

## **Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst**

Mit diesem Zitat von Jean Baudrillard eröffnete Gustav Mittelbach Anfang November 2011 das Gedenksymposium *„Von der NS-Medizin zur Biopolitik“*. Gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz beschäftigte sich das SMZ mit der Ermordung von Grazer PatientInnen in der NS-Zeit sowie mit daraus folgenden aktuellen bioethischen und gesundheitspolitischen Fragen.

Zur Motivation, ein Gedenksymposium durchzuführen, erklärte Mittelbach: *„In der Steiermark wurden Tausende Menschen unter dem Deckmantel der Medizin ermordet, aber es wurde diesbezüglich kein einziger Prozess geführt.“* Allein der ehemalige Feldhof (heute LSF) hat 1500 Opfer zu verzeichnen, kein einziger aus diesem Täterkreis wurde verurteilt. Der damalige Leiter des Feldhofes beging Selbstmord. *„Graz“* so Mittelbach, *„ist eben nicht nur Stadt der Menschenrechte, sondern war auch Stadt der Volkserhebung!“* Bis heute existiere ein dichtes Netz an Gleichgesinnten, von denen niemand schuldig war. Man wird schließlich leicht als *„Nestbeschmutzer“* bezeichnet, wenn man die Täter zur Verantwortung ziehen möchte. Bei seinen Vorlesungen erlebe Mittelbach einen ganz anderen Umgang mit der Thematik: *„Die Studenten sind, was das Thema Medizin in der NS-Zeit betrifft, sehr wissbegierig und unbefangen. Allerdings ist es für mich erschreckend, wie wenig sie über dieses Kapitel der Vergangenheit wissen.“* Was erhofft er sich von der Veranstaltung? *„Wir wollen einerseits den steirischen Ärzten Mut machen, sich dem Thema endlich zu stellen. Außerdem entstehen vielleicht Initiativen wie das Aufstellen einer Gedenktafel an der Grazer Frauenklinik.“*

Der Rektor der Medizinischen Universität, Josef Smolle, gab in seinem Eröffnungsstatement zu bedenken, dass das Potential für eine Radikalisierung der Gesellschaft aus einem Verlust der gesellschaftlichen Kohärenz resultiere und warnte davor, Gewalt z.B. durch die Medien quasi salonfähig zu machen. Smolle: *„Man muss sich immer wieder mit dem Thema Ethik auseinandersetzen und Empathie in den Vordergrund rücken.“*

### **Kindereuthanasie in Graz**

Thomas Oelschläger beschäftigte sich in seinem Vortrag mit der geplanten Ermordung von Kindern, die als *„sunwertes Leben“* galten. Die sogenannte Kinder-Fachabteilung mit Hauptsitz in Berlin bestand aus Hebammen und Amtsärzten, die ab 1942 entschieden, dass Kinder mit bestimmten Indikationen wie *„Schwachsinn“* euthanasiert werden durften. Die Entscheidungsgrundlage dafür lieferten drei medizinische Gutachter. In Österreich existierten zwei solcher Kinder-Fachabteilungen, eine am Spiegelgrund in Wien und eine am Feldhof in Graz. Die Kinder wurden entweder von Ärzten in die Anstalten eingewiesen oder aber es wurden Kinder, die bereits hospitalisiert waren, von der Einrichtung dem Reichsausschuss gemeldet. Der Charakter der Kinder-Fachabteilungen war für das Personal kein Geheimnis, die Verantwortung lag also beim medizinischen Personal und kann aus heutiger Sicht nicht nur *„dem Regime“* aufgebürdet werden.

## Dualismus von Heilen und Vernichten

Die Kinder wurden zunächst Heilungs- und Therapieversuchen unterzogen, dahinter standen aber stets Selektionsmechanismen. Es gab aber keine sPflicht zur Tötung%, die Verantwortung, wer getötet wurde, und wer nicht, trug das Personal. Nach erfolgten Therapieversuchen gab es drei mögliche schicksalsbestimmende Entscheide:

1. Entlassung aus dem Reichsausschuss
2. Weitere Begutachtung
3. Ermächtigung zur Euthanasie

Ab dem Jahr 1941 konnte man einen stetigen Anstieg der Aufnahmen von Kindern verzeichnen, seit 1942 auch einen stetigen Anstieg der Todesraten. Am Feldhof verstarben 275 Kinder und Jugendliche, die Leichen waren hochgradig abgemagert. Man kann davon ausgehen, dass zahlreiche Kinder ausgehungert wurden. Aus heutiger Sicht fällt eine Differenzierung zwischen jenen, die eines snatürlichen%Todes starben, und jenen, die umgebracht wurden, schwer.

