1951 und 15.06.1951 vom Amtsgericht Heidelberg.

Am Rand wurde eventuell vom Büropersonal bei Eingang des Schreibens mit Bleistift hinzugefügt „entl. 40“.

Amtsgericht Vormundschaftsgericht V 12412

Heidelberg, den 9. Juni 1951

Pflegschaft über Josefine Fuchs, geb. 29.2.1872 in Lauda

„Die Obengenannte war oder ist in dortiger Anstaltsbehandlung. Zwecks Aufhebung der Pflegschaft fragen wir an, ob sie noch lebt bezw. was über ihren Aufenthalt dort bekannt ist.“

gez. Dr. Engelberth

Ausgefertigt: Der Urkundsbeamte der Geschäftsstelle:

Amtsgericht Heidelberg

An die Heil- u. Pflegeanstalt Wiesloch⁷¹

15.6.51

„Soweit sich aus unseren Akten feststellen läßt, wurde Josefine Fuchs am 25.6.40 in die Anstalt Brandenburg verlegt, wo sie⁷² verstorben sein soll. Diese Nachricht übermittelte die Anstalt Brandenburg⁷³ dem Bruder Zahnarzt Dr. Werner Fuchs, ~~damals~~ Baden-Baden, Sophienstr. 9.

Stempel: Kanzlei eing. 16. Juni 1951

Ausgef. 18.6 G.⁷⁴

Diese Schreiben zeigen, dass dem Bruder Werner Fuchs mitgeteilt wurde, seine Schwester habe sich bis zu ihrem Tod in Brandenburg befunden. Außerdem wird aus diesem Schreiben ersichtlich, dass noch elf Jahre nach dem Tod von Josefine Fuchs Unklarheit über ihren Verbleib bestand.

Schlusswort

„Mancher Mensch hat ein großes Feuer in seiner Seele und niemand kommt, um sich daran zu wärmen.“
(Vincent van Gogh)

Dieses Feuer in der Seele von Josefine Fuchs wurde von der Gesellschaft verkannt. Sie wurde auf ihre Krankheit reduziert. Ihre Talente, ihre Wesensart, ihre Charaktereigenschaften

⁷¹ A.a.O., 16. Hervorhebungen wie im Original.

⁷² Handschriftlich hinzugefügt „bald danach“.

⁷³ Handschriftlich hinzugefügt „jedenfalls damals“.

⁷⁴ A.a.O., 17. Durchstreichung wie im Original.

spielten keine Rolle. Ihr Bedürfnis, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, für Andere da zu sein und ihnen zu helfen, ihr Wille sich in die Gesellschaft einzubringen, genügten nicht.

Wichtig war dem Staat nur der Auftrag, den Volkskörper von Menschen, die nicht von Nutzen für die Gesellschaft waren, zu reinigen. Menschen, die anders und fremd waren, die aus dem Raster fielen, wurden aus der Gesellschaft isoliert, weil sie als Belastung für das Allgemeinwohl angesehen wurden. Dieser Menschen entledigte man sich lieber.

Erinnerungsarbeit soll uns aus dem Verdrängen und Vergessen holen und soll verhindern, dass wir in diese Art Zivilisationslosigkeit zurückfallen. Dass Menschen, die nicht optimal ins Raster des Systems passen, die eine mögliche Belastung des Staates sein könnten und die vermeintlich nicht nützlich für die Allgemeinheit sein könnten, aus der Gemeinschaft isoliert werden, ist ein Problem, welches aktueller denn je ist.

Die aktuellen Flüchtlingsdebatten sind ein Beispiel dafür, wie vorherrschend die Angst vor dem Unbekannten und dem Fremden auch heute noch ist. Die Furcht davor, dass ein Mensch nur fordert und keinen erkennbaren Nutzen für die Gesellschaft erbringt, ist groß. „Was soll aus uns werden, wenn wir den Flüchtlingen immer nur geben und geben?“ Man will die Anderen, die Fremden nicht in den eigenen Reihen wissen, ihnen nichts abgeben, wenn sie nichts zurückgeben können.

Diese Anderen haben vielleicht nicht den Nutzen für die Gesellschaft, den die politischen Akteure der NS-Zeit als wertvoll erachteten. Diese Anderen sind vielleicht das, was die Nazis als unwertes Leben bezeichneten. Diese Fremden sind in den Augen des NS-Regimes „unnütze Esser“.

Und doch haben wir alle eines gemeinsam. Wir alle haben etwas zu geben. Vielleicht sind das nicht immer materielle Dinge, aber wir können Erfahrungen, Hoffnung, Liebe und Zuneigung weitergeben. Wir alle haben ein Feuer in der Seele, an dem sich Andere wärmen können. Und wenn ich als die Andere um Hilfe bitte, wünsche ich mir von ganzem Herzen, dass man auch mein Feuer sieht und sich daran wärmt!

Die Akten der Familie Zahn

Beeinträchtigt Leben im Spiegel der Gesellschaft

Julian Kraul

Einleitung: Der Umgang mit Patienten in den staatlichen Anstalten

Mit der sukzessiven Machtübernahme der Nationalsozialisten ab dem Jahr 1933, wurden die Nationalsozialisten auch Dienstherr über die staatlichen Heil- und Pflegeanstalten. Hierfür bediente sich der Nationalsozialismus zunächst noch seiner gesetzgeberischen Macht.¹ Das legislative Verfahren verfolgte im weiteren Verlauf das Ziel, eine möglichst hegemoniale Stellung der Nationalsozialisten zu erreichen. Gesetze, wie das bereits erwähnte „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, regulierten daher nicht nur den Sachverhalt, sondern schufen zusätzliche Strukturen, die durch eigene Anhänger besetzt werden sollten. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ beschrieb daher nicht nur Krankheiten, die eine Sterilisation nach sich ziehen konnten, sondern schuf in §6 auch die Institution des „Erbgesundheitsgerichts“.² Dieses lediglich für die Judikation des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zuständige Gericht wurde dem Amtsgericht angegliedert und bestand aus einem Richter sowie zwei Ärzten. Hierfür musste die personelle Decke erweitert werden. Bevorzugt wurden Ärzte ausgewählt, die der nationalsozialistischen Gesinnung nahestanden und an der Exekution des Gesetzes interessiert waren.³ Die Erweiterung der Judikative schuf damit nicht einen neuen Apparat, sondern ermöglichte auch eine Anbindung parteitreuer Personen. Obwohl die Besetzung sich mancherorts als schwierig erwies,⁴ konnten bereits 1934 67.310 Fälle bearbeitet werden, von denen lediglich 4.874 abgelehnt wurden.⁵ Die

¹ Durch das Ermächtigungsgesetz vom 24. März 1933 konzentrierte sich die Legislative vollständig im nationalsozialistischen Apparat.

² Gesetzestext aus: http://www.1000dokumente.de/index.html?c=dokument_de&dokument=0136_ebn&object=facsimile&pimage=4&v=100&nav=&cl=de (Zugriff am 21.09.2018).

³ Am Beispiel des Potsdamer Erbgesundheitsgerichtes: Vgl. Petra Fuchs, „Ich rechne für jeden Fall 20 Minuten“ - Zur Tätigkeit des Potsdamer Erbgesundheitsgerichts in der Zeit von 1934 bis 1945, in Stefanie Westermann/Richard Kühl/Dominik Groß (Hg.), *Medizin im Dienst der „Erbgesundheit“*. Beiträge zur Geschichte der Eugenik und „Rassenhygiene“ (Medizin und Nationalsozialismus Bd. 1), Berlin 2009, 23–39: 26.

⁴ Vgl. Ebd.

⁵ Zu den Zahlen vgl. Karl Bonhoeffer, Ein Rückblick auf die Auswirkungen und Handhabung des nationalsozialistischen Sterilisationsgesetzes, in: *Der Nervenarzt* 20 (1949), 1–5; 1ff.; andere Zahlen liefert: Martin Brozat, *Der Staat Hitlers. Grundlegung und Entwicklung seiner inneren Verfassung* (dtv-Weltgeschichte des zwanzigsten Jahrhunderts), München 1969, 356; hier folgend vgl. Kurt Nowak, ‚Euthanasie‘ und Sterilisierung im ‚Dritten Reich‘. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen

große Effizienz rührte auch daher, dass das Gesetz die Ärzteschaft für sich instrumentalisieren konnte. So mussten alle Patienten, die Symptome der vom Gesetz beschriebenen Krankheiten aufwiesen, bei einer zentralen Stelle durch den Arzt gemeldet werden. Zuwiderhandlung konnte strafrechtlich verfolgt werden.

Auch die Gleichschaltung förderte den nationalsozialistischen Einfluss bei der Ärzteschaft. Dabei machte sich der Nationalsozialismus eine Krise der deutschen Ärzte aus den 1920er Jahren zunutze, welche das Abrechnungssystem zwischen Ärzten und der Krankenkasse betraf. Viele Ärzte gerieten so in finanziell prekäre Situationen. Die NSDAP versprach eine Reform des Abrechnungssystems, um diesen Umstand zu beenden.⁶ Parallel zur Neubesetzung kleinerer Ärzteverbände durch Funktionäre des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“, wurden die größeren Verbände in einem Dachverband zusammengeschlossen.⁷ Neben der Organisation der Ärzteschaft vollzog sich mit dem am 3. Juli 1934 erlassenen „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ ein Strukturwandel des Gesundheitssystems zugunsten der Gleichschaltung.⁸ Die Nationalsozialisten bedienten sich hierfür bereits existierender Organe innerhalb des Staates. So wurden alle gesundheitspolitischen Behörden und Ämter in Gesundheitsämter überführt und weitere Regionen mit diesem Organ ausgestattet. Die Leitung eines Gesundheitsamtes wurde durch einen staatlichen Amtsarzt besetzt.⁹ Auch in diese Position wurden bevorzugt parteitreue Ärzte berufen.¹⁰ Der durch das Gesetz regulierte Aufgabenbereich sah neben der Gesundheitspflege auch die „Erb- und Rassenpflege“ vor. Verwaltungsmaßnahmen, wie die Durchführung von Sterilisationen sowie die Erstellung von Sippentafeln, in denen familiäre Auffälligkeiten¹¹ verzeichnet wurden, wurden innerhalb der Gesundheitsämter bearbeitet. Durch diese Tätigkeit avancierten die Gesundheitsämter nicht nur zur zentralen Stelle für gesundheitspolitische Belange¹², sondern auch zu Ermittlungsbehörden, die z.B. durch Erbgesundheitsgerichte aktiviert werden konnten. Auch für die Gewährung von Ehestandsdarlehen¹³ konnten Gesundheitsämter aktiviert werden und prüften den familiären Hintergrund des Antragstellers auf Erbkrankheiten. Im Falle einer

Kirche mit dem ‚Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses‘ und der ‚Euthanasie‘ Aktion, Göttingen ³1984, 65.

⁶ Vgl. Ortrun Riha, Grundwissen. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin, Bern ²2013, Querschnittsbereich 2, 83; vgl. Heiner Fangerau/Jörg Vögele (Hg.), Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Unterrichtsskript für die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Münster 2004, 66.

⁷ Ebd.

⁸ Vgl. Nowak, Euthanasie, 67.

⁹ §5 Abs. 1 „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ aus dem Reichsgesetzblatt vom 3. Juli 1934 https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/fe/Deutsches_Reichsgesetzblatt_34T1_071_0532.jpg (Zugriff am 21.09.2018).

¹⁰ Vgl. A.a.O., 67f.

¹¹ Aufenthalte in psychiatrischen Einrichtungen, Todesursachen, etc.

¹² Vgl. Frank Janzowski, Die NS-Vergangenheit in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Basel 2015, 115.

¹³ §1 (d) der ersten „Durchführungsverordnung über die Gewährung von Ehestandsdarlehen“ vom 20. Juni 1933 <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=dra&datum=1933&size=45&page=502> (Zugriff am 21.09.2018).

positiven Überprüfung konnte der Zugang zu Sozialleistungen verweigert werden. Die soziale Diskriminierung beruhte auf der Identifizierung des Individuums als schädliche Zelle innerhalb der Volksgemeinschaft. Hierdurch wurden die eugenischen Maßnahmen auf Familienangehörige von beeinträchtigten Menschen erweitert, sodass z.B. die Gründung einer Familie auch für sie erschwert werden konnte. Die Nationalsozialisten verfolgten mit diesen Maßnahmen ihr bereits vor 1933 angekündigtes Programm zur „Erb- und Rassenpflege“.¹⁴

Von der weitgehenden Durchdringung des Gesundheitssystems von den Nationalsozialisten sahen sich auch die staatlichen Heil- und Pflegeanstalten betroffen. Zwar betonte das „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“, dass die Heil- und Pflegeanstalten unter der Verwaltung ihres bisherigen Trägers blieben,¹⁵ jedoch war dies meistens der Gau, welcher mittels des Ermächtigungsgesetzes durch Berlin weitestgehend zentral verwaltet wurde. Die regionalen Gauleiter erhielten durch ihre Position als Vorsitzender jeder nationalsozialistischen Organisation innerhalb ihres Gaus Schlüsselfunktionen. So konnte der Gauärzteführer Gerhard Wagner den Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Pirna-Sonnenstein anweisen, Sterbehilfe zu leisten.¹⁶ Es entwickelte sich eine mehrdimensionale Diskussion über das Anstaltswesen, in der die Figur G. Wagners eine initiiierende Rolle einnahm.¹⁷ Als Reichärzteführer und damit Vorsitzender des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“ konnte G. Wagner nicht nur auf das bereits erwähnte Netzwerk getreuer Ärzte innerhalb der Anstalten zurückgreifen, sondern auch sein parteipolitisches Gewicht in Diskussionen einbringen. Auf den Reichsparteitagen führte G. Wagner vor den Anwesenden Kostenrechnungen des Anstaltswesens durch. Das finanzielle Argument kombinierte er mit dem Sozialen und stellte so die Frage, inwieweit die Fürsorge für „Erbkranke“ noch zu rechtfertigen sei.¹⁸ Abseits der Diffamierung beeinträchtigter Menschen fand das finanzielle Argument breite Rezeption und schuf damit eine Diskussion, deren implizierte Forderung eine Reduktion der Anstaltsinsassen war. Auch die Anstaltsleitungen sahen sich der Diskussion ausgesetzt und befürworteten eine Reduktion.¹⁹ Dennoch verdeutlicht die Diskussion, den steigenden Druck, der auf die Anstaltsdirektionen ausgeübt wurde. Zudem ist nicht zu vernachlässigen, dass die Diskussion in die Anstalten durch den „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund“ hineingetragen und damit auch ein interner Druck durch die Nationalsozialisten realisiert wurde.

¹⁴ Vgl. Nowak, Euthanasie, 64.

¹⁵ §4 Abs. 1 „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“.

¹⁶ Vgl. Ernst Klee (Hg.), *Dokumente zur «Euthanasie»*, Frankfurt am Main 1985, 61.

¹⁷ Vgl. Hans Walter Schmuhl, *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie*, Göttingen 21992, *Kritische Studien zur Gesellschaft* Bd. 75; 180; vgl. Nowak, *Euthanasie*, 71ff.

¹⁸ Vgl. a.a.O., 72.

¹⁹ Siehe dazu: Schmuhl, *Rassenhygiene*, 180.

1. Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch

Diese Auswirkungen erreichten auch die 1905 erbaute „Großherzoglich Badische Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch“. So wurde im badischen Gau der „Reichsstatthalter“²⁰ Robert Wagner eingesetzt, der Gesetze der Reichsregierung in Berlin exekutieren sollte. Am 8. März 1933 reiste R. Wagner aus Berlin an, setzte die Regierung in Baden ab und übernahm kommissarisch das Amt des Ministerpräsidenten. Wagner, der gleichzeitig durch Berlin als Leiter für die Polizeibehörden eingesetzt wurde, wies die Polizei an, Einrichtungen politischer Gegner zu besetzen und sämtliches „Werbematerial“ zu beschlagnahmen. Am 10. März 1933 trat die badische Landesregierung offiziell zurück. Damit war Baden am 11. März gleichgeschaltet.

R. Wagner baute sich in der Folge einen eigenen Stab auf, der die Aufgaben der ehemaligen Landesregierung übernehmen sollte. Als Sonderkommissar für das Gesundheitswesen wurde Theodor Pakheiser ernannt. In dieser Position war Pakheiser den badischen Heil- und Pflegeanstalten vorgesetzt. Pakheiser, selbst promovierter Hautarzt aus Heidelberg, war bereits 1930 der NSDAP beigetreten und badischer Gauleiter des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes“. Neben der Tätigkeit als Sonderkommissar hielt er ab 1934 Vorlesungen an den Universitäten Heidelberg und Freiburg zum Thema der Rassenhygiene.²¹ Durch diese Nebentätigkeiten konnte er sich ein Netzwerk innerhalb des badischen Gesundheitswesens aufbauen. Janzowski nimmt an, dass zu diesem Netzwerk auch der in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch beschäftigte Oberarzt Wilhelm Möckel gehörte.²² In seiner Stellung als Sonderkommissar oblag es Pakheiser, die von Berlin verabschiedeten Gesetze innerhalb seines Dienstbereichs durchzusetzen. Hierzu zählte nicht nur das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, sondern auch das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933. Es betraf im Zuge der Gleichschaltung auch Beamte der Landes- und Gemeindeebene.²³ Somit wurde ermöglicht, Beamte nicht „arischer“ Herkunft, aus ihrem Dienst zu entlassen.²⁴ Diese Regelung betraf auch den Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Adolf Gross. Dieser hatte zwei jüdische Großmütter und galt damit als nicht arisch.²⁵ Obwohl Gross aufgrund des Gesetzes seines Amtes hätte enthoben werden müssen, meldete er sich kurz nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten in Baden krank und beantragte

²⁰ Bereits am 7. März 1933 wurde Wagner durch den Minister des Inneren mit Sonderbefugnissen ausgestattet und somit bereits vor dem ersten Gesetz zur Gleichschaltung faktisch zum „Reichsstatthalter“. Vgl. Gerhard Kaller/Hansmartin Schwarzmaier/Meinrad Schaab (Hg.), Handbuch der baden-württembergischen Geschichte, Stuttgart 2003, 155f.

²¹ Vgl. Ernst Klee, Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945, Frankfurt am Main 2007, 448f.

²² Vgl. Janzowski, Wiesloch, 88.

²³ §1 Abs. 2, „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ https://de.wikisource.org/wiki/Gesetz_zur_Wiederherstellung_des_Berufsbeamtentums (Zugriff am 21.09.2018).

²⁴ §3 Abs. 1, „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“.

²⁵ Akte aus dem Staatsarchiv Freiburg: Gross, Adolf; Sig. F196/1, Nr. 1148.

kurze Zeit später seine vorzeitige Pensionierung zum 30. Juni 1933.²⁶ Damit war der Direktionsposten der Wieslocher Anstalt vakant.

Die direkten Nachfolger von Gross disqualifizierten sich entweder durch ihr bereits fortgeschrittenes Alter oder durch Verfehlungen. Möckel hingegen war bereits im „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund“ organisiert und trat am 1. Mai 1933 in die NSDAP ein. Damit qualifizierte sich der bisherige Oberarzt als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, ohne jedoch zuvor die übliche Position als „stellvertretender Anstaltsleiter“ bekleidet zu haben.²⁷ Die Ernennung Möckels erfolgte am 1. Oktober 1933, die offizielle Amtseinführung am 18. Oktober 1933 durch Pakheiser. Nicht nur Pakheiser betonte vor der anwesenden Presse die Bedeutung des „Gesetzes zu Verhütung erbkranken Nachwuchses“, im Besonderen die Sterilisationen, sondern auch Möckel in seiner Antrittsrede. Erhalten ist ein Zeitungsartikel der Freiburger Zeitung vom 19. Oktober 1933.²⁸ Möckel deutete die Aufgabe der Heil- und Pflegeanstalten in seiner Rede so, dass diese an der „Aufartung des Volkes“ mitzuwirken hätten, gerade in Anbetracht der Kosten, die die Abteilung für gefährliche Patienten jährlich auf den Steuerzahler umlege.²⁹ Er schloss sich damit der Argumentation des bereits erwähnten Gerhard Wagners an. Entsprechend wies er das Wieslocher Personal an, „eiserne Sparsamkeit“ walten zu lassen.³⁰ Auch in einer von Möckel aufgelegten Anstaltsbroschüre wiederholte er den Auftrag an der „Aufartung des Volkes“ mitarbeiten zu wollen, ohne jedoch die Pflege zu vernachlässigen. Janzowski weist in diesem Kontext darauf hin, dass Möckel sowohl die staatlichen Erwartungen zu erfüllen hatte, jedoch gleichzeitig nicht potentielle Patienten verschrecken durfte.³¹

Denn die Insassen einer Anstalt bildeten gleichzeitig deren Kapital, sofern diese arbeitsfähig waren.³² Die Anstalt unterhielt nämlich landwirtschaftliche Betriebe, in den Patienten eingesetzt wurden. Die Erlöse aus dem Verkauf von Gemüse und Obst refinanzierten die Anstalt jedoch nur teilweise. Die sukzessiv fallenden Verpflegungszuschüsse erschwerten die finanzielle Lage weiter. Hinzu trat eine Überbelegung, die bis in das Jahr 1933 auf 50% (1.465) stieg. Trotz dieser Überbelegung reagierte die Verwaltung³³ mit Einsparungen sowohl bei der Verpflegung als auch beim Pflegepersonal.³⁴ Möckel ordnete weitere Sparmaßnahmen an, indem

²⁶ Das Pensionsalter hätte er Ende September erreicht. Vermutlich spielte auch die Amtsenthebung seines Reichenauer Kollegen Maximilian Thumm eine Rolle. Vgl. Janzowski Wiesloch, 88f.

²⁷ Vgl. a.a.O. 90.

²⁸ Abendausgabe der Freiburger Zeitung vom 19. Oktober 1933, 4; <https://fz.ub.uni-freiburg.de/show/fz.cgi?cmd=showday&day=19b&year=1933&month=10&project=3> (Zugriff am 21.09.2018).

²⁹ Möckel nannte eine Zahl von 50.000 RM, die ausschließlich aus „Verpflegungszuschüssen“ und „Eigenerzeugnissen“ entnommen werden müssten.

³⁰ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 122.

³¹ Vgl. a.a.O., 92.

³² Wie Möckel in seiner Antrittsrede betonte.

³³ Zu diesem Zeitpunkt noch Adolf Gross.

³⁴ Vgl. a.a.O., 72f.

Langzeitpatienten in eine externe Anstalt nach Rastatt verbracht wurden. Die so genannte „Sparanstalt“ kam mit einem Bruchteil der Verpflegungskosten der Heil- und Pflegeanstalt aus,³⁵ indem sie die Patienten ausschließlich arbeiten ließ. Therapeutische Maßnahmen waren mit der personellen Besetzung von lediglich einem Arzt auf 500 Patienten nicht möglich.³⁶ Bei diesen Patienten handelte es sich um arbeitsfähige, die trotz ihrer Erkrankung leichten Tätigkeiten nachgehen konnten und so für eine Refinanzierung der Anstalten sorgten. Schwerkranke hingegen brachten keinen wirtschaftlichen Nutzen und benötigten Pflege. Gerade diese Gruppe sah sich den schwersten Einsparungen ausgesetzt. So forderte der spätere T4-Gutachter Carl Schneider, dass unheilbar Kranke nur auf die billigste Weise untergebracht werden bräuchten. Kontakt zu anderen arbeitenden Patienten sollte vermieden werden.³⁷ Parallel zu dieser Auslagerung von Patienten setzte Möckel auf eine Intensivierung der Arbeitstherapie, um die Wirtschaftlichkeit der Anstalt zu verbessern.³⁸ Der Ausbau der landwirtschaftlichen Betriebe hatte auch zur Folge, dass sich die Anstalt weitestgehend autark versorgen konnte und somit auch in Kriegszeiten keine externen Zulieferungen benötigte.

Möckels schneller Aufstieg verlangte eine strikte Einhaltung der nationalsozialistischen Gesetze. Hierunter fiel auch das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Mit Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. Januar 1934, findet sich eine signifikant hohe Zahl an Anträgen an das Erbgesundheitsgericht zur Sterilisierung von Anstaltsinsassen.³⁹ Besonders Pakheiser engagierte sich für eine strikte Durchsetzung im badischen Raum. Versuche der katholischen Kirche Gegenmaßnahmen einzuleiten wurden umgehend aufgedeckt und unterbunden.⁴⁰ Durch das Erbgesundheitsgericht abgelehnte Fälle sollten umgehend an Pakheiser gemeldet werden, sodass er Einspruch beim Erbgesundheitsobergericht einlegen konnte. Durch die Fülle an Anträgen wurde Wiesloch angewiesen, einen Arzt an das Gesundheitsamt abzuordnen.^{41,42} Trotz der Masse an Wieslocher Anträgen, fand dennoch eine Selektion der Patienten statt, sodass nur jüngere nicht zwingend chronische Fälle sterilisiert wurden. Bei dieser Patientengruppe bestand die „Gefahr“ entlassen zu werden. Patienten, bei denen noch kein Gerichtsurteil gefällt worden war, wurden bis zur Urteilsverkündung in der Anstalt verwahrt.⁴³ Ein erhöhtes Kostenmoment entstand durch die Durchführung des

³⁵ Rastatt: 1,60 RM; Wiesloch 3,05 RM.

³⁶ Vgl. a.a.O., 101.

