

Diplomarbeit

Wahrnehmung des Themas Medizin und Nationalsozialismus bei
österreichischen Medizinstudierenden in Abhängigkeit von Geschlecht,
Studienort und sozialem Hintergrund

eingereicht von

STEFAN NOWAK

geboren am 10.01.1984

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der gesamten Heilkunde

(Dr. med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

unter der Anleitung von

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freidl

ao. Univ.-Prof. Dr. med. Éva Rásky

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 2.10.2013

Unterschrift

"Wer sich der Geschichte nicht erinnert,
ist dazu verdammt, sie zu wiederholen."

George Santayana (1863–1952)

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG.....	1
ABSTRACT	2
1. EINLEITUNG.....	3
2. DER NÜRNBERGER ÄRZTEPROZESS UND SEINE FOLGEN	5
2.1. Zur Geschichte des Nürnberger Ärzteprozesses.....	5
2.2. Inhalt und Umfang des Prozesses.....	6
2.2.1. Forschungsverbrechen	6
2.2.2. Euthanasie	9
2.2.3. Jüdische Skelettsammlung	9
2.3. Die Folgen des Prozesses.....	10
2.3.1. Der Nürnberger Kodex von 1947	11
2.3.2. Die Deklaration von Genf	13
3. SOZIALDARWINISMUS – DER GRUNDSTEIN DER EUTHANASIE	14
3.1. Malthusianismus.....	14
3.2. Lamarckismus und Darwinismus	14
3.3. Vom Darwinismus zum Sozialdarwinismus	15
3.4. Eugenik und Rassenhygiene	15
3.4.1. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens	17
4. ANGEWANDTE EUTHANASIE UND RASSENHYGIENE	20
4.1. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses	20
4.2. Hitlers Erlass und die Aktion T4	21
4.3. Die Euthanasieärzte	22
5. DIE WILDE EUTHANASIE – DEZENTRALE ANSTALTSMORDE.....	24
5.1. Wilde Euthanasie am Beispiel des Landeskrankenhauses Klagenfurt	25
6. NS-MEDIZINVERBRECHEN IN ÖSTERREICH.....	27
6.1. Steiermark – Die Patiententransporte vom Feldhof	27
6.2. Wien – Kindereuthanasie am Spiegelgrund	28
6.3. Tirol – Das Psychiatrische Krankenhaus Hall.....	30
7. ASAMANS – ASKING STUDENTS ABOUT MEDICINE AND NATIONAL SOCIALISM.....	32
7.1. Die Studie	32
7.2. Ergebnisse und Fazit der deutschen Studie	32
7.3. Zusammenhänge mit der Studie in Österreich	33

8.	DIE EMPIRISCHE STUDIE	34
8.1.	Motivation, Hypothesen und Zielsetzung	34
8.2.	Methode	35
8.2.1.	Inhalt des Fragebogens	36
8.3.	Resultate	36
8.3.1.	Angaben zur Person und zum sozialen Status	36
8.3.2.	Aktueller Wissensstand zum Thema NS-Medizin	39
8.3.3.	Aktuelle, medizinethisch relevante Fragestellungen	43
8.3.4.	NS-Medizin im Studium	44
8.4.	Zusammenhänge.....	47
8.4.1.	Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht und ausgewählten Variablen.....	47
8.4.2.	Zusammenhänge zwischen dem Universitätsstandort und ausgewählten Variablen.....	53
8.4.3.	Zusammenhänge zwischen dem sozialen Status und ausgewählten Variablen.....	60
9.	DISKUSSION UND KONKLUSION	68
9.1.	Diskussion	68
	Ad 1) NS-Medizin in der universitären Ausbildung	68
	Ad 2) Wissensstand der Studierenden	69
	Ad 3) Einschätzung der Wichtigkeit des Themas NS-Medizin.....	69
9.2.	Konklusion.....	70
9.2.1.	Fachliteratur in den Bibliotheken.....	70
9.2.2.	Seminare und Exkursionen	70
9.2.3.	Begrüßungsgeschenk	71
9.2.4.	NS-Medizin in den Lehrplänen.....	71
9.2.5.	Etablierung einer Erinnerungskultur	71
10.	LITERATURVERZEICHNIS	73
11.	ANHANG	76

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Geschlecht	36
Abb. 2: Universitätsort	37
Abb. 3: Studienfortschritt	37
Abb. 4: Beruf Vater	38
Abb. 5: Beruf Mutter	38
Abb. 6: Hauptmotivation für das Studium	39
Abb. 7: Wissensfrage – Hauptgrund für NSDAP Mitgliedschaft.....	40
Abb. 8: Wissensfrage – Schloss Hartheim.....	40
Abb. 9: Wissensfrage – Mitscherlich und Mielke	41
Abb. 10: Wissensfrage – Anzahl der Angeklagten beim Ärzteprozess	42
Abb. 11: Wissensfrage – Nürnberger Kodex	42
Abb. 12: Medizinethik – Erfassung von Genmaterial	43
Abb. 13: Medizinethik - Screening-Tests	43
Abb. 14: Medizinethik – Blutentnahmen bei behinderten Personen	44
Abb. 15: Studium – NS-Medizin in Lehrveranstaltungen	45
Abb. 16: Studium – NS-Medizin und Studium.....	45
Abb. 17: Studium – NS-Medizin und Lehrpläne.....	45
Abb. 18: Studium – Wichtigkeit für späteren Beruf	46
Abb. 19: Studium – Aufarbeitung der Universitäten.....	46
Abb. 20: Diskussion zur NS-Medizin	46
Abb. 21: Geschlechterunterschied – Persönliche Einschätzung.....	47
Abb. 22: Geschlechterunterschied - Hauptmotivation.....	48
Abb. 23: Geschlechterunterschied – Erfassung von Genmaterial	48
Abb. 24: Geschlechterunterschied – Screening-Tests.....	49
Abb. 25: Geschlechterunterschied – Blutentnahme bei behinderten Personen.....	49
Abb. 26: Geschlechterunterschied – Pers. Auseinandersetzung mit NS-Medizin.....	50
Abb. 27: Geschlechterunterschied – NS-Medizin und Studium	50
Abb. 28: Geschlechterunterschied - NS-Medizin und Lehrpläne	51
Abb. 29: Geschlechterunterschied - Wichtigkeit für späteren Beruf.....	51
Abb. 30: Geschlechterunterschied – Diskussion zur NS-Medizin	52
Abb. 31: Universitäten - Hauptmotivation	53
Abb. 32: Universitäten - Schloss Hartheim	54
Abb. 33: Universitäten – Mitscherlich und Mielke	54

Abb. 34: Universitäten – Aktion T4	55
Abb. 35: Universitäten – Erfassung von Genmaterial	56
Abb. 36: Universitäten – Screening-Tests	56
Abb. 37: Universitäten – NS-Medizin in Lehrveranstaltungen	57
Abb. 38: Universitäten – NS-Medizin und Studium.....	58
Abb. 39: Universitäten - NS-Medizin in den Lehrplänen	58
Abb. 40: Universitäten – Aufarbeitung der Universitäten 1	59
Abb. 41: Universitäten – Aufarbeitung der Universitäten 2	59
Abb. 42: Sozialer Status – Persönliche Einschätzung	60
Abb. 43: Sozialer Status - Hauptmotivation	61
Abb. 44: Sozialer Status – Schloss Hartheim	61
Abb. 45: Sozialer Status – Aktion T4	62
Abb. 46: Sozialer Status – Nürnberger Kodex	63
Abb. 47: Sozialer Status – Erfassung von Genmaterial.....	64
Abb. 48: Sozialer Status – Screening-Tests	64
Abb. 49: Sozialer Status – Blutentnahmen bei behinderten Menschen	65
Abb. 50: Sozialer Status – Pers. Auseinandersetzung mit NS-Medizin	65
Abb. 51: Sozialer Status – NS-Medizin und Studium.....	66
Abb. 52: Sozialer Status – NS-Medizin und Lehrpläne	66
Abb. 53: Sozialer Status – Bedeutung für den späteren Beruf	67
Abb. 54: Sozialer Status – Diskussion zur NS-Medizin	67

ZUSAMMENFASSUNG

In der heutigen Zeit, in der Wissenschaft und Humanmedizin in rasanter Geschwindigkeit immer neue Erkenntnisse und Möglichkeiten liefern, scheint es besonders wichtig, in jungen MedizinerInnen einen Samen für ein gewisses Verständnis von medizinischer und ärztlicher Ethik zu pflanzen. Dabei ist es unumgänglich, als Arzt bzw. Ärztin auch über die dunklen Kapitel der Medizingeschichte, allen voran die NS-Medizin, Bescheid zu wissen.

Mit der vorliegenden Diplomarbeit soll ein Beitrag zum Erinnern, zum Nicht-Vergessen geleistet werden. Der theoretische Teil der Arbeit gibt exemplarisch einen Überblick über Medizin-Verbrechen während der Zeit des Nationalsozialismus. Anhand einzelner ausgewählter Beispiele wird den Lesern und Leserinnen ein kurzer Einblick in den Umfang und die Unmenschlichkeit der Geschehnisse ermöglicht.

Der empirische Teil beschreibt eine im Zuge der Diplomarbeit in Österreich durchgeführte Studie zum Thema Medizin und Nationalsozialismus. An den öffentlichen medizinischen Universitäten in Wien, Graz und Innsbruck wurden insgesamt 340 Studierende zu diesem Thema befragt. Ziel der Studie war es, primär zu erfragen, ob die Studierenden während ihrer medizinischen Ausbildung mit Themen der nationalsozialistischen Medizinverbrechen konfrontiert wurden und ob sie diese Konfrontation als wichtig erachten. Ein weiterer Schwerpunkt der Befragung wurde auf bereits vorhandenes Wissen zum Thema gelegt.

Die Resultate der Studie sprechen für sich. Wie angenommen, ist der Wissensstand der Studierenden zu Themen der NS-Medizin an allen drei Universitäten gering. Beispielsweise wusste nur knapp ein Drittel der Studierenden, was sich hinter dem Decknamen „Aktion T4“ verbirgt. Rund 65 % der Befragten erachten es jedoch für wichtig, während des Studiums umfassend über Medizin und Nationalsozialismus informiert zu werden, unter anderem weil es ihnen für ihre spätere Berufsausübung als bedeutend erscheint.

Die Ergebnisse sollen den Universitäten vorgelegt werden und als Basis für eine produktive Diskussion über die Aufnahme von Vorlesungs- oder Seminarstunden zum Thema NS-Medizin in die offiziellen Lehrpläne der Universitäten dienen.

ABSTRACT

In this day and age, when science and human medicine are constantly yielding new findings and possibilities at a tearing pace, it seems particularly important to encourage young medical practitioners to gain a better understanding of medical ethics. Therefore, it is imperative for doctors to know about the dark chapters in medical history, in particular Nazi Medicine.

This diploma thesis is intended as a contribution to remembrance and against forgetting. The theoretical part provides a thorough overview of the crimes in the Nazi period.

With selected examples the reader gains a brief insight into the extent and cruelty of the incidents. The empirical part comprises a study on the subject of medicine and National Socialism which has been conducted in Austria as part of this thesis.

A total of 340 students at the public medical universities in Vienna, Graz, and Innsbruck were interviewed on the subject stated above. The study's primary aim was to find out whether students, in the course of their medical education, are confronted with topics concerning the medical crimes of National Socialism and whether they consider this exposure as important. A further core theme of the study focuses on any existing knowledge on the subject.

The results of the study are self-explanatory. As expected, the students' knowledge about NS-medicine is low. Only about one third of the study's participants, for example, knew the meaning of the pseudonym „AktionT4“. At the same time, however, 65 % of the students consider it as important to be informed about NS-medicine in the course of their studies, as they deem knowledge about this topic essential for their later medical practice.

The results shall be presented to the universities, where they should serve as a basis for a productive discussion about including the topic of Nazi-Medicine in form of lectures or seminars as part of the official university curricula.

1. EINLEITUNG

Die Medizin hat während der Zeit des Nationalsozialismus eines ihrer dunkelsten und grausamsten Kapitel geschrieben. Viele Jahre wurde ein Mantel des Schweigens über die damaligen Geschehnisse ausgebreitet. Erst in den letzten 25 Jahren, über 40 Jahre nach dem Ende der nationalsozialistischen Herrschaft, wurde die Medizingeschichte des Dritten Reiches Stück für Stück aufgearbeitet. Dabei kamen unvorstellbare Gräueltaten ans Tageslicht, geleitet und durchgeführt von Personen, die sich durch den Eintritt in den Ärztestand in erster Linie dazu verpflichteten, Menschen zu heilen und vor Schaden und Unrecht zu bewahren.

Es waren Ärzte und Ärztinnen, die Versuche jenseits jeglicher Achtung vor dem Menschen leiteten, die Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen durchführten, die in den Anstalten und Konzentrationslagern selektierten und so über Leben oder Tod entschieden. Man mag annehmen, dass die nationalsozialistischen ÄrztInnen unter einem gewissen Handlungsdruck standen oder bei der Weigerung, solche Taten auszuführen, gar um ihr Leben bangen mussten, aber dies ist ein Irrglaube. Viele der Gräueltaten, vor allem im Bereich der Euthanasie, wurden aus tiefer Überzeugung zum Nationalsozialismus und dessen propagierter Rassenpolitik durchgeführt. ÄrztInnen waren willige VollstreckerInnen des Rassenwahns. So äußerte sich Karl Brandt, der ranghöchste NS-Mediziner, bei den Nürnberger Prozessen zu den Euthanasieprogrammen folgendermaßen: „Es ist unter keinen Umständen so aufzufassen, daß [sic!] der in diesem Rahmen verpflichtete Arzt nun zur Ausführung der Euthanasie verpflichtet gewesen wäre, wenn er nicht selbst auf Grund seiner eigenen Entscheidung damit einverstanden war. Er hatte umgekehrt und im Gegenteil die Verpflichtung, wenn er nicht damit einverstanden war, unter gar keinen Umständen eine Euthanasie durchzuführen“ (1).

Unmittelbar nach dem Krieg wurden von den TäterInnen statt Worten des Bedauerns stumpfe Rechtfertigungen gesucht. Gemessen an der Anzahl der beteiligten ÄrztInnen wurden nur wenige zur Rechenschaft gezogen und verurteilt. Viele wurden nach kurzen Haftstrafen begnadigt und arbeiteten stillschweigend als angesehene ÄrztInnen weiter.

Fast 70 Jahre später ist ein Großteil dieser Personen bereits verstorben. Für ihre Verbrechen können sie nicht mehr belangt werden. Umso wichtiger erscheint es, eine Kultur des Erinnerns zu etablieren. Mit Bedauern müssen Studierende während ihres Medizinstudiums feststellen, dass das Thema Medizin und Nationalsozialismus dort, wenn überhaupt, nur sehr peripher behandelt wird. An der Grazer medizinischen Universität sowie in Wien und Innsbruck liegt es allem Anschein nach in der Eigeninitiative der Vortragenden, Medizin im Nationalsozialismus zu thematisieren, in den Studien- und Lehrplänen hat die Medizingeschichte während der Herrschaft der Nationalsozialisten noch keinen Einzug gefunden.

In der heutigen Zeit, in der Wissenschaft und Humanmedizin in rasanter Geschwindigkeit immer neue Erkenntnisse und Möglichkeiten liefern, scheint es besonders wichtig, in jungen MedizinerInnen einen Samen für ein gewisses Verständnis von medizinischer und ärztlicher Ethik zu pflanzen. Dabei ist es unumgänglich, als Arzt bzw. Ärztin auch über die dunklen Kapitel der Medizingeschichte, allen voran die NS-Medizin, Bescheid zu wissen.

Mit der vorliegenden Diplomarbeit soll ein Beitrag zum Erinnern, zum Nicht-Vergessen geleistet werden. Der theoretische Teil der Arbeit gibt exemplarisch einen Überblick über Medizin-Verbrechen während der Zeit des Nationalsozialismus. Anhand einzelner ausgewählter Beispiele wird den Lesern und Leserinnen ein kurzer Einblick in den Umfang und die Unmenschlichkeit der Geschehnisse ermöglicht.

Der empirische Teil beschreibt eine im Zuge der Diplomarbeit in Österreich durchgeführte Studie zum Thema Medizin und Nationalsozialismus. An den öffentlichen medizinischen Universitäten in Wien, Graz und Innsbruck wurden insgesamt 340 Studierende zu diesem Thema befragt. Primäres Ziel der Studie war es, zu erfragen, ob die Studierenden während ihrer medizinischen Ausbildung mit Themen der nationalsozialistischen Medizinverbrechen konfrontiert wurden und ob sie diese Konfrontation als wichtig erachten. Ein weiterer Schwerpunkt der Befragung wurde auf bereits vorhandenes Wissen zum Thema gelegt.

Die Ergebnisse sollen den Universitäten vorgelegt werden und als Basis für eine produktive Diskussion über die Aufnahme von Vorlesungs- oder Seminarstunden zum Thema NS-Medizin in die offiziellen Lehrpläne der Universitäten dienen.

2. DER NÜRNBERGER ÄRZTEPROZESS UND SEINE FOLGEN

2.1. Zur Geschichte des Nürnberger Ärzteprozesses

1945 wurde der Nürnberger Prozess gegen die Hauptkriegsverbrecher abgehalten. Dass es diesen Hauptprozess gegeben hat, ist weitreichend bekannt. Neben diesem, gab es aber noch zwölf Nachfolgeprozesse in denen unter anderen Juristen, Industrielle und Ärzte angeklagt waren. Diese Gerichtsverfahren haben sich bezüglich ihres Bekanntheitsgrades weit weniger durchsetzen können. Der Nürnberger Ärzteprozess ist nur wenigen ein Begriff. Dort wurden 23 Personen – 19 Ärzte, eine Ärztin und drei Handlanger – angeklagt, unter anderem wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit. In Anbetracht dessen, dass rund 45% der damaligen deutsch/österreichischen Ärzteschaft Mitglieder der NSDAP waren und somit die weitaus größte Berufsgruppe unter den Parteimitgliedern stellte, ist dies doch eine eher bescheidene Zahl (2). Unter den Angeklagten wurde sieben Mal die Todesstrafe verhängt und ausgeführt, neun Angeklagte wurden zwischen zehn Jahren und lebenslanger Haft verurteilt; alle Haftstrafen wurden jedoch verkürzt. Gerhard Rose verließ als letzter Verurteilter am 3. Juni 1955 das Gefängnis, sieben Personen wurden freigesprochen (3).

Für den Nürnberger Ärzteprozess, der von Dezember 1946 bis August 1947 abgehalten wurde, wurden Alexander Mitscherlich und Fred Mielke mit der Beobachtung der Verhandlungen von der Westdeutschen Ärztekammer beauftragt. Im Frühjahr 1947, mitten in den Prozessen, wurde die Dokumentation *Diktat der Menschenverachtung: Der Nürnberger Ärzteprozeß [sic!] und seine Quellen* erstveröffentlicht. Im Oktober 1948 erschien das umfassendere Werk *Wissenschaft ohne Menschlichkeit*, welches 1960 mit dem Titel *Medizin ohne Menschlichkeit* neu aufgelegt wurde.

2.2. Inhalt und Umfang des Prozesses

Grundsätzlich kann man den Prozess in zwei große Bereiche teilen, in Verbrechen die den Forschungsbereich betreffen und die Euthanasieprogramme. Ein weiterer Prozesspunkt beschäftigte sich mit der jüdischen Skelettsammlung für die Reichsuniversität Straßburg.

2.2.1. Forschungsverbrechen

Versuche in der Unterdruckkammer: Im Konzentrationslager Dachau wurden unter der Leitung von Dr. Sigmund Rascher im Zeitraum von März 1942 bis August 1942 „Versuche zur Rettung aus großen Höhen“ durchgeführt. Auftraggeber war die Deutsche Luftwaffe. Bei diesen Forschungen war der „terminale Versuch – wie Dr. Rascher dies nannte –, also die Tötung der Versuchsperson, [...] Absicht des Experiments“ (4). Etwa 200 KZ-Häftlinge wurden für diese Versuche missbraucht. 70 bis 80 starben an den Folgen der Experimente.

Unterkühlungsversuche: Ebenfalls von Dr. Rascher, in Zusammenarbeit mit Dr. Holzlöhner, wurde von August 1942 bis Mai 1943 im KZ Dachau eine Versuchsreihe mit etwa 300 Häftlingen durchgeführt. 80 bis 90 Personen überlebten die Strapazen nicht. Auch hier war die Deutsche Luftwaffe der Initiator. Rascher erhoffte sich neue Erkenntnisse betreffend der Wiedererwärmung von Unterkühlten. Es wurden zwei Testreihen durchgeführt. Bei der Reihe zur Unterkühlung im Wasser wurden die Häftlinge oft über Stunden in 2-12° kaltes Wasser gelegt. Die Körperfunktionen wurden genauestens überwacht. Danach wurden die Versuchspersonen wieder auf verschiedene Arten erwärmt. Erwähnenswert ist, dass schon Ende Oktober 1942 „auf der Nürnberger Tagung für Kältefragen“ von den ersten Ergebnissen der Experimente berichtet wurde. Holzlöhner referierte vor über 100 hochkarätigen Wissenschaftlern und Ärzten. Aus seinen Aussagen ging deutlich hervor, dass unter seiner Forschungsleitung Menschen starben. Keiner der Zuhörer intervenierte für den Abbruch der Versuchsreihe (4).

Die zweite Reihe, die Rascher ohne Holzlöhner leitete, bezog sich auf „die Frage der Rettung an der Luft Erfrorener.“ „[...] Einzelne Leute waren 14 Stunden bei -6° Celsius im Freien, erreichten eine Innentemperatur von 25° Celsius mit peripheren Erfrierungen und konnten alle durch ein heißes Bad gerettet werden“ (4). Die Versuchspersonen mussten nackt im Freien stehen und wurden regelmäßig mit kaltem Wasser übergossen. „Anfänglich hatte Rascher verboten, daß [sic!] diese Versuche in Narkose gemacht würden. Die Versuchspersonen haben aber dermaßen geschrien, daß [sic!] es unmöglich war für Rascher, diese Versuche ohne Narkose weiterzuführen“ (4). Dr. Rascher konnte für die begangenen Verbrechen nicht mehr zur Rechenschaft gezogen werden. Er wurde am 24. April 1945 auf Befehl Heinrich Himmlers im KZ Dachau durch einen Genickschuss hingerichtet (5). Grund dafür war die Involvierung Raschers und seiner Frau in Kindesentführungen. Holzlöhner suizidierte sich im Juni 1945 in britischer Gefangenschaft.

Meerwasser-Versuche: 1944 wurden in Dachau auf Anordnung der Luftwaffe und der Marine „Versuche zur Trinkbarmachung von Meerwasser“ (4). durchgeführt. Ziel war es, die Überlebenschancen in Seenot zu erhöhen. Es ging dabei um einen Vergleich zwischen einem Entsalzungsverfahren und einem chemischen Zusatz, welcher nur den Geschmack des Meerwassers veränderte. Für die Experimente wurden 40 sogenannte Zigeuner rekrutiert. Die involvierten Ärzte Prof. Schröder, Dr. Becker-Freyseng und Prof. Beiglböck wurden zwischen lebenslanger und 15 Jahren Haft verurteilt (4).

Impfstoffversuche mit Fleckfieber: Im KZ Natzweiler und Buchenwald fanden zwischen Dezember 1941 und Februar 1945 Versuche zur Wirksamkeit von Fleckfieber-Impfstoffen statt. Hunderte gesunde Häftlinge wurden nach einer Immunisierung oder ohne Immunisierung (als Kontrollgruppe) absichtlich mit dem Fleckfieber-Erreger infiziert. Viele überlebten die Infektion nicht (3).

Hepatitis Epidemica Forschung: Die Gründe für die geplanten Experimente waren militärstrategischen Ursprungs. Es gab durch die Hepatitis-Erkrankung hohe Truppenausfälle, vor allem im Russlandfeldzug, weshalb geeignete Prophylaxemaßnahmen erprobt werden sollten. Über die Anzahl der involvierten Häftlinge liegen keine genauen Dokumente vor (4).

Experimente mit Sulfonamid: Die Versuche wurden in der orthopädische Heilanstalt von Hohenlychnen durchgeführt. Dafür wurden vorwiegend polnische Frauen aus dem zwölf Kilometer entfernten Frauen-KZ Ravensbrück missbraucht. Die Leitung der Experimente unterstand Dr. Karl Gebhardt. Es wurde versucht, Kriegswunden zu simulieren, in dem man die Frauen vorsätzlich verstümmelte, ihnen zum Beispiel die Waden aufschnitt und die Wunden darauf hin verunreinigte und infizierte. Die Wunden wurden dann mit Sulfonamiden und alternativen Mitteln behandelt um die Wirkung des Antibiotikums zu erforschen. Einige Frauen verstarben an den Folgen der schweren Infektion. Die Überlebenden waren von den Folgen der Experimente schwer gekennzeichnet (3).

Versuche zu Knochentransplantationen: Ebenfalls im KZ Ravensbrück und unter der Leitung von Dr. Gebhardt wurden Frauen die Unterschenkelknochen mit einem Hammer zertrümmert, um verschiedene Operationstechniken zu erproben. Über Gebhardt wurde die Todesstrafe verhängt. Seine Assistentin Dr. Herta Oberheuser wurde zu 20 Jahren Haft verurteilt, jedoch 1952 frühzeitig entlassen.

Phlegmonversuche: In Dachau wurden 1942 und 1943 Experimente vollzogen, bei denen an Häftlingen Phlegmone (Weichteilinfektionen) provoziert wurden. Die Versuchspersonen waren zehn deutsche Häftlinge und um die 40 katholische Geistliche. Mehr als ein Drittel der Versuchspersonen verstarben an den Folgen der Infektion. Alle für die Versuche verantwortlichen Personen, die damit in Zusammenhang gebracht werden konnten, waren bei Prozessbeginn verstorben oder verschollen (4).

Versuche mit Loste und Phosgen: Beide Stoffe wurden im Zweiten Weltkrieg als Giftgase eingesetzt. Man wollte Erkenntnisse über die Auswirkungen der Gase am Menschen erlangen. Die Experimente wurden von Dr. August Hirt, dem Direktor des Anatomischen Instituts der Reichsuniversität Straßburg geleitet.

Unterstützend stand ihm Dr. Otto Bickenbach zur Seite. Ferdinand Holl, politischer Häftling und Revierkapo, sagte im Prozess aus, dass in einem Jahr ungefähr 150 Personen zu Versuchen gezwungen wurden. Etwa 45 überlebten diese nicht. Nach Kriegsende suizidierte sich Hirt. Bickenbach wurde 1947 in Frankreich festgenommen und 1952 von einem französischen Gericht zu lebenslanger Zwangsarbeit verurteilt. Er kam 1955 frei, ihm wurde Amnestie gewährt (6).

