

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Allgemeinmedizin

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche

Die „Euthanasie“ an Kindern während des Nationalsozialismus in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Marc Burlon
aus Hanau

Hamburg 2009

**Angenommen von der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 15.04.2010**

**Veröffentlicht mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.**

Prüfungsausschuss, der Vorsitzende: Prof. Dr. med. van den Bussche

Prüfungsausschuss, zweiter Gutachter: Prof. Dr. med. Schmiedebach

Prüfungsausschuss, dritter Gutachter: Prof. Dr. med. Naber

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund der Untersuchung	5
2	Zielsetzung und Fragestellung	7
3	Material und Methodik	9
3.1	Angaben zum Untersuchungsgut und zu den ausgewählten Methoden	9
4	Die „Euthanasie“ im NS-Staat	16
4.1	Geschichtlicher Hintergrund der „Euthanasie“	16
5	Die „Euthanasie“ im Rahmen des „Reichsausschusses“	22
5.1	Einleitung	22
5.2	Forschungsstand zur „Euthanasie“ an Kindern insgesamt	23
5.3	Der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“	27
5.4	Die Runderlasse und die Meldebögen	35
5.5	Die Kinderfachabteilungen	46
5.6	Die Tötungen	48
5.7	Die Forschung an den Kindern	48
6	Die „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg	51
6.1	Zum Stand der Forschung über die „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg	51
6.2	Die Organisation des „Reichsausschussverfahrens“ in Hamburg	55
6.3	Der Ablauf des „Reichsausschussverfahrens“ in Hamburg	72
7	Die Eltern	103
7.1	Elternberufe	103
7.2	Die Aufklärung der Eltern	106
7.3	Die Aufklärung der Eltern nach den Aussagen der Amtsärzte	107
7.4	Die Aufklärung der Eltern nach den Aussagen des Personals der Kinderfachabteilungen	109
7.5	Die Aufklärung nach Aussagen der Eltern	112
7.6	Die Aufklärung der Eltern im Detail	117
8	Die Kinder	139
8.1	Quantitative Angaben zu den Kindern	139
8.2	Sichere, mögliche oder keine „Reichsausschusskinder“	143
8.3	„Reichsausschusskinder“ der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn	146
8.4	„Reichsausschusskinder“ im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort	147
8.5	Meldungen	148
8.6	Aufnahmen in die Kinderfachabteilungen	148
8.7	Aufenthaltsdauer	149
8.8	Einweisungspraxis	150

8.9	Diagnostik	153
8.10	Therapie	156
8.11	Sektionen	158
8.12	Verlegungen	158
8.13	Entlassungen	161
8.14	Übereinstimmungen von Meldung, Einweisung und Erkrankung mit den Erlassen.....	162
8.15	Ausgewählte Einzelschicksale	168
8.16	Knigges Berichtsammlung	174
9	Die Aufarbeitung in der Nachkriegszeit	185
9.1	Die Aufarbeitung in der Justiz (und der Justiz)	185
9.2	Die Gerichtsverfahren in Hamburg	189
9.3	Die akademische Seite: Die Salonfähigkeit der „Euthanasie“	231
9.4	Die standespolitische Seite.....	233
10	Zusammenfassung.....	236
11	Archivalische Quellen	246
I.	Krankengeschichten	246
II.	Bundesarchiv, ehemals Berlin Document Center (BDC)	247
III.	Prozessakten.....	247
IV.	Privatarchiv Frau Bayer	247
12	Anhang.....	248
12.1	Erlasse	248
12.2	Meldebögen	265
12.3	Urteilsbegründung LG Hamburg 14 Js 265/48.....	272
12.4	Denkschrift Nonne für Senator Ofterdinger (1941).....	279
12.5	Nonne 09.02.1946.....	283
12.6	Nonne – Stellungnahme 1949	285
12.7	Briefe	286
12.8	Gründungsverfügungen der Kinderfachabteilung in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn	288
13	Abkürzungsverzeichnis	291
14	Literaturverzeichnis.....	292
15	Danksagung	300
16	Lebenslauf	302
17	Eidesstattliche Erklärung.....	304

1 Hintergrund der Untersuchung

Die deutsche Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus ist unwiderruflich mit der Tötung von geistig und körperlich behinderten Menschen verbunden. Die Nationalsozialisten bezeichneten diese Tötungen euphemistisch als „Euthanasie“ – den guten Tod. Zu tausenden wurden körperlich und geistig behinderte Menschen von Ärzten nach ihrem Arbeitswert begutachtet und bei negativer Beurteilung getötet. Die dazu neu entwickelten Verfahren zur Massentötung bereiteten den Weg zur Massenvernichtung der Juden in Europa.

Neben Erwachsenen wurden auch Kinder der „Euthanasie“ zugeführt. Diese Arbeit soll dazu dienen, die „Euthanasie“ an Kindern¹ anhand zweier Beispiele in Hamburg darzustellen. In zwei Hamburger Krankenhäusern wurden in dazu gegründeten „Kinderfachabteilungen“ Kinder untersucht, beobachtet und nach Urteil des jeweils leitenden Arztes für lebenswürdig oder lebensunwürdig begutachtet und - je nachdem - durch eine Spritze getötet. Diese Tötungen haben in Hamburg mit dem Kriegsende 1945 und der Übernahme durch die britische Militärregierung ihr Ende gefunden.

Bislang sind Einzelheiten über die beiden Kinderfachabteilungen bekannt, jedoch fehlt eine ausführliche Übersicht mit einer detaillierten Darstellung der Vorgänge, z.B. das Schicksal und die Tötungen der Kinder, die Geschichten und die Beteiligungen der Eltern, die Entstehungsgeschichten der Kinderfachabteilungen, die Beteiligungen und die Werdegänge der Täter sowie die Beteiligung der Hamburger Gesundheitsbehörde mit ihren Gesundheitsämtern an diesem Geschehen.

Die historische Aufarbeitung der Hamburger „Euthanasie“ an Kindern, ist eng mit der juristischen Aufarbeitung der Taten in der Nachkriegszeit verbunden, da sie die Hauptquelle an Informationen darstellt. Viele Originalkrankenakten wurden im Laufe der Jahre vernichtet, so dass nur noch Akten der juristischen Aufarbeitung überliefert sind. In dieser Arbeit wurde versucht, möglichst alle erreichbaren Informationen einzubeziehen, um eine detaillierte Übersicht auf die Geschehnisse vor Ort entstehen zu lassen, und dadurch in der Gesamtschau Rückschlüsse auf übergeordnete Strukturen zuzulassen. Diese Arbeit ist primär als eine Regionalstudie zu werten, die sich in die Reihe bestehender Arbeiten zu anderen Kinderfachabtei-

¹ Die Bezeichnung „Euthanasie“ an Kindern wird in der Literatur nicht einheitlich verwendet. Nachdem im Verlauf der „Euthanasie“ an Kindern auch Jugendliche hinzugenommen wurden, wäre eine andere Bezeichnung evtl. zutreffender. Zur Diskussion dazu: Benzenhöfer (2009), S. 9, Fußnote 2. In dieser Arbeit soll die Bezeichnung „Euthanasie“ an Kindern beibehalten werden, da sie sich auf den Ursprungsgedanken des „Reichsausschusses“ bezieht, der in dieser Arbeit untersucht werden soll. Die Querverbindungen des „Reichsausschusses“ und die Überschneidungen mit der „Aktion T4“ werden auch in dieser Arbeit thematisiert.

lungen einreicht. Ausgehend davon, legt diese Arbeit Grundzüge der Arbeitsweise des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ dar.

Zu guter Letzt soll diese Arbeit dazu dienen, die Kinder und der Eltern der Kinderfachabteilungen in Hamburg in das Gedächtnis zu rufen und ihrer Geschichte zu gedenken.

2 Zielsetzung und Fragestellung

Diese Arbeit versucht die „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg umfassend darzustellen. In Hamburg befanden sich zwei Kinderfachabteilungen. Eine entstand in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn (HPL), die andere im Allgemeinen Kinderkrankenhaus Rothenburgsort (KKR).

Die primäre Fragestellung lautet, wie die „Euthanasie“ an Kindern im Rahmen des „Reichsausschusses zur Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ in Hamburg umgesetzt wurde.

Zu Beginn (Kapitel 4) wird ein Überblick über die „Euthanasie“ im Nationalsozialismus gegeben, der den bisherigen Kenntnisstand zusammenfasst und die Grundlagen für die Entstehung und Einordnung der beteiligten Strukturen und Personen des „Reichsausschusses“ darstellt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser Untersuchung präsentiert:

In Kapitel 5 wird die „Euthanasie“ durch den „Reichsausschuss“ im Detail dargelegt. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf der Frage, welche Rolle die Runderlasse und die dazugehörigen Meldebögen des Reichsministeriums des Innern im Detail bei der Umsetzung der „Euthanasie“ an Kindern bildeten. Die Erlasse des Reichsministeriums des Inneren geben nur bedingt Auskunft, wie der Arzt in der Kinderfachabteilung bei der Begutachtung und der Tötung vorgehen sollte und in welcher Weise er mit den übergeordneten Strukturen kommunizieren sollte, so dass sich die Frage anschließt, ob ähnliche Vorgehensweisen untereinander abgesprochen wurden.

Demnach wird der Frage nachgegangen (Kapitel 6), nach welchem Verfahren und durch welche Absprachen unter den Beteiligten die einzelnen Kinder von zu Hause in die Kinderfachabteilungen geholt wurden, welche Personen daran beteiligt waren und wie sie getötet wurden. Dabei wird die Frage beantwortet, wer die Organisatoren der „Euthanasie“ in Hamburg waren, wer die Einweisungen der Kinder überwacht hat und wer die Tötungen vollstreckt hat.