³⁷ Vgl. Carl Schneider, *Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten. allgemeine Erfahrungen; Grundsätze, Technik, Biologie* (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie Bd. 67), Berlin 1939, 410.

³⁸ Vgl. Janzowski, Wiesloch, 103.

³⁹ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166 und Vgl. a.a.O., 115.

⁴⁰ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166.

⁴¹ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166.

⁴² 344 bis zum 31. Juli 1934. GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166.

⁴³ In beiden Fällen bestand die Gefahr, dass mögliche Erbkranken sich fortpflanzten, sobald sie die Anstalt verließen. Darüber hinaus wurden zum 1. Januar 1934 Beurlaubungen und Entlassungen aufgeschoben GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr.166. Vgl. a.a.O., 115.

Gesetzes nicht, da die Kosten durch die Staatskasse getragen wurden.⁴⁴ Für Langzeitpatienten bedeutete dies, dass sie zwar gemeldet wurden, jedoch der Sterilisation entgingen. Die Kliniken in Heidelberg und Mannheim führten die Sterilisationen durch. Die hohe Anzahl an Sterilisationen und der enge Kontakt mit den Gesundheitsämtern zeugen von einem kooperativen Verhältnis zwischen Anstalt und Gesundheitsamt.⁴⁵ Erst zu Kriegsbeginn wurde die Sterilisationspraxis zurückgefahren, da die Kapazitäten der Krankenhäuser für im Krieg verwundete genutzt werden mussten. Letztlich wurden in Wiesloch nach einer Aussage Möckels 720 Patienten sterilisiert.⁴⁶ Diese Aussage machte Möckel gegenüber Leo Alexander im Nürnberger Ärzteprozess.

Die in Wiesloch angewendeten Behandlungsmethoden bestanden, neben der Arbeitstherapie, auch in der Behandlung mit Bädern bzw. Wickeln, in der Bettenbehandlung und der Gabe von Medikamenten. Auch die Sterilisation wurde von Schneider als Behandlung betrachtet.⁴⁷ Die Arbeitstherapie richtete sich nach den Fähigkeiten der Patienten und diente neben der Versorgung der Anstalt mit Nahrungsmitteln und Kleidung, auch zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur.⁴⁸ Die Bettenbehandlung hingegen wurde bei Patienten angewendet, die nicht in der Lage waren zu arbeiten. Diese Maßnahme ermöglichte es mit wenig Personal eine effektive Übersicht zu wahren und gleichzeitig die (überfüllten) Stationen zu disziplinieren.⁴⁹ Jede Maßnahme konnte mit der Gabe von Medikamenten oder mit Bädern ergänzt werden. Die Bäderbehandlung wurde jedoch 1938 eingestellt, obwohl die Anstalt extra für diese Behandlung geplant worden war. Nach Möckel war die Asylisierung selbst bereits Teil der Behandlung, da die ländlich gelegene Anstalt beruhigend wirkte.⁵⁰ Die Anstalt als solche erhielt so immer eine positive Färbung, während die Patienten durch die Propaganda der Diffamierung preisgegeben wurden.⁵¹ Psychotherapeutische Ansätze hingegen realisierten sich nur in kurzen Gesprächen zwischen den zum Teil nur fünf Ärzten und den 1.465 Patienten.⁵²

Mit dem Beginn des Krieges verschärfte sich die Belegung Wieslochs noch einmal. Im Jahr 1939 waren durchschnittlich 1.630 Patienten in Wiesloch eingeliefert. Die Bitte, provisorische Bauten aufzustellen, wurde durch das Ministerium des Inneren nicht bearbeitet. Darüber hinaus

⁴⁴ §13 Abs. 2 „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“.

⁴⁵ Zu einem übereinstimmenden Ergebnis kommen: Vgl. a.a.O., 117; vgl. Franz Peschke, *Ökonomie, Mord und Planwirtschaft. Die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch im Dritten Reich* (Aspekte der Medizinphilosophie Bd. 10), Bochum/Freiburg 2012, 390.

⁴⁶ Vgl. Leo Alexander, *Public Mental Health Practices in Germany. Sterilization and Execution of Patients Suffering from Nervous or Mental Disease, Part I*, Gerichtsakte, 1947; Tabelle 2 daraus zitierend: vgl. Janzowski Wiesloch, 118.

⁴⁷ Vgl. Schneider, *Geisteskrankheiten*, 443.

⁴⁸ Vgl. Janzowski, Wiesloch, 133.

⁴⁹ Vgl. a.a.O., 129.

⁵⁰ Vgl. a.a.O., 128; ausführlicher: Schneider, *Geisteskrankheiten*, 49-56.

⁵¹ 1936 hatte Pakheiser angewiesen, dass ein Propagandafilm über die Anstaltsinsassen gedreht werden sollte. Vgl. Janzowski, Wiesloch, 121f.

⁵² Stand 1937.

wurde die Heil- und Pflegeanstalt durch die Wehrmacht angewiesen, Betten für die Einrichtung eines Reservelazaretts einzurichten. 30 Tage nach Kriegsbeginn sollten 1.000 Betten bereitstehen.⁵³ Auch wenn die Anstaltsleitung Pläne für eine neue Verteilung von Patienten vorbereitete, war diese Zahl durch die vorhandene Infrastruktur nicht leistbar. Lediglich die Schaffung neuen Raumes durch den Bau von Baracken hätte eine Zahl von 1.000 Betten ermöglicht.⁵⁴ Die Überbelegung in Wiesloch spiegelte dabei lediglich den reichsweiten Trend wider. Hierdurch entwickelte sich auf das vorhandene Netzwerk von Heil- und Pflegeanstalten ein enormer Druck, der mit Ausbruch des Zweiten Weltkrieges am 1. September 1939 zu kollabieren drohte. Die Lösung konnte lediglich ein Abbau der Belegung sein. Die einfache Entlassung der Patienten war auf dem Hintergrund der jahrelangen Propaganda nicht möglich. Darüber hinaus hätten Anstalten wie Wiesloch primär arbeitsfähige Patienten verloren, während schwere Fälle in der Anstalt hätten verbleiben müssen. Eine solche Lösung hätte den wirtschaftlichen Ruin bedeutet. An diesem Punkt sollte die nationalsozialistische „Erb- und Rassenpflege“ ansetzen. Ab 1938 begannen erste Planungen für Vernichtungsaktionen in den Heil- und Pflegeanstalten.⁵⁵ Ein Jahr später war ein Konzept entwickelt, das vorsah, die Kranken mittels Meldebögen, die an die Anstalten auszuhändigen waren, zu beurteilen und durch drei weitere voneinander unabhängige Gutachter prüfen zu lassen. Kam schließlich ein Obergutachter zu dem Ergebnis, dass die Tötung angemessen war, konnte dem Patienten der (unfreiwillige) „Gnadentod“ gewährt werden.⁵⁶ Der offiziell am 1. September 1939 unterzeichnete „Führererlass“ ließ sich zwar rechtlich nicht realisieren⁵⁷, konnte jedoch auf ein engmaschiges Netzwerk aus treuen nationalsozialistischen Anstaltsdirektionen und Ärzten zurückgreifen. An die Anstalten erging ein Verlegungserlass für die ausgewählten Patienten. Im Vorfeld der erwachsenen Euthanasie wurde ein ähnliches Verfahren bei neugeborenen Kindern erprobt.⁵⁸

Für Wiesloch war im Rahmen der „T4-Aktion“⁵⁹ die Tötungsanstalt Grafeneck für den Abtransport der Patienten vorgesehen. Die ehemals unter protestantischer Trägerschaft gestandene Einrichtung wurde 1939 durch die Nationalsozialisten beschlagnahmt und mit einer Gaskammer sowie mehreren Krematorien ausgestattet.⁶⁰ Dies alles geschah ohne eine

⁵³ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch Nr. 189.

⁵⁴ Vgl. a.a.O., 141.

⁵⁵ Bouhler hielt ab dem Jahr 1938 Vorbesprechungen mit potentiellen Unterstützern ab. Vgl. Thomas Vormbaum (Hg.), „Euthanasie“ vor Gericht. Die Anklageschrift des Generalstaatsanwalts beim OLG Frankfurt/M. gegen Dr. Werner Heyde u.a. vom 22. Mai 1962 (Juristische Zeitgeschichte, Allgemeine Reihe 17), Berlin 2005, 102.

⁵⁶ Geheimer Führererlass vom 1. September 1939 in: <http://www.ns-eugenik.de/eugenik/sa2.htm> (Zugriff am 21.09.2018) und vgl. Nowak, Euthanasie, 81.

⁵⁷ Vgl. a.a.O., 80; vgl. Vormbaum, Euthanasie vor Gericht, 405.

⁵⁸ „Kinderaktion“ vgl. Nowak, Euthanasie, 77f.

⁵⁹ Benannt nach dem Sitz der Organisatoren in der Berliner Tiergartenstraße 4. Vgl. a.a.O., 79ff.

⁶⁰ Vgl. Harald Jenner/Joachim Klieme (Hg.), Nationalsozialistische Euthanasieverbrechen und Einrichtungen der Inneren Mission, Reutlingen 1997, 100.

gesetzliche Regelung, lediglich durch einen zurückdatierten Erlass des Führers vom 1. Septembers 1939. Am Tag des Abtransportes fuhren Busse der „Gemeinnützigen Krankentransport GmbH“ in den Anstalten vor und holten die Patienten ab, für die ein Verlegungsschein durch das Ministerium des Inneren an die Anstalten vorgelegt wurde.⁶¹ In der Anstalt angekommen, wurden die Patienten anhand ihres Meldebogens noch einmal untersucht und, sofern der Arzt das Ergebnis aus Berlin bestätigte, in die Gaskammer geführt. Nach der Tötung wurden die Leichen in den Krematorien verbrannt. An die Angehörigen entging ein Brief, dass kurz nach der Verlegung der Patient an einem „natürlichen“ Leiden verstorben sei. Der so genannte „Tröstbrief“ verfälschte dabei nicht nur die Todesursache, sondern täuschte die Angehörigen auch zum Teil über den Todesort.⁶²

In Wiesloch gingen die Meldebögen am 15. Oktober 1939 ein. Die sofortige Bearbeitung durch die Ärzte war vorgesehen und sollte bis zum 1. November 1939 abgeschlossen sein. Die Anstalt, die mit Kriegsbeginn für das Reservelazarett Betten bereitstellte⁶³ und damit noch einen größeren Platzmangel in Kauf nahm, konnte die Frist zur Einrichtung nicht einhalten.⁶⁴ Trotzdem bemühte sich die Anstalt die Bearbeitung der Meldebögen schnellst möglich zu erledigen. Man erhoffte sich von der „planwirtschaftlichen Erfassung“⁶⁵ der Patienten die Überbelegung der Anstalt abbauen zu können.⁶⁶ Der erste Abtransport nach Grafeneck fand am 29. Februar 1940 statt, der letzte am 21. November 1940. Im Anschluss wurde die Tötungsanstalt Grafeneck nach Hadamar verlegt, da sich die Tötung von beeinträchtigten Menschen nicht mehr vor den Anwohnern in Grafeneck verheimlichen ließ. Auch in Wiesloch erregte die Tatsache aufsehen, dass viele Patienten direkt nach der Überstellung in eine andere Anstalt verstarben. Die Anstaltsleitung sah sich dabei nicht nur mit Briefen vieler Angehöriger konfrontiert, sondern auch mit einer Rückfrage der Staatsanwaltschaft. Nach einer Rücksprache mit dem Ministerialrat für die Belange der Heil- und Pflegeanstalten in Baden, Ludwig Sprauer, teilte Möckel der Staatsanwaltschaft mit, dass die Verlegungen ein Teil von „planwirtschaftlichen Maßnahmen“ seien, die durch die Reichsregierung angeordnet worden waren. Bei Rückfragen stehe für die Staatsanwaltschaft Sprauer bereit.⁶⁷ Ausgehend von dem Briefwechsel zwischen Wiesloch und der Staatsanwaltschaft, kann davon ausgegangen werden, dass zumindest für Baden die Justiz nicht über die „T4-Aktion“ in Kenntnis gesetzt wurde.⁶⁸ Diese Begebenheit bezeugt jedoch erneut die enge Verbundenheit, die zwischen Ministerium und Anstaltsdirektion bestand. Dabei versuchten beide Seiten diese Verbindung zu ihrem

⁶¹ Vgl. Nowak, *Euthanasie*, 81f.; vgl. Janzowski, *Wiesloch*, 160f.

⁶² Vgl. Janzowski, *Wiesloch*, 161, 177f.

⁶³ Jedoch anstelle der 1.000 Betten nur 283. Vgl. a.a.O., 166.

⁶⁴ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. *Wiesloch*, Nr. 305.

⁶⁵ Vgl. Alexander Mitscherlich (Hg.), *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*, Frankfurt am Main/Hamburg 1960, 190.

⁶⁶ Vgl. Janzowski, *Wiesloch*, 169.

⁶⁷ Vgl. a.a.O., 196.

⁶⁸ Vgl. ebd.

Vorteil zu nutzen. So erreichte Möckel, dass bereits vor dem Tag des Abtransports Listen an die Anstalt ausgehändigt wurden, in denen die Patienten verzeichnet waren, die abtransportiert werden sollten. Die Listen konnten so durch die Anstaltsdirektion überarbeitet werden. Die Anstaltsleitung arbeitete damit aktiv an der Selektion der Kranken mit. Es sollten besonders die Patienten abgeholt werden, die durch ihre Krankheit keine Arbeitskraft mehr aufbringen konnten.⁶⁹ Diese Praxis bedeutete, dass nicht nur die Autorität Berlins in Frage gestellt wurde, sondern sie erschwerte auch den Ablauf in Grafeneck, da die Meldebögen von den neu auf die Liste gesetzten Patienten nicht vorhanden waren.⁷⁰ Möckel ging sogar soweit, dass er gegenüber Sprauer am 14. August 1940 die Bitte äußerte, 108 weitere Patienten aus der Anstalt abtransportieren zu lassen.⁷¹ Für Möckel standen dabei primär wirtschaftliche Interessen im Vordergrund, da die Anstalt seit dem Jahresende 1939 einen Überschuss von monatlichen 20.000 RM vorweisen konnte.⁷²

2. Auswirkungen auf das Individuum – Jakob Zahn

Die Frage nach dem Einzelschicksal schließt sich nahtlos an die vorangegangenen Beobachtungen an. Exemplarisch soll hierfür die Familie Zahn betrachtet werden. Die im Universitätsarchiv Heidelberg verwahrte Akte⁷³ beleuchtete jedoch zunächst nur die Behandlung Jakob Zahns in der psychiatrischen Klinik Heidelberg. Doch konnten der Akte Hinweise der Überstellung in die staatliche Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch sowie einen Hinweis auf die Mutter Frieda Zahn geb. Müller⁷⁴ entnommen werden. Die Ausweitung der Recherche in das Generallandesarchiv Karlsruhe offenbarte darüber hinaus, dass nicht nur Jakob Zahn durch die Behörden beleuchtet, sondern die gesamte Familie einer Prüfung unterzogen wurde. Dies steht im engen Zusammenhang zu der bereits beschriebenen Vorgehensweise der Nationalsozialisten. Entsprechend soll im Folgenden nicht nur der Fall Jakob Zahn, sondern auch das erweiterte Familienschicksal betrachtet werden.

⁶⁹ Vgl. a.a.O., 121, 172, 191.

⁷⁰ Vgl. a.a.O., 191ff.

⁷¹ Dieser Bitte wurde nicht nachgekommen. Vgl. a.a.O., 193.

⁷² Vgl. a.a.O., 170.

⁷³ UA Heidelberg, Sig. UAH L-III-1931/146.

⁷⁴ UA Heidelberg, Sig. Kg 98/120.

2.1 Die Einzelschicksale

2.1.1 Frieda Zahn

Die Akten von Frieda Johanna Zahn, geb. Müller erwiesen sich als umfangreich und gut erhalten. Gesichtet wurden zwei Akten, eine aus dem Universitätsarchiv in Heidelberg (UA)⁷⁵, die die Aufenthalte in der psychiatrischen Klinik in Heidelberg dokumentiert und eine weitere aus dem Generallandesarchiv Karlsruhe (GLA)⁷⁶, die die drei Aufenthalte in der Wieslocher Heil- und Pflegeanstalt dokumentiert. Die Akte aus Wiesloch weist darüber hinaus eine komplette maschinelle Abschrift der Akte aus Heidelberg auf, sodass angenommen werden kann, dass die Akte Kg 98/120 vollständig vorliegt. Der Abschriftenvorgang war üblich, wenn Patienten verlegt wurden.⁷⁷ Darüber hinaus fällt bei der Wieslocher Akte auf, dass auf einem Blatt der Krankheitsdokumentation ein Bereich abgeklebt wurde. Es kann angenommen werden, dass auf ihm der Zeitraum zwischen dem 13. Dezember 1932 und dem 10. Februar 1934 dokumentiert wurde. Versuche den Bereich mittels eines Lichttisches sichtbar zu machen scheiterten, da der abgeklebte Text zusätzlich gestrichen wurde. Lediglich schemenhafte Datumsanzeigen erhärten den Verdacht, dass es sich um den Zeitraum vom 13. Dezember 1932 bis 10. Februar 1934 handelt.

Frieda Johanna Zahn, geb. Müller wurde am 15. Oktober 1875 als Tochter des Landwirts Heinrich Müller und Margarethe Müller, geb. Ziegler geboren. Über die Schulzeit ist wenig bekannt. Auch die Aktenlage erweist sich über den Bildungsgrad widersprüchlich, während des ersten Aufenthaltes 1898-1899 werden ihre mathematischen Fähigkeiten gelobt, während diese 1932 wiederum als schlecht beschrieben werden. 1903 heiratete Frieda Zahn den städtischen Arbeiter Karl Zahn. Über den Ehemann ist wenig bekannt. Jakob Zahn bezeichnete ihn als Trinker.⁷⁸ Auch eine Bemerkung von Frieda Zahn, dass ihr Mann bis zum Tode täglich einen Liter trank, lassen bei ihm einen gesteigerten Alkoholgenuss vermuten.⁷⁹ Das Paar zeugte fünf Kinder, darunter Jakob Zahn. Durch die Stellung des Mannes als städtischer Arbeiter kann angenommen werden, dass es sich um eine Arbeiterfamilie im städtischen Milieu handelte. Die Ausbildungen der Söhne⁸⁰ weist ebenfalls auf ein Arbeitermilieu hin. Es findet sich ebenfalls kein Nachweis über den Beschäftigungsstatus von Frieda Zahn. Es ist jedoch anzunehmen, dass sie nach ihrer Heirat den Haushalt der Familie Zahn führte, da die Behandlung durch die Krankenkasse des Mannes übernommen wurde.⁸¹ Leider kann keine Bewertung vorgenommen

⁷⁵ UA Heidelberg, Sig. Kg 98/120.

⁷⁶ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. 1983-20, Nr. 30665.

⁷⁷ Unüblich war hingegen die Mitgabe von Akten. Vgl. A.a.O., 176.

⁷⁸ UA Heidelberg, Sig. UAH L-III-1931/146.

⁷⁹ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. 1983-20, Nr. 30665.

⁸⁰ Der Beruf von Philipp Zahn wurde in den Akten als Hausmeister (später Lagerverwalter BA Berlin, Abt. R 179 Nr. 25430) geführt. Jakob Zahn als Frisörlehrling. UA Heidelberg, Sig. Kg 98/120.

⁸¹ UA Heidelberg, Sig. Kg 98/120.

werden, inwieweit die Heirat ein sozialer Auf- oder Abstieg war, da Dokumente über das landwirtschaftliche Gut der Familie Müller nicht ermittelt werden konnten.

Anhand der Akten konnte festgestellt werden, dass die Einlieferungen in die Heil- und Pflegeanstalten immer durch die psychiatrische Klinik in Heidelberg eingeleitet wurden. Die erste Einlieferung erfolgte am 22. November 1898 aufgrund depressiver Züge. Diese äußerten sich erstmals nach einer Genitalquetschung. Frieda zeigte Symptome von Antriebslosigkeit und äußerte Suizidgedanken gegenüber ihren Angehörigen. Die erste medizinische Untersuchung stellte einen *Fluor albus* fest, der zunächst medikamentös mit Alaun behandelt wurde. Da diese Behandlung nicht anschluss, wurde bei Frieda eine vaginale Ausschabung vorgenommen. Nach dieser Maßnahme verzeichnet die Akte eine sukzessive Besserung. Der Zusammenhang zwischen *Fluor albus* und psychischen Erkrankung ist in der gegenwärtigen Medizin anerkannt. Die Radikalität der eingeleiteten Maßnahmen hingegen entspricht nicht mehr dem gegenwärtigen Stand.⁸² Die Akte UA Heidelberg, Sig. Kg 98/120 arbeitet augenscheinlich die Exploration nach einem gewissen Schema ab⁸³ und kommt zu dem Schluss, dass eine Unterbringung angemessen ist. Therapeutische Maßnahmen wurden nicht dokumentiert, dennoch finden sich regelmäßige Einträge in der Krankengeschichte. Bereits am 5. Dezember 1898 wurde sie auf eigenen Wunsch entlassen. Inwieweit die diagnostizierte Depression Behandlung fand, geht aus der Akte nicht hervor. Nur ein halbes Jahr später wurde Frieda am 27. Mai 1899 erneut in die psychiatrische Klinik Heidelberg eingeliefert. Das dokumentierte Krankheitsbild weicht jedoch weitgehend von den zuvor geäußerten depressiven Stimmungen ab. Bei der Einlieferung wies Frieda ein aggressives Verhalten auf, das lediglich durch die Gabe von Hyoscin Morphium und Paraldehyd beruhigt werden konnte. Vor der Ruhigstellung äußerte sie die Annahme, dass alle Menschen verschwunden seien. Friedas Krankheitsbild wurde im weiteren Verlauf durch ein aggressives Verhalten gegen Personal und Patienten geprägt. Die Krankengeschichte dokumentiert mehr als drei Anfälle. Die Ärzte kamen zu der Diagnose *Dementia praecox* mit hysterischen Zügen. Zu diesem Zeitpunkt hatte Eugen Bleuler die *Dementia praecox* noch nicht in die Gruppe der Schizophrenie überführt.⁸⁴ Noch 1913 ordnete Emil Kraepelin der *Dementia praecox*, ein manisch-depressives Krankheitsbild gegenüber. Die vermeintlich degenerative Hirnerkrankung konnte sich bei Patienten durch bipolare Störungen äußern. Kraepelin nahm an, dass die Krankheit durch Sexualhormone ausgelöst werden könnte.⁸⁵ Das von Frieda geäußerte Krankheitsbild passte daher zu der von

⁸² Vgl. Frank H Mader, *Allgemeinmedizin und Praxis. Anleitung in Diagnostik, Therapie und Betreuung. Facharztprüfung Allgemeinmedizin*, Berlin/Heidelberg 2014, 276.

⁸³ Nummerierung der Krankengeschichte 1-6 mit Unterkategorien a-g. Die dazu gehörenden Fragestellungen sind nicht bekannt.

⁸⁴ Siehe dazu: Eugen Bleuler, *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (Handbuch der Psychiatrie), Leipzig/Wien 1901.

⁸⁵ Vgl. Richard Noll, *The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders*, New York 2007, XVII.

Kraepelin beschreibenden Krankheit. Da sich binnen vier Monaten keine Besserung abzeichnete, wurde Frieda am 28. September 1899 nach Emmendingen verlegt.⁸⁶ Mit Beginn des Jahres 1900 zeichnete sich eine sukzessive Besserung des Zustandes bei Frieda ab, sodass eine Entlassung am 4. März 1900 vorgenommen werden konnte.

Bis 1928 wurde Frieda Zahn nicht erneut eingeliefert. In dieser Zeit lassen sich lediglich die Heirat mit Karl Zahn 1903 und die Geburten ihrer fünf Kinder nachvollziehen. Bei der Einlieferung am 27. Oktober 1928 wies Frieda Zahn ein ähnliches Krankheitsbild wie 1898 auf. Ein depressiver Zustand, in dessen Zusammenhang sie erneut Suizidgedanken äußerte. Die Ärzte stellten fest, dass bei Frieda Zahn seit dem Sommer 1928 die Wechseljahre eingesetzt hatten, sodass eine klimakterische Depression angenommen wurde. Auch dies eine nachvollziehbare Diagnose.⁸⁷ Entsprechend wurde lediglich eine kurze Behandlung vorgenommen, nach dessen Abschluss Frieda wieder nach Hause entlassen wurde.⁸⁸ Die Diagnose erhält jedoch den Zusatz „Mischzustand“. Eine ebenfalls von Kraepelin geschaffene Kategorie, in der sich sowohl die Symptome der Hemmung, als auch der Emphase kombiniert werden konnten.⁸⁹ Auch 1928 findet sich eine zeitnahe Wiedereinlieferung Frieda Zahns. In der Akte⁹⁰ wurde vermerkt, dass die älteste Tochter, Margarethe Zahn, ihre Mutter am 17. November 1928 in die Klinik einlieferte. Erneut hatte Frieda Selbstmordgedanken geäußert, ihre Stimmung wird als depressiv beschrieben. Die Qualität des depressiven Schubs zeichnet sich auch dadurch aus, dass sie diesmal ihren jüngsten Sohn (Jakob Zahn) in ihren Suizidversuch einband. Sie wollte gemeinsam mit ihm in den Neckar „gehen“.⁹¹ Im Gegensatz zu der ersten nur sehr kurzen Einlieferung findet sich hier ein längerer Aufenthalt, der bis zum 11. Januar 1929 geht. Im Anschluss findet sich die erste Einlieferung nach Wiesloch. Das Aufnahmeblatt verzeichnet unter dem Punkt Krankheitsform „Schizophrenie“. Die genaue Art der Behandlung findet sich auch hier nicht. Am 16. Februar 1929 wurde Frieda Zahn gegen den ärztlichen Rat von ihrem Sohn, Philipp Zahn, entlassen und abgeholt.

