

„ANALIZA ZJAWISKA EUTANAZJI W NIEMCZECH W LATACH 1939–1945”

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.37873/LEGAL.2019.2.2.33](https://doi.org/10.37873/LEGAL.2019.2.2.33)

1 A. Raniszewska-Wyrwa, *Eutanazja w ocenie społecznej*, „Kultura i Edukacja” nr 4, 2007, s. 74.

2 Szerzej: tamże, s. 81 i n.

3 Por. S. Pużyński, *Eutanazja – refleksje psychiatry*, „Rocznik Teologii Katolickiej”, t. XI/1, 2012, s. 78–79.

4 Szerzej: A. Raniszewska-Wyrwa, dz. cyt., s. 74–76; S. Pużyński, dz. cyt., s. 79, 83–84.

5 Szerzej: J. Malczewski, *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012, s. 68; M. Musielak, *Sterylizacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i w Polsce (1899–1945). Wybrane problemy*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2008, s. 155 i n.

6 G. Gajewska, „Nagie życie” w zakładach dla psychicznie i nerwowo chorych pod rządami nazistów, „Studia Europaea Gnesnensia” nr 10, 2014, s. 319.

7 M. Maranda, Nazistowskie obozy zagłady. Opis i próba analizy zjawiska, Uniwersytet Warszawski Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Warszawa 2002, s. 20; R. Kujawski, Polskie środowisko neuropsychiatryczne wobec ustaw sterylizacyjnych w latach trzydziestych XX wieku, „Psychiatria Polska” nr 48 (1), 2014, s. 209.

1. UWAGI WSTĘPNE

Jak zauważa A. Raniszewska-Wyrwa, eutanazję można zdefiniować jako czyn, który ma na celu „doprowadzenie do dobrej śmierci – zabójstwo z litości”¹. Eutanazja jest istotnym społecznie problemem, wywołującym różne opinie na jej temat, które mają służyć wskazaniu, czy działania eutanatyczne są zgodne z normami moralnymi, czy stanowią ich zaprzeczenie². Z jednej strony odmowę eutanazji traktuje się jako przejaw braku humanitaryzmu i zabójstwo, a z drugiej strony uzasadnieniem eutanazji jest chęć zapewnienia jednostce prawa decydowania o swoim życiu i śmierci, co powodowane jest właśnie przesłankami humanitarnymi³.

Uśmiercanie ludzi, w którym uczestniczą lekarze, może być dobrowolne lub dokonane wobec osoby, która nie może wybierać pomiędzy życiem i swoją śmiercią, względnie wbrew woli osoby. W zależności od sposobu realizacji wyróżnia się eutanazję czynną i bierną. W eutanazji biernej ma miejsce świadome odstąpienie od udzielenia dalszej pomocy osobie nieuleczalnie chorej lub znajdującej się w bardzo ciężkim stanie ogólnym. Z kolei w eutanazji czynnej lekarz podaje choremu środek powodujący szybki zgon⁴.

Jak zauważa J. Malczewski, zgodnie z zapoczątkowaną u schyłku XIX wieku przez Alfreda Ploetza ideą higieny rasy (*Rassenhygiene*) Hitler zamierzał wzmocnić i oczyścić rasę germańską m.in. poprzez eliminację tzw. gorszych jednostek⁵. Koncepcja czystości rasy wiązała się z darwinizmem społecznym i eugeniką⁶. Eugenika zakładała możliwość poprawienia gatunku ludzkiego i udoskonalenia przyszłych pokoleń w oparciu o założenia genetyki⁷. Pionierem eugeniki

był Francis Galton, który sam utworzył ten termin. Galton twierdził, że to, co natura robi ślepo, wolno i bezlitośnie, człowiek może uczynić w sposób bardziej pomyślny, szybszy i łagodniejszy⁸. Nazizm zakładał współzależność między biologicznymi cechami ludzi a społecznymi stosunkami i procesami⁹.

Jeszcze przed dojściem do władzy Hitler w mowie końcowej wygłoszonej w 1929 roku podczas Parteitagu w Norymberdze odniósł się w sposób ogólnikowy do potencjalnej możliwości wyeliminowania słabych jednostek uznanych za gorsze, co doprowadziłoby do poprawy sytuacji gospodarczej w Niemczech¹⁰. W 1935 roku Hitler zakomunikował swoim najbardziej zaufanym podwładnym, że w razie wybuchu wojny należy rozpocząć działania zmierzające do wyniszczenia tzw. życia niewartego życia (*Vernichtung sog. lebensunwerten Lebens*)¹¹. Koncepcja wzmocnienia państwa poprzez eliminację najsłabszych jednostek pozostawała wprawdzie w zgodzie z ideologią NSDAP, jednak nie można jednoznacznie stwierdzić, czy przed 1939 rokiem pojawiły się konkretne plany zmierzające do dokonania eutanazji na szeroką skalę¹².

W tym kontekście pojawiają się zatem następujące pytania: Jakie kategorie osób zostały dotknięte eutanazją? Na ile eutanazja miała związek z mordowaniem innych narodów? Czy da się oddzielić eutanazję od dokonanego przez Niemców ludobójstwa podczas II wojny światowej?

2. EUTANAZJA DZIECI

Ofiarami dokonywanych przez hitlerowców morderstw na tle eutanatycznym stały się najpierw dzieci¹³. Bodźcem do przeprowadzenia w III Rzeszy specjalnej akcji zmierzającej do eutanazji dzieci (*Kindereuthanasie*) była sprawa dziecka Knauera (*Fall Kind Knauer*), zwana także sprawą lipską (*Fall Leipzig*)¹⁴. Dotyczyła ona dziecka mieszkającego w miejscowości Pomßen w pobliżu Lipska¹⁵. Niemowlę urodziło się niepełnosprawne fizycznie i intelektualnie¹⁶. Rodzice dziecka zwrócili się do Hitlera z prośbą o zezwolenie na dokonanie jego eutanazji¹⁷. Nie istnieją jednoznaczne dane, czy nastąpiło to w 1938, czy w 1939 roku¹⁸. Hitler zainteresował się dzieckiem i zlecił swojemu lekarzowi przybocznemu Karlowi Brandtowi przeprowadzenie badań. Dziecko zostało uśmiercone, przy czym nie jest wiadome, w jaki sposób i w jakich okolicznościach doszło do zabójstwa¹⁹.

Następstwem postępowania w omówionej wyżej sprawie było udzielenie przez Hitlera Brandtowi oraz Philippowi Bouhlero wi upoważnienia do działania w analogiczny sposób w podobnych przypadkach²⁰. Brandt i Bouhler przystąpili do uruchomienia akcji zabijania dzieci, które były niepełnosprawne, czyli „eutanazji dzieci” (*Kindereuthanasie*)²¹. Jej wykonanie zostało powierzone Kancelarii

8 Szerzej: M. Moros Peña, *Lekarze Hitlera. Zbrodnicza Medycyna*, Wydawnictwo RM, Warszawa 2019; M. Łobacz, *Obecność osób z niepełnosprawnością – darem i szansą na ocalenie podstawowych wartości*, [w:] *Wielowymiarowe ujęcie niepełnosprawności*, red. M.Z. Stepulak i J. Łukasiewicz, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017, s. 80.

9 I. Haar, *Polityka ludnościowa w Generalnym Gubernatorstwie: polityka narodowościowa wobec Żydów i polityka osadnictwa a inicjatywy regionalne i centralne*, „Pamięć i Sprawiedliwość” nr 1 (14), 2009, s. 157.

10 „(...) wenn in Deutschland jährlich eine Millionen Kinder geboren und zugleich 700 000 bis 800 000 der Schwächsten beseitigt würden (...), wäre das im Endergebnis sogar eine Kräftesteigerung”, cyt. za: A. Halmi, *Kontinuitäten der (Zwangs-)Psychiatrie. Eine kritische Betrachtung*, s. 28, https://www.irrenoffensive.de/kontinuitaeten_zwangspychiatrie.pdf, dostęp: 4 września 2019.