2.2.2. Euthanasie

Da den Euthanasieprogrammen noch ein eigenes Kapitel gewidmet wird, soll hier nur erwähnt werden, dass die Thematik auch bei den Ärzte-Prozessen eine wesentliche Rolle spielte. Das Euthanasie-Programm erstreckte sich von 1939 bis zum Ende des Krieges im April 1945. Hunderttausende wurden aufgrund ihrer psychischen oder körperlichen Behinderungen, aber auch aufgrund ihres Alters oder einer bestehenden Pflegebedürftigkeit ermordet.

Die im Prozess behandelten Geschehnisse bezogen sich auf die Euthanasie in Heil- und Pflegeanstalten, die Ermordung behinderter Kinder, die Ausmerzungen nicht erwünschten Volkstums, die Ermordung tuberkulosekranker Polen und auf Zwangssterilisationen (4).

2.2.3. Jüdische Skelettsammlung

Der damalige Ordinarius der Reichsuniversität in Straßburg, Prof. Dr. August Hirt, hatte sich vorgenommen, eine jüdische Skelettsammlung an der Universität einzurichten. Seine Motivation lässt sich aus einem Brief vom Februar 1942 an Heinrich Himmler bestens nachvollziehen: „Nahezu von allen Rassen und Völkern sind umfangreiche Schädelansammlungen vorhanden. Nur von den Juden stehen der Wissenschaft so wenig Schädel zur Verfügung, daß [sic!] ihre Bearbeitung keine gesicherten Ergebnisse zuläßt [sic!]. Der Krieg im Osten bietet uns jetzt Gelegenheit, diesem Mangel abzuhelpfen. In den jüdisch-bolschewistischen Kommissaren, die ein widerliches, aber charakteristisches Untermenschentum verkörpern, haben wir die Möglichkeit, ein greifbares wissenschaftliches Dokument zu erwerben, indem wir ihre Schädel sichern“ (4). Himmler war von der Idee Hirts angetan und ließ 115 Personen (85 Männer und 30 Frauen) vom KZ Auschwitz in das KZ Natzweiler überstellen.

Dort wurden die Häftlinge von Lagerkommandant Joseph Kramer vergast. Kramer hatte die Blausäuresalze zur Tötung der Häftlinge von Hirt persönlich übergeben bekommen. Im Verhör meinte er dazu: „Nach diesem Gespräch gab er mir eine Flasche, die ungefähr $\frac{1}{4}$ Liter Salze enthielt, die, ich glaube, Cyanhydratsalze waren. Der Professor sagte mir, welche ungefähre Dosis ich zu nehmen hätte, um die Insassen, die von Auschwitz kommen sollten, [...] zu vergiften“ (4). Die Leichen wurden an die Anatomie der Universität übergeben, wo Hirt diese präparieren wollte. Die Sammlung kam jedoch nicht zustande, da Straßburg unter zu großem Druck der Alliierten stand. Es wurde versucht; die Ereignisse zu vertuschen. August Hirt erschoss sich im Juni 1945 während seiner Flucht. Wolfram Sievers und Rudolf Brandt wurden als Beteiligte zum Tode verurteilt.

2.3. Die Folgen des Prozesses

Viele der Angeklagten beriefen sich in ihrer Verteidigung auf die Befehlskette, die Anweisungen von höher gestellten Befehlsgebern und die außergewöhnlichen Umstände während der Kriegszeit.

Bis zu den Prozessen in Nürnberg gab es außer dem hippokratischen Eid für die Ärzteschaft keinen geltenden, zeitgemäßen, medizinethischen Verhaltenskodex.

Im Eid des Hippokrates steht geschrieben: „In alle Häuser, die ich betrete, werde ich eintreten zum Nutzen der Kranken, frei von jedem absichtlichen Unrecht, von sonstigem verderblichen Tun [...] an weiblichen und männlichen Personen, sowohl Freien als auch Sklaven“ (7). Befragt von Prof. Ivy, einem Sachverständigen der Anklage, bezüglich der Vergiftung eines Menschen im Kontext des hippokratischen Eids antwortete Dr. Romberg: „Das, glaube ich, bezieht sich auf die Funktion des Arztes als Therapeut und nicht als Experimentator“ (4). Dies scheint eine weit verbreitete, jedoch absurde Meinung der NS-Ärzteschaft gewesen zu sein. Absurd deshalb, weil man als Forscher durchaus berechtigt wäre, durch sein Wissen Menschen zu schädigen. Als Arzt müsste man diese Geschädigten jedoch wieder gemäß des Hippokratischen Eides bestmöglich medizinisch versorgen (4).

2.3.1. Der Nürnberger Kodex von 1947

In Nürnberg wurde erkannt, dass Forschungen am lebenden Menschen ein generelles ethisches Problem darstellen. Die missbräuchlichen Ereignisse in Deutschland während des Naziregimes gaben den ausschlaggebenden Punkt, um einen ethischen Forschungskodex zu verfassen. Der Kodex umfasste zehn Punkte, welche auch heute nichts an Wichtigkeit und Aktualität eingebüßt haben.

Unter anderem umfasst die Schrift die Einwilligung von Versuchspersonen, die Vermeidung von unnötigem physischem und psychischem Leid, die Verhältnismäßigkeit der Versuche, das Recht der Versuchsperson, jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Experimente abubrechen und die Qualifikation der Wissenschaftler (8).

In Anbetracht der Bedeutsamkeit des Nürnberger Kodex soll er hier vollständig zitiert werden.

Der vollständige Wortlaut des Nürnberger Kodex:

„1. Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, daß [sic!] die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muß [sic!], ihre Einwilligung zu geben; daß [sic!] sie in der Lage sein muß [sic!], unbeeinflusst [sic!] durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; daß [sic!] sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muß [sic!], um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können. Diese letzte Bedingung macht es notwendig, daß [sic!] der Versuchsperson vor der Einholung ihrer Zustimmung das Wesen, die Länge und der Zweck des Versuches klargemacht werden; sowie die Methode und die Mittel, welche angewendet werden sollen, alle Unannehmlichkeiten und Gefahren, welche mit Fug zu erwarten sind, und die Folgen für ihre Gesundheit oder ihre Person, welche sich aus der Teilnahme ergeben mögen. Die Pflicht und Verantwortlichkeit, den Wert der Zustimmung festzustellen, obliegt jedem, der den Versuch anordnet, leitet oder ihn durchführt. Dies ist eine persönliche Pflicht und Verantwortlichkeit, welche nicht straflos an andere weitergegeben werden kann.

2. Der Versuch muß [sic!] so gestaltet sein, daß [sic!] fruchtbare Ergebnisse für das Wohl der Gesellschaft zu erwarten sind, welche nicht durch andere Forschungsmittel oder Methoden zu erlangen sind. Er darf seiner Natur nach nicht willkürlich oder überflüssig sein.

3. Der Versuch ist so zu planen und auf Ergebnissen von Tierversuchen und naturkundlichem Wissen über die Krankheit oder das Forschungsproblem aufzubauen, daß [sic!] die zu erwartenden Ergebnisse die Durchführung des Versuchs rechtfertigen werden.

4. Der Versuch ist so auszuführen, daß [sic!] alles unnötige körperliche und seelische Leiden und Schädigungen vermieden werden.

5. Kein Versuch darf durchgeführt werden, wenn von vornherein mit Fug angenommen werden kann, daß [sic!] es zum Tod oder einem dauernden Schaden führen wird, höchstens jene Versuche ausgenommen, bei welchen der Versuchsleiter gleichzeitig als Versuchsperson dient.

6. Die Gefährdung darf niemals über jene Grenzen hinausgehen, die durch die humanitäre Bedeutung des zu lösenden Problems vorgegeben sind.

7. Es ist für ausreichende Vorbereitung und geeignete Vorrichtungen Sorge zu tragen, um die Versuchsperson auch vor der geringsten Möglichkeit von Verletzung, bleibendem Schaden oder Tod zu schützen.

8. Der Versuch darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen durchgeführt werden. Größte Geschicklichkeit und Vorsicht sind auf allen Stufen des Versuchs von denjenigen zu verlangen, die den Versuch leiten oder durchführen.

9. Während des Versuches muß [sic!] der Versuchsperson freigestellt bleiben, den Versuch zu beenden, wenn sie körperlich oder psychisch einen Punkt erreicht hat, an dem ihr seine Fortsetzung unmöglich erscheint.

10. Im Verlauf des Versuchs muß [sic!] der Versuchsleiter jederzeit darauf vorbereitet sein, den Versuch abzubrechen, wenn er auf Grund [sic!] des von ihm verlangten guten Glaubens, seiner besonderen Erfahrung und seines sorgfältigen Urteils vermuten muß [sic!], daß [sic!] eine Fortsetzung des Versuches eine Verletzung, eine bleibende Schädigung oder den Tod der Versuchsperson zur Folge haben könnte“ (8).

2.3.2. Die Deklaration von Genf

1948 wurde als zeitgemäße Überarbeitung des Hippokratischen Eides die Genfer Deklaration verabschiedet, die bis heute mehrfach revidiert wurde. Da die Deklaration äußerst wichtig ist und auch heute noch als grundlegendes moralisches Werkzeug für jeden Mediziner bzw. jede Medizinerin angesehen werden kann, wird hier die ursprüngliche Version von 1948 vollständig angeführt.

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand:

Ich gelobe feierlich mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen;

Ich werde meinen Lehrern die Achtung und Dankbarkeit erweisen, die ihnen gebührt;

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben;

Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein;

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren;

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten;

Meine Kolleginnen und Kollegen sollen meine Schwestern und Brüder sein;

Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinem Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung;

Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden;

Dies alles verspreche ich feierlich und frei auf meine Ehre“ (7).

3. SOZIALDARWINISMUS – DER GRUNDSTEIN DER EUTHANASIE

Die Ideen, auf denen die nationalsozialistische Rassenhygiene beruht, stammen weitestgehend aus dem 19. Jahrhundert. Als Ausdruck von Industrialisierung, Urbanisierung und starkem Bevölkerungswachstum wurde versucht, Zusammenhänge zwischen Naturgesetzen und den sich immer schneller entwickelnden neuen gesellschaftlichen Lebensbedingungen herzustellen (9).

3.1. Malthusianismus

Am Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert ging man davon aus, dass eine wachsende Bevölkerung auch eine bessere wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bringe. Thomas Robert Malthus (1766-1834), ein britischer Ökonom und Philosoph widersprach dieser Theorie. In seinem 1789 verfassten Werk *An essay on the principle of population* vertritt er die Ansicht, dass die Bevölkerung schneller wachse als die Nahrungsmittelproduktion – darauf lässt sich laut Malthus auf die steigende Armut sowie vermehrte Hungerproblematik und Krankheit schließen. Die verstärkte Slumbildung in bestimmten Stadtvierteln führte der Ökonom ebenfalls auf dieses Ungleichgewicht zurück. Durch Krankheit und Seuchen, aber auch durch Homosexualität werde die Bevölkerung wieder dezimiert. Dies sei ein natürlicher Prozess, der sich in einem fort wiederhole.

3.2. Lamarckismus und Darwinismus

Im Gegensatz zur oben erwähnten sozioökonomischen Theorie von Malthus sind die Theorien von Lamarck und Darwin der Biologie, genauer genommen der Vererbungslehre, zuzuordnen. Der französische Botaniker und Zoologe Jean-Baptiste de Lamarck (1744-1829) war der Meinung, dass lebende Geschöpfe ihre zeitlebens erworbenen, für das Überleben positiven Eigenschaften ihren Nachkommen weitervererben. Lamarck nannte als Beispiele den Hals einer Giraffe sowie die starken Arme eines Schmiedes (9).

Lamarcks Theorien wurden von Charles Darwin (1809-1882) übernommen, der in seiner 1859 veröffentlichten Schrift *On the origin of Species by Means of Natural selection or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life* die Natur als Evolutionsverlauf erklärt (10). Die Grundthesen in Darwins Werk und seiner Selektionstheorie sind der Überschuss an Nachkommen einer bestimmten Spezies, die Möglichkeit, dass sich Lebewesen in ihren Merkmalen verändern können sowie ein ständiger Kampf zwischen angepassten und weniger angepassten Nachkommen. Hier hat der Begriff „survival of the fittest“, der später von Herbert Spencer geprägt wurde, seine Wurzeln (9).

3.3. Vom Darwinismus zum Sozialdarwinismus

Darwins Studien wurden weltweit nicht nur von Naturwissenschaftlern diskutiert, auch in den Geisteswissenschaften wurde das Werk thematisiert. Sogenannte Sozialdarwinisten versuchten Darwins Naturgesetze in eine allgemeine Gesellschaftslehre überzuführen; somit wurde die Evolutionstheorie ein gesellschaftspolitisches Thema. Einige Jahrzehnte lang wurde ausführlich theoretisiert, bis schließlich die Nationalsozialisten die Theorie in die Praxis umsetzten.

1868, neun Jahre nach der Erscheinung von Darwins Werk, beschreibt der Zoologe Ernst Haeckel in seiner *Natürlichen Schöpfungsgeschichte* die natürliche und künstliche Auslese in Volksgemeinschaften. Als Beispiele artifizierlicher Auslese nennt er die Todesstrafe, da hier die Vererbung von kriminellen Anlagen gestoppt wird, sowie die Tradition der Spartaner, ihre schwachen Nachkommen zu töten (11).

3.4. Eugenik und Rassenhygiene

Der Begriff Eugenik wurde erstmals 1883 von Francis Galton (1822-1911), einem Cousin Darwins, verwendet. Das Wort Eugenik bedeutet „das gute Geschlecht“ und beschreibt die wissenschaftliche Disziplin der Verbesserung menschlicher Erbanlagen. Diese Verbesserung kann entweder durch Förderung der gewünschten Anlagen (positive Eugenik), oder durch Ausmerzung unerwünschter Anlagen (negative Eugenik) erfolgen.

Laut Galton führt Rassenmischung zu einer Abwertung des Erbgutes. Er sprach von der Förderung positiver Anlagen und der Vermeidung negativer Eigenschaften, um eine Verbesserung der Rasse zu erzielen.

Nach Galton können der Eugenik als Wissenschaft fünf Aufgaben zugeordnet werden:

- I. Die Verbreitung von Vererbungsgesetzen und tiefere Erforschung der Natur.
- II. Die Begutachtung, inwiefern einzelne Berufsgruppen im historischen Kontext zur Errichtung der Bevölkerung beigetragen haben.
- III. Die Begutachtung größerer Familien und die Sammlung von Fakten, die ersichtlich machen, unter welchen Voraussetzungen einzelne Kinder einen besseren Status als ihre Schulkameraden erreichen konnten.
- IV. Sobald der eugenische Gedanke gesellschaftlich Fuß gefasst hat, muss er in die praktische Eheschließung überführt werden.
- V. Verbindung der Eugenik mit der nationalen Wohlfahrt. Der eugenische Gedanke muss in das „nationale Gewissen“ einfließen (11).

Ein entscheidendes Eckdatum für den weiteren Vormarsch eugenischen Gedankengutes war das Jahr 1895. Der Arzt Alfred Ploetz verwendete in seiner damals veröffentlichten Schrift, *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu humanen Idealen, besonders zum Socialismus*, erstmals den Begriff „Rassenhygiene“. Im Jahr 1904 gründete er die „Gesellschaft für Rassenhygiene“, deren Ziel es war, Rassenhygiene als Wissenschaft zu etablieren.

Laut Ploetz ist Armut ein Aspekt „der ökonomischen Ausjäte“. Versicherungen im Kranken- und Arbeitslosenbereich sind strikt abzulehnen, da sie den natürlichen Überlebenskampf und die Rassenverbesserung negativ beeinflussen. Der Wohlfahrtsstaat als solcher ist abzuschaffen (12).

3.4.1. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens

Einen weiteren markanten Eckpfeiler der Euthanasiediskussion bildet die Erscheinung des Buches *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*, verfasst vom Juristen Karl Binding und dem Arzt Alfred Hoche. Dieses Werk bildet die theoretische Grundlage für die nationalsozialistischen Euthanasie-Tötungen.

Hoche wurde 1865 als Pfarrerssohn geboren. Um die Jahrhundertwende wurde er Professor der Psychiatrie. Als solcher verfasste er mehrere Schriften und Essays. In seinen Gedankenkonstrukten spielt das Individuum keine entscheidende Rolle mehr. Der Staat ist die höchste Ordnung, die Aufopferung des Einzelnen für die höheren Interessen des Staates ist Pflicht.

Professor Dr. jur. et phil., Karl Binding, bis 1913 Reichsgerichtspräsident, war vehementer Vertreter und Befürworter des Rechtspositivismus. Rechtspositivisten billigen dem Staat zu, Rechte ohne Begründungen zu verordnen. Der Wille des Staates ist die höchste Instanz, dies gilt selbst dann, wenn der Staat unmoralisches Recht verfügt (12).

Die 1920 erschienene, nur 62 Seiten umfassende Schrift kann als Vermächtnis von Karl Binding betrachtet werden, da er noch während des Druckes verstarb. Binding beschäftigte sich im ersten, umfassenderen Teil mit den rechtlichen Grundlagen der Euthanasie. Hoche widmete sich den ethischen Fragestellungen aus ärztlicher Sicht, sowie ökonomischen Aspekten.

Da sich viele Euthanasie-Täter auf Bindings und Hoches Werk beriefen und die nationalsozialistische Propaganda ebenfalls reichlich aus dieser Schrift schöpfte, werden im Folgenden einzelne Passagen zitiert und kommentiert werden.

„Daß [sic!] es lebende Menschen gibt, deren Tod für sie eine Erlösung und zugleich für die Gesellschaft und den Staat insbesondere eine Befreiung von einer Last ist, deren Tragung außer dem einen, ein Vorbild größter Selbstlosigkeit zu sein, nicht den kleinsten Nutzen stiftet, läßt [sic!] sich in keiner Weise bezweifeln“ (13).

„Wieder finde ich weder vom rechtlichen, noch vom sozialen, noch vom sittlichen, noch vom religiösen Standpunkt aus schlechterdings keinen Grund, die Tötung dieser Menschen, die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden und fast in jedem Entsetzen erwecken, der ihnen begegnet, freizugeben – natürlich nicht an Jedermann“ (13)!

Man muss nicht zwischen den Zeilen der Zitate von Karl Binding lesen, um die Menschenverachtung und Untergrabung der Menschenwürde wahrzunehmen. Umso verwunderlicher ist es, dass Hoche im Nachruf für Karl Binding Folgendes schreibt: „Ich darf bekunden, daß [sic!] die Fragen mit denen unsere Abhandlung sich beschäftigt, dem Verstorbenen Gegenstand eines von lebhaftestem Verantwortungsgefühl und tiefer Menschenliebe getragenen Nachdenkens gewesen sind“ (13). Diese Menschenliebe war wohl nur den „Starken und Tüchtigen“ der Gesellschaft vorbehalten.

Erwähnenswert sind Hoches einleitende Worte über die moralischen Normen des Arztberufes. Neben den allgemein anerkannten sittlichen Regeln kommen solche des Ärztestandes hinzu. Als Arzt ist man verpflichtet, Menschen zu heilen, Schmerzen zu lindern und Leben zu erhalten bzw. soweit möglich zu verlängern. Diese allgemeinen Vorschriften seien aber nicht ohne Ausnahme zu betrachten, denn: „Der Arzt ist praktisch genötigt, Leben zu vernichten (Tötung des lebenden Kindes bei der Geburt im Interesse der Erhaltung der Mutter, Unterbrechung der Schwangerschaft aus gleichen Gründen). [...] Auch die [...] Körperverletzung wie sie der Chirurg berufsmäßig und spezialistisch vornimmt, [ist] nirgends ausdrücklich erlaubt. [...] Dabei wird bei allen operativen Eingriffen stillschweigend auf einen gewissen Prozentsatz von tödlichen Ausgängen gerechnet [...], wiederum also Fälle, in denen infolge ärztlicher Einwirkung Menschenleben vernichtet werden. Unser sittliches Gefühl hat sich hiermit völlig abgefunden“ (13).

Hier wird zwar noch kein dezidiertes Bezug auf Euthanasiemorde genommen, jedoch wird der Weg geebnet, indem einer Tötung durch einen Arzt in gewissen Situationen Legitimität gewährleistet wird.

Weiters schreibt Hoche über den gesellschaftlichen, finanziellen Aufwand der bei der Pflege „lebensunwerter“ Menschen entsteht: „Es ergibt sich [...], daß [sic!] der durchschnittliche Aufwand pro Kopf und Jahr für die Pflege der Idioten bisher 1300 M. betrug. Wenn wir die Zahl der in Deutschland zurzeit vorhandenen, in Anstaltspflege befindlichen Idioten zusammenrechnen, so kommen wir schätzungsweise etwa auf eine Gesamtzahl von 20 – 30000. Nehmen wir für den Einzelfall eine durchschnittliche Lebensdauer von 50 Jahren, so ist leicht zu ermessen, welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird“ (13). Hoche spricht von sogenannten „Ballastexistenzen“, die Zentrum eines Rentabilitätsgedankens werden. Dieser Begriff wird den später von den Nationalsozialisten ermordeten Euthanasieopfern angeheftet.

Hoche, der mit seiner Mitwirkung in diesem Werk als einer der Begründer der Euthanasie betrachtet werden kann, sprach sich später gegen diese aus. Grund dafür war eine Verwandte, die Opfer einer Tötungsaktion wurde (12).

4. ANGEWANDTE EUTHANASIE UND RASSENHYGIENE

4.1. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Am 14. Juli 1933, die Nationalsozialisten waren gerade sechs Monate an der Macht, wurde in Berlin das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet. Dieses Gesetz besagte, dass sich Erbkrankte, bei denen mit großer Wahrscheinlichkeit kranke Nachkommen zu erwarten sind, durch einen chirurgischen Eingriff unfruchtbar machen lassen können (14).

Als Erbkrank gelten alle Personen die unter folgenden Pathologien leiden:

- „angeborenem Schwachsinn,
- Schizophrenie,
- zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
- erblicher Fallsucht,
- erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
- erblicher Blindheit,
- erblicher Taubheit,
- schwerer erblicher körperlicher Mißbildung [sic!].

Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet“ (14).

Dieses Gesetz, an dessen Ausarbeitung unter anderem der schon oben erwähnte Alfred Ploetz mitwirkte, ebnete den Weg von der Rassentheorie zur angewandten Rassenhygiene. In den ersten Paragraphen wird noch der Anschein erweckt, dass es für die Anwendung dieses Gesetzes einer gewissen Freiwilligkeit bedarf. Die Paragraphen 2 und 3 behandeln die Antragstellung auf Sterilisation durch den Erbkranken selbst bzw. seinen Vormund sowie beamteten Ärzten oder Anstaltsleitern von Kranken-, Pflege, Heil- oder Strafanstalten.

In Paragraph 12 steht allerdings: „Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen“ (14). Dieser Passus bildete die Grundlage für die Zwangssterilisation von ca. 350.000 Menschen.

4.2. Hitlers Erlass und die Aktion T4

Es mag in gewisser Weise verstörend wirken, dass ein im Oktober 1939 von Adolf Hitler unterzeichneter Zettel, der jeglicher Gesetzesgrundlage entbehrte, der nationalsozialistischen Euthanasie Tür und Tor öffnete.

Theoretisch war die Vernichtung der „Lebensunwerten“ schon lange geplant und auch die praktischen Vorbereitungen waren getroffen. Letztendlich fehlte noch eine Absegnung von oberster Stelle. Hitler unterzeichnete folgenden Erlass:

„Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß [sic!] nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann“ (12).

Es ist sehr wahrscheinlich, dass eine gesetzliche Regelung von Hitler aufgrund politischer Überlegungen abgelehnt wurde. Ein weiteres Faktum ist, dass sich die Formulierung „unheilbar Kranke bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes“ keineswegs mit den später praktizierten Massentötungen deckt (12).

Benannt wurde eines der größten Medizinverbrechen der Menschheitsgeschichte, die Aktion „T4“, nach dem Sitz der zentralen Leitstelle der Tötungsadministration in der Berliner Tiergartenstraße 4. Die gesamte Operation wurde stets unter größter Geheimhaltung durchgeführt.

Bereits im Oktober wurden sogenannte Meldeformulare zur Erfassung der Kranken an die Heil- und Pflegeanstalten des Großdeutschen Reiches ausgesendet. Nur ein Arzt, Dr. Gottfried Böhler, weigerte sich an dieser Form der Euthanasie mitzuwirken. Interessanterweise blieb er bis zum Ende des Krieges trotz seiner Weigerung von den Nationalsozialisten unbehelligt.

Dies untermauert die Aussage Karl Brandts beim Nürnberger Ärzteprozess, dass es ÄrztInnen prinzipiell möglich gewesen wäre, eine Teilnahme an der Aktion T4 abzulehnen.

Die ausgefüllten Meldeformulare wurden an Gutachter weitergegeben, die diese mit den Vermerken „Ja“, „Nein“ und „Fraglich“ attestierten. „Ja“ stand stellvertretend für die Vergasung der betreffenden Person. Nach der Begutachtung erhielten die Anstalten die Anweisung, die betreffenden Patienten zum Abtransport vorzubereiten. Sie wurden von der GEKRAT, der Gemeinnützigen Krankentransport GmbH, abgeholt, in die Tötungsanstalten transportiert und dort ermordet. Der erste erfolgreiche Versuch einer Massentötung mittels Kohlenmonoxid-Gas fand im Januar 1940 in Brandenburg statt. Ende Januar wurde die Tötungsanstalt Grafeneck in Betrieb genommen.

Auch auf österreichischem Boden gab es eine solche Vernichtungsanstalt. In Hartheim bei Linz wurden zwischen 1940 und 1941 über 18.000 Menschen vergast. Neben Hartheim existierten in Deutschland die bereits oben erwähnten Anstalten in Grafeneck und Brandenburg sowie drei weitere in Bernburg, Sonnenstein und Hadamar. Die Zahl der insgesamt in den Anstalten Ermordeten beläuft sich auf 70.273 Menschen. Diese genaue Zahl ist auf einen Dokumentenfund der Alliierten in Hartheim zurückzuführen.

Die Aktion T4 wurde im August 1941 relativ unvorhergesehen beendet. Laut Karl Brandt habe Hitler die Einstellung der Vernichtungsanstalten selbst befohlen. Ein Grund dafür war wohl die immer lauter werdende Kritik der Bevölkerung an den Ermordungen. Eine weitere Theorie meint, dass unter anderem der Russlandfeldzug als Grund für die Beendigung der Aktion in Frage kommt, da dieser eine Konzentration des Transportwesens erforderte. Fakt ist, dass die genauen Gründe nicht bekannt sind.

4.3. Die Euthanasieärzte

Insgesamt konnten 13 Ärzte ausgeforscht werden, die maßgeblich bei den Vergasungen in den verschiedenen Anstalten mitwirkten. Vier starben noch während des Krieges, zwei, unter ihnen der Leiter von Hartheim, Dr. Rudolf Lonauer, suizidierten sich im Mai 1945.