Nach Aussagen von Philipp Zahn war Frieda in den Jahren von 1929-1932 Hausfrau, äußerte jedoch gelegentlich, dass sie halluziniere. Eine erneute Einlieferung am 9. Oktober 1932 war die Folge. Zunächst fand eine Einlieferung in die Poliklinik statt, da Frieda unter starken Brechreiz litt. Die Ärzte diagnostizierten eine Magensenkung, die durch ein Korsett gelindert werden sollte. Dennoch legte Frieda einen manischen Gemütszustand an den Tag, sodass die

⁸⁶ Lediglich die Akte GLA Karlsruhe, Abt. 463 Zug 1983-20 Nr. 30666 verfügt über eine Abschrift aus Emmendingen.

⁸⁷ Vgl. Beate Schultz-Zehden, Das Klimakterium als Herausforderung. Zeit des Wandels und der persönlichen Neuorientierung, in: Psychotherapeut Bd. 49 (2004), 350–356: 352.

⁸⁸ Da Frieda Zahn in die Poliklinik überstellt wurde, ist kein Entlassungsdatum dokumentiert.

⁸⁹ Vgl. Günter Hole/Christian Müller (Hg.), Kap. Mischzustand, in Lexikon der Psychiatrie. Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychopathologischen Begriffe, Berlin/Heidelberg/New York 1973, 339–342: 339.

⁹⁰ UA Heidelberg, Abt Kg 98 Nr. 120.

⁹¹ UA Heidelberg, Sig. Kg 98/120.

Ärzte sich veranlasst sahen Frieda in die psychiatrische Klinik einzuliefern. Die Diagnose, „Manie“, wird in der Krankenakte dokumentiert. Auslöser der Manie, so Philipp Zahn, sei eine nicht erfolgte Erbschaft in Höhe von „10.000 Mark“ gewesen, die der Vater Frieda Zahns ihr in Aussicht gestellt hatte. Während einer größeren Visite stellte der Leiter der psychiatrischen Anstalt Heidelberg, Prof. Wilimanns, fest, dass der geäußerte Gemütszustand Frieda Zahns „rein manisch“, unter Berücksichtigung der vorhergehenden Krankengeschichte jedoch eine „Misch-Psychose“ nicht auszuschließen sei.⁹² Nach einer erneuten Entlassung auf Betreiben des Sohns Philipp Zahn am 29. November 1932, findet sich die Wiedereinlieferung am 2. Dezember 1932 und eine erneute Überführung nach Wiesloch am 13. Dezember 1932. Die Einträge der Krankenakte erweisen sich dabei als nicht rhythmisch und teilweise liegen zwischen den Einträgen mehr als vier Monate. Die Diagnose ist auf dem Einlieferungsschein diesmal nicht vorhanden.⁹³ Einzelne Einträge wurden gestrichen, der Abschluss der Krankengeschichte aus diesem Zeitraum ist sogar mit einem Stück Papier überklebt. Einer der gestrichenen Einträge dokumentiert ihre Verlegung auf die Station FU3 (Frauen Unruhig 3).⁹⁴ Die Akte, GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166, listet im Zuge der Erfassung der Patienten für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, Frieda Zahn in der Station FU2. Entsprechend ist eine dortige Quartierung anzunehmen. Die wenigen Einträge in die Wieslocher Krankenakte dokumentieren ein ausgeprägtes Krankheitsbild. So weigerte sich Frieda Zahn bereits bei der Aufnahme gegen eine Untersuchung. Ein „pseudomanisches schizophrenes Zustandsbild“ wurde diagnostiziert. Erst im Februar 1934 scheint sich der Gemütszustand zu beruhigen, sodass sie auf die Station FAR (Frauen Aufnahme Ruhig) verlegt wurde, die Entlassung erfolgt eine Woche später. Die Sterilisation wurde nicht durchgeführt, da bereits 1928 die Wechseljahre eingesetzt hatten.

Erneut sollten vier Jahre vergehen, bis Frieda Zahn am 28. April 1938 erneut in die Poliklinik Heidelberg wegen manischen Verhaltens und Magenschmerzen eingeliefert wurde. Bei der Voruntersuchung wurde eine „Leichte Kr'laufinsuffizienz“ festgestellt.⁹⁵ Weitere Untersuchungen der psychiatrischen Klinik Heidelberg stellten erneut die Diagnose „Manie“. Am 12. Mai erfolgte die Überstellung nach Wiesloch, wo sie schließlich am 24. Februar 1939 an einem Herzinfarkt verstarb.⁹⁶ Bis zuletzt dokumentiert die Krankenakte ein manisches Zustandsbild bei Frieda Zahn.

⁹² UA Heidelberg, Sig. Kg 98/120.

⁹³ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. 1983-20, Nr. 30665.

⁹⁴ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. 1983-20, Nr. 30665.

⁹⁵ UA Heidelberg, Sig. Kg 98/120.

⁹⁶ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. 1983-20, Nr. 30665.

2.1.2 Jakob Zahn

Neben der Krankenakte der psychiatrischen Klinik⁹⁷ in Heidelberg findet sich eine Verwaltungsakte im Generalsbundesarchiv Karlsruhe⁹⁸ sowie die Wieslocher Krankenakte im Bundesarchiv Berlin⁹⁹. Die Krankenakte wurde nach der Tötung Jakob Zahns am 20. April 1940¹⁰⁰ über mehrere Stationen nach Berlin übermittelt.¹⁰¹ Die Wieslocher Krankenakte enthält einen ausgedehnten Schriftverkehr zwischen der Anstaltsverwaltung und dem Bruder Philipp Zahn bzw. dem Vater Karl Zahn, jedoch entbehrt sie jeglicher psychologischen oder medizinischen Dokumentation. So finden sich abseits des Schriftverkehrs lediglich Dokumente der Verwaltung und der wehrdienstlichen Erfassung Jakob Zahns. Diesem Umstand geschuldet, konnte die Geschichte Jakob Zahns in Wiesloch aus dem Briefwechsel bzw. aus den Verwaltungsmaßnahmen abgeleitet werden. Auch die Abschrift der Krankenakte aus Heidelberg, wie sie bei Frieda Zahn vorhanden ist, konnte in der Wieslocher Krankenakte von Jakob Zahn nicht aufgefunden werden, obwohl ein Eingang der Dokumente vermerkt wurde.¹⁰² Allgemein erweist sich die Aktenlage bei Frieda Zahn als wesentlich ausführlicher als bei Jakob Zahn. Ein möglicher Grund könnte eine nachträgliche Entnahme von einzelnen Dokumenten sein. Dies befördert eine Annahme, dass die Akte bei einer Zwischenlagerung in Hartheim nachträgliche Bearbeitung fand. Eine Entnahme von Dokumenten aus Krankenakten findet sich bei mehreren Euthanasieopfern.¹⁰³ Der Verdacht der Entfernung von Dokumenten verhärtet sich auch deshalb, weil die Heidelberger Akte über eine Abschrift aus der Wieslocher Akte verfügt, die drei Ausschnitte, zwei direkt nach der Überstellung und einen von 1938, punktuell beleuchtet.

Jakob Zahn wurde wie bereits erwähnt am 9. Juni 1913, am selben Tag wie seine Schwester Marie zwei Jahre später, geboren. Die Kindheit konnte durch die vorhandenen Akten nur spärlich ausgeleuchtet werden. Lediglich sein Besuch der „Kinderschule“ sowie eine schwere Lungenentzündung sind in einem von ihm handschriftlich verfassten Lebenslauf verzeichnet.¹⁰⁴ Der Wechsel auf die Volksschule erfolgte im Frühjahr 1920. Die Erbgesundheitsakte der

⁹⁷ UA Heidelberg, Sig. UAH L-III-1931/146.

⁹⁸ GLA Karlsruhe, Abt. 463 Zug. 1983-20 Nr. 19225.

⁹⁹ BA Berlin, Sig. R179 Nr. 25430.

¹⁰⁰ Lediglich die Verwaltungsakte von Jakob Zahn (GLA Karlsruhe, Abt. 463 Zug. 1983-20 Nr. 19225) weist auf die „Verlegung“ hin. Eine Anfrage in Grafeneck ergab, dass Jakob Zahn am 20. April 1940 eingeliefert wurde. Eine verschriftlichte Dokumentation der Vorgänge in Grafeneck ist nicht vorhanden. Lediglich Aussagen von Zeitzeugen sind überliefert. Aussage von Karl B. in: Janzowski, Wiesloch, 186f.

¹⁰¹ Die Aufnahme in die Mordkartei ist nicht mehr erhalten. Stationen der Akte bildeten vermutlich Hadamar, die Tiergartenstr. 4 in Berlin, Hartheim sowie Stadtroda, bis sie schließlich durch das Ministerium für Staatssicherheit wiederentdeckt und letztlich im Bundesarchiv archiviert wurden. Siehe dazu: Peter Sander, Die „Euthanasie“-Akten im Bundesarchiv. Zur Geschichte eines lange verschollenen Bestandes, in Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 47 (1999), 385–400: 389ff.

¹⁰² BA Berlin, Sig. R179, Nr. 25430

¹⁰³ Aussage von Ursula Kr. a.a.O., 396.

¹⁰⁴ UA Heidelberg, Sig. UAH L-III-1931/146.

Familie Zahn, die auch Zeugnisse der Kinder von Frieda Zahn enthielt, zeugt von einer guten Schulleistung. Jakob begann nach Beendigung der Schule eine Ausbildung zum Friseur. Der Meisterbetrieb Zehner in Heidelberg stellte ihn zum Frühjahr 1928 ein. Aus diesem Jahr ist noch ein weiteres Datum aus der Akte von Frieda Zahn¹⁰⁵ bekannt. Am Morgen des 17. Novembers 1928 soll Frieda versucht haben, gemeinsam mit ihrem Sohn, in den Neckar zu gehen. In den letzten Monaten seiner Ausbildung merkte Jakob eine ansteigende Arbeitsbelastung an.¹⁰⁶ Zeitweise musste Jakob Zahn bis spät in die Nacht arbeiten und wiederum am frühen Morgen beginnen, sodass er teilweise nicht einmal die Zeit hatte zu frühstücken, vom Schlafmangel abgesehen. Im März 1931 sollte er seine Gesellenprüfung ablegen. Der „Hauptvorfall“, wie ihn die Akte nennt, geschah am 14. Februar 1931. Jakob Zahn sollte am Abend einen Kunden, Herrn H., rasieren und erhielt eine imperative Eingabe, die er auditiv wahrnahm. Die Stimme befahl ihm auf verschiedene Weise den Kunden zu töten. Nur durch starke Konzentration konnte Jakob der imperativen Eingabe widerstehen. Er konnte jedoch wahrnehmen, dass sein auffälliges Verhalten den Kunden verunsicherte. Abseits dieses Hauptvorfalls ereigneten sich noch weitere Nebenvorfälle, die nicht weiter in der Akte dokumentiert wurden, jedoch in einem Nebensatz vermerkt sind.

Allgemein zeichnet sich durch Aussagen des Vaters ein schleichender Wesenswandel Jakobs Zahns im Vorfeld des Vorfalls ab.¹⁰⁷ Sozialer Rückzug gepaart mit einer zunehmenden Religiosität bildeten erste Anzeichen. Am 16. Februar 1931 lieferte Karl Zahn seinen Sohn in der psychiatrischen Klinik in Heidelberg ein. Teile der Anamnese stimmen im Wortlaut mit dem von Jakob Zahn handschriftlich angefertigten Lebenslauf überein. Andere Teile leuchten Details aus, die sich nicht aus dem einzigen schriftlichen Dokument aus der Hand von Jakob Zahn ableiten lassen, sodass das Krankheitsbild deutlicher wird. Die Akte beschreibt so auch eine Desorganisation des Denkens bzw. eine allgemeine Störung von Denkvorgängen. Jakob Zahn selbst führte die Symptomatik auf eine göttliche Berufung zurück, die lediglich partiell gewisse gedankliche Vorgänge zulasse. Seiner Interpretation nach zwängen ihn die Symptome ein gottgefälliges Leben zu führen. Der göttliche Imperativ während der Rasur sei darüber hinaus eine Aufforderung gewesen, seinen Beruf niederzulegen, um selbst Priester zu werden. Am Folgetag, den 17. Februar 1931, wurde auch eine medizinische Untersuchung vorgenommen, die im Rachenraum „Tonsillen, stark geschwollen, gerötet, mit gelblichen Belag“, also eine ausgeprägte Mandelentzündung, feststellte. Medizinische Rückschlüsse wurden aus dieser Tatsache jedoch nicht gezogen, obwohl die Mandelentzündung eine Sepsis initiiert haben könnte, die wiederum entsprechende Symptome auslösen könnte.¹⁰⁸ Entgegen

¹⁰⁵ UA Heidelberg, Sig. Kg 98 Nr. 120.

¹⁰⁶ Krankengeschichte: UA Heidelberg, Sig. UAH L-III-1931/146.

¹⁰⁷ UA Heidelberg, Sig. UAH L-III-1931/146.

¹⁰⁸ Vgl. Wielant Machleidt u.a. (Hg.), *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*, Stuttgart/New York, 72004, 252.

der medizinischen Indikation jedoch, stellt die Differenzialdiagnose eine Schizophrenie fest und unterstreicht den psychischen Ursprung. Tatsächlich weist Jakob Zahn sowohl Symptome des Positiv-Typus, als auch des Negativ-Typus von Schizophrenie auf und ordnet sich damit in die Kategorie des Mischtypus von Schizophrenie ein. „Positiv-Typ: Dem Positiv-Typ werden Psychosen mit Wahnphänomenen, Halluzinationen und einer Desorganisation des Denkens und Handelns zugeordnet. Negativ-Typ: Beim Negativ-Typ zeigen sich hingegen Psychosen, bei denen Beeinträchtigungen von Antrieb, Motivation und affektiver Kommunikation im Vordergrund stehen. Zu dieser Negativsymptomatik zählen auch Störungen kognitiver Prozesse, Störungen der Kontaktaufnahme und die Neigung zu sozialem Rückzug.“¹⁰⁹ Eine exakte Bestimmung der Krankheit anhand der Aktenlage ist jedoch nicht möglich, da moderne Fragebögen komplexere Datensätze erfordern.¹¹⁰ Die von der psychiatrischen Klinik gefasste Enddiagnose der „Hebephrenie“, die am 2. März 1931 getroffen wurde, schließt sich an die Differenzialdiagnose an, da die Hebephrenie als Subart der Schizophrenie galt. Darüber hinaus beschäftigte sich der Heidelberger Psychiater Dr. Mayer-Gross mit dem Phänomen der Hebephrenie. Als Kernpunkt erachtete Mayer-Gross die „Gefühlsverödung“, ein Symptom, das bei Jakob Zahn prominent vertreten war¹¹¹ Obwohl Jakob Zahn innerhalb der Untersuchung angibt, dass seine Mutter ebenfalls in der psychiatrischen Klinik Heidelberg behandelt wurde, findet sich kein Anhaltspunkt darüber, dass die Akte für die Behandlung hinzugezogen wurde. Eine durch die Heidelberger Ärzte angenommene „Erbkrankheit“ kann daher ausgeschlossen werden.

Am 2. April 1931 wurde Jakob Zahn in die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch überstellt. Ab hier wird, wie bereits angemerkt, die Aktenlage lückenhafter. Lediglich Auszüge aus der Krankenakte aus Heidelberg beleuchten schemenhaft den 2. und 4. April 1931 sowie einen nicht weiter datierten Tag im Jahr 1938. Erstmals werden auch zwei Medikamente „Medinal“ und „Adalin“ genannt, die eine beruhigende oder hypnotische Wirkung entfalten konnten. Während am 2. April 1931 lediglich eine kurze Stellungnahme Jakobs dokumentiert wurde, findet sich am 4. April eine weiter ausführende Befragung. Die Befragung beschäftigte sich mit seinen religiösen „Wahnvorstellungen“. Eine Bewertung der Diagnose aus der psychiatrischen Klinik Heidelberg ist nicht dokumentiert, ebenso wenig wie weiterführende Therapiemaßnahmen. Es finden sich lediglich Belege bezüglich der Kostenübernahme durch die Verpflegungskasse, Aufnahmedokumente, ein Zeugnis der Ortspolizeibehörde Heidelberg sowie eine Dokumentation der mitgeführten Kleidung. Ein erster Brief von Philipp Zahn

¹⁰⁹ Frank Resch u.a., Schizophrene Psychosen im Kindes- und Jugendalter: Früherkennung und Behandlung, in: PSYCH up2date 11 (2017), 131–147: 132.

¹¹⁰ Mit Dank an Prof. Dr. Resch, der beratend die Arbeit begleitete.

¹¹¹ Bei dem behandelnden Arzt handelte es sich nicht um Mayer Gross sondern vermutlich um Dr. Michael G. Stringaris. Lediglich die Unterschrift ist dokumentiert. Vgl. auch Manfred Jäger/Thomas Becker/Malte E. Wigand, Hebephrenie – ein brauchbares psychopathologisches Konstrukt? in: Der Nervenarzt 89 (2018), 18–26: 20.

erreichte die Anstalt am 22. Mai 1931 mit der erstmaligen Bitte den Patienten zu entlassen. Die nicht unterzeichnete Antwort des Arztes, lehnte diese Bitte jedoch ab, da Jakob noch immer unter „religiösen Offenbarungen“ litt. Die Ablehnung der Entlassung ermöglichte die Beantragung der Entlassung, die am 26. Mai 1931 durch Karl Zahn im Ministerium des Inneren gestellt wurde. Der Antrag wurde nach einer Befragung der behandelnden Ärzte abgelehnt. In der ärztlichen Begründung findet sich erstmalig das Argument „Gefahr für Andere“. Auch ein weiterer Einspruch scheidet. Weitere Schreiben folgen, die allesamt durch die Abteilungsärzte bis hin zur Direktion abgelehnt wurden. Auch der parallel verfolgte Behördenweg durch Philipp und Karl Zahn, der in den Jahren 1931/32/33 beim Bezirksamt Karlsruhe beziehungsweise beim Ministerium des Inneren geführt wurde, hatte keinen Erfolg. Entsprechend ist eine Verschärfung des Tones in den Briefen von Philipp Zahn ab 1932 festzustellen. Die ärztlichen Antworten lesen sich hingegen monoton und lehnen in ein bis zwei Sätzen die Entlassungen oder Beurlaubungen ab.¹¹² Der Briefwechsel zwischen der Familie Zahn und der Anstalt reist unvermittelt am 26. Mai 1933 mit einer letzten Antwort der Anstalt ab. Lediglich eine Postkarte des Bruders vom 11. März 1938 bittet die Anstalt, im Zuge eines Grundstücksverkaufs, die Unmündigkeit Jakob Zahns zu bestätigen und einen Pfleger für ihn einzustellen.¹¹³ Der Inhalt der Postkarte legt nahe, dass aus der Sicht des Bruders eine Verschlechterung des Zustandes bei Jakob Zahn stattgefunden hatte.¹¹⁴

Es ist anzunehmen, dass Jakob Zahn schnell in den Anstaltsalltag integriert wurde. Anhand der Briefe des Bruders ist festzustellen, dass Jakob Zahn zunächst in der Station ME (Männer Epileptiker) aufgenommen wurde.¹¹⁵ Zwar widerspricht der Name der Station der Diagnose Jakob Zahns, jedoch kann in Anbetracht der Überbelegung Wieslochs angenommen werden, dass dies aus Gründen der Überbelegung stattfand.¹¹⁶ Ebenfalls verzeichnen die Briefe eine „Strafversetzung“ in die Station MU3 im November 1932. Die Maßnahme wurde im Zuge eines Angriffes auf einen Arzt erlassen. Die Briefe des Bruders protestieren gegen diese Verlegung. Auch an dieser Stelle begründeten die Ärzte die Verlegung mit dem geistigen Zustand Jakobs, der eine Gefährdung für andere darstelle.¹¹⁷ Die Überbelegung sowie die Unterbringung eines „sich zurückziehenden“ Patienten auf einer Station MU3¹¹⁸, dürfte sich auch auf seinen Krankheitsverlauf negativ ausgewirkt haben. Inwieweit eine Integration in die

¹¹² „Der Krankheitszustand ihres Bruders Jacob Zahn hat sich leider noch nicht so weit gebessert, dass eine Entlassung od. auch nur versuchsweise Beurlaubung möglich wäre. Dr. Fu[chs]“ BA Berlin, Sig. R179, Nr. 25430.

¹¹³ Philipp Zahn bat die Anstalt um die Einleitung eines Verfahrens der Vormundschaft für Jakob Zahn. BA Berlin, Sig. R179, Nr. 25430.

¹¹⁴ BA Berlin, Sig. R179, Nr. 25430.

¹¹⁵ BA Berlin, Sig. R179 Nr. 25430.

¹¹⁶ Vgl. Janzowski, Wiesloch, 75.

¹¹⁷ BA Berlin, Sig. R179, Nr. 25430.

¹¹⁸ Die Akte, GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166, listet im Zuge der Erfassung der Patienten für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, Jakob Zahn in der Station MU3.

Arbeitstherapie stattfand, konnte nicht festgestellt werden. Der in Heidelberg dokumentierte körperliche Zustand legt aber die Vermutung nahe, dass Jakob Zahn die Voraussetzungen erfüllte.¹¹⁹ Während der körperliche Zustand lediglich in der Heidelberger Akte dokumentiert wird, finden sich mannigfaltige Diagnosen des geistigen Zustands. So wird neben „Schizophrenie“, auch „Seelenstörung“ in der Wieslocher Krankenakte auf Verwaltungsdokumenten vermerkt.¹²⁰ Daneben notiert die im Zuge des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ angelegte Akte,¹²¹ dass Jakob Zahn „dement“ sei. Die Erbgesundheitsakte der Familie Zahn wiederum vermerkt auf einem Meldeschein nicht Schizophrenie, sondern „angeborenen Schwachsinn“.¹²² Die Vielzahl der verschiedenen Meldungen kann aufgrund der fehlenden Krankengeschichte aus Wiesloch nicht nachvollzogen werden. Ebenfalls findet sich kein Nachweis darüber, inwieweit Jakob Zahn die Kirche auf dem Gelände der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch besucht haben könnte. Sofern diese Besuche jedoch stattfanden, dürfte damit zu rechnen sein, dass er diese mit dem Beginn des Jahres 1936 eingestellt. Zu diesem Datum stellte der Gau Baden, Zahlungen an die Ortspfarrer ein, die bis dato in der Anstalt seelsorgerisch tätig waren und die Gottesdienste in der Anstaltskirche leiteten. Die Zahlungen wurden erst nach Kriegsende wieder aufgenommen.¹²³ Wie seine Mutter konnte auch er der Sterilisierung entgehen. Bei einer Sichtung der Insassen im Zuge der Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu Beginn des Jahres 1934, findet sich hinter seinem Namen die Zahl „3“, die ihn als „erbkrank und dauernd in der Anstalt“ klassifizierte, damit war eine Sterilisierung nicht zwingend notwendig, eine perspektivisch absehbare Entlassung jedoch auch nicht.¹²⁴ Nicht sterilisiert zu werden, bedeutete damit eine lebenslange Isolation für Jakob Zahn. Weitere Dokumente belegen auch, dass seine Krankenakte nicht durch das Erbgesundheitsgericht angefordert wurde.¹²⁵ Der dennoch wahrzunehmenden Anzeigepflicht kam die Anstalt nach, jedoch mit der Bemerkung einer dauerhaften Asylisierung.¹²⁶

Diese fand ihr jähes Ende am 20. Juni 1940, als Jakob Zahn zusammen mit 75 anderen Männern aus der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch abgeholt wurde. Es handelte sich um den vierten Abtransport dieser Art.¹²⁷ Die Akte bricht mit der Einbestellung eines von dem Bruder beantragten Pflegers am 4. April 1938 ab.¹²⁸ Der Zeitraum bis zum Tod Jakob Zahns ist nicht rekonstruierbar. Auch hier können nur Annahmen gemacht werden. Wie bereits erwähnt,

¹¹⁹ UA Heidelberg, Sig. UAH L-III-1931/146.

¹²⁰ BA Berlin, Sig. R179 Nr. 25430.

¹²¹ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166.

¹²² GLA Karlsruhe, Abt. 446, Zug. Heidelberg-1, Nr. 1473.

¹²³ GLA Karlsruhe, Abt. 463 Zug. Wiesloch Nr. 371.

¹²⁴ Vgl. a.a.O., 115.

¹²⁵ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166.

¹²⁶ Anzeige vom 14. Februar 1934 in: BA Berlin, Sig. R179, Nr. 25430.

¹²⁷ Vgl. a.a.O., 181.