11 Por. tamże, s. 43.

12 Por. G. Egger, *Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und Irre in Vorarlberg*, Vorarlberger Autoren Gesellschaft, Bregenz 1990, s. 166; H. Czech, *NS-Medizinverbrechen in der Heil- und Pflegeanstalt Gugging. Hintergründe und historischer Kontext*, s. 4, <http://www.menschenfolter.de/PDF/NS-Medizinverbrechen-Heil-und-Pflegeanstalt-Gugging.pdf>, dostęp: 26 marca 2019.

13 A. Halmi, dz. cyt., s. 43.

14 J. Nedoschill, R. Castell, „*Kindereuthanasie*” während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung” Ansbach in Mittelfranken, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie” vol. 50 (3), 2001, s. 196; szerzej: U. Benzenhöfer, *Der gute Tod?: Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009, s. 101.

15 H.-W. Schmuhl, „*Euthanasie*” und Krankenmord, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 220.

16 Dziecko urodziło się z niedorozwojem jednej stopy, było pozbawione jednego przedramienia, niewidome i „z wrodzonym idiotyzmem”. Cyt. za: P. Kozak, *Teologia biopolityczna Giorgio Agambena*, „Diametros” nr 21, 2009, s. 109.

17 Szerzej: A. Halmi, dz. cyt., s. 43; G. Egger, dz. cyt., s. 166.

18 Szerzej: U. Benzenhöfer, dz. cyt., s. 101.

19 J. Nedoschill, R. Castell, dz. cyt., s. 196.

20 G. Egger, dz. cyt., s. 166; T. Stöckle, E. Zacher, A. Hagemann, S. Esders, „*Euthanasie*” im NS-Staat: *Grafeneck im Jahr 1940*, Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, Stuttgart 2000, s. 8.

21 Por. G. Lehmkuhl, *Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens”*, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie” vol. 50 (3), 2001, s. 160.

22 Kancelaria została utworzona w 1934 roku przez Hitlera jako urząd odpowiadający za korespondencję pochodzącą od obywateli. Kierowanie Kancelarią Hitler powierzył Bouhlerowi. Znajdował się w niej kierowany przez Viktora Bracka wydział zajmujący się kierowanymi do Hitlera prośbami o łaskę. Por. M. Moros Peña, dz. cyt. Na temat struktury organizacyjnej Kancelarii szerzej: H. Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, The University of North Carolina Press, Chapel Hill 2000, s. 40–42.

23 J. Nedoschill, R. Castell, dz. cyt., s. 196–197; M. Burlon, *Die „Euthanasie“ an Kindern während des Nationalsozialismus in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen*, s. 27–28, https://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4578/pdf/Kinder euthanasie_Hamburg.pdf, dostęp: 3 września 2019; L. Rzesnitsek, S. Lang, „Electroshock Therapy” in the Third Reich, „Medical History” vol. 61 (01), 2017, s. 79.

24 G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 160; M. Burlon, dz. cyt., s. 237; M. Ciesielska, *Szpital obozowy dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau (1942–1945)*, Biblioteka Muzeum Historii Medycyny WUM, Warszawa 2015, s. 12.

25 Por. M. Burlon, dz. cyt., s. 237; H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 221. Nie jest jednak wykluczone, że Komisja działała już od dnia 1 sierpnia 1938 roku – w tej kwestii por. M. Burlon, dz. cyt., s. 29.

26 D.A. Kroth, *Untersuchungen zum Verlegungsverhalten der Nervenkl. München während des Zeitraumes der „Aktion T 4“*, s. 15, <https://d-nb.info/1000694364/34>, dostęp: 3 września 2019.

27 M. Burlon, dz. cyt., s. 35.

28 Por. A. Halmi, dz. cyt., s. 43.

29 M. Burlon, dz. cyt., s. 22–23, 28; A. Morawiec, „Dezynfekcja”. *Literatura polska wobec eksterminacji osób psychicznie chorych*, „Przestrzenie Teorii” nr 27, 2017, s. 267.

30 G. Egger, dz. cyt., s. 166.

31 M. Burlon, dz. cyt., s. 35–36.

32 Por. G. Egger, dz. cyt., s. 167.

33 A. Halmi, dz. cyt., s. 43.

34 G. Egger, dz. cyt., s. 166.

35 R. Lodenkemper, N. Konietzko, V. Seehausen, *Die Lungenheilkunde und ihre Institutionen im Nationalsozialismus*, „Pneumologie” vol. 72 (02), 2018, s. 112; C. Jabloner, B. Bailer-Galanda, E. Blimlinger, G. Graf, R. Knight, L. Mikoletzky, B. Perz, R. Sandgruber, K. Stuhlfarrner, A. Teichova, *Vermögensentzug während der NS-Zeit sowie Rückstellungen und Entschädigungen seit 1945 in Österreich. Forschungsbericht der Historikerkommission der Republik Österreich. Zusammenfassungen und Einschätzungen*, Oldenbourg Verlag, Wien 2003, s. 157.

36 M. Burlon, dz. cyt., s. 35, 89; A. Halmi, dz. cyt., s. 43–44.

37 J. Nedoschill, R. Castell, dz. cyt., s. 198.

38 Szerzej: A. Halmi, dz. cyt., s. 44; R. Lodenkemper i in., dz. cyt., s. 112.

39 Szerzej: M. Burlon, dz. cyt., s. 37; A. Halmi, dz. cyt., s. 43; J. Tapfer, *Schloss Hartheim – von der Pflege- zur Tötungsanstalt: Historischer Abriss und exemplarische Quellenarbeit mit Briefen von Angehörigen der Ermordeten*, „Historia.Scribere” no. 8, 2016, s. 227; G. Egger, dz. cyt., s. 167.

Hitlera (Kanzlei des Führers)²². Aby zataić jednak fakt, że Kancelaria odpowiada bezpośrednio za eutanazję, utworzono Komisję Rzeszy ds. Naukowej Rejestracji Ciężkich Chorób Dziedzicznych i Wrodzonych (Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden)²³. W skład Komisji Rzeszy wchodził biegli lekarze oraz pracownicy administracyjni²⁴. Nie jest możliwym ustalenie przebiegu tworzenia Komisji, ale przypuszczalnie nastąpiło to między wiosną i latem 1939 roku²⁵. Akcja eutanazji dzieci nie została unormowana ustawowo²⁶. Istotne znaczenie dla przeprowadzenia akcji miały instrukcje wydawane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych oraz załączone do nich formularze meldunkowe, które regulowały kwestię rejestracji młodych osób oraz ich kierowania do oddziałów dziecięcych (*Kinderfachabteilungen*)²⁷. Ta nazwa służyła zakamufLOWaniu okoliczności, że oddziały te były faktycznie ośrodkami uśmiercania dzieci²⁸.

Analizując procedurę wdrażania akcji eutanazji dzieci w III Rzeszy, należy mieć na uwadze znaczny udział Komisji w wydawaniu instrukcji przez ministerstwo. Komisja koordynowała bowiem współpracę poszczególnych ministerstw i szpitali w zakresie umieszczania dzieci w oddziałach i ich uśmiercania. Większość instrukcji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych została utajniona. Publikowano jedynie część instrukcji, dotyczących głównie obowiązku meldowania dzieci²⁹. Dla celów eutanazji niezbędna była rejestracja niepełnosprawnych noworodków, dlatego formularze przysyłano m.in. akuszerkom i położnicom³⁰. W wydawanych w latach 1939–1941 instrukcjach nie ujmowano zadań lekarzy w oddziałach dziecięcych ani tym bardziej nie poruszano kwestii związanych z eutanazją dzieci³¹. Warto przy tym dodać, że żaden z lekarzy nie został zobowiązany do uśmiercania dzieci³².

Pierwszych morderstw dzieci dokonano w październiku 1939 roku³³. Zabójstwa na tle eutanatycznym następowały w wyniku konsultacji rzeczoznawców reprezentujących Komisję³⁴. W celu uśmiercania kierowano dzieci do oddziałów dziecięcych znajdujących się w zakładach opiekuńczo-leczniczych lub do szpitali dziecięcych³⁵. Lekarze w poszczególnych ośrodkach dysponowali swobodą w zakresie wyboru metody zabijania. Morderstw dokonywano m.in. za pomocą śmiertelnych zastrzyków, poprzez przedawkowanie lekarstw³⁶. Lekarstwa były dostarczane do poszczególnych ośrodków przez Komisję Rzeszy³⁷. Kolejną metodą zabijania dzieci było ich głodzenie³⁸.