Ein anderer, Dr. Bodo Gorgaß, wurde 1947 zum Tode verurteilt. Kurz darauf wurde die Todesstrafe in eine lebenslange Haft umgewandelt. 1958 wurde Gorgaß entlassen. Er arbeitete anschließend in der Pharmaindustrie.

Weitere fünf Ärzte, die zwischen 1966 und 1972 vor Gericht zur Verantwortung gezogen wurden, wurden als haftunfähig bzw. verhandlungsunfähig eingestuft. Drei von ihnen führten ihre Arztpraxen bis Mitte der Achtziger weiter. Sie wurden letztendlich 1986 zu vier Jahren Freiheitsstrafe verurteilt.

Dr. Kurt Borm konnte die Beteiligung an der Ermordung von mindestens 6652 PatientInnen nachgewiesen werden. Das Gericht entschied sich 1972 jedoch aus Mangel an „Bewußtsein [sic!] der Rechtswidrigkeit“ für einen Freispruch (15).

5. DIE WILDE EUTHANASIE – DEZENTRALE ANSTALTMORDE

Nachdem die Aktion T4 aufgrund des wachsenden Widerstandes der Bevölkerung 1941 eingestellt werden musste, begann die Hochphase der „wilden Euthanasie“. Die Tötung von „Ballastexistenzen“ wurde von den Vernichtungsanstalten des Großdeutschen Reiches in die einzelnen Kranken- und Heilanstalten verlegt. Dort wurde das Morden durch Giftinjektionen oder Nahrungsentzug weitergeführt. Natürlich wurde auch schon vor Beendigung der T4-Tötungen in einzelnen Anstalten gemordet. Dass dies ohne ausdrücklichen Befehl erfolgte, zeigt den Fanatismus, mit dem sich gewisse Ärzte der Euthanasie widmeten (15). Einer von ihnen war der Psychiater und Neurologe Dr. Hermann Pfannmüller, der auch als T4-Gutachter tätig war.

Der Zeuge Ludwig Lehner, der 1939 bei einer Führung in der Anstalt Eglfing-Harr teilnahm, beschrieb die Anstalt so: „In etwa 15-25 Kinderbettchen lagen ebensoviele [sic!] von 1-5 Jahren. Pfannmüller explizierte in dieser Station besonders eingehend seine Ansichten. Folgende zusammenfassende Aussprüche dürfte ich mir ziemlich genau gemerkt haben, da sie entweder aus Zynismus oder Tölpelhaftigkeit erstaunlich offen waren. ‚Diese Geschöpfe (gemeint waren besagte Kinder) stellen für mich als Nationalsozialisten nur eine Belastung unseres Volkskörpers dar. Wir töten (er kann auch gesagt haben ‚Wir machen die Sache‘) nicht durch Gift, Injektionen usw., da würde die Auslandspresse und gewisse Herren in der Schweiz (gemeint war wohl das Rote Kreuz) nur neues Hetzmaterial haben. Nein, unsere Methode ist viel einfacher und natürlicher, wie sie sehen.‘ Bei diesem Worten [...] zog er ein Kind aus dem Bettchen. Während er das Kind wie einen toten Hasen herumzeigte, konstatierte er mit Kennermiene und zynischem Grinsen so etwas wie: ‚Bei diesem z.B. wird es noch 2-3 Tage dauern. ‚Den Anblick des fetten, grinsenden Mannes, in der fleischigen Hand das wimmernde Gerippe, umgeben von den anderen verhungerten Kindern kann ich nimmer vergessen.‘ Weiterhin erklärte der Mörder dann, daß [sic!] nicht plötzlicher Nahrungsentzug angewandt werden würde, sondern allmähliche Verringerung der Rationen“ (4).

Allein in der Zeit vom 14. November bis zum 1. Dezember 1940 begutachtete Pfannmüller 2109 Fragebögen im Rahmen der Aktion T4, was eine Entscheidung über Leben oder Sterben bedeutete (4). Letztendlich war er für den Tod von über 3000 Menschen verantwortlich. Er wurde 1951 vom Landesgericht München zu fünf Jahren Haft verurteilt (16).

5.1. Wilde Euthanasie am Beispiel des Landeskrankenhauses Klagenfurt

Anhand der Praktiken des Landeskrankenhauses Klagenfurt lässt sich die „wilde Euthanasie“ gut verdeutlichen. Dort begannen die Ermordungen im größeren Ausmaß erst nach Beendigung der Aktion T4. Der damalige Primarius der Psychiatrie Dr. Niedermoser war die treibende Kraft der Tötungen.

Die zur Ermordung bestimmten Kranken wurden in das Siechenhaus überstellt. Dort wurden laut Angaben von Pflegerinnen 15 bis 20 Tötungen im Monat durchgeführt. Die Ermordung wurde nach ärztlicher Anweisung hauptsächlich von den Schwestern durchgeführt. Die damalige Oberpflegerin Ottilie Schellander meinte dazu: „Ich habe bereits erwähnt, daß [sic!] ich mit den Tötungen im Jahre 1940 auftragsgemäß begonnen habe. Da wurden aber nur einzelne Pfleglinge getötet, die Anzahl stieg dann im Laufe der Jahre beträchtlich, wenn ich gefragt werde, wie viele Tötungen ich insgesamt in den Jahren 1940 bis 1945 durchgeführt habe, so erkläre ich, daß [sic!] ich dies zu sagen nicht in der Lage bin“ (17). Dr. Niedermoser errichtete in der geriatrischen Abteilung das sogenannte „Zimmer 7“. Dort wurden die zur Vernichtung bestimmten psychiatrischen Patienten bis zu ihrer Tötung untergebracht. Niedermoser wählte bei den Visiten anscheinend relativ willkürlich die zu tötenden Pfleglinge aus. Wegen der steigenden Anzahl der Euthanasiemorde musste weiteres Personal eingestellt werden. Etwas später wurde auf Niedermosers Befehl auch direkt in den Sälen der psychiatrischen Klinik zu morden begonnen. Bei den täglichen Visiten zeigte er dem Pflegepersonal, wer noch zu töten sei, indem er z.B.: sagte: „Hier können Sie noch etwas nachhelfen“ (17).

Im Schnitt dauerte eine Ermordung um die 14 Tage, diese Zeitspanne ließ sich durch das Anheben der Dosierungen auf vier Tage verkürzen. Laut Gerichtsakten wurden im Klagenfurter Landeskrankenhaus zwischen 700 und 900 Menschen ermordet (17).

Niedermoser und Schellander wurden zum Tod verurteilt. Niedermosers Urteil wurde noch im Oktober 1946 vollstreckt. Ottilie Schellanders Todesurteil wurde aufgehoben und in eine mehrjährige Haftstrafe umgewandelt (17).

6. NS-MEDIZINVERBRECHEN IN ÖSTERREICH

Stellvertretend für die drei befragten Universitäten werden im Folgenden jeweils ein Beispiel für medizinische Verbrechen in der Steiermark, Wien und Tirol angeführt.

6.1. Steiermark – Die Patiententransporte vom Feldhof

Kurz nach dem Erscheinen des von Hitler unterfertigten Erlasses wurde auch in Graz mit der Erfassung der Pflinglinge begonnen. Alle Anstalten, auch der Grazer Feldhof, wurden dazu aufgefordert, sogenannte Meldebögen auszufüllen und an die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten zu senden. Meldepflichtig waren alle PatientInnen „die an Schizophrenie, Epilepsie, senilen Erkrankungen, Paralyse, Schwachsinn jeder Ursache, Chorea Huntington oder anderen neurologischen Endzuständen litten. Weiters [waren jene Personen meldepflichtig,] die seit mehr als fünf Jahren in einer Anstalt untergebracht waren, solche, die als kriminelle Geisteskranke in der Anstalt untergebracht waren sowie PatientInnen, die nicht deutschen oder artverwandten Blutes waren“ (10). Für den Fall, dass Anstalten der Aufforderung nicht nachkommen sollten, wurden ärztliche Kommissionen eingerichtet, die nach Notizen in den Krankenakten selektierten. Die ausgefüllten Meldebögen wurden an jeweils drei T4-Gutachter gesendet, die über das Leben der PatientInnen entschieden.

Wurde man als „lebensunwert“ deklariert, wurde man bei der GEKRAT (Gemeinnützige Krankentransport GmbH) auf einer Transportliste erfasst. Die GEKRAT war im Rahmen der Aktion T4 verantwortlich für die Transporte behinderter Menschen in die Vernichtungsanstalten. Die Patiententransporte vom Feldhof nach Hartheim erfolgten jedoch vorwiegend mit der Bahn, da die Anstalt organisatorisch günstig, direkt an der Bahnstrecke lag. Erste Selektionen wurden bereits im Zug durchgeführt. Dabei kamen einige PatientInnen direkt nach Hartheim, andere wurden in der Zwischenanstalt Niedernhart einquartiert und in den nächsten Tagen bzw. Wochen ermordet.

In der Vernichtungsanstalt Hartheim wurden die PatientInnen entkleidet, fotografiert und nochmals einem Arzt vorgeführt, der eine passende Todesursache erfand. Zur Arbeitserleichterung wurde im Zuge der Aktion T4 ein 61 Todesursachen umfassender Gutachtenkatalog erstellt.

Todesursache und zeitlicher Ablauf mussten plausibel sein. Nach der Festlegung der Todesursache wurde den behinderten Menschen zur späteren Identifizierung eine Nummer auf die Brust gestempelt. Man notierte vorhandene Goldkronen und schickte sie in die Gaskammer. Vinzenz Nohel gab im September 1945 bei der Kriminalpolizei folgendes zu Protokoll: „Nach kurzer Zeit waren die Leute in der Gaskammer tot. Nach ca. 1¹/₂ Stunden wurde die Gaskammer entlüftet. Von diesem Zeitpunkt an begann für uns Heizer die Arbeit. Bevor die Toten verbrannt wurden, sind von den Heizern den mit einem Kreuz bezeichneten Verstorbenen die Goldzähne gezogen worden. [...] Da die Arbeit sehr anstrengend und, wie schon gesagt nervenzermürend war, bekamen wir pro Tag ¼ l Schnaps. Ich glaube, dass wir auf diese Art ca. 20.000 Geistesranke verbrannt haben“ (18).

Insgesamt fanden zwischen Mai 1940 und Juni 1941 vierzehn Transporte vom Grazer Feldhof nach Hartheim statt. Dabei wurden mindestens 1.177 Menschen, die in den Rapportbüchern verzeichnet sind, ermordet. Wie hoch die Dunkelziffer der getöteten PatientInnen ist, ist ungewiss (18).

6.2. Wien – Kindereuthanasie am Spiegelgrund

Im Jahr 1975, 30 Jahre nach dem Ende Hitlerdeutschlands erstellte der anerkannte, damals 60-jährige Gerichtsgutachter, Dr. Heinrich Gross ein Gutachten über Friedrich Zawrel. Zawrel war während der Naziherrschaft Patient am Spiegelgrund und erkannte in Gross seinen damaligen Peiniger wieder. Der „Fall Gross“ erlangte mediales Interesse und Schritt für Schritt wurde die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ aufgearbeitet.

Der Großteil der am Spiegelgrund ermordeten Kinder kam aus Wien und Niederösterreich. Weitere Kinder wurden unter anderem aus Hamburg und dem Rheinland antransportiert. Nur etwa ein Drittel der jungen PatientInnen kamen direkt aus der häuslichen Pflege, die meisten wurden aus Heimen oder anderen Krankenanstalten überstellt. Hierzu wurden von Ärzten des Spiegelgrundes eigene Selektionsreisen durchgeführt, um neue Fälle für die Kinderfachabteilung zu rekrutieren (19).

Laut Hauptgesundheitsamt sollten dort „Kinder, die an einer Erbkrankheit leiden oder einer Erbkrankheit verdächtig sind, [...] Kinder aus Familien, die als asozial bekannt sind [und] Kinder, die größere Erziehungsschwierigkeiten machen [...]“ (19) eingewiesen werden. In der Fachabteilung wurde ein Gutachten erstellt, welches über Leben und Tod der Kinder entschied. Zwei Punkte standen bei der Begutachtung im Vordergrund: Ist eine bestehende Erbkrankheit zu diagnostizieren und welchen ökonomischen Nutzen bringt das Kind für die Gesellschaft? Ein weiterer wichtiger Punkt war der zu leistende Pflegeaufwand. Oft wurden Führungsberichte in verfälschter Form an den Reichsausschuss weitergeleitet. So schrieb z.B. eine Krankenschwester über einen elfjährigen Buben: „Mit seinen Kameraden tollt er sehr herum und artet dabei bis zur Ausgelassenheit aus. Er ist gerne beschäftigt und sucht sich auch immer eine Beschäftigung. Zu einfachen Hausarbeiten kann er angehalten werden und macht sie auch ohne jede Aufforderung, wie: nasse Wäsche zum Trocknen aufhängen, Geschirr abtragen usw. Beim Kleiden und Essen ist er selbstständig [...] Willi kann oft ohne Grund herzlich lachen.“ In den Bericht an den Reichsausschuss heißt es dann: „dauernde Pflegebedürftigkeit und keinerlei Arbeitseinsatzfähigkeit zu erwarten. [...] Sucht keine Beschäftigung, balgt sich nur mit idiotischen Kindern herum“ (19). Sechs Monate später war das Kind tot.

Von den an den Reichsausschuss gemeldeten Kindern überlebten jene, die als „arbeitsverwendungsfähig“ eingestuft wurden und jene, die von ihren Eltern „gegen Revers“ aus der Anstalt geholt wurden oder von Urlaubsbefreiungen nicht mehr in die Fachabteilung zurückkehrten. Die anderen wurden stets nach einem ähnlichen Muster ermordet. Nach der Erstellung des Gutachtens verschlechterte sich der Gesundheitszustand. Agile Kinder wurden systematisch zu Pflegefällen gemacht und dann durch Verabreichung von Veronal oder Luminal getötet. Zwischen Oktober 1942 und Mai 1945 wurden etwa 540 Kinder ermordet.

Der damalige ärztliche Leiter Dr. Ernst Illing wurde zum Tode verurteilt und hingerichtet. Seine AdjutantInnen wurden zu Freiheitsstrafen unter 10 Jahren verurteilt oder freigesprochen (19).

Der oben erwähnte Dr. Gross wurde 1950 wegen Beihilfe zum Totschlag zu zwei Jahren Haft verurteilt. 1951 wurde das Verfahren jedoch eingestellt. 1953 trat er der SPÖ bei. Zwei Jahre später wurde er zum Primarius an seiner alten Klinik „Am Steinhof“, mittlerweile Otto-Wagner-Spital, ernannt.

1968 wurde er zum Leiter des Ludwig-Boltzmann-Instituts zur Erforschung der Missbildungen des Nervensystems ernannt, wo er an Präparaten von ermordeten Kindern forschte. 1975 erhielt er das Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst 1. Klasse der Republik Österreich. Er war der meistbeschäftigte Gerichtsgutachter Österreichs und arbeitete am Landesgericht Wien bis zu seinem 83. Lebensjahr. Im Jahr 2000 wurde Gross wegen Beteiligung am Mord angeklagt. Das Verfahren wurde wegen Verhandlungsunfähigkeit eingestellt (16). Gross starb im Dezember 2005 in Hollabrunn.

In einem Interview mit der Zeitschrift Profil im Mai 1997 bestätigte Gross, über die Ermordungen „Am Spiegelgrund“ Bescheid gewusst zu haben, bestritt aber eine persönliche Involvierung. Auf die Frage, ob er bedauere was passiert sei, antwortete er: „Ich kann das nicht beurteilen, ich kann die nicht Verbrecher nennen, obwohl sie etwas Falsches getan haben“ (20).

6.3. Tirol – Das Psychiatrische Krankenhaus Hall

Im Herbst 1939 wurde auch in Hall mit dem Ausfüllen der Meldebögen für die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten begonnen. Im August 1940 wurde die Anstalt von Dr. Friedrich Mennecke, einem der unerbittlichsten und fanatischsten T4-Gutachter, persönlich besucht. Mennecke selektierte im Zuge der Aktion T4 zigtausende psychiatrische PatientInnen und KZ-Häftlinge (16). In Hall wurde er eingesetzt, um die Korrektheit der Angaben in den Meldebögen zu überprüfen. Innerhalb von drei Tagen wurden die Krankengeschichten aller zu jenem Zeitpunkt stationär aufgenommenen PatientInnen gesichtet. Eine persönliche Untersuchung der Kranken wurde nicht vorgenommen. Drei Monate später erschien Dr. Georg Renno, der ab 1940 in Hartheim als Vergasungsarzt tätig war (16), als Beauftragter der Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten und übergab dem damaligen Primarius Dr. Klebelsberg eine Liste, die alle PatientInnen der Anstalt anführte, die in den nächsten Tagen verlegt werden sollten. Dr. Klebelsberg wusste, dass dies den sicheren Tod der InsassInnen bedeuten würde und stellte sich gegen den Abtransport. Gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Scharfetter wurde vehement protestiert. Aufgrund des nachdrücklichen Widerstandes der beiden Psychiater wurden alle arbeitsfähigen und heilbaren PatientInnen von der Transportliste gestrichen. Knapp die Hälfte der 300 Todgeweihten konnte so gerettet werden.

Aufgrund des Widerstandes von Dr. Klebelsberg und Dr. Scharfetter und einer steigenden Unruhe in der Bevölkerung wurden am 10. Dezember 1940, im Schutze der Dunkelheit 179 Patientinnen abgeholt und in Vernichtungsanstalten gebracht. Laut Dokumenten wurden bis zum August 1942 insgesamt 233 InsassInnen der Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol ermordet. Dass die Zahl der Opfer nicht weit höher ist, ist dem Kampf der beiden Psychiater Primarius Klebelsberg und Dr. Scharfetter zu verdanken (21).

7. ASAMANS – ASKING STUDENTS ABOUT MEDICINE AND NATIONAL SOCIALISM

7.1. Die Studie

Im April 2001 wurde an der Charité Berlin eine Befragung mit 332 Humanmedizin-Studierenden im 1., 5., und 10. Semester zum Thema Medizin und Nationalsozialismus abgehalten. In Eigeninitiative führten der kurz nach Erscheinung der Studie approbierte Arzt Peter Langkafel und seine zwei Studienkollegen Timo Drewes und Sebastian Müller die Befragung durch. Insgesamt wurden 35 Fragen gestellt. Die zwölf Wissens- und 23 Einstellungsfragen wurden in folgende Untergruppen aufgeteilt.

- Allgemeinwissen zum Thema Nationalsozialismus,
- Medizin im Nationalsozialismus,
- Medizingeschichte, Studium und die Rolle der Charité,
- Einstellungen zu aktuellen, kontrovers diskutierten ethischen Themen und
- Motivation, sich mit dem Thema Medizin und Nationalsozialismus zu beschäftigen (22).

Die Befragung fand anhand eines Multiple-Choice-Fragebogens schriftlich statt. Die Daten wurden händisch übertragen und mittels SPSS ausgewertet.

7.2. Ergebnisse und Fazit der deutschen Studie

59% der Befragten waren weiblich, 41 % männlich. Wie sich bei der Auswertung herausstellte, hatte der Studienfortschritt keinen gravierenden Einfluss auf die Auskünfte und den Wissensstand der Befragten. Keiner der Studierenden konnte alle Wissensfragen richtig beantworten. Nur 2,4 % der StudienteilnehmerInnen wussten mit den Namen Mitscherlich und Mielke etwas anzufangen.

Eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema Medizin und Nationalsozialismus während des Studiums hielten 84 % der Befragten für wichtig und stufen es als relevant für die heutige Tätigkeit eines Arztes oder einer Ärztin ein. 93 % der Studierenden wünschten sich, mehr zum Thema NS-Medizin zu erfahren und der Großteil der Befragten gab an, sich nicht ausreichend informiert zu fühlen (22).

Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart, Leiter des Instituts für Geschichte und Ethik in der Medizin in Heidelberg meinte dazu: „Dass ein Studierender der Medizin im Zeitalter ständiger Ethikdebatten sein Studium absolvieren kann ohne je mit den schlimmsten Auswüchsen medizinischer Forschung konfrontiert worden zu sein – das kann doch eigentlich nicht sein“ (2)!

7.3. Zusammenhänge mit der Studie in Österreich

Zu Beginn der vorliegenden Diplomarbeit traf der Verfasser bei Recherchen auf die in Deutschland durchgeführte Studie und erkannte Ähnlichkeiten in der Durchführung und den Plänen, wie die vorliegende Diplomarbeit ausgearbeitet werden sollte. Des Weiteren erfuhr der Verfasser, dass Dr. Peter Langkafel im Jahr 2002 Interesse gezeigt hatte, seine Studie auch an anderen Universitäten durchzuführen. Leider war die Resonanz auf dieses Angebot sehr gering. Nur eine israelische Universität bekundete Interesse für den in Berlin erarbeiteten Fragebogen (2). Es war verwunderlich, dass diese Möglichkeit nicht von mehr Universitäten genutzt wurde.

In der Folge wurde der Kontakt mit Dr. Langkafel hergestellt und er wurde über das Vorhaben, eine ähnliche Studie an den öffentlichen österreichischen Medizinischen Universitäten durchzuführen, in Kenntnis gesetzt. Dem Verfasser wurden Unterlagen zugeschickt, sodass sich die Ausarbeitung des Fragebogens unter anderem an den Fragen der deutschen Studie orientierte. Der genaue Aufbau der Diplomarbeitsstudie findet sich im folgenden Kapitel – Die Empirische Studie.

8. DIE EMPIRISCHE STUDIE

8.1. Motivation, Hypothesen und Zielsetzung

Während der nationalsozialistischen Herrschaft wurden von Teilen der deutschen und österreichischen Ärzteschaft unvorstellbar grausame Taten begangen. Über die damals verübten Verbrechen wurde Jahrzehnte lang geschwiegen. Erst während der letzten 25 Jahre, über 40 Jahre nach dem Ende der nationalsozialistischen Diktatur, wurde die Medizingeschichte des Dritten Reiches nach und nach aufgearbeitet. Dabei wurden unvorstellbare Gräueltaten aufgedeckt, geleitet und durchgeführt von Personen, die sich durch den Eintritt in den Ärztestand primär dazu verpflichteten, Menschen zu heilen und vor Schaden und Unrecht zu bewahren.

Unmittelbar nach dem Sturz des nationalsozialistischen Regimes wurden von den Tätern statt Worten des Bedauerns und Entschuldigungen nur stumpfe Rechtfertigungen gesucht. Gemessen an der Anzahl der beteiligten ÄrztInnen wurden nur ein geringer Bruchteil zur Rechenschaft gezogen und verurteilt. Viele Haftstrafen wurden nach kurzer Zeit aufgehoben und nicht wenige MörderInnen arbeiteten rehabilitiert unter einem Mantel des Schweigens als angesehene ÄrztInnen weiter.

Nahezu 70 Jahre später ist ein Großteil der TäterInnen bereits verstorben, ohne jemals für die begangenen Verbrechen zur Rechenschaft gezogen worden zu sein. Es erscheint daher als besonders wichtig, eine Kultur des Erinnerns zu etablieren und durch ständige Diskussion aufrechtzuerhalten. Wie eingangs schon erwähnt, soll mit der vorliegenden Diplomarbeit ein Beitrag zum Nicht-Vergessen geleistet werden.

Die Arbeitshypothese der vorliegenden Studie lautet: In der Ausbildung zum/zur MedizinerIn wird das Thema NS-Medizin zu wenig bzw. überhaupt nicht behandelt. Folglich ist der Wissensstand der Studierenden über NS-medizinische Verbrechen gering. Ein Großteil der zukünftigen Ärzte und Ärztinnen wünschen sich, im Zuge der universitären Ausbildung mehr über das Thema zu erfahren.

Primäres Ziel der Studie war es, zu erfragen, ob die Studierenden während ihrer medizinischen Ausbildung mit Themen der nationalsozialistischen Medizinverbrechen konfrontiert wurden und ob sie diese Konfrontation als wichtig erachten. Weiters sollte eruiert werden, ob die Studierenden der öffentlichen österreichischen medizinischen Universitäten über Wissen in dem Bereich der NS-Medizin verfügen und wo sie dieses Wissen, sofern vorhanden, erworben hatten. Die Ergebnisse sollen den Universitäten vorgelegt werden und als Basis für eine produktive Diskussion über die Aufnahme von Vorlesungs- oder Seminarstunden zum Thema NS-Medizin in die offiziellen Lehrpläne der Universitäten dienen.

8.2. Methode

Die Befragung in Graz und Wien fand im November bzw. Dezember 2012 statt. In Innsbruck wurde die Befragung im Mai 2013 durchgeführt. Befragt wurde zu Beginn oder am Ende von Vorlesungs- bzw. Seminareinheiten. Es wurden Unterrichtseinheiten gewählt, die vorwiegend Studierende aus höheren Semestern (7.-12. Semester) besuchten. Grund dafür war die Annahme, dass die Wahrscheinlichkeit, während des Studiums mit Themen der NS-Medizin konfrontiert worden zu sein, mit größerem Studienfortschritt höher ist.

Zur quantitativen Erhebung der Daten wurde ein selbst erstellter Fragebogen entwickelt. Dieser wurde an einer kleinen Personengruppe von Medizinstudierenden (N=7) vorgetestet und im Anschluss leicht verändert.

Der Fragebogen (siehe Anhang) beinhaltet 34 Fragen, von denen neun Fragen den Wissenstand zum Thema NS-Medizin behandeln und sich 18 Fragen mit der persönlichen Einschätzung bzw. Einstellung zum Thema beschäftigen. Die restlichen sieben Fragen beziehen sich auf demographische und soziale Komponenten.

Alle Fragen wurden als Multiple-Choice-Fragen formuliert und in der Regel mit fünf Antwortmöglichkeiten versehen. Es wurde auf ein durchgehendes, einheitliches Antwortmuster Wert gelegt. Der Zeitaufwand zum Ausfüllen des Bogens lag bei 15-20 Minuten.

8.2.1. Inhalt des Fragebogens

Die Fragen wurden teilweise aus der deutschen Studie übernommen und teilweise komplett neu formuliert. Es wurde darauf geachtet, kein spezifisches Fachwissen abzufragen, die Wissensfragen sind als geschichtliches Basiswissen anzusehen. Der Fragebogen wurde in folgende Blöcke unterteilt:

- Angaben zur Person und zum sozialen Status,
- Aktueller Wissensstand zum Thema NS-Medizin,
- Aktuelle, medizinethisch relevante Fragestellungen und
- NS-Medizin im Studium.

Die Fragebögen wurden mittels Scanner in das Programm Remark Office OMR eingelesen, als Excel-Datei in das Programm SPSS übertragen und danach mittels SPSS Version 20 ausgewertet. Zur Auswertung der Ergebnisse wurden Häufigkeitsverteilungen, Kreuztabellen und graphische Darstellungen verwendet.