¹²⁸ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. Wiesloch, Nr. 166.

machte sich die Heil- und Pflegeanstalt die Abtransporte so zu Nutze, dass lediglich nicht arbeitsfähige Patienten abtransportiert wurden. Der vierte Abtransport bildete insofern eine Besonderheit, dass die von Berlin übersandte Liste mit 95 Patienten lediglich mit der Streichung von 18 Namen bearbeitet wurde. Eine Ergänzung von Namen durch die Anstaltsdirektion fand nicht statt.¹²⁹ Der Name Jakob Zahns wurde daher nicht handschriftlich durch die Anstalt ergänzt. Ein letzter Brief von Philipp Zahn erreichte die Heil- und Pflegeanstalt am 8. August 1940. Da die Krankenakte Jakob Zahns mit nach Grafeneck transportiert wurde, wurde der Brief in der Verwaltungsakte Jakob Zahns dokumentiert. In diesem beantragt Philipp Zahn die Urne seines Bruders aus der (Tötungs-)Anstalt Hartheim nach Heidelberg zu überstellen. Hartheim hatte der Familie am 17. Juli 1940 mitgeteilt, dass Jakob Zahn am 15. Juli 1940 aufgrund einer septischen Mandelentzündung dort verstorben sei. Die Einäscherung erfolgte auf „eigenen Wunsch“ von Jakob Zahn. Bemühungen, die Asche Jakobs nach Heidelberg überführen zu lassen, scheiterten, daher die Anfrage an die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch. Die Täuschung der Familie bildete, keinen Einzelfall.¹³⁰ Die Bemühungen Philipp Zahns rührten daher, dass er zu diesem Zeitpunkt nur noch einen kurzen Feldurlaub bei seiner Familie genoss. Erstmals findet sich in der Grußformel ein „Heil Hitler“.¹³¹ Ob eine Rückführung der Asche stattfand, konnte leider nicht ermittelt werden.

2.2 Das Familienschicksal

Das Familienschicksal der Familie Zahn soll an dieser Stelle auch noch eine kurze Erwähnung finden, da infolge der psychischen Krankheiten der Mutter und des Bruders, auch Repressionen gegen Familie eingeleitet wurden. So stellte Marie Zahn am 28. April 1937 einen Antrag auf ein Ehestanddarlehn, welches das Gesundheitsamt Baden aktivierte, das die gesamte Familiengeschichte bis in die Großelterngeneration von Marie Zahn näher beleuchtete. Neben der Befragung der Anstalt Wiesloch, ob der Bruder Jakob Zahn dort zum Zeitpunkt des Antrags behandelt werde, wurden auch Zeugnisse von Marie, sowie von Jakob angefordert. Ein zweiter Prüfbogen, der am 14. Juli 1937 zusätzlich durch Marie ausgefüllt werden musste, verzeichnet auch die Geisteskrankheiten ihres Bruders und ihrer Mutter. Der Antrag für sie und ihren in Ulm lebenden Mann wurde abgelehnt. Dies erschwerte die Familiengründung, sodass Frieda Zahn im Jahr 1937 nach Ulm reiste, um ihrer Tochter einen Mantel sowie andere „Kleinigkeiten“ zu bringen.¹³²

¹²⁹ Zwei der aufgeführten Patienten waren bereits verschieden. Die Kapazität der Busse betrug lediglich 75 Plätze. Vgl. ebd.

¹³⁰ Vgl. a.a.O., 161.

¹³¹ Verwaltungsakte Jakob Zahn: GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. 1983-20, Nr. 19225.

¹³² GLA Karlsruhe, Abt. 463 Zug 1983-20, Nr. 30665.

Der Bruder Jakob Zahns, Philipp Zahn, findet sich zunächst in den Akten als „Hausmeister“.¹³³ An anderer Stelle findet sich die Bezeichnung „Lagerist“, jedoch mit der zusätzlichen Bemerkung, dass er von 1931 bis 1937 ohne Anstellung war.¹³⁴ Mit Kriegsbeginn konnte jedoch, anhand des letzten Briefes in der Verwaltungsakte, festgestellt werden, dass auch Philipp Zahn zum Kriegsdienst berufen wurde.¹³⁵ Stationiert war er im Ersatztruppenteil der Luftwaffen-Sanitäterstaffel, im vierten Zug, in Frankfurt a.M.-Höchst. Anhand der Sippentafel ist anzunehmen, dass er den Krieg überlebt hat, da sich keine Eintragung über den Tod findet.¹³⁶

Über Margarethe Zahn findet sich lediglich ein Anhaltspunkt in den Sippentafeln der Erbgesundheitsakte. In ihnen ist sowohl ein Aufenthalt der psychiatrischen Klinik Heidelberg am 29. August 1949, als auch ein Aufenthalt in Wiesloch ab dem 20. Oktober 1949. Als Diagnose wurde Schizophrenie in der Sippentafel festgehalten. Die Dokumentation von psychologischen Krankheiten ist damit auch nach dem Krieg fortgesetzt worden.

3. Der Volkskörper – schädliche Dominanz?

„Es ist immer ein Dreischritt: Schlecht denken, schlecht reden, schlecht handeln.“ Den ersten Gedanken, den ein Mensch gegen einen Anderen hegte, weil er anders aussah oder sich anders verhielt, wird niemals rekonstruierbar sein. Die vorliegende Arbeit hat die Ideen und Gedankenkonzepte verschiedener Epochen beleuchtet und damit eine historische Kontinuität der Ablehnung von beeinträchtigten Menschen aufgezeigt. Dafür konnte jedoch nur die zweite Ebene betrachtet werden, das Sprechen. Spuren konnten in der Antike nachgewiesen werden und bildeten vermutlich ein Vorbild für die geisteswissenschaftliche Auseinandersetzung in der Renaissance. Sowohl Platon, wie auch Morus und Bacon versuchten durch ihre Ansätze die Gesellschaft neu zu denken. Dabei spielten auch der Umgang mit den Kranken und die Freiheit, die man ihnen im Umgang mit ihrem Leben zugesteht, eine entscheidende Rolle. Auch in der Gegenwart drängt sich diese Frage immer wieder auf. Darf ein Mensch seine eigene Tötung verlangen? Die Reaktionen auf diese Frage sind vielfältig. So argumentieren Ärzte, dass die (gegenwärtige) Interpretation des hippokratischen Eids Sterbehilfe nicht zuließe.¹³⁷ Auch die EKD spricht sich gegen die Sterbehilfe aus und erinnert daran, welche Ausmaße es haben kann, „wenn Menschen von Dritten für nicht mehr lebenswert erklärt werden“.¹³⁸ Mit dieser

¹³³ UA Heidelberg, Sig. UAH L-III-1931/146.

¹³⁴ GLA Karlsruhe, Abt. 463, Zug. 1983-20, Nr. 30665.

¹³⁵ GLA Karlsruhe, Abt. 463 Zug. 1983-20 Nr. 19225.

¹³⁶ Die Sippentafeln sind jedoch bis in das Jahr 1949 geführt (s.u.). GLA Karlsruhe, Abt. 446 Zug. Heidelberg-1 Nr. 1473.

¹³⁷ Interview der Welt (ehemals N24) mit Frank Ulrich Montgomery vom 12.04.2001, <https://www.welt.de/print-welt/article445175/Ein-Sterbehilfe-Gesetz-ist-bei-uns-nicht-denkbar.html> (Zugriff am 21.09.2018).

¹³⁸ https://www.ekd.de/030516_huber_sterbebegleitung.html (Zugriff am 21.09.2018)

Position stellt sich die evangelische Kirche gegen die Tötung eines Menschen, sei es auf Verlangen oder aus gesellschaftsorientierten Gründen.

Aus der Sicht der nationalsozialistischen Staatsführung wurde mit der Tötung Jakob Zahns eine schädliche Zelle aus der Gesellschaft entfernt. Nicht anders lässt sich die vorausgehende Gesetzgebung interpretieren. Man nahm Menschen nicht nur die Möglichkeit sich fortzupflanzen, sondern auch die Möglichkeit ihr Leben weiter zu gestalten. Hierfür war allerdings, um Schmuhl zu zitieren, eine lange „Inkubationszeit“ notwendig.¹³⁹ Bereits der römische Staat verfügte über eine Gesetzgebung, die die Tötung beeinträchtigter Menschen ermöglichte, sofern der soziale Status des Betroffenen dies nicht verhindern konnte. Entsprechende Ausnahmen, die Willkür ermöglichen, finden sich auch in der Zeit des Nationalsozialismus wieder. Arbeitsfähige Menschen, die für die Anstalt von Nutzen sein konnten, konnten durch die Direktionen von den Transportlisten gestrichen und durch aufwendigere Pflegefälle ersetzt werden. Anstelle des sozialen Status rückten im Fall der Heil- und Pflegeanstalten die Kategorien „brauchbar“ und „unbrauchbar“. Der einzig ausweisbare Unterschied findet sich in der unterschiedlichen Gesetzeslage. Während der römische Staat per Gesetz die Tötung legitimierte, versuchte der Nationalsozialismus die Tötung der Patienten geheim zu halten. Dabei spielte auch die Frage der Menschlichkeit eine nicht zu unterschätzende Rolle. Es ist zu hinterfragen, ob die nationalsozialistische Führung aus Angst einer Reaktion im Volk keine Gesetze erließ, oder weil ihre eigene Ideologie beeinträchtigte Menschen soweit geringschätzte, dass für sie die Kategorie Mensch nicht mehr als anwendbar erschien. Lemme bietet für diese Art des Denkens ein Beispiel. Die Religiosität als Voraussetzung für Menschlichkeit, stellt indirekt kognitiv beeinträchtigte Menschen außerhalb des gesetzlichen Rahmens. Die nationalsozialistische Propaganda ergänzte die Entmenschlichung der beeinträchtigten Menschen insofern, dass sie ein Bewusstsein für die Kosten des Fürsorgesystems schuf und Patienten in den Anstalten so öffentlich bloßstellte, dass ein gesellschaftlicher Wertekodex verloren ging.

Die Ärzteschaft hätte sich selbst in Anbetracht der Vernichtung der beeinträchtigten Menschen in den Vernichtungslagern, in einem tiefen Interessenkonflikt befinden müssen, da der hippokratische Eid gegen die Tötung sprach. Dieses Argument fand jedoch durch die nationalsozialistische Ärzteführung, in Form des „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund“, Entkräftung, da man die Euthanasie auch als modernes Instrument gegen das Leiden des Einzelnen verstehen konnte.¹⁴⁰ Abwehrreaktionen, die u.a. durch evangelische Kirchen, hätten initiiert werden müssen, blieben ebenfalls aus, da auch innerhalb der Führungszirkel das Gedankengut von Biologismus sowie sozialdarwinistische Theorien Einzug halten konnten. Inwieweit das Menschenbild der eigenen Patienten herabgesetzt wurde,

¹³⁹ Vgl. Schmuhl, Rassenhygiene, 178.

¹⁴⁰ Vgl. Karl-Heinz Leven, Hippokrates: Anachronistisch, in Deutsches Ärzteblatt 94 (1997), 4.

entzieht sich der Urteilskompetenz. Jedoch erweist sich die Zustimmung zur Sterilisation in den Anstalten der Inneren Mission, als ein wesentlicher Eingriff in die göttliche Schöpfung. Tümmers These, dass innerhalb der protestantischen Theologie Erbkrankheiten als Sündenfall aufgefasst wurden, konnte innerhalb der Arbeit nicht nachvollzogen werden.¹⁴¹ Es wäre eher zu vermuten, dass auch die protestantische Theologie den Wert des beeinträchtigten Menschen verkannte und dadurch die Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit des Einzelnen rechtfertigte. Die bewusste oder unbewusste Öffnung hin zum Biologismus und Sozialdarwinismus schuf tiefe Verunsicherung auf dem Terrain der diakonischen Aufgaben, sodass viele Meinungen und Stimmungen bezüglich der Eugenik laut wurden. Am Beispiel der beiden badischen Anstalten Kork und Mosbach, ist jedoch festzustellen, dass obwohl man die Tötung vereinzelt nicht abwenden konnte, sie jedoch eine tiefe Fassungslosigkeit hervorrief.¹⁴²

Der Fall der Familie Zahn bezeugt deutlich, wie der nationalsozialistische Apparat mit vermeintlich schädlichen Zellen im deutschen Volkskörper umgehen konnte. Dabei bildete die Tötung dieser Zellen das Maximum der Repressalien, die die Nationalsozialisten einsetzen konnten. Die vorhandene ideologische Basis ließ die soziale Diskriminierung der schädlichen Zellen zu, eine Befürwortung der ordentlichen Tötung¹⁴³ hätte sie sich jedoch als nicht stabil genug erweisen können. Die geheime Tötung wurde vorgezogen. Eben diese Geringschätzung einzelner Individuen in der Gesellschaft offenbart sich im Schicksal der Familie Zahn. So konnte der Wert eines beeinträchtigten Menschen darin bemessen werden, ob er eine Leistung für die Gesellschaft vollbringen konnte, oder ob er sich als nicht nützlich erwies. Die Folgen als nicht nützlich eingestuft zu werden konnte sich auch auf die nächsten Angehörigen ausweiten. Eine soziale Benachteiligung war die Folge. Betroffene Familien wurden jedoch nicht vollends desintegriert, sondern ihre Fähigkeiten immer noch durch den staatlichen Apparat abgerufen, z.B. für den Kriegsdienst. Hier erweisen sich Grenzen der von Anselmschen These, da sie ein homogenes Verhalten der Gesellschaft voraussetzt. Das Verhalten der Nationalsozialisten sowie der Familie Zahn legt jedoch nahe, dass diese Homogenität zu bezweifeln war. Stattdessen wurden im Staatsapparat und in den Gliedern der Nationalsozialistischen Partei belastbare Mittäter versammelt, die die Ziele der Führung verlässlich ausführten. Das Handeln abseits der Öffentlichkeit sowie eine wohlwollende ideologische Basis innerhalb der Gesellschaft hemmten notwendige Abwehrreaktionen. Dies hatte den Massenmord an beeinträchtigten Menschen zur Folge.

¹⁴¹ Vgl. Henning Tümmers, *Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisation in der Bundesrepublik*, Göttingen 2011, 37.

¹⁴² Siehe dazu: Hermann Rückleben, *Deportation und Tötungen von Geisteskranken aus den badischen Anstalten der Inneren Mission Kork und Mosbach* (Veröffentlichungen des Vereins für Kirchengeschichte in der evangelischen Landeskirche in Baden Bd. 33), Karlsruhe 1981.

¹⁴³ Gemeint ist eine durch den Rechtsweg legitimierte.

Zwischen Verdrängen und Vergessen...

– kirchengeschichtliche Bemerkungen*

Johannes Ehmann

1. Gen 4, 8: Es erhob sich aber Kain gegen seinen Bruder Abel und schlug ihn tot – Vorbemerkungen

Ein paar Vorbemerkungen will ich vorausschicken, Vorbemerkungen, die ins rechte Licht rücken sollen, was ich anschließend als Bemerkungen vortragen möchte.

Zum einen möchte ich denen danken, die in den vorangegangenen Präsentationen verdrängtes und vergessenes Leben wieder ins Gedächtnis gerückt haben. Das war schon ein wesentliches Element unseres Seminars gewesen, und das ist wieder deutlich vor Augen getreten. Es sind Opferprofile entstanden, was uns auf den weiteren Problembereich der Opfer- bzw. Täterorientierung in unserer Gesellschaft hinweist. Es ging im Seminar um Menschen, die man gewaltsam zu Tode gebracht hat; nicht um die Frage von Schuld der Täter, auch nicht um die Frage des Widerstandes oder um eine historische Einordnung der weltanschaulichen Hintergründe der Eugenik bis zur Tötung geistig beeinträchtigter Menschen, als deren Initial wir die sog. Aktion T 4 kennenlernen mussten. All das kann und will ich hier gar nicht nachliefern.

Was ich aber versuchen will, ist vielleicht weiterführende Wahrnehmungen zu schildern, die ihrerseits auch nur als *Rand*bemerkungen gelten können. Anlass bieten mir dazu die wirklich guten Seminarhausarbeiten, insbesondere von Frau Kreß, Herrn Kraul, Frau Möller und Frau Wittmann, die mir Gelegenheit geben, ein paar Sachverhalte in Erinnerung zu rufen, die auch territorialgeschichtlich von Bedeutung sind.

Dass wir uns im Rahmen der Kirchengeschichte befinden, heißt natürlich nicht, dass wir – etwa in Profilierung gegenüber der Profangeschichte – stärker die ethische Be- oder Verurteilung ins Zentrum rücken würden, sondern (jedenfalls für mich), dass ich versuche, das zu Sagende in einen biblisch-liturgischen Horizont einzuzeichnen. Und das wiederum nicht zur „Ästhetisierung“ des Themas – das wäre geschmacklos –, sondern als manchmal nur stillschweigender Horizont meiner Ausführungen.

* Vortrag auf dem Symposium „Zwischen Verdrängen und Vergessen. Menschen mit Behinderung während der NS-Zeit in Heidelberg. Diakoniewissenschaftliche und kirchengeschichtliche Perspektiven“ am 24.04.2018. Der Vortragsstil wurde weitgehend beibehalten.

Stillschweigend insofern, dass ich keine ausführliche Deutung biblischer oder liturgischer Stücke vortragen werde. Und nicht ganz stillschweigend, dass ich mich auf die Stücke, die in den Überschriften angedeutet sind, durchaus auch beziehen werde.

Vor allem dienen sie mir aber zur Gliederung meiner Ausführungen, die sich implizit auch auf die reformatorische Ständelehre beziehen: das Individuum im Haus, das Individuum und die Obrigkeit und das Individuum und die Kirche, also *oikonomia*, *politia* und *ekklēsia*.

Was ich nicht entfalte ist das, wofür das biblische Zitat dieses Abschnittes steht: die Überhebung des Menschen über den Menschen, die zu Zeiten des Dritten Reiches zu dem führt, was wir kennengelernt haben: Zwangsterilisation, Unterernährung, Überarbeitung, Selektion und schließlich Verbringung in die Tötungsanstalt Grafeneck, die auch für Wiesloch „zuständig“ war.

2. Psalm 51: Gott, sei mir gnädig nach deiner Güte, und tilge meine Sünden nach deiner großen Barmherzigkeit – Das Individuum

Wie schockierend, überraschend, erzürnend, verwundernd uns die Phänomene begegnen, wird deutlich an Person und Schicksal von Dr. Wilhelm Möckel, dem Anstaltsdirektor in Wiesloch.

Möckel ist am 1. Oktober 1933 an die Stelle von Adolf Gross getreten, der – er hatte zwei jüdische Großmütter – durch vorzeitigen eigenen Ruhestandsantrag offenbar versucht hat, einer Zwangspensionierung aufgrund der Rassegesetzgebung zu entgehen.

Wie so viele war Möckel am 1. Mai 1933 der Partei beigetreten; er gehörte also zu den berüchtigten sog. „Maiglöckchen“ der Partei, denen man wohl am ehesten einen pragmatischen Opportunismus angesichts der „neuen Zeiten“ unterstellen muss. Nichtsdestotrotz muss Möckel zumindest *auch* als Überzeugungstäter gelten, worauf insbesondere Herr Kraul hingewiesen hat. Vom SS Gesundheitsbeauftragten Pakheiser am 1. Oktober 1933 in sein Amt eingeführt vertrat er administrativ die Führungsgrundsätze des NS-Staates auch im eigenen Bereich und machte sich in seiner programmatischen Antrittsrede die Grundsätze des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu eigen. Entsprechend stiegen mit dem Geltungszeitraum des Gesetzes ab 1. Januar 1934 auch die Anträge auf Sterilisation rasant. Insgesamt sind 720 Menschen Sterilisationsmaßnahmen unterzogen worden, wie Möckel selbst bei den Nürnberger Ärzteprozessen angegeben hat.

Alles Weitere fügt sich in ein verwirrendes Mosaik an Eindrücken und Gegeneindrücken. Möckel hat offenbar die Arbeitsleistungen der Insassen nach oben gefahren; einerseits eine Belastung beeinträchtigter Menschen, andererseits ein Argument, um ggf. Tötungsmaßnahmen zu verschleppen oder gar zu unterbinden. Die gleiche Gemengelage ist auf dem Höhepunkt der Aktion T 4 zu betrachten. Frau Kreß lässt erkennen, dass Möckel gegen die Maßnahme gewesen sei, Herr Kraul wiederum macht Möckel und die Anstalt zu notorischen Mittätern der

Selektionsmaßnahmen. Die Unterschiedlichkeit der Bewertung ist freilich auch dem zynischen Umstand geschuldet, dass die Überarbeitung der Auslieferungslisten im Sinne der Bewahrung der Arbeitsfähigen der Inbegriff des vielleicht Humanen und zugleich gewiss Inhumanen darstellt, wie man das auch aus anderen Heimen kennt. Für Möckel muss freilich doch gelten, dass die 1940 gegenüber der Staatsanwaltschaft geäußerte Bitte, 108 Insassen abtransportieren zu lassen, ihn ins äußerste Unrecht stellt, auch und gerade wenn hinter diesem Gedanken die Erhaltung der Wirtschaftskraft zur Selbstversorgung stehen sollte, der freilich auch manchen das Leben gerettet haben könnte.

Blenden wir kurz zurück: Ehrenamtlicher Hausseelsorger war bis Oktober 1934 der ehemalige Dekan des KB Oberheidelberg, (Christian) Ludwig Schmitthenner. Er besuchte die Kranken und hielt Bibelstunden über ganze biblische Bücher vor der 1933 137 Personen umfassenden Hausgemeinde. Zur Unterstützung seiner Arbeit bezog Schmitthenner Verteilblätter, welche die Landeskirche nicht zu finanzieren bereit war. Bei der darauf von Schmitthenner initiierten Sammlung beim Personal (14 RM) steuerte auch Möckel RM 3.30 bei. War er Christ, und hielt er sich für einen guten?

Zweifellos wäre es lohnend, dieser Figur eigens nachzugehen. Die Frage muss uns beschäftigen, da nach dem Krieg Dekan Dürr, von ihm ist noch zu reden, Wilhelm Möckel im Spruchkammerverfahren unterstützt hat, u.a. mit der Aussage, Dr. Möckel sei ein gläubiger Christ und „habe den Geistlichen nie den Besuch in den Häusern verboten, wie er hätte es nach den Anordnungen der Regierung tun müssen.“ Möckel habe sehr unter den Deportationen gelitten und sei kein aktiver Nationalsozialist gewesen¹. In der Tat ist Möckel von der Spruchkammer freigesprochen worden. In der Sekundärliteratur wird er sogar als „Widerstandskämpfer“ bezeichnet, was ich nicht habe überprüfen können. In seiner Seminararbeit hat Herr Kraul aber m.E. klar darlegen können, dass Möckel ein eugenisch denkender Ökonom war, der die planwirtschaftliche Normierung in seinem Bereich gnadenlos durchgesetzt hat. Es bleibt die Frage, ob eine Beurteilung Möckels durch weitere Forschung, bspw. Untersuchung der Spruchkammerakten, an Konturen gewinnen kann; oder ob sein Beispiel *auch* als ein Beispiel problematischer Loyalitäten kirchlicherseits betrachtet werden muss.

¹ Vgl. Laura Kreß, Die geschichtliche Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch zwischen 1933 und 1945 in Hinblick auf die pastorale Begleitung, in: Johannes Eurich/Dorothea Schweizer (Hg.), DWI-Jahrbuch 46 (2018/2019). Diakoniewissenschaft in Forschung und Lehre, Heidelberg 2019, 78-97: 96.

3. 1 Petrus 2,13.17: Seid untertan aller menschlichen Ordnung um des Herrn willen ... Tut Ehre jedermann, habt die Brüder lieb. Fürchtet Gott, ehret den König. – Die Obrigkeit

Es ist in der Erforschung des „Kirchenkampfes“, oder sagen wir bescheidener: in der Untersuchung kirchlichen Handelns im Dritten Reich immer wieder die Frage aufgeworfen, ob und inwieweit eine neulutherische Verhältnisbestimmung von Staat und Kirche widerständigem Verhalten grundsätzlich hinderlich gewesen sei. Die Fragestellung ist freilich viel komplexer als es den ersten Anschein hat. Die Frage legitimen Handelns der Obrigkeit bzw. staatlichen Handelns als Obrigkeit im christlichen Sinne stellt sich innerhalb jeglichen Systems. Durch einen allgemein suggestiven christlichen Anarchismus ist sie nicht zu beantworten, wie eindrücklich die Diskussion zwischen 1959 und 1961 zeigt, als es zu umgekehrten Fronten in der Frage nach der Legitimität des DDR-Staates gekommen ist.