Warto zauważyć, że o ile w instrukcji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 18 sierpnia 1939 roku obowiązek meldunkowy odnosził się do dzieci, które nie ukończyły trzeciego roku życia, to w 1941 roku granica wiekowa dzieci mogących stać się potencjalnymi ofiarami eutanazji wzrosła do 17 lat³⁹. Co istotne, wskazanie do przeprowadzenia eutanazji nie wiązało się z kryterium narodowościowym

lub rasowym. Eutanazji poddawane były zarówno dzieci pochodzenia niemieckiego, jak i żydowskiego⁴⁰. Zabójstwa dzieci na tle eutanatycznych trwały aż do zakończenia II wojny światowej⁴¹.

3. AKCJA T4

Dla dokonania eutanazji osób dorosłych decydujące było antydatowane na dzień 1 września 1939 roku upoważnienie, które zostało udzielone Bouhlerowi i Brandtowi przez Hitlera. Z jego treści wynikało, że należy zezwolić lekarzom na zagwarantowanie osobom nieuleczalnie chorym możliwości śmierci z litości (Gnadentod) w przypadku uznania, że ich stan zdrowia jest krytyczny⁴². W upoważnieniu nie zostały zawarte kryteria, na podstawie których stan zdrowia można było określić jako krytyczny. Poprzez antydatowanie upoważnienia planowana akcja uśmiercania pacjentów została świadomie połączona z wybuchem II wojny światowej. Do przeprowadzenia planowanej akcji wybrano Kancelarię Hitlera, gdyż nie podlegała ona nadzorowi ze strony administracji państwowej, a także miała odrębną pozycję wewnątrz NSDAP⁴³. W ramach Kancelarii powierzono administracyjne kierownictwo nad przebiegiem akcji zastępcy Bouhlera, którym był Viktor Brack⁴⁴.

Celem przeprowadzenia akcji Kancelaria powołała wiele zakamuflowanych organizacji, które miały swoją siedzibę w Berlinie przy Tiergartenstraße 4 i zostały określone mianem T4⁴⁵. Centrala, która koordynowała akcję T4 (Euthanasie-Zentrale), występowała oficjalnie pod nazwą Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflgeanstalten (RAG)⁴⁶. Transportem pacjentów do ośrodków eutanatycznych zajmowała się spółka Gemeinnützige Krankentransport GmbH (Gekrat)⁴⁷. Fundacja o nazwie Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege zatrudniała personel ośrodków. W kwietniu 1941 roku został dodatkowo utworzony Wydział Rozliczeniowy Zakładów Zdrowotnych i Opieki (Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflgeanstalten), do którego zadań należały sprawy finansowe⁴⁸. Mordowanie pacjentów szpitali psychiatrycznych i osób przebywających w domach opieki miało odbywać się w sposób ukryty, aby uniknąć ewentualnych protestów społecznych⁴⁹.

Akcja T4 nie została unormowana ustawowo. Pochodzący z 1940 roku projekt ustawy legalizującej eutanazję nie został przyjęty z przyczyn politycznych⁵⁰. Upoważnienie Hitlera udzielone Bouhlerowi i Brandtowi było jedyną podstawą wykonywania działań w ramach akcji T4⁵¹. Warto przy tym dodać, że bez aktywnej współpracy ze strony Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Kancelaria Hitlera nie miałaby możliwości sprawnego przeprowadzenia akcji T4⁵².

We wrześniu 1939 roku przystąpiono do ewidencji przysyłanych ofiar eutanazji⁵³. Na początku października 1939 roku nałożono na

40 G. Egger, dz. cyt., s. 167; C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 161.

41 Por. m.in. M. Burlon, dz. cyt., s. 5.

42 J. Tapfer, dz. cyt., s. 228.

43 H. Czech, *NS-Medizinverbrechen...*, s. 3-4; A. Raniszewska-Wyrwa, dz. cyt., s. 80.

44 T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 9.

45 H. Czech, *NS-Medizinverbrechen...*, s. 4.

46 Por. D.A. Kroth, dz. cyt., s. 17-18; M. Ciesielska, dz. cyt., s. 13.

47 M. Burlon, dz. cyt., s. 20; na temat *Gekrat* szerzej: M. Moros Peña, dz. cyt.; M. Maranda, dz. cyt., s. 31.

48 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 18.

49 Por. P. Brokmeier, *Die Vorstufe der Endlösung. Zum Frankfurter Euthanasieprozeß 1967/68*, s. 32, <http://library.fes.de/gmh/main/pdf-files/gmh/1970/1970-01-a-028.pdf>, dostęp: 6 września 2019; G. Egger, dz. cyt., s. 167.

50 Szerzej: B.W. Matz, *Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhunderts*, s. 431, <http://webdoc.sub.gwdg.de/ebook/diss/2003/fu-berlin/2002/205/>, dostęp: 30 sierpnia 2019; M. Maranda, dz. cyt., s. 31.

51 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 16; por. T. Błaszczyk, *Zapoznane ofiary nazistów. Pamięć o zagładzie chorych psychicznie: Tiegenhof (Dziekanka) i Hadamar*, „*Sensus Historiae*” vol. XXV, 2016, s. 80.

52 H. Czech, *NS-Medizinverbrechen...*, s. 4.

53 Tenże, *Von der „Aktion T4” zur „dezentralen Euthanasie”. Die niederösterreichischen Heil- und Pflgeanstalten Gugging, Mauer-Öhling und Ybbs*, s. 222-223, https://www.doew.at/cms/download/ddlje/jb2016_czech.pdf, dostęp: 26 marca 2019.

54 Szerzej: D.A. Kroth, dz. cyt., s. 18–19; F. Steger, A. Görgl, W. Strube, H.-J. Winckelmann, T. Becker, „*Transferred to Another Institution*”: *Clinical Histories of Psychiatric Patients Murdered in the Nazi „Euthanasia” Killing Program*, „Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences” vol. 48, no 4, 2011, s. 269.

55 H. Czech, NS-Medizinverbrechen..., s. 4–5.

56 Szerzej: H. Czech, Von der „Aktion T4”..., s. 224.

57 M. Burlon, dz. cyt., s. 20.

58 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 17.

59 S. Hördler, M. Rachbauer, F. Schwanninger, *Die Ermordung der „Unproduktiven” – Zwangsarbeiter als Opfer der NS-Euthanasie*, [w:] *Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Begleitband zur Ausstellung*, red. S. Hördler, V. Knigge, R.-G. Lüttgenau i J.-C. Wagner, Wallstein, Göttingen 2016, s. 232; H. Czech, NS-Medizinverbrechen..., s. 5.

60 G. Egger, dz. cyt., s. 168.

61 Por. D.A. Kroth, dz. cyt., s. 19.

62 A. Halmi, dz. cyt., s. 45.

63 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 16, 20.

64 J. Tapfer, dz. cyt., s. 234.

65 Por. A. Halmi, dz. cyt., s. 45.

66 Por. J. Tapfer, dz. cyt., s. 235; S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234. Szerzej: G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 165.

67 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160.

68 G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 165–166.

69 Szerzej: H. Czech, Von der „Aktion T4”..., s. 219; U. Hoffmann, D. Schulze, „... wird heute in eine andere Anstalt verlegt”: *nationalsozialistische Zwangssterilisation und „Euthanasie” in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg – eine Dokumentation*, Regierungspräsidium Dessau, Dessau 1997, s. 24; C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160; I. Harms, *Biologismus. Zur Theorie und Praxis einer wirkmächtigen Ideologie*, BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg 2011, s. 45.

poszczególne ośrodki, w których przebywali pacjenci, obowiązek wskazania osób, które potencjalnie mogły zostać poddane eutanazji⁵⁴. Obowiązkwowi meldunkowemu podlegali m.in. pacjenci, którzy nie świadczyli pracy w zakładach; pacjenci, którzy cierpieli na określone choroby, w tym schizofrenię, zapalenie mózgu, płasawicę Huntingtona; także pacjenci, którzy znajdowali się w zakładach przynajmniej od 5 lat⁵⁵. Akcja T4 nie była skierowana jedynie na zabijanie osób chorych psychicznie. Istotnym kryterium selekcji była negatywna ocena możliwości świadczenia pracy przez pacjenta⁵⁶. Wypełnione formularze były przesyłane do Centrali T4. Po analizie danych zawartych w formularzu biegli lekarze podejmowali rozstrzygnięcie⁵⁷. W lewym dolnym rogu formularza znajdowało się obramowane na czarno pole. Czerwony plus oznaczał śmierć pacjenta, a niebieski minus – pozostawienie przy życiu⁵⁸.