8.3. Resultate

Die Resultate der Befragung werden systematisch nach den oben genannten Blöcken dargestellt.

8.3.1. Angaben zur Person und zum sozialen Status

Insgesamt wurden 340 Studierende befragt. Davon waren 53,8 % weiblich und 46,2 % männlich. Bezüglich des Universitätsortes stammten 33,2 % der Befragten aus Graz, 36,4 % aus Innsbruck und 31,4 % aus Wien.

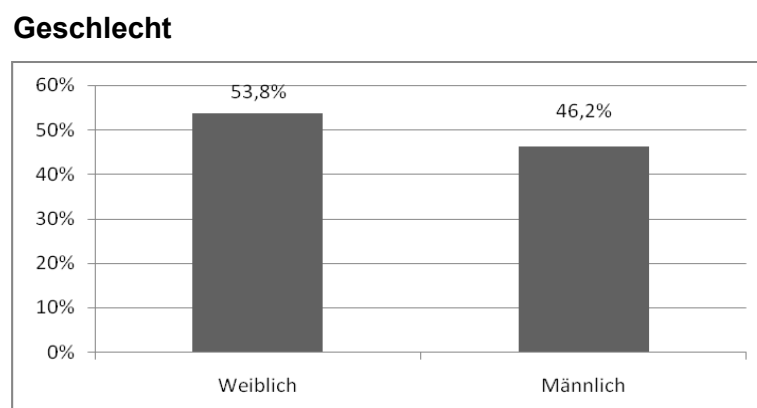


Abb.1: Geschlecht

Universitätsort

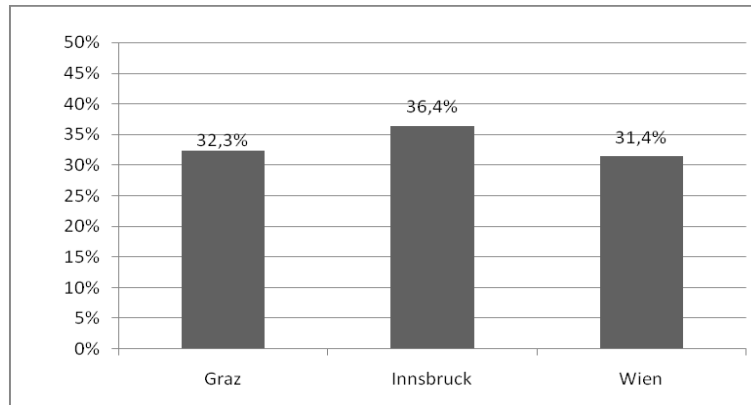


Abb.2: Universitätsort

Bei der Datenerhebung wurde darauf geachtet, vorwiegend Studierende aus höheren Semestern (7.-12. Semester) zu befragen, da mit der Anzahl der absolvierten Semester die Wahrscheinlichkeit steigt, mit Themen der NS-Medizin bereits konfrontiert worden zu sein. Knapp $\frac{3}{4}$ der Befragten studierten zum Zeitpunkt der Befragung im 10.-12. Semester.

Studienfortschritt

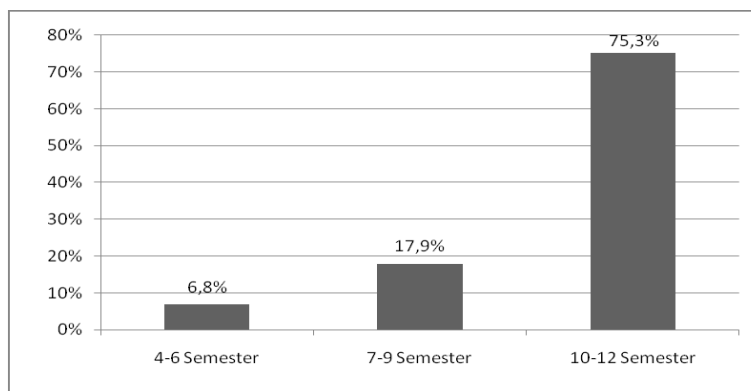


Abb.3: Studienfortschritt

Mit den Fragen zum Beruf der Eltern sollte eruiert werden, wie viele der befragten MedizinstudentInnen aus einer Familie mit akademischem bzw. ärztlichem Hintergrund kommen. Es stellte sich die Frage, ob dieser Hintergrund auf die Beantwortung der Wissensfragen bzw. der Fragen zur eigenen Meinung Einfluss hat. Im Kapitel „Zusammenhänge zwischen sozialem Status und ausgewählten Variablen“ wird diese Frage noch genauer behandelt.

Insgesamt hatten 53,5 % der Väter und 40,5 % der Mütter aller Befragten einen akademischen Titel oder waren im ärztlichen Beruf tätig. Nur insgesamt 0,6 % der Eltern waren zur Zeit der Umfrage erwerbslos.

Beruf des Vaters

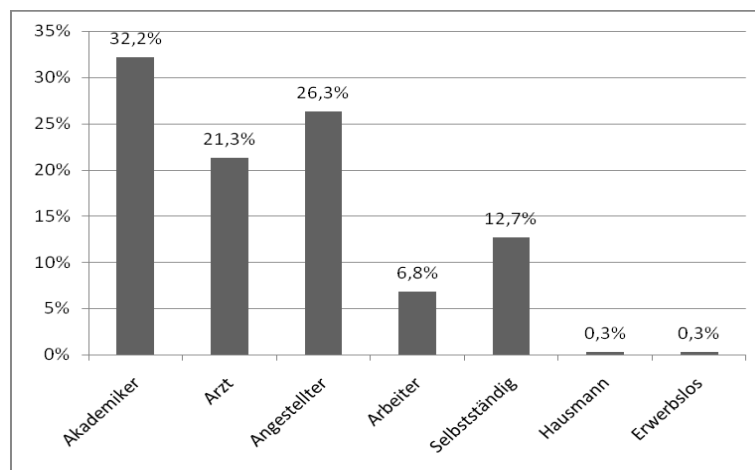


Abb. 4: Beruf Vater

Beruf der Mutter

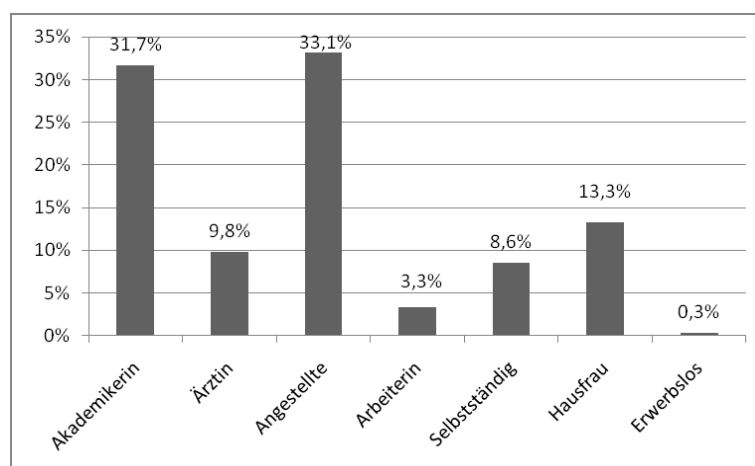


Abb. 5: Beruf Mutter

Als Hauptmotivation für das Medizinstudium wurde von 47 % der Studierenden an erster Stelle fachliches Interesse angegeben, gefolgt von Altruismus mit 37 %. 11,5 % der Studierenden gaben andere Motivationen wie „keine Alternative vorstellbar“ oder „keine anderen Ideen“ an. Die Antwortmöglichkeiten Prestige und finanzieller Anreiz sind mit 4,5 % deutlich weniger oft gewählt worden.

Was war Ihre Hauptmotivation Medizin zu studieren?

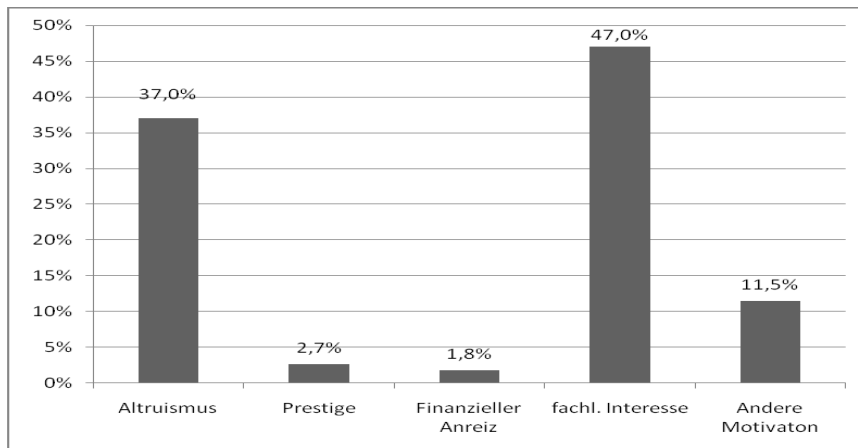


Abb. 6: Hauptmotivation für das Studium

8.3.2. Aktueller Wissensstand zum Thema NS-Medizin

Insgesamt wurden neun Wissensfragen zum Thema Medizin und Nationalsozialismus gestellt. Niemand konnte alle Fragen richtig beantworten. Im Folgenden befinden sich die einzelnen Resultate ausgewählter Fragen.

27,9 % der Studierenden wussten, dass ungefähr 45 % der österreichischen Ärzte und ÄrztInnen Mitglied der NSDAP waren. 29,7 % beantworteten die Frage falsch und 42,4 % entschieden sich für die Antwortmöglichkeit „Weiß ich nicht“.

Im Anschluss wurde gefragt, welche die Hauptgründe waren, um als Arzt bzw. Ärztin Mitglied der NSDAP zu werden. Mit 49,2 % wurde das Streben nach Karriere als häufigster Grund angegeben. 24,8 % der Studierenden glaubten, dass Zwang der Hauptgrund für einen Beitritt zur NSDAP war. Nur 13,9 % der Befragten gaben Überzeugung und Zustimmung mit den „Rassenideologien“ der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei als Grund für einen Beitritt an.

Was war Ihrer Meinung nach der Hauptgrund, der einen Arzt/eine Ärztin dazu veranlasst hat, Mitglied der NSDAP zu werden?

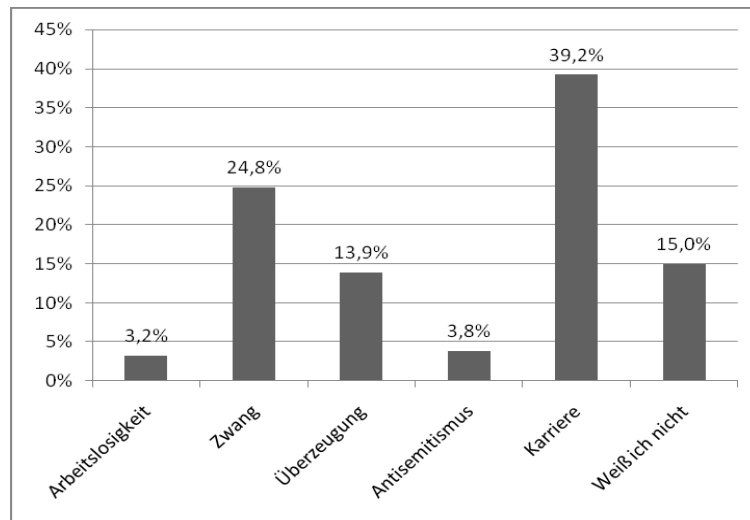


Abb. 7: Wissensfrage – Hauptgrund für NSDAP Mitgliedschaft

Fast 50 % der Befragten verbanden Schloss Hartheim in Oberösterreich mit einer Vernichtungsanstalt. Dies mag unter anderem daran liegen, das dieser Ort wegen seiner traurigen Bekanntheit auch bereits in Schullehrbücher der Geschichte Einzug gefunden hat.

Was verbinden Sie mit Schloss Hartheim in Oberösterreich?

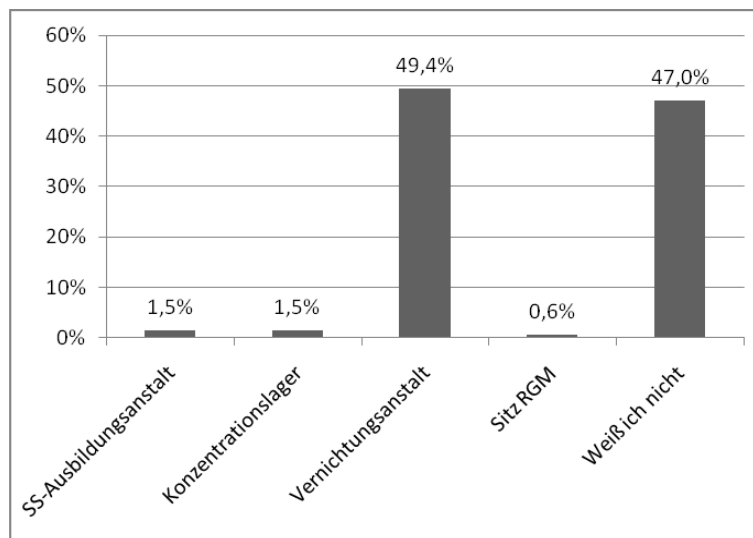


Abb. 8: Wissensfrage – Schloss Hartheim

Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, die als Beobachter am Nürnberger Ärzteprozess teilnahmen und deren Werk *Medizin ohne Menschlichkeit* als Basiswerk zum Thema NS-Medizin-Verbrechen gesehen werden kann, waren nur 2,6 % der Studierenden bekannt.

Was verbinden Sie mit den Namen Mitscherlich und Mielke im Zusammenhang mit dem Thema nationalsozialistische Medizin?

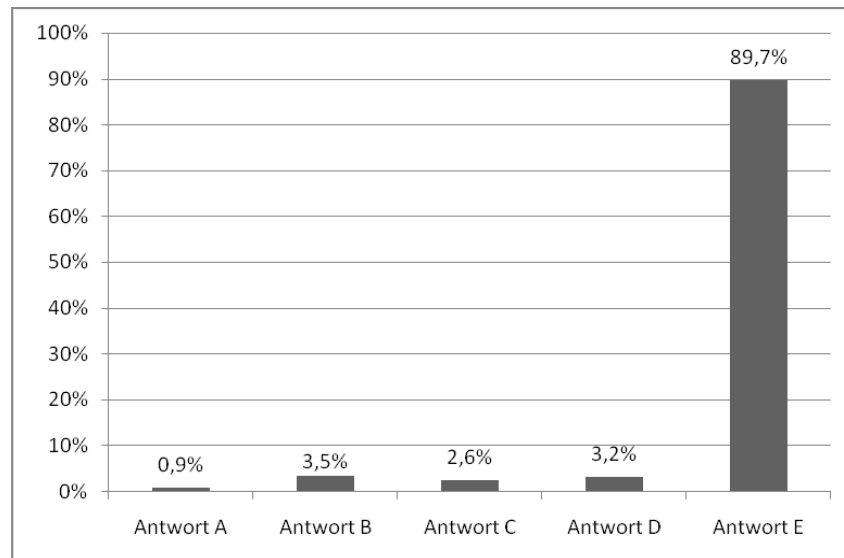


Abb. 9: Wissensfrage – Mitscherlich und Mielke

- Antwort A: Berühmte deutsche, jüdische Ärzte die 1933/34 mit einem Berufsverbot belegt wurden.
- Antwort B: Zwei deutsche Ärzte, die im KZ Buchenwald Menschenversuche an Häftlingen vornahmen.
- Antwort C: Ein deutscher Arzt und sein Assistent, die als Beobachter beim Nürnberger Ärzteprozess 1947 zugelassen waren.
- Antwort D: Zwei deutsche Eugeniker am Kaiser-Wilhelm-Institut in Berlin, die in den 1930er Jahren maßgeblich an der Entwicklung der Rassenhygiene beteiligt waren.
- Antwort E: Die Namen sagen mir nichts.

Die genaue Anzahl der in Nürnberg angeklagten ÄrztInnen wussten 10,4 % der Befragten. 43,1% konnten dem Nürnberger Kodex die richtige Antwortmöglichkeit zuordnen.

1946/47 fand in Nürnberg der sogenannte Nürnberger Ärzteprozess statt. Anklagepunkte waren u.a. Verbrechen gegen die Menschlichkeit. Wie viele deutsche Ärzte und Ärztinnen bzw. im Gesundheitsbereich Tätige wurden damals angeklagt?

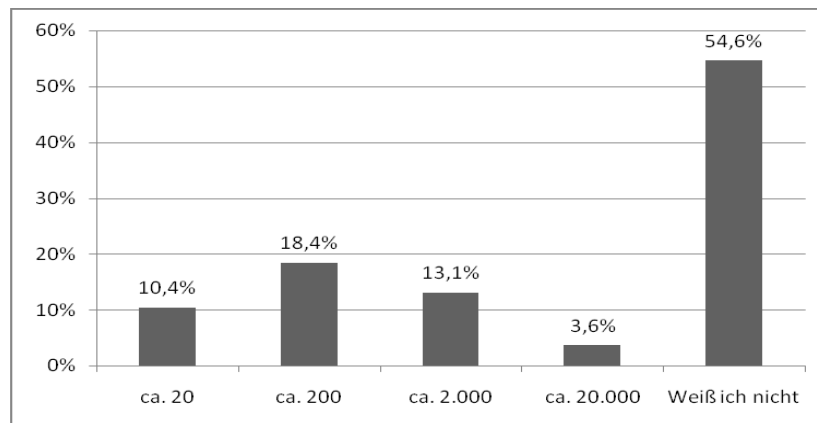


Abb. 10: Wissensfrage – Anzahl der Angeklagten beim Ärzteprozess

Eine Folge des Nürnberger Ärzteprozesses war die Verabschiedung des „Nürnberger Kodex“. Was wurde darin festgelegt?

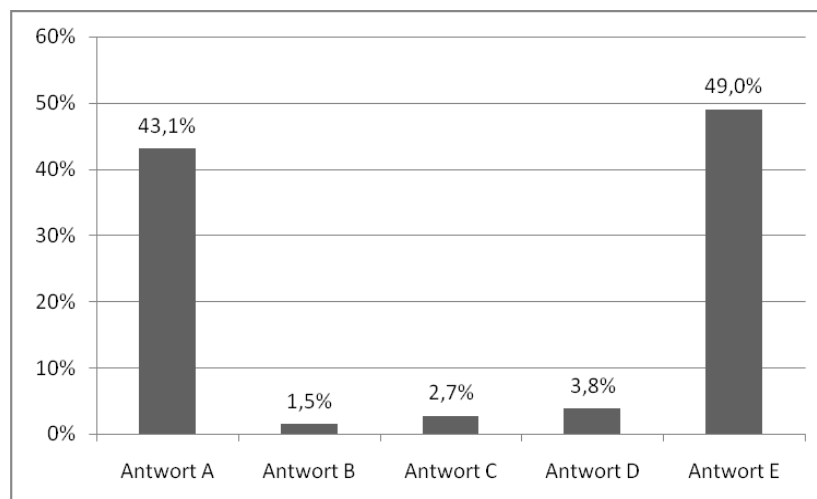


Abb. 11: Wissensfrage – Nürnberger Kodex

Antwort A: Ethische Richtlinien zu medizinischen Versuchen/Experimenten am Menschen.

Antwort B: Im Prinzip steht darin dasselbe wie im „Hippokratischen Eid“.

Antwort C: Richtlinien zur Entschädigung der Opfer von NS medizinischen Verbrechen.

Antwort D: Richtlinien für Menschenexperimente unter kriegerischen Bedingungen.

Antwort E: Weiß ich nicht.

8.3.3. Aktuelle, medizinethisch relevante Fragestellungen

Bei allen drei unten angeführten Fragen zu aktuellen medizinethischen Themen ist seitens der Befragten eine deutliche Ablehnung ethisch fragwürdiger Praktiken zu erkennen. Bei den Fragen betreffend der Erfassung von Genmaterial ohne Zustimmung für präventive Zwecke, den Screening-Tests bei Schwangeren zur Vermeidung erblicher Erkrankungen sowie Blutentnahmen bei geistig behinderten Menschen ohne deren Einwilligung lehnten jeweils mehr als $\frac{3}{4}$ der Studierenden solche Praktiken ab.

Dies lässt auf eine Sensibilisierung für medizinethische Themen schließen. Grund dafür könnte unter anderem die Teilnahme an Ethik-Lehrveranstaltungen im Rahmen des Studiums sein.

Untersuchungen zur Erfassung des Genmaterials der gesamten österreichischen Bevölkerung sollen ohne Zustimmung routinemäßig durchgeführt und zur Erforschung und Prävention von Krankheiten auch herangezogen werden können.

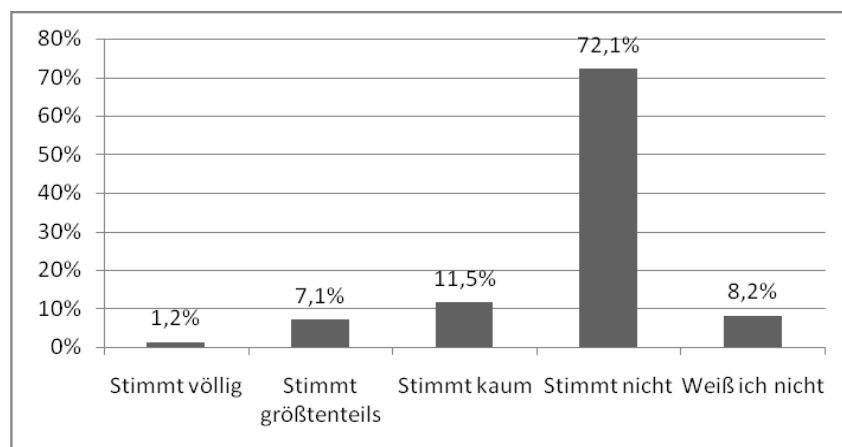


Abb. 12: Medizinethik – Erfassung von Genmaterial

Zur Vermeidung von erblichen Erkrankungen sollten Screening-Tests während der Schwangerschaft gesetzlich vorgeschrieben werden.

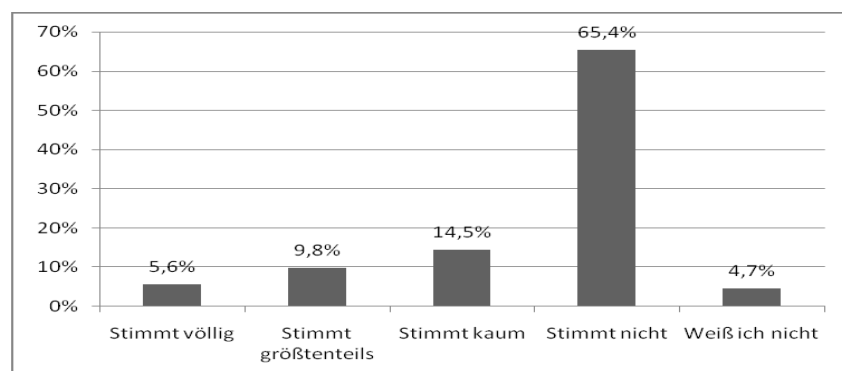


Abb. 13: Medizinethik - Screening-Tests

Blutentnahmen bei geistig Behinderten mit Verdacht auf eine erbliche Erkrankung sollen zu Forschungszwecken auch ohne deren Zustimmung oder der von Angehörigen/SachwalterInnen möglich sein.

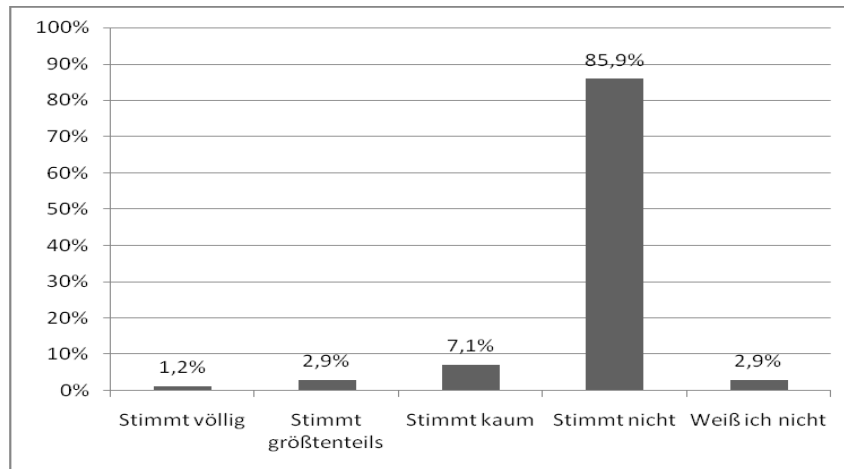


Abb. 14: Medizinethik – Blutentnahmen bei behinderten Personen

8.3.4. NS-Medizin im Studium

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die universitäre Ausbildung zum Thema NS-Medizin sowie auf die persönliche Einschätzung der Studierenden zur Wichtigkeit des Themas.

42,6 % der Studierenden waren während ihres Studiums mit Themen der NS-Medizin konfrontiert worden und 45,3 % geben an, überhaupt nicht mit dem Thema in Kontakt gekommen zu sein, während sich 12,1 % nicht erinnern können, in einer Lehrveranstaltung mit NS-Medizin konfrontiert worden zu sein.

64,3 % der Befragten halten es für wichtig, während des Studiums umfassend über NS-Medizin-Verbrechen informiert zu werden. Fast ebensoviele StudentInnen, nämlich 61,7 % würden sich wünschen, dass Themen der NS-Medizin in die Lehrpläne aufgenommen würden. 63 % der angehenden MedizinerInnen erachten es als wichtig für den späteren ärztlichen Beruf, sich mit Themen der NS-Medizin auseinanderzusetzen.

43,4 % sind der Meinung, dass die Themen der NS-Medizin an ihrer Universität verschwiegen bzw. ignoriert werden. Ungefähr genauso viele Studierende, nämlich 41,6 % meinen, dass dies nicht der Fall sei. 17,3 % erachten das Thema NS-Medizin als überholt und sind für eine Beendigung von Diskussionen. 77,6 % sprechen sich gegen eine Beendigung der Diskussion aus.

Wurden Sie während Ihres Studiums in einer Lehrveranstaltung mit Themen der NS-Medizin konfrontiert?

