

### Deutsche "Euthanasie"-Politik in Polen während des Zweiten Weltkriegs

Grode, Walter

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

**Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:**

Grode, W. (1992). Deutsche "Euthanasie"-Politik in Polen während des Zweiten Weltkriegs. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 16(2), 5-13. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-266493>

**Nutzungsbedingungen:**

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

**Terms of use:**

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

## THEMATISCHE BEITRÄGE

Walter Grode

### DEUTSCHE „EUTHANASIE“-POLITIK IN POLEN WÄHREND DES ZWEITEN WELTKRIEGS

Die Ermordung von psychisch Kranken in Polen war nicht nur Auftakt für die Säuberung der psychiatrischen Krankenhäuser im „Reich“ von therapeutischen „Ballastexistenzen“, sondern in technischer Hinsicht auch Vorbild für die spätere „Endlösung der Judenfrage“.

Wenn dieses Kapitel der Psychatriegeschichte auf deutscher Seite nach wie vor verdrängt wird, so greift hier vermutlich eine keineswegs überwundene doppelte faschistische Diskriminierung, denn sowohl Polen, wie auch psychisch Kranke und Behinderte galten, sei es nun wegen ihres Erbguts oder ihrer Rasse, als Untermenschen.

Diese Aktionen mobilisieren bereits alles Entsetzen, das wir vom Holocaust und dem „Krieg gegen die psychisch Kranken“ her kennen. Dennoch soll in diesem Beitrag darauf verzichtet werden, durch Detailschilderungen ein weiteres Mal die Schreckenskammer aufzutun und den Betrachter durch Grauen zu überwältigen (vgl. z.B. Klee 1983 ff.). Denn das Schreckensmodell erklärt eigentlich nur, wozu Menschen in bestimmten Konstellationen fähig sind, und welche schrecklichen Folgen daraus für die Betroffenen erwachsen (vgl. Grode 1991b); zudem führt der Gewöhnungs- und Abnutzungseffekt eher zu allgemeinem Desinteresse.

Stattdessen möchte ich die Ergebnisse der Hauptkommission zur Untersuchung der deutschen Verbrechen in Polen zu den Krankenmorden zitieren, analysieren und daran anschließend einige theoretische Überlegungen anknüpfen.

**Tab. 1: Ergebnisse der Hauptkommission zur Untersuchung der deutschen Verbrechen in Polen zu den Krankenmorden.**

<b>Krankenhaus</b>	<b>Provinz</b>	<b>Tag der Vernichtung</b>	<b>Zahl der Opfer</b>
Owincka	Poznan	15.10-10.12.39	1.100
Dzickanka	Poznan	Dezember 1939 Januar 1940 Juni 1940	595 448 158
Koscian	Poznan	Januar 1940	534
Koczborwo	Pomeranje	29.10/19.12.39	2.342
Swiecie	Pomeranje	Oktober 1939	1350
Kochanowka	Lodz	13.-15.3.40 27.-29.3.40 September 1941	692
Warta	Lodz	2.-4.4.1940	499
Gostynin	Warschau	3.2./3.6.1940 9.6.1941	48 59
Chalin	Lublin	12.1.1940	440
Choroczcz	Bialystok	September 1941	464
Kobierzyce	Krakau	23.4.1942	500
Zodojowka -Otwock	Warschau	September 1942	500
Lubliniec	Silesic (Oberschlesien)	Sept.42/Juni 44	221
Wilno	Silesic	1941-1944	900
Kalparkow	Lwow (Lemberg)	1941-1944	2.000
<b>Gesamt:</b>			<b>12.850</b>

## **1. Die Ergebnisse der Hauptkommission**

Mit Blick auf die deutsche „Euthanasie“-Politik trug die Hauptkommission die Zahlen in Tabelle 1 auf Seite 8 zusammen.

Bei diesem Blick auf die Entwicklung der deutschen „Euthanasie“-Aktionen in Polen fällt zunächst auf, daß in Nord- und Westpolen offenbar wesentlich früher und zielstrebig vorgegangen worden war. Hier begannen die Maßnahmen unmittelbar mit dem deutschen Einmarsch und waren im Frühjahr 1940 im wesentlichen abgeschlossen, während in Zentralpolen, von zwei Ausnahmen abgesehen, bis zum Sommer 1941 keine Aktionen stattfanden. Diese Vorgehensweise stand jedoch ganz offenbar im Widerspruch zur faschistischen Rassenideologie. Denn sieht man einmal von den Juden ab, so standen die Polen – neben den Sowjetbürgern (vgl. Grode 1992a) – auf der untersten Stufe der rassenideologischen Hierarchie. Hatten jedoch schon die gesunden polnischen Bürger minderen Wert, so galt das erst recht für die polnischen Patienten der Heil- und Pflegeanstalten.

