

A nürnbergi orvosper

A kényszereutanázia-program örök érvényű társadalmi tanulságai



Kerpel-Fronius Sándor

Az elmúlt hónapokban hazánkban kiemelkedően fontos kérdéssé vált a társadalmi szolidaritásra épülő egészségügyi biztosítás tervezett felváltása egy részben nyereségorientált szervezettel. Senki sem tudja még felmérni, hogy a távolabbi jövőben ez az emberek számára milyen következményekkel járhat. Ilyen sorsdöntő kérdéseken töprengve, sokszor támpontot nyújthat, hogy *extrém* helyzetekben elődeink milyen választ adtak az egészségügyi problémákra, és döntéseik milyen eredményekhez vezettek. E megfontolás vezetett arra, hogy a nürnbergi orvosper során felvetett, a betegellátás és a társadalom kapcsolatával foglalkozó etikai kérdéseket felidézsem.

A 60 éve lezajlott tárgyalás folyamán két kiemelkedő fontosságú vádpontban, a náci „kényszereutanázia-programban” és az embertelen humán kísérletekben történt bűnös részvétel alapján ítélték az orvosok felett. Az első kérdés ma is aktuális társadalmi problémáját, a vád bizonyítékainak összeállításában, valamint a Nürnbergi Kód megalkotásában vezető szerepet betöltő, ausztriai születésű amerikai pszichiáter (1), dr. *Leo Alexander* 1949-ben leírt, mélyen humanista, szinte látónoki gondolatai alapján elevenítem fel (2).

Hitler 1933. január 30-án került hatalomra. A politikai változás rendkívül gyorsan érezte hatását az orvostársadalomban. Ebben szerepet játszottak mindazon politikai és gazdasági tényezők, amelyek a vesztes háború után az egész német lakosságot sújtották. Az orvosok túlnyomó többsége az orvosi etikai hagyományokat annak ellenére hűen képviselte, hogy a német orvosok jelentős része támogatta a nemzetiszocialista politikát. Az 1933-ban regisztrált 52 518 orvos 55%-a az évek során belépett a Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterparteiba (NSDAP). Az orvosoknak csak egy kis hányada ismerte közelebbről a programot, és csak egy elenyészően kicsiny csoport volt aktív végrehajtója a megsemmisítési programnak és az etikátlan, gyakran gyilkos humán kísérleteknek. Ezek közül is

csak a főbb szervezőket és végrehajtókat érte el később az igazságszolgáltatás, és nyerték el méltó büntetésüket (3–5). Mindezt figyelembe véve is fel kell tételeznünk, hogy az orvostársadalom legalábbis érzekelte munkája során az eutanázia-program okozta hatásokat, az egyes betegek eltűnését a kórházakból. A német lakossággal együtt legkésőbb 1941. augusztus 3-án, Clemens von Galen münsteri érsek szentbeszédéből értesült az elesett, védtelen honfitársaik kiirtásáról, amelyet a főpap egyértelműen gyilkosságnak minősített (6). Valamennyi körülményt figyelembe véve is érthetetlen, hogy a német orvostársadalom, egyes tiszteletre méltó kivételektől eltekintve, összefogottan sosem emelt szót a nemzetiszocialista egészségügyi politikával szemben a hippokratészi orvosi etika alapján.