Anschließend soll untersucht werden (Kapitel 7), wie die Eltern dazu gebracht wurden, ihre Kinder in die Kinderfachabteilung zu bringen und ob es sich dabei um eine Täuschung handelte oder nicht. Diese Aufklärung soll sowohl aus Sicht der Eltern, der Amtsärzte und des Personals der Kinderfachabteilungen dargestellt werden.

Weiterhin soll untersucht werden (Kapitel 8), unter welchen Umständen die Kinder in den Kinderfachabteilungen aufgenommen wurden. Der Aufenthalt der Kinder wird nach verschiedenen Fragestellungen untersucht: Woher stammten die Kinder und wer hat sie eingewiesen? Wie wurden die Kinder untersucht, diagnostiziert und therapiert? Gab es Verlegungen in andere Krankenhäuser? Wie haben die beiden Kinderfachabteilungen in Hamburg zusammengearbeitet? Erfolgt die Tötungen der Kinder nach den Kriterien des „Reichsausschusses“ oder lagen Abweichungen von den Vorgaben vor? Dabei soll ein Untersuchungsschwerpunkt auf den Berichten des Leiters der Kinderfachabteilung in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn, Knigge, an den „Reichsausschuss“ liegen.

Zuletzt (Kapitel 9) soll die gerichtliche Aufarbeitung der „Euthanasie“ an Kindern in der Nachkriegszeit dargestellt werden und es soll die Frage untersucht werden, wie es zu dem Freispruch der Täter kam. Dazu werden die zwei für Hamburg wichtigen gerichtlichen Verfahren und die daran beteiligten Personen im Detail dargestellt.

Die Zusammenfassung (Kapitel 10) stellt eine Auswahl der wichtigsten Ergebnisse dar.

3 Material und Methodik

3.1 Angaben zum Untersuchungsgut und zu den ausgewählten Methoden

Grundlegend für die Untersuchung zum Thema, waren die Genehmigungen zur Verwendung von geschützten Patientendaten, die von dem Hamburger Staatsarchiv sowie der Hamburger Staatsanwaltschaft eingeholt wurden.

3.1.1 Die Quellen

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Quellen bestehen aus den Akten des Ermittlungsverfahrens gegen die Leiter der beiden Hamburger Kinderfachabteilungen Bayer und Knigge (14 Js 265/48 Bayer u. a., hervorgegangen aus 5 Js 1776/45 Knigge), aus den Akten des Ermittlungsverfahrens gegen Lensch und Struve (147 Js 58/67), die Akten des Verfahrens gegen Heinze (2 Js 237/56)², aus den Beständen des Hamburger Staatsarchivs, des Bundesarchivs (ehemals BDC³) sowie aus dem Privatarchiv von Frau Bayer.⁴

Der Umfang der Quellen zu den beiden Kinderfachabteilungen ist sehr unterschiedlich. Die Krankenakten des KKR sind in ihrer Gesamtheit nicht überliefert. Das Krankenhaus wurde 1982 geschlossen und wahrscheinlich spätestens zu diesem Termin der Aktenbestand vernichtet. Die einzigen erhaltenen Krankenakten aus dem KKR finden sich in dem Bestand „Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung“ des Hamburger Staatsarchivs (siehe Tabelle 1).⁵ Vermutlich sind die Krankenakten durch die staatsanwaltliche Untersuchung im Verfahren LG Hamburg 14 Js 265/48 aussortiert worden und in diesem Bestand abgelegt worden. Einen - demnach nicht mehr nachprüfbaren - Überblick über die Anzahl der Todesfälle und der Aufnahmen der Kinder in den Jahren 1940 bis 1945 gewährt eine Auswertung der Krankenakten durch die Hamburger Staatsanwaltschaft in dem Verfahren gegen Bayer u. a.⁶

² Alle genannten Verfahren befinden sich bei der Hamburger Staatsanwaltschaft.

³ Berlin Document Center.

⁴ Die genaue Auflistung der verwendeten Archive befindet sich unter Kapitel 11., Archivarische Quellen. An dieser Stelle sei Frau Bayer gedankt, die noch vorhandenen Unterlagen ihres Mannes zur Verfügung stellte.

⁵ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung.

⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Band 3.

Die Krankenakten der Kinderfachabteilung in der HPL liegen vor (siehe Tabelle 1). Im Verfahren 147 Js 58/67 am Landgericht Hamburg gegen Lensch und Struve wurden im Anhang die Krankenakten der getöteten Kinder in Langenhorn in kopierter Form zusammengefasst⁷ und werden im Folgenden als „StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn – Kinderabteilung“ zitiert.

Tabelle 1: Krankenakten aus dem Bestand Staatsarchiv „Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung“

Akten	Anzahl
Krankenakten HPL	77
Krankenakten KKR	12
Krankenakten Alsterdorfer Anstalten	2
Akte der Gesundheitsverwaltung ⁸	1
Gesamt	92

Der Bestand „Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung“ besteht aus Krankenakten, die zum Teil von Knigge für die damalige Staatsanwaltschaft zusammengestellt wurden. Einige Akten wurden von den Angeklagten bei der Staatsanwaltschaft selbst eingereicht und fraglich ist, ob nicht durch die Ärzte noch nachträglich Notizen in den Akten vermerkt oder Veränderungen vorgenommen wurden, da aus den Akten selbst hervorgeht, dass sie nach 1945 auch von den Ärzten Knigge und Bayer ausgeliehen wurden.

Die überlieferten Krankenakten sind von unterschiedlicher Qualität. Die Krankenakten des KKR⁹ sind sehr medizinisch geführt. Dort finden sich in der Regel keine Angaben zur Prognose der Kinder, viele medizinische Untersuchungen sind dokumentiert und wenige psychische Beschreibungen der Kinder liegen vor. Die Krankenakten der HPL zeichnen sich durch einen ausführlichen handschriftlichen Anamnesebogen Knigges aus. Diesem folgten sehr spärliche medizinische Daten. Eine Fieberkurve ist nicht allen Fällen vorhanden, bei einigen Kindern wurden in regelmäßigen Abständen Diphtherieabstriche vorgenommen. Dem-

⁷ Kinder G. B., D. K., P. E., A. Q., I. K., H. Sch., E. S., H. K., J. M., W. H. und T. P.

⁸ Der Name des Kindes geht aus der Akte nicht hervor. In der Akte ist ein Brief abgeheftet, in dem das Gesundheitsamt Bremervörde bei der Hamburger Gesundheitsverwaltung eine Anfrage einreicht, wie hoch die Unterbringungskosten für ein Kind sind. Der „Reichsausschuss“ möchte das Kind nach Langenhorn überweisen, die Eltern können einen Krankenhausaufenthalt nicht zahlen.

⁹ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung.

nach ist zu vermuten, dass die Aufnahmeuntersuchungen im KKR und in der HPL unterschiedlich waren.

Neben den Krankenakten wurden für diese Studie 26 von Knigge verfasste Berichte hinzugezogen. Er überließ der Staatsanwaltschaft seinerzeit diese Sammlung, die er im Rahmen der Begutachtung der Kinder verfasst und an den „Reichsausschuss“ geschickt hatte.¹⁰ Vier weitere Berichte Knigges finden sich in dem Bestand „Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung“ des Hamburger Staatsarchivs. Aus anderen Aktenbeständen,¹¹ Aussagen der Schwestern, Ärzte¹² und Eltern (Kind C. F.)¹³ kommen noch weitere Kinder hinzu.

3.1.2 Die Methodik

Die Methodik besteht aus einer Überprüfung der Bestände und deren Auswertung nach wissenschaftlichen Kriterien. Die Bestände, die im Rahmen von Ermittlungsverfahren in diese Studie eingegangen sind, wurden besonders kritisch bewertet. Prägend für ein Ermittlungsverfahren ist die juristische Suche nach der Schuld. Der gesamte Erkenntnisprozess dient der Klärung dieser Frage. Die geschilderten und gesammelten Tatsachen, die in diesen Prozess eingehen, bekommen eine dem entsprechende Gewichtung.

Im Detail mussten die Aussagen der Beteiligten besonders auf zwei Möglichkeiten des Verzerrens hin untersucht werden: Zum einen waren die Aussagen Teil eines juristischen Verfahrens, und somit auch in der Lage, gegen die entsprechende Person verwandt zu werden, zum anderen wurden die Aussagen protokolliert, also von einer Justizangestellten subjektiv bearbeitet und entsprachen nicht den Originalaussagen.

Ein Phänomen mit noch größerer Tragweite für diese Studie, nämlich das Weglassen von Tatsachen, die für den juristischen Erkenntnisprozess seinerzeit nicht notwendig waren, kann an dieser Stelle nur benannt werden.

Eine weitere methodische Vorgehensweise war die Berücksichtigung der Vorschläge von Benzenhöfer und Oelschläger, die sich mit der Frage der methodischen Aufarbeitung von Krankenakten und der Aufarbeitung von Unterlagen der Abteilungen, Krankenhäusern etc.

¹⁰ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn – Kinderabteilung.

¹¹ Kind N. aus: Staatsarchiv Hamburg, Namenslisten inländisch verstorbener Patienten 1940, 1941, 1945.

¹² Transport von 3 Kindern nach Meseritz-Obrawalde.