Celem wymordowania wyselekcjonowanych osób utworzono sześć ośrodków zagłady: Grafeneck, Brandenburg/Havel, Hartheim, Sonnenstein, Bernburg i Hadamar⁵⁹. W okolicy każdego ośrodka, w którym uśmiercano pacjentów, uruchomiono tzw. zakłady przejściowe (*Zwischenanstalten*), w których tymczasowo umieszczano osoby zakwalifikowane do eutanazji. Jak wskazuje G. Egger, miało to na celu zakamufłowanie transportów do ośrodków zagłady⁶⁰.

Mordowanie pacjentów zaczęło się w styczniu 1940 roku⁶¹. Przebieg zabójstw we wszystkich sześciu ośrodkach T4 był w zasadzie identyczny. Po przetransportowaniu do ośrodków pacjenci musieli się rozebrać, byli poddawani pobieżnym oględzinom lekarskim i fotografowani⁶². Następnie byli doprowadzani do imitujących prysznicę komór gazowych. Kurek z gazem był obsługiwany przez lekarza⁶³. Po dokonaniu morderstw wrywano ofiarom złote zęby, a zwłoki poddawano kremacji⁶⁴. Rodziny ofiar otrzymywały pisemne informacje o śmierci i kremacji. Do każdego listu był dołączony akt zgonu zawierający fałszywe dane dotyczące przyczyn, miejsca i daty śmierci krewnego⁶⁵.

Akcja T4 została wstrzymana przez Hitlera dnia 24 sierpnia 1941 roku z uwagi na krytykę społeczną i protesty Kościoła rzymskokatolickiego⁶⁶.

4. ZDECENTRALIZOWANA EUTANAZJA

Po zakończeniu akcji T4 przez Hitlera w sierpniu 1941 roku nie zakończyły się nazistowskie mordy eutanatyczne⁶⁷. Można powiedzieć, że po sierpniu 1941 roku eutanazja uległa swego rodzaju restrukturyzacji⁶⁸. Zabójstwa odbywały się odtąd w miejscach, w których przebywali pacjenci, w tym w zakładach opiekuńczo-leczniczych⁶⁹.

W literaturze określa się podejmowane w latach 1941–1945 działania mianem „zdecentralizowanej eutanazji” (*dezentrale Euthanasie*)

lub „dzikiej eutanazji” (*wilde Euthanasie*)⁷⁰. Gernot Egger słusznie krytykuje określenie tych działań mianem dzikiej eutanazji⁷¹. Tak zwana dzika eutanazja była bowiem dokonywana przy wyraźnym przyzwoleniu ze strony władz III Rzeszy, które trwało aż do zakończenia II wojny światowej⁷². Same morderstwa nie były też ani „dzikie”, ani nieskoordynowane. Eutanazji nie inicjowała już jednak Centrala T4 z siedzibą w Berlinie, lecz lokalne jednostki administracyjne i komórki NSDAP, a także kierownictwo zakładów i zatrudnieni w nich lekarze, którzy decydowali, który pacjent jest niegodny życia⁷³. Ponadto należy mieć na uwadze, że oficjalne zakończenie akcji T4 nie doprowadziło do zamknięcia Centrali T4⁷⁴. Centrala uczestniczyła dalej w zabójstwach, ale w inny sposób, m.in. dostarczając poszczególnym placówkom preparaty niezbędne do uśmiercania pacjentów⁷⁵. Po zakończeniu akcji T4 nadal były wypełniane formularze meldunkowe pacjentów i nadal podlegały one ocenie biegłych lekarzy. Działo się to jednak przede wszystkim na żądanie dyrektorów ośrodków, w których dokonywano eutanazji⁷⁶.

Centrala, która realizowała wcześniej akcję T4, zajmowała się wprawdzie rejestracją danych dotyczących zakładów opiekuńczo-leczniczych, jednak była także informowana o większości działań dokonywanych w obrębie zakładów w ramach przeprowadzania zdecentralizowanej eutanazji. Pod koniec II wojny światowej Centrala stała się ponownie aktywna w zakresie przemieszczania pacjentów między poszczególnymi ośrodkami⁷⁷. Po zakończeniu akcji T4 pacjenci nie byli już centralnie ewidencjonowani i transportowani do ośrodków zagłady. Do obowiązków kierowników poszczególnych zakładów należało uśmiercanie osób za pomocą preparatów lub poprzez zagłodzenie⁷⁸. W ten sposób, pomimo wstrzymania transportów i zakończenia oficjalnego programu eutanatycznego, przeprowadzanego uprzednio na skalę ogólnopaństwową, eutanazja była dokonywana nadal, z tym że w zakładach opiekuńczo-leczniczych⁷⁹.

Eutanazje przeprowadzano od 1942 roku w sposób zdecentralizowany, gdyż ta forma zabijania była łatwiejsza do zakamuflowania⁸⁰. Eutanazji zaczęto dokonywać za pomocą innych technik niż podczas akcji T4. Pacjenci byli głodzeni, przy czym stosowano nie tylko ilościowe ograniczenia pokarmowe, ale także jakościowe. Przykładowo wprowadzano dietę wysokowęglowodanową, redukując jednocześnie dostarczanie do organizmu białka i tłuszczu. Zdarzały się też sytuacje, że do potraw podawanych pacjentom dodawano truciznę, aby przyspieszyć zgon⁸¹. Pacjentom przedawkowywano barbiturany, takie jak np. luminal, evipan, względnie aplikowano leki, które nie były adekwatne do choroby. Zdarzały się sytuacje, że osoby chore otrzymywały sukcesywnie zastrzyki z morfiną. Stosowano też jednorazowe zastrzyki śmiertelne⁸². Warto zauważyć, że w przeciwieństwie do zastrzyków śmiertelnych metoda stosowania głodowych

70 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160; H. Czech, Von der „Aktion T4”..., s. 219; J. Tapfer, dz. cyt., s. 227

71 G. Egger, dz. cyt., s. 170.

72 Por. D.A. Kroth, dz. cyt., s. 24.

73 *Dezentrale Euthanasie*, <http://feld22.de/pdf/ns/AusstTafel%206.pdf>, dostęp: 5 września 2019.

74 T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 29.

75 *Dezentrale Euthanasie*.

76 T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 29.

77 G. Egger, dz. cyt., s. 170.

78 M. Burlon, dz. cyt., s. 20–21.

79 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 24.

80 Tamże, s. 104.

81 Tamże, s. 25.

82 G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 166; D.A. Kroth, dz. cyt., s. 25 i n.; T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 29.

83 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 26.

84 H. Czech, Von der „Aktion T4”..., s. 219; szerzej: D.A. Kroth, dz. cyt., s. 25–26.

85 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 26.

86 *Dezentrale Euthanasie.*

87 G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 166.

88 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234.

89 I. Harms, dz. cyt., s. 14.

90 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 161.

racji żywieniowych służyła zacieraniu odpowiedzialności danej osoby z personelu za śmierć pacjentów⁸³. Należy przy tym podkreślić, że istniały lokalne różnice w stosowanych technikach uśmiercania pacjentów, które wynikały zarówno z warunków panujących w danym zakładzie, jak i z indywidualnych inicjatyw podejmowanych przez sam personel⁸⁴. O śmierci pacjentów były informowane ich rodziny drogą pocztową, przy czym – jak podczas akcji T4 – zatajano przyczynę śmierci, podając w listach fikcyjne schorzenia, które doprowadziły rzekomo do zgonu⁸⁵.