Diese Frage können wir heute Abend nicht beantworten. Sie begegnet uns freilich implizit im Protest des württembergischen Landesbischofs Theophil Wurm gegen die T 4-Maßnahmen. Das Beispiel ist deshalb wichtig, weil dieser Protest wohl die einzig offizielle Reaktion eines evangelischen Bischofs darstellt und deshalb auch in etlichen Seminararbeiten auftaucht. Sie ist aber auch deshalb wichtig, weil sie an die Grenze kirchenhistorischer Arbeit führt. Wieviel historische Empathie ist nötig, um geschichtlich seriös zu arbeiten? Wieviel an Ressentiment ist ethisch nötig, um die eigene historische Arbeit vor sich selbst zu rechtfertigen. Zweifellos ist Wurms Protest vom 19. Juli 1940 kein widerständiges Handeln im zeitgenössischen Sinne. Wie ist das historisch zu beurteilen? Ja, Wurm geht sogar auf die eugenische Frage selbst ein, ob oder dass es verständlich sei, wenn man darüber nachdenke, ob physisches Leben tatsächlich lebenswert sei. Wurm spricht den NS-Staat als Staat an und kündigt keineswegs den kirchlichen oder staatsbürgerlichen Gehorsam auf. Keineswegs will er seine Kritik als Missachtung nationaler und politischer Notwendigkeiten verstanden wissen. Dennoch scheint mir der Brief in seiner Intention und Sprache klar zu sein: „Wenn die Jugend sieht, daß dem Staat das Leben nicht mehr heilig ist, welche Folgerungen wird sie daraus für das Privatleben ziehen? Kann nicht jedes Roheitsverbrechen damit begründet werden, daß für den Betroffenen die Beseitigung eines anderen von Nutzen war? Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. Gott läßt sich nicht spotten. ... Entweder erkennt auch der NS-Staat die Grenzen an, die ihm von Gott gesetzt sind, oder er begünstigt einen Sittenverfall, der auch den Verfall des Staates nach sich ziehen müsste.“²

Nun habe ich als biblisches Motto diesem Abschnitt Verse aus 1 Petr 2 vorangestellt. Das sind die Verse, die neben Röm 13 klassisch als Begründung christlichen Untertanengehorsams

² Vgl. dazu: Landesbischof Wurm gegen die Vernichtung menschlichen Lebens und die Verfolgung der Nichtarier durch den NS-Staat; in: Martin Greschat/Hans-Walter Krumwiede (Hg.), *Das Zeitalter der Weltkriege und Revolutionen (KTGQ V)*, Neukirchen-Vluyn 1999, 157-159: 159.

herangezogen werden. Entsprechend nah läge es auch, hier den Anfang allen Übels, nämlich den Untertanengeist in der Reformation zu suchen und zu verorten. So einfach ist das freilich nicht: Denn Luthers Schrift Von weltlicher Obrigkeit kennt sehr wohl den Auftrag der Obrigkeit, nach innen für Recht und außen für Frieden zu sorgen, und somit auch eine Grenze obrigkeitlichen Handelns. Vor allem aber ist ein konkreter Blick auf die selten ganz gelesenen Verse des 2. Petrusbrief erfolgt in der Theologischen Erklärung von Barmen vom Mai 1934, nämlich in Barmen V., das leicht gekürzt folgendermaßen lautet: *Fürchtet Gott, ehret den König. 1 Petr 2, 17. Die Schrift sagt uns, daß der Staat nach göttlicher Anordnung die Aufgabe hat ... nach dem Maße menschlicher Einsicht und menschlichen Vermögens unter Androhung und Ausübung von Gewalt für Recht und Frieden zu sorgen. Die Kirche erkennt in Dank und Ehrfurcht gegen Gott die Wohltat dieser Anordnungen an. Sie erinnert an Gottes Reich, an Gottes Gebot und Gerechtigkeit und damit an die Verantwortung der Regierenden und Regierten. ...*³ Es folgt später die Reprobatio einer Bestimmung des Staates als einziger Ordnungsmacht menschlichen Lebens und einer Bestimmung der Kirche als Handlangerin des Staates. Aus der Reihung des 1. Petrusbriefes, sozusagen seiner Wertschätzungsklimax: Tut Ehre jedermann, habt die Brüder lieb, fürchtet Gott, ehret den König, wird also eine Differenzierung von Gottesfurcht und menschlicher Ehre. Und das ist im Kern wieder Luthers Zwei-Regimente-Lehre. Ihre Anwendungsklausel, die Erinnerung des Staates an Gottes Gebot, hat offenbar Bischof Wurm sich zu eigen gemacht. Die Kirche erinnert an Gottes Gebot, unter dem auch der Staat steht. Der Staat, der sich diesem Gebot widersetzt, steht unter dem Gericht Gottes und hat keinen Bestand.

Auf dieses Problem – das ist ihr Verdienst – hat die Seminararbeit von Frau Wittmann aufmerksam gemacht. Nur ist zwischen historischer Staatsloyalität und theologischer Loyalität zu unterscheiden. Wer mich kennt, weiß, dass ich jetzt einen Satz zitiere, von dem ich immer noch nicht weiß, von wem er stammt: *Das Grundgesetz ist entstanden aus Angst vor dem Staat und aus Sorge um den Staat.* In meinen Worten. **Der** Staat ist notwendig, der seinen Bürgern Grenzen setzt. **Der** Staat wird zum Unrechtsstaat, der für sich keine Grenzen kennt und anerkennt. **Der Staat** wird übergriffig, wenn er nach dem Leben greift, nach dem physischen Leben und der Definition seiner Bestimmung.

4. Choralzitate: Kirche

Ich komme zum dritten Abschnitt meiner Ausführungen, die sich an Liedzeilen eines meiner Lieblingschoräle orientiert, das wegen der schwierigen Melodie von Heinrich Schütz kaum

³ Vgl. dazu: Theologische Erklärung zur gegenwärtigen Lage der Deutschen Evangelischen Kirche (Barmer Theologische Erklärung) vom 31. Mai 1934, in: Bekenntnisschriften der Evangelischen Landeskirche in Baden (Band I Textsammlung), bearbeitet von Wolfgang Vögele, 10. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage Karlsruhe o.J. (2014), 145-149: 148.

mehr gesungen wird: *Kommt her des Königs Aufgebot, die seine Fahne fassen*, von Friedrich Spitta 1898 verfasst.⁴ Ein durchaus militärisches Bild also, es geht um militia Christi, was heute nicht mehr politisch korrekt ist – zum Schaden der Kirche.

a) „Kommt her, des Königs Aufgebot“ – wer geht vor, wer folgt nach?

Ich mache wieder einen Sprung. Vor wenigen Tagen habe ich in Tübingen an einem Symposium zur Ordnung der Kirche teilgenommen, bei dem auch ein eindrückliches Referat von Axel Noack zur Haltung der Kirchen unter dem DDR-Regime gehalten wurde. Noack hat dabei darauf hingewiesen, dass es bereits seit den 1950er-Jahren die für den DDR-Bürger typische innere Emigration bei äußerlicher Loyalität zum Staat gegeben habe. Und das bis 1989. Für die Zeit des NS-Regimes wird man für breiteste Bevölkerungsteile freilich annehmen müssen, dass mindestens bis Stalingrad eine starke innerliche Loyalität bzw. keine innere Emigration gegeben war. Warum sage ich das in unserem Zusammenhang? Etwas abgekürzt formuliere ich: Weil unter beiden Totalitarismen von kirchlicher Seite auch Richtiges und tatsächlich Widerständiges gesagt worden ist. Und dies wiederum – und hier erbitte ich höchste Aufmerksamkeit – sage ich nicht, um eine Ehrenrettung der Evangelischen Kirche vorzunehmen, sondern weil hier ein ekklesiologisches Problem erster Güte vorliegt. Die katholische Kirche hatte es hier einfacher. Die intensive Bindung der Gemeinde an ihren Bischof schaffte der kirchlichen Öffentlichkeit Gehör, Vertrauen und ggf. Trost. Die Evangelische Kirche, allen voran die Bekennende Kirche hat in der Breite wenig Widerhall ausgelöst – und wie die Kirchen in der DDR wenig Nachfolge gefunden. Wer geht vor, wer folgt nach?

Für unseren Blick auf die eugenische Frage heißt das nun beides. In der Bevölkerung kam es einerseits zu Nachfragen nach den überraschend Verschwundenen und überraschend Verstorbenen, sprich Ermordeten, was ja auch Wurm zu seinem Protest bewogen hat. Aber das andere gab es eben auch und hier ist die Behindertenanstalt Kork für Baden das bedrückendste Beispiel. Der dortige Anstaltspfarrer Meerwein hatte die Angehörigen darüber unterrichtet, dass es dringend geboten sei, die Verwandten aus Kork abzuholen, um sie vor Schaden zu bewahren. Und es war klar, worum es ging. Nur eine Minderheit ist diesem Appell nachgekommen. Der Verrat an den Kranken und geistig Beeinträchtigten war ein allgemeiner und reichte bis in die Familien hinein. Wer geht vor, wer folgt nach?

Dass ich in dieser Einschätzung nicht ganz falsch liege, zeigt wiederum die Arbeit von Frau Wittmann: Hier wird der Leipziger Kirchenhistoriker Kurt Nowak (1980) zitiert – mit den Worten: *Das eigentliche Thema im Problemkomplex Kirche – Krankenmord ist nicht etwa, wie dies*

⁴ Vgl. EG 259 (mit den folgenden Zitaten aus den Strophen 1-3).

gelegentlich unterstellt zu werden scheint, ein ethisch moralisches Versagen des Protestantismus an sich, sondern ein kirchlicher Verhaltensstil, welcher die Eindeutigkeit der ethischen Grundentscheidung in der Praxis nicht durchzuhalten vermochte.“⁵

Was ist dann aber der rechte kirchliche Verhaltensstil? Man kann nicht wünschen, dass kirchliche Urteilsbildung hierarchisch erfolgt und dann durchexerziert wird. Gerade ethische Eindeutigkeit setzt Kommunikation voraus. Das Problem der Kirche im Dritten Reich war somit auch das der geistlichen Vernetzung und der Mangel an verbindlicher Kommunikation – trotz aller Bekenntnissynoden. Also auch hier die Frage, nun im Gefälle Nowaks: Wer geht vor, wer folgt nach? Wie entstehen ethische Konsense, nicht als moralistisch buchstabiert gutes Werk nach der Agenda der jeweiligen Gesellschaft, sondern als breit getragene Gesellschaftsdiakonie. Immerhin lässt sich soviel sagen: Nach dem Krieg haben die ja wirtschaftlich nicht sehr kräftigen Kirchen in der DDR sich der Kranken in Heimen angenommen, weit unterhalb der heutigen Standards, *aber sie haben es getan*. Sie haben es getan, als der neue Zynismus des arbeitenden Menschen in Staat und Gesellschaft die nicht arbeitsfähigen faktisch wieder für uninteressant erklärte und marginalisierte.

b) „Wie Gott zu unsern Vätern trat, auf ihr Gebet und Klagen, wird er, zu Spott dem feigen Rat, uns durch die Fluten tragen“ – der Dienst der Pfarrer

Wir wenden uns dem Dienst der Pfarrer in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch zu, also denen, deren Handeln noch am ehesten greifbar ist. Die meisten Informationen dazu verdanke ich hauptsächlich wieder der Arbeit von Frau Kreß.

Zu nennen ist wieder Ludwig Schmitthenner, von 1910 bis 1931 Gemeindepfarrer in Wiesloch, von 1922 bis 30 zugleich Dekan des KB Oberheidelberg, wie es damals hieß. Frau Kreß urteilt: *Diesen erfüllte die Arbeit in der Heil- und Pflegeanstalt so sehr, dass er auch nach seiner Pensionierung noch für weitere drei Jahre die seelsorgerliche Betreuung fortführte.* (9) Seine Berichte sind eine wichtige Quelle, die zeigen, dass einerseits zwischen dem katholischen und dem evangelischen Pfarrer ein nahezu ökumenisches Verhältnis herrschte, nicht aber unter dem Personal. Nahezu 700 Menschen gehörten seit 1925 zur evangelischen Hausgemeinde, die in Einzelgesprächen und zwei wöchentlichen Gottesdiensten in der Anstaltskapelle ein breites kirchliches Angebot fanden, was von den Kranken intensiv genutzt wurde. 1929 spricht Schmitthenner von ca. 150 Gottesdienstbesuchern, darunter auffällig viele Männer. Demgegenüber sei im Personal eine hohe Unkirchlichkeit zu erkennen gewesen, die Schmitthenner bedrückte. Ausdrücklich sprach der Pfarrer von seiner Gemeinde, nicht also von Pflinglingen oder Insassen. Beeindruckt zeigte

⁵ Vgl. Luisa Wittmann, Die „Aktion T4“ und die Frage des kirchlichen Protests, in: Johannes Eurich/Dorothea Schweizer (Hg.), DWI-Jahrbuch 46 (2018/2019). Diakoniewissenschaft in Forschung und Lehre, Heidelberg 2019, 98-120: 112.

sich der Geistliche von der Toleranz seiner Gemeinden bei epileptischen Anfällen während des Gottesdienstes. Schmitthenner versuchte, vor allem durch Einsatz von Jugendlichen aus Wiesloch oder auch des Posaunenchores, die Verbindung von innen und außen nicht abreißen zu lassen – und das bei den Aufgaben eines Dekans. Wichtig hinsichtlich seiner Einschätzung des Menschen scheint mir der Satz: *Wir bieten den Patienten das Brod, von dem ihre Seele leben und innerlich gesund werden kann, mag auch die Gebrechlichkeit des Körpers und Geistes und Gemüts menschlich gesprochen unheilbar sein.* Das scheint mir theologisch und anthropologisch von Bedeutung hinsichtlich der späteren Konnotation von „unheilbar krank“. Leise Kritik, zumindest Verwunderung erregen die Berichte bei Frau Kreß insofern, dass der weltanschauliche Umschwung 1933/34 keinen Niederschlag findet.

Schmitthenner musste seinen am Ende ja ehrenamtlichen Dienst 1934 71jährig beenden. 1937 ist er gestorben.

Nachfolger war Dr. Hans Barner, der in Wiesloch als Vikar wirkte, und sich über die Belastungen des Dienstes beklagte. Nebenbei und doch interessant. Barner beschwerte sich vor allem über die zusätzliche Belastung der Stammbaumforschung. Das hat Frau Kreß in ihrer Arbeit nicht näher erklärt. Das ist vielleicht schon eine Generationenfrage, denn es geht hier natürlich nicht um wissenschaftliche Familienforschung, sondern um die Erbringung des Ariernachweises.

Ob auf solche Belastungen sein Entschluss zurückzuführen ist, 1934 nach Neuenheim zu wechseln, ist unbekannt.

Auf dessen Nachfolger Wilhelm Engelhardt ist wieder ausführlicher einzugehen. Engelhardt,



1899 in Aglasterhausen geboren, war nach Heeresdienst im I. Weltkrieg und verschiedenen Stationen 1927 als Pfarrer in Schillingstadt, wo auch sein Sohn Klaus geboren wurde, aufgezogen. 1934 wurde er nun als I. Pfarrer in Wiesloch installiert und begleitete die Anstalt in

Wiesloch nebenamtlich seit dem 16. Dezember, also dienstlich strukturiert. Eine genauere Analyse würde erfordern, herauszufinden, warum innerhalb von acht Jahren die offizielle Anstaltsgemeinde nur noch 137 (1933) zählte.

Bild 1: Familie Engelhardt, 1940⁶

Während Schmitthenner zu früheren Zeiten den schwachen Gesang der Gemeinde beklagt hatte, lobte Engelhardt nun die Freude am Gesang. Er selbst muss eine sehr laute und somit tragende Stimme gehabt haben. Engelhardt führte das Programm Schmitthenners fort, also als Gemeindepfarrer doch noch und wieder zwei Gottesdienste in der Anstalt und einmal pro Woche Besuchsdienst. Anders als bei Schmitthenner lobte er nun auch den Zuspruch des Personals bei den Gottesdiensten. Wurde hier anders gepredigt? Waren die psychischen Belastungen von 1934 auch Anlass zu geistlichem Fragen im Personal. Jedenfalls überstieg zahlenmäßig die Gemeinde die der nominell evangelischen Kranken. 150 Menschen kamen zusammen. Wieder zitiere ich nun kommentarlos Frau Kreß: *Engelhardt berichtete des Weiteren von einem Lichtbildervortrag, den er für die Patienten gab und der begeistert aufgenommen wurde. Die Ärzte und Pfleger brachten im Allgemeinen der Seelsorge ein großes Verständnis entgegen und nahmen zum Teil aktiv am Gemeindeleben teil. Dr. Möckel besuchte zum Beispiel regelmäßig den Gottesdienst und ein Pfleger namens Schmidt übernahm den Kirchendienst. Auch hatte die Verwaltung für den Anstaltsgeistlichen einen neuen Talar anfertigen lassen.*⁷

In einem Brief vom März 1935 an den EOK gibt Engelhardt Einblicke in seine Arbeit. Ganz deutlich ist, dass sein Dienst eine große menschliche Belastung darstellte: Erschütterung angesichts des Leidens, aber auch Handelns der ratsuchenden Kranken; Ohnmacht gegenüber den Bitten der Angehörigen und Patienten. Stecken dahinter Sorgen angesichts der sich zuspitzenden Lage in Wiesloch? Auch gab es vereinzelte Kritik an der Seelsorgepraxis, die sich zuweilen auch auf den Zuspruch von Bibelversen beschränkt haben muss. Kreß resümiert: *Nach diesem ersten Bericht Pfarrer Engelhardts verliert sich seine genaue Spur und die Dokumentation über die Heil- und Pflegeanstalt wird lückenhaft, Jahresberichte der kommenden Jahre fehlen komplett und auch anderweitig sind keine weiteren Erfahrungsberichte des Anstaltsgeistlichen vorhanden.*⁸ Die Gründe sind unklar. Klar ist freilich, dass schon 1936 die Weisung des Innenministers erfolgte, die kirchliche Versorgung staatlich, also finanziell, nicht mehr zu unterstützen.

Der Evangelische Oberkirchenrat (EOK) und Engelhardt haben sich dagegen gestemmt. Am 19. Mai 1935 fand der EOK gegenüber dem Innenministerium klare Worte, die auch für unser Thema wichtig sind: *Um von vorneherein keinen Zweifel aufkommen zu lassen, erklären wir, dass die Kirche diese Seelsorge treiben wird, ganz gleichgültig, welche Einstellung der Staat in der Frage der Vergütung übernimmt. Denn wir sind der Überzeugung, dass die in diesen Anstalten verpflegten Kranken den*

⁶ Das Foto findet sich in: Ulrich Bayer/Hans-Georg Ulrichs (Hg.), *Anvertrautes. Klaus Engelhardt im Gespräch*, Stuttgart 2018, 19.

⁷ Vgl. Kreß, *Entwicklung*, 92.

⁸ Vgl. a.a.O., 94.

Trost [!] *des Evangeliums in allererster Linie bedürfen*. Und wieder Kress: *Die medizinische Leitung habe auch bestätigt, dass die seelsorgerliche Betreuung Teil der Heilbehandlung sei und somit weiterhin bestehen bleiben solle.*⁹ Die Seelsorge vollzog sich also nun auch finanziell in rein kirchlicher Verantwortung. Das ist bemerkenswert. Ebenso bemerkenswert aber, dass der Kirchengemeinderat Wiesloch finanzielle Belastungen zugunsten der Anstalt ablehnte. Wer geht vor? Wer folgt nach?

Auf das Weitere kann ich hier nicht eingehen. Nur so viel. Durch die Umstrukturierungen, sprich: Überbelegungen wuchs die evangelische Gemeinde in der Anstalt bis 1938 auf 850 Personen, eine weitere Erschwerung des Dienstes also.

Für Wilhelm Engelhardt endete der Dienst mit seiner freiwilligen Meldung zum Kriegsdienst bereits zu Beginn des Krieges. An seiner nationalen Gesinnung kann also kein Zweifel sein. Aus diesem Freiwilligendienst wurde er durch die Landeskirche zurückgerufen, da akuter Pfarrermangel herrschte. Schließlich kehrte er wieder in den Heeresdienst zurück, nun als Wehrmachtspfarrer. In diesem Dienst ist er 1944 gefallen.

Nach Engelhardts Einberufung übernahm der Dekan Hermann Adolf Dürr die Seelsorge. Über seinen Dienst wissen wir so gut wie nichts. Am ehesten wird zu vermuten sein, dass nach den verwirrenden Umverlegungen bis hin zu Todestransporten, dieser Dienst am ehesten einer Krankenseelsorge unter Kriegsbedingungen entsprach, da Dürr auch Krankenhäuser in Mannheim versorgte, vor allem jetzt Kriegsverwundete. Ob Dürr in dieser Zeit engere Kontakte zu Möckel pflegte, wissen wir nicht. Wie bereits erwähnt hat Dürr Möckel im Spruchkammerverfahren unterstützt. Möckel war 1945 entlassen worden.

Bemerkenswert erscheint mir, dass die Landeskirche in den Wirren der Besatzungszeit Sorge trug, dass bereits im September 1945 wieder eine geordnete Seelsorge in Wiesloch eingerichtet werden konnte. Noch und wieder gab es also die Aufgabe, psychisch und seelisch und körperlich Kranke zu besuchen und Gottesdienste zu halten. Zunächst tat dies Pfarrer Heinrich Mann aus Wiesloch, der zugleich auch noch Religionsunterricht in Mannheim zu halten hatte. Unterstützt wurde er durch Pfr. Rudolf Zöbeley aus Baiertal, den niemand mehr kennt und doch alle kennen, denn er – seine Biographie harrt auch noch der Erforschung – hat die biblische Nachdichtung Jochen Kleppers vertonte: das Lied „Er weckt mich alle Morgen“¹⁰.

Pfarrer Mann hat in aller Offenheit Rechenschaft darüber gegeben, welche Belastung es darstelle, einen Tag zur Seelsorge in der Anstalt zu verbringen; das sei kaum zu verkraften. Eine Abhilfe suchte die Landeskirche dadurch zu schaffen, dass 1953 für die Anstalt ein landeskirchliches Pfarramt eingerichtet wurde, das Heinrich Mann innehatte. Dass er nebenbei noch 14 Stunden Religionsunterricht zu halten hatte, beleuchtet die Notwendigkeit und

⁹ Vgl. ebd.

¹⁰ EG 452.

Möglichkeiten des Religionsunterrichts in der Nachkriegszeit. Bis 1959 hatte Mann dieses Pfarramt inne.

5. „Er mache uns im Glauben kühn und in der Liebe reine.“ – Schlussgedanken

Ich habe mich bemüht, das darzustellen, was ich in wichtigen Hausarbeiten lesen durfte, und es ein wenig weiterentwickelt. Ein abschließendes Urteil meinerseits wird und kann es nicht geben. Historische Forschung bemüht sich um Klärungen und auch Formen der Abgeklärtheit. Das ist bei unserer Materie kaum möglich. Wir sind nicht fertig.

Dennoch: ein Anfang ist gemacht in dem Versuch, durch biographische Aufarbeiten Menschen ein Gesicht, einen Ort, ein Gedächtnis zu geben, und dabei immer auch die Seite der kirchlichen Handlungsfelder zur Sprache zu bringen. Dass Glaube kühn sein möge und die Liebe rein wird immer eine Bitte bleiben, die weiß, dass das nicht gelingen kann und doch nach dem Willen Gottes gelingen soll. Deshalb ja formuliert der Choral eine Bitte und keine Selbstsicherheit der Menschen.

Es ging und geht um das Schicksal von Menschen, von Tätern und Opfer und die, die dazwischenstehen.

Es geht um Versagen und um die vorläufigen und kleinen Versuche widerständiger Ermächtigung. Es geht auch um die künftige Gestalt von Kirche, die Gutes zulässt, einübt und in Erinnerung ruft – und Böses benennt.

Und es geht letztlich um die Anerkennung der Grenzen, die staatlichem Handeln gesetzt sind.

So kehre ich an den Anfang meiner Ausführungen zurück. Kain und Abel. Am Anfang steht die Selbstüberhebung eines Menschen über den andern, die zweite Sünde des Menschen, die aus der ersten folgt.

In seiner großen Genesisvorlesung sagt Martin Luther: *Abel ist gewissermaßen schon auferstanden, weil Gott an ihn denkt.* Ich halte das für ein wunderbares Wort, weil die Erneuerung gewaltsam zu Tode gebrachten Lebens nicht Menschenwerk sein kann, sondern in Gottes unauslöschlicher Erinnerung ruht. Nicht Erinnerung in unserem Sinne meint dies, dass wir uns erinnern an Gutes oder Böses in unserem Leben. Sondern nach hebräischem Denken heißt das *zicharon* und das ist Vergegenwärtigung eines Lebens, das ausgerottet schien aus dem Lande der Lebendigen.

Von daher bleibt unsere Gedächtnisarbeit im Studium, in Aktionen, in Vereinen und in der Kirche ein notwendiges Unternehmen *sub specie Dei omnipotentis.*

Er mache uns im Glauben kühn und in der Liebe reine.

Teil II: Diakoniewissenschaftliche Abschlussarbeiten und Publikationen

3. Diakoniewissenschaftliche Dissertation

Sport als gemeinediakonisches Handlungsfeld

Inklusion als Thema öffentlicher Theologie

Peter Noss

1. Forschungsfeld

Seit geraumer Zeit erfährt das Schlagwort von der „Öffentlichen Theologie“ zunehmende Aufmerksamkeit. Sie bezeichnet die öffentliche Rolle von Religion.¹ Die Menschenrechte sind ihr zentrales Thema.² Diese sind das Fundament des Miteinanders in Staaten und Gesellschaften, die in den Vereinten Nationen die Weltgemeinschaft bilden. Die vor 70 Jahren am 10. Dezember 1948 verabschiedete Erklärung der Menschenrechte war die Grundlage für eine ganze Reihe weiterer Resolutionen, die unmittelbar an sie anknüpfen, darunter die UN-Behindertenrechtskonvention von 2006 (UN-BRK).