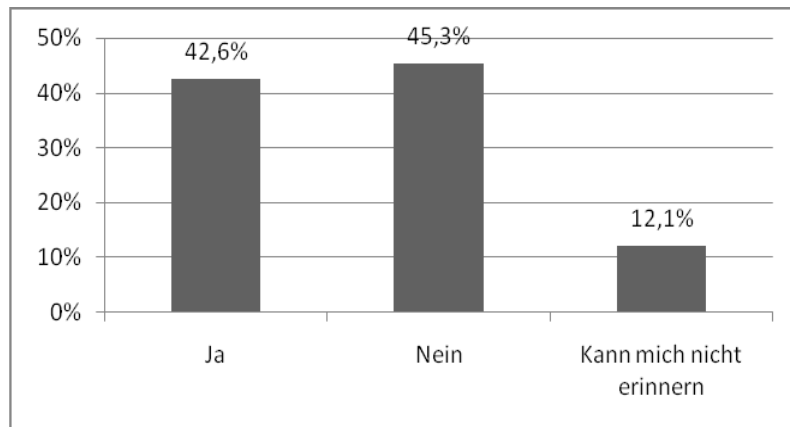


Abb. 15: Studium – NS-Medizin in Lehrveranstaltungen

Ist es Ihrer Meinung nach wichtig, im Zuge des Medizinstudiums umfassend über das Thema NS-Medizin informiert zu werden?

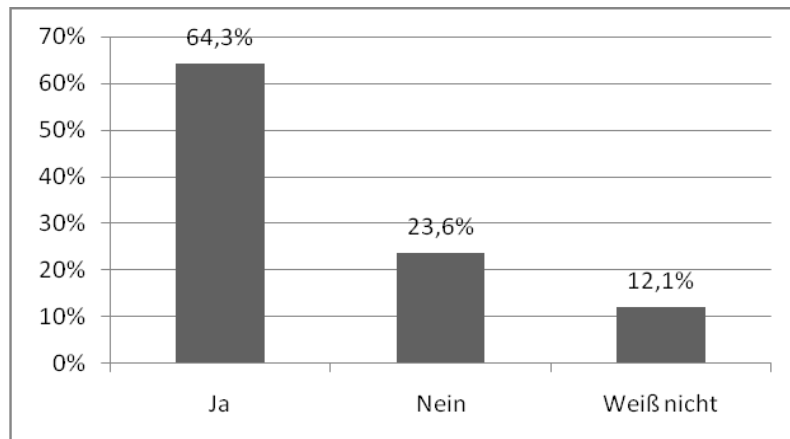


Abb. 16: Studium – NS-Medizin und Studium

Wäre es Ihrer Meinung nach wichtig, Themen zur NS-Medizin in die Lehrpläne aufzunehmen?

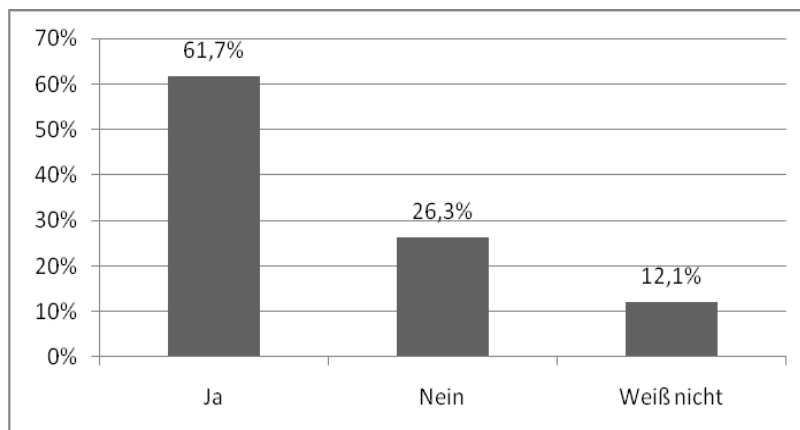


Abb. 17: Studium – NS-Medizin und Lehrpläne

Die Auseinandersetzung mit der NS-Medizin in der medizinischen Ausbildung halte ich für wichtig, da die Beschäftigung mit diesen Themen auch heute noch Bedeutung für die Tätigkeit eines Arztes/einer Ärztin hat.

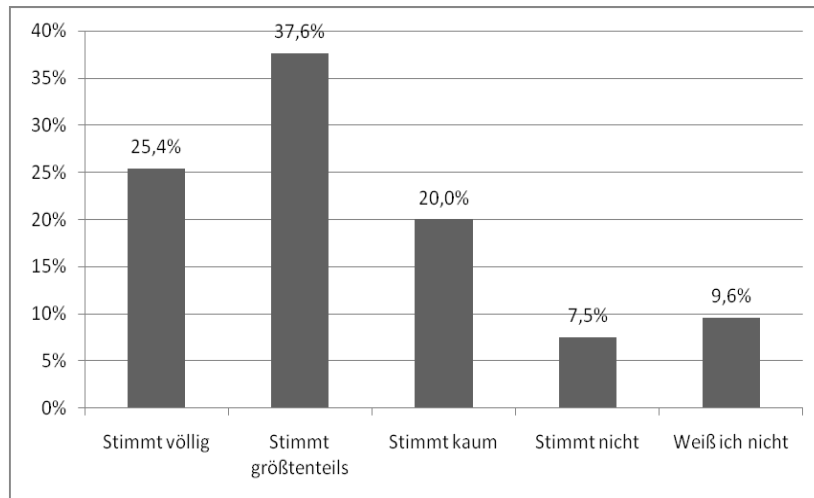


Abb. 18: Studium – Wichtigkeit für späteren Beruf

Das Thema NS-Medizin wird im Allgemeinen in den Lehrplänen der Universität an der ich studiere verschwiegen und ignoriert.

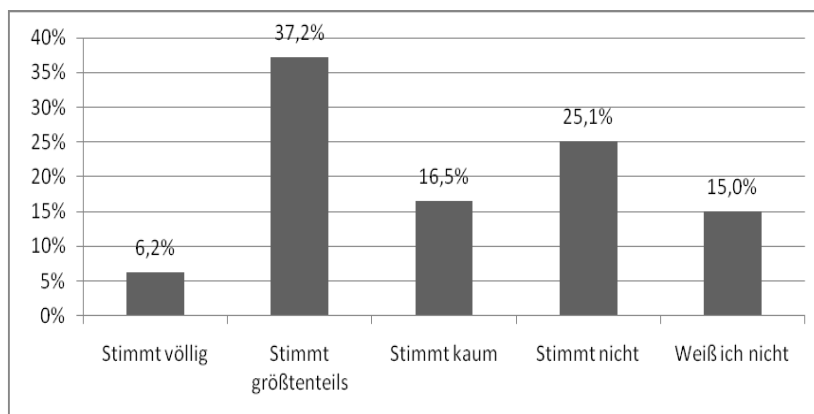


Abb. 19: Studium – Aufarbeitung der Universitäten

Die Diskussion zum Thema NS-Medizin ist überholt und sollte beendet werden.

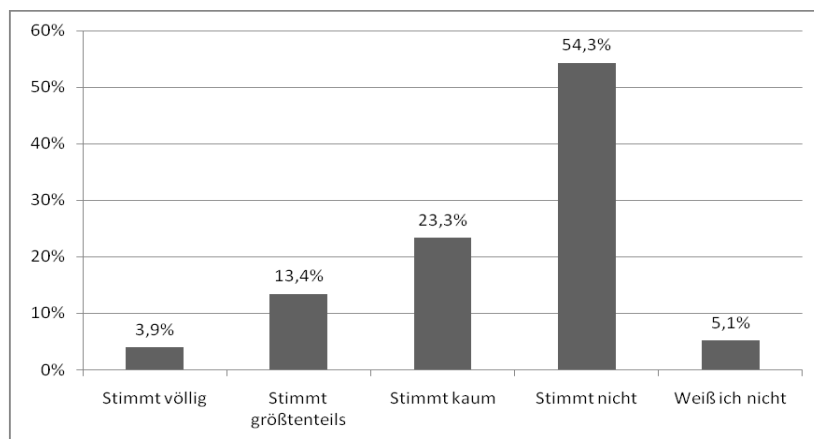


Abb. 20: Diskussion zur NS-Medizin

8.4. Zusammenhänge

Um bestehende Zusammenhänge zwischen definierten Variablen zu überprüfen wurden Kreuztabellen angefertigt. Als Variablen wurden Geschlecht, Universitätsstandort und Beruf des Vaters bzw. der Mutter gewählt. Diese Variablen wurden mit ausgewählten Fragen des Fragebogens gegeneinander verglichen.

8.4.1. Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht und ausgewählten Variablen

Der Großteil der Befragten Männer und Frauen schätzt sich in weltanschaulicher bzw. politischer Sicht selbst als liberal bzw. sehr liberal ein. Es ist eine leichte Tendenz Richtung größerer Liberalität bei den weiblichen Studierenden zu erkennen.

Wie würden Sie sich in weltanschaulicher/politischer Sicht selbst einschätzen?

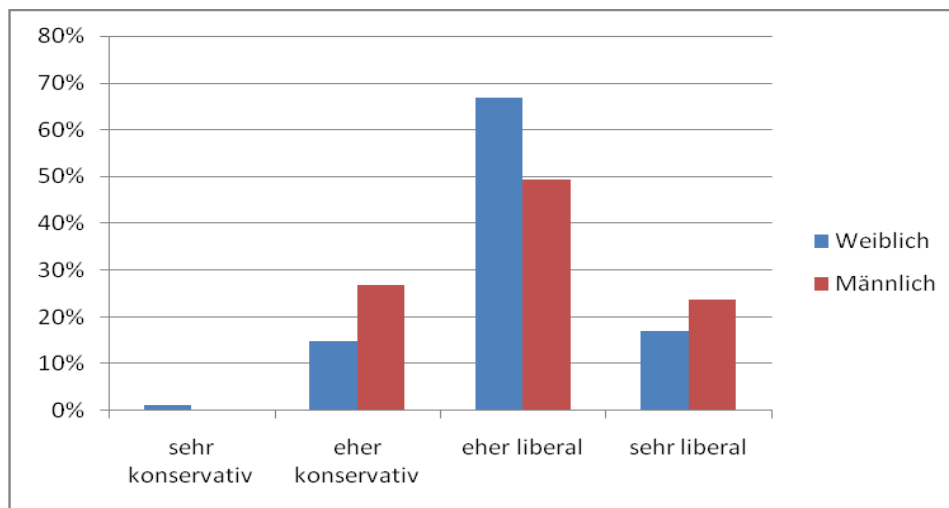


Abb. 21: Geschlechterunterschied – Persönliche Einschätzung

Als Hauptmotivation für das Studium gaben 42,3 % der Frauen Altruismus an. 30,3 % der Männer antworteten zur Frage der Hauptmotivation mit Altruismus. Naturwissenschaftliches bzw. fachliches Interesse wurde von beiden Geschlechtern mit 45,6 % der Frauen und 49 % der Männer annähernd gleich häufig gewählt.

Was war Ihre Hauptmotivation Medizin zu studieren?

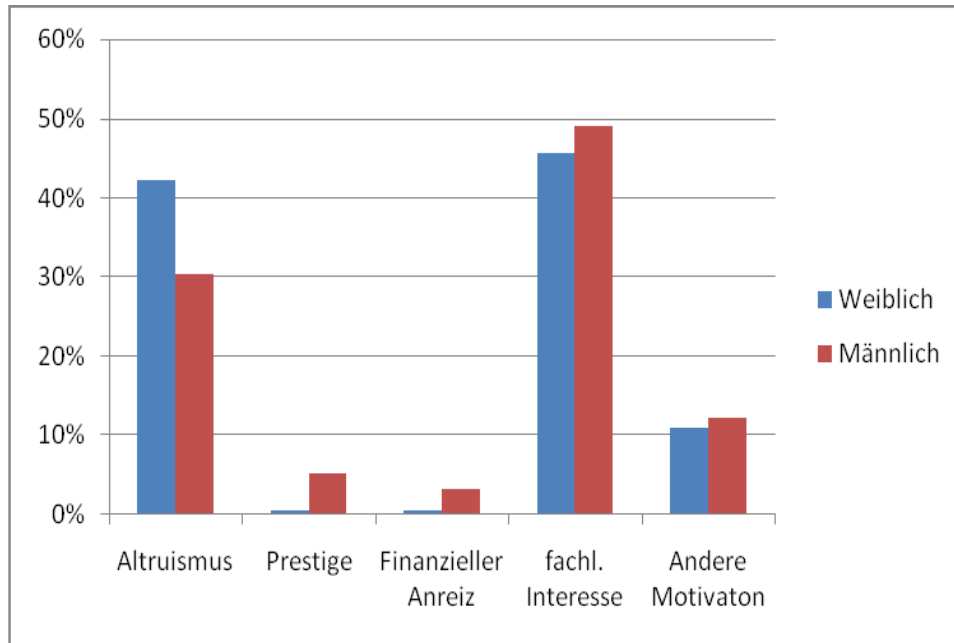


Abb. 22: Geschlechterunterschied - Hauptmotivation

Wie man aus den folgenden Grafiken zu den Fragen bezüglich aktueller medizinethischer Themen entnehmen kann, ist eine deutliche Ablehnung ethisch fragwürdiger Praktiken seitens beider Geschlechter zu erkennen.

Die folgenden Grafiken zeigen außerdem, dass sich bei den Fragen bezüglich der Erfassung von Genmaterial ohne Zustimmung der Betroffenen für präventive Zwecke, den Screening-Tests bei Schwangeren zur Vermeidung erblicher Erkrankungen sowie Blutentnahmen bei geistig behinderten Menschen ohne deren Einwilligung jeweils mehr als $\frac{3}{4}$ der Studierenden gegen solche Vorgehensweisen aussprechen.

Untersuchungen zur Erfassung des Genmaterials der gesamten österreichischen Bevölkerung sollen ohne Zustimmung routinemäßig durchgeführt und zur Erforschung und Prävention von Krankheiten auch herangezogen werden können.

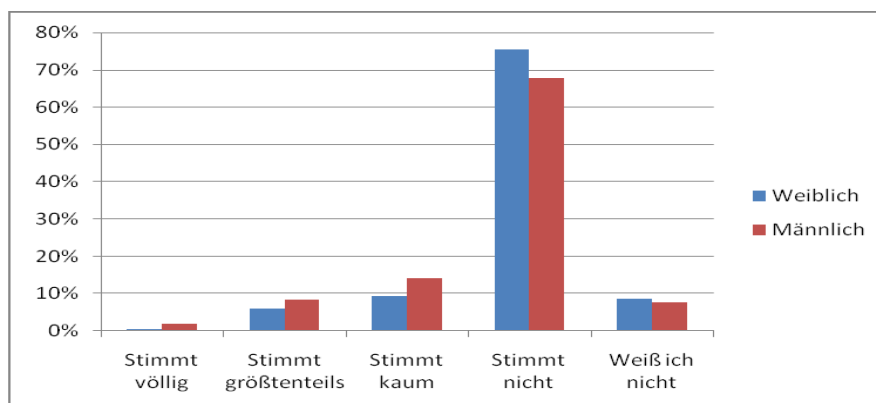


Abb. 23: Geschlechterunterschied – Erfassung von Genmaterial

Zur Vermeidung von erblichen Erkrankungen sollten Screening-Tests während der Schwangerschaft gesetzlich vorgeschrieben werden.

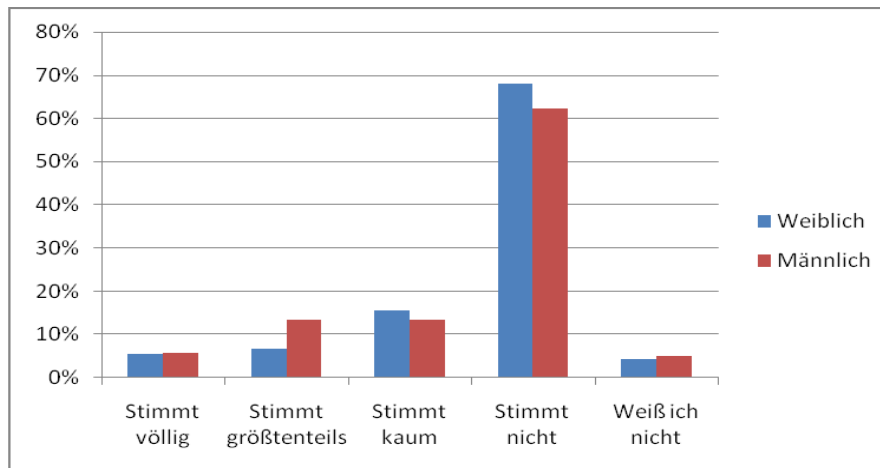


Abb. 24: Geschlechterunterschied – Screening-Tests

Blutentnahmen bei geistig Behinderten mit Verdacht auf eine erbliche Erkrankung sollen zu Forschungszwecken auch ohne deren Zustimmung oder der von Angehörigen/SachwalterInnen möglich sein.

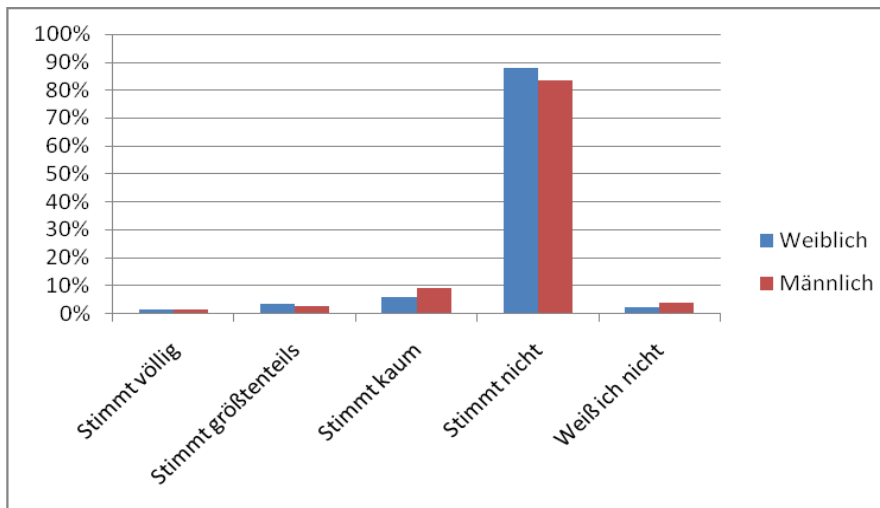


Abb. 25: Geschlechterunterschied – Blutentnahme bei behinderten Personen

Im Fragenblock NS-Medizin im Studium wird die Wichtigkeit des Themas im Sinne von Information während des Studiums, Aufnahme in die Lehrpläne und Bedeutung für den späteren ärztlichen Beruf tendenziell von den weiblichen Studierenden ein wenig höher eingeschätzt.

24,3 % der befragten Frauen und 32,7 % der befragten Männer beschäftigten sich neben dem Studium mit dem Thema NS-Medizin.

Haben Sie sich neben Ihrem Studium mit dem Thema NS-Medizin beschäftigt?

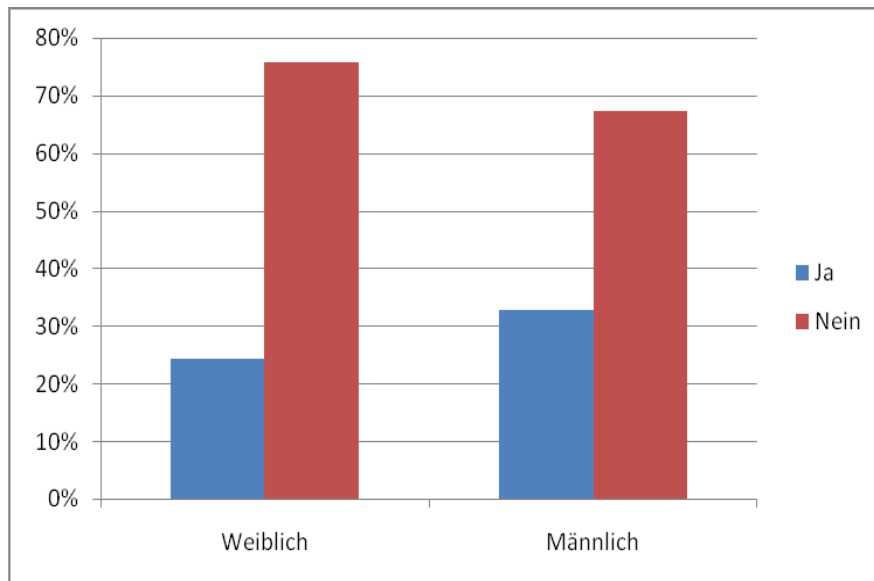


Abb. 26: Geschlechterunterschied – Pers. Auseinandersetzung mit NS-Medizin

Ist es Ihrer Meinung nach wichtig, im Zuge des Medizinstudiums umfassend über das Thema NS-Medizin informiert zu werden?

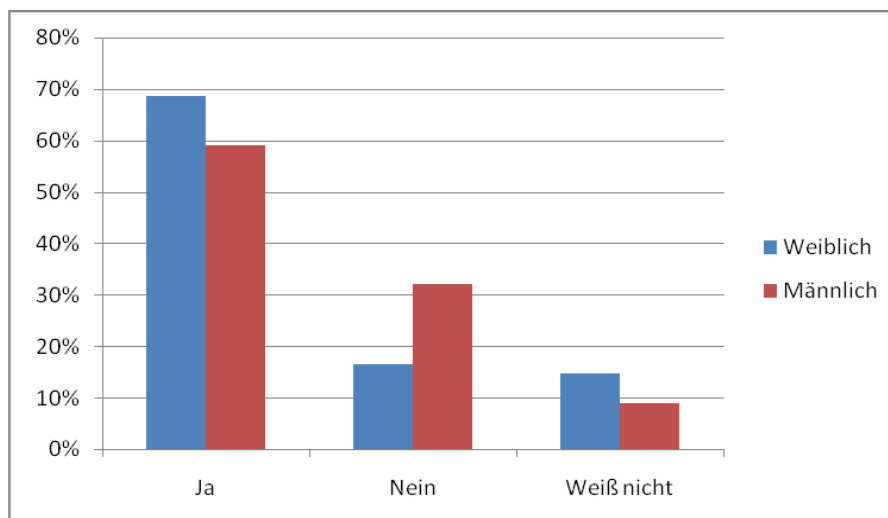


Abb. 27: Geschlechterunterschied – NS-Medizin und Studium

67,6 % der Studentinnen und 54,5 % der Studenten halten es für wichtig, Themen der NS-Medizin in die universitären Lehrpläne aufzunehmen.

67,6 % der Frauen halten die Konfrontation mit Themen der NS-Medizin für ihren späteren Beruf als Ärztin für wichtig. Von den Männern tun dies 57,3 % der Befragten. Auch hier ist die oben schon erwähnte Tendenz der Studentinnen, das Thema wichtiger einzuschätzen, erkennbar.

Wäre es Ihrer Meinung nach wichtig, Themen zur NS-Medizin in die Lehrpläne aufzunehmen?

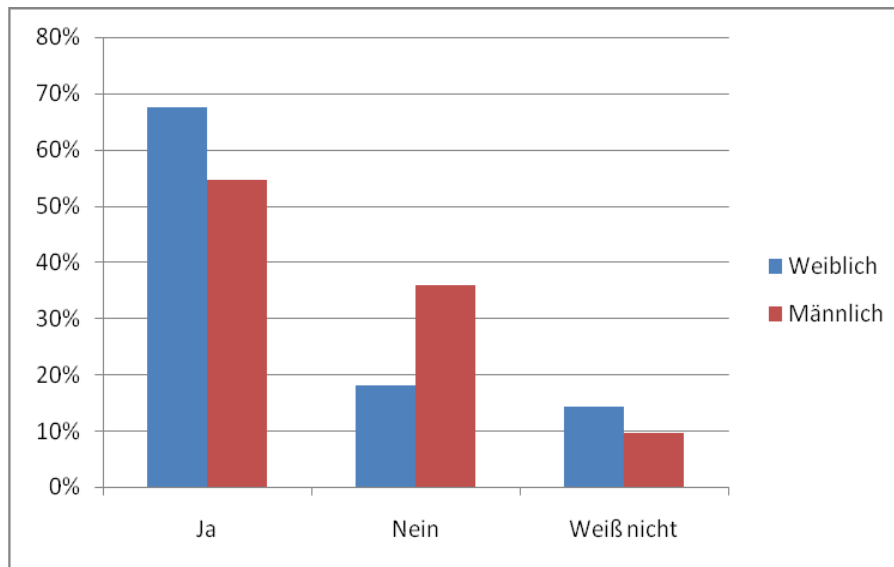


Abb. 28: Geschlechterunterschied - NS-Medizin und Lehrpläne

Die Auseinandersetzung mit der NS-Medizin in der medizinischen Ausbildung halte ich für wichtig, da die Beschäftigung mit diesen Themen auch heute noch Bedeutung für die Tätigkeit eines Arztes/einer Ärztin hat.

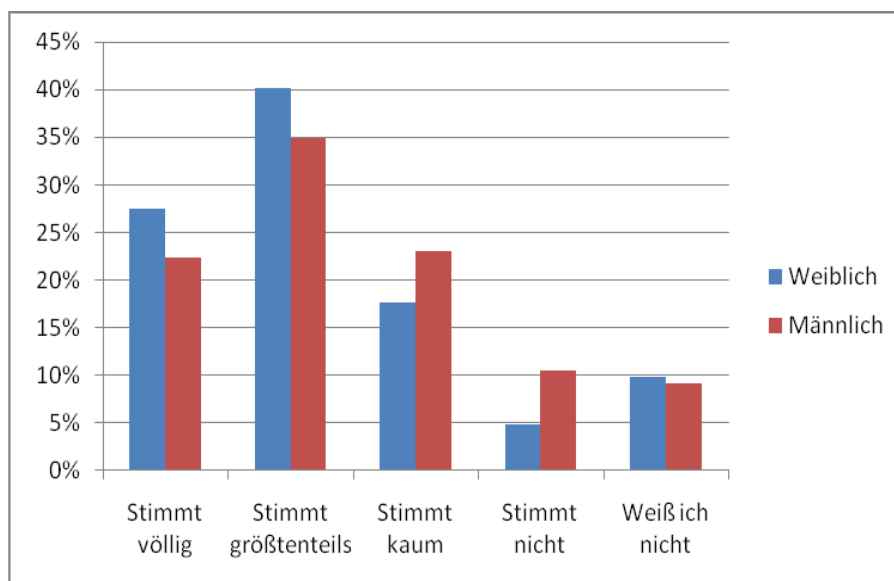


Abb. 29: Geschlechterunterschied - Wichtigkeit für späteren Beruf

Insgesamt sind 14,8 % der Medizinstudentinnen und 20,4 % der Medizinstudenten für eine Beendigung der Diskussion zur NS-Medizin. 79,1 % der Frauen und 75,7 % der Männer halten es für wichtig, eine Diskussion zu Medizin und Nationalsozialismus aufrecht zu erhalten.

Die Diskussion zum Thema NS-Medizin ist überholt und sollte beendet werden.