¹³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 123, Aussage Amtsarzt Janik und Degkwitz.

auseinandersetzen.¹⁴ Für die weitere Vergleichbarkeit von Studien halten die Autoren ein statistisches Datenminimum für notwendig. Dazu führen sie ein Minimal- oder Maximalschema ein. Beide Schemata erfassen die Herkunft der Quelle (Krankengeschichte, Hauptbücher (z.B. Standesamt), sonstige Unterlagen), biographische Daten zur Familie, den Bezug zum „Reichsausschuss“ bzw. zur Aktion T4, sowie Daten über den Verlauf des Kinderfachabteilungsaufenthaltes. Das Minimalschema belässt es bei einer groben Einteilung in „Entlassung“ - oder „Verstorben bis Kriegsende“, weiter „in Anstalt lebend“ oder „Schicksal unbekannt“¹⁵. Das Maximalschema vertieft in seiner Darstellung neben den biographischen Angaben den Aufenthalt in der Kinderfachabteilung mit Angaben zu Diagnostik, Krankengeschichte, Therapie, Medikation. Ferner werden die Angaben zum eventuellen Kontakt zum „Reichsausschuss“ oder zur Aktion T4 vertieft. Zuletzt wird vorgegeben, den Verlauf des Kindes in der Kinderfachabteilung differenzierter darzustellen. Neben diesen Schemata schlagen die Autoren vor, alle Bewegungen der Kindern von und zu anderen Anstalten zu berücksichtigen und zu dokumentieren. In dieser Studie wurde dem Benzenhöfer/Oelschläger-Minimalschema entsprochen und an entsprechenden Stellen erweitert. Die Daten zu den Kindern in dieser Studie sind von so unterschiedlicher Qualität, dass das Maximalschema keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn gebracht hätte.

Bei der Analyse der in den Beständen identifizierten Kinder wurde zusätzlich unterschieden, ob das einzelne Kind einen Bezug zum „Reichsausschuss“ hatte oder nicht. Diese einfache Methode wurde bei der Untersuchung der Daten angewandt, in der Hoffnung, übergreifende Struktur erkenntlich zu machen, aus fehlenden Daten eventuelle Rückschlüsse ziehen zu können und, am wichtigsten, eine Aussage treffen zu können, wie viele Kinder mit Bezug zum „Reichsausschuss“ überhaupt in der entsprechenden Kinderfachabteilung behandelt wurden. Diese Unterscheidung hat insofern Bedeutung, weil die Kinderfachabteilungen als solche nicht kenntlich, sondern in den allgemeinen Klinikbetrieb eingeordnet waren (z.B. KKR), und die genaue Anzahl der „Reichsausschusskinder“ schwer zu ermitteln ist.

Somit wurde zwischen sicheren, möglichen und solchen, die keine „Reichsausschusskinder“ waren, unterteilt. Als sicher wurden die Kinder bezeichnet, die in einem oder mehreren der folgenden Punkte vom „Reichsausschuss“ erfasst wurden:

1. Meldung an den „Reichsausschuss“.
2. Kostenübernahmebescheide durch den „Reichsausschuss“.
3. Schriftliche Erwähnung des „Reichsausschuss“ in Akten (z.B. auf Aufnahmebogen).

¹⁴ Benzenhöfer/Oelschläger (2002).

¹⁵ Benzenhöfer/Oelschläger (2002), S. 20.

4. Korrespondenz mit dem „Reichsausschuss“ über das Kind.
5. Berichte an den „Reichsausschuss“.
6. Aussagen der Eltern vor der Staatsanwaltschaft über den „Reichsausschuss“.

Der Aufenthalt in einer Kinderfachabteilung wurde nicht als hinreichender Grund angesehen, denn die Daten zeigten, dass die Kinderfachabteilungen zum Teil in den alltäglichen Klinikablauf integriert waren und dort Kinder ohne Kontakt mit dem „Reichsausschuss“ ärztlich behandelt wurden.

Als mögliche „Reichsausschusskinder“ wurden solche Kinder bezeichnet, die den oben genannten Kriterien nicht genügten:

1. Die keinen nachweisbaren Kontakt zum „Reichsausschuss“ hatten.
2. Die auf der Liste der im KKR getöteten Kinder aus der Anklageschrift gegen Bayer stehen.
3. Deren Überweisungen und Transporte in andere Kinderfachabteilung oder Tötungsanstalten verdächtig erscheinen.

Keine „Reichsausschusskinder“ waren die Kinder, die nachweislich keinen Kontakt zum „Reichsausschuss“ hatten und z.B. als Begleitkind einer kranken Mutter auf der Station aufgenommen wurden.

Die Auswertung der Akten ergab, dass die sicheren und möglichen „Reichsausschusskinder“ von den nicht zum „Reichsausschuss“ gehörenden Kindern unterschieden werden konnten. Einen substantiellen Subgruppenunterschied zwischen den sicheren und möglichen „Reichsausschusskindern“ war nicht feststellbar. Dies gelingt allein deshalb für Hamburg nicht, da die Aktenauswahl für das KKR schon durch die geringen Bestände und die Vorauswahl durch die Staatsanwaltschaft eingeschränkt und unter Vorbehalt zu bewerten ist. Die Unsicherheit, dass sich unter den möglichen „Reichsausschusskindern“ einige befinden, die tatsächlich keinen Kontakt zum „Reichsausschuss“ hatten, bleibt weiter bestehen und zollt der teilweise schlechten Datenlage Tribut. Zusätzlich ließ der Versuch der Unterscheidung in sichere und mögliche „Reichsausschusskinder“ keine Rückschlüsse auf übergeordnete Strukturen zu. Auf die differenzierte Darstellungsweise wurde dennoch nicht verzichtet, da auch weitere Forschungsvorhaben in anderen Regionalstudien von dieser Darstellungsform profitieren könnten. Die genaue Datenanalyse findet sich unter Kapitel 8.2.

3.1.3 Methodenkritik

Die historische Bearbeitung nationalsozialistischer Themen beruht auf der Sammlung und Bewertung unterschiedlicher Quellenmaterialien.¹⁶ Dazu gehören Aussagen von Zeitzeugen, Quellen aus jener Zeit wie Zeitungen, Bücher etc. und die Auswertung von Prozessakten mit den Aussagen der Beteiligten vor der Staatsanwaltschaft. Die Aussagen der Angeschuldigten sowie der Zeitzeugen stehen mit den von der Staatsanwaltschaft gesammelten Daten, internen Vorgängen und Korrespondenzen im Vordergrund. Dabei ist bei der Auswertung staatsanwaltlicher Akten methodisch einiges zu überdenken.

Die Befragungen und Nachforschungen der Staatsanwaltschaft dienen der Aufklärung von Sachverhalten mit der Intention, Beweise für die Anklageerhebung gegen einen Angeeschuldigten zu finden. Der Historiker hätte demnach ein einfaches Spiel bei der Auswertung der Akten, da er dasselbe Ziel verfolgt: Die Aufklärung von Sachverhalten. Zu bedenken sind aber ganz wesentliche Unterschiede zwischen dem Vorgehen und der Intention des Staatsanwalts und des Historikers, die eine direkte Übertragung schwierig gestalten und erschweren.

Ein wesentlicher Unterschied ist der Rahmen in dem beide Akteure sich bewegen. Der Historiker versucht primär eine Rekonstruktion und Bewertung eines geschichtlichen Ereignisses. Dazu benutzt er alle Quellen die ihm zur Verfügung stehen und bewertet nach seinem eigenen Urteil, welche Details wichtig und in einem Kontext stehen und welche nicht. Im Gegensatz dazu hat der Staatsanwalt einen vorgegebenen Rahmen durch das Gesetz, in dem er sich bewegt. Er sucht nach Details, die für ein Vergehen vor dem Gesetz sprechen. Für den Historiker hingegen sind alle Informationen wichtig, z.B. in welchem Kontext sich der Mensch befand, in welcher Beziehung er zu anderen stand, welche Details etwas über den Menschen aussagen. Der Staatsanwalt sucht nach Indizien, die z.B. für einen Mord oder Totschlag sprechen. Hat der Mensch aus niederen Beweggründen gehandelt, aus rassistischen Motiven? Andere Details oder Nebenprodukte der Nachforschungen sind nicht von primärem Interesse. Liegt die Tat sogar soweit zurück, dass sie verjährt ist, dann bedarf es gar keiner Nachforschungen mehr, im Gegensatz zum Historiker. Die Arbeit des Historikers ist umfassend. Er versucht alles einzubeziehen. Der Staatsanwalt ist im Gegensatz an das konkrete Bestehen von Personen gebunden, er stellt die Ermittlungen ein, sobald einer der Angeschuldigten unterdessen gestorben ist.

¹⁶ Die folgenden Ausführungen lehnen sich an die Methodenkritik von Wildt (2000) S. 46ff; Stolleis (2000) S. 173ff an.

Folgende Konsequenzen ergeben sich daraus für die Arbeit des Historikers mit Quellen, die auf staatsanwaltliche Befragungen beruhen: Im Vordergrund steht, dass das vorhandene Material eine staatsanwaltlich geprägte Zuschneidung darstellt. Dies macht die Ausarbeitung eines geschichtlichen Kontextes mit der Einbeziehung von vielen Details schwer, da diese aus den Befragungen der Staatsanwaltschaft nicht hervorgehen. Demnach muss von einer eingeschränkten Aussagefähigkeit im historischen Sinn ausgegangen werden, die sich der Historiker bewusst machen muss. Besonders deutlich wird dies an der Tatsache, dass die Eltern der getöteten Kinder die Aussage verweigern konnten, um sich nicht selbst zu belasten. Andere wiederum machten von dem Recht, die Aussage zu verweigern bewusst nicht Gebrauch. Weiterhin handelt es sich bei den Aussagen um Mitschriften eines von der Staatsanwaltschaft gestellten Protokollanten. Die Aussage wurde am Ende jeweils vorgelesen und durch die Unterschrift des Befragten bestätigt. Somit befindet sich an dieser Stelle ein Filter, der zu einer formellen Vereinheitlichung der Aussagen führt. Diese Tatsache macht z.B. das direkte Zitieren schwierig. Die Aussagen dürfen nicht nur als solche genommen werden, sondern müssen in ihren zur Befragung bestehenden Kontext gebracht werden. D.h. es muss berücksichtigt werden, unter welchen Umständen die Befragungen stattfanden, wer daran beteiligt war und ob es Hinweise auf die Beziehungen zwischen den Beteiligten gab.