Diese Einstellung vorausgesetzt, wäre zu erwarten gewesen, daß die Euthanasie-Aktionen sich insbesondere in den zentralpolnischen Gebieten hätten vollziehen müssen und weniger in Nord- und Westpolen, mit einem relativ hohen deutschen Bevölkerungsanteil.

Um diesen Widerspruch erklären zu können, ist es notwendig sowohl den Charakter der NS-Euthanasie wie auch den der deutschen Okkupationspolitik in Polen näher zu beleuchten.

## **2. Zum Charakter der NS-Euthanasie**

Was die Vernichtung der psychisch Kranken im NS angeht, so sind bei diesen Aktionen zwei grundsätzliche Formen zu unterscheiden: Euthanasie-Aktionen, die – auf dem Gipfel der faschistischen Macht (Sommer 1940 – Herbst 1941) – die Grundlage für die Modernisierung der deutschen Psychiatrie legen sollten, und im Spätsommer 1941 faktisch abgeschlossen waren und die sog. „wilde Euthanasie“, die insbesondere ab 1943 als Teil einer NS-Katastrophenmedizin fungierte, indem sie

freie Pflegekapazitäten für die immer größer werdende Zahl der zivilen und militärischen Kriegsverletzten schuf.

Bereits im Oktober 1939 war von den Organisatoren der Euthanasie-Aktion die Zahl der zu Tötenden mit 65-70.000 festgelegt worden (vgl. Kaul 1979, S. 64). Diese Richtzahl wurde bis zum August 1941, dem Zeitpunkt der offiziellen Einstellung der Aktion, fast exakt erreicht.

Grundlage der „Euthanasie-Aktion“ (Aktion-T4) war ein formloses Geheimschreiben Hitlers: Es war weder ein Befehl noch ein Gesetz sondern „ermächtigte“ zum Töten. Deswegen wurde im Laufe des Jahres 1940 auf Drängen des Justizministers, aber auch der beteiligten Ärzte ein „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“ entworfen.

Im Oktober 1940 trat eine Kommission von 25 Teilnehmern zusammen (vgl. Roth 1984, S. 173-175), die abschließend über ein „Euthanasie“-Gesetz diskutierte. Der „Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik“ war durch den Rassenhygieniker Fritz Lenz vertreten, das Reichssicherheitshauptamt durch Reinhard Heydrich. Außerdem waren die Vertreter der Gesundheitsverwaltungen der Länder anwesend. Ein deutliches Übergewicht hatten jedoch die „T4“-Gutachter und -Professoren. Auf dieser Konferenz wurde gewissermaßen die Legitimation zum Töten wissenschaftlich exakt festgelegt: „Willkürmaßnahmen“ wurden ausgeschlossen, eine Beobachtungs- und Begutachtungszeit von zwei Anstaltsjahren mit entsprechenden „aktiven“ Therapieversuchen verbindlich gemacht. Vor allem die Diskussion der Durchführungsverordnung weist aus, daß es sich bei dem Gesetzesprojekt um die Festschreibung jenes langfristigen strategischen Plans handelte, der die bis dahin von der „T4“ praktizierte Ad-hoc-Vernichtungen in einer professionellen Systematik des Tötens aller Unheilbaren aufgehen lassen sollte (vgl. Roth 1984, S. 140-172).

Dieses fertige Gesetz blieb jedoch zum größten Teil in der Schublade. Und zwar hauptsächlich aus außen- und kirchenpolitischen Gründen, aber auch um den Widerstand der Bevölkerung und die Gewissensnot von Angehörigen nicht zu provozieren. Nahmen diese zwar allzu oft die Ermordung ihrer chronisch Kranken mit ahnend-wissender und entsprechend verdrängender Gleichgültigkeit hin, war ihr Gewissen doch ganz überwiegend nicht so disponiert, daß sie bewußt in eine gesetzlich geregelte „Euthanasie“ ihrer Verwandten hätten einwilligen können.