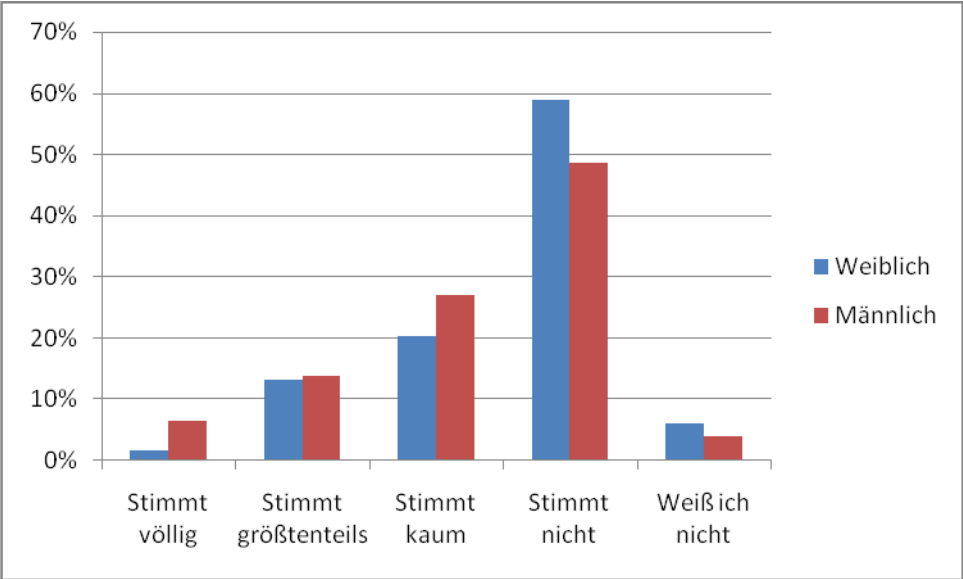


Abb. 30: Geschlechterunterschied – Diskussion zur NS-Medizin

8.4.2. Zusammenhänge zwischen dem Universitätsstandort und ausgewählten Variablen

Um festzustellen, ob es Ähnlichkeiten oder Unterschiede zwischen den Universitäten bei den Frageblöcken „aktueller Wissensstand zum Thema NS-Medizin“, „aktuelle, medizinethisch relevante Fragestellungen“ und „NS-Medizin im Studium“ gibt, wurde die Variable „Universität“ mit ausgewählten Fragen verglichen.

Bezüglich der Hauptmotivation ist an allen drei Universitäten das fachliche Interesse ein starkes Motiv für den Beginn des Medizinstudiums. Altruismus als Motiv wurde von 44,5 % der Grazer Studierenden angegeben. Wien folgt mit 35,8 % und in Innsbruck entschieden sich 31,1 % der Studierenden aus altruistischen Gründen für das Studium der Medizin.

Was war Ihre Hauptmotivation Medizin zu studieren?

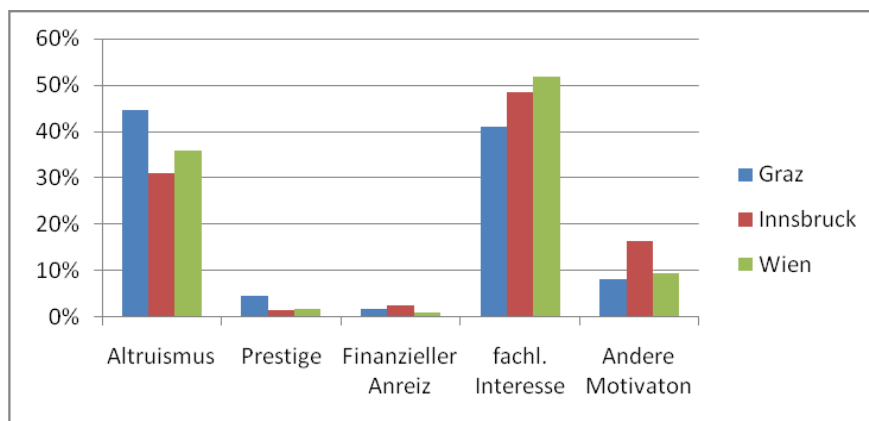


Abb. 31: Universitäten - Hauptmotivation

Bei den Wissensfragen sind im Allgemeinen keine signifikanten Abweichungen zwischen den drei Universitäten zu beobachten. Auffallend ist jedoch, dass Schloss Hartheim 59,3 % der Grazer Studierenden, aber nur 37,7 % der Wiener StudentInnen bekannt war. Die Namen Mitscherlich und Mielke wurden an allen drei Unis nur von einem geringen Prozentsatz richtig zugeordnet und mehr als 50 % aller Studierenden konnten den Begriff „Aktion T4“ nicht richtig zuweisen.

Was verbinden Sie mit Schloss Hartheim in Oberösterreich?

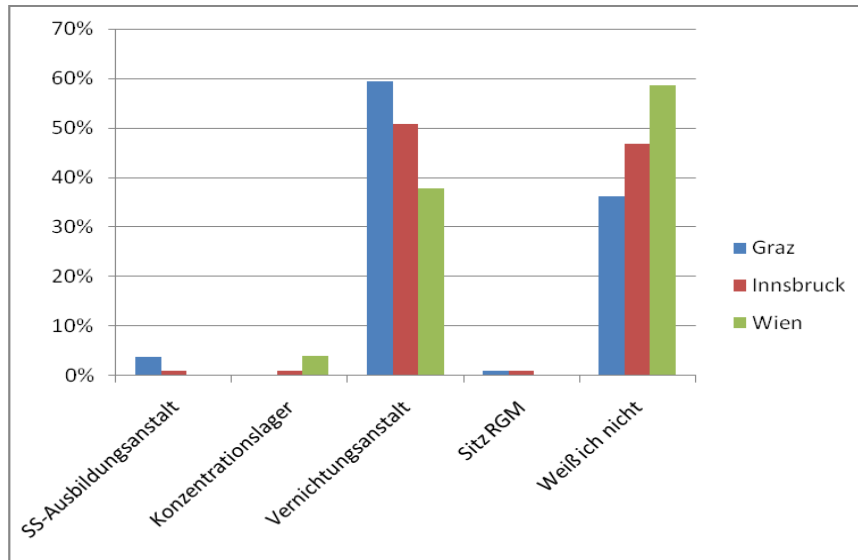


Abb. 32: Universitäten - Schloss Hartheim

Was verbinden Sie mit den Namen Mitscherlich und Mielke im Zusammenhang mit dem Thema nationalsozialistische Medizin?

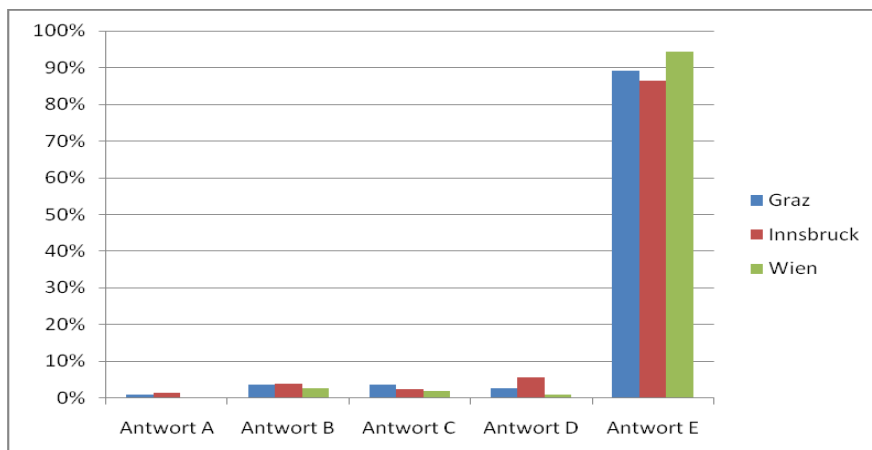


Abb. 33: Universitäten – Mitscherlich und Mielke

- Antwort A: Berühmte deutsche, jüdische Ärzte die 1933/34 mit einem Berufsverbot belegt wurden.
- Antwort B: Zwei deutsche Ärzte, die im KZ Buchenwald Menschenversuche an Häftlingen vornahmen.
- Antwort C: Ein deutscher Arzt und sein Assistent, die als Beobachter beim Nürnberger Ärzteprozess 1947 zugelassen waren.
- Antwort D: Zwei deutsche Eugeniker am Kaiser-Wilhelm-Institut in Berlin, die in den 1930er Jahren maßgeblich an der Entwicklung der Rassenhygiene beteiligt waren.
- Antwort E: Die Namen sagen mir nichts.

**In den Jahren 1939/40 wurden 70.000 Menschen im Rahmen der Aktion T4 ermordet.
Was bedeutet T4?**

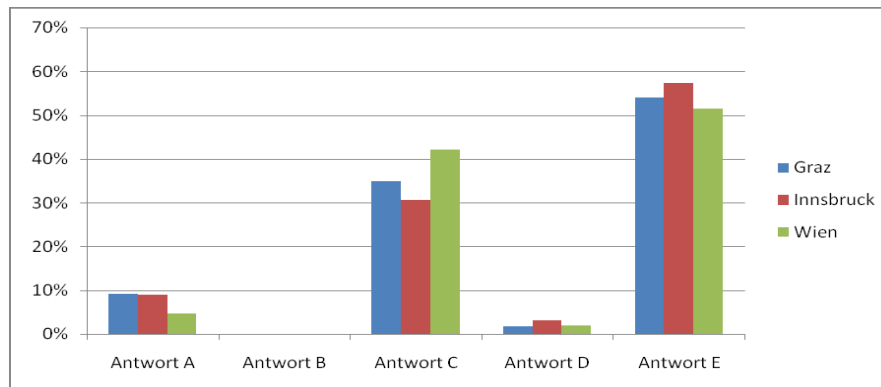


Abb. 34: Universitäten – Aktion T4

- Antwort A: T steht für Tannenberg. Der Tannenberger Kreis war organisatorisch für die Aktion T4 verantwortlich, bei der 70.000 Ostjuden von Ärzten und Ärztinnen selektiert und danach ermordet wurden.
- Antwort B: T4 ist die Bezeichnung für einen Kampfpanzer der deutschen Wehrmacht, der in den besetzten Gebieten zur Widerstandsbekämpfung eingesetzt wurde.
- Antwort C: T4 steht für Tiergartenstraße 4 und war ein Deckname der Nationalsozialistischen Arbeiterpartei für ein Euthanasieprogramm an dem die deutsche Ärzteschaft maßgeblich beteiligt war.
- Antwort D: T steht für den Arzt und Obersturmbannführer Tanner, der im Rahmen der Aktion T4 tödliche Menschenversuche anordnete. Tanner wurde 1940 bei einem Anschlag getötet. Die Aktion T4 wurde danach gestoppt.
- Antwort E: Weiß ich nicht.

Im Fragenblock bezüglich aktueller medizinethischer Themen ist eine deutliche Ablehnung ethisch fragwürdiger Praktiken seitens aller drei Universitäten zu erkennen. Grund dafür könnten gewisse Komponenten der Lehrpläne wie Ethik in der Medizin sein. Es ist nicht zu bestreiten, dass eine gewisse Sensibilisierung der Studierenden zu prekären ethischen Fragestellungen vorhanden ist.

In den folgenden zwei Grafiken zur Erfassung des Genmaterials und zur gesetzlichen Vorschreibung von Screening-Test bei Schwangeren zur Vermeidung erblicher Erkrankungen ist ersichtlich, dass sich mehr $\frac{3}{4}$ der Studierenden aller drei Universitäten gegen solche Maßnahmen aussprechen.

Untersuchungen zur Erfassung des Genmaterials der gesamten österreichischen Bevölkerung sollen ohne Zustimmung routinemäßig durchgeführt und zur Erforschung und Prävention von Krankheiten auch herangezogen werden können.

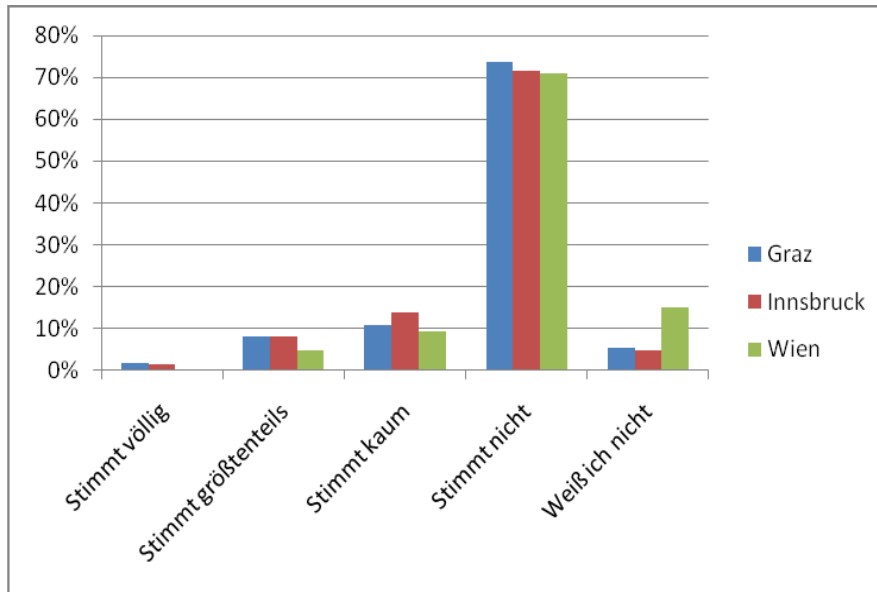


Abb. 35: Universitäten – Erfassung von Genmaterial

Zur Vermeidung von erblichen Erkrankungen sollten Screening-Tests während der Schwangerschaft gesetzlich vorgeschrieben werden.

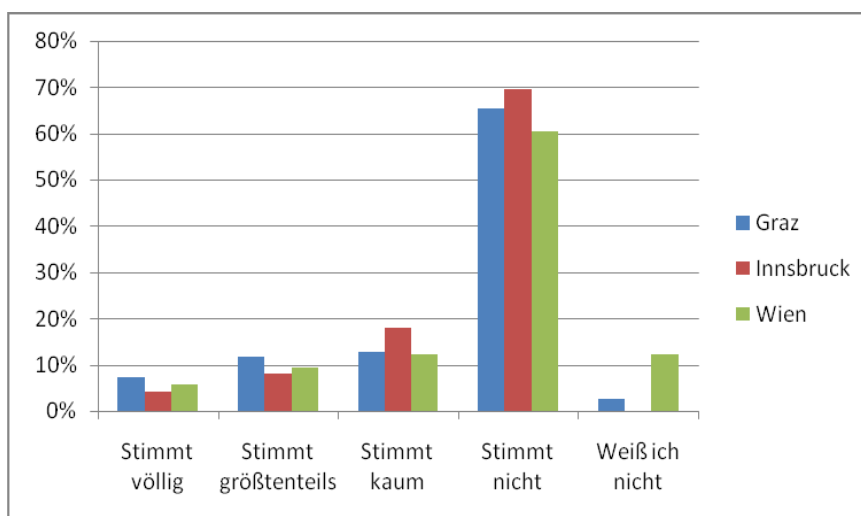


Abb. 36: Universitäten – Screening-Tests

Im Fragenblock NS-Medizin und Studium gaben 67,3 % der Grazer MedizinstudentInnen an, während des Studiums in einer Lehrveranstaltung mit Themen der NS-Medizin konfrontiert worden zu sein. Im Vergleich zu Innsbruck mit 29,3 % und Wien mit 32,7 % ist dies eine beachtlich höhere Zahl. Dies lässt darauf schließen, dass es Personen im Grazer Lehrapparat gibt, denen die Vermittlung des Themas ein persönliches Anliegen ist.

Bemerkenswert ist auch, dass die Wichtigkeit des Themas NS-Medizin bezüglich der universitären Lehre von den Grazer Studierenden am höchsten eingeschätzt wird. Dies könnte man darauf zurückführen, dass eine Konfrontation mit dem Thema auch eine gewisse Sensibilisierung dafür bewirkt. So erachten es 73,6 % der Grazer Befragten als wichtig, während des Medizinstudiums über Themen der NS-Medizin informiert zu werden. In Innsbruck sind 57,4 % und in Wien 62,6 % der Studierenden der gleichen Meinung. Ähnliche Zahlen ergaben sich bei der Frage zur Aufnahme von Themen zu Medizin und Nationalsozialismus in die Lehrpläne. 67,3 % der Grazer Medizinstudierenden halten es für wichtig, solche Themen die Lehrpläne aufzunehmen. In Innsbruck stimmen dem immerhin 58,2% und in Wien 59,8 % der Befragten zu.

Wurden Sie während Ihres Studiums in einer Lehrveranstaltung mit Themen der NS-Medizin konfrontiert?

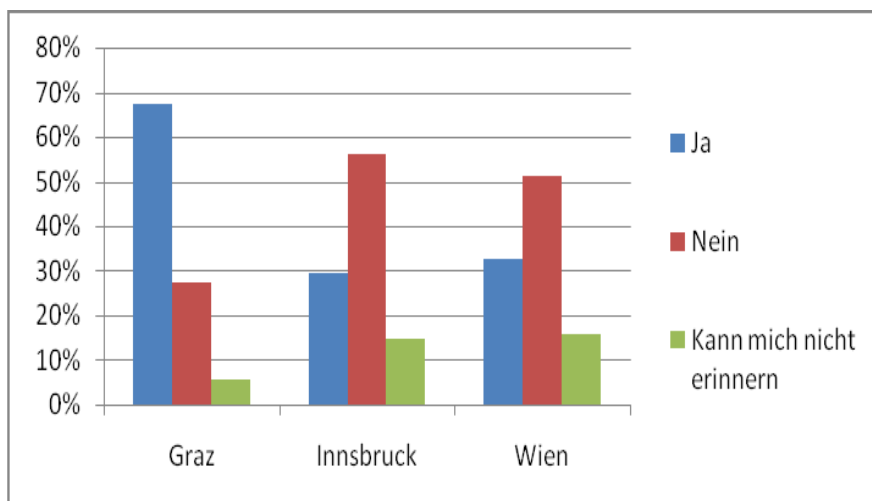


Abb. 37: Universitäten – NS-Medizin in Lehrveranstaltungen

Ist es Ihrer Meinung nach wichtig, im Zuge des Medizinstudiums umfassend über das Thema NS-Medizin informiert zu werden?

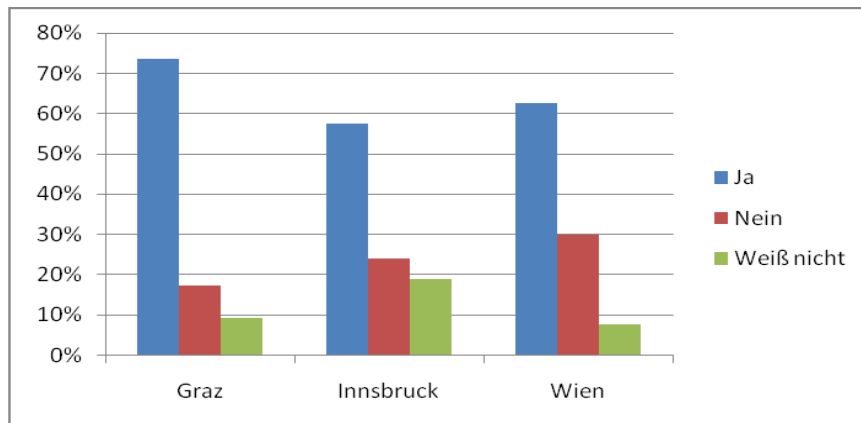


Abb. 38: Universitäten – NS-Medizin und Studium

Wäre es Ihrer Meinung nach wichtig, Themen zur NS-Medizin in die Lehrpläne aufzunehmen?

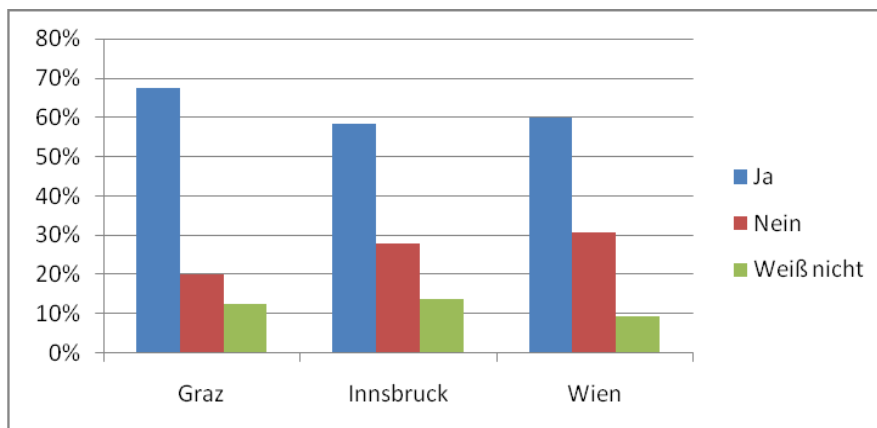


Abb. 39: Universitäten - NS-Medizin in den Lehrplänen

In Wien haben 54,2 % der Studierenden das Gefühl, dass NS-medizinische Themen in den Lehrplänen total bzw. teilweise ignoriert oder verschwiegen werden. In Graz sind es 36,3 % und in Innsbruck 40,1 % der Studierenden, die dies glauben.

Bezüglich der Aufarbeitung der universitären Geschichte während des Dritten Reiches besteht relativ große Unsicherheit. Insgesamt beantworteten fast die Hälfte aller Studierenden die Frage mit „Weiß ich nicht“. An erster Stelle liegt hier Innsbruck mit 61,2 %, gefolgt von Wien mit 54,7 % und Graz mit 33,6 %.

Das Thema NS-Medizin wird im Allgemeinen in den Lehrplänen der Universität an der ich studiere verschwiegen und ignoriert.

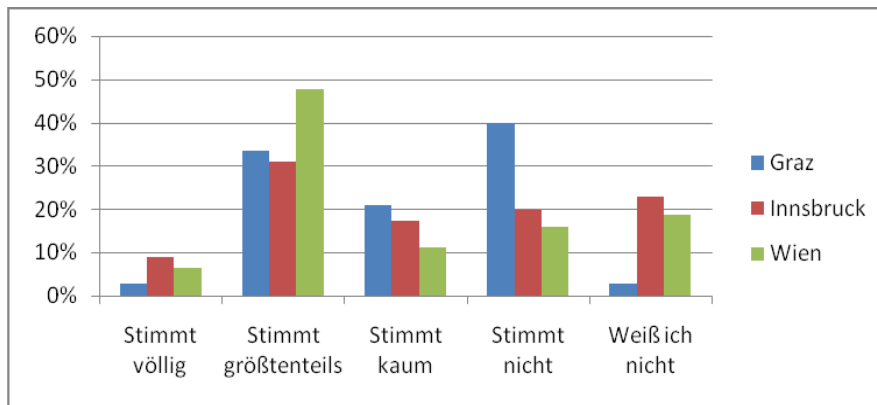


Abb. 40: Universitäten – Aufarbeitung der Universitäten 1

Die Universität an der ich studiere, hat ihre Geschichte im „Dritten Reich“ und die Beteiligung an medizinischen Verbrechen ausreichend aufgearbeitet und erforscht.

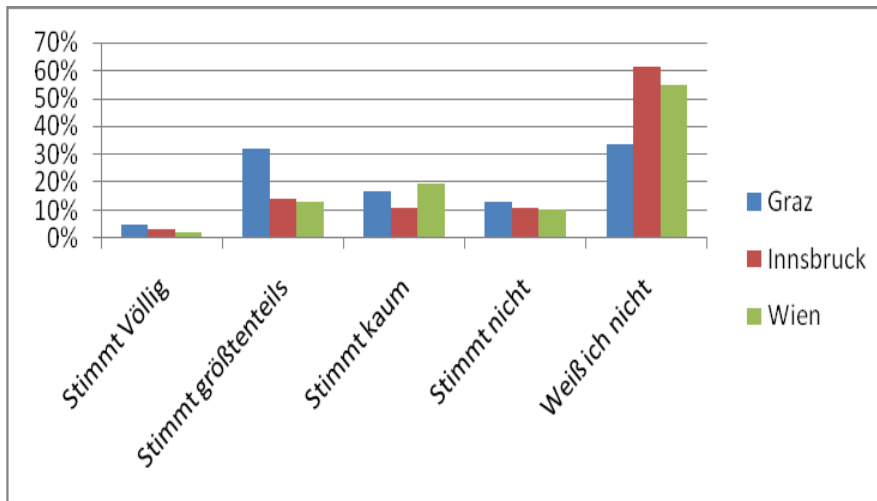


Abb. 41: Universitäten – Aufarbeitung der Universitäten 2

8.4.3. Zusammenhänge zwischen dem sozialen Status und ausgewählten Variablen

Um festzustellen, ob Zusammenhänge zwischen den gegebenen Antworten und dem sozialen Status existieren wurden, drei Variablen (AkademikerInnen, Ärzte/Ärztinnen, Andere) gebildet, die dies veranschaulichen sollen. Als Indikator für den sozialen Status wurde der Bildungsgrad der Eltern definiert. Es genügt, wenn ein Elternteil – also Vater oder Mutter – der befragten Person einen akademischen Titel trägt, um in die Variable AkademikerInnen bzw. Ärzte/ÄrztInnen aufgenommen zu werden. Es wurde entschieden ÄrztInnen als separate Variable anzuführen, um zu erforschen, ob es in Ärztefamilien eine größere Sensibilisierung für NS-medizinische Themen gibt. Unter die Variable „Andere“ fallen alle Angestellten, ArbeiterInnen, Selbstständige, Hausfrauen bzw. Hausmänner sowie erwerbslose Personen.

Wie der folgenden Grafik zu entnehmen ist, schätzen sich in allen drei Gruppen mehr als 75 % der Befragten als liberal bzw. sehr liberal ein.

Wie würden Sie sich in weltanschaulicher/politischer Sicht selbst einschätzen?

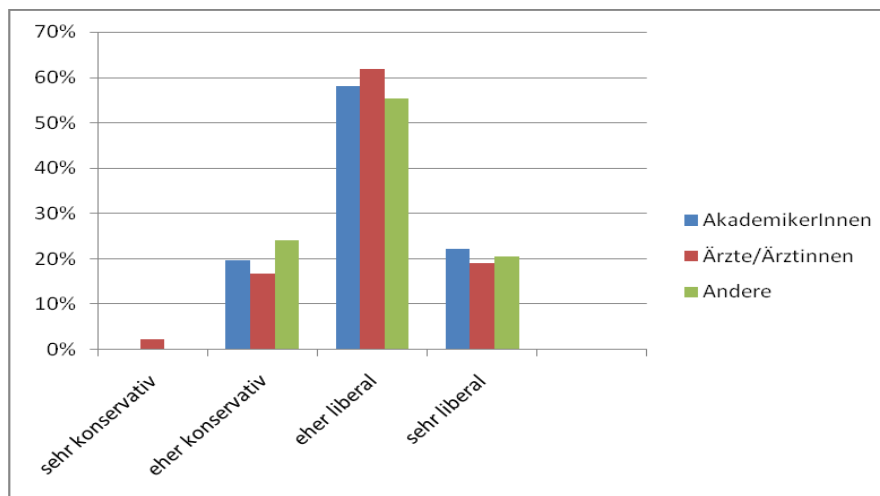


Abb. 42: Sozialer Status – Persönliche Einschätzung

Bei der Frage zur Hauptmotivation für das Studium liegt die Gruppe „Andere“ bei der Antwort Altruismus mit 45,5 % an erster Stelle. 31,1 % der Befragten aus der Gruppe AkademikerInnen gaben altruistische Gründe als Motivation für das Medizinstudium an. Bei den Studierenden, welche aus Ärztefamilien stammen, waren es 32,1 %. 53 % der AkademikerInnen-Kinder gaben fachliches Interesse als Hauptmotivation an.