Die UN-BRK ist bisher noch nicht dezidiert Gegenstand einer größeren Untersuchung im Feld der Öffentlichen Theologie gewesen. Ebenso ist der Sport als Handlungsfeld nur sporadisch und kaum explizit in ihren Fokus gerückt. Die vorliegende Untersuchung will diese Lücken schließen und damit zugleich einen Beitrag liefern zur Relevanz Öffentlicher Theologie in der Gegenwart.

Sport ist für viele Menschen weltweit ein integraler Bestandteil ihres Lebens geworden – im organisierten Bereich in den Vereinen oder im Bereich privater Initiative, im Leistungs- wie im Breitensport. Auch die passive Beteiligung an Sportereignissen durch die Medien gehört dazu. Der Gedanke der Inklusion ist im organisierten Sport angekommen. Sportgroßereignisse haben inzwischen global verbindende Elemente etwa über die sozialen Netzwerke, die Grenzen zu den interaktiven Spielwelten sind fließend. „Sport für alle“ und „Sport von allen“ scheint aus dieser Perspektive weitgehend selbstverständlich zu werden. Doch die Lage ist komplizierter: Noch immer sind Menschen aus verschiedenen Gründen von der Teilhabe am Sport ausgeschlossen, es fehlt in vielen Ländern besonders im Breitensportbereich an einer entsprechenden Infrastruktur, von den möglichst friedlichen Umständen ganz zu schweigen. Sport ist in prekären Situationen entweder Luxus oder ein Schlupfloch für eine Karriere, bevorzugt in den Sportarten Fußball, Kampfsport oder Leichtathletik. Aber auch in

¹ Vgl. dazu Florian Höhne, *Öffentliche Theologie. Begriffsgeschichte und Grundfragen* (Öffentliche Theologie Bd. 31), Leipzig 2015.

² Das zeigt sich nicht zuletzt durch die Arbeiten von Heinz Eduard Tödt, Wolfgang Huber und Wolfgang Vögele, die diese Verknüpfung von Anfang an hergestellt haben.

Deutschland sind die Bedingungen nicht so, dass die Idee eines „Sport für alle“ den Status der (ethischen) Forderung schon überwunden hätte. Neben Menschen mit Behinderungen sind es z.B. Menschen mit Migrations- oder Fluchtgeschichten oder aus schwierigen sozialen Verhältnissen, die keineswegs selbstverständlich am Sport teilnehmen. Es sind daher immer wieder der aktuellen Situation geschuldete Maßnahmen bzw. Veränderungen im Blick auf Integrations- und Inklusionsleistungen zu treffen. Die Herausforderung ist groß, denn die Exklusion, so die Prognose von Niklas Luhmann, wird das zentrale Problem in der Gesellschaft des 21. Jahrhunderts sein: „Von Exklusion sprechen wir [...], wenn ein System annimmt, sich gegenüber [...] Personen Indifferenz, Rücksichtslosigkeit, Ablehnung leisten zu können.“³

2. Fragestellungen

Der Begriff der „Inklusion“ wird noch immer einseitig und unterschiedlich verstanden, bewertet und strategisch eingesetzt. Er hat, ähnlich wie der Begriff der „Integration“⁴, normativ-politische oder wissenschaftlich-analytische Anwendungsweisen. Einen Beitrag zur Klärung auf der Grundlage soziologischer und systematisch-theologischer Forschung zu leisten, war Aufgabe dieser Arbeit. Lässt sich aus einer zunächst deskriptiven Terminologie in Bezug auf gesellschaftliche Prozesse unmittelbar eine ethische Forderung z.B. für den Bereich des Sports ableiten? Welche exklusiven und inklusiven Faktoren spielen dabei eine Rolle? Was muss beachtet werden, um die richtigen Schlussfolgerungen ziehen zu können? Welchen Beitrag zum Diskurs bietet die Theologie? In welchem konkreten gesellschaftlichen Funktionsbereich kann sie den Exklusionseffekten entgegenwirken, so dass sie der „story of progressive ‚inclusion“⁵ in der modernen Demokratie entsprechen kann? Und schließlich: Ist der Begriff der „Inklusion“ selbstverständlich als eine positive, ethisch vereinnahmte Kategorie zu verstehen? Diesen Fragen wurde in der Untersuchung nachgegangen.

Wenn ein weiterer Funktionsbereich neben den von Luhmann ursprünglich bezeichneten in den letzten Jahrzehnten in seiner gesellschaftlichen Bedeutung an Raum gewonnen hat, dann ist dies – neben den Systemen der Medizin und der (Massen-)Medien – der Bereich des Sports.⁶ Der organisierte Sport wirkt vielfältig in die moderne Gesellschaft hinein, beeinflusst die

³ Niklas Luhmann, *Die Religion der Gesellschaft*, Frankfurt a.M. 2000, 233.

⁴ Vgl. den Beitrag zum Thema im Kontext des Sports: Bernd Bröskamp/Thomas Alkemeyer, Art. „Integration/Fremdheit“, in: Ommo Grupe/Dietmar Mieth (Hg.), *Lexikon der Ethik im Sport*, 265-269.

⁵ Miroslav Volf, *Exclusion & Embrace. A Theological Exploration of Identity, Otherness and Reconciliation*, Nashville/USA 1996, 58.

⁶ Karl-Heinrich Bette, *Systemtheorie und Sport*. Frankfurt a.M. 1999; ders., *Sportsoziologie*, Bielefeld 2010; Uwe Schimank, *Die Entwicklung des Sports zu einem gesellschaftlichen Teilsystem*, in: Renate Mayntz/u.a. (Hg.), *Differenzierung und Verselbstständigung. Zur Entwicklung gesellschaftlicher Teilsysteme*, Frankfurt a.M. 1988, 181-232.

Kommunikation und das Lebensgefühl, prägt ethische und moralische Gewissheiten und Werte. Der Sportbereich, so Eilert Herms, „wird genau in demjenigen Funktionsbereich von Gesellschaft wirksam, in dem auch der spezifische Beitrag religiöser Kommunikation angesiedelt ist“.⁷ Hier stellte sich die Frage, inwiefern das Funktionssystem Sport mit dem der Religion konkurriert oder aber korrespondiert: Bestreitet der Sport der Religion die singuläre Sonderstellung? Hat das System der Religion auch gemeinsam mit bzw. gegenüber dem Funktionsbereich des Sports Möglichkeiten, dabei zu helfen, den dort wirksamen Exklusionsphänomenen entgegenzuwirken?

Wenn, wie auch Johannes Eurich und Andreas Lob-Hüdepohl in ihrem Band „Inklusive Kirche“ feststellen, die „Inklusion“ ein originärer Topos der Theologie ist, müssen sich durch die Relektüre dogmatischer Entwürfe wie dem von Jürgen Moltmann Grundlinien eines solchen Verständnisses rekonstruieren lassen.⁸ Moltmann hat u.a. den Standpunkt vertreten, dass „der theologische Begriff der Kirche Christi immer zugleich auch ein politischer und sozialer Begriff der Kirche“ sein muss. „Eine konsequent theologische Lehre von der Kirche ist gerade als solche eine eminent politische und soziale Lehre von der Kirche“⁹ Theologie braucht „Freiheit zur Kritik“¹⁰, unabhängig von der tatsächlichen Gestalt der Kirche: Kritisch gegenüber den organisatorisch-institutionellen Formen von Kirche, Staat und Gesellschaft. Kirche selbst unterliegt der „Dynamik des Vorläufigen“ und entwickelt Perspektiven für die erhoffte Kirche der Zukunft. „Für uns“ ist die paulinische Formel der „als offen und inklusiv verstandenen Geschichte Christi“.¹¹ „Wie er allen anderen Menschen voran als ‚Erstling der Entschlafenen‘ auferweckt ist und dadurch inklusiv der ‚Anführer des Lebens‘ genannt werden kann, so wurde er exklusiv an den Tod in Gottverlassenheit dahingegeben, um die Verlassenen zu befreien und die Verlorenen zu retten. Sein Tod ist exklusiv ‚ein für allemal‘ geschehen“.¹² Die Erinnerung daran geschieht als „Erinnerung im Modus der Hoffnung“¹³ und befreit zum Ruf in Freiheit, Gleichwertigkeit und Teilhabe: „Gerade als das parteiliche ‚Evangelium an die Armen‘ bringt das Reich Gottes allen Menschen Freiheit, denn es bringt Reiche und Arme, Gesunde und Kranke, Mächtige und Ohnmächtige erst in jene Gemeinschaft der Armut, in der man von ‚allen Menschen‘ ohne Unterschied sprechen kann“.¹⁴

⁷ Eilert Herms, *Sport. Partner der Kirche und Thema der Theologie*, Bielefeld 1993, 11.

⁸ Im Vorwort zu dem von ihnen herausgegebenen Band „Inklusive Kirche“ haben Johannes Eurich und Andreas Lob-Hüdepohl daran erinnert, dass „der Inklusionsgedanke eigentlich ein genuiner Topos christlicher Rede“ ist. Johannes Eurich/Andreas Lob-Hüdepohl (Hg.), *Inklusive Kirche, (Behinderung – Theologie – Kirche. Beiträge zu diakonisch-caritativen Disability Studies 1)*, Stuttgart 2011, 7.

⁹ Jürgen Moltmann, *Kirche in der Kraft des Geistes*, München 1975, 19.

¹⁰ A.a.O., 21.

¹¹ A.a.O., 45.

¹² A.a.O., 91.

¹³ A.a.O., 92.

¹⁴ A.a.O., 97.

Damit ist ein Anknüpfungspunkt dafür geschaffen, die in der Soziologie gereiften Erkenntnisse für die Öffentliche Theologie und das Handlungsfeld des Sports fruchtbar zu machen. Anhand konkreter Beispiele aus den Bereichen Kirche und Sport kann überprüft werden, inwieweit ein mit „Inklusion“ begründetes ethisches Konzept umsetzbar ist.¹⁵ So kann auch die UN-Behindertenrechtskonvention als ein Meilenstein auf der Weiterentwicklung der globalen Menschenrechtspraxis verstanden werden.¹⁶ Das hängt vor allem damit zusammen, dass hier die Erfahrungsperspektive der Betroffenen eine zentrale Rolle spielt. Nur ein „menschenrechtlicher Universalismus“¹⁷ hilft hier weiter: die Konvention reformuliert im Prinzip die allgemeinen Menschenrechte mit dem Fokus auf Menschen mit Behinderung.¹⁸

3. Aufbau der Studie

Zunächst wird der theoretische Rahmen einer „Öffentlichen Theologie“ erörtert, um daran anschließend die Debatte um die Menschenrechte in diesem Rahmen vorzustellen. In folgenden Abschnitt wird die begriffliche Klärung aus soziologischer Perspektive vorgenommen, um Kriterien für die Beurteilung von sportwissenschaftlichen und theologischen Ansätzen zu entwickeln. Das Funktionssystem der Religion als eines der Systeme der modernen, funktional differenzierten Gesellschaft hat aufgrund seiner besonderen Stellung gegenüber allen anderen Systemen (Sport, Wirtschaft, Wissenschaft, Recht, Politik etc.) einzigartige Möglichkeiten, den Exklusionseffekten der Moderne entgegenzuwirken.¹⁹ Daran anknüpfend wird untersucht, welcher Art die besondere Stellung der Religion, genauer des Christentums bzw. der Kirche ist und wie diese in theologischer Perspektive begründet werden kann. Daher wird zunächst geklärt, was die gesellschaftlichen Spielregeln für Exklusion und Inklusion sind und in welchen Systemen sie stattfinden bzw. rezipiert werden.

Sowohl in den Sportwissenschaften wie in der Theologie (insbesondere in der Praktischen Theologie und der Diakoniewissenschaft) gibt es inzwischen zahlreiche Überlegungen zum

¹⁵ Vgl. schon die Ausführung von Karl Kardinal Lehmann, Geleitwort, in: Dietmar Mieth/Norbert Müller/Christoph Hübenthal (Hg.), Sport und Christentum. Eine anthropologische, theologische und pastorale Herausforderung, Ostfildern 2008, 7f.: „Kirche und Sport erkennen die unverfügbare Würde des Menschen an und betonen seine ursprüngliche Einheit von Leib und Seele, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen. Ohne diese Einheit könnten ethische Fragen nicht die je besondere Bedeutung für den Sport haben.“

¹⁶ Vgl. Heiner Bielefeldt, Inklusion als Menschenrechtsprinzip: Perspektive der UN-Behindertenrechtskonvention, in: Johannes Eurich/Andreas Lob-Hüdopohl (Hg.), Inklusive Kirche, (Behinderung – Theologie – Kirche. Beiträge zu diakonisch-caritativen Disability Studies 1), Stuttgart 2011, 64-79.

¹⁷ A.a.O., S. 67.

¹⁸ Simone Bell-D’Avis, Den Anschluss nicht verpassen. Barrierefreiheit als Beitrag der Kirche zur Anschlussfähigkeit an die Lebenswelt behinderter Menschen, in: Johannes Eurich/Andreas Lob-Hüdopohl (Hg.), Inklusive Kirche, a.a.O., 238-245: 240.

¹⁹ Niklas Luhmann, Die Religion der Gesellschaft, Frankfurt a.M. 2000, 144f.

Themenfeld der „Inklusion“, die in den folgenden Abschnitten exemplarisch dargestellt werden.

Als systematisch-theologischer Anknüpfungspunkt wird dann die Theologie Jürgen Moltmanns unter dem Gesichtspunkt von „Inklusion/Exklusion“ rekonstruiert. Auf die Relevanz seines systematischen Werkes in dieser Hinsicht ist in der Literatur bereits verschiedentlich hingewiesen worden²⁰, ohne aber dass ausführlich darauf eingegangen worden ist. Was Moltmann anbietet, ist ein fundamentales Inklusions-Konzept, das hier entfaltet wird.

In einem weiteren Schritt werden dann zunächst kirchenpolitische Verlautbarungen (u.a. evangelische Landeskirchen, Ökumenischer Rat der Kirche, Deutsche Bischofskonferenz, Evangelische Kirche in Deutschland) vorgestellt und analysiert. Es folgen die sportpolitischen Ansätze und Positionen (u.a. Deutscher Olympischer Sportbund, Landessportbünde, Sportverbände für Menschen mit Behinderungen), die schließlich in einem Auswertungskapitel zu den zuvor erarbeiteten systematisierenden Überlegungen in Bezug gesetzt und analysiert werden.

²⁰ Vgl. u.a. Ulf Liedke, Inklusion in theologischer Perspektive, in: Ralph Kunz/Ulf Liedke (Hg.), Handbuch Inklusion in der Kirchengemeinde, Göttingen 2013, 31-52.

4. Diakoniewissenschaftliche Abschlussarbeiten

„Betriebliches Gesundheitsmanagement in diakonischen Einrichtungen

Strukturelle Maßnahmen zur langfristigen Gestaltung am Beispiel diakonischer Werke in Baden und Württemberg^{“*} von Judith Bennewitz

Dorothea Schweizer

Judith Bennewitz untersucht in Ihrer Abschlussarbeit das betriebliche Gesundheitsmanagement in diakonischen Einrichtungen. Nach einer kurzen thematischen Einführung stellt Sie in Kapitel zwei Ihrer Arbeit die Rahmenbedingungen betrieblichen Gesundheitsmanagements dar. Dabei ordnet sie auch gesetzliche Grundlagen sowie Entwicklungen in der Praxis ein und nimmt das Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure wie Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Unternehmen in den Blick, wobei deutlich der Zusammenhang zwischen Unternehmensgröße und der Umsetzung von Gesundheitsförderung zutage tritt.

Im anschließenden dritten Kapitel stellt Frau Bennewitz betriebliches Gesundheitsmanagement in der Diakonie dar, wobei sie zunächst einen Überblick über die verbandliche Struktur der Diakonie in Deutschland gibt. Eine Herausforderung für diakonische Unternehmen stellt sich noch heute im Spannungsfeld zwischen diakonischem Auftrag und Selbstsorge, da die Sorge um die eigene Gesundheit lange Zeit als „undiakonisch“ galt. Eine weitere Herausforderung identifiziert Frau Bennewitz im ansteigenden Durchschnittsalter der Mitarbeitenden, welches z.B. eine steigende Zahl an Arbeitsunfähigkeitstage mit sich bringt.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wurde das Projekt „Belev 2.0 – Gesundes Arbeiten gestalten“ des Kompetenzzentrums Gesundheit der Diakonischen Werke in Baden und in Württemberg ins Leben gerufen, welches Frau Bennewitz im vierten Kapitel vorstellt. Das Projekt Belev 2.0 umfasst vier Teilprojekte, in denen teilnehmende diakonische Unternehmen das Ziel der langfristigen Erhaltung und Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen angehen können. Die 51 teilnehmenden Unternehmen wurden von Frau Bennewitz anhand ihrer Bewerbungsunterlagen einer quantitativen Datenanalyse unterzogen. Im Kern werden folgende vier Hypothesen vorgestellt: (1) Kleine und mittlere Unternehmen können Strukturen für gesundes Arbeiten am leichtesten einführen; (2) der Bedarf an solchen ist in der Altenhilfe am größten; (3) zur effektiven Einführung ist die Rolle der Führungskraft entscheidend, die (4) auf der Grundlage allgemeiner Zielvorstellungen individuelle Lösungen für die eigene Organisation – mit Unterstützung externer Akteure - umsetzen muss.

* Abschlussarbeit im Rahmen des Masterstudiengangs „Christentum und Kultur“.

Im fünften Kapitel zeigt Frau Bennewitz, wie die Umsetzung gelungen ist bzw. welche Herausforderungen sich dabei ergeben haben anhand ihrer Auswertung der quantitativen Befragung. 112 Personen wurden mittels Fragebogen befragt (bei einer Rücklaufquote von 82%). Dabei werden Ergebnisse zu fünf Bereichen vorgestellt, die allerdings nicht identisch sind mit den bereits genannten Hypothesen. So ergeben sich einige weitere interessante Aspekte zu Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozessen sowie Reichweite und Nachhaltigkeit betrieblichen Gesundheitsmanagements. Ergänzt wird die Erhebung durch Interviews mit drei Führungskräften aus Unternehmen der Altenhilfe unterschiedlicher Größe. Dabei kommen ergänzende Aspekte zur Implementierung von Strukturen und zur Bedeutung externer Gesundheitsdienstleister zur Sprache.

Im sechsten Kapitel führt Frau Bennewitz die bisherigen Ergebnisse zu Handlungsempfehlungen zur Gestaltung eines langfristigen betrieblichen Gesundheitsmanagements zusammen. Für interne Prozesse wird die Bedeutung einer schriftlichen Zielfixierung und die Benennung von Verantwortlichen bzw. eines Steuerungsgremiums mit Unterstützung des Vorstands für die Implementierung von Strukturen hervorgehoben. Bei den externen Handlungsempfehlungen wird die Bedeutung externer Beratung und Netzwerke für die Entwicklung individueller, organisationsbezogener Konzepte hervorgehoben.

Im abschließenden siebten Kapitel bündelt Frau Bennewitz die Ergebnisse Ihrer Arbeit in einer Zusammenfassung.

„In Würde sterben

Hospizwesen als Reaktion auf neue Herausforderungen der Medizinentwicklung“* von Marie Groppenbächer

Dorothea Schweizer

Marie Groppenbächer thematisiert in ihrer Abschlussarbeit die Hospizbewegung und geht dazu in fünf Schritten vor: Nach der Einleitung, in der eine kurze inhaltliche Einführung in die Thematik gegeben und das Ziel der Arbeit vorgestellt wird, folgt im ersten Kapitel das Problem des sozialen Sterbens, welches vor allem hinsichtlich der Bedürfnisse Sterbender und ihrer Angehörigen beschrieben wird. Dem wird im zweiten Kapitel die Geschichte und Praxis der Hospizbewegung gegenübergestellt. Möglichkeiten und Grenzen der Sterbebegleitung werden durch ein Interview mit dem Leiter des Heidelberger Hospizes Luise vertieft. Das dritte Kapitel stellt die als Exkurs gekennzeichnete Diskussion über Sterbehilfe unter Einschluss der Rechtslage in Deutschland dar. Beispiele aus der Schweiz zur indirekten Sterbehilfe und aus den Niederlanden zur aktiven Sterbehilfe bieten kurze Praxiseinblicke. Beide Handlungsalternativen – Sterbehilfe und Sterbebegleitung – werden im vierten Kapitel dann als Konflikt rekonstruiert und einander auf Basis der Leitnorm Menschenwürde gegenübergestellt. Im letzten Schritt werden im Fazit (fünftes Kapitel) einige zentrale Aspekte von Frau Groppenbächer gewichtet, ohne dabei einer Handlungsalternative den Vorzug zu geben. Letztlich entspreche das Sterben dem, wie Mensch zuvor gelebt habe.

* Abschlussarbeit im Rahmen des Staatsexamens.

Ökonomisierung als Herausforderung für das Ethos der Diakonie

Im Spannungsfeld zwischen Anwaltschaft und Wettbewerb*

Alexander Herwig

Die Abschlussarbeit betrachtet aus einer ethischen Perspektive die Herausforderungen für den anwaltschaftlichen Anspruch diakonischer Einrichtungen im Zuge der Ökonomisierungsprozesse der letzten Jahrzehnte.

Da für die Diakonie kein fest definiertes Ethos existiert, wird im ersten Teil der Arbeit zunächst der Versuch unternommen ein diakonisches Ethos zu begründen, auf dessen Grundlage das Handeln in diakonischen Einrichtungen und Verbänden reflektiert werden kann. Bei dieser Begründung muss jedoch betont werden, dass jedes Ethos von anthropologischen Prämissen abhängig ist, weswegen zunächst das dem Ethos zugrunde liegende Menschenbild transparent gemacht wird. Es handelt sich dabei um ein relationsontologisches Menschenbild, das die Bestimmung des Menschen aufgrund seiner Gottebenbildlichkeit – und der damit verbundenen Wesensdefinition Gottes im Sinne von 1 Joh 4, 8.16 – als liebende Beziehung zu Gott und den Mitmenschen definiert. Diese anthropologischen Grundannahmen werden anschließend mit ekklesiologischen Überlegungen verknüpft, welche die Kirche im Sinne Bonhoeffers als Liebesgemeinschaft qualifizieren, weshalb sich auch das Wesen der Diakonie, das in ihrem Leitbild als „Lebens- und Wesensäußerung der evangelischen Kirche“ verstanden wird, am Liebesgedanken der kirchlichen Gemeinschaft orientieren muss.

Als kritisches Korrektiv zum Liebesgedanken rückt anschließend der alttestamentliche Begriff *חֶסֶד* in den Fokus der Betrachtung. Dessen Semantik sollte nicht mit der des Wortes Gerechtigkeit gleichgesetzt werden, sondern ist vielmehr im Sinne der wissenschaftlichen Arbeiten von Klaus Koch als „Gemeinschaftstreue“ zu übersetzen. Es handelt sich im alttestamentlichen Denken um einen Begriff, der auf die Konstitution eines lebensförderlichen Kollektivs zielt, da dem einzelnen Individuum aufgrund seiner individuellen Rechtsansprüche ein Leben in der Gemeinschaft eröffnet werden soll. Diakonisches Handeln darf deshalb nicht nur auf der Liebe zum Nächsten gründen, sondern muss ebenfalls dessen konkrete Rechtsansprüche gegenüber der Gemeinschaft berücksichtigen, weshalb letztlich das Ethos der Diakonie – in Anlehnung an die Definition von Heinz Schmidt – als „Liebe unter der Leitung

* Abschlussarbeit des Zertifikats Diakoniewissenschaft im Rahmen des Studiums der Evangelischen Theologie.

der Gerechtigkeit“¹ definiert wird. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird deutlich, dass ein derartiges Ethos eine anwaltschaftliche Rolle der Diakonie nicht nur begründet, sondern geradezu bedingt.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Herausforderungen sich durch die zunehmende Ökonomisierung innerhalb des Sozialsektors in Bezug auf das diakonische Ethos und der damit verbundenen anwaltschaftlichen Tätigkeit ergeben. Im Rahmen dieser Fragestellung wird zunächst die Semantik des Kundenbegriffs analysiert, der als Bezeichnung für die Empfänger sozialer Dienstleistungen Eingang in den Sprachgebrauch gefunden hat. Dabei wird deutlich, dass der Kundenbegriff in heutiger Zeit das ökonomische Modell des Homo oeconomicus voraussetzt, das ebenfalls auf anthropologischen Axiomen beruht, die nicht in jeglicher Hinsicht mit dem in dieser Arbeit definierten Menschenbild vereinbar sind. Als Herausforderungen für das diakonische Ethos sind sowohl der methodologische Individualismus des Homo-oeconomicus-Modells zu nennen, da der Mensch nicht als relationales Individuum, sondern vielmehr als isoliertes Wirtschaftsobjekt verstanden wird als auch das dem Modell innewohnende Rationalitätsprinzip, das nicht in der Lage ist die Würde des Menschen unabhängig von seiner ökonomischen Leistungskraft zu begründen.

Weitere Herausforderungen für das diakonische Ethos werden in der Arbeit insbesondere auf zwei Ebenen verortet. Bei der ersten handelt es sich um die Ebene der einzelnen Einrichtungen, da dort die aus dem Ethos begründete individuelle Anwaltsfunktion immer mehr zugunsten einer unternehmerischen Steuerungslogik in den Hintergrund tritt. Die zweite Ebene rückt das Verhältnis zwischen Spitzenverband und den einzelnen Einrichtungen in den Fokus der Betrachtung. An dieser Stelle wird deutlich, dass die unternehmerischen Interessen der größeren diakonischen Träger nicht deckungsgleich mit den anwaltschaftlichen Interessen des diakonischen Spitzenverbands sind, was in der Konsequenz zu einem Glaubwürdigkeitsverlust in der Öffentlichkeit führen kann.