Ergaben sich aus den Akten Hinweise auf Besonderheiten der Vernehmung und der daran beteiligten Personen, z.B. der freundschaftliche Kontakt zwischen den Beteiligten oder der Jahre nach den Vernehmungen entstandene Kontakt, wurden diese dargelegt und in der Darstellung berücksichtigt und kritisch bewertet.

4 Die „Euthanasie“ im NS-Staat

4.1 Geschichtlicher Hintergrund der „Euthanasie“

Der Begriff der „Euthanasie“ hat seit seiner vermutlich ersten Niederschrift durch die Griechen im 5. Jahrhundert v. Chr. bis heute einen erstaunlichen Wandel vollzogen.¹⁷ Bezeichneten die Griechen noch mit diesem Begriff einen schönen, schmerzlosen Tod, benutzte Francis Bacon im 17. Jahrhundert „Euthanasie“ erstmalig in dem Sinne, dass ein Arzt dem Sterbenden durch sein Handeln den Tod erleichtern könne.¹⁸ Bis ins 19. Jahrhundert wurde die Rolle des Arztes als Sterbebegleitung ohne Lebensverkürzung interpretiert. Die daraus möglicherweise resultierende Leidensverlängerung aufgrund der Lebensverlängerung wurde immer deutlicher und bildete „das Einfallstor (...), durch das der Gedanke der schmerzlosen Tötung Unrettbarer Eingang in die Euthanasieproblematik fand.“¹⁹

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die „Euthanasie“ - Diskussion aufgrund eines²⁰ Gesetzesvorschlages zur Tötung auf Verlangen um den Aspekt der „Sterbehilfe“ erweitert. Dieser Gesetzesvorschlag unterschied nicht mehr eindeutig zwischen unheilbar Kranken und Behinderten und dem natürlichen Sterbeprozess des Einzelnen. Dies bedeutete für den Arzt eine Umkehrung des bisherigen Verständnisses von Sterbebegleitung und eine maßgebliche Erweiterung des Begriffs „Euthanasie“. Der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche prägten mit ihrer Schrift: „Die Feigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ in der zu Beginn des Jahrhunderts laufenden und nach dem ersten Weltkrieg sich verschärfenden „Euthanasie“ - Diskussion den Begriff der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“.²¹ Beeinflusst von den Ereignissen des ersten Weltkrieges, dem Verlust tausender junger Menschen und der bestehenden wirtschaftlichen Knappheit, formulierten sie ihre Analyse in einem Widerspruch, nämlich dass auf der einen Seite eine Leidensverlängerung bei Kranken, auf der anderen Seite unnötige Lebensverlängerung bei „Lebensunwerten“ statt fand. Tötungen sollte in diesem Widerspruch Abhilfe schaffen. Dies würde dem Staat viel

¹⁷ Schmuhl (1992), S. 25ff.

¹⁸ Schmuhl (1992), S. 25.

¹⁹ Schmuhl (1992), S. 27.

²⁰ Schmuhl (1992), S. 27.

²¹ Binding (1920).

Geld sparen. Dieses von Binding und Hoche geprägte „Euthanasie“ Verständnis steht im deutlichen Gegensatz zu dem antiken Verständnis eines angenehmen schmerzlosen Todes.

Mit der Veränderung des Begriffs „Euthanasie“ ist die Entwicklung eines rassenhygienisch-sozialdarwinistischen Gedankengutes untrennbar verknüpft. Ausgehend von Charles Darwins Schrift von 1859 „On the origin of species by means of natural selection or the preservation of favoured races in the struggle for life“²² entwickelte sich ohne dessen Zutun der so genannte Sozialdarwinismus. So übertrug der deutsche Forscher Ernst Haeckel (1834-1919) die Lehren Darwins auf den Menschen und sprach sich dafür aus, dass im Rahmen der darwinschen Selektionstheorie neben einer Auslese durch die Natur auch eine künstliche Auslese durch den Menschen treten sollte. Die rassenhygienische Argumentation, durch „Züchtung“, „Auslese“ und „Ausmerze“ eine Rasse zu verbessern und zur Vollkommenheit zu entwickeln, wurde durch den deutschen Arzt Alfred Ploetz (1860-1940) und seiner 1905 gegründeten „Gesellschaft für Rassenhygiene“ in Deutschland mit zunehmenden Erfolg verbreitet.

Die Entwicklung eines Ideals der Schaffung einer „reinen Rasse“, der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ sowie der Veränderung des „Euthanasie“- Verständnisses waren grundlegend für die Nationalsozialisten, um ihre Massentötungen von geistig und körperlich Behinderten sowie alten und kranken Menschen innerhalb des Deutschen Reichs und der von ihnen besetzten Gebiete zu legitimieren. Dabei wurde der Begriff „Euthanasie“ euphemistisch in Täterkreisen benutzt, offiziell aber nie verwendet.²³

Die praktische Umsetzung dieses Gedankengutes durch die Nationalsozialisten war eine bis dato noch nicht da gewesene Entwicklung. Die Bevölkerung wurde in Hochwertige und Minderwertige unterteilt. Hochwertige sollten durch eine positive Bevölkerungspolitik eine Stärkung des „guten Erbgutes“ durch Verbesserung der Gebär-, der Arbeits-, und der Wehrfähigkeit erlangen. Minderwertige sollten durch Maßnahmen der Marginalisierung (Kostenminimierung, Behandlungsentzug), Asylierung bzw. durch Sterilisation langfristig „ausgemerzt“ werden. Die „Euthanasie“ gehörte nicht zu den offiziellen Mitteln der Rassenhygiene, sondern sie war inoffiziell und wurde geheim durchgeführt.

Eingebettet in eine Reihe von den Nationalsozialisten entwickelten Verfahren und Maßnahmen waren verschiedene Professionen an den Tötungen „Minderwertiger“ beteiligt. Die Umstände warum und wie die Menschen getötet wurden, waren vielfältig. Neben den beschriebenen ideologischen Hintergründen spielten regionale bzw. persönliche Macht- oder Forschungsinteressen einzelner eine nicht zu unterschätzende Rolle. Der Ausbruch des Ver-

²² Darwin (1859).

²³ Schmuhl (1992), S. 28.

nichtungskrieges sowie das menschenverachtende Vorgehen der Nationalsozialisten, Menschen nach ihrer Arbeitsfähigkeit zu selektieren und dies auszubeuten, sind als weitere Katalysatoren zu nennen.

Der Weg von der Theorie zu einem in die Praxis umgesetzten „Euthanasie“- Programm wurde durch die Kanzlei des Führers (KdF),²⁴ Hitlers Kanzlei für private und sonstige Angelegenheiten in Berlin unter der Führung des Reichsleiters Philip Bouhler organisiert. Die Kanzlei des Führers bestand aus zwei Hauptämtern. Das Hauptamt II war für die „Euthanasie“- Planungen und Durchführungen zuständig und stand unter der Führung von Viktor Brack. Das Hauptamt II war wiederum in drei Einzelämter unterteilt, wobei dem Hauptamt IIb Hans Hefelmann und sein Stellvertreter Richard von Hegener vorstanden, die maßgeblich an der Planung und Durchführung der „Euthanasie“ an Kindern beteiligt waren.²⁵

Nach Aussagen von Karl Brandt, Hitlers Begleitarzt, stieß ein Gesuch einer Familie an Hitler, ihr behindertes Kind töten zu lassen, in NS-Führungskreisen auf ein beträchtliches Interesse.²⁶ Hitler gab Brandt mündlich den Auftrag, dem Gesuch statt zu geben. Daraufhin fuhr Brandt nach Leipzig, um den Auftrag in der Universitäts-Kinderklinik Werner Catels auszuführen. Ob er selbst das Kind tötete, oder ein Arzt vor Ort, oder Catel selber, ist bis heute nicht geklärt.²⁷

Nach Ablauf des Polenfeldzuges beriet sich Hitler mit einem Gremium, bestehend aus Mitarbeitern der KdF und Psychiatern (des „Reichsausschusses“²⁸), über die Frage der gesetzlichen Regelung der „Euthanasie“, verwarf aber die Idee aus Geheimhaltungsgründen. Er übertrug den in einem „Ermächtigungsschreiben“ benannten Personen, Reichsleiter Philip Bouhler und Karl Brandt die Aufgabe, die „Euthanasie“ in einer weniger auffälligen Weise zu organisieren. Im Oktober 1939 unterzeichnete Hitler das auf den 1. September zurückdatierte „Ermächtigungsschreiben“²⁹ (Abbildung 1), dass die Freigabe der Tötung kranker Menschen in den Ermessensspielraum einzelner Ärzte stellte. Bemerkenswert ist die Formulierung des „Gnadentodes“, denn sie unterstellt einen erlösenden Aspekt durch die Tötung und kaschiert die eigentlichen rassenhygienischen und wirtschaftlichen Intentionen der Tötungen.

²⁴ Godau-Schüttke (1998), S. 32; Klee (1983), S. 76ff; Schmuhl (1992), S. 127ff. u. 190ff.

²⁵ Klee (1985), S. 168 f; Honolka (1961), S. 22f.