Was war Ihre Hauptmotivation Medizin zu studieren?

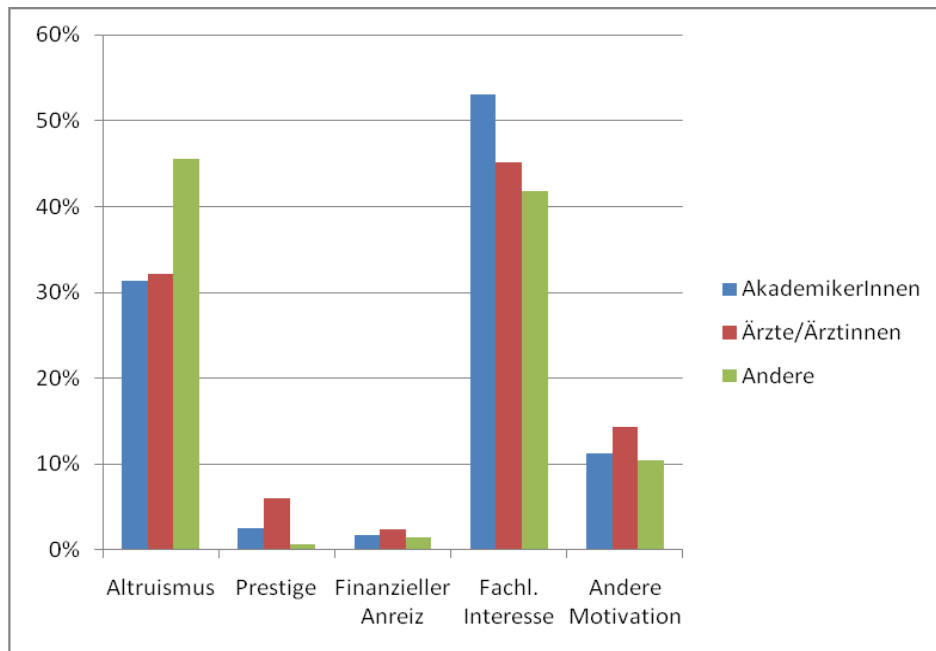


Abb. 43: Sozialer Status - Hauptmotivation

Im Wissensblock sind keine signifikanten Abweichungen zwischen den drei Gruppen erkennbar. Schloss Hartheim wurde mit 56,3 % von der Gruppe „Andere“ am häufigsten richtig zugeordnet. Über 60 % aller drei Gruppen konnten dem Begriff „Aktion T4“ nicht die richtige Bedeutung zuordnen, fast 50 % der AkademikerInnen-Kinder wussten, was im Nürnberger Kodex festgelegt wurde und jeweils zirka 40 % der Gruppen „Ärzte/ÄrztInnen“ und „Andere“ konnten dem Nürnberger Kodex die richtige Antwortmöglichkeit zuordnen.

Was verbinden Sie mit Schloss Hartheim in Oberösterreich?

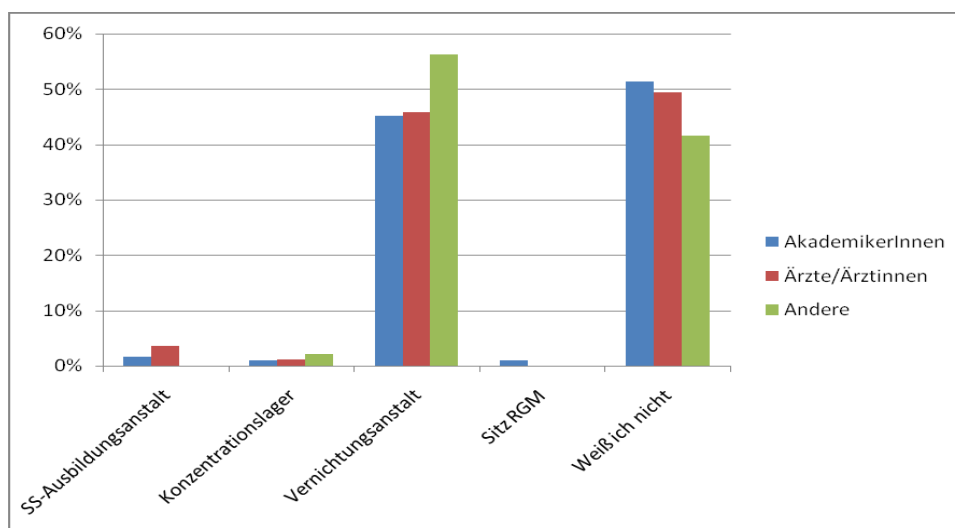


Abb. 44: Sozialer Status – Schloss Hartheim

**In den Jahren 1939/40 wurden 70.000 Menschen im Rahmen der Aktion T4 ermordet.
Was bedeutet T4?**

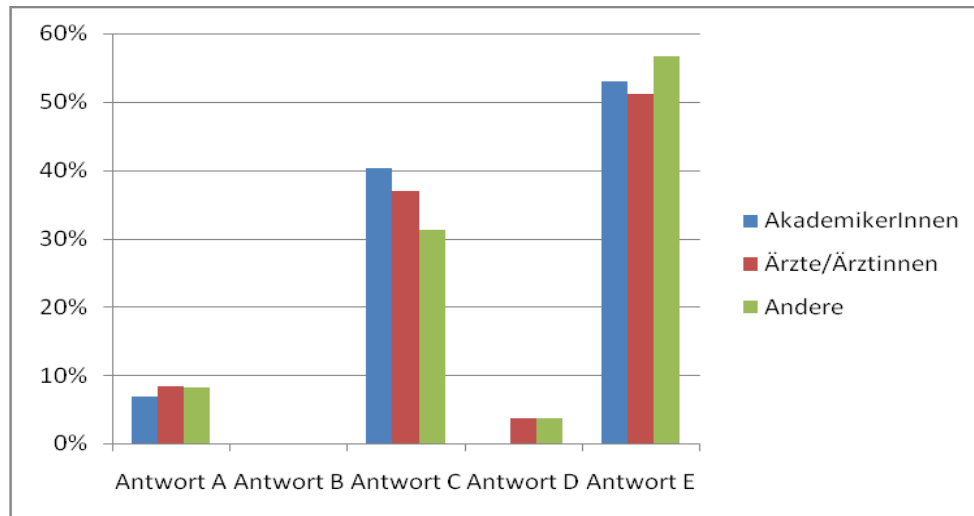


Abb. 45: Sozialer Status – Aktion T4

- Antwort A: T steht für Tannenberg. Der Tannenberger Kreis war organisatorisch für die Aktion T4 verantwortlich, bei der 70.000 Ostjuden von Ärzten und Ärztinnen selektiert und danach ermordet wurden.
- Antwort B: T4 ist die Bezeichnung für einen Kampfpanzer der deutschen Wehrmacht, der in den besetzten Gebieten zur Widerstandsbekämpfung eingesetzt wurde.
- Antwort C: T4 steht für Tiergartenstraße 4 und war ein Deckname der Nationalsozialistischen Arbeiterpartei für ein Euthanasieprogramm an dem die deutsche Ärzteschaft maßgeblich beteiligt war.
- Antwort D: T steht für den Arzt und Obersturmbannführer Tanner, der im Rahmen der Aktion T4 tödliche Menschenversuche anordnete. Tanner wurde 1940 bei einem Anschlag getötet. Die Aktion T4 wurde danach gestoppt.
- Antwort E: Weiß ich nicht.

Eine Folge des Nürnberger Ärzteprozesses war die Verabschiedung des „Nürnberger Kodex“. Was wurde darin festgelegt?

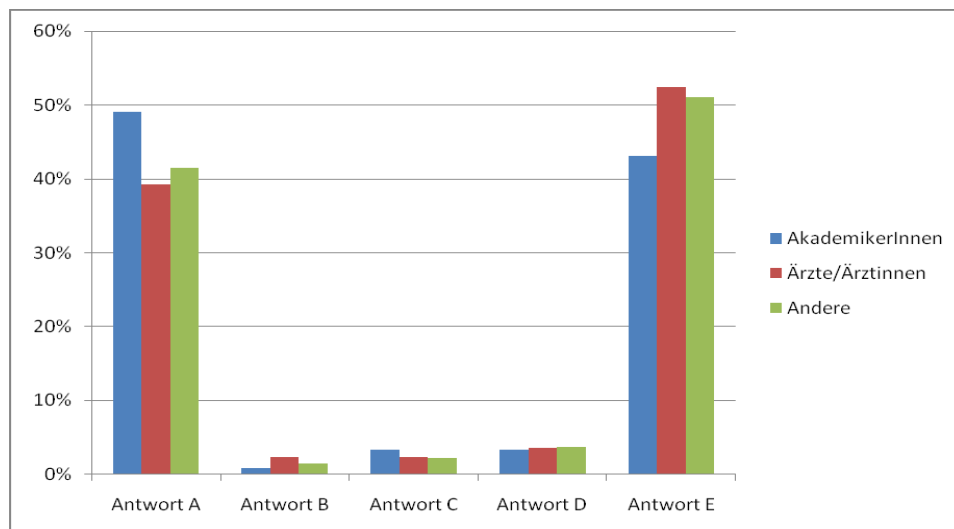


Abb.46: Sozialer Status – Nürnberger Kodex

- Antwort A: Ethische Richtlinien zu medizinischen Versuchen/Experimenten am Menschen.
Antwort B: Im Prinzip steht darin dasselbe wie im „Hippokratischen Eid“.
Antwort C: Richtlinien zur Entschädigung der Opfer von NS medizinischen Verbrechen.
Antwort D: Richtlinien für Menschenexperimente unter kriegerischen Bedingungen.
Antwort E: Weiß ich nicht.

Beim Block zu aktuellen ethischen Fragestellungen lehnten jeweils mehr als 75 % der Befragten aller drei Gruppen fragwürdige ethische Handlungspraktiken ab. Die Fragen bezogen sich auf die Erfassung von Genmaterial zur Erforschung und präventiven Beandlung von Krankheiten, auf die Durchführung von gesetzlich vorgeschriebenen Screening-Tests bei Schwangeren zur Eindämmung von erblichen Erkrankungen sowie auf die Blutentnahme bei behinderten Personen ohne deren Einwilligung.

Auffallend ist, dass die Gruppe „Andere“ bei allen drei Fragen bezüglich der Ablehnung der Praktiken jeweils um 5-10 % hinter den Gruppen „AkademikerInnen“ und „Ärzte/Ärztinnen“ liegt.

Untersuchungen zur Erfassung des Genmaterials der gesamten österreichischen Bevölkerung sollen ohne Zustimmung routinemäßig durchgeführt und zur Erforschung und Prävention von Krankheiten auch herangezogen werden können.

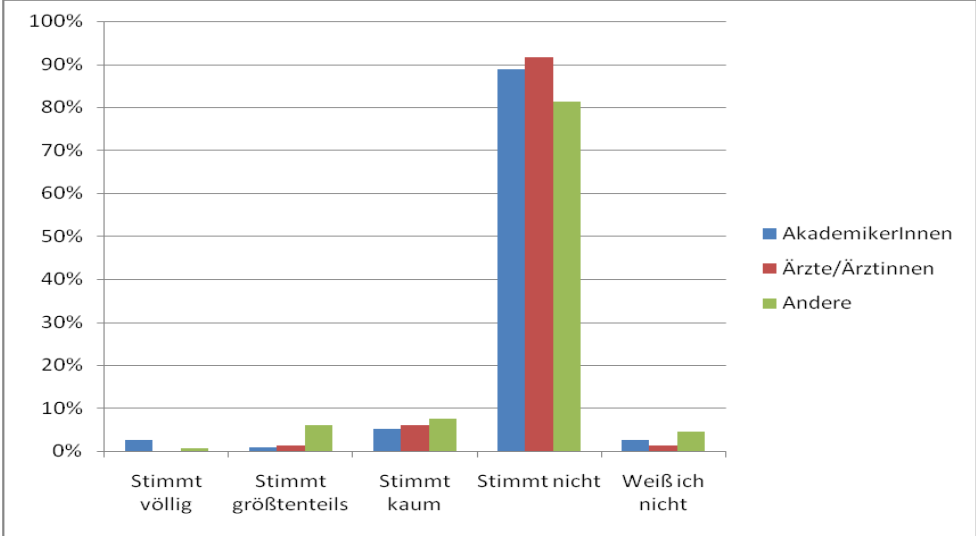


Abb. 47: Sozialer Status – Erfassung von Genmaterial

Zur Vermeidung von erblichen Erkrankungen sollten Screening-Tests während der Schwangerschaft gesetzlich vorgeschrieben werden.

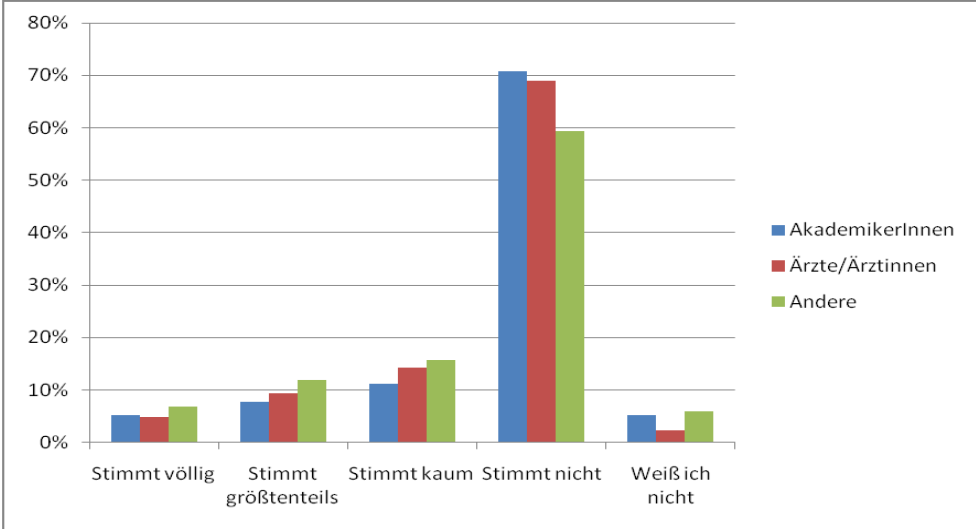


Abb. 48: Sozialer Status – Screening-Tests

Blutentnahmen bei geistig Behinderten mit Verdacht auf eine erbliche Erkrankung sollen zu Forschungszwecken auch ohne deren Zustimmung oder der von Angehörigen/SachwalterInnen möglich sein.

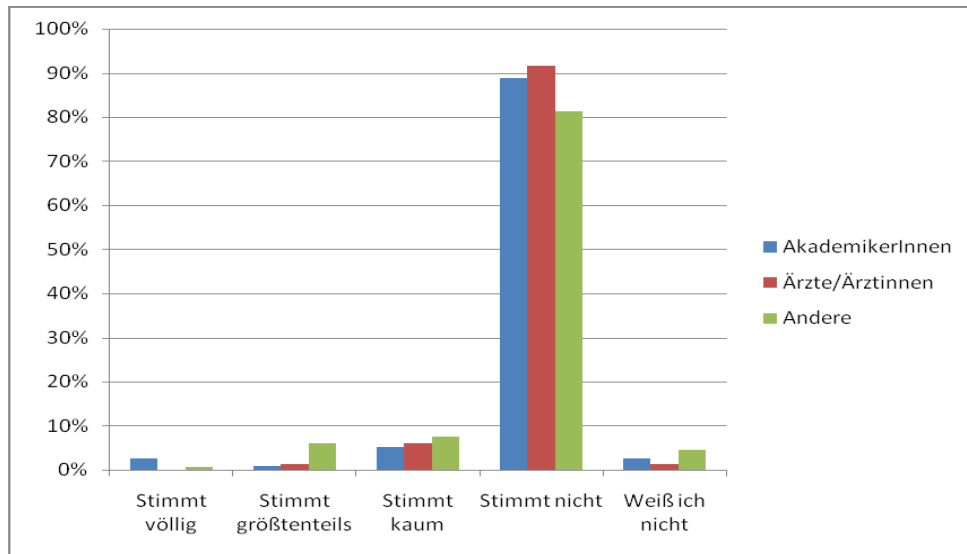


Abb. 49: Sozialer Status – Blutentnahmen bei behinderten Menschen

Bei den Fragen zu NS-Medizin im Studium gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

33,6 % der Studierenden aus der Gruppe „AkademikerInnen“ beschäftigten sich neben dem Studium mit Themen der NS-Medizin. Von den Befragten aus Ärztefamilien taten dies 30,1 %. Schlusslicht bilden hier die Studierenden aus der Gruppe „Andere“ mit 23,9 %.

Haben Sie sich neben Ihrem Studium mit dem Thema NS-Medizin beschäftigt?

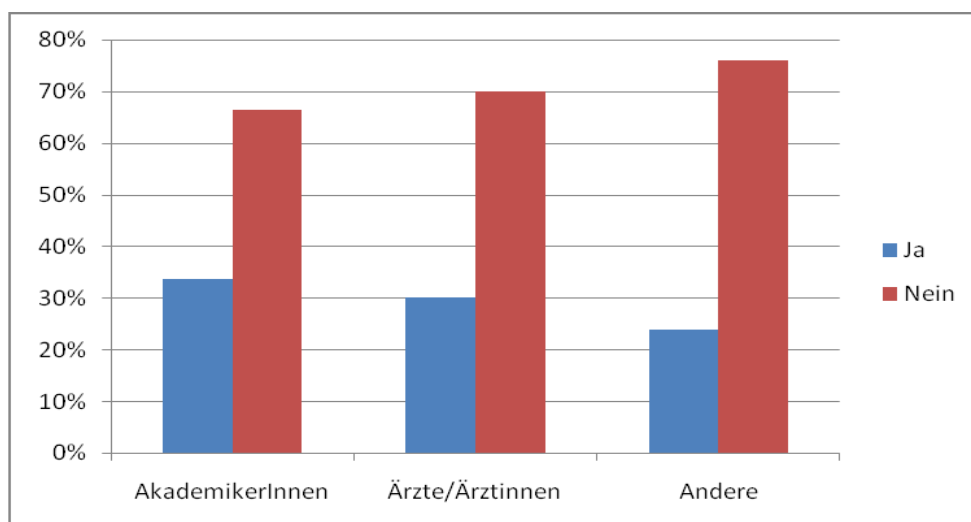


Abb. 50: Sozialer Status – Pers. Auseinandersetzung mit NS-Medizin

Wie die zwei folgenden Grafiken zeigen, erachten es weit über 50 % aller drei Gruppen für wichtig, während des Studiums umfassend über Themen der NS-Medizin informiert zu werden. Ebenso wird eine Aufnahme des Themas in die universitären Lehrpläne von über 50 % aller Gruppen als wichtig erachtet. Die Gruppe „Andere“ liegt hier mit jeweils 7-10 % Prozent hinter den Gruppen „AkademikerInnen“ und „Ärzte/Ärztinnen“, sie liegt aber trotzdem mindestens 5 % über der 50 %-Marke.

Ist es Ihrer Meinung nach wichtig, im Zuge des Medizinstudiums umfassend über das Thema NS-Medizin informiert zu werden?

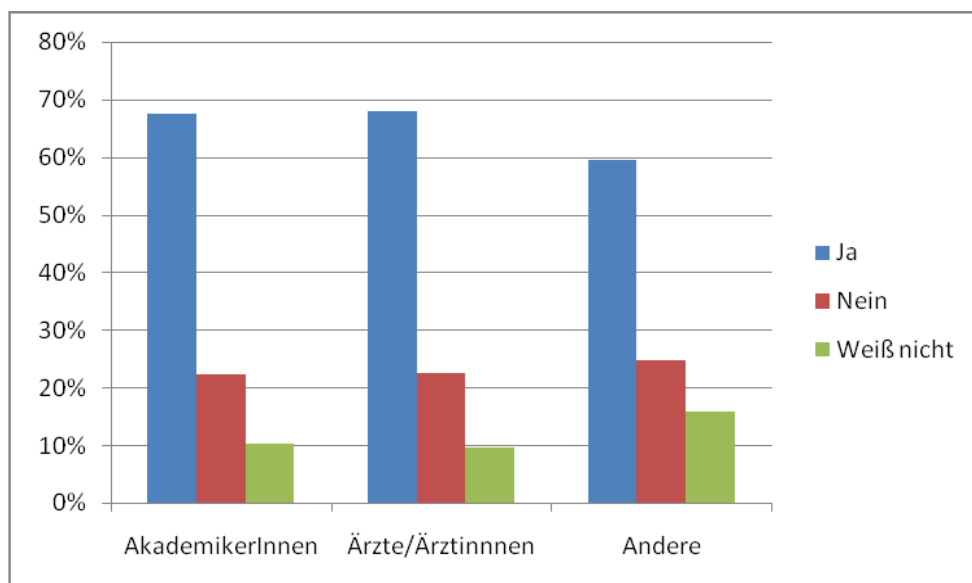


Abb. 51: Sozialer Status – NS-Medizin und Studium

Wäre es Ihrer Meinung nach wichtig, Themen zur NS-Medizin in die Lehrpläne aufzunehmen?

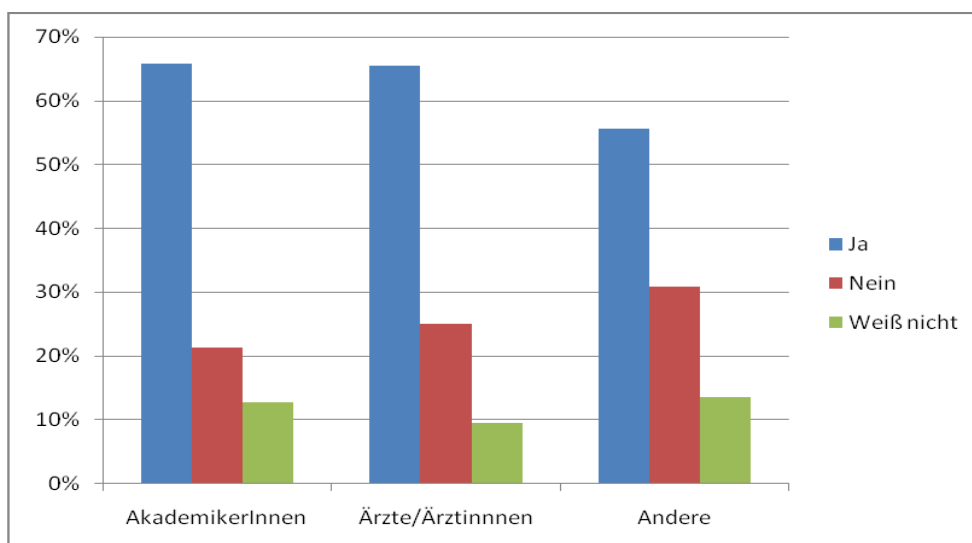


Abb. 52: Sozialer Status – NS-Medizin und Lehrpläne

64,9 % der Gruppe „AkademikerInnen“ glauben, dass die Konfrontation mit Themen der NS-Medizin für den späteren ärztlichen Beruf wichtig ist. 66,3 % der Studierenden, die aus einer Ärztefamilie stammen und 59,4 % der Gruppe „Andere“ sind ebenfalls derselben Meinung. Über 75 % der Befragten aller drei Gruppen halten einen Abbruch der Diskussion zur NS-Medizin für falsch.

Die Auseinandersetzung mit der NS-Medizin in der medizinischen Ausbildung halte ich für wichtig, da die Beschäftigung mit diesen Themen auch heute noch Bedeutung für die Tätigkeit eines Arztes/einer Ärztin hat.

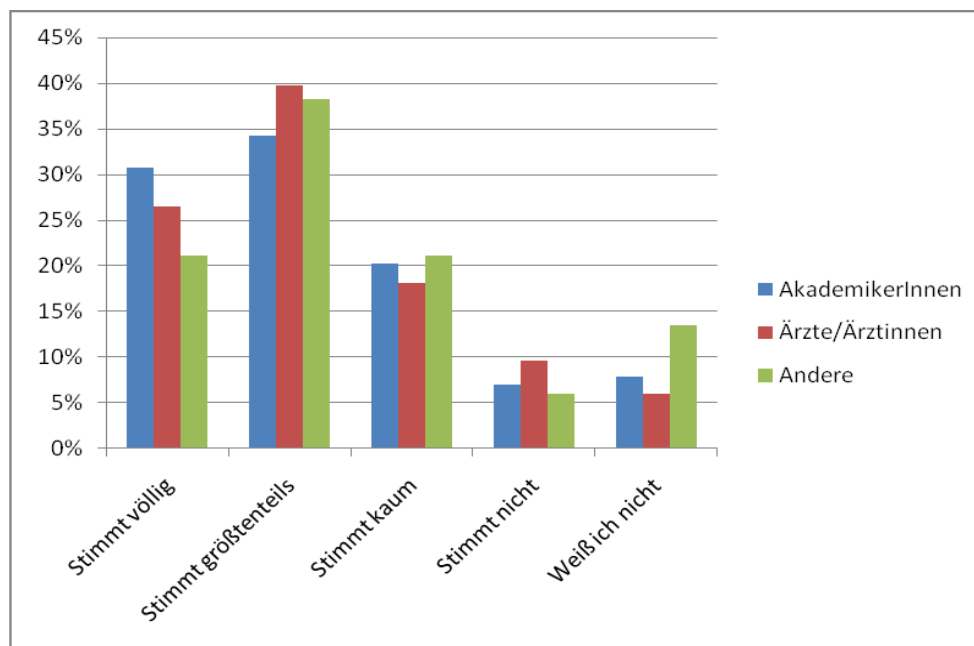


Abb. 53: Sozialer Status – Bedeutung für den späteren Beruf

Die Diskussion zum Thema NS-Medizin ist überholt und sollte beendet werden.