## Ärzte stellen Todesdiagnosen

Als häufigste Diagnose wurde undifferenziert sSchwachsinn% angegeben, gefolgt von Epilepsie. Entscheidend war in diesem Zusammenhang die individuelle Diagnosepraxis der Ärzte. Aus dem Umkreis der Kinder-Fachabteilung Feldhof lassen sich vier Ärzte identifizieren, die in Zusammenhang mit der Euthanasie stehen: Dr. Peter Korp, Bruck/ Mur, war zuständig für Kinder, Dr. Hans Machan für Frauen, Dr. Ernst Sorger für Männer und Dr. Oskar Begusch fungierte als ärztlicher Direktor des Feldhofs. Keiner der Ärzte besaß eine jugendpsychiatrische Ausbildung. Zur Verantwortung des medizinischen Personals berichtete eine Schwester Rita aus Bruck/ Mur: *sDas hat alles die Schwester Lucia mit dem Arzt [Dr. Korp] überprüft.%* Ein anderer Bericht aus dem Umkreis von Dr. Sorger: *sWenn die Kinder auffällig geworden waren, wurde ihnen etwas gespritzt und sie starben gleich.%*

Gegen Dr. Sorger wurde nach Kriegsende ein Verfahren eröffnet, die Anklage lautete: *sTötung von 13 Kindern unter dem Vorwand, Schädelvermessungen durchzuführen.%* Sorger entzog sich der Bestrafung durch Selbstmord, das Verfahren wurde eingestellt. Mit Sorgers Tod gelang es den Verantwortlichen der Kinder-Fachabteilung, die Verantwortung abzuschieben.

## Deportationen aus der PUntersteiermarkí

Der zweite Vortrag von Thomas Oelschläger widmete sich der Ermordung von Patienten aus Ostslowenien in der NS-Zeit. Mit der sAktion T4% wurden insgesamt 357 psychiatrische Patienten von einer ärztlichen Kommission aus der sogenannten sUntersteiermark%(Ostslowenien) zur Vergasung nach Hartheim/ Linz deportiert, darunter 17 Kinder, wovon das jüngste gerade einmal fünf Jahre alt war.

Ab 1941 kam es auch zu einem Zuwachs untersteirischer Patienten am Feldhof. Auch 186 Minderjährige aus Slowenien wurden durch Amtsärzte in den Feldhof

eingewiesen und von ihrem Heimatort dorthin deportiert. Slowenische Namen wurden vom Personal eingedeutscht und die Krankenakten dahingehend geändert. Oelschläger stieß in seinen Untersuchungen auf die Tatsache, dass fast 40% der Kinder und Jugendlichen aus Slowenien am Feldhof starben, durchschnittlich verbrachten sie dort weniger als zehn Monate bis zu ihrem Tod. Diese signifikant höhere Zahl gegenüber österreich-stämmigen Kindern bedarf einer Erklärung: Die Vermutung, hier lägen rassistische Indikatoren vor, konnte durch Unterlagen und Dokumente nicht bewiesen werden. Oelschläger geht aber davon aus, dass es indirekt Hinweise bei der Anamnese durch das Personal gibt: es wurde kritisiert, die Kinder hätten mangelnde Sprachkenntnisse, Heimweh, zeigten Verweigerungsmechanismen und wurden zur Arbeitstherapie beordert. Die persönliche Einstellung des Personals zeigt mögliche Ressentiments gegenüber den slowenischen Kindern, was auch zu einer unterschiedlichen Behandlung derselben geführt haben könnte.

Eine Aufarbeitung des Themas nach dem Krieg gab es nicht.

### **Erbkranke und Ostarbeiterinnen**

Am 1. Jänner 1940 wurde die Verordnung zur sZwangs-Sterilisation zur Vernichtung erbkranken Nachwuchses%oerlassen. Gabriele Czarnowski berichtete in diesem Zusammenhang von der Praxis der Zwangs-Sterilisationen und Zwangs-Abtreibungen an der Grazer Universitäts-Frauenklinik während der NS-Zeit. Die unfreiwilligen Patientinnen waren als erbkrank%o klassifizierte Mädchen und Zwangsarbeiterinnen. Die Eingriffe waren meist medizinisch indiziert, eugenische Indikationen wurden aber auch mit berücksichtigt. Zwangs-Sterilisationen konnten wegen Diagnosen wie sSchwachsinn, Schizophrenie, Epilepsie, Missbildungen, Alkoholismus%etc. durchgeführt werden.

Die neu geschaffenen sErb-Gesundheitsgerichte%o bestanden aus zwei Ärzten und einem Juristen. Deren Entscheidungen waren bindend, die Diagnosen waren Sache des Gerichts, die Eingriffe Sache des Operateurs. Die durchführenden Ärzte waren aber durchaus mit verantwortlich, da Kontra-Indikationen stets im Ermessen der Ärzte lagen. Die Operateure führten ihre Eingriffe meist in Übereinstimmung mit der NS-Doktrin für shöhere Ziele%wie die sVolkshygiene%odurch.

Bekannt seien Zwangs-Abtreibungen und Sterilisationen nur aus Graz, einige andere Universitätskliniken wie jene in Innsbruck oder München weigerten sich, diese Eingriffe durchzuführen. Man berief sich hier auch auf die katholische Ethik, nach der Abtreibungen Sünde seien und Frauen auch nicht über das Leben im Mutterleib entscheiden dürften.

### **Menschen-Experimente**

In der Zeit von 1940 . 1945 wurden an der Grazer Frauenklinik 113 Frauen und Mädchen zwangssterilisiert, das jüngst Opfer, Theresa H., war gerade einmal 13 Jahre alt. 39 dieser Patientinnen waren Pfleglinge am Feldhof. Abtreibungen bei Zwangsarbeiterinnen wurden als Masseneingriffe auch in mittleren und sehr späten Phasen der Schwangerschaft durchgeführt. Die verantwortlichen Ärzte in Graz waren

Karl Erhardt als Klinikdirektor und Franz Hoff, der als Oberarzt physiologische Experimente durchführte. Karl Erhardt führte ebenfalls Experimente an Schwangeren durch und wollte durch neue photographische Darstellungen beweisen, dass der Fötus im Mutterleib trinkt und atmet. Er verzögerte daher den Schwangerschafts-Abbruch seiner Patientinnen und kontrollierte durch fortgesetzte Röntgenaufnahmen, was im Mutterleib passierte. Czarnowski: *„Er studierte die Atemzüge des noch lebenden Fötus bis zum Erlöschen.“* Er testete auch verschiedene Mittel zur Tötung von Föten, so z.B. Formalin bei einem Kind, das 51cm lang war und kurz vor der Geburt stand. Erhardt erwarb sich dadurch wissenschaftliches Ansehen und publizierte vier Aufsätze zu diesem Thema in angesehenen medizinischen Zeitschriften.

Keine Zwangsarbeiterin hat jemals Forderungen beim österreichischen Entschädigungsfonds gestellt, das weitere Schicksal der Frauen ist unbekannt.

### **Jede Epoche braucht Wachsamkeit**

Unter diesem Motto könnte man die Ausführungen von Germain Weber, Präsident der Lebenshilfe Österreich, zusammenfassen. Weber versucht, den historischen Bogen von den Verbrechen der NS-Medizin hin zu ethisch bedenklichen medizinischen Vorgangsweisen bis in die Gegenwart zu spannen. Die Idee, dass sich körperliche und geistige Merkmale vererben, entstand ja nicht erst im Nationalsozialismus. Mit den bahnbrechenden Erkenntnissen des Mönchs Gregor Mendel, der jedoch ohne jegliche politische Intention forschte, wurde der Grundstein für die Vererbungslehre gelegt. Der Zeitgeist im 19. Jahrhundert griff diese Erkenntnisse begeistert auf und kombinierte sie mit Strömungen wie Nationalismus und Rassentheorien. Weber: *„Man wollte die Überlegenheit von Rassen anhand von körperlichen Merkmalen zeigen und die häufige Reproduktion der Arbeiterklasse verhindern, um als Volk an die Spitze aller Völker zu gelangen.“* Eine vorherrschende Theorie dieser Zeit war die *„Degenerationstheorie“*, nach der etwa eine Neurose beim Vater zu einer Psychose beim Sohn werde. Es gab auch die Theorie, dass bestimmte Rassen degenerieren könnten; so zog man z.B. eine Analogie zwischen Menschen mit Trisomie 21 und der asiatischen Rasse, heute noch im Begriff *„Mongolismus“* erkennbar.

Heute gibt es immer weniger Kinder, die mit diesem Gendefekt geboren werden, da sie meist - indiziert durch prädiktive Diagnostik - abgetrieben werden. Wer aber übernimmt heute die Verantwortung für ein solches Vermeidungsverhalten? Ist es ethisch zulässig, Kinder abzutreiben, die nicht der *„gesunden Norm“* entsprechen? Weber dazu: *„Behinderung ist negativ besetzt, es entsteht ein Mythos der Normalität.“* Immer stärker wird hier auf die Selbstverantwortung des Individuums gepocht, jede Frau kann und muss nun selbst entscheiden, ob sie abtreibt oder nicht. Bis in die 1980er Jahre wurden allerdings auch noch Sterilisationen unter staatlicher Kontrolle bei ähnlichen Gruppen wie zur NS-Zeit durchgeführt. Auch entstand in den 1960er Jahren die Forderung nach dem Aufbau von Samenbanken, um die genetische Verschlechterung des Volkes zu verhindern.

## Mächtige Schutzmechanismen

Heute, so Weber, verhindern allerdings mächtige Schutzmechanismen medizinische Verbrechen wie die in der NS-Zeit verübten. Der *Nürnberger Kodex*, die *UN-Deklaration zum Schutz der Menschenrechte* und auch die UN-Konvention aus dem Jahr 2008 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen bilden einen Schutzschirm, der nicht nur moralische, sondern auch gesetzliche Verpflichtung ist. Allerdings seien die Rechte von Patienten noch bis in die 1990er Jahre in Kliniken zu Pharmazwecken missbraucht worden. Auch das müsse noch aufgearbeitet werden.

## Gräuslichkeiten werden gern verdrängt

Der Traumaforscher und Psychologe Klaus Ottomeyer stellte zu Beginn seines Vortrags fest, dass die Tendenz bestehe, Grausliches zu verdrängen. Daran ist die immer noch aktuelle Frage geknüpft: Wie kann es möglich sein, dass Menschen grausamen Experimenten und Morden unter dem Deckmantel der Medizin beiwohnen, ohne etwas dagegen zu unternehmen?

Einerseits reagierten viele Mitwisser nicht, da der Arzt Mitglied einer idealisierten Gruppe war, von der man nicht annahm, dass sie Mordgelüste hatte, sondern dass sie aus durchaus rationalen Gründen handelte. Andererseits gab und gibt es diese unbewusste menschliche Lust am Töten, wenn eine gewisse Barriere durchbrochen ist. Es entsteht ein kollektives Triumphgefühl, ein Herrenmenschen-Gefühl, so Ottomeyer.

## Abspaltung zur Empathie-Abwehr

So ist der Begriff „Planet Auschwitz“ geprägt von der Tatsache, dass Aufseher und Verantwortliche in Auschwitz ihre Tätigkeit völlig abgetrennt von ihrem Privat- und Freizeitplaneten betrachteten. Diese Abspaltung und die Empathie-Abwehr bei Tätern kennzeichnet jedes an sich unmenschliche Verbrechen. Ottomeyer zieht hier Analogien zu Asylverfahren, wo Beamte ebenfalls die Kunst des Abspaltens beherrschen. Ein Zitat aus einem Asylverfahren: *„Es stimmt schon, dass es eine Folterkultur in Tschetschenien gibt, aber wir haben eben diese Anweisung, diese tschetschenische Familie abzuschieben!“* Dabei, so Ottomeyer, gäbe es aufenthaltsrechtlich einige Möglichkeiten, eine Abschiebung nicht zu vollziehen.

Neben der Abspaltung sei, so Ottomeyer, aber auch die Tötungshemmung etwas Ur-Menschliches. Vor allem gegenüber Kindergesichtern sollte diese Hemmung eigentlich wirksam werden. Um sie auszuschalten, bedarf es einiger Mechanismen der Selbsttäuschung. Ein Polizeisekretär schrieb in einem Brief an seine Frau im Jahr 1941: *„Bei den ersten Opfern hat mir die Hand gezittert, beim 10. Wagen schoss ich schon ruhiger auf Frauen und Kinder [ö ], der Tod war ein schöner und kurzer Tod, [ö ] Säuglinge flogen in hohem Bogen durch die Luft“* Dieser Vollzieher eines Massenmordes fantasiert für sich, dass es die Kinder ohnehin besser hätten, wenn sie eines „schönen“ Todes stürben, da sie später sicher Mitglieder einer kriminellen Gruppe und als solche verfolgt und eingesperrt würden.

Dies, so Ottomeyer, sei eine ganz typische Rechtfertigungsstrategie: *Der Andere, Fremde wird als kriminell oder minderwertig fantasiert.* So hatte man auch in Dachau für die anfänglichen Menschenexperimente jüdische Berufsverbrecher verwendet, um die Empathie möglichst gering zu halten. Auch Asylwerber würden medial und politisch immer wieder mit den Begriffen *kriminell* und *Banden* konnotiert.

## Verdrängung des Bedrohlichen

Ottomeyer erzählte in seinen Ausführungen von einem türkisch-kurdischen traumatisierten Patienten, der wegen des Verdachts von PKK-Aktivitäten mehrmals und über einen längeren Zeitraum gefoltert worden war. An seinem Körper und Kopf konnten überall Verletzungen festgestellt werden. Im Rahmen seines Asylverfahrens in Graz wurde er dazu aufgefordert, die Vorgänge genau zu schildern, was er aber aufgrund der Traumatisierung nicht leisten konnte. Der Asylbeamte notierte daraufhin, dass die Forderung nach einer detailreichen Schilderung nicht erfüllt wurde und der Asylwerber deshalb nicht glaubwürdig sei. Offenbar, so Ottomeyer, habe man in den Asylstellen noch nichts von Amnesie als Traumafunktion gehört.

Nach Ottomeyer seien drei große Kräfte bzw. menschliche Ängste am Werk, die dazu führten, dass man die Realität des Traumas verleugne:

1. Die Angst vor einer Psychose: Die traumatische Realität wird abgewehrt, da es zu einem real gewordenen Albtraum würde, wenn man dem Opfer glaube.
2. Neid: Paradoxer Weise wird den Opfern oft unterstellt, sie machten sich mit ihren Geschichten nur wichtig. Die Haltung *wo bleiben wir dann mit unseren kleinen Leidenszuständen* äußert sich z.B. auch konkret im Neid auf Opferrenten.
3. Abwehr des Gewissens: In unserer Gesellschaft der Events und des Konsumismus ist das Gewissen meist nicht erwünscht. Es stört die Lebensfreude und den Hedonismus. So ist auch die personifizierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Gewissen (z.B. Bettler auf der Straße) eine Provokation, die entfernt werden muss.

## Feindbilder und Psychoanalyse

Ein geschwächtes *sch*, das z.B. durch eine verstärkte Abhängigkeit von Autoritäten gekennzeichnet ist, braucht Feindbilder, um komplexe Zusammenhänge einfach erscheinen zu lassen: *Wie sind arm, weil die Ausländer da sind und so viel bekommen* ist ein gängiger Mythos, ebenso wie der Mythos vom *unnützen Esser* (z.B. der Behinderte) oder vom *Parasiten* (z.B. der Jude).

Psychoanalytisch betrachtet erfüllt der Fremde als Feindbild alle wichtigen Funktionen:

1. Oraler Komplex: Das Feindbild erscheint als Parasit, als unnützer Esser. Auch wurde Fremden häufig Kannibalismus unterstellt.
2. Analer Komplex: Der Feind wird mit Schmutz, Dreck in Verbindung gebracht; So suggerierte der Wahlkampf 2007 in Graz mit dem BZÖ-Wahlspruch *Wir säubern Graz!* dass der Abschaum ausgefegt wird. Das Interessante bei

Plakat war die Tatsache, dass die sParasiten%ohne Augen erschienen, da diese eventuell eine Aggressionshemmung auslösen könnten.

3. Ödipale Fantasie: Der Fremde erscheint als Verführer, als Kinderschänder mit einer gefährlichen Sexualität, die unsere Frauen und Kinder bedroht. Afrikanern wird häufig unterstellt, dass ihre Sexualität der sheimischer% Männer überlegen sein könnte, ausländischen Frauen wird unterstellt, sie hätten eine höhere Fertilität.

## Ärzte als Mörder

Der Psychiater Rainer Danzinger verwies in seinem Beitrag auf die paradoxe Situation in der NS-Zeit, dass der Arzt, der ja eigentlich Leben beschützen und retten sollte, zum Mörder wurde. Dies gelang nur durch die gerade von zahlreichen Medizinern internalisierte Doktrin, dass man zum sSchutz der Gesundheit des Volkskörpers lebensunwerte Schädlinge ausmerzen müsse, damit sie die gesunden nicht ansteckten.%Vor allem behinderte Patienten waren den Ärzten wie Kinder hilflos ausgeliefert und wurden unter einer verlogenen Fassade der Fürsorglichkeit ermordet: Die Deportationen liefen unter dem Deckmantel, die Menschen in eine andere, bessere Anstalt zu bringen, die Morde wurden als Akt der Körperpflege (duschen in den Gaskammern) verschleiert.

Gerade bei psychischen Erkrankungen, so Danzinger, werde der Krieg gegen die Krankheit oft zum Krieg gegen die Patienten, oft ausgedrückt durch den sogenannten sGnadentod%.Die psychiatrische Wissenschaft war nach Danzinger stets anfällig für eugenisches Gedankengut: Die Ideen des Sozialdarwinismus und somit der Minderwertigkeit anderer Völker und Rassen ziehe sich wie ein roter Faden durch die Geschichte der Psychiatrie. Aber auch in anderen Wissenschaftsbereichen war der Sozialdarwinismus einflussreich: So schrieb schon Georg Wilhelm Friedrich Hegel im 19. Jahrhundert über die Neger: sEs ist nichts an das menschliche Anklingende in diesem Charakter, sie besitzen diese vollkommene Verachtung des Menschen.%

Dennoch war die Tötungsmaschinerie des Nazi-Regimes eine einzigartig Form der Euthanasie, die sich auch propagandistischer Begleitmusik bediente. Auf Plakaten, und Schriften wurde dafür geworben, sUngeziefer und Schmarotzer wie giftige Krankheitserreger auszumerzen, um die Soldaten an der Front und das deutsche Volk rein und gesund zu halten%.Vorsätzlich und wissentlich haben die beteiligten Ärzte im NS-Regime mindestens 70.000 Patienten unter dem Vorwand, den sGnadentod zu gewähren%(Diktion Hitlers) getötet. Die Ärzte, die fast alle biedere Familienväter waren, handelten in einem speziellen ideologischen Feld, in dem die sVerhinderung erbkranken Nachwuchses%zur Selbstverständlichkeit avanciert war.

## Brieftasche ist wichtigster Zugangsfiler

Heute ist Gott sei Dank keine staatliche Tötungsmaschinerie mehr am Werk. In der Medizin gelten aber nach wie vor verschiedene Maßstäbe bei der Behandlung von Patienten. Danzinger: sIn Zeiten der Ressourcenknappheit wird die Brieftasche der wichtigste Zugangsfiler zu teuren Möglichkeiten der Medizin. Eine Intensivstation hat

eben nur 6 Beten, es gibt nur beschränkt Organe. Die ärztlichen Sachverständigen entscheiden, wer es bekommt und wer nicht.%%

Die Unterzeichnung von Menschenrechtskonventionen allein genüge nicht. Noch immer werde wertvolles Leben von weniger wertvollem Leben getrennt. Maßstäbe heute seien die sSelbstbestimmung%die sUrteilsfähigkeit%und sogar die Intelligenz eines Patienten. Im Zusammenhang mit der aktuell breit diskutierten Sterbehilfe fragte Danzinger: sWie frei ist die Selbstbestimmung des Menschen wirklich? Wenn die Oma krank und leidend im Bett liegt und dauernd in der Zeitung liest, wie teuer die Alten sind, wird sie leichter sagen: Ich bin zu nichts mehr nütze, ich möchte Sterbehilfe±%o

Abschließend stellt Danzinger Überlegungen an, wie man Verbrechen wie jene während der NS-Zeit verhindern könne. Er empfiehlt, weniger Entscheidungen an Ärzte und Wirtschaftsexperten zu delegieren und mehr lebendigen, persönlichen face-to-face Kontakt mit Außenseiter-Gruppen zu pflegen. Der pessimistische Nachsatz in Form eines Zitats der Psychoanalytikerin Alice Ricciardi von Platen<sup>1</sup>:

sAuch die ökonomische Frage stellt sich auf's Neue, unverblümt bei den Vertriebenen und Flüchtlingen, aber auch bei den Alten und Kranken. Was soll man mit denen machen, gefährden sie nicht unseren gesunden Volkskörper? Doch der Reichtum des Andersartigen fällt dann leider völlig weg.%o

---

<sup>1</sup> 1910-2008, italienische Ärztin und Psychoanalytikerin deutscher Abstammung, Autorin des Buches sDie Tötung Geisteskranker in Deutschland%o Platen wurde in den 1970er Jahren zur ersten Gruppenanalytikerin Italiens.