

Läkarens roll under Tredje Riket

Föredraget utgår ifrån Ernst Klees *Eutanasi 1939-1945 i Tyskland: "förintelse av mänskligt liv som ej anses vara värt att leva"*

Eutanasi definieras 2012 som en handling där en läkare avsiktligt avslutar en svårt sjuk patients liv på dennes egen begäran (3).

Numera kategoriseras nazisternas eutanasiprogram som mord (5) då de svaga patienterna på sjukhemmen i Nazityskland inte uttalat någon önskan om dödshjälp.

Historisk bakgrund för Eutanasiprogrammet

Forskningen inom genetik ökade i slutet på 1800-talet och 1900 upptäckte Mendel arvs lagarna och man ansåg att även sociala förhållanden var ärftliga. Härav utvecklades eugeniken, vars mål det var genom urval att förbättra den mänskliga rasens arvs massa. Psykisk sjukdom, epilepsi och efterblivenhet sågs i ökande grad som ärftligt betingat, och tvångssterilisering infördes för att minska dessa sjukdomar i samhället. Institut för forskning inom genetik och raslära grundades ca 1920 i Sverige och 1937 i Tyskland. Boken *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und ihre Form* av juristen Karl Binding och psykiatern Alfred Hoche provocerade en diskussion om att döda ärftligt sjuka, där de föreslog både, att obotligt sjuka skulle kunna få dödas men även att människor med liv som inte ansågs värt att leva som "ballastexistenser" och mindrevärdiga (psykiskt sjuka på anstalter) skulle kunna dödas. Många läkare som hade kunnat acceptera tvångssterilisering av patienter som hade misstänkt ärftliga sjukdomar, protesterade inför dödande av kroniska patienter.

1919-23 rådde en våldsam inflation i Tyskland, då krigsskadeersättning skulle betalas till Frankrike; i 1919 kostade ett bröd 70 Pfennig men i slutet av 1923 kostade samma bröd 400 milliarder Mark. I samband med den stora ekonomiska krisen 1929 drabbades också Tyskland med svår arbetslöshet, även läkare.

1933 fick nazisterna regeringsmakten i Tyskland. I nazisternas program måste den enskilda offra sig för det gemensamma. Alla andra nationaliteter ansågs som mindre värda än den tyska, varför internationalism bekämpades. Blandning av raser ansågs som otillåten, var riktat mot bland andra socialister och judar, romer och olikänkande. Kravet fanns om totalitet på alla områden, exempelvis konst och litteratur. Endast vissa konstnärer fick verka fritt, vissa som till exempel Emil Nolde censurerades eller fick yrkesförbud; litteratur censurerades, och stora bokbål ordnades med litteratur av t. ex Heine, Rilke och andra judiska författare. De olika trosinriktningarna nekades rätt till politisk verksamhet. Alla måste inordna sig under maktpyramiden, där föraren står i spetsen, och parlamentarismen och demokrati motverkades, då endast partimedlemmar ansåg lämpade att inneha ledande positioner.

Läkarna skulle delta i arbetet att "rena" befolkningen.

Läkaren, neuropsykolog och medicinshistoriker, musiker och skådespelare med judisk hustru och utkastat av tysk sjukvård Werner Leibbrandt, fick gå under jorden med familjen 1943-45, kallades till Nürnbergprocessen 1946 som vittne och sakkunnig och han beskriver utvecklingen av tysk läkarprofession efter 1933 så här: "Hittills hade läkaren till uppgift att behandla den enskilda människan enligt erfarenhet och samvete, men han blev nu till en biologisk statstjänsteman genom den så kallade nationalsocialistiska världsåskådning; detta betydde, att han inte längre skulle bekymra sig om de förkristna och kristna etiska grundregler som rådde i Västen utan blev "ordermottagare" från ledande NZ-gruppen, som inte längre

bekymrade sig om den enskilda individen, men endast så denna som uttryck för fiktiva biologiska rasistiska idéer och rev därmed hjärtat ur bröstet på det egentliga läkarväsendet (läkarprofessionen).” (1)

Dr Leibbrandt (medicinsk sakkunnig i Nürnberprocessen) beskriver behandlingen av judiska kolleger 1933 såhär:

Den 1 april 1933 fick jag tyvärr uppleva händelserna i Berlin. Det er den största skam för läkarkollegialitet, som jag har sett i mitt liv, ty nu fick jag uppleva, att kolleger ställde sina egna bilar till disposition, för att hämta judiska kolleger och socialistiska tänkande läkare ur sina sängar, misshandla dem, för så att ställa upp dem på en tom bangård på en utställningsplats. Där lät de nationalsocialistiska kollegerna tillsammans med SA-män i uniform de arresterade kollegor springa runt som på en hippodrom. De skrattade och ropade, när ett gammalt sanitetsråd på 70 år och äldre med öppen mun fick springa runt av ångest, n hotad med revolver och slagen med käppar. - Man lät sedan dessa kolleger förbli oförsörjda. (1)

1933 Resurserna till de psykiatriska sjukhemmen minskades, och det minskades på mat, kläder, läkemedel och uppvärmning.

1935 Rikschefsläkare Gerhard Werner försökte få Hitler till att författa en lag, som skulle ge grundlag för att ”förinta liv som inte anses värt att levas”, men ingen lag skrevs.

1935 Infördes en lag om abort, vid misstanke på ärftlig sjukdom.

1937 bildades ett rashygieniskt institut i Tyskland (riksutskottet för ärftliga sjukdomar) med en expertgrupp av psykiatrer, neurologer, gynekologer och barnläkare, där man planerade att minska antalet människor som föds med ärftliga sjukdomar, såsom epilepsi och schizofreni. Om en av parterna hade en ärftlig sjukdom, var det inte möjligt att gifta sig (rashygien). Tvångssterilisering av intagna på psykiatriska sjukhem minskade inte antalet intagna patienter, vilket på längre sikt var vad man förväntade sig.

1938 tog Karl Brandt, Hitlers livläkare, livet av ett missbildat multihandikappat barn, vars förälder önskade att det skulle dö. I detta sammanhang fick han order av Hitler om att handla på ett liknande sätt i framtiden. Dr. Karl Brandt fick av Hitler i uppgift att utarbeta ett sätt att organisera eutanasi programmet. Ett kontor upprättades i Tiergarten 4, Berlin, kallades T4, varifrån hela eutanasi programmet styrdes.

Eutanasi programmet påbörjades

A) Eutanasi på barn

1939 18 augusti i samband med hemligt meddelande från inrikesministeriet infördes det **Anmälningsskyldighet** för alla nyfödda och småbarn till 3 års ålder med allvarligt ärftligt lidande, idioti, Downs Syndrom och missbildningar. Anmälningsskyldigheten skickades till länsläkaren, som i sin tur skickade vidare till T4 i Berlin.

I Berlin beslöt man administrativt om liv och död enbart på basis av dessa blanketter. Det inreddes **37 ”behandlingsanstalter”** för barn, och de barn, som direkt var utsedda till att dödas remitterades här till, andra genomgick utredning med lite längre vistelse på anstalterna, och många av dessa dödades därefter. Föräldrarna fick information att barnet på de särskilda utredningsbarnkliniker kan få specialutredning och specialbehandling just för deras svåra åkomma. Vissa barn dödades inom ett par dagar, och familjen till ett dödat barn informerades, ”att det inträffat en olycka eller en sjukdom, som medfört döden”, och de tillsänds urnan och ett förfalskat dödsbevis. Länsläkarna fick 1941 besked om att tvinga föräldern till att skicka

barnen till behandlingsanstalterna, annars skulle de förlora föräldermyndigheten/vårnaden. Barnen avlivades med att ge upprepade doser barbitursyra Luminal® peroralt eller parenteralt, så att barnet sov flera dagar utan vätska eller mat, och under tiden gavs inj Morfin-Skopolamin och barnet utvecklade lunginflammation och dog.