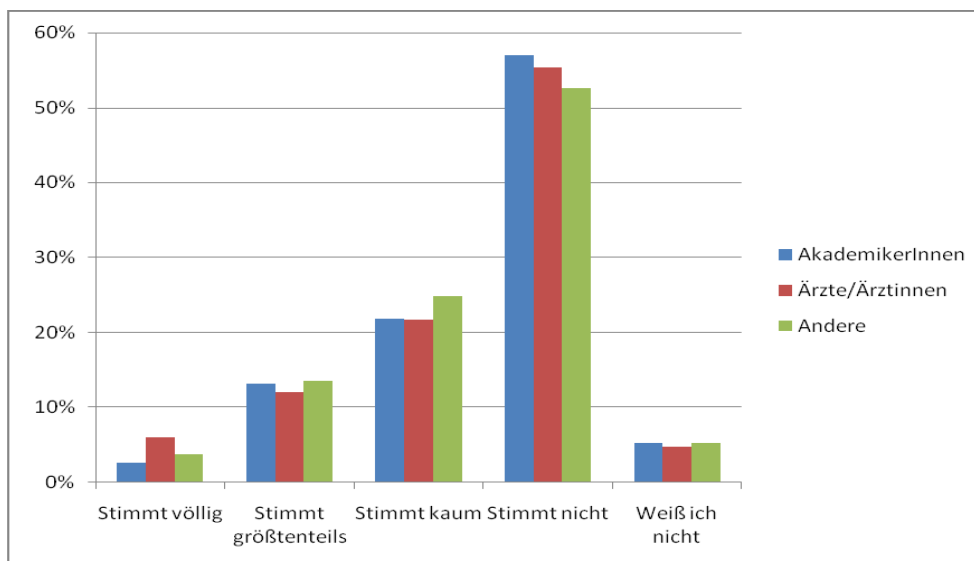


Abb.54: Sozialer Status – Diskussion zur NS-Medizin

9. DISKUSSION UND KONKLUSION

9.1. Diskussion

Als Anhaltspunkt für die Diskussion soll die Arbeitshypothese der Studie mit ihren drei zentralen Aussagen dienen. Diese lauten:

- 1) Bei der Ausbildung zum/zur MedizinerIn wird das Thema NS-Medizin zu wenig bzw. überhaupt nicht behandelt.
- 2) Der Wissensstand der Studierenden über NS-medizinische Verbrechen ist gering.
- 3) Ein Großteil der zukünftigen Ärzte und Ärztinnen wünscht sich, im Zuge der universitären Ausbildung mehr über das Thema NS-Medizin zu erfahren.

Ad 1) NS-Medizin in der universitären Ausbildung

Nur ca. 30 % der Studierenden in Wien und Innsbruck wurden während einer Lehrveranstaltung mit Themen der NS-Medizin konfrontiert. Das heißt, dass rund 70 % der Wiener und Innsbrucker MedizinstudentInnen während ihrer universitären Ausbildung niemals mit solchen Themen in Berührung kommen. In Graz hingegen wurden 67,3 % der StudentInnen im Zuge der universitären Lehre mit NS-medizinischen Themen konfrontiert. Dies ist letztlich sicherlich auch dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie zu verdanken, dessen Lehrende das Thema Medizin und Nationalsozialismus immer wieder in Seminaren und Vorlesungen zur Sprache bringen. Wien und Innsbruck haben hier also einen deutlich größeren Aufholbedarf.

Anhand dieser Ergebnisse scheint die aufgestellte Hypothese zumindest für Wien und Innsbruck als richtig. Graz liegt mit 67,3 % der Studierenden, die während ihrer universitären Ausbildung mit Themen der NS-Medizin konfrontiert wurden weit über 50 %. Trotzdem wäre für alle drei Universitäten die 100 %-Marke erstrebenswert. Mit einer Aufnahme von Pflichtlehrveranstaltungen zum Thema Medizin und Nationalsozialismus in die Curricula wäre dies auch umsetzbar.

Ad 2) Wissensstand der Studierenden

Von den insgesamt neun gestellten Wissensfragen konnte niemand alle Fragen richtig beantworten. Die Meinungen, ob die gestellten Fragen bzw. welche der gestellten Fragen als Basiswissen gelten, werden höchstwahrscheinlich divergieren. Es kann jedoch angenommen werden, dass alle gestellten Wissensfragen für Personen, die später als Ärzte bzw. Ärztinnen in verschiedensten Bereichen tätig sein werden, als Grundwissen angesehen werden können. Wie angenommen, ist der Wissensstand der Studierenden zu Themen der NS-Medizin an allen drei Universitäten gering.

Nur 2,6 % der Befragten, also insgesamt 8 von 340 Personen, konnten die Namen Mitscherlich und Mielke richtig zuordnen. Nur knapp ein Drittel der StudentInnen wusste, was sich hinter dem Decknamen „T4“ verbirgt. Die Frage zu Schloss Hartheim wurde von 49,4 % der Befragten am häufigsten richtig beantwortet.

Erwähnenswert ist, dass die Grazer Studierenden, die weit öfter während des Studiums mit Themen der NS-Medizin in Berührung kamen, bei den Wissensfragen nicht deutlich besser abschnitten bzw. bei der Frage zur Aktion „T4“ sogar hinter den Wiener Studierenden lagen. Dies lässt eventuell darauf schließen, dass die Konfrontation mit Medizin und Nationalsozialismus in unstrukturierter Form stattfindet. Mit der Aufnahme in die Curricula könnte dem entgegengewirkt werden.

Ad 3) Einschätzung der Wichtigkeit des Themas NS-Medizin

64,3 % der Befragten halten es für wichtig, während des Studiums umfassend über Medizin und Nationalsozialismus informiert zu werden. Fast ebensoviele, nämlich 61,7 % der Studierenden, würden es begrüßen, Themen der NS-Medizin in die Lehrpläne aufgenommen zu sehen. 26,3 % lehnen eine Aufnahme in die Lehrpläne ab und 12,1 % haben keine Meinung zu dieser Fragestellung. Es ist also ein deutlicher Wunsch seitens der StudentInnenschaft zu erkennen, NS-Medizin-Themen in die offiziellen Lehrpläne der Universitäten aufzunehmen. Bei dieser Fragestellung gibt es zwischen den Universitäten keine großen Abweichungen. Fakt ist, dass, wie in der Arbeitshypothese angenommen, ein Großteil der Studierenden Themen der NS-Medizin in den Lehrplänen der Universität verankert haben möchte.

9.2. Konklusion

Wie in der Diskussion bereits hervorgehoben wird, gibt es an den drei befragten medizinischen Universitäten deutliche Wissenslücken der Studierenden in Bezug auf das Thema NS-Medizin. Andererseits wünschen sich je nach Universität zwischen 57,4 % und 73,6 % der Studierenden, während des Studiums über Themen der NS Medizin umfassend informiert zu werden.

Es stellt sich also die Frage, wie dieser Wunsch in die Realität umgesetzt werden könnte. Im Folgenden sollen einige Ideen erläutert werden, wie Studierende der Humanmedizin für Themen der NS-Medizin sensibilisiert werden könnten.

9.2.1. Fachliteratur in den Bibliotheken

Je nach Bedarf könnten die Universitäten ihre Bibliotheken mit Fachliteratur und anderen Medien zum Thema NS-Medizin besser ausstatten. Wie die Situation der Bibliotheken in Wien und Innsbruck ist, kann vom Verfasser nicht beurteilt werden.

In Graz ist die Institutsbibliothek der Sozialmedizin gut zum Thema ausgestattet. Das Institut selbst liegt jedoch abgelegen und wird von Studierenden nur wenig frequentiert. Es bestünde die Möglichkeit, die vorhandene Literatur zum Thema NS-Medizin in der Hauptbibliothek am ZMF (Zentrum medizinischer Forschung), die täglich von einer großen Menge an Studierenden besucht wird, zu archivieren und Interessierten somit den Zugang zu erleichtern. Ein Ausstellungsbereich im vorderen Bereich der Bibliothek, welcher für jeden bzw. jede BesucherIn gut sichtbar ist, würde eine andere Wahrnehmung bewirken und das Interesse zum Thema sehr wahrscheinlich fördern.

9.2.2. Seminare und Exkursionen

Unabhängig von der Aufnahme NS-medizinischer Themen in die Lehrpläne könnten die Universitäten, zum Beispiel zwei Mal jährlich, ihren Studierenden ein freiwilliges Seminar zum Thema Medizin und Nationalsozialismus mit anschließender Exkursion zu einer Gedenkstätte anbieten. Seminar und Exkursion könnten als freies Wahlfach deklariert werden. Als Exkursionsstätten würden sich zum Beispiel Schloss Hartheim in Oberösterreich oder das ehemalige Spiegelgrundgelände auf der Baumgartner Höhe in Wien anbieten.

Dies wäre mit großer Wahrscheinlichkeit eine äußerst effiziente Idee, angehende Medizinerinnen für Themen der NS-Medizin zu sensibilisieren.

9.2.3. Begrüßungsgeschenk

Um gleich am Anfang des Medizinstudiums ein gewisses Interesse bzw. eine Sensibilisierung für das Thema NS-Medizin zu fördern, könnten die Universitäten zu Beginn des ersten Studiensemesters allen Studierenden ein Buchgeschenk machen. Peter Langkafel, der Initiator der deutschen ASAMANS-Studie schlug hier das Werk von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, „*Medizin ohne Menschlichkeit*“, vor. Optional könnte man hier in Österreich auch Bücher wählen, die direkt die Umgebung von Graz, Wien oder Innsbruck betreffen, um den Studierenden zu veranschaulichen, dass sich Medizinverbrechen im Nationalsozialismus auch in unmittelbarer Nähe ihres Studienortes abgespielt haben. Für Graz respektive die Steiermark könnte das Buch „*Medizin und Nationalsozialismus in der Steiermark*“, herausgegeben von Freidl, Kernbauer, Noack und Sauer, in Betracht gezogen werden.

9.2.4. NS-Medizin in den Lehrplänen

Wie und in welcher Form Themen der NS-Medizin in die offiziellen Lehrpläne der Universitäten aufgenommen werden sollen, bedarf sicherlich einer Diskussion mit ExpertInnen. Eine Option wäre es, Themen der NS-Medizin in bereits vorhandene, verpflichtende Ethikseminare einfließen zu lassen. Zu eruieren, wie und in welcher Form dies passieren könnte, wird als Aufgabe der Universitäten erachtet.

9.2.5. Etablierung einer Erinnerungskultur

Als Ort des „Nicht-Vergessens“ könnte die Errichtung eines Denkmals für die Opfer nationalsozialistischer Medizinverbrechen an einem zentralen Ort des Universitätscampus in Erwägung gezogen werden. Ein solches Mahnmal würde nicht nur die Studierenden zum Nachdenken anregen. Auch eine Dauerausstellung zum Thema auf Universitätsgelände wäre eine Option um eine Wahrnehmungsänderung zu erreichen.

Im Zuge dieser Etablierung könnten die Universitäten bereits aufgearbeitete NS-Medizin-Geschichte publizieren bzw. die Bereitschaft zu einer Aufarbeitung, sollte diese noch nicht erfolgt sein, demonstrieren und somit eine Imageverbesserung erreichen. Am Gelände der Landesnervenklinik Sigmund Freud (LSF) in Graz wurde im Jahr 2006, im Gedenken an die Euthanasie-Opfer des nationalsozialistischen Rassenwahns, ein Mahnmal errichtet. Die dort praktizierte Erinnerungskultur könnte den Universitäten als Anhaltspunkt dienen.

Es ist Aufgabe der Universitäten, sich folgende Frage zu stellen: „Was wollen wir mit unserer Ausbildung erreichen?“. Natürlich will man kompetente, fachlich gute junge Ärzte und Ärztinnen in das Berufsleben entlassen. Aber medizinisches Wissen ist nicht das Einzige, was gute MedizinerInnen ausmacht. Neben vielen anderen Teilen sind auch die ärztliche Ethik und Mut zur Kritik Komponenten, die in der Ausbildung keinesfalls vernachlässigt werden dürfen. Die Medizin-Verbrechen der Nationalsozialisten sind vergangen und keines ihrer Opfer kann wieder lebendig gemacht werden. Doch das Wissen über die Geschehnisse und die Diskussion darüber sensibilisiert für ethische Fragestellungen, die im heutigen Zeitalter der modernen Medizin mit all ihren Möglichkeiten höchst aktuell sind.

Mit den Worten von Sir William Osler, der häufig als Vater der modernen Medizin zitiert wird, soll die vorliegende Arbeit geschlossen werden. Es bleibt zu hoffen, dass dieser Beitrag die Diskussion zum Thema NS-Medizin in den Lehrplänen der Universitäten anregen wird.

„Die ärztliche Praxis ist eine Kunst, kein Handelsgeschäft, eine Berufung, kein Laden; eine Erwählung, die das Herz ebenso wie den Kopf fordert.“

10. LITERATURVERZEICHNIS

- (1) Dörner, Klaus / Haerlin, Christiane / Rau, Veronika / Schernus, Renate / Schwendy, Arndt (Hg.): Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach >Holocaust<: Erkennen – Trauern – Begegnen. Frankfurt: Mabuse Verlag (²1989).
- (2) Stiehm, Markus: Ärzte-Verbrechen im Nationalsozialismus. In: <http://www.thieme.de/viamedici/aktuelles/artikel/nationalsozialismus.html> [abgerufen am 23.3.2012].
- (3) Ebbinghaus, Angelika / Dörner, Klaus (Hg.): Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag (2001).
- (4) Mitscherlich, Alexander / Mielke, Fred (Hg.): Medizin Ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag (¹⁷2009).
- (5) Zamečnik, Stanislav: Das war Dachau. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag (²2006).
- (6) Klee, Ernst: Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag (1997).
- (7) Peintinger, Michael: Ethische Grundfragen in der Medizin. Ethische Kodizes. In: <http://www.meduniwien.ac.at/user/michael.peintinger/literatur/ethkodiz.pdf> [abgerufen am 4.2.2013].
- (8) Mitscherlich, Alexander / Mielke, Fred (Hg.): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag (1960).
- (9) Eckart, Wolfgang Uwe: Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen. Köln: Böhlau Verlag (2012).

- (10) Freidl, Wolfgang / Kernbauer, Alois / Noack, Richard H. / Sauer, Werner (Hg.): Medizin und Nationalsozialismus in der Steiermark. Innsbruck: StudienVerlag (2001).
- (11) Muckermann, Hermann: Eugenik. Berlin: Ferd. Dümmlers Verlag (1934).
- (12) Klee Ernst: Euthanasie im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a.M.: Fischer (1985).
- (13) Binding, Karl / Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig: Verlag von Felix Meiner (1920).
- (14) documentArchiv.de (Hg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (14.07.1933).In: <http://www.documentArchiv.de/ns/erbk-nws.html> [abgerufen am 9.7.2013].
- (15) Till, Bastian: Furchtbare Ärzte. Medizinische Verbrechen im Dritten Reich. München: Verlag C.H. Beck (³2001).
- (16) Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? Frankfurt am Main: Fischer Verlag (²2003).
- (17) Stromberger, Helge: Die Ärzte, die Schwestern, die SS und der Tod. Die Region Kärnten und das produzierte Sterben in der NS-Periode. Klagenfurt: Drava Verlag (1988).
- (18) Freidl, Wolfgang / Sauer, Werner (Hg): NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark. Wien: Facultas (2004).
- (19) Häupl, Waltraud: Die ermordeten Kinder vom Spiegelgrund. Gedenkdokumentation für die Opfer der NS-Kindereuthanasie in Wien. Wien: Böhlau Verlag (2006).
- (20) Cervik, Karl: Kindermord in der Ostmark. Kindereuthanasie im Nationalsozialismus 1938 – 1945. Münster: LIT (2001).

(21) Hinterhuber, Hartmann: Ermordet und vergessen. Nationalsozialistische Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten in Nord- und Südtirol. Innsbruck/Wien: Verlag integrative Psychiatrie (1995).

(22) Langkafel Peter / Drewes, Timo / Müller, Sebastian: Medizinstudium: Mitscherlich und Mielke – wer sind die? In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 99 / Heft 13 (2002) S. 26.

11. ANHANG

Fragebogen

MEDIZIN UND NATIONALSOZIALISMUS

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Im Zuge meiner Diplomarbeit am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie Graz bitte ich Sie um Ihre persönliche Einschätzung zu den angeführten Fragen. Für die statistische Auswertung werden einige personenbezogene Angaben benötigt. Die Auswertung der Daten erfolgt anonym. Alle gemachten Angaben dienen rein statistischen Zwecken.

Stefan Nowak

Kontakt: stefan.nowak@stud.medunigraz.at

Bitte nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage ankreuzen!

richtig angekreuzt

falsch angekreuzt

Alter

18 – 20

21 – 23

24 – 26

über 26

Geschlecht

weiblich

männlich

Ich studiere in

Graz

Innsbruck

Salzburg

Wien

- **Derzeitiger Studienfortschritt** 4 – 6 Semester
 7– 9 Semester
 10 – 12 Semester

- **Staatsangehörigkeit** Österreichische Staatsangehörigkeit
 Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der EU
 Staatsangehörigkeit eines Staates außerhalb der EU

- **Beruf des Vaters** Akademiker Arzt
 Angestellter
 Arbeiter
 Selbstständig
 Hausmann
 Erwerbslos

- **Beruf der Mutter** Akademikerin Ärztin
 Angestellte
 Arbeiterin
 Selbstständig
 Hausfrau
 Erwerbslos

- **Wie würden Sie sich in weltanschaulicher/politischer Hinsicht selbst einschätzen?**

sehr konservativ

eher konservativ

eher liberal

sehr liberal

- **Was war Ihre Hauptmotivation Medizin zu studieren?**

Altruismus (der Wunsch anderen Menschen zu helfen)

Prestige

Finanzieller Anreiz

Naturwissenschaftliches Interesse

Andere Motivation (welche?): _____

- **Wie viel Prozent der österreichischen Ärzte und Ärztinnen waren während der Zeit des Nationalsozialismus Mitglied in der NSDAP (Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei)?**

Zirka 15 %

Zirka 25 %

Zirka 35 %

Zirka 45 %

Weiß ich nicht

■ **Was war Ihrer Meinung nach der Hauptgrund, der einen Arzt / eine Ärztin dazu veranlasst hat, Mitglied der NSDAP zu werden?**

- Hohe Arbeitslosigkeit unter jungen ÄrztInnen
- Zwang
- Überzeugung und Zustimmung mit den „Rassenideologien“ der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei
- Antisemitische Einstellung
- Karriere
- Weiß ich nicht

■ **Was verbinden sie mit Schloss Hartheim in Oberösterreich?**

- Ausbildungsanstalt für SS-Ärzte
- Konzentrationslager
- Vernichtungsanstalt für behinderte Menschen
- Sitz des österreichischen Reichs-Gesundheits-Ministeriums von 1939 bis 1945
- Schloss Hartheim sagt mir nichts

■ **Welche Funktion hatte Dr. Aribert Heim?**

- Arzt und führender Rassenhygieniker
- Ärztlicher Leiter im KZ Mauthausen
- Leibarzt von Heinrich Himmler
- Arzt, der in Mauthausen vielen Häftlingen das Leben gerettet hat
- Der Name sagt mir nichts

■ **Was verbinden Sie mit den Namen Mitscherlich und Mielke im Zusammenhang mit dem Thema nationalsozialistische Medizin?**

- Berühmte deutsche, jüdische Ärzte die 1933/34 mit einem Berufsverbot belegt wurden.
- Zwei deutsche Ärzte, die im KZ Buchenwald Menschenversuche an Häftlingen vornahmen.
- Ein deutscher Arzt und sein Assistent, die als Beobachter beim Nürnberger Ärzteprozess 1947 zugelassen waren.
- Zwei deutsche Eugeniker am Kaiser-Wilhelm-Institut in Berlin, die in den 1930er Jahren maßgeblich an der Entwicklung der Rassenhygiene beteiligt waren.
- Die Namen sagen mir nichts.

■ **In den Jahren 1939/40 wurden 70.000 Menschen im Rahmen der Aktion T4 ermordet. Was bedeutet T4?**

- T steht für Tanneberg. Der Tannenberger Kreis war organisatorisch für die Aktion T4 verantwortlich bei der 70.000 Ostjuden von Ärzten und Ärztinnen selektiert und danach ermordet wurden.
- T4 ist die Bezeichnung für einen Kampfpanzer der deutschen Wehrmacht, der in den besetzten Gebieten zur Widerstandsbekämpfung eingesetzt wurde.
- T4 steht für Tiergartenstraße 4 und war ein Deckname Nationalsozialistischen Arbeiterpartei für ein Euthanasieprogramm an dem die deutsche Ärzteschaft maßgeblich beteiligt war.
- T steht für den Arzt und Obersturmbannführer Tanner, der im Rahmen der Aktion T4 tödliche Menschenversuche anordnete. Tanner wurde 1940 bei einem Anschlag getötet. Die Aktion T4 wurde danach gestoppt.
- Weiß ich nicht.

- **Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchs“ trat in Deutschland am 1.1.1934 in Kraft. Wie viele Menschen wurden als Folge dieses Gesetzes von Ärzten und Ärztinnen zwangssterilisiert.**

- 300 – 350
- 3000 - 3500
- 30.000 – 35.000
- 300.000 – 350.000
- Weiß ich nicht

- **1946/47 fand in Nürnberg der so genannte Nürnberger Ärzteprozess statt. Anklagepunkte waren u.a. Verbrechen gegen die Menschlichkeit. Wie viele deutsche Ärzte und Ärztinnen bzw. im Gesundheitsbereich Tätige wurden damals angeklagt?**

- Ca. 20
- Ca. 200
- Ca. 2.000
- Ca. 20.000
- Weiß ich nicht

- **Eine Folge des Nürnberger Ärzteprozesses war die Verabschiedung des „Nürnberger Kodex“. Was wurde darin festgelegt?**

- Ethische Richtlinien zu medizinischen Versuchen/Experimenten am Menschen
- Im Prinzip steht darin dasselbe wie im „Hippokratischen Eid“
- Richtlinien zur Entschädigung der Opfer von NS medizinischen Verbrechen
- Richtlinien für Menschenexperimente unter kriegerischen Bedingungen
- Weiß ich nicht

- **Die Anzahl der MedizinerInnen gemessen an der Gesamtärztlinnenschaft des Deutschen Reiches, die für medizinische Verbrechen verurteilt worden sind, halte ich für zu hoch.**

- Stimmt völlig
- Stimmt nicht, weil zu weitgehend
- Stimmt nicht, weil zu wenig
- Weiß ich nicht

- **Zu folgenden medizinisch wissenschaftlichen Themen wurden Menschenversuche an KZ-Häftlingen vorgenommen: Sulfonamide, Phosgengas, infektiöse Hepatitis, Malaria, Sterilisation, Unterkühlung, Druckversuche, Fleckfieber. Darüber bin ich in meinem Studium ausreichend informiert worden.**

- Stimmt völlig
- Stimmt größtenteils
- Stimmt kaum
- Stimmt nicht
- Weiß ich nicht

- **Die von Ärzten im „Dritten Reich“ durchgeführten Menschenversuche unterschieden sich nicht wesentlich von den Menschenversuchen, die von anderen Staaten zu jener Zeit durchgeführt wurden.**

- Stimmt völlig
- Stimmt größtenteils
- Stimmt kaum
- Stimmt nicht
- Weiß ich nicht

- **Während der Herrschaft des Nationalsozialismus wurden 96% aller sterilisierten Personen aufgrund der ärztlichen Diagnosen Schwachsinn, Schizophrenie, Epilepsie, „manisch-depressives Irresein“ unfruchtbar gemacht. Sollen diese Personen Ihrer Meinung nach entschädigt werden?**

Ja, alle

Ja, ein großer Teil

Nur die nicht wirklich geistig Erkrankten

Nein

Keine Meinung

- **Der Sozialdarwinismus war die ideelle Grundlage vieler Tötungsaktionen von Ärztinnen/Ärzten im „Dritten Reich“. Dieser bietet biologistische Erklärungsmodelle für die Entwicklung von Gesellschaft und Individuen an. Glauben Sie, dass in der heutigen Medizin solche Erklärungsmodelle existieren?**

Weiß ich nicht

Nein

Ja selten, aber diese spielen überhaupt keine Rolle

Ja, in einigen wenigen Disziplinen der Medizin spielen Biologismen eine nicht unerhebliche Rolle

Ja, in vielen Bereichen der Medizin spielen diese eine Rolle

- **Untersuchungen zur Erfassung des Genmaterials der gesamten österreichischen Bevölkerung sollten ohne Zustimmung routinemäßig durchgeführt und zur Erforschung und Prävention von Krankheiten auch herangezogen werden können.**

Stimmt völlig

Stimmt größtenteils

Stimmt kaum

Stimmt nicht

Weiß ich nicht

- **Zur Vermeidung von erblichen Erkrankungen sollten Screeningtests während der Schwangerschaft gesetzlich vorgeschrieben werden.**

Stimmt völlig

Stimmt größtenteils

Stimmt kaum

Stimmt nicht

Weiß ich nicht

- **Blutentnahmen bei geistig Behinderten mit Verdacht auf eine erbliche Erkrankung sollten zu Forschungszwecken auch ohne deren Zustimmung oder der von Angehörigen/SachwalterInnen möglich sein.**

Stimme ich völlig zu

Stimme ich größtenteils zu

Stimme ich kaum zu

Stimme ich nicht zu

Keine Meinung

- **Wurden Sie während Ihres Studiums in einer Lehrveranstaltung mit Themen der NS-Medizin konfrontiert?**

Ja

Nein

Kann mich nicht erinnern

- **Haben Sie sich neben Ihrem Studium mit dem Thema NS-Medizin beschäftigt?**

Ja

Nein

- **Ist es Ihrer Meinung nach wichtig, im Zuge des Medizinstudiums umfassend über das Thema NS-Medizin informiert zu werden?**

Ja

Nein

Weiß nicht

- **Wäre es Ihrer Meinung nach wichtig, Themen zur NS-Medizin in die Lehrpläne aufzunehmen?**

Ja

Nein

Weiß nicht

- **Das Thema NS-Medizin wird im Allgemeinen in den Lehrplänen der Universität an der ich studiere verschwiegen und ignoriert.**

Stimmt völlig

Stimmt größtenteils

Stimmt kaum

Stimmt nicht

Weiß ich nicht

- **Die Universität an der ich studiere, hat ihre Geschichte im Dritten Reich und die Beteiligung an medizinischen Verbrechen ausreichend aufgearbeitet und erforscht.**

Stimmt völlig

Stimmt größtenteils

Stimmt kaum

Stimmt nicht

Weiß ich nicht

- **Die Auseinandersetzung mit der NS-Medizin in der medizinischen Ausbildung halte ich für wichtig, da die Beschäftigung mit diesen Themen auch heute noch Bedeutung für die Tätigkeit eines Arztes / einer Ärztin hat.**

Stimmt völlig

Stimmt größtenteils

Stimmt kaum

Stimmt nicht

Weiß ich nicht

- **Die Diskussion zum Thema NS-Medizin ist überholt und sollte beendet werden.**

Stimmt völlig

Stimmt größtenteils

Stimmt kaum

Stimmt nicht

Weiß ich nicht