Im letzten Teil der Arbeit geht es schließlich um die Frage, wie das Ethos und die sich daraus ergebende Anwaltsfunktion unter wettbewerblichen Rahmenbedingungen ausgestaltet werden können. Zwar werden in der Wissenschaft Vorschläge einer verbandlichen Kontextsteuerung in Bezug auf das Verhältnis zwischen unternehmerischen Interessen der einzelnen Einrichtungen und anwaltschaftlichen Interessen des Spitzenverbands diskutiert, jedoch benötigen derartige Veränderungsprozesse auf verbandlicher und betrieblicher Ebene Zeit und setzen zudem eine Veränderung der Steuerungsmentalität auf beiden Ebenen voraus. Eine Auflösung des Spannungsverhältnisses zwischen anwaltschaftlichem Handeln auf der einen und der zunehmenden Wettbewerbsorientierung auf der anderen Seite ist somit ein noch immer ausstehendes Desiderat, das möglicherweise niemals vollständig umgesetzt werden kann.

¹ Heinz Schmidt, Gerechtigkeit und Liebe im Dienst der Versöhnung, in: Norbert Collmar / Christian Rose (Hg.), das soziale lernen – das soziale tun, Neukirchen-Vluyn 2003, 27-38: 34.

Stattdessen stehen einzelne Führungskräfte heutzutage umso mehr in der Verantwortung aufgrund ihrer ethischen und ökonomischen Urteilskompetenz das Verhältnis zwischen Anwaltschaft und Wettbewerb immer wieder aufs Neue auszutarieren. Dem evangelischen Sozialethiker Alexander Dietz ist wohl Recht zu geben, wenn er in diesem Sinne konstatiert: „Aus dieser Spannungssituation gibt es keinen grundsätzlichen Ausweg. Wir müssen lernen, Spannungen auszuhalten.“²

² Alexander Dietz, Diakonie gestalten zwischen Rechtfertigungslehre und Zwei-Regimenten-Lehre, in: ders. (Hg.), *Corporate Governance in der Diakonie. Beiträge zur diakonischen Aufsichtspraxis und Kultur*, 127-146: 144.

Kompetenzfelder für die Personalentwicklung von Diakon*innen

Welche Kompetenzfelder sind aus fachpolitischer, fachwissenschaftlicher und empirischer Perspektive für die Gestaltung der Personalentwicklung von Diakon*innen notwendig?*

Matthias Ihlein

In der Arbeit werden fünf am Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen orientierte Kompetenzfelder für die Personalentwicklung von Diakon*innen entwickelt, um die Personalentwicklung dieser kirchlichen Berufsgruppe zukünftig an einem strategischen Rahmen auszurichten. Darin scheint, so meine These, ein Schlüssel für eine Personalentwicklung im Diakonats zu liegen, die die häufig handlungsleitenden Diskussionen über zentrale und dezentrale Anstellung, die verschiedenen Zuständigen im Diakonats und nicht zuletzt die unterschiedlichen Interessen von Berufsgruppen, Anstellungsträgern und Landeskirchen überwindet und langfristig einen Wandel von einem angebotsorientierten zu einem strategisch orientierten Personalentwicklungskonzept ermöglicht.

Die Herleitung der Kompetenzfelder basiert auf der theoretischen Auseinandersetzung mit Personalentwicklung und dem kontrovers geführten Kompetenzdiskurs, der Verbindung von Kompetenzen und Personalentwicklung und schließlich einem von mir erarbeiteten Kompetenzbegriff für die Personalentwicklung von Diakon*innen. In diesem wird deutlich, dass neben dem „Wollen“ und „Können“ bei der Kompetenzentwicklung von Diakon*innen immer auch das „Dürfen“ zu berücksichtigen ist, um eine Personalentwicklung auf Verdacht zu verhindern, was ein wichtiges Ergebnis dieser Arbeit ist. Die Erkenntnisse des ersten Teils der Arbeit werden anschließend anhand von drei Zugangsperspektiven weiterentwickelt. Diese sind die fachpolitische Perspektive, die insbesondere die Erkenntnisse des seit 2014 vorliegenden Kompetenzmodells im diakonisch-gemeindepädagogischen Aufgabenfeld aus dem EKD-Text 118 aufnimmt. Dann die fachwissenschaftliche Perspektive, in der die jüngsten Entwicklungen der evangelischen Diakonatsforschung aus Diakoniewissenschaft und Gemeindepädagogik bezogen auf den Kompetenzdiskurs im Diakonats diskutiert werden. Und zuletzt die empirische Perspektive. Hier wird der Ertrag zweier Forschungsprojekte, einer Angebots- und einer Bedarfserhebung dargestellt, die ich im Rahmen des Masterstudiums selbst durchgeführt habe, bzw. beruflich daran beteiligt war. Ausgehend von der Angebotserhebung wird abschließend eine Referenzkompetenzmatrix der Diakonischen Akademie Rummelsberg vorgestellt.

* Abschlussarbeit im berufsbegleitenden Masterstudiengang „Management, Ethik und Innovation im Nonprofit-Bereich“.

Die Erkenntnisse der Arbeit werden in den zehn folgenden Thesen für die zukünftige Gestaltung der Personalentwicklung im Diakoniat zusammengefasst, um so für die Praxis fruchtbar zu werden.

1. Der Kompetenzbegriff für die Personalentwicklung im Diakoniat ist an einem christlichen Bildungsverständnis auszurichten, mit dem Ziel einer lebenslangen Entwicklung der menschlichen und geistlichen Existenz und kontinuierlichen Reflexionsprozessen.
2. Das normative Amtsverständnis im Diakoniat müssen die Landeskirchen vorgeben und zur Grundlage aller Ausbildungs- und Personalentwicklungsprozesse machen. An ihm sind alle Konstruktionsprozesse des eigenen Diakon*in-Seins auszurichten. Dabei müssen die Diakon*innen in Ausbildung und Personalentwicklung von Seiten der Landeskirchen unterstützt werden.
3. Die Personalentwicklung im Diakoniat und die Organisationsentwicklung der Landeskirchen muss aufeinander bezogen werden, um aus den Veränderungsprozessen in der kirchlichen Landschaft die richtigen Konsequenzen für die Kompetenzentwicklung im und Weiterentwicklung des Diakonats abzuleiten.
4. Die Personalentwicklung im Diakoniat sollte wie auch die Ausbildungs- und Studiengänge an in Beteiligungsprozessen ausgehandelten Kompetenzfeldern, strategisch ausgerichtet werden.
5. Dabei müssen Diakon*innen wieder stärker als Generalist*innen ausgebildet werden und durch eine an Kompetenzfeldern orientierte Personalentwicklung in ihrer Berufsbiografie spezialisiert werden.
6. Ein strategischer Rahmen an Kompetenzfeldern ermöglicht einen verbindlichen Anknüpfungspunkt für alle an der Personalentwicklung von Diakon*innen beteiligten Akteure. Dadurch erhalten die hybriden Strukturen und Zuständigkeiten ein verbindendes Element.
7. Daran anknüpfend sollten statt den angebotsorientierten, langfristig strategische Personalentwicklungskonzepte etabliert werden.
8. Der Aspekt des „Dürfens“ ist bei jeder Kompetenzentwicklung selbstverständlich mitzudenken, um Entwicklungen auf Verdacht und in der Folge Frustration und Enttäuschung zu vermeiden. Dabei ist aber zu beachten, dass Kompetenzentwicklung nicht auf die reine Verwertbarkeit reduziert werden darf. Sonst widerspricht sie der These 1.
9. Durch eine am Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen orientierte Kompetenzentwicklung in der Personalentwicklung von Diakon*innen, können langfristig Entwicklungshindernisse aufgrund fehlender formaler Qualifikationen reduziert werden.
10. Neben der Kompetenzorientierung ist die Personalentwicklung im Diakoniat an den verschiedenen Lebensphasen auszurichten.

„Diakonische Familienbildung in konfessionellen Kindertagesstätten

– ein Schlüssel zur Stärkung der Erziehungskraft in der Zusammenarbeit mit Eltern^{“*} von Rebecca Michel-Schmelzeisen

Dorothea Schweizer

Frau Michel-Schmelzeisen widmet sich in ihrer Masterthesis dem aktuellen Thema konfessioneller Bildungsarbeit und nimmt dabei die Herausforderungen an die Erziehungskompetenz der Eltern aus der Perspektive der kooperierenden konfessionellen Kindertagesstätten in den Blick.

Nach einer Einleitung klärt Frau Michel-Schmelzeisen grundlegende Zugänge zum Themenfeld (Kapitel 2) und führt dabei wesentliche Definitionen, Theoriebezüge und rechtliche Grundlagen an. Daran schließt sich in Kapitel 3 eine Darstellung veränderter Familienrealitäten an, in der gesellschaftliche Veränderungen familiärer Rollenerwartungen und Erziehungsverantwortungen aus soziologischer Perspektive sowie die „Care-Krise“ beschrieben werden: Familien stehen heute vor der Herausforderung ihre Rollen selbst zu erfinden und zu definieren („Doing Family“). Die Beziehungsstrukturen in Familien und Kindertagesstätten werden in Kapitel 4 reflektiert und dabei die wertschätzende Haltung als Schlüsselkompetenz pädagogischer Fachkräfte dargelegt. Im anschließenden Kapitel 5 kommen die spezifischen Aufgaben der Leitung in Kindertagesstätten in den Blick. Im Vordergrund des Leitungskonzeptes stehen dabei Moderation und Motivation. Ein Fazit und Ausblick fasst abschließend zentrale Thesen der Arbeit zusammen.

* Abschlussarbeit im Rahmen des EU-Masterstudiengangs Führungsverantwortung in christlich-sozialer Praxis.

„Fundraising und NPOs in Korea

Mit einer exemplarischen Untersuchung des Fundraising Programms von World Vision Korea“* von Se-Jin Song

Dorothea Schweizer

Seine Abschlussarbeit widmet Se-Jin Song dem Thema der Ressourcenbeschaffung bei Nonprofit-Organisationen (kurz NGOs), die er am Beispiel von World Vision Korea untersucht. Dieses Thema ist für Korea eine besondere Herausforderung, da der Sozialstaat – etwa im Vergleich zu westeuropäischen Ländern – gering ausgebaut ist.

In der Einleitung (Kapitel eins) stellt der Autor zunächst die Geschichte Südkoreas und die Rahmenbedingungen, die für NPOs dort herrschen, vor. Im zweiten Kapitel folgt eine kurze Beschreibung von NPOs und dritten Kapitel die Darstellung von Marketing in NPOs. Im vierten Kapitel behandelt Herr Song das Thema Fundraising und geht dabei auf Entwicklung, Grundsätze, Arten und Ziele des Fundraisings sowie auch auf ethische Aspekte beim Fundraising ein. Auf dieser Grundlage erörtert Herr Song dann im fünften Kapitel Erfolgsfaktoren von Fundraising: Neben Vision und Mission der Organisation werden Führung, Teamarbeit, Marketing und Werbestrategien sowie der langfristige Beziehungsaufbau zum Spender bedacht.

In Kapitel sechs behandelt Herr Song ausführlich die Fallstudie zu World Vision Korea einschließlich zweier Fundraising-Programme (Hunger 24 und Liebesbrot). Hier stellt Herr Song kenntnisreich und praxisnah zunächst die Organisation von World Vision anhand ihrer Geschichte, Vision und ihres Fundraisings vor, um dann zwei Fundraising-Programme herauszugreifen und im Einzelnen zu untersuchen. Dabei werden die o.g. Grundsätze auf das Fundraising-Programm bezogen und Erfolgsfaktoren wie Schwächen der Programme analysiert. Im siebten Kapitel wird ein abschließendes Fazit der Arbeit gezogen.

* Abschlussarbeit im Rahmen des Europäischen Masterstudiengangs „Diakonie – Führungsverantwortung in christlich-sozialer Praxis“.

„Vom aktivierenden Sozialstaat zum Bedingungslosen Grundeinkommen

– notwendiger Wandel diakonisch-theologischer Zielsetzung?^{66*} von
Dominik Steinestel

Dorothea Schweizer

Dominik Steinestel greift aktuelle Fragen zum bedingungslosen Grundeinkommen unter Bezug auf die Ansätze der Teilhabe- und Befähigungsgerechtigkeit auf. Arbeit ist heute zentraler Faktor zur Teilhabe an der Gesellschaft. Die Befähigung zur Arbeit ist ein wichtiger Aspekt diakonischen Engagements im Bildungsbereich.

Nach dem einführenden Überblick über die vorgelegte Arbeit in Kapitel eins stellt er dazu in Kapitel zwei zunächst die Veränderungen der Arbeit durch die Digitalisierung dar und fragt nach den Folgen für gesellschaftliche Teilhabeprozesse in sozialpolitischer und sozialetischer Perspektive. Die Koppelung von Erwerbsarbeit und Teilhabe wird in Kapitel drei hinterfragt. Herr Steinestel diskutiert hier sowohl theologische Aspekte im Blick auf Teilhabe und Arbeit als auch die Idee des Grundeinkommens als Entkoppelung beider und dessen sozialpolitische Folgen. Dies leitet über zum vierten Kapitel zu Konzeptionen und Grundgedanken des Grundeinkommens. Die begriffliche Klärung und Sichtung unterschiedlicher politischer Konzeptionen des Grundeinkommens wirft die Frage auf, ob das sozialstaatliche System einem Paradigmenwechsel unterzogen und gänzlich neu ausgerichtet werden sollte. Daher müssen die sozialpolitischen und systemischen Auswirkungen eines solchen Neuansatzes ausgelotet werden. Anhaltspunkte dazu bieten empirische Untersuchungen zu Feldversuchen in Finnland und Namibia. Insbesondere die Frage der Auswirkungen auf die individuelle Arbeits- und Leistungsbereitschaft kommt hier in den Blick. Gleichzeitig stellt sich die Frage, welche neuen Sinnhorizonte und Tätigkeitsfelder für die von Arbeit befreiten Menschen sichtbar werden und welche Gerechtigkeitsfragen dabei aufgeworfen werden. Kirchliche Stellungnahmen bringen theologische Aspekte ein und führen zu einer kritischen Reflexion von Defiziten in der Grundeinkommensdiskussion.

Das fünfte Kapitel sichtet zunächst die theologischen Argumente im Blick auf das Grundeinkommen. Insbesondere zwei EKD-Denkschriften werden hinsichtlich des Spannungsfeldes zwischen bedingungsloser Annahme des Menschen und seinem bedingten Tun untersucht. In sozialetischer Perspektive wird anschließend im sechsten Kapitel eine diakoniewissenschaftliche Einordnung des Ansatzes des Grundeinkommens vorgenommen.

* Abschlussarbeit im Rahmen des Staatsexamens.

Dabei wird die Frage der Teilhabegerechtigkeit zwischen individueller Verantwortung und Befähigung zur Teilhabe diskutiert und mögliche Folgen für diakonisches Handeln aufgezeigt. Das siebte Kapitel fasst abschließend die unterschiedlichen Argumentationsstränge zusammen und ordnet die Grundeinkommensidee sozialpolitisch und diakoniewissenschaftlich ein. Im Ausblick wird eine mögliche Positionierung der Diakonie unter Anschluss an die Ansätze der Teilhabegerechtigkeit und der Befähigungsgerechtigkeit skizziert.

5. Einblicke in Lehre und Studium der Diakoniewissenschaft

Empirische Forschungsmethoden im Rahmen des Studiums der Diakoniewissenschaft

Einblicke in die Lehre am Diakoniewissenschaftlichen Institut der Universität Heidelberg

Thomas Renkert

Empirische Forschungsmethoden gehören seit Jahrzehnten zum Handwerkszeug der Diakoniewissenschaft. Insbesondere qualitative Sozialforschung spielt für das Fach, ähnlich wie auch immer mehr in der Praktischen Theologie, eine wichtige Rolle. Beim Sichtbarmachen sozialer Umstände, wenig beachteter Erfahrungen von Einzelnen und Gruppen, sowie bei Analyse diakonischer Praxis, sozialer Dynamiken oder sozialpolitischer Entscheidungen. Zu den Besonderheiten bei der Vermittlung empirischer Methoden gehört es, dass man sie weniger rein theoretisch lernen, dafür aber umso mehr praktisch einüben, ausprobieren und trainieren kann. Eigene Erfahrungswerte und angewandtes Know-How sind hier entscheidend für das Endergebnis.

In der regelmäßig angebotenen Übung „Wissenschaftstheorie und Forschungsmethoden“ werden daher die Grundlagen empirischer Ansätze mit einem qualitativen Schwerpunkt nicht nur in der Theorie vermittelt. Teil der Aufgabenstellung über den Verlauf des Semesters hinweg besteht darin, dass die Studierenden ein eigenes „Mini-Projekt“, das ihren persönlichen Interessen und bestehendem Vorwissen entspricht, entwerfen, planen, durchführen und auswerten. Alle Arbeitsschritte werden dabei immer in der Gruppe gemeinsam reflektiert. Auf diese Weise treten verschiedene Perspektiven und Expertisen frühzeitig in einen respektvollen und produktiven Austausch, der die einzelnen Projekte bereichert und optimiert.

Am Ende des Semesters präsentieren die Studierenden sich gegenseitig ihre Endergebnisse – zumindest die vorläufigen. Denn es ist klar, dass bei jedem Mini-Projekt immer noch mehr Forschung nötig wäre, um die Ausgangsfrage zufriedenstellend beantworten zu können. Die Endstände dieser Projekte sind daher gedacht als hypothetische Zwischenergebnisse länger andauernder (aber leider nicht existierender) Forschungen. Es ist allerdings in der Vergangenheit schon vorgekommen, dass aus einem solchen Mini-Projekt heraus z.B. im Rahmen von Abschlussarbeiten größer angelegte Studien erwachsen sind. Um einen kleinen Einblick in diesen Teil unserer Lehre am DWI zu geben, präsentieren wir an dieser Stelle zwei dieser Projekte, die in der Übung im Sommersemester 2018 entwickelt und ausgewertet wurden.

Laura Messerer hat eine quantitative Erhebung zur religiösen Sozialisation und den psychologischen Merkmalen von Theologiestudierenden an verschiedenen Hochschulstandorten in Deutschland durchgeführt. Solch ein konkreter Vergleich, der „Frömmigkeitsprofile“ einerseits mit Persönlichkeitseigenschaften und andererseits „geographisch“ mit den Profilen der jeweiligen Ausbildungsstandorte (und natürlich implizit mit der Wahl des Studienfachs) korreliert, ist in der Tat ein Novum, das es weiter auszuloten gälte.

Ein qualitatives, interviewbasiertes Mini-Projekt zur Frage nach dem Zusammenhang persönlicher, identitätsbezogener Erfahrungen und dem Erlebnis des Pilgerns auf dem Jakobsweg hat *Jana Schwenkschuster* durchgeführt. Auch hier liegt ein in der Forschungslandschaft neuer Zugang vor, der nicht die bereits erforschten Aspekte von Motivation oder Religiosität von Pilger*innen im Blick hat, sondern sich auf Momente und Prozesse der Transformationen persönlicher Identität durch das Pilgern konzentriert.

Beide Projekte geben einen guten Einblick in die Kreativität von Studierenden bei Themenwahl und Forschungsdesign einerseits, andererseits aber belegen sie auch schön, wie die erlernten Methoden zu produktiven, belastbaren, aber auch überraschenden und teilweise auch kontraintuitiven Ergebnissen führen. Damit ist die Zielvorgabe dieser Mini-Projekte mehr als erreicht: an die bereits vorliegenden Ergebnisse ließen sich interessante Studien anschließen.

Religiöse Sozialisation und Persönlichkeitseigenschaften

Laura Messerer

Hängen religiöse Sozialisation und Persönlichkeit miteinander zusammen? Und wie kann Religiosität gemessen werden? Diesen beiden Fragen ging ich durch eine empirische Untersuchung nach. Dabei wurden 116 Studierende an vier verschiedenen Hochschulen (Heidelberg, Tübingen, Gießen, Bad Liebenzell) befragt. Es wurden dabei verschiedene Ansätze zur Erfassung der religiösen Sozialisation miteinander kombiniert: Sichtbares Verhalten, Bewertung von Aussagen zu persönlichen Glaubensüberzeugungen und eine Selbsteinordnung in die Kirchenlandschaft. Die einzelnen Items dieser drei Erfassungsmethoden wurden durch eine exploratorische Faktorenanalyse drei Faktoren zugeordnet. Dieses statistische Verfahren wird angewendet, um zu prüfen, ob einzelnen Fragen dieser drei Erfassungsmethoden das gleiche zugrundeliegende Konstrukt (in diesem Fall: Religiosität) messen. Die drei gefundenen Faktoren können als *konservativ/biblizistisch* im Gegensatz zu *liberal*, als *Häufigkeit der Religionsausübung* und als *pfingstlerisch* bezeichnet werden. Daraufhin wurde getestet, wie diese drei Faktoren mit den fünf großen Persönlichkeitseigenschaften der Psychologie zusammenhängen: Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit. Es zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang von schwacher bis mittlerer Stärke zwischen dem Faktor *Häufigkeit der Religionsausübung* und der Persönlichkeitsdimension *Gewissenhaftigkeit*. Dieser Zusammenhang ist nicht verwunderlich, da das regelmäßige Ausführen einer Aktivität ein gewisses Maß an Gewissenhaftigkeit voraussetzt – egal, um welche Aktivität es sich handelt. Außerdem war der Faktor *pfingstlerisch* mit den Persönlichkeitseigenschaften *Neurotizismus* (schwacher bis mittlerer negativer Zusammenhang) und *Offenheit für Erfahrungen* (schwacher bis mittlerer positiver Zusammenhang) assoziiert. Diese Ergebnisse zeigen zum einen, dass verschiedene Methoden und Ansätze der Erfassung von religiöser Sozialisation sinnvoll miteinander verbunden werden können, während die Häufigkeit der Religionsausübung einen eigenen Faktor darstellt, der nicht zwangsläufig mit anderen Facetten der Religiosität zusammenhängt. Außerdem zeigen die Ergebnisse, dass religiöse Sozialisation und Persönlichkeit zumindest in manchen Fällen miteinander in Zusammenhang stehen. Durch die Arbeit können, aufgrund der selektiven Auswahl der Teilnehmenden, keine generellen Aussagen getroffen werden. Dennoch liefert die vorliegende Arbeit weiteren Input über die Erhebungsmethoden der religiösen Sozialisation und interessante erste Erkenntnisse über den Zusammenhang von Persönlichkeit und Religiosität.

Pilotprojekt: Identität und Jakobsweg

Eine qualitative Studie

Jana Schwenkschuster

Dem empirischen Forschungsprojekt „Identität und Jakobsweg“ lag die Frage zugrunde, welche Bedingungen dazu führen, dass eine Vielzahl an Pilgern auf einer längeren Strecke eines offiziellen Jakobsweges zu einer Auseinandersetzung, Konfrontation oder Krise mit der eigenen Identität kommen. Während die Ausgangsmotivationen von Pilgern vielfach erforscht sind, gibt es kaum wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem genannten und in Reiseberichten vielfach beschriebenen Phänomen.

Befragt wurden zwei deutsche Jakobswegpilger verschiedenen Alters, Geschlechts und aus unterschiedlichen Lebenswelten. Als Interviewform wurde das teilstandartisierte Leitfadenterview gewählt, mithilfe dessen die Interviewten durch ein großes Maß an Offenheit als zentrales Grundprinzip qualitativer Forschung frei von ihren Erfahrungen erzählen konnten. Im Verlauf des Interviews stellte sich sogar heraus, dass beide Interviewpartner einen so großen Erzählbedarf aufwiesen, dass der Fragenkatalog kaum nötig war, sondern dass ein offenes Interview mit Zwischenfragen zum Überleiten zu neuen Aspekten ausreichend gewesen wäre. Gefragt wurde nach dem Ablauf, Erleben, Herausforderungen und neuen Erfahrungen während des Pilgerns. Dabei sollte den Informanten ein ehrliches Interesse an ihrem Erzählten gespiegelt werden.

Im Anschluss wurden die Interviews transkribiert und mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach P. Mayring¹ analysiert. Ein zentrales Merkmal war dabei das Erstellen eines Kategoriensystems, in der eine Kategorie jeweils einem auslösenden Element des Jakobsweges entsprach, das den Pilger in die Reflektion der eigenen Identität brachte. Zunächst wurde für das Erstellen der Kategoriensysteme eine deduktive Herangehensweise gewählt: Kategorien wurden mithilfe einer durch Sekundärliteratur vorab theoriegeleitete Festlegung ermittelt. Bei der Bearbeitung des Interviewmaterials stellte sich jedoch heraus, dass eine induktive Kategorienfindung – durch eine regelgeleitete Abstraktion des Materials – zu grundsätzlich anderen und viel konkreteren Kategorien führte. So wurde das vorab erstellte Forschungsdesign noch einmal überarbeitet und es konnten folgende Kategorien belegt werden:

- Behandlung einer Ausgangsfrage: Das Herantragen einer Ausgangsfrage zum eigenen Leben (wie zum Beispiel Partner- oder Berufswechsel) an den Jakobsweg.