B) Eutanasi programmet för vuxna startade juli 1939 med att samla ihop förteckningar över alla sjukhem i Tyskland, som hade psykisk sjuka kroniska och neurologiska patienter, även efterblivna och handikappade. Läkarna Leonardo Conti, Karl Brandt och Bouhler är de ansvariga för **T4**, som programmet kallades. De *samlade ca 50 chefsläkare* från de stora psykiatriska sjukhemmen, och länsläkarna och fick de flesta läkarna att vilja medverka frivilligt. Det fanns *ingen lag* eller förordning för att legalisera förfarandet. Hitler författade följande dokument, och alla implicerade fick avge löfte om att hålla förfarandet hemligt: ”Dr. Bouhler och dr. med Karl Brandt får härmed ansvar för att vidga de ansvariga läkarnas befogenheter på så sätt, att enligt mänskliga mått obotligt sjuka efter kritisk medicinsk bedömning kan erbjudas nådedöden”. Detta förfarande var egentligen under hela kriget straffbart och olagligt.

I de erövrade länderna Polen, Ukraina etc påbörjades så fort som möjligt efter erövringen ett systematiskt dödande av sjuka och handikappade.

Anmälningblanketter (Meldebogen) skickades hösten 1939 ut till alla sjukhem på listan, och med kort frist skulle dessa inskickas till T4 rapporterande för varje patient. Alla patienter på de neuropsykiatriska sjukhemmen skulle klassificeras, och för varje patient skulle det ifyllas en anmälningblankett, så att det framgick om en person hade en ärftlig obotlig sjukdom, ett handikapp, t.ex schizofreni, epilepsi, hade minskat arbetsförmåga, var rasmässigt mindrevärdig, räknades som kriminell eller asocial. Enda undantagen var om en patient var krigsoffer, gammal eller utlänning. Arvode för ifyllning var 2 riksmark, som både sjuksköterskor och läkare fick för varje blankett. På T4 var dessa anmälningblanketter det enda grundlaget för en bedömningsgrupp på 42 läkare, som det på blanketten markerade, om en person skulle leva eller dö.

Vare sig patienterna eller deras anhöriga informerades om att en patient skulle förflyttas från den anstalten hon var inskriven på, och inte heller vart den sjuka skulle flyttas. Läns- och provinsförvaltningarna blev indragna i utförandet och fick personlig information. Det var ett stort arbete, och de enskilda sjukhemmen bad om uppskov, då de inte hann med. Ofta skrev man anmälningarna med kopia, och dessa kopior finns nu kvar på anstalterna. De många tusen anmälningblanketterna, som skickades till T4 finns inte längre, utan förstördes troligen.

Det upprättades en hemlig transportorganisation: GEKRAT, som tillhandahöll grå bussar för patienttransport och de fick ansvar för transportlistorna.

Två läkare, Prof Werner Heyde, i psykiatri i Wurtzburg, och prof. Herman Nitsche, chefsläkare vid Sonnenstein vårdhem var ansvariga för förfarandet. Det var särskild unga läkare, som arbetade med eutanasi programmet.

1941 informerades jurister och de förpliktade sig att inte ta upp anmälningar för rättslig bedömning.

Metoderna

I eutanasiprogrammet för vuxna användes CO förgiftning, vilket först prövades ut i Brandenburg, även via mobila gasenheter, eller avgaser från lastbilar, sedan gaskamrar, där gasen kom ur en duschliknande apparat, när läkaren vred på en spak. Patienterna klädde av sig nakna och fick veta, att de skulle duscha. Man hade testat att ge dödande injektioner, men det var för tidsödande ansåg man.

Ett antal dödsanstalter inrättades: Slottet Grafeneck som var i kyrklig regi, beslagtogs i 1940, tukthuset Brandenburg 1940, slottet Hartheim i 1940, sjukhemmet Sonnenstein 1940, sjukhemmen Bernburg och Hadamar 1940 och 1941.

Transport till mellananstalterna

Anmälningssblanketternas markering avgjorde om en patient skulle sättas upp på transportlistan med de grå bussarna. Transportbussarna körde till mellananstalter, där de sjuka fick vänta några dagar, tills det fanns plats i dödsanstalterna. Under transporten fanns ingen personal med, som patienter kände till. På mellananstalterna fanns inte heller känd personal.