Ważnym kryterium selekcji były koszty opieki danego pacjenta⁸⁶. Dodatkowo oceniano jego zdolność do pracy oraz możliwość wykwalifikowania do pracy, której wykonywanie przyniosłoby korzyści⁸⁷. Połączenie tych względów praktycznych, które uzasadniały eutanazję, z motywacją związaną z nazistowską ideologią, polityką i higieną rasową stało się widoczne, gdy eutanazja zaczęła obejmować więźniów obozów koncentracyjnych i robotników przymusowych⁸⁸. Aby właściwie ocenić, czym stała się eutanazja po zakończeniu akcji T4, należy pamiętać o planowaniu i podejmowaniu działań eutanazyjnych w ramach akcji Brandta, które były ściśle związane z wojną powietrzną i bombardowaniem Niemiec⁸⁹. Warto zwrócić też uwagę na fakt, że Żydzi, którzy przebywali w zakładach opiekuńczo-leczniczych, albo stali się ofiarami zdecentralizowanej eutanazji, albo zostali przewiezieni przez hitlerowców do gett i obozów zagłady⁹⁰.

5. EUTANAZJA ROBOTNIKÓW PRZYMUSOWYCH

Ofiarami dokonywanej przez hitlerowców eutanazji stali się także robotnicy przymusowi (*Zwangsarbeiter*) przetransportowani w głąb Niemiec z państw Europy Wschodniej. Do 1942 roku nazistowskie organy przekazywały pracujących na terenie III Rzeszy polskich i radzieckich robotników z powrotem na tereny, z których pochodzili, jeżeli robotnicy w ciągu kilku tygodni nie mogli wyzdrowieć i dalej świadczyć pracy. Działania te miały na celu odciążenie gospodarki niemieckiej. Jednak pracownicy, którzy z uwagi na stan zdrowia nie byli w stanie pracować przymusowo, stali się także celem nazistowskiej eutanazji⁹¹.

Od maja 1943 roku psychicznie chorzy polscy i radzieccy robotnicy przymusowi, którzy znaleźli się w zakładach opiekuńczo-leczniczych, byli przewożeni do specjalnego obozu (*Sonderlager*), który pozostawał do dyspozycji Głównego Urzędu Rzeszy ds. Bezpieczeństwa (*Reichssicherheitshauptamt*)⁹². Konsekwencją tego był fakt, że od 1943 roku chorzy psychicznie robotnicy z Europy Wschodniej byli zabijani na tle eutanazyjnym⁹³. Na przełomie 1943 i 1944 roku doszło do intensyfikacji zabijania polskich i radzieckich pracowników nie tylko chorych psychicznie, ale i cierpiących na inne schorzenia, np.

91 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 232.

92 Tamże, s. 237.

93 J. Tapfer, dz. cyt., s. 227.

gruźlicę⁹⁴. Morderstwa na tle eutanatycznym trwały do 1944 roku włącznie. W ośrodku zagłady w Hartheim, który funkcjonował do grudnia 1944 roku, mordowano chorych psychicznie robotników z Europy Wschodniej, którzy nie mogli świadczyć jakiegokolwiek pracy⁹⁵. Zabójstw dokonywano w specjalnych oddziałach, które znajdowały się w zakładach psychiatrycznych lub w specjalnie utworzonych do tego celu placówkach⁹⁶.

Robotników przymusowych należy traktować jako odrębną kategorię ofiar eutanazji, gdyż byli oni od wybuchu II wojny światowej ofiarami nazistowskiej polityki wyniszczenia (*NS-Vernichtungspolitik*). Do przymusowej pracy na rzecz III Rzeszy kierowano robotników z zagranicy, w tym Żydów, których hitlerowcy uznali za nadających się do świadczenia pracy (*Arbeitsjuden*), a także jeńców wojennych, więźniów obozów koncentracyjnych. Określone podejście hitlerowców do tych grup wynikało zarówno z pobudek politycznych, rasowych, jak i z przyczyn związanych z samą niemożnością świadczenia pracy⁹⁷.

Nie można przy tym przeoczyć okoliczności, że od września 1939 roku hitlerowcy mordowali pacjentów zakładów psychiatrycznych położonych w Polsce⁹⁸. Zabójstwa rozpoczęły się zatem na długo przed pierwszymi morderstwami na tle eutanatycznym w ramach akcji T4. Naziści zaczęli zabijać dorosłych Polaków, którzy byli chorzy psychicznie, bezpośrednio po wkroczeniu Wehrmachtu na terytorium Polski⁹⁹. Odnosząc się przykładowo do terytoriów zachodnich Polski, które zostały inkorporowane do III Rzeszy, warto wskazać, że we wrześniu 1939 roku eutanazję przeprowadzano w okręgu Reichsgau Danzig-Westpreußen, a od początku listopada 1939 na terenie utworzonego okręgu Reichsgau Posen, późniejszego Reichsgau Wartheland¹⁰⁰. Morderstw Polaków dokonywały jednostki SS. Chorzy psychicznie byli zazwyczaj uśmierceni strzałem w potylicę¹⁰¹. Trzeba podkreślić, że na anektowanych terytoriach Polski hitlerowcy uruchomili pierwszą stacjonarną komorę gazową¹⁰².

W kolejnych latach wojny na zajmowanych sukcesywnie przez Wehrmacht terenach ZSRR także mordowano osoby przebywające w radzieckich szpitalach psychiatrycznych¹⁰³. Pacjentów zabijano różnymi metodami, poczynając od zastrzelenia, głodzenia, zastrzyków śmierci, aż do uśmiercenia przy użyciu tlenu węgla w specjalnych samochodach (*Gaswagen*)¹⁰⁴.

6. AKCJA 14F13

Jeszcze przed zakończeniem akcji T4 więźniowie obozów koncentracyjnych stali się potencjalnym celem nazistowskiej eutanazji. Na początku 1941 roku Reichsführer SS Heinrich Himmler miał zamiar usprawnić funkcjonowanie systemu obozów koncentracyjnych, pozbywając się więźniów, którzy byli chorzy i niezdolni do pracy.

94 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 232–233.

95 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160.

96 Por. S. Hördler i in., dz. cyt., s. 237.

97 Tamże, s. 232.

98 Por. J. Tapfer, dz. cyt., s. 227; S.A. Karowicz-Bienias, *Nazi Crimes on People with Disabilities in the Light of International Law – a Brief Review*, „Białostockie Studia Prawnicze” nr 4, 2018, s. 189.

99 A. Halmi, dz. cyt., s. 43–44; H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 219–220.

100 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 219.

101 G. Egger, dz. cyt., s. 168.

102 Szerzej: H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 219; A. Morawiec, dz. cyt., s. 271.

103 J. Tapfer, dz. cyt., s. 227.

104 A. Halmi, dz. cyt., s. 43–44.

105 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234; A. Halmi, dz. cyt., s. 47.

106 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234.

107 Tamże; A. Halmi, dz. cyt., s. 47; T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 30.

108 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

109 Por. R. Loddenkemper i in., dz. cyt., s. 113; U. Hoffmann, D. Schulze, dz. cyt., s. 71.

110 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

111 R. Thommes, H. Weiß, *Tarnbezeichnungen der NS-Zeit*, s. 385, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/boooks/9783110951677/9783110951677.365/9783110951677.365.pdf>, dostęp: 5 września 2019; S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234; T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 30.

112 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242; R. Thommes, H. Weiß, dz. cyt., s. 385.

113 A. Halmi, dz. cyt., s. 47.

114 G. Egger, dz. cyt., s. 171.

115 A. Halmi, dz. cyt., s. 47.

116 Por. U. Hoffmann, D. Schulze, dz. cyt., s. 75-76.

117 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

118 G. A. Halmi, dz. cyt., s. 47; M. Burlon, dz. cyt., s. 21.

119 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

120 U. Hoffmann, D. Schulze, dz. cyt., s. 73-74.

121 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 226; R. Thommes, H. Weiß, dz. cyt., s. 385; J. Tapfer, dz. cyt., s. 227.