Az orvostársadalom véleményalkotását jelentős mértékben befolyásolták bizonyos, nemzetközileg is széles visszhangot keltő tudományos nézetek. Ezek közül a legfontosabb volt az eugenetikai elmélet. A tudományos irányzat lényege a mozgalom egyik jelmondatában jelenik meg legtömörebben: „Eugenetika a humán evolúció önirányítása.” Feltételezték, hogy egyes negatív jellemző tulajdonságok, például az alkoholizmus, kábítószerfüggőség, a nemi promiszkuitás és végezetül az elmebetegségek mögött genetikai eltérések állnak. Következésképpen meg kell akadályozni a hibás gének továbbvitelét, amelynek kézenfekvő módszere az érintett egyedek sterilizációja. A mozgalom igen széles körben hódított támogatókat a XIX. század végén és a XX. század első felében. 1921-ben a svéd állam alapította meg az első faji tisztaságot védő intézetet. Sajnos a társadalmi érdekre hivatkozva számos skandináv országban, továbbá az Amerikai Egyesült Államok több államában is kötelezővé tették a fenti csoportba sorolható egyes egyedek sterilizációját, a megcsonkítottak száma több ezerre tehető (7). A korabeli magyar egészségügyi és politikai vezetők emberi hozzáállását dicséri, hogy hazánkban a kötelező sterilizálást sosem vezették be. Az

dr. Kerpel-Fronius Sándor egyetemi tanár, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet, Budapest

A dolgozat egyes részletei megegyeznek a Szent István Tudományos Akadémián elhangzott székfoglaló előadás szövegével. (Közlésük a Szent István Társulat engedélyével történt.)

eugenetika mint önálló tudományág a háború után megszűnt létezni, mert az emberiségben tudatosult, hogy a hatalom birtokosai e tudomány eredményei alapján olyan túlzott és téves következtetésekre juthatnak, amelyek végrehajtása embertársaink százezreinek megcsönkítéséhez, megsemmisítéséhez vezethet.

Az eugenetika alapján történő sterilizálás ügyében két német orvosszervezet, a Hartmanbund és a Deutscher Ärztevereinsbund már 1932-ben beadvánnyal fordult a weimari köztársaság belügyminiszteréhez. Ebben kérték egy nemzeti törvény mielőbbi megalkotását, amely engedélyezi és meghatározza az eugenetika alapján szükséges sterilizáció feltételeit. Az 1933. július 14-ei keltezésű, vagyis csak pár hónappal a nemzetiszocialista hatalomátvétel után kiadott, „A genetikai betegségekben szenvedők utódpreveniójáról” címet viselő törvény, rövid nevén a „sterilizációs törvény” célként a népességi genetikai állomány tisztaságának biztosítását jelöli meg. Ennek érdekében úgy rendelkezik, hogy a sterilizáció végrehajtása kötelező a beteg vagy hozzátartozói ellenkezése esetén is. A törvényben a genetikai betegségek tételes felsorolása között szerepel a gyengeelméjűség, különböző pszichiátriai kórképek, alkoholizmus stb. Különösen a gyengeelméjűség diagnózisa számos esetben vezetett normális, de rossz beszédképességű, műveletlen, gyakran nem német ajkú emberek önkényes besorolásához a programba. A program sikerének biztosítása céljából az orvosok számára kötelezővé tették a törvény hatálya alá eső betegek jelentését. Az eugenetikai törvény megjelenését követő első évben az orvostársadalom részéről 84 525 sterilizációs javaslat érkezett, amelyekből 56 244 esetben „pozitív” döntés született. 1939-ig körülbelül 300 000 sterilizációt hajtottak végre (2, 3). Az orvoskutatók támogató részvételére utal az a megdöbbentő adat, hogy a témában 183 doktori tézis született a rendeletet követően. A sterilizálási program népszerűsítésére a propagandaminisztérium hatalmas erőfeszítéseket tett. A lakosság támogatását elsősorban gazdasági indoklással igyekeztek elérni, amire a gazdasági válságban kimerült nép rendkívül fogékony volt. Az egyik propagandaplakáton azt mutatták be egymás mellé helyezett pénzeszsákok nagyságának arányaival, hogy egy normális tanuló taníttatására a porosz állam évente 125 Reichsmark-ott (RM) fordít, míg egy oktatható elmebeteg gyerek esetén ez az összeg 950 RM (3).