På dödsanstalterna

Läkare och sjuksköterskor stod beredda när transporten med patienterna anlände till dödsanstalterna, och patienterna fick veta att de skulle på en läkarundersökning. En mycket kortvarig och ytlig undersökning gjordes av varje patient. Om en patient såg stark ut och som han/hon skulle kunna utföra något arbete, blev han skickad tillbaka, fick ta på sig kläder igen, och fick resa tillbaka till mellananstalterna, oftast för att tas med i en senare transport. De som skulle dödas fick besked om att klä sig helt naken och gå in i desinfektionsrummet, där duschapparater fanns, vilket gav intryck av ett badrum. När det var helt fullt, öppnade den ansvariga läkaren för kranen och CO gasen kom ut genom duschmunstycket, och under loppet av 20-30 minuter kvävdes patienterna. Läkaren kunde följa detta genom ett fönster i väggen, och när alla hade slutat skrika och röra sig, visste han, att alla var döda. Det fanns beslut om, att ansvariga läkaren inte kunde överlåta det till någon annan, att öppna för gasen, och övervaka att alla dog.

Liken inspekterades nu, och alla guldtänder drogs ut och togs i förvar. Liken placerades på bårar som transporterades till krematorieugnarna, där de brändes. Svart rök med en stickande lukt kom ut ugnarnas skorstenar. Askan samlades i urnor, läkarna skrev dödsbevis med förfalskade dödsorsaker.

På centrala organisation T4 författades tröstebrev inom en särskild avdelning, och urnan skickades med tröstebrev till anhöriga, som inte var informerade om att patienten skulle ha fått någon allvarlig sjukdom.

På detta sätt dödades jan 1940 till augusti 1941 **70.273 patienter** i gaskamrar.

Nazisterna hade planer på att efter den slutliga segern” skulle det lagstiftas angående eutanais, och de första förslagen i straffrättslig protokoll kan rekonstrueras från 1941:

”§1 Den som har obotlig sjukdom som med säkerhet för till döden, kan på sin uttryckta önskan med bistånd av en därtill angiven läkare få dödshjälp av läkare.

§2. En obotligt psykiskt sjuk människa som behöver ständig anstaltvård, och inte kan klara sig i livet, kan genom medicinsk ingrepp utan smärtor få sitt liv avslutat” Översättning A. Gravgaard

Hur kan man förstå att läkarna samarbetade?

Det fanns stor arbetslöshet bland läkarna, men när de judiska läkarna hade fått arbetsförbud, fick alla andra arbete. 45-50 % av läkarna var medlem av NZ-partiet. Mellan 1920-30 var det stor utvecklingsoptimism bland psykiatrer, arbetsterapi, komabehandling etc. som ingav hopp om att man kunde bota vissa patienter och utveckla kliniker med välutbildat personal. Anstalterna var mycket överbelagda, och långtidssjuka patienter ökade i antal. Hållningen i samhället hade länge varit, att det var oansvarligt att använda resurserna på de patienter, som inte kunde botas. Under Nürnberg processen framgick läkarnas intresse för att få utvecklingsmöjligheter, och i korrespondens, som kommer från läkarna, framgår, att de inte led av egen psykisk sjukdom eller personlighetsklyvning. Frågan är om inte samhällsklimatet med bister ekonomisk kris efter första världskriget var så, att alla skulle bidra, och att man hade svårt att acceptera att de sjuka inte kunde det. Den nazistiska hållningen till svaghet var inte att den svaga har krav på skydd. Sakkunniga Walter Leibbrandt argumenterade för att läkarkonsten för patientens bästa var läkarens egentliga arbetsområdet, inspirerat av medicinsk vetenskap som alltid i motsats till den rena vetenskapen; människorna som patienter bör få glädje och nytta av vetenskapliga framsteg, men medicinen är en humanistisk vetenskap. (6)

Hur anhöriga och övriga tyska befolkningen reagerade

I mitten på 1941 var större delen av den vanliga befolkningen medveten om att det försiggick mord på de sjuka. Kyrkorna protesterade, och utländsk radio informerade om förfarandet redan sommaren 1941. Somliga föräldrar hade fått urnan tillskickat och meddelande om, att dödsorsaken var allvarlig njurbäckeninflammation, fast anhöriga kort tid innan hade varit och besökt den sjuka, som då varit helt kry. Ett antal helt absurda situationer gjorde det klart, att det gjordes något hemligt och olagligt. Räkning på vårdtid skickades, fastän en patient varit död sedan flera veckor. Nära dödsanstalterna var befolkningen misstänksam över trafiken av grå bussar och den svarta illaluktande röken. Rykten gick. Man visste tillräckligt för att veta, att man inte ville veta mera.