Przyczyną była stale rosnąca liczba więźniów w obozach, prowadząca do ich przeludnienia. Plan Himmlera miał na celu eliminację więźniów, których istnienie hitlerowcy traktowali jako balast (*Balla-stexistenzen*), poprzez wykorzystanie technologii masowego wyniszczania ludności, funkcjonującego podczas akcji T4¹⁰⁵. Himmler chciał posłużyć się doświadczonymi ekspertami pracującymi w ośrodkach zagłady i infrastrukturą tych ośrodków. Wówczas obozy koncentracyjne nie dysponowały jeszcze własnymi komorami gazowymi¹⁰⁶.

Plan Himmlera został wdrożony w kwietniu 1941 roku pod kryptonimami Aktion 14f13 i Sonderbehandlung 14f13¹⁰⁷. Określenie „akcja 14f13” było zakamuflowaną nazwą morderstw osób chorych, które znajdowały się w obozach koncentracyjnych¹⁰⁸. Użyta w nazwie liczba 14 oznaczała obóz koncentracyjny, litera f oznaczała zgon, a liczba 13 – sposób zabicia, tj. uśmiercenie w komorze gazowej w ośrodku zagłady¹⁰⁹.

W ramach akcji 14f13 SS posłużyła się infrastrukturą ośrodków T4¹¹⁰. Do zabijania więźniów obozów koncentracyjnych zostały przeznaczone trzy spośród używanych w ramach akcji T4 ośrodków zagłady, tj. Bernburg, Hartheim i Sonnenstein. Pozostałe zakłady T4 nie zostały wykorzystane na potrzeby akcji 14f13¹¹¹. SS wykorzystwała także praktykę selekcji osób, którą stosowano w ramach akcji T4. Dokonywali jej również lekarze przydzieleni uprzednio do akcji T4¹¹². Lekarze odwiedzali poszczególne obozy i wyznaczali osoby, które uznawali za chore, osłabione, a także więźniów uznanych za niepożądanych w obozach. Osoby te były przeznaczone do zgładzenia w dawnych ośrodkach T4¹¹³. W ramach akcji 14f13 ujęto w ten sposób m.in. osoby niezdolne do pracy w obozach¹¹⁴. Przyszłe ofiary były informowane, że zostaną przemieszczone do ośrodka wypoczynkowego lub sanatorium¹¹⁵. Więźniowie, którzy przybyli z obozów koncentracyjnych do ośrodków T4, nie mieli prywatnych rzeczy, gdyż zostały im one uprzednio skonfiskowane w obozach¹¹⁶. Do przeprowadzenia akcji 14f13 SS wykorzystwała nie tylko lekarzy, ale i pozostały personel ośrodków zagłady T4¹¹⁷. Ofiary mordowano w komorach gazowych¹¹⁸. W toku przeprowadzania akcji 14f13 SS w pełni posłużyła się praktyką uśmiercania osób zastosowaną podczas akcji T4¹¹⁹. Należy też podkreślić, że w odniesieniu do Żydów przewiezionych z obozów koncentracyjnych lekarze w zakładach T4 rezygnowali nawet z pobieżnego badania tej kategorii więźniów¹²⁰.

Założeniem akcji 14f13 było przekonanie, że zmniejszona gotowość do świadczenia pracy i większy nakład na utrzymanie więźnia są decydującymi kryteriami do potencjalnego unicestwienia więźnia. Wiosną 1941 roku rozpoczęły się zabójstwa więźniów obozów koncentracyjnych w ośrodkach zagłady¹²¹. Nie tylko jednak zdolność do pracy stała się czynnikiem przemawiającym za zakwalifikowaniem do eutanazji, gdyż w ramach akcji byli zagazowywani również więźniowie,

k którzy przebywali w obozach jako niepożądani z przyczyn rasowych lub politycznych¹²². Jesienią 1941 roku nastąpiło włączenie do akcji zdolnych do pracy więźniów będących Żydami, co wskazuje wprost na fakt, że akcja 14f13 miała związek z prześladowaniami na tle rasowym¹²³. To rozszerzenie ofiar o kolejne kategorie osób miało wiele wspólnego z hitlerowską koncepcją tzw. „Ostatecznego Rozwiązania Kwestii Żydowskiej” (*Endlösung der Judenfrage*)¹²⁴.

Do kwietnia 1943 roku akcja 14f13 obejmowała nie tylko osoby chore psychicznie, ale i więźniów niezdolnych do pracy w wyniku innych schorzeń, a także zdrowych więźniów pochodzenia żydowskiego, więźniów politycznych, kryminalnych¹²⁵. Jak wskazują S. Hördler, M. Rachbauer, F. Schwanninger, od kwietnia 1943 roku akcja 14f13 została zawężona i obejmowała jedynie osoby chore psychicznie¹²⁶. Komory gazowe w zakładach w Bernburg i Sonnenstein funkcjonowały do kwietnia 1943 roku, a w Hartheim do grudnia 1944¹²⁷. Z chwilą uśmiercenia ostatniego transportu więźniów, który przybył do Hartheim dnia 11 grudnia 1944 roku, zakończyła się akcja 14f13¹²⁸.

7. AKCJA BRANDTA

Kolejną z kompleksowych zbrodniczych akcji niemieckich była akcja Brandta, której nazwa pochodzi od nazwiska osobistego lekarza Hitlera. Przyczyną rozpoczęcia akcji stało się rosnące zapotrzebowanie na miejsca dla rannych żołnierzy niemieckich w szpitalach¹²⁹. W dostępie do zaopatrzenia medycznego w III Rzeszy dawała się zauważyć konkurencja między różnymi grupami pacjentów, polegająca na wypieraniu poszczególnych grup osób chorych w dostępie do świadczeń, co odbywało się kosztem osób chorych psychicznie¹³⁰. Rozdział niewystarczających zasobów medycznych, dokonywany w szczególności pomiędzy sektorem cywilnym a wojskowym, stał się kluczowym problemem narodowosocjalistycznej polityki społecznej podczas wojny¹³¹. Zatem kwestia wyeliminowania tzw. zbędnych konsumentów (*Ausmerzung unnützer Esser*) odegrała istotną rolę w obliczu skutków gospodarczych, jakie przynosiło kilkuletnie prowadzenie wojny¹³². Z uwagi na powiększający się niedobór żywności projekt wyeliminowania tzw. zbędnych konsumentów spotykał się w III Rzeszy z szeroką akceptacją¹³³. Od 1942 roku wzrastały potrzeby Wehrmachtu, które były priorytetem. Powodowało to ograniczanie dostępu usług medycznych dla ludności cywilnej. Przy tym medyczna infrastruktura miast niemieckich ulegała coraz większym zniszczeniom, w szczególności od 1943 roku, kiedy to uległa intensyfikacji wojna powietrzna¹³². W tym kontekście należy postrzegać akcję Brandta, która zmierzała do zagwarantowania potrzebnych łóżek dla osób rannych w niemieckich miastach zagrożonych bombardowaniami,

122 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160.

123 U. Hoffmann, D. Schulze, dz. cyt., s. 73–74.

124 Por. S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234.

125 R. Thommes, H. Weiß, dz. cyt., s. 385; S. Hördler i in., dz. cyt., s. 236.

126 Szerzej: S. Hördler i in., dz. cyt., s. 236.

127 T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 30; R. Thommes, H. Weiß, dz. cyt., s. 385.

128 *Dezentrale Euthanasie*.

129 R. Loddenkemper i in., dz. cyt., s. 113.

130 W. Süß, *Medizin im Krieg, [w:] Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 192.

131 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231.

132 A. Halmi, dz. cyt., s. 46.

133 R. Loddenkemper i in., dz. cyt., s. 113.

134 W. Süß, *Medizin...*, s. 191.

co z kolei wiązało się z koniecznością opróżnienia wielu zakładów opiekuńczo-leczniczych¹³⁵.