²⁶ Mitscherlich (1960), S. 184; Siehe auch die Aussage Hefelmanns, in: Benzenhöfer (2000).

²⁷ Benzenhöfer (2008), S. 51ff.

²⁸ Genauere Details in Kapitel 5. über die Entstehung des Reichsausschusses.

²⁹ Klee (1985), S. 100.

Abbildung 1: „Ermächtigungsschreiben“ Adolf Hitlers, auch „Gnadentoderlass“ genannt.

Adolf Hitler	Berlin, den 1. September 1939
Reichleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann. gez.: Adolf Hitler	

Diesem „Ermächtigungsschreiben“ kommt in zweifacher Hinsicht eine besondere Bedeutung zu. Über eine Gesetzgebung hinsichtlich einer Freigabe der „Euthanasie“ wurde innerhalb der Nationalsozialisten nachgedacht.³⁰ Jedoch wurde der §216 StGB über das Verbot der Sterbehilfe nie abgeschafft und somit war jede Tötung nach der damals herrschenden Gesetzgebung eine strafbare Handlung. Den Beteiligten müsste dieser Umstand bewusst gewesen sein. Für Hamburg ist durch Aussagen nachgewiesen, dass bei Nachfrage von Beamten in der Gesundheitsbehörde hinsichtlich der Gesetzeslage das „Ermächtigungsschreiben“ vorgelegt wurde und auf die noch ausstehende Gesetzgebung verwiesen wurde.³¹ Dieser Sachverhalt, sowie die Frage der Rechtsgültigkeit des „Ermächtigungsschreibens“ an sich, hatten in der juristischen Aufarbeitung der Nachkriegszeit besondere Bedeutung, da sich die Angeklagten auf eine in ihren Augen gültige Rechtssprechung beriefen.

Das „Ermächtigungsschreiben“ ist der bislang einzige schriftliche Nachweis des Beginns des inoffiziellen „Euthanasieprogramms“. Der genaue zeitliche Ablauf der Entstehung lässt sich heute nur anhand von Aussagen der Beteiligten rekonstruieren, die unter Vorbehalt zu bewerten sind. Karl Brandt sagte etwa aus, dass Hitler schon 1935 gegenüber „Reichsärztführer“ Wagner geäußert haben soll, „daß wenn ein Krieg sein soll, er diese Euthanasiefrage aufgreifen und durchführen werde“.³²

Mitarbeiter der KdF (insbesondere Viktor Brack und Hans Hefelmann), viele Psychiater mit Direktorialfunktionen sowie Mitarbeiter des Reichsinnenministeriums (insbesondere Linden, Sachbearbeiter für das Anstaltswesen der Abteilung für Heil- und Pflegeanstalten) organisierten daraufhin die als „Aktion T4“ bezeichnet Maßnahmen. Dabei wurden geschätzte 200.000 Menschen in den Jahren bis Kriegsende getötet. Ein ca. 100 Personen umfassender

³⁰ Schmuhl (1992), S. 190.

³¹ Siehe Kapitel 6 „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg.

³² Mitscherlich (1960), S. 184.

Apparat, angegliedert an die KdF, entstand.³³ Zur Durchführung dieser unterschiedlichen Aufgaben wurden verschiedenen Organisationen ins Leben gerufen, die jede für sich alleine fungierten, jedoch alle der „T4“ unterstanden. „T4“ steht für die Adresse in Berlin, Tiergartenstrasse 4, in der die folgenden Organisationsformen sich räumlich sammelten. Die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAG) war für die medizinische Abteilung (Leiter bis 1941 Werner Heyde, danach sein Vertreter Paul Nitsche), also für ärztliche Fragen wie Meldebögen und Gutachten, und die Büroabteilung (Leiter bis 1940 Gerhard Bohne, danach Friedrich Tillmann), für Verwaltungsaufgaben wie Standesämter und Nachlassabwicklung, zuständig. Die Gemeinnützige Krankentransport GmbH (GEKRAT) (Leiter Reinhold Vorberg) war für die Transporte und die Fahrzeughaltung zuständig. Eine Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege war in Form einer Hauptwirtschaftsabteilung (Leiter bis 1941 Willy Schneider, danach Fritz Schmiedel) und einer Personalabteilung für die Finanzen, die Bezahlung, das Beschaffungswesen inklusive des Gases, Verwertung von Schmuck und Zahngold der Getöteten und die Personalangelegenheiten der Mitarbeiter verantwortlich.

Der „Euthanasie“ lag ein umfassendes Meldepflichtsystem zugrunde. Die Anstalten wurden verpflichtet, über ihre Insassen anhand eines Meldebogens Auskunft zu geben. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf psychisch Kranke, Arbeitsunfähige später auch auf Kriegsverwehrt, und Senile gelegt. Diese Meldebögen waren Grundlage für eine ärztliche Begutachtung (in Zweifelsfällen entschied Viktor Brack persönlich), wer der Anstaltsinsassen abtransportiert und einer Tötungsanstalt zugeführt werden sollte. Im Vorfeld wurde die Frage bearbeitet, wie eine solche Masse an Menschen ohne großes öffentliches Aufsehen getötet werden könne. Nach mehreren Versuchen mit unterschiedlichen Tötungsmethoden einigte man sich auf eine Gaskammertötung mit Kohlenmonoxid. Hierzu mussten die ausgewählten Anstalten umgebaut und die Gaskammern installiert werden. Zum Betreiben dieser Anstalten wurden aus bestehenden Anstalten Ärzte und Pflegepersonal rekrutiert. Um die Tötungen zu vertuschen wurden eigens Standesämter in den Todesanstalten installiert, die Todesscheine mit fingierten Todesursachen ausstellten.

Der Versuch, die „Euthanasie“ geheim durchzuführen, misslang, da die Bevölkerung den Zweck der Meldungen, der Transporte und der zum Teil auch verkehrt ausgestellten Todesbenachrichtigungen erahnte. Im August 1941 wurde die „Aktion T4“ aufgrund des öffentlichen Drucks zunächst eingestellt aber nach einer Neustrukturierung im Sinne einer Dezentralisierung wieder aufgenommen. Die Insassen wurden nicht mehr zentral erfasst und in entsprechende Tötungsanstalten gefahren, sondern dem einzelnen Anstaltsleiter oblag es, anhand

³³ Die folgenden Ausführungen nach: Schmuhl (1992), S. 190 ff.

von tödlichen Medikamenten oder durch Nahrungsentzug, die Betroffenen zu töten. Nur noch drei der sechs seit Anbeginn an in Betrieb stehenden Tötungsanstalten wurden weiter geführt.³⁴ Hier wurden vereinzelt wahrscheinlich weiterhin Kranke vergast. Parallel dazu wurden im Rahmen der „Sonderbehandlung 14f13“ KZ-Häftlinge vergast. Das technische und organisatorische Wissen der Tötungsanstalten sowie das dort tätige Personal wurde zum Aufbau der Vernichtungslager genutzt. Auch diese zweite Phase der „Euthanasie“ wurde von den Verantwortlichen der „Aktion T4“ gelenkt. Diese veranlassten auch eine Ausweitung der „Euthanasie“ von 1943/44 an, wobei nun auch die Insassen von Arbeitshäusern, Altersheimen und Fürsorgeheimen mit in das Visier genommen wurden. Im Rahmen der Ausweitung des Luftkrieges über Deutschland 1943 sollten die Heil- und Pflegeanstalten als Ausweichkrankenhäuser genutzt werden. Diese auch als „Aktion Brandt“ bezeichnete dritte Phase der „Euthanasie“ wurde von Karl Brandt selbst initiiert. Hitler hatte mittlerweile Brandt zum „Generalkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ ernannt. Brandt sollte die Verteilung der bestehenden Krankenbetten neu organisieren, da durch den Luftkrieg die Anzahl an Verletzten Personen massiv angestiegen war. Bei der „Aktion Brandt“ wurden die Tötungen weiterhin dezentral in den Anstalten organisiert. Aufgrund der massiven Räumungen der Anstalten wurde eine große Anzahl an Anstaltsinsassen getötet, so dass die Zahl der Getöteten insgesamt wieder in die Höhe ging. Für Hamburg zum Beispiel bedeutete diese zweite Verlegungswelle nach dem offiziellen Ende der „Aktion T4“ eine Zunahme der Anzahl der abtransportierten und getöteten Anstaltsinsassen. Wurden zum Beispiel noch unter der „Aktion T4“ 156 Patienten aus der HPL und 71 Patienten aus den Alsterdorfer Anstalten abtransportiert, so wuchs die Zahl der durch die „Aktion Brandt“ Abtransportierten in der HPL auf 647 Patienten und der Alsterdorfer Anstalten auf 469 Patienten an.³⁵

³⁴ Grafeneck/Württemberg bis Dezember 1940, Brandenburg/Havel bis September 1940, Hadamar/Limburg bis August 1941, Hartheim/Linz bis Ende 1944, Sonnenstein/Pirna bis 1943, Bernburg a. d. Saale bis 1943.

³⁵ Johe (1983); Schmuhl (1992); Wunder (1992); Wunder (1988); Böhme (1993); Ebbinghaus (1984).

5 Die „Euthanasie“ im Rahmen des „Reichsausschusses“

5.1 Einleitung

Die übergeordnete Frage bei der Betrachtung der „Euthanasie“ an Kindern lautet, wie die „Euthanasie“ an Kindern im Rahmen des „Reichsausschusses zur Erfassung von erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ in Hamburg umgesetzt wurde. Konkret stellt sich die Frage, wie es möglich war, Kinder aus der Obhut der Eltern zu holen und in einer eigens dafür geschaffenen Abteilung eines Krankenhauses zu ermorden. Zur Beantwortung dieser Fragen, bedarf es einer Übersicht und Analyse der am Mord beteiligten Personen und der Strukturen, in denen sie eingebunden waren und den Mord zugelassen haben.