Anhöriga till patienterna går till domstol

Somliga anhöriga vågade klaga över att förflyttningen skedde utan att de fått förhandsinformation och kontakt togs med jurist för att få rätten till att bedöma. Det fanns ingen lag som tillät anstalterna att ha ett sådant förfarande, men juristerna kom ingenvart. De fick genast höra, att det försiggick en praktik, som var en order från Rikskanslern själv, så deras försök på att få fram problemet i rätten var förgäves. En domare, som påpekade förhållanden vid ett personligt möte med justitieministern, fick besked om att det var Hitlers order, och han förlorade direkt sitt arbete, när han protesterade. Rättslöshet, hemlighållande och regellöshet väckte uppror, och befolkningen kände sig hotad. Anhöriga satte in dödsannonser som markerade att dödsorsaken var helt oklar, och dessa annonser väckte andra i befolkningen.

Personal på de ursprungliga vårdavdelningarna

Dessa hade en relation till de sjuka, och de passade ofta på att informera anhöriga om de transporter som försiggick, och en del familjer kunde ta hem sina sjuka och på detta sätt rädda

dem till livet. Ibland förfalskade personalen anmälningsblanketterna och beskrev de sjuka som mera arbetsförmögna än de var (en del av läkarna handlade så). Detta kunde enbart dra ut på tiden. Även de patienter, som försökte fly, när de grå bussarna kom, blev tagna med vid ett senare tillfälle, om inte deras familj kunde ta dem hem. Många patienter förstod, vad som försiggick och levde i stor rädsla

Kyrkornas protester

Protestbrev från kyrkorna skickades till lokala myndigheter, och skickades vidare till T4 i Berlin, där man använde dem för att förbättra eutanasiörfarandet. En del av sjukhemmen var kyrkliga, och när de protesterade, så försenades eutanasiörfarandet, men anstalterna kunde stängas och personal sades upp, så att patienterna kunde flyttas till andra samarbetsvilliga anstalter. - Dietrich Bonhoeffer född 1906, vars far var framstående psykiater i Berlin var protestantisk präst och aktiv motståndare till nazistisk politik och judeförföljelseerna arresterades 1943 och avrättades 1945 för högförräderi. -

Redan 1933 hade Edith Stein, filosof och karmelitnunna med judisk härkomst skickat en skrivelse till påven om den nazistiska politiken riktad mot judarna och de kristna, avlägsnande de troende från ämbeten för att kasta dem ut i fattigdom och utsatthet och hon hade bett påven om att handla. Påve Pius XII förmådde inte att påverka nazisternas politik. I samband med de holländska katolska biskopernas protest mot nazismen handlande, arresterades samtliga katolska präster, munkar och nunnor av judisk ursprung i Holland och de skickades till förintelseslägar. - De katolska biskopernas protester hade bäst genomslagskraft, som den predikan som biskop Clemens Graf von Galen, katolsk biskop i Münster höll 1941, där han i klarspråk protesterade mot eutanasiörfarandet då gick Hitler in och gav order om att T4 skulle avbryta aktionen. Men det var endast för en kort tid, visade det sig: Dödsanstalten Hadamar stängdes i några månader, men i Hartheim, Bernburg och Sonnenstein fortsatte dödandet.

Augusti 1943-1944

Påbörjades ett dödande även av gamla på ålderdomshem, av krigsskadade soldater av patienter med förlamningar, dövstumhet, tuberkulos och psykiskt sjuka KZ fångar. I polska, sovjetiska och franska sjukhem dödades 80.000 psykiskt sjuka
Totalt uppskattas att eutanasiörfarandet omfattade **260.000 personer** som dödades.

Eutanasi av judiska patienter

Ca 5000 judar var intagna som psykisk sjuka, epileptiker och handikappade på tyska sjukhem. Dessa flyttades 1938-1940 till överfulla judiska anstalter, enligt lag skulle tyska judarna inte hade rätt till offentlig vård.