Brandt był osobą wyznaczoną w 1942 roku przez Hitlera do zajęcia się sprawami sanitarno-zdrowotnymi. Jego kompetencje dotyczyły zarówno medycznego zaopatrzenia podczas wojny powietrznej, jak i organizacji morderstw osób chorych. Brandt miał za zadanie rozdzielnie istniejących łóżek dla pacjentów w taki sposób, aby nie zabrakło ich dla rosnącej liczby osób rannych podczas walki powietrznej¹³⁶. Ofiarami akcji Brandta stały się osoby, których kosztem należało zapewnić miejsca dla osób rannych na skutek wojny powietrznej. Podczas akcji dokonywano zabójstw w sposób zdecentralizowany¹³⁷. Najszybciej uzyskano wolne miejsca w lokalnych zakładach opiekuńczo-leczniczych, co spowodowało, że w miarę rozwoju akcji pojawiły się kolejne jej cele związane z przewożeniem osób chorych. Miejscami, z których transportowano pacjentów, były pruskie prowincje i północne kraje związkowe. Pacjentów kierowano głównie do środkowej części Niemiec, na Pomorze, do Bawarii, a także na tereny okupowane i inkorporowane do III Rzeszy¹³⁸. Dla nowo tworzonych zakładów były wybierane miejsca położone na uboczu¹³⁹.

Zabijanie pacjentów odbywało się poprzez ich systematyczne zaniechanie, względnie aplikowanie zastrzyków śmiertelnych¹⁴⁰. Po rozszerzeniu wojny powietrznej na terytorium Niemiec w 1943 roku zakłady opiekuńczo-lecznicze zostały użyte w sposób zgodny z założeniami akcji Brandta. Niezależnie od zrealizowania zamierzonego celu akcji warto dodać, że została ona również wykorzystana do wzbogacenia organizacji zajmującej się przeprowadzaniem akcji T4¹⁴¹.

8. PODSUMOWANIE

Istnieją dane, według których liczbę ofiar akcji eutanazji dzieci można oszacować na co najmniej 5000¹⁴². Z kolei liczbę wymordowanych w sześciu ośrodkach zagłady podczas akcji T4 można określić na około 70 000 osób¹⁴³. Warto jednak mieć na uwadze, że morderstwa dokonywane w ramach zdecentralizowanej eutanazji przyniosły o wiele więcej ofiar śmiertelnych niż akcja T4¹⁴⁴. Nie da się ustalić, ilu więźniów obozów koncentracyjnych, robotników przymusowych i osób należących do innych kategorii ofiar mogło zostać uśmierconych podczas trwania zdecentralizowanej eutanazji¹⁴⁵. Brakuje dokładnych danych, aby stwierdzić, ile osób zostało zabitych przez hitlerowców na okupowanych podczas II wojny światowej terytoriach na tle eutanatycznym, np. z uwagi na okoliczność, że osoby te były akurat chore psychicznie lub cierpiały na schorzenia dziedziczne, a ile osób zostało zgładzonych z innych przyczyn, w tym na tle narodowościowym lub rasowym¹⁴⁶. Zatem łączna liczba ofiar niemieckiej eutanazji nie jest możliwa do określenia nawet w przybliżeniu.

135 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231.

136 W. Stüß, *Gesundheitspolitische Entscheidungsstrukturen, öffentlicher Gesundheitsdienst und Sozialversicherung*, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 41; M. Burlon, dz. cyt., s. 21.

137 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231; M. Burlon, dz. cyt., s. 21.

138 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231–232.

139 I. Harms, dz. cyt., s. 83.

140 R. Loddenkemper i in., dz. cyt., s. 113.

141 Szerzej: C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160–161.

142 Por. A. Halmi, dz. cyt., s. 43; J. Nedo-schill, R. Castell, dz. cyt., s. 192–193

143 Por. H. Czech, *Von der „Aktion T4“...*, s. 219.

144 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231; C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160.

145 Por. m.in. S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

146 A. Halmi, dz. cyt., s. 44.

Nie jest możliwe do ustalenia, ile zabiegów eutanazji przeprowadzono z pobudek rasistowskich – w jakim stopniu decydowały o tym argumenty eugeniczne i chęć oczyszczenia rasy – a ile z pobudek natury ekonomicznej¹⁴⁷.

Niemiecka polityka ludnościowa uwzględniała także tzw. elementy społeczne, dziedzicznie chorych, ale i członków odmiennych narodów i ras. Była ona także warunkiem zajęcia lepszej pozycji w walce o przestrzeń życiową prowadzonej przeciwko Słowianom¹⁴⁸.

Eutanazję chorych psychicznie osób można określić jako preludeum nazistowskiego ludobójstwa innych narodów¹⁴⁹. Była ona polem doświadczalnym w zakresie metod uśmiercania na skalę masową¹⁵⁰. Masowa zagłada w ramach akcji T4 stanowiła dla nazistów bezcenną lekcję na przyszłość. Wypracowano metodę masowego zabijania, zastosowaną później w niemieckich obozach zagłady położonych na terenie Polski, oraz wyszkolono kadrę zbrodniarzy, którzy mogli zastosować te techniki na nowym polu działania¹⁵¹. Dla potrzeb przeprowadzonej przez SS akcji 14f13 wykorzystano ośrodki T4 oraz ich personel w celu zamordowania niezdolnych do pracy więźniów obozów koncentracyjnych. Personel dokonujący uśmierceń pacjentów w ramach akcji T4 uczestniczył również w akcji Reinhardt, która miała na celu zagładę Żydów na terenie Generalnego Gubernatorstwa¹⁵².

Dokonywane po 24 sierpnia 1941 roku zabójstwa określa się niekiedy ogólnie mianem tzw. drugiej fazy eutanazji (*Euthanasie der zweiten Phase*)¹⁵³. Jednak istnieje pogląd, że po pierwszej fazie eutanazji, którą była akcja T4, i zdecentralizowanej eutanazji, która była drugą fazą eutanazji, można wyodrębnić akcję Brandta jako trzecią fazę eutanazji¹⁵⁴. Jednak rozróżnienie nazistowskich programów eutanatycznych jest zarówno nieprecyzyjne, jak i nie odzwierciedla ich związku z eksterminacją innych narodów¹⁵⁵. Niezależnie od wskazanych wyżej prób klasyfikacji nazistowskich działań należy podkreślić, że nie miały one nic wspólnego z eutanazją rozumianą jako zabójstwo z litości.

147 Szerzej: A. Morawiec, dz. cyt., s. 268–269.

148 I. Haar, dz. cyt., s. 157.

149 Por. T. Błaszczyk, dz. cyt., s. 81; M. Moros Peña, dz. cyt.

150 T. Błaszczyk, dz. cyt., s. 82 i n.

151 Por. M. Maranda, dz. cyt., s. 34; A. Morawiec, dz. cyt., s. 265.

152 Na temat Akcji Reinhardt szerzej: J. Joniec, *Muzeum – Miejsce Pamięci w Bełżcu SS-Sonderkommando Bełżec*. Portret zbiorowy, „Studia nad Autorytaryzmem i Totalitaryzmem” 35, nr 4, 2013, s. 81 i n.