Die Organisationsstruktur der Kanzlei des Führers und der beteiligten Abteilungen sowie die Zusammensetzung des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ sind in großen Teilen bekannt.³⁶ Ungeklärt sind noch Fragen bezüglich der Entstehungsgeschichte³⁷ (Wann hat sich der „Reichsausschuss“ konstituiert? Wer hat daran mitgewirkt?), der Zielsetzungen des „Reichsausschusses“ (Hat der „Reichsausschuss“ wissenschaftlich gearbeitet, wie der Titel besagt? Oder war der „Reichsausschuss“ eine reine Tarnorganisation?), wie viele Kinder zu Tode gekommen sind, sowie des unterschiedlichen Mitwirkens der verschiedenen Professionen am „Reichsausschuss“ (Versuchten die Beteiligten unterschiedliche Interessen über den „Reichsausschuss“ zu verwirklichen?).

Der „Reichsausschuss“ erließ Erlasse³⁸ über das Reichsministerium des Inneren, die teilweise nicht veröffentlicht wurden, jedoch einen Teil der Organisation der „Euthanasie“ an Kindern offiziell machte, wie z.B. die Meldepflicht. Über die Umsetzung und Wirkung dieser Erlasse auf lokaler Ebene ist nicht viel bekannt. Weitgehend unbeachtet blieb in den bisherigen Forschungsarbeiten, in welchem Umfang sich die lokalen Behörden vor Ort an die Umsetzung der Erlasse hielten oder nicht. Dies ist insofern von Bedeutung, als den lokalen Behörden, besonders in Person der Amtsärzte, eine wichtige Funktion in der Organisation der

³⁶ Klee (1985) und der Übersichtsartikel von Dahl (2001), S. 144-176.

³⁷ Die Aussage der Schreibkraft Hefelmanns, Wolf, aus dem Heinze Verfahren (2 Js 237/56), gibt als Datum der konstituierenden Sitzung des „Reichsausschusses“, den 15.5.39 an, im Gegensatz zu Benzenhöfer (2000), der das Datum nach der Tötung des Kindes K. (25.7.1939) festlegt.

³⁸ Die Erlasse sind komplett im Anhang Kapitel 12. abgelegt.

Einweisung und Begutachtung der Kinder zufiel. Die bisherigen Übersichtsarbeiten³⁹ erwecken den Eindruck, dass die Erlasse und somit die Vorgaben des „Reichsausschusses“ ungenügend umgesetzt wurden. Zum Beweis wird der Erlass vom 20. September 1941 zitiert, der auf eine verbesserte Mitarbeit drängte.

Weiterhin ist Gegenstand der Forschung, welcher Umstand ein Kind zu einem „Reichsausschusskind“ werden ließ. Benzenhöfer und Oelschläger fordern aus diesem Grund eine epidemiologische Analyse, bestehend aus einer Zusammenfassung von Fakten wie z.B. Altersstruktur, Herkunft, Aufenthaltsdauer. Aus einer Dokumentation könnten Rückschlüsse auf die Zielsetzungen und Verläufe des „Reichsausschusses“ insgesamt gezogen werden.⁴⁰ Die Gefahr einer rein epidemiologischen Sichtweise kann jedoch darin bestehen, das Schicksal des einzelnen Kindes und seiner Geschichte außer Acht geraten zu lassen. Dies würde dem einzelnen, trotz eines allgemeinen „Reichsausschussverfahrens“ verwalteten Schicksals, nicht gerecht werden, und wie in dieser Arbeit sichtbar, an der Heterogenität der Gruppe scheitern.

5.2 Forschungsstand zur „Euthanasie“ an Kindern insgesamt

Bis zum heutigen Tage sind zahlreiche Publikationen zum Thema „Euthanasie“ erschienen, aber über die „Euthanasie“ an Kindern existiert noch keine wissenschaftliche Gesamtschau.⁴¹ Erschwerend für ein solches Unterfangen ist die Tatsache, dass die Datenlage nicht eindeutig ist und zu einem Großteil auf Aussagen der Beteiligten beruht, so dass eine genaue zeitliche und personelle Zuordnung schwer fällt.

Zeitlich betrachtet zeichnen sich die Publikationen zunächst durch einen Berichtscharakter von Gerichtsprozessen aus, die mit der Aufarbeitung der Nürnberger Ärzteprozesse 1946/47 begannen und die im Laufe der Zeit durch die Aufarbeitung der „Euthanasie“ – Nachkriegsprozesse und zuletzt durch die Regionalstudien zu den einzelnen Kinderfachabteilungen immer weiter ergänzt wurden und ein immer differenzierteres Bild boten.⁴² Die Regionalstudien spielen für die „Euthanasie“ an Kindern eine bedeutende Rolle, da über sie Rückschlüsse auf eine Gesamtstruktur der „Euthanasie“ an Kindern ermöglicht werden konnte.⁴³

³⁹ Dahl (2001); Klee (1985); Schmuhl (1992); Klee (1983).

⁴⁰ Benzenhöfer/Oelschläger (2002).

⁴¹ Mitscherlich (1960); Platen-Hallermund (1948); Klee (1985); Dahl (2001); Klee (1985); Schmuhl (1992); Klee (1983), u.a.

⁴² Mitscherlich (1960); Platen-Hallermund (1948).

⁴³ Schmidt (1983).

Als bisher umfassendstes Werk über die Entstehungsgeschichte des „Reichsausschusses“ kann die Arbeit von Benzenhöfer aus dem Jahr 2008 genannt werden. Benzenhöfer, der schon 1998 den Versuch unternommen hatte, die Konstituierung des „Reichsausschusses“ zu rekonstruieren und 2000 die Anzahl der bestehenden Kinderfachabteilungen darzustellen, wertet die bestehenden und neuen Quellen in der aktuellen Veröffentlichung neu aus. 2004 wurde der Versuch von Topp unternommen, die bisherigen Forschungsergebnisse der Regionalstudien zur „Euthanasie“ an Kindern zusammenzutragen und zusammenzufassen, und somit konkrete Angaben über die Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Anzahl der getöteten und untersuchten Kinder darzustellen.⁴⁴ Obwohl schon seit Kriegsende die „Euthanasie“ in Deutschland aufgearbeitet wird⁴⁵, rücken immer neue Personen, nun auch vermehrt die Hauptakteure des „Reichsausschusses“, sowie neue Sachverhalte⁴⁶, in den aktuellen Blick der Wissenschaft.⁴⁷

Der aktuelle Forschungsstand geht davon aus, dass 31 Kinderfachabteilungen sicher existierten, über die Details wie Entstehung, Verlauf, Schließung, Bezahlung etc. in unterschiedlicher Ausführlichkeit vorliegen.⁴⁸ Wissenschaftliche Veröffentlichungen bestehen zu den Kinderfachabteilungen Egelfing-Haar bei München, Kalmenhof, Kaufbeuren, Lüneburg, Schleswig, Steinhof in Wien, Ueckermünde, Wiesengrund bei Berlin, Feldhof in Graz, Leipzig, Rothenburgsort in Hamburg.⁴⁹ Ungeklärt ist bis heute, nach welchem Plan des „Reichsausschusses“ die Kinderfachabteilungen über das Reich verteilt wurden. Aufgrund der Aussagen von Helfmann und seinem Vertreter von Hegener, geht man davon aus, dass sie das Land bereisten, um gezielt zu rekrutieren.⁵⁰ Nicht ausgeschlossen werden kann die Existenz weiterer bisher nicht bekannter Kinderfachabteilungen.⁵¹ Bis heute ist nicht bekannt, wie viele Kinder im Rahmen des „Reichsausschussverfahrens“ oder der „Aktion T4“ insgesamt zu Tode gekommen sind. Die oft zitierte Zahl von 3000 bis 5000 der durch den „Reichsausschuss“ zu Tode

44 Einen ersten umfassenden Überblick liefert die Arbeit von Topp (2004), erschienen bei Beddies/Hübener (Hg.), *Kinder in der NS-Psychiatrie*.