Demgegenüber nahmen die Sozialpolitiker, Mediziner und Ordinarien, die das „Sterbehilfegesetz“ diskutierten, die Festlegung von genauen Kriterien eines wissenschaftlich fundierten Tötens bitter ernst. Ihr Fortschrittsbegriff schloß zweifellos neben dem anonymisierten und fabrikmäßigen Töten der akribisch klassifizierten Unheilbaren die Auffassung ein, daß der Kreis der nach der Ära der Massentötungen nachwachsenden chronisch Kranken durch weitere Neuerungen auf dem Gebiet der „aktiven Therapie“ immer mehr eingeeengt werden könne.

Die medizinischen Täter der „Euthanasie“ fühlten sich als Reformer, als diejenigen, die dem dumpfen Anstaltsmilieu den Todesstoß geben würden. Sie planten, die Zahl der chronisch Kranken nicht nur durch ihre Art der klinischen Exekution, sondern auch durch möglichst frühe und intensive Therapie zu verringern. Sie schafften altmodische Begriffe ab: Aus „Krüppeln“ und „Idioten“ wurden „Behinderte“, und „Heil- und Pflegeanstalten“ benannten sie in „Kliniken“ um. Die Zukunft dieser auf der Grundlage von Mord und Modernisierung zu reformierenden Psychiatrie beschrieb sie in einem Planungspapier von 1942 (zit. nach Aly 1987, S. 16):

„In der Ausübung des zu erwartenden Euthanasie-Gesetzes wird man nicht Anstalten haben dürfen, die sehr bald in den Ruf von Sterbeanstalten kommen würden, d.h. Anstalten, in denen der dorthin Verlegte vom Tod erwartet wird. Eine der wesentlichsten Forderungen bei der Ausführung der Euthanasie wird die möglichst unauffällige Form sein. Die Euthanasieverordnungen und ihre Ausführung müssen sich vollkommen im Rahmen des üblichen Anstaltsgeschehens vollziehen. So wird sich auch mit wenigen Ausnahmen der Tod eines Euthanasierten vom natürlichen Tode kaum unterscheiden. Das ist das erstrebte Ziel. (...) Also für die Zukunft: keine Pflegeanstalten für tiefstehende Fälle, sondern Heilanstalten mit aktivster Therapie und wissenschaftlicher Arbeit und – mit Euthanasiemöglichkeit.“

In diesen Zusammenhang gehört auch, daß die „Organisation T4“ 1942 zwei eigene Abteilungen für psychiatrisch-neurologische Grundlagenforschung eröffnet hatte und sogar die Gründung einer eigenen wissenschaftlichen Zeitschrift plante, in der die Ergebnisse dieser breit angelegten Forschungen veröffentlicht werden sollten, Absichten, die bald durch das „Unglück von Stalingrad“ auf später verschoben werden mußten. Bis zum Sommer 1941 jedoch, hatte die Kriegsentwicklung die immanente Neigung der „Organisation T4“ begünstigt, immer mehr Menschen in den Kreis der möglichen Opfer einzuschließen und gleichzeitig immer mehr Anstalten und Ärzte an den Tötungen zu beteiligen. Weit über den Kreis der Geisteskranken

hinaus gerieten auf diese Weise immer mehr als unbrauchbar etikettierte Menschen in den tödlichen Zugriff der „T4“ (vgl. Grode 1989).

Im Juli 1943 beschlossen die Professoren und Gutachter der „Organisation T4“ – die auch nach dem formellen Ende der „Anstalts-Säuberungen“ bezeichnenderweise nicht aufgelöst worden war – die Tötung von psychiatrischen Patienten, um Krankenbetten für Bombenkriegsopfer frei zu bekommen. Geisteskranke und Sieche wurden – falls die örtlichen Behörden Decken, medizinische Ausrüstung und Krankenbetten benötigten, um Verletzte zu versorgen – verlegt und in einer großen Zahl in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten durch das Spritzen von überdosierten Beruhigungsmitteln umgebracht. Opfer dieser Art deutscher Katastrophenmedizin wurden auch Menschen, die in den brennenden Städten die Fassung verloren hatten und als „Bombengeschädigte mit Verwirrtheitszustand“ in die Psychiatrischen Abteilungen eingewiesen worden waren (vgl. Aly 1985, S. 56-59).

### **3. Zum Charakter der deutschen Okkupationspolitik in Polen**

Für eine Analyse der deutschen Okkupationspolitik in Polen sind zwei geographische Bereiche zu unterscheiden, die „eingegliederten Ostgebiete“, die insgesamt für eine Verschmelzung mit dem „Reich“ und umfassende Modernisierung vorgesehen waren und das sog. „Generalgouvernement“, das als nicht annektionswürdig galt, rücksichtslos ausgeplündert und in seiner sozialen und ökonomischen Substanz zerstört wurde (vgl. Grode 1991a).