153 Por. U. Benzenhöfer, dz. cyt., s. 116.

154 Szerzej: I. Harms, dz. cyt., s. 13–14.

155 Por. T. Błaszczyk, dz. cyt., s. 80–81.

BIBLIOGRAFIA

- » Benzenhöfer U., *Der gute Tod?: Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009.
- » Błaszczyk T., *Zapoznane ofiary nazistów. Pamięć o zagładzie chorych psychicznie: Tiegenhof (Dziekanka) i Hadamar*, „Sensus Historiae” vol. XXV, 2016, s. 73–96.
- » Brokmeier P., *Die Vorstufe der Endlösung. Zum Frankfurter Euthanasieprozeß 1967/68*, <http://library.fes.de/gmh/main/pdf-files/gmh/1970/1970-01-a-028.pdf>, dostęp: 6 września 2019.
- » Burlon M., *Die „Euthanasie” an Kindern während des Nationalsozialismus in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen*, <https://>

- ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4578/pdf/Kindereuthanasie_Hamburg.pdf, dostęp: 3 września 2019.
- » Ciesielska M., *Szpital obozowy dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau (1942–1945)*, Biblioteka Muzeum Historii Medycyny WUM, Warszawa 2015.
 - » Czech H., *NS-Medizinverbrechen in der Heil- und Pflegeanstalt Gugging. Hintergründe und historischer Kontext*, <http://www.menschenfolter.de/PDF/NS-Medizinverbrechen-Heil-und-Pflegeanstalt-Gugging.pdf>, dostęp: 26 marca 2019.
 - » Egger G., *Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und Irre in Vorarlberg*, Vorarlberger Autoren Gesellschaft, Bregenz 1990.
 - » Friedlander H., *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, The University of North Carolina Press, Chapel Hill 2000.
 - » Gajewska G., „Nagie życie” w zakładach dla psychicznie i nerwowo chorych pod rządami nazistów, „Studia Europaea Gnesnensia” nr 10, 2014, s. 313–332.
 - » Haar I., *Polityka ludnościowa w Generalnym Gubernatorstwie: polityka narodowościowa wobec Żydów i polityka osadnictwa a inicjatywy regionalne i centralne*, „Pamięć i Sprawiedliwość” nr 1 (14), 2009, s. 157–175.
 - » Halmi A., *Kontinuitäten der (Zwangs-)Psychiatrie. Eine kritische Betrachtung*, https://www.irrenoffensive.de/kontinuitaeten_zwangspsychiatrie.pdf, dostęp: 4 września 2019.
 - » Harms I., *Biologismus. Zur Theorie und Praxis einer wirkmächtigen Ideologie*, BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg 2011.
 - » Hoffmann U., Schulze D., „...wird heute in eine andere Anstalt verlegt”: *nationalsozialistische Zwangssterilisation und „Euthanasie“ in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg – eine Dokumentation*, Regierungspräsidium Dessau, Dessau 1997.
 - » Hördler S., Rachbauer M., Schwanninger F., *Die Ermordung der „Unproduktiven” – Zwangsarbeiter als Opfer der NS-Euthanasie*, [w:] *Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Begleitband zur Ausstellung*, red. S. Hördler, V. Knigge, R.-G. Lüttgenau i J.-C. Wagner, Wallstein, Göttingen 2016, s. 232–243.
 - » Jabloner C., Bailer-Galanda B., Blimlinger E., Graf G., Knight R., Mikoletzky L., Perz B., Sandgruber R., Stuhlpfarrer K., Teichova A., *Vermögensentzug während der NS-Zeit sowie Rückstellungen und Entschädigungen seit 1945 in Österreich. Forschungsbericht der Historikerkommission der Republik Österreich. Zusammenfassungen und Einschätzungen*, Oldenbourg Verlag, Wien 2003.
 - » Joniec J., Muzeum – Miejsce Pamięci w Bełżcu SS-Sonderkommando Bełżec. *Portret zbiorowy*, „Studia nad Autorytaryzmem i Totalitaryzmem” 35, nr 4, 2013, s. 81–95.

- » Karowicz-Bienias S.A., *Nazi Crimes on People with Disabilities in the Light of International Law – a Brief Review*, „Białostockie Studia Prawnicze” nr 4, 2018, s. 187–195.
- » Kozak P., *Teologia biopolityczna Giorgio Agambena*, „Diametros” nr 21, 2009, s. 96–113.
- » Kroth D.A., *Untersuchungen zum Verlegungsverhalten der Nerven-klinik München während des Zeitraumes der „Aktion T 4”*, <https://d-nb.info/1000694364/34>, dostęp: 3 września 2019.
- » Kujawski R., *Polskie środowisko neuropsychiatryczne wobec ustaw sterylizacyjnych w latach trzydziestych XX wieku*, „Psychiatria Polska” nr 48 (1), 2014, s. 205–220.
- » Lehmkuhl G., *Von der Verhütung zur Vernichtung „Lebensunwerten Lebens”*, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie” vol. 50 (3), 2001, s. 156–169.
- » Loddenkemper R., Konietzko N., Seehausen V., *Die Lungenheilkunde und ihre Institutionen im Nationalsozialismus*, „Pneumologie” vol. 72 (02), 2018, s. 106–118.
- » Łobacz M., *Obecność osób z niepełnosprawnością – darem i szansą na ocalenie podstawowych wartości*, [w:] *Wielowymiarowe ujęcie niepełnosprawności*, red. M.Z. Stepulak i J. Łukasiewicz, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017, s. 73–90.
- » Malczewski J., *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- » Maranda M., *Nazistowskie obozy zagłady. Opis i próba analizy zjawiska*, Uniwersytet Warszawski Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Warszawa 2002.
- » Matz B.W., *Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhunderts*, <http://webdoc.sub.gwdg.de/ebook/diss/2003/fu-berlin/2002/205/>, dostęp: 30 sierpnia 2019.
- » Morawiec A., „Dezynfekcja”. *Literatura polska wobec eksterminacji osób psychicznie chorych*, „Przestrzenie Teorii” nr 27, 2017, s. 261–295.
- » Moros Peña M., *Lekarze Hitlera. Zbrodnicza Medycyna*, Wydawnictwo RM, Warszawa 2019.
- » Musielak M., *Sterylicacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i w Polsce (1899–1945). Wybrane problemy*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2008.
- » Nedoschill J., Castell R., „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie” vol. 50 (3), 2001, s. 192–210.
- » Pużyński S., *Eutanazja – refleksje psychiatrii*, „Rocznik Teologii Katolickiej”, t. XI/1, 2012, s. 77–93.

- » Raniszewska-Wyrwa A., *Eutanazja w ocenie społecznej*, „Kultura i Edukacja” nr 4, 2007, s. 72–86.
- » Rzesnitzek L., Lang S., „*Electroshock Therapy*” in the Third Reich, „Medical History” vol. 61 (01), 2017, s. 66–88.
- » Schmuhl H.-W., „*Euthanasie*” und Krankenmord, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 214–255.
- » Steger F., Görgl A., Strube W., Winkelmann H.-J., Becker T., „*Transferred to Another Institution*”: Clinical Histories of Psychiatric Patients Murdered in the Nazi „Euthanasia” Killing Program, „Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences” vol. 48, no. 4, 2011, s. 268–274.
- » Stöckle T., Zacher E., Hagemann A., Esders S., „*Euthanasie*“ im NS-Staat: *Grafeneck im Jahr 1940*, Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, Stuttgart 2000.
- » Süß W., *Gesundheitspolitische Entscheidungsstrukturen, öffentlicher Gesundheitsdienst und Sozialversicherung*, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 39–52.
- » Süß W., *Medizin im Krieg*, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 11–23.
- » Tapfer J., *Schloss Hartheim – von der Pflege- zur Tötungsanstalt: Historischer Abriss und exemplarische Quellenarbeit mit Briefen von Angehörigen der Ermordeten*, „Historia.Scribere” no. 8, 2016, s. 225–248.
- » Thommes R., Weiß H., *Tarnbezeichnungen der NS-Zeit*, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/books/9783110951677/9783110951677365/9783110951677365.pdf>, dostęp: 5 września 2019.

ABSTRAKT

Artykuł koncentruje się na zjawisku eutanazji w III Rzeszy w latach 1939-45 i odnosi się do różnych form systematycznego ludobójstwa. Artykuł opisuje ewolucję niemieckich metod zabijania dzieci oraz dorosłych, których życie uznano za "niewarte życia", do końca II wojny światowej. Eutanazja występowała w podobnej formie we wszystkich częściach, okupowanej przez Niemców, Europy i była ściśle związana z programem unicestwienia i zagłady innych narodów.

ABSTRACT

The paper focuses on the phenomenon of euthanasia in the Third Reich between 1939 and 1945 and treats about distinct programs of systematic killings. The paper describes the evolution of German

methods of killing of children and adults whose lives were considered as "unworthy of life" until the end of the World War II. The euthanasia took place in a similar way in German-occupied Europe and was strongly associated with annihilation and genocide of other nations.

SŁOWA KLUCZOWE:

ewolucja praw, godność, ochrona życia ludzkiego, Powszechna Deklaracja Praw Człowieka

KEYWORDS:

evolution of rights, dignity, protection of human life, Universal Declaration of Human Rights