Anmälningsblanketterna gällde också judarna, och blanketterna skickades till T4. Man anser att det var planen att utrota alla judar och zigenare. Med transporter från de psykiatriska sjukhemmen fanns också judiska patienter. Vid Nürnbergprocessen förnekade de anklagade allt dödande av tyska judar i samband med eutanasiörfarandet. Dödandet 1940 av patienter med judisk härkomst på psykiatriskt sjukhem var det första systematiska massmordet på tyska judar.

1940 beslöts att alla judiska patienter skulle avlivas, så alla flyttades efterhand från ursprungsanstalterna till mellananstalter i Berlin-Buch och till dödsanstalten Brandenburg an der Havel.

Officiellt för judarna angavs det att de skulle till sjukhemmet Cholm i Polen. Dr. Imfried Eberl, som var ansvarig läkare i Cholm beskrev att patienter från Hamburg-Langenhorn gasades där. Först hade man skjutit alla 440 inlagda polska patienter för att få plats med judarna från Tyskland. De sista tyska judarna transporterades 1942 till polska dödsläger. Berlins judiska sjukhus, tidigare sjukhem för psykiska sjuka, blev sedan center för judiska sjuka.

#

C) Medicinska experimenten.

Dachau 1942 Fångar utsätts för **extrema höjder**, 70 av 200 dog i direkt anslutning här till.

Dachau 1942-1943 fångar **utsattes för nedsänkning i isvatten**, och man mätte hur de kunde återuppvärmas och hur länge de kunde överleva. 80-90 av 300 dog direkt i anslutning här till

Dachau 1942-45 fångar utsattes för smitta med **malaria**, blev infekterade och behandlades med serum och olika medikamenter, försök gjordes på 1000 personer varav många dog och fick sequelae.

Dachau: Fångar fick som enda näring **havsvatten** med diversa tillsatser, 40 fångar dog..

Sachsenhausen och Natzweiler: Fångar utsattes för **kvävesenapsgas**.

Sachsenhausen o Natzweiler. **Hepatitvirus** inokulerades.

Ravensbruch 1942-43. Ett stort antal kvinnliga polska fångar fick i frisk hud **inokulerat bakterier**. Sedan registrerades spontanförloppet, hur infektioner reagerade på låg dos sulfonamid, på hög dos sulfonamid, och på homeopatisk medicin. De överlevande fick svåra smärtor och ärr. Experimenten med att skada muskel, ben och nervvävnad för att registrera hur regenerationen sker.

Auschwitz och Ravensbruch utvecklar metoder att **sterilisera** tusentals fångar genom röntgenbestrålning, medikamentellt och operativt.

Buchenwald och Natzweiler: fångar inokulerades med **fläcktyfus** spiroketer, koppor, **kolera** och **difteri**.

#

D) Nürnbergprocessen och läkarnas självbild.

Detta avsnitt är baserat på *Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen*.

Författaren ställer sig följande frågor:

Hur hade jag handlat, om jag hade levt under nazisternas terrorregim? Är vi som läkare nu perfekta i motsättning till de läkarna som samarbetade med nazisterna?

De flesta länder har den åsikten att läkaren kompromisslöst skall tjäna den enskilda människan, hans patient.

Hur ser man i de västliga länder på eutanasi för obotligt sjuka människor?

Anser vi att medicinsk forskning skall få kräva offer?

Det finns ca 70.000 tvångssteriliserade, fick de komma till tal?

Under nuvarande tyska psykiatireform lever 100.000 psykiskt sjuka på sjukhus, varav 70.000 direkt skulle kunna leva i en egen våning och med poliklinisk behandling. Har vi gjort nog för att de skall få optimala levnadsvillkor?