A Deutsches Ärzteblatt 1933. augusztusi számában Lommel „Az orvos és a genetikai javulás” című cikkében először beszél „az olyan élet exterminációjáról, melyet nem érdemes élni” (8). Ez a cikk évekkal előrevetítette a későbbi végleges megoldást, a kényszereutanázia-program keretében. A kegyes halál, azaz az eutanázia kifejezés használata a nemzetiszocialisták által alkalmazott eljárásra valóban eufemizmus, amellyel a fizikailag elgyengült vagy mentálisan károsodott betegek saját vagy hozzátartozóik beleegyezése nélküli megölését igyekeztek a német nép számára elfogadhatóvá tenni. Ebben az esetben a beteg önkéntes kéréséről vagy beleegyezéséről szó sem volt. A rendkívül szűkszavú utasítást Hitler 1939 októberében írta alá, de

propagandisztikus okokból antedatálták szeptember 1-jére, így kívánták a programot a háborús gazdasági erőfeszítések integráns részeként feltüntetni. Az utasítás rendkívül rövid: „Reichsleiter Bouhler és dr. med. Brandt utasítom, hogy terjesszék ki megnevezett orvosok meghatalmazását annak eldöntésére, hogy akiknek gyógyíthatatlan betegségük van – amennyire ez emberileg meghatározható –, azok számára a leggondosabb mérlegelés alapján a kegyes halál engedélyezhető. Adolf Hitler”

Az utasítást közvetlenül a Hitler által használt, fejleces levélre gépelték, az eredeti példányt a háború után egy hivatalnok aktájában lefűzve találták meg (9). Hitler általában szóban közölte utasításait az érdekeltekkel. Az írásos dokumentumra feltehetően azért volt szükség, mert a német betegek meggyilkolását még a kijelölt, elkötelezett orvosok sem merték vállalni Hitler közvetlen utasítása nélkül. Ennek ellenére a rendelkezést rendelet vagy törvény formájában még a náci Németországban sem merték megjelentetni, a hatalmi gépezetben utasításként került kivitelezésre. A program adminisztratív szervezője Reichsleiter Bouhler, szakmai vezetője, dr. med. Brandt, Hitler orvosa, voltak. A program T-4 kódnév alatt híresült el, amelyet a felállított koordinációs centrum postai címéből, Tiergartenstr. 4, Berlin, nyertek (4, 5, 9, 10).

Az eutanáziarendelet célcsoportja a kórházakban öt évnél hosszabban tartózkodó, munkaképtelen, elgyengült, magatehetetlen, továbbá elmebeteg felnőtt és kiskorú betegek voltak. A csoportba sorolták például az öregkori gyengeelméjűségben, pszichiátriai (szkizofrénia) és neurológiai (epilepszia, sclerosis multiplex stb.) kórképekben, előrehaladott tbc-ben szenvedő betegeket. A betegeket a kezelőorvosok, sok esetben az ápolószemélyzet által kitöltött kérdőívek alapján válogatták ki. A kérdőív szempontjai árulkodnak a tervezők határtalan szociális cinizmusáról. Nem mertek a családba integrált elesett betegekhez nyúlni az esetleges népharag miatt, hiszen a németek saját honfitársairól, szeretteiről volt szó. Ezért az elesettség és az eredményes kezelhetőség hiánya mellett, a döntés kiemelt szociális szempontja az elhagyatottság volt, amelyre a következő kérdések világosan utalnak: *Családi állapot? Kivel tart kapcsolatot a beteg? Ki támogatja a beteget anyagilag?* A kiválogatást az orvosok sokszor az ápolószemélyzetre hagyták. Így több esetben előfordult, hogy a nehezen kezelhető, kellemetlen betegek is bekerültek a névsorba, noha klinikai helyzetük még az eutanázia törvény szellemében sem indokolta volna meggyilkolásukat. A kérdőívek alapján, kijelölt orvosszakértők döntöttek a betegek sorsáról. A kiválasztás, azaz a halálos ítélet meghozása, sok esetben igen felületes volt. Volt olyan szakértő, aki két hét alatt 2109 kérdőívet bíralt el. Az eutanázia program célpopulációja kezdetben kizárólag a német lakosság volt, de később hamar kiterjesztették a koncentrációs táborokban elgyengült, munkaképtelenné vált, hazai és külföldi politikai elítéltekre is. Összeségében 275 000 beteg exterminációjáról van hiteles adat (2–4, 10). A sterilizációs és az eutanázia programok során fejlesztették ki a sterilizálás, majd a tömegpusztítás „optimális” orvosi