45 Mitscherlich (1960); Klee (1985); Klee (1985).

46 Hohendorf (2004), S. 125.

47 Beddies (2003), S. 1020.

48 Benzenhöfer (2008); Topp (2004), S. 23.

49 Siehe Kapitel 5.5. Die Kinderfachabteilungen.

50 Topp (2004), S. 23ff.

51 Topp (2004), S. 31f.

gekommenen Kinder, beruht auf einer Aussage von Richard von Hegener.⁵² Diese Zahl lässt sich heute nicht rekonstruieren und ist unter Vorbehalt zu werten.⁵³

Die Ärzteschaft übernahm eine wesentliche Funktion bei der Tötung der Kinder. Sie ordneten sich nicht nur der NS-Gesundheitsideologie unter, sondern bildeten sie aktiv im Rahmen des „Reichsausschusses“ und der „Aktion T4“ und der ihr folgenden „Euthanasie“ mit. Auf individueller Ebene erhielten sie Privilegien durch die Beteiligung an der „Euthanasie“, wie eine förderliche berufliche Karriere und Machterweiterungen. Das Forschungsinteresse einzelner Ärzte, die durch ihre Beteiligung eine nie da gewesene Chance sahen, an menschliche Forschungsobjekte zu kommen, hat als weiterer Katalysator gewirkt.⁵⁴

Betrachtet man die Organisationsstruktur der „Euthanasie“ und sieht die Verflechtungen, ist zu klären, inwieweit die „Aktion T 4“ und der „Reichsausschuss“ Überschneidungspunkte, Trennendes oder sogar Gemeinsamkeiten aufweisen, so dass die bisherige Trennlinie durch die unterschiedlichen Bezeichnungen eventuell artifiziellen Charakter aufweist.⁵⁵ Hierzu wären als Beispiele zu nennen, dass nach dem Stopp der Aktion „T4“ im August 1941 organisatorische Veränderungen im Rahmen der „Euthanasie“ an Kindern vorgenommen wurden, um die „Reichsausschuss“ - Altersgrenze, die im Meldebogen vom 18.9.1939 vorgegeben war, sukzessive zu erhöhen, damit die Kinder der Aktion „T4“ in das Reichsausschussverfahren einbezogen und getötet werden konnten⁵⁶ Auf lokaler Ebene sind Überschneidungen beider Organisationsformen zu nennen, z.B. wurden Kinder von der „Aktion T4“ erfasst, jedoch im Rahmen des „Reichsausschussverfahrens“ getötet und umgekehrt.⁵⁷

Die wissenschaftliche Aufarbeitung der juristischen Verfahren gegen Beteiligte der „Euthanasie“ an Kindern wurde 2002 in der Veröffentlichung „Die juristische Aufarbeitung von NS-Verbrechen“⁵⁸ fundiert untersucht. Dabei wurde die juristische Aufarbeitung auf der Basis von Urteilsanalysen herausgearbeitet und die Hypothese untersucht, ob „Taten aus den verschiedenen Verbrechenkomplexen trotz vergleichbaren Sachverhalts unterschiedlich stark sanktioniert und die Beteiligten ungleich behandelt wurden.“ Ergebnis der Untersuchung war,

⁵² Klee (1983), S. 294.

⁵³ Topp (2004), S. 21f.

⁵⁴ Beddies (2003), S. 1020; Beddies (2002); Beddies (2004); Topp (2004), S. 38ff.

⁵⁵ Hierzu ausführlich Beddies (2004), darin: Fuchs (2004). Dort heißt es, fünf Prozent der Opfer der Aktion „T4“ seien unter 19 Jahre gewesen. Auch: Peiffer (2005), S. 38ff, der sich nach sorgfältiger Analyse für eine Sonderrolle der „Euthanasie“ an Kindern im Gegensatz zur Aktion „T4“ ausspricht.

⁵⁶ Topp (2004), S. 24.

⁵⁷ Topp (2004), S. 25, Fußnote 16.

⁵⁸ Freudiger (2002).

dass „nur im Bereich der Verbrechen an den europäischen Juden (...) Ansätze einer rechtstaatlich angemessenen Ahndung (...) festzustellen (...) sind.“⁵⁹ „Bei der Rechtsprechung zu den „Euthanasie“ - Verbrechen ist eine Milderung der Urteilspraxis im Zeitverlauf feststellbar.“⁶⁰ So ist in der Urteilsverkündung in der Nachkriegszeit ein zeitlicher Zusammenhang bezüglich einer Milderung der Urteile von Mord, zu einer Unterscheidung zwischen Täterschaft und Beihilfe sowie der Anerkennung von Schuldausschließungsgründen feststellbar.⁶¹ Den Angeklagten bei „Euthanasie“ - Verfahren an Kindern wurde eher ein „Irrtum über die Rechtmäßigkeit“ im Sinne eines „unverschuldeten Verbotsirrtums“ zugesagt als bei „Euthanasie“ - Verfahren gegen Erwachsene.⁶² Zusätzlich zeigen die Urteilsverkündungen, dass die Richter selbst sich ein Urteil über die Rechtmäßigkeit der Tötungen an den Kindern anmaßen und „nach historisch und internationalem Vergleich den Schluss zogen, „dass die Frage der Verkürzung lebensunwerten Lebens zwar ein höchst umstrittenes Problem ist, dass ihre Durchführung aber keineswegs ohne weiteres eine Maßnahme genannt werden kann, welche dem allgemeinen Sittengesetz, den Grundgedanken der Gerechtigkeit und der Menschlichkeit (...) widerstreite“.⁶³ Somit wurde ein wichtiger Punkt des „unverschuldeten Verbotsirrtums“, nämlich die Frage, ob sich der Angeklagte der Schuldhaftigkeit seines Handelns überhaupt bewusst war, damit beantwortet, dass die Frage der Rechtmäßigkeit der Tötung dieser Kinder nicht geklärt sei. Die nur wenigen Urteile wegen Mordes gegen Beteiligte an den Kindertötungen fielen in die Jahre 1946 bis 1948.⁶⁴

Das Urteil des LG Hamburg von 1949 spielt in der Auslegung dessen, was ein Verbotsirrtum war, eine besondere Rolle, da es auch das Urteil des LG Göttingen mit seiner Rechtsauffassung beeinflusste. Das Verfahren 14 Js 265/48 gegen Bayer u.a., war eine Voruntersuchung, an deren Ende die Staatsanwaltschaft eine Anklageschrift verfasste, die den Richtern am Landgericht Hamburg vorgelegt wurde, um darüber zu entscheiden, ob die Untersuchungsergebnisse für die Aufnahme eines Prozesses ausreichen würden. Dies wurde abgelehnt. Die Tötungen an Kindern in den Hamburger Kinderfachabteilungen wurde Gegenstand eines zweiten Verfahrens. In diesem Verfahren, 147 Js 58/67 gegen Lensch und Struve, wurde gegen Struve am 24.4.1973 Anklage erhoben. Struve wurde am 17.10.1974 für verhandlungsunfähig erklärt und das Verfahren gegen Pastor Lensch, seinerzeit Leiter der Alsterdorfer An-

⁵⁹ Freudiger (2002), S. 407.

⁶⁰ Freudiger (2002), S. 413.

⁶¹ Freudiger (2002), S. 413.

⁶² Freudiger (2002), S. 413.

⁶³ Freudiger (2002), S. 349. Darin zitiert die Entscheidung des LG Göttingen gegen den Kinderfachabteilungsleiter Wenzel, in: Rüter (1986).

⁶⁴ Freudiger (2002), S. 119.

stalten, wurde vom Gericht nicht zugelassen.⁶⁵ Diese beiden Prozesse sind Grundlage dieser Untersuchung.

5.3 Der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“

5.3.1 Die Struktur

Die „Euthanasie“ an Kindern und die dazugehörige Organisationsstruktur, der „Reichsausschuss“ zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schwerer Leiden“, wurden in der Kanzlei des Führers (KdF)⁶⁶ organisiert.

Hans Hefelmann sagte 1960 aus, dass er von Karl Brandt⁶⁷, Begleitarzt Adolf Hitlers, den Auftrag erhielt, ein „beratendes Gremium“ einzuberufen, dass sich mit den „Euthanasiefragen zu befassen hatte.“⁶⁸ Damit war die „Euthanasie“ an Kindern gemeint. Nach Hefelmann gehörten diesem Gremium an:⁶⁹

- Werner Catel, Direktor der Universitätskinderklinik Leipzig,⁷⁰
- Herbert Linden, Reichsministerium des Innern,
- Ernst Wentzler, Leiter einer privaten Kinderklinik in Berlin-Frohnau. und
- Helmut Unger, Augenarzt, Autor des Buches „Sendung und Gewissen“.⁷¹

Nach Aussage von Hefelmann, sei Heinze, Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Brandenburg - Görden und „T4“ Gutachter, später noch hinzugekommen.⁷² Wesentlicher Bestandteil dieser

⁶⁵ Klee (1998), S. 90.

⁶⁶ Zur Entstehungsgeschichte der KdF Benzenhöfer (2008), S. 32ff.

⁶⁷ Karl Brandt war nicht nur Adolf Hitlers Begleitarzt, sondern machte auch politisch Karriere. Zuletzt wirkte er als Beauftragter für die „Euthanasie“ und war Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, womit er die Koordination der gesamten medizinischen Versorgung und Forschung übernahm. Ebbinghaus (2000), S. 83f.

⁶⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 16.

⁶⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 43.

⁷⁰ Zum Leben Catels: Petersen (2008).

⁷¹ Unger war Arzt und Schriftsteller. Er machte sich einen Namen als Schriftsteller völkisch-rassenhygienischer Titel. Außerdem war er Leiter der Pressestelle des Hartmannbundes. (Ebbinghaus (2000), S. 151.) Das Buch „Sendung und Gewissen“ wurde als Vorlage für den Film „Ich klage an“ von Wolfgang Liebeneiner genommen, der in Auftrag der Kanzlei des Führers durch Viktor Brack gegeben wurde (Roth (1989)).

⁷² Von Hegener erklärte 1971 (StA Hamburg 147 Js 58/67, Bl. 1801.), dass der Gedanke der „Euthanasie“ von ärztlicher Seite, in Person von Heinze, an die KdF herangetragen worden war. Dies steht im Widerspruch zu der Aussage von Hefelmann und es bleibt offen, welche Rolle Heinze in der Entwicklung der „Euthanasie“ an Kinder spielte.