En av författarna beskriver i *Vernichten und Heilen: Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen* ett samtal han hade nu med en av de läkarna, som helt nyexaminerad 1940 kom in i det militära på Västfronten. Där inbjöds den unga läkaren till Hitlers kansli, och man ville där erbjuda honom ett särskilt ansvarsfullt arbete i anstalten Sonnenstein, utan att han fick närmare information om, vilket arbete han skulle utföra. I Sonnenstein välkomnades han av dr Schumann, som angav, att han kom att hjälpa och handleda honom. Han introducerade honom i arbetet, som visade sig att vara ”eutanasi”-gaskammaren och påminde honom om, att för de massor av nakna, magra, eländiga psykiskt sjuka, som gav ett andligt dött intryck, hade han en medicinsk humanitär plikt att lösa de arma skapelserna från deras lidanden. Den unga läkare gjorde som han blivit tillsagd, han förpliktades att hålla allt hemligt. På arbetsplatsen talade man inte om arbetet, enbart om allt annat. Han mådde diffust dåligt, och efter en tid fick han tillfälle att resa till Berlin, där han kontaktade Viktor Brack och prof W. Heyde. Han berättade, att han hade tänkt sig sitt första läkararbete annorlunda, och fick besked om, att han måste handla i full frivillighet. Han överflyttades till en annan avdelning i armén, där han levde resten av kriget. ”Fram till slutet av kriget kunde jag inte tänka, att vad jag har gjort var mord; seden krigsslutet kan jag endast tänka på att jag är en mördare – och det till mitt livs slut. När vi skulle skiljas sade han, att han tills nu inte hade haft en samtalspartner som varken fördömde eller förminskade hans handlande; med mig hade det för första gången varit annorlunda, och därför hade han nu kunnat säga sanningen”(sidhänvisning).

Under Nürnbergprocessen diskuterades att den medicinska forskningen kanske krävde en annan etik än vad som gällde för läkar-patient-relationen. De forskande läkarna behövde ett stort antal människor till försök. Redan i början på 1800-talet fick fattiga och sedan intagna patienter på psykiatriska sjukhem fungera som försökspersoner, och man hade inte något krav på att patienterna skulle vara informerade om forskningsbetingelserna eller samtycka; och man hade inte krav på att följa upp patienterna. I USA hade man gjort försök på dömda interner, som fick lättnad av sitt straff, om de deltog. Vid forskningsförsöken i kz-lägern ansåg läkarna, att staten övertog ansvaret, när det handlade om dödsfarliga försök som höjdexposition, isvattenexperiment och fläcktyfusinokulationer.

Vid eutanasin som ju utfördes som en industriell förintelse, hade läkarna uppfattningen, att T4 tog över ansvaret, fast ingen av läkarna med ansvar för T4 i Berlin hade träffat patienterna, som skulle dödas, och de bedömdes inte veta, vad de faktisk tog ansvar för.

Många unga läkare hade fått höra, att samhället skulle befria sig från ”den sociala ballast och ett nytt friskt samhälle skulle växa fram, en stat som militärt var oöverträffat och med

människor utan lidande”. De hade fått uppfattningen, att inga efterblivna och inga psykiskt sjuka skulle finnas mera, när tvångssteriliseringarna hade haft effekt så småningom.

Under många år har det funnits insikter i den västliga världens läkarutbildning, att medicin skall ses som en humanistisk vetenskap som kunskap om den sjuka människan i sin komplexitet. Redan Thomas Sydenham ansåg på 1600 talet, att medicinaren skulle läsa skönlitteratur, och följa med i samhällslivet för att få förståelse för människans förhållanden, och bli klar över hur han skall tjäna sin patient eller samhället, och framför allt måste han tycka om människor. Det talas om ”narrativ medicin”, som ett sätt att förstå den sjuka genom patientens sjukdomsberättelsen, och det är ett område som utvecklats vid amerikanske universitet.(6)

Konklusion

De anklagade var inga monster. De anklagade läkarna visste att de handlade fel. De hade normalt samvete, som de inte följde. De lyssnade inte till ”den andras” röst och nekade se ”den andras” synpunkt. De stängde sig inne i sin trånga tanklöshet. De nekade ”den andra” personstatus, och såg människor som objekt. De talade inte om människor men om ”människt liv” eller om ”livsbärare”. Nazisterna hävdade, att läkarna inte tvingades att samarbeta, men om ansvariga läkare på anstalterna inte ville medverka, hotades de med, att i så fall ville anstalten stängas och de själv förlora sitt arbete, deras familjer skulle stå utan försörjning och patienterna skulle i alla fall bli dödade.

a) I eutanasi programmet hade metoden utvecklats att döda de psykiskt svaga människor, som inte hade bett om att få avsluta livet och inte kunde försvara sig, vars anhöriga inte fanns på plats, och vars vårdpersonal hade indoktrinerats, att obotligt sjuka personer skulle ses som en belastning för staten utan att juridisk grundlag fanns. Jurister och präster och allmänhetens protesterade, att de sjuka hade rätten till liv och måste skyddas, men protesterna undertrycktes.