módszereit. A nagyszámú áldozat elpusztítását hat elgázosítócentrumban végezték. Elsősorban a betegek beszállítása a kivégzőtáborokba és a krematóriumok füstje, szaga hívta fel a lakosság figyelmét az eseményekre. A programot *Clemens von Galen* érsek prédikációjának hatására 1941 augusztusában, hivatalosan befejezték, de rejtve folytatódott a háború végéig. A program hivatalos leállítása után a személyzet túlnyomó többsége az SS keretében a holokauszt végrehajtásában érvényesítette „szak tudását”, midőn a zsidóság megsemmisítése vált fő céllá (4, 6, 10).

Újra és újra hangsúlyozni kell a karitászt jelentőségét a medicinában.

A rendelet gazdasági célja a német gazdaság tehermentesítése, a kórházi költségek csökkentése volt. Számos propagandairatban igyekeztek a lakosságot meggyőzni, hogy az elmebeteg, magatehetetlen emberek élete már „emberhez nem méltó élet”. A propaganda gazdasági téren kiterjedt az „értéktelen életek” fenntartásának költségére, vagy még közérthetőbben megfogalmazva, mennyi élelmiszert, fűtőanyagot stb. fogyasztanak el az egészséges lakosság rovására (3). A gyógyíthatatlan betegek és elesettek istápolásának gazdasági problémáit a nemzetiszocialista Németországban szinte elképzelhetetlen cinizmussal kezelték, és ennek megfelelően embertelen módon is oldották meg. Az emberi lényhez méltó ápolásról, segítségnyújtásról szó sem esik, a karitászt fogalmát, vagyis az emberszeretetet és jótékonyt az a szemlélet nem ismerte. Pedig az orvos és az ápolószemélyzet egyik legnehezebb, de egyben legmagasabb munkája is a gyógyíthatatlan betegek tüneteinek kezelése, szenvedésük csökkentése, gyógyításuk és támogatásuk a halálig. Ezek mérhető gazdasági eredményt nem hoznak, viszont jelentős idő- és költséggráf fordítással járnak.

E szűk orvoscsoport által kitervelt és koordinált, gazdasági, politikai célzatú tömeggyilkosság előtt még ma is értetlenül állunk. *Leo Alexander* cikkének kiemelkedő érdeme, hogy már 1949-ben megkísérelte az események pusztaság ismertetésén túlmenően az elkövetett bűnök társadalmi hátterük figyelembevételével értelmezni (2). A tények elemzése alapján kifejtette, hogy a nemzetiszocialista eutanáziarendelet minden társadalom számára intő példa arra, hogy a betegellátó-költségek nem korlátozódhatnak kizárólag vagy túlnyomó többségükben olyan betegek kezelésére, akik rehabilitálhatók, ön-ellátó vagy munkaképességük visszaállítható. Vélemé-

nye szerint *a modern társadalmakban (így az Amerikai Egyesült Államokban is) ez az egyre kifejezettebben előtérbe kerülő szemlélet antihumánus*. Szerinte újra és újra hangsúlyozni kell a karitászt jelentőségét a medicinában, és mindent el kell követni, hogy a társadalom megfelelő összegeket áldozzon az elesettek, a terminális betegek emberhez méltó ellátására. Figyelmeztetését megdöbbentő erejű következtetésben foglalja össze: „*A megsemmisítő centrum minden csak racionális elvekre és gazdasági meggondolásokra, nem pedig humánus könyörületre és isteni törvényre alapozott egészségügyi tervezés reductio ad absurdum állapota.*” Szerinte a védelmet a társadalmi gazdasági önkény ellen a betegszervezetek biztosíthatják, amelyek célja a szervezetek által képviselt betegek hatásos és humánus ellátása.