¹ Philipp Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim/Basel ¹⁵2015.

- Alltagskontrastäre Situationen: Der Jakobsweg wird als vom Alltag losgelöst erlebt und das Leben aus dieser Distanz heraus neu bewertet.
- Existenzielle Herausforderungen: Körperlich und seelisch herausfordernde Wegabschnitte begünstigen ein Nachdenken über den Umgang mit schweren Zeiten.
- Konditionen am Wegesrand: Die Landschaft, das Laufen an sich, Symbole, Traditionen oder die Historie.
- Transzendente Erfahrungen: Spirituelle oder religiöse Momente regen zum Verarbeiten der Vergangenheit an.
- Sozial interaktive Erfahrungen: In der gegebenen Offenheit des Jakobsweges entstehen intensive Gespräche und in der Auseinandersetzung mit den Lebensbildern Anderer reflektiert der Pilger sein eigenes Leben.
- Erlernen von Gelassenheit: Die Erfahrung, dass nicht immer alles nach Plan läuft, aber trotzdem funktioniert wird als Mehrgewinn mit in den Alltag übernommen.
- Jakobsweg als Lebensweg: Die einzelnen Phasen des Jakobsweges werden von dem Pilger auf das eigene Leben bezogen.

Diese Erfahrungen lassen sich in einer Zeitachse darstellen:

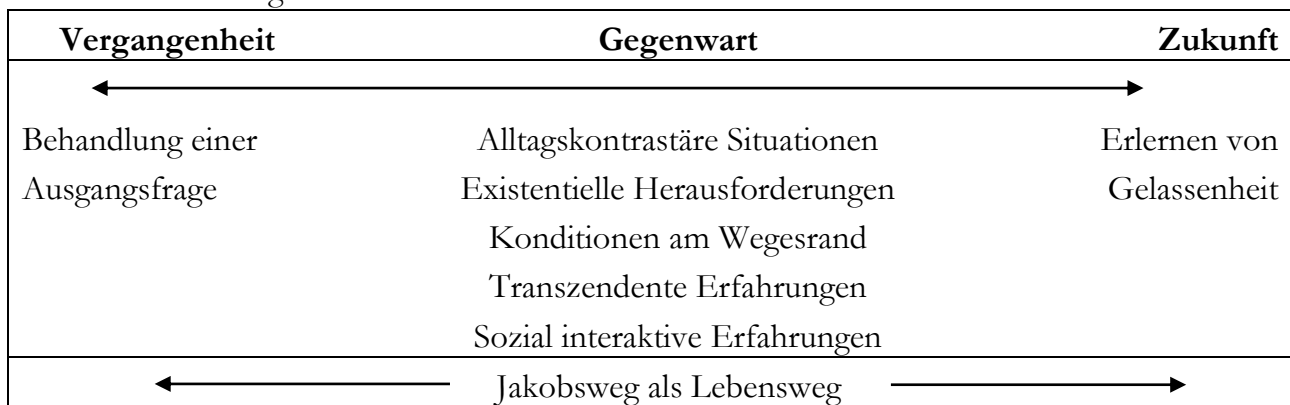


Abb. 1: Erfahrungen auf dem Jakobsweg (eigene Darstellung)

Schlussfolgernd war die Studie ein sehr interessantes Projekt. Bemerkenswert bleibt es, dass die vorab formulierten Erwartungen von Kategorien nicht bestätigt wurden, was dafürspricht, dass die Verbindung vom Jakobswegpilgern und Identitätsprozessen noch nicht weitgehend erforscht ist und eine interessante Forschungsfrage darstellt.

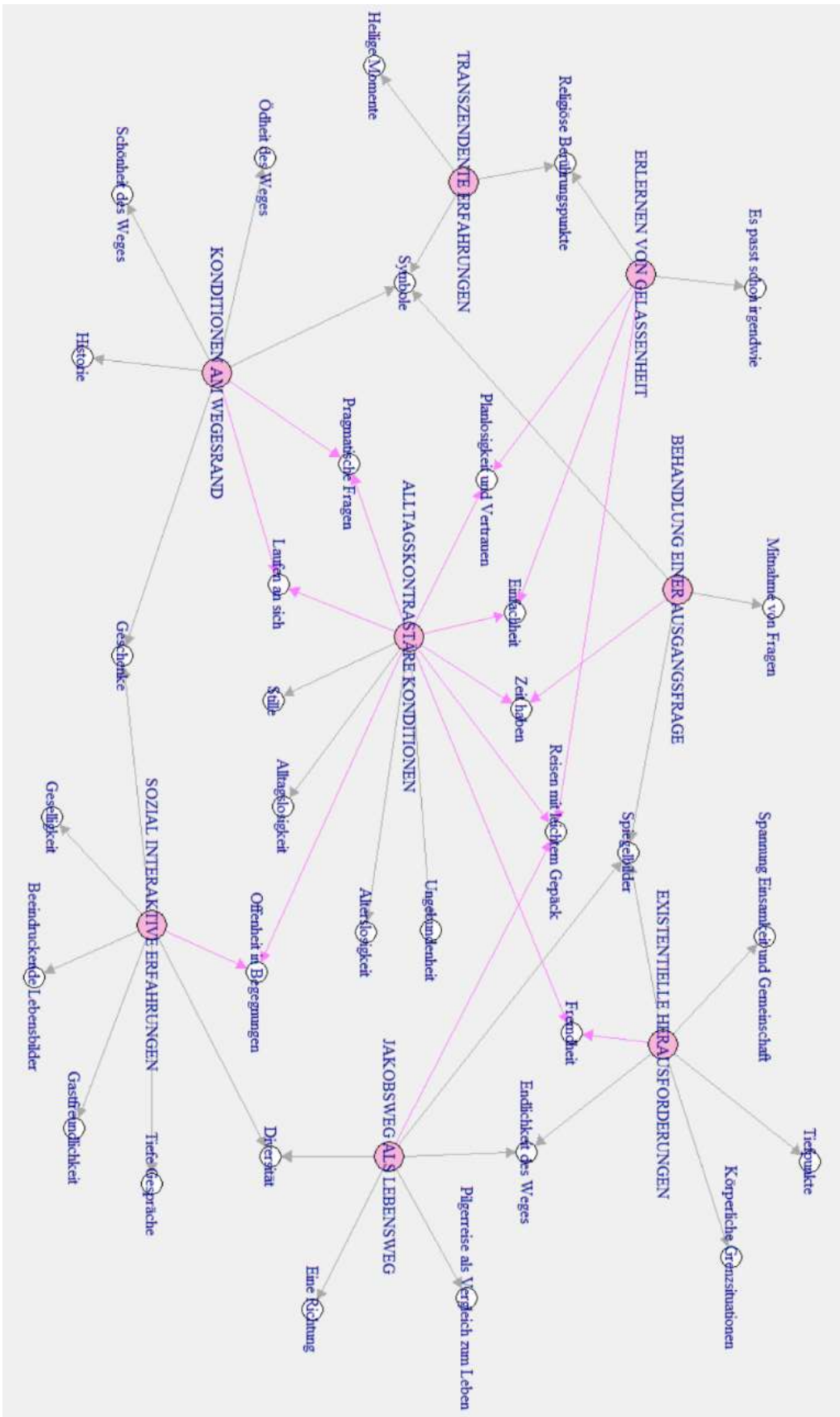


Abb. 2: Codes und Kategorien des Forschungsprojekts „Identität und Jakobsweg“ (eigene Darstellung)

6. Einblicke in neuere Publikationen

Prinzip Inklusion

Joachim Rückle

Rezension zu Wolfhard Schweiker, *Prinzip Inklusion. Grundlagen einer interdisziplinären Metatheorie in religionspädagogischer Perspektive*, Göttingen 2017, 489 Seiten, 60,00 Euro ISBN: 978-3788731618



Prinzip Inklusion



Wolfhard Schweiker ist Pfarrer und Sonderpädagoge am Pädagogisch-Theologischen Zentrum Stuttgart-Birkach und Privatdozent an der Eberhard Karls Universität Tübingen. „Prinzip Inklusion“ ist Schweikers Habilitationsschrift und Ertrag eines jahrzehntelangen und beharrlichen Engagements für Inklusion, insbesondere im Kontext der Sonder- und Religionspädagogik.

Ausgangspunkt für Schweiker sind zwei Befunde: Zum einen sieht er sehr deutlich auch im Zusammenhang der Flüchtlingsthematik die weltweite Zunahme von (diskriminierender) Exklusion (19). Zum anderen konstatiert er angesichts eines inflationären Gebrauchs des Inklusionsbegriffs und einer starken Praxisorientierung im Anschluss an die UN-Behindertenrechtskonvention ein erhebliches Theoriedefizit (20f). Insbesondere geht es Schweiker

darum, die unterschiedlichen Perspektiven und wissenschaftlichen Zugänge zur Inklusion im Rahmen einer Metatheorie miteinander in Verbindung zu bringen: „Das Prinzip Inklusion ist auf eine Metatheorie angewiesen, da Inklusion als ein rechtlicher, soziologischer und (religions-)pädagogischer Forschungsgegenstand disziplinübergreifende Bezüge aufweist und in verschiedenen Wissenschaftsgebieten bereits unterschiedliche Gegenstandstheorien und Theoriemodelle hervorgebracht hat.“ (24f)

Schweiker ist sich der praktischen Unmöglichkeit dieses Vorhabens bewusst, auch weil er um die eigene Perspektivität weiß (430). Ziel seiner Arbeit ist es deshalb, zentrale Elemente einer solchen Metatheorie herauszuarbeiten als Anregung für weitere Forschung und Theoriebildung, insbesondere im Bereich der Religionspädagogik (22). Dies beinhaltet ein Plädoyer für mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit der jeweiligen Sozialwissenschaften und ein weites

Verständnis von Inklusion, das sich auf die vielfältigen gesellschaftlichen Exklusionsmechanismen beziehen muss (23f). Selbstverständlich ist für den Theologen und Pädagogen, dass sich in einer Metatheorie deskriptive und normative Aspekte von Inklusion wechselseitig aufeinander beziehen müssen (430).

Drei kürzere Kapitel beschäftigen sich mit der sprachlichen Bedeutung (33-47), dem juristischen Verständnis (49-85) und dem soziologischen, bzw. systemtheoretischen Konzept von Inklusion (87-138). Deutlich wird hier der wichtige Beitrag Luhmanns, der den inneren Zusammenhang von Inklusion und Exklusion als wesentliches Kennzeichen der ausdifferenzierten Gesellschaft beschreibt. Schweiker macht dann im Anschluss an Stichweh (109) deutlich, weshalb eine differenzierte Bewertung von Inklusion und Exklusion notwendig ist und nach welchen Kriterien diese erfolgen kann. Problematisch wird Exklusion in einer modernen Gesellschaft vor allem durch die Kumulation von Exklusionserfahrungen (110). Hier zeigt sich, wozu es die Schule und eine entsprechende Schulpflicht braucht: „Die Schule ist als *Übungsfeld für Inklusion* diejenige Agentur, die soziale, kommunikative, methodische und personale Kompetenzen vermittelt, um die Schüler/innen zu befähigen, an möglichst vielen Funktionssystemen in der Gesellschaft partizipieren zu können.“ (128)

Entsprechend ausführlich geht Schweiker deshalb auf die pädagogischen (139–232) und religionspädagogischen (233-428) Grundlagen der Inklusion ein. Hier findet eine ausführliche Auseinandersetzung mit einschlägigen wissenschaftlichen Studien statt. Es überrascht nicht, dass Schweiker seine eigenen Überlegungen häufig im Anschluss an den verstorbenen Tübinger Doyen der Religionspädagogik Karl-Ernst Nipkow formuliert. Die Beziehungsorientierung der Pädagogik entspricht dabei der Relationalität von Inklusion. Deshalb ist für Schweiker Inklusion eine adäquate Neuinterpretation dessen, was in der französischen Revolution noch als Brüderlichkeit bezeichnet wurde (51). Theologisch lässt sich der grundlegende normative Bezug zu den Menschenrechten weiter vertiefen. Schweiker verweist hier vor allem auf die Gottebenbildlichkeit des Menschen als sozietäres Wesen (309ff), auf die Rechtfertigungslehre als Gottes Inklusion (302ff) und auf das trinitarische Selbstverhältnis Gottes im Sinne von Selbstbegrenzung als Modell der Diversität (333ff).

Aus diakonischer Sicht sind die ethischen Überlegungen zum Umgang mit Asymmetrie und Abhängigkeit von Bedeutung. Hier rekurriert Schweiker auf das Gerechtigkeitsmodell und den Befähigungsansatz von Martha Nussbaum (348ff), das für Kompensationsleistungen und advokatorischen Einsatz im Blick auf unvermeidliche Asymmetrien plädiert. Deshalb lässt sich auch das „diakonische Dilemma“ nicht auflösen. Vielmehr ist ein reflektierter Umgang damit erforderlich, um Asymmetrien nicht zu verfestigen, sondern wo möglich zu überwinden (354). Unbefriedigend bleibt trotz dieser aus diakonischer Sicht wichtigen Hinweise, dass Schweiker mehrfach Liedkes Schlagwort von der notwendigen „Entdiakonisierung der Wahrnehmung“

bemüht (397, 413). Diese Zuschreibung ist im Blick auf die diakonische Praxis und deren (wissenschaftlicher) Reflexion weder angemessen noch hilfreich.

In einem Schlusskapitel bündelt Schweiker den Ertrag seiner Analyse (429-445). In fünf Grundsätzen bildet er jeweils Begriffspaare, die wesentlich sind für ein Gesamtverständnis von Inklusion, das präskriptive und deskriptive Elemente beinhaltet: Relationalität und Menschenwürde steht programmatisch an erster Stelle. Es folgen Partizipation und Freiheit, Differenz und Pluralismus, Anerkennung und Gleichheit, Veränderung und Gerechtigkeit. Fünf weitere Begriffspaare markieren zentrale Fragestellungen für die weitere Entfaltung des Prinzips Inklusion. Dazu gehört der Umgang mit nicht auflösbaren Dilemmata und Ambivalenzen (438).

Fazit: Schweiker ist sich sehr bewusst, dass seine Arbeit hochgradig exklusiv ist und einem wissenschaftlich interessierten Leserkreis vorbehalten bleibt. Umso wichtiger ist, dass die Zusammenfassungen der einzelnen Kapitel und das Schlusskapitel einen schnellen Zugang ermöglichen, der Lust macht auf ein vertieftes Nachlesen und Verstehen. Wie notwendig und wie gewinnbringend ein intradisziplinärer Zugang trotz aller Perspektivität ist, zeigt Schweiker überaus lehrreich und überzeugend. Auch an Hand einiger exemplarischer Praxisbezüge. Zukünftige Arbeiten werden daran anknüpfen.

7. Neuerscheinungen

Soziale Dienste entwickeln Innovative Ansätze in Diakonie und Caritas (VDWI 59)

herausgegeben von Johannes Eurich/Markus Glatz-Schmallegger



Soziale Dienstleistungen sind einem kontinuierlichen Wandel unterworfen. Angesichts neuer gesellschaftlicher Bedarfe und stetigen Konkurrenzdrucks im Sozialmarkt müssen Diakonie und Caritas Innovationsprozesse initiieren und neue Lösungen für soziale Bedarfslagen finden. Die Analyse von förderlichen Rahmenbedingungen und Trends sozialer Innovationen führt zu Fragen der Innovationsentwicklung: Welche Aspekte müssen im »Management« sozialer Innovationen beachtet werden? Wie können Ideen finanziert werden und welche Formen des Social Investment gibt es? Im zweiten Teil des Bandes werden fünf Praxis-Beispiele analysiert. Vertiefungshinweise und praktische Aufgaben leiten dazu an, dynamische Entwicklungen abseits traditioneller sozialstaatlicher Strukturen zu verstehen.

Evangelische Verlagsanstalt Leipzig

2019

436 Seiten

Paperback

ISBN 978-3-374-05410-7

Ambivalenzen der Nächstenliebe

Soziale Folgen der Reformation (VDWI 60)

*herausgegeben von Johannes Eurich/Dieter Kaufmann/
Urs Keller/Gerhard Wegner*



Der Band untersucht – ausgehend von den Impulsen der Wittenberger Reformation – den Zusammenhang zwischen der Rechtfertigungslehre und dem sozialen Engagement der Christen bzw. Kirchen. Luthers These war, dass Christen spontan Nächstenliebe üben würden. Aber ist das plausibel? Sind Christen folglich sozialer? Historische Beiträge heben in dieser Perspektive Entwicklungen in der Neugestaltung sozialer Versorgung nach 1517 hervor und beleuchten die Zusammenhänge mit der Entstehung des modernen Sozialstaats. Die Bedeutung von Nächstenliebe und Altruismus für die heutige Arbeit der Diakonie wird mit theoretischen und empirischen Analysen unterfüttert. Ergänzt durch Beiträge aus der diakonischen Praxis treten Vorzüge und Ambivalenzen von Nächstenliebe im professionellen sozialen Handeln deutlich hervor.

Evangelische Verlagsanstalt Leipzig

2019

240 Seiten

Paperback

ISBN 978-3-374-05692-7

Change Management in der Sozialwirtschaft
Veränderungsprozesse in Non Profit
Organisationen für Menschen mit Behinderung
(VDWI 61)

Kathrin Klaffl



Organisationen, die sich für die Belange von Menschen mit Behinderung einsetzen, unterliegen einem ständigen Wandlungsprozess. Die verschiedenen Treiber des Wandels reichen von normativ-rechtlichen Entwicklungen über demographische Herausforderungen bis hin zu neuen sozialstaatlichen Steuerungsanforderungen. Die sich daraus ergebenden Anforderungen sind für ein historisch gewachsenes System, wie es die Behindertenhilfe ist, enorm. Gerade für Führungskräfte gilt es, den Wandel in den Einrichtungen und Diensten anzustoßen und zu gestalten. Um überhaupt den Prozess der Veränderungen verstehen zu können, müssen die Spezifika der Freien Wohlfahrtspflege sowie der Behindertenhilfe in den komplexen Organisations-, Angebots- und Finanzierungsstrukturen verstanden werden. Erst mit diesem Hintergrund können für Führungskräfte auf der Grundlage der Change-Management-Theorie Empfehlungen ausgesprochen werden, welche Faktoren in einem Veränderungsprozess förderlich oder hemmend sind.

Evangelische Verlagsanstalt Leipzig

2018

288 Seiten

Paperback

ISBN 978-3-374-05694-1

Gestaltung von Innovationen in Organisationen des Sozialwesens Rahmenbedingungen, Konzepte und Praxisbezüge

*herausgegeben von Johannes Eurich/Markus Glatz-Schmallegger/
Anne Parpan-Blaser*



Das Buch bietet einen umfassenden und aktuellen Überblick zur Gestaltung sozialer Innovationen im Sozial- und Gesundheitswesen. Neben theoretischen Analysen stehen vor allem Praxisperspektiven für das ‚Management‘ von Innovationen im Zentrum. Dazu werden Rahmenbedingungen für soziale Innovationen in Deutschland, Österreich und der Schweiz analysiert, Akteure des Wandels dargestellt und Fragen der Finanzierung, Wirkungsmessung und Skalierung diskutiert. Dieses Orientierungswissen soll eine kritisch reflektierte Praxis bei der Initiierung, Steuerung und Gestaltung von Innovationsprozessen unterstützen.

Springer VS

2018

348 Seiten

Paperback

ISBN 978-3-658-19288-4

Aufblitzen des Widerständigen Soziale Arbeit der Kirchen und die Frage des Widerstands während der NS-Zeit

herausgegeben von Andreas Lob-Hüdepohl/Johannes Eurich



In der Aufarbeitung des Nationalsozialismus wurde in den letzten Jahren die Verstrickung der kirchlichen Wohlfahrtsverbände zunehmend thematisiert. Während es zunächst und völlig zu Recht darum ging, das Leid der Opfer und das Unrecht der Täter zu erfassen, nimmt der vorliegende Band jene Akteure in den Blick, die Widerstand gegen die nationalsozialistische Gewaltherrschaft geleistet haben. In Deutschland haben diese - abgesehen von einigen eher prominenten Fällen - bislang nur wenig und späte Aufmerksamkeit erfahren. Trotzdem spielen die wenigen Widerstandskämpferinnen und -kämpfer eine wichtige Rolle im Aufarbeiten der Geschehnisse. Dabei geht es nicht nur um die Würdigung einzelner Lebensschicksale. Es geht auch um die Darstellung von Widerstandsformen, die auch heute noch im Kampf gegen Rechtsextremismus lehrreich sind.

Kohlhammer

2018

261 Seiten

Paperback

ISBN 978-3-17-034976-6

Innovation Sozialer Dienstleistungen Ein systematisierender Überblick auf Basis der EU-Forschungsplattform INNOSERV

Andreas Langer/Johannes Eurich/Simon Güntner



In ganz Europa wird die Frage nach der Zukunftsfähigkeit der unterschiedlichen wohlfahrtsstaatlichen Systeme diskutiert. Gesucht wird unter anderem nach innovativen Ideen, die die Leistungsfähigkeit sozialer Dienstleistungen erhalten oder erhöhen können und im Sinne einer inklusiven Gesellschaft die Teilhabe aller Gesellschaftsmitglieder ermöglichen.

Das vorliegende Werk präsentiert anhand von Text- und Videomaterial empirisch gewonnene Forschungsergebnisse aus ganz Europa und gibt eine Antwort auf die Frage nach Innovationen in sozialen Dienstleistungen.

Springer VS

2018

208 Seiten

Paperback

ISBN 978-3-658-05121-1

Zu den Autorinnen und Autoren

FLORIAN BARTH ist seit 2004 Pfarrer der Evangelischen Kapellengemeinde, Diakonie-Kirche für Heidelberg.

PD Dr. HOLGER BÖCKEL ist Leiter des Instituts für Theologie – Diakonie – Ethik der AGAPLESION gAG in Frankfurt und Privatdozent am Diakoniewissenschaftlichen Institut der Universität Heidelberg.

Prof. Dr. ANNEMARIE BAUER ist Supervisorin und Gruppenanalytikerin; bis 2010 war sie Professorin für Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt „Psychoanalyse und Soziale Arbeit“ an der Evangelischen Hochschule Darmstadt.

Prof. Dr. JOHANNES EHMANN ist apl. Professor für Kirchengeschichte an der Theologischen Fakultät der Universität Heidelberg. Er ist außerdem Vorsitzender des Vereins für Kirchengeschichte Baden sowie Vorsitzender des Arbeitskreises deutsche Landeskirchengeschichte (ADLK).

Prof. Dr. JOHANNES EURICH ist Professor für Praktische Theologie/ Diakoniewissenschaft und Direktor des Diakoniewissenschaftlichen Instituts der Universität Heidelberg. 2011 wurde er zum außerordentlichen Professor für Praktische Theologie an der Stellenbosch Universität in Südafrika berufen.

DANIEL HELBIG ist Student der evangelischen Theologie an der Universität Heidelberg mit den Fächerschwerpunkten Diakonie und Ethik. Er schreibt seine Masterarbeit über die Moralphilosophie Ernst Tugendhats.

JULIAN KRAUL ist Student der evangelischen Theologie in Heidelberg, Göttingen und Hannover.

LAURA KREß studiert seit 2014 evangelische Theologie mit dem Abschlussziel "kirchliches Examen" an der Universität Heidelberg.

LENA MOELLER studierte vom Wintersemester 2016/17 an für zwei Jahre in Heidelberg und bereitet sich nun in Tübingen auf ihre 1.Kirchliche Dienstprüfung vor.

Prof. em. P. Dr. UDO F. SCHMÄLZLE OFM ist römisch-katholischer Theologe und Priester. Bis 2008 war er außerdem Professor des Seminars für Pastoraltheologie und Religionspädagogik an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Münster.

FRANZISKA SCHWARZ ist Studentin der evangelischen Theologie in Marburg und Heidelberg mit Abschlussziel kirchliches Examen.

DOROTHEA SCHWEIZER ist Theologin und promoviert seit 2015 am Diakoniewissenschaftlichen Institut der Universität Heidelberg im Bereich Wohnen im Alter im Kontext von Digitalisierung. Sie ist außerdem Assistentin am DWI.

LUISA WITTMANN ist seit 2014 Studentin der evangelischen Theologie an der Universität Heidelberg mit dem Ziel Magister Theologiae.

Das 'DWI-Jahrbuch' (seit 2009 der neue Name des DWI-Infos) berichtet im zweijährigen Rhythmus über die Arbeit am Diakoniewissenschaftlichen Institut der Universität Heidelberg.

Hier schreiben – seit 1978 – Studierende, Dozierende, Ehemalige, Freundinnen und Freunde des DWI für alle Interessierten aus dem Bereich Diakonie und Kirche.

Seit 2013 (Band 43) wird das DWI-Jahrbuch ausschließlich digital herausgegeben, um so einem möglichst breiten Publikum zur Verfügung zu stehen.

ISSN 2199-1960

DOI: <https://doi.org/10.11588/dwjb.2019.46>

Dieses Werk ist unter der Creative Commons-Lizenz 4.0 (CC BY-SA 4.0) veröffentlicht. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einrichtung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz und Layout: Dorothea Schweizer, Heidelberg

Cover: Thomas Renkert, Heidelberg

© 2019 Diakoniewissenschaftliches Institut der Universität Heidelberg

Karlstraße 16, 69117 Heidelberg, Tel. 06221/54 33 36