Beratungen, sei „die Erörterung der Frage der Tötung idiotischer und schwer mißbildeter Kinder“ gewesen. Um „Kindervernichtung“ zu betreiben, so der Mitarbeiter der KdF von Hegener, habe man allerdings, auch aus Tarnungsgründen, eine neue Organisationsform schaffen müssen. Der „Reichsausschuss“ war deshalb nur über ein Postfach in Berlin zu erreichen, so dass die eigentliche Adresse, die KdF, nicht erkenntlich war.⁷³ Brandt, zu dieser Zeit Leibarzt Hitlers, kam in dieser Entstehungsphase eine bedeutende Rolle zu, da er mit Bouhler (Leiter der KdF) zusammen von Hitler beauftragt wurde, den „Gnadentod“ zu organisieren. Hefelmann ging davon aus, dass Brandt Hitler in den Euthanasiefragen beraten hat. Alle wichtigen Entscheidungen bezüglich der Euthanasie seien von Brandt „zumindest in der Anfangszeit“ gefällt worden. Brandt war auch letztlich derjenige, der den Auftrag hatte, das erste Kind, das so genannte Kind „K.“ in Leipzig zu töten.⁷⁴ Ob er diesen Auftrag selbst erfüllte, ist bis heute nicht nachgewiesen.

Der „Reichsausschuss“ koordinierte die Zusammenarbeit von Reichsministerien, Gesundheitsbehörden, Gesundheitsämtern und Kinderfachabteilungen mit dem Ziel, in einem umschriebenen Verfahrensablauf das Lebensrecht von Kindern zu bestimmen und entsprechende außerhalb der Anstalten lebende Kinder in den Kinderfachabteilungen zu beforschen und töten zu lassen. Um dieses Ziel zu erreichen, musste eigens ein Melde- und Registrierverfahren entwickelt werden, welches die Kinder in ihrer heimischen Umgebung erfasste. Zur Umsetzung dieses Anliegens, wurden die Gesundheitsämter per Erlass beauftragt, die gemeldeten Kinder zu begutachten und in die entsprechenden Anstalten zu überweisen. Konkret mussten Ärzte und Krankenhäuser gefunden werden, die sich daran beteiligten. Die Ärzte mussten bereit sein, sich an den „Euthanasiemaßnahmen“ zu beteiligen und wurden nach Berlin eingeladen. Dort wurden sie zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die ersten Ärzte schlug Linden, seinerzeit Medizinalreferent im Reichsministerium des Innern, vor.⁷⁵ Weiterhin mussten Anstalten samt Personal eingerichtet werden, in denen die Kinder getötet wurden. Zu diesem Zweck reisten von Hegener und Hefelmann durch das Reichsgebiet, um entsprechende Anstalten zu besichtigen und mit der örtlichen Gesundheitsverwaltung Besprechungen zu führen.⁷⁶ Von Hegener hatte eine auf den Briefbogen Görings von dessen Staatssekretär Körner unterzeichnete Vollmacht, „die für die Einrichtung (...) erforderlichen Materialien unter „Dringlichkeitsstufe I“ zu erhalten“.⁷⁷ Die organisatorischen Fragen der Gründung einer eige-

⁷³ StA Hamburg 147 Js 58/67, Aussage von Hegener vom 25.03.1971, Bl. 1801f.

⁷⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Hefelmann, Bd. 8, Bl. 18ff. Zur Geschichte von Kind „K“ siehe 5.3.2.

⁷⁵ StA Hamburg 147 Js 58/67, von Hegener, Bl. 1802.

⁷⁶ StA Hamburg 147 Js 58/67, von Hegener, Bl. 1803; LG Hamburg 14 Js 265/48, Hefelmann, Bd. 8, Bl.17.

⁷⁷ StA Hamburg 147 Js 58/67, von Hegener, Bl. 1802.

nen Station oder Integration in eine bestehende Abteilung wurde den Ärzten vor Ort überlassen, ebenso wie die Frage der Tötung der Kinder, das so genannte „Ob, Wann und Wie“.⁷⁸

Der Name der KdF sollte auf Wunsch Hitlers nicht in Erscheinung treten. „Über den Namen des „Reichsausschusses“ wurde in dem „beratenden Gremium“ lange diskutiert.“⁷⁹ Auf Anregung von Linden wurde - in Anlehnung an den „Reichsausschuß zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“ - der Titel „Reichsausschußes zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ gewählt.⁸⁰ Hefelmann sagte hierzu aus, Wentzler habe bei der Namensfindung eine maßgebende Rolle gespielt. „Es ging insbesondere darum, der Aktion durch die Namensgebung einen möglichst wissenschaftlichen Anstrich zu geben und insbesondere nicht zu erkennen zu geben, welche eigentliche Funktion diese Dienststelle hatte.“⁸¹

Neben dem Namen „Reichsausschuss“ wurde für das Verfahren, welches ein Kind durchlief, um von zu Hause in die Kinderfachabteilung eingewiesen zu werden, der Begriff des „Reichsausschussverfahrens“ verwandt. Die genaue Herkunft es Begriffs ist unklar, jedoch findet sich dieser in den staatsanwaltlichen Akten im Verfahren 14 Js 265/48 gegen Bayer als Überschrift über eine Auflistung der zum Verfahren gehörenden Schritte.⁸² Ob dieser selbst von den Beteiligten damals so verwandt wurde, oder im Rahmen der juristischen Untersuchung oder erst durch die wissenschaftliche Bearbeitung entstand, ist unklar. Deutlich wird jedoch, dass die Tötung der Kinder durch diese Bezeichnung eine offizielle, behördliche Form und den Charakter einer Gesetzmäßigkeit einnahm.

5.3.2 Die Konstituierung

Über den Zeitpunkt der Konstituierung des „Reichsausschusses“ gibt es widersprüchliche Aussagen und Bewertungen der beteiligten Personen. Leider sind bis heute keine ausführlichen schriftlichen Dokumente überliefert, die ein genaues Datum liefern, einzig ein Brief mit Angaben zum Rechnungsjahr 1938 liegt vor, in dem der „Reichsausschuss“ genannt wird und ab dem 01.08.1938 tätig gewesen sein muss.⁸³ Darüber hinaus gibt es eine Fülle an Aussagen, die zusammengenommen das Datum Herbst 1938 bestätigen:

⁷⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 18.

⁷⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Hefelmann, Bd. 8, Bl. 44.

⁸⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Hefelmann, Bd. 8, Bl. 44.

⁸¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 103.

⁸² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 96.

⁸³ Benzenhöfer (2008), S. 76f.

- Von Hegener erklärte 1971, dass „Fragen der Euthanasie etwa ein halbes Jahr vor Beginn des Krieges aufgetaucht und besprochen worden [sind]. Die in der Abteilung II der KDF geführten Gespräche und deren Ergebnis wurden von Herrn Brack dem Reichsleiter Bouhler und Brandt – dem sog. Leibarzt Hitlers – vorgetragen und führten schließlich zu dem schriftlichen „Auftrag“ Hitlers vom 1.9.1939. Nach meiner Überzeugung ist im Zusammenhang mit Euthanasiemaßnahmen immer nur an Erwachsene und nicht an Kinder gedacht gewesen. Der Gedanke, auch Kinder zu vernichten, speziell Kleinkinder bis zu drei Jahren, später auch Kinder bis zu sechs Jahren, kam erst später auf“.⁸⁴ Die Aussage, ein halbes Jahr vor Kriegsbeginn hätten die Beratungen zur „Euthanasie“ begonnen, stimmt mit den Aussagen von Hefelmann (I, II; s.u.) ungefähr überein. Dass dabei nur an Erwachsene gedacht wurde und die Frage der „Vernichtung“ der Kinder erst später auftauchte, ist möglich. Demnach wäre die Frage zu diskutieren, in welchem zeitlichen Zusammenhang die „Aktion T4“ mit der „Euthanasie“ an Kindern stand. Nach Aussage Heydes, dem Leiter der „Aktion T4“ wurde er erst im Juli 1939 zu beratenden Gesprächen nach Berlin gerufen.⁸⁵ Es kann sich also bei der Aussage Hegeners auch um eine Schutzbehauptung handeln.
- Hefelmann 1960 (I)⁸⁶: Die Frage des Beginns des [Kinder-],„Euthanasie“ - Projekts fiel mit der Tötung des Kindes „K.“ zusammen. Aufgrund des Gnadengesuches der Familie des Kindes „K.“ habe Hitler Brandt und Bouhler ermächtigt, in ähnlichen Fällen analog zu handeln. Hefelmann datierte diesen Fall Ende 1938. Daraufhin habe Brandt ihn beauftragt, das „beratende Gremium“ einzuberufen. Dieses Gremium habe sich mehrmals getroffen und die Frage der Meldepflicht sei am 15.5.1939 abgeschlossen worden. Das Gutachter-Gremium wurde um die gleiche Zeit gebildet.
- Hefelmann 1960 (II)⁸⁷: Das „beratende Gremium“ sei „spätestens im Frühjahr 1939 und zwar unmittelbar nach dem der Fall Knauer (hier benennt er das Kind „K.“) erledigt war“ zusammen gekommen.
- Hefelmann 1960 (III)⁸⁸: Die Beratungen hätten im Februar 1939 begonnen und seien im Mai 1939 abgeschlossen worden.

⁸⁴ StA Hamburg 147 Js 58/67, Aussage vom 25.03.1971, Bl. 1800f.

⁸⁵ Benzenhöfer (2008), S. 97ff.

⁸⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Aussage vom 31.08.1960, Bd. 8, Bl. 15.

⁸⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 42f.

⁸⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 102, Aussage vom 7.11.1960.

- Eine Schreibkraft Hefelmanns, Frau Wolf⁸⁹, sagte aus, eine Sitzung am 15.5.1939 protokolliert zu haben, die die konstituierende Sitzung des „Reichsausschusses“ gewesen sei.
- Viktor Brack, Bereichsleiter in der Kanzlei des Führers, bestätigte die Sitzung vom 15.5.1939 indirekt, indem er in einer eidesstattlichen Erklärung erklärte: „Das Programm wurde etwa im Sommer 39 eingeleitet.“ Auf dieser Sitzung sei auch der Erlass vom 18.8.1939 diskutiert worden⁹⁰