A közelmúltban hazánkban több kórházat alakítottak át krónikus ápolóintézeté. Erre az ellátási formára igen nagy az igény. Számosan rámutattak azonban arra, hogy ezek a kórházak aktív belgyógyászati osztály működtetése nélkül nem tudják az öregek és magatehetetlen, ápolásra szoruló betegeket szakmailag magas szinten ellátni. További aggodalomra adhat okot az a nemzetközileg gyakran előforduló jelenség, hogy a nyereségorientált egészségügyi biztosítók az elesett, magatehetetlen betegek ellátása során igyekeznek megtakarításokat elérni. A kérdések eldöntése, valamint a megfelelő megelőző intézkedések meghozatala szakértőkre tartozik, azonban etikai megválaszolásukkor helyes Alexander fent idézett következtetésére gondolni. A gyógyíthatatlan, magatehetetlen betegek életének kizárólagosan csak a fenntartására szorítkozni, esetleg emberhez nem méltó körülmények között, az életműködést szolgáló, magas szintű ápolás és ellátás nélkül, valójában embertársaink elleni vétkek, amelyért a társadalom minden tagját felelősség terheli. Nem szabad, hogy gazdasági okokból a betegellátás humanitárius célja károsodjon, az orvosok a gazdaságpolitika áldozatává váljanak. A társadalomnak biztosítania kell a gazdasági eszközöket arra, hogy az elesett betegek krónikus kezelését és ápolását a tudomány által lehetséges, az etikai normáknak megfelelő szinten lehessen végrehajtani. Hatvan év után újfent rá kell döbbernünk arra, hogy a nürnbergi orvosper a politika, a gazdasági élet, a betegellátás, a társadalom és az orvosok kapcsolatáról számos olyan problémát hozott napvilágra, amelyek örök tanulságul kell hogy szolgáljanak e kapcsolatrendszer mindenkor újragondolásakor és újrendezésé-

IRODALOM

1. Temme LA. Ethics in human experimentation: the two military physicians who helped develop the Nuremberg Code. *Aviation, Space and Environmental Medicine* 2003;74:1297-300.
2. Alexander L. Medical science under dictatorship. *N Engl J Med* 1949;241:39-47.
3. Hanauske-Abel H. Not a slippery slope or sudden subversion: German medicine and National Socialism in 1933. *BMJ* 1996; 313:1453-63.
4. Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Mitscherlich A, Mielke F (eds.). *Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH; 2004. 1960. (16. kiadás.)*
5. Freimüller T. Mediziner: Operation Volkskörper. P. 13-69. In: *Hitlers Eliten nach 1945*. Ed: Frei N. München: *Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH&Co. KG; 2003.*
6. Nazi euthanasia. In: *The History Place, Holocaust timeline*. 1997. <http://www.historyplace.com/worldwar2/holocaust/h-euthanasia.htm>
7. Háború a gyengék ellen. (2003) <http://www.mult-kor.hu/cikk.php?article=687>
8. *Lommel F* Volkische Aufartung und Arzt. *Dtsch Arztebl* 1933; 63:6-8.
9. Hitler-Brief vom 1.9.1939 mit Kommentar. <http://www.wernerschell.de/Rechtsalmanach/Heilkunde/sterbehilfe/euthanasiebefehl.html>. Utolsó módosítás: 1997. április 5.
10. Euthanasia program. *Unites States Holocaust Memorial Museum* (Utolsó felújítás: 2007. október 15.) <http://www.ushmm.org/wlc/article.php?lang=en&ModuleId=10005200>