Bereits wenige Wochen nach Beginn des deutschen Einmarsches in Polen wurden die ehemaligen vier nord- und westpolnischen Provinzen, nunmehr Danzig-Westpreußen, Wartheland, Ostoberschlesien und Reg.-Bez. Zichenau (Südostpreußen) benannt, dem Deutschen Reich vollkommen einverleibt. Diese vollständige Eingliederung geschah vor allem durch die Deportation der polnischen Führungsschichten nach Zentral- und Ostpolen sowie die gleichzeitige Ansiedlung von „Volksdeutschen“, insbesondere aus dem Baltikum und von Industriebetrieben aus dem „Altreich“. Betroffen von diesen Aktionen war die gesamte polnische Intelligenz und alle politisch tätigen Personen, insbesondere maßgebliche Mitglieder von Parteien und Verbänden, engagierte Katholiken, Priester wie Laien und die gesamte jüdische Bevölkerung.

Die Ansiedlung der „Volksdeutschen“ aus dem Baltikum korrespondierte mit wirtschaftspolitischen Planungen. So hatte Göring in seiner Funktion als „Bevollmächtigter für den Vierjahresplan“ bereits am 13. Oktober 1939 Richtlinien für die wirtschaftliche Verwaltung der „eingegliederten Ostgebiete“ erlassen. In diesen war ausdrücklich betont worden, daß, im strikten Gegensatz zum übrigen polnischen Territorium, in diesen westlichen Provinzen der möglichst rasche und vollständige Auf- und Ausbau der Wirtschaft, die Erhaltung ihrer Produktivkraft und ihrer Vorräte sowie ihre Eingliederung in die gesamte deutsche Wirtschaft zu betreiben sei.

Im vollständigen Gegensatz zu den oben skizzierten Aspekten der Eingliederung der polnischen Nord- und Westprovinzen in das „Reich“ stand demgegenüber allerdings die Behandlung des restlichen Territoriums Polens, das als sog. „Generalgouvernement“ weiterexistierte. Dieses Territorium wurde bereits nach wenigen Wochen vollständig von den westlichen und nördlichen Gebieten abgetrennt und innerhalb kurzer Zeit fast völlig in seiner Sozial- und Wirtschaftsstruktur zerstört.

So sollten – im Unterschied zu den eingegliederten Ostgebieten – aus dem „Generalgouvernement“ alle für die deutsche Kriegswirtschaft brauchbaren industriellen Stoffe, Altstoffe und Maschinen herausgenommen und nach Deutschland abtransportiert werden. Zugleich wurden bis zum Ende der deutschen Besatzung zwischen 1,4 und 1,6 Millionen polnische Menschen als Zwangsarbeitskräfte ins „Reich“ verschleppt.

Zeitgleich zum Abtransport von Industrieanlagen und Arbeitskräften wurde die entwurzelte polnische Führungsschicht der Nord- und Westprovinzen ins „Generalgouvernement“ hineingepreßt. Die ost- und zentralpolnischen Gebiete, in die diese Menschen transportiert wurden, sollten, so Generalgouverneur Frank, wie eine Kolonie behandelt werden. In diesem Konzept war den Polen die Rolle der Sklaven eines „Großdeutschen Weltreiches“ zugedacht.

Erreicht werden sollte dieses Ziel unter anderem durch eine von SS und Polizei in Zusammenarbeit mit der Okkupationsverwaltung inszenierte sog. „außerordentliche Befriedungs-Aktion“, die insbesondere der „Ausschaltung“ des polnischen Widerstands dienen sollte und die Schließung aller Bildungsanstalten insbesondere der technischen Schulen und Hochschulen.



Ein weiteres wichtiges Moment der Zerstörung der polnischen Wirtschafts- und Sozialstruktur bestand in der Ghettoisierung der jüdischen Bevölkerung, die bis dahin zentrale Funktionen im polnischen Wirtschaftsleben innegehabt hatte. Dieser Eingriff war so gravierend, daß selbst von den deutschen Besatzern die Vernichtung des jüdischen Sektors von Kleinhandel und Gewerbe als schwerste Beeinträchtigung der polnischen Volkswirtschaft eingestuft wurde.