Samtidigt användes även metoden med gaskamrar och krematorier först på psykiskt sjuka i KZ lägren och sedan på alla judar och romer i förintelseprogrammet.

b) I ”forskningsprogrammen ” i KZ lägren fick läkarna tillgång till ett stort antal människor, som inte fick information och inte hade möjlighet att neka att ställa upp som försökspersoner och inte heller tillfrågades. Experimenten värderades medicinskt under Nürnbergprocessen, och de tre medicinska sakkunniga, Werner Leibbrandt (neuropsykiater) Leo Alexander (neuropsykiater) och Andrew Ivy (fysiolog) ansåg, att experimenten inte var nödvändiga och ofta gjorda på ett oprofessionellt sätt.(1)

Läkarna tog inte hand om smärtorna, som blev följden av experiment på kvinnorna i Ravensbrück och följde allmänt inte upp på sina patienter. Domarna i Nürnberg såg strängt på att läkarna satte nyttan vid ett experiment långt högre än skyddet för försökspersonen. Läkarna lovade sina försökspersoner, att de skulle kunna skrivas ut från KZ lägren, om de deltog i försöken, men de följde inte upp om det blev så. När det handlade om försök som var till fara för försökspersonens liv, hade det varit rimligt, att veta, om en person var dömd till döden, men sådana överväganden gjorde läkarna sig inte eller frågade till deras lidande.

”Läkare skall alltid handla med respekt för mänskligt liv från dets början även under hot, och får inte använda sina kunskaper i motstridighet med mänsklig rätt” som det framgår av Genève deklARATIONEN 1948 (4) och den ”International Code of Medical Ethics”, som är

formulerades igen efter 2. världskriget inspirerat av den hippokratiska eden, som de tyska läkarna i århundraden hade avlagt..

Det viktigaste som kom ut av Nürnberg processen var att universella etiska riktlinjer för forskning på människor nu skapades, så att ett informerat samtycke under alla omständigheter härfter krävs.

Nutida etiska forskningskommittéer är nödvändiga, men kan inte ersätta läkarens eget samvete – läkaren måste kunna förbjuda sig själv vissa handlingar.

Anne-Marie Boeck Gravgaard, 2012 i samarbete med Kjeld Gravgaard, med kand och phil mag i svenska.

Källor

1. Ebbinghaus, Angelika. Dörner, Klaus. *Vernichten und Heilen. Der Nurnberger Ärztesprozess und seine Folgen*. 1. upplag 2002. ISBN-3-7466-8095-6
2. Klee, Ernst. "Euthanasie" im NS-Staat Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens"., Fischer 1991 ISBN3-596-24326-9
3. Eutanasi - en debattskrift, Statens Medicinsk-etiska Råd, 1992, ISBN 91-38-12787-3
4. Stadgar och etiska regler, Sveriges Läkarförbund, 1987.
- 5: Materstvedt et al: *Euthanasia and Physician assisted-suicide – a view from an EAPC Ethics Task Force. Palliative Medicine* April 2003
6. Stolt, Carl-Magnus, *Läkekonst*. Studentlitteratur. 1998.

Post Scriptum:

Genevedeklarationen 1948. (modifikation av den hippokratiska eden) utarbetades av World Medical Association, och ånyo 1968 och 83.

- I solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity
- I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due
- I will practice my profession with conscience and dignity
- The health of my patient will be my first consideration
- I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died
- I will maintain by all the means in my power, the honour and the noble tradition of the medical profession
- my colleagues will be my brothers
- I will not permit consideration of religion, nationality, race, party politics or social standing to intervene between my duty and my patient
- I will maintain the utmost respect for human life from its beginning even under threat and I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity
- I make these promises solemnly free and upon my honour.