#### **4. Die doppelte „Modernisierung“**

Die psychisch Kranken in den okkupierten nord- und westpolnischen Provinzen wurden also gewissermaßen Opfer eines doppelten (faschistisch geprägten) Modernisierungsprozesses.

Denn gerade, weil West- und Nordpolen „modernisiert“ und ins „Reich“ eingegliedert werden und Zentralpolen lediglich als ökonomischer und sozialer „Abfallhaufen“ weiterexistieren sollte (vgl. Gode 1992b), wurden die psychiatrischen Anstalten dieser beiden Regionen von den deutschen Besatzern genau umgekehrt behandelt: Modernisierung und „Anschluß“ an die geplanten modernen Strukturen des „Reichs“ bedeutete in den west- und nordpolnischen Provinzen zuerst einmal Beseitigung aller „therapie-resistenten“ Patienten, während die Anstalten in Zentral- und Ostpolen (wie das „Generalgouvernement“ überhaupt) für die deutschen Okkupanten erst nach dem Ende der „Blitzkriegsphase“ ein eigenständiges kriegswirtschaftliches und kriegssanitäres Gewicht bekamen.

Bezogen auf die Entwicklung der Psychiatrie bedeutete – wie wir oben sahen – Modernisierung jedoch keineswegs automatisch eine Rationalisierung, geschweige denn eine Humanisierung, ganz im Gegenteil: Modernisierung und „Anschluß“ an die geplanten modernen Strukturen des „Reichs“ bedeutete zuerst einmal Beseitigung aller „therapie-resistenten“ Patienten.

Im „Reich“ selbst steckte diese Entwicklung zu jenem Zeitpunkt erst noch in den Anfängen. Während sich im Herbst und Winter 1939/40 die „Organisation T4“ herausbildete und in Brandenburg erste Probevergassungen stattfanden, war der Vernichtungsbetrieb in den Tötungsanstalten der „T4“ noch längst nicht angelaufen,

als die Aktionen in Nord- und Westpolen im wesentlichen bereits abgeschlossen waren.

Nicht Brandenburg, Grafeneck oder Hadamar, sondern die psychiatrischen Krankenhäuser der „eingegliederten Ostgebiete“, wie Owincka, Dzickanka oder Koscian waren demnach die ersten Bausteine zu einem Modell der „Entsorgung“ der „therapieresistenten“ Patienten. Zu einem Modell, das als Voraussetzung und integraler Bestandteil einer „modernen“ Psychiatrie angesehen wurde.

### Literatur

- Aly, G. (1985). Medizin gegen Unbrauchbare. In: Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. 1, S. 9-74.
- Aly, G. (Hrsg.) (1987). Aktion T4. 1939-1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. Berlin.
- Grode, W. (1989). „Euthanasie“-Ärzte in den NS-Konzentrationslagern. Verlauf und Entwicklung der „Sonderbehandlungsaktion 14f13“. In: P&G, 51, S. 73-86.
- Grode, W. (1991a): Modernisierung und Destruktion. Regionale Differenzierungen der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik in Polen. In: Schneider, W. (Hrsg.). „Vernichtungspolitik“ (S. 53-63.) Hamburg.
- Grode, W. (1991b). Unmenschliche Herrenmenschen. Deutscher Überfall auf die Sowjetunion vor 50 Jahren. In: Lutherische Monatshefte, 30, S. 262-263.
- Grode, W. (1992a). Deutsche Okkupationspolitik in der Sowjetunion. Rassenideologische Destruktion und „traditionelle“ Herrschaftskonzepte auf dem Höhepunkt faschistischer Vernichtungskraft. In: Das Argument, 191, S. 99-106.
- Grode, W. (1992b): Vernichtungspolitik. Zur Aktualität einer Debatte. In: Studienkreis: Deutscher Widerstand (Hrsg.). Informationen. Nr. 34, S. 24-26.
- Jarozewski, Z. (1982). Die Vernichtung psychisch Kranker unter deutscher Besatzung. Aus: Cahiers Pologne-Allemagne, Nr. 3 (10) Paris 1961, p. 38-50. Übersetzung: Elke Kiltz. In: Sozialpsychiatrische Informationen, 12. Jg., Nr. 71/72, S. 6-17.
- Kaul, F.K. (1979). Die Psychiatrie im Strudel der „Euthanasie“. Ein Bericht über die erste industriemäßig durchgeführte Mordaktion des Nazi-Regimes. Frankfurt/Main.
- Klee, E. (1983). „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt/Main.
- Roth, K.H. (1984). Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“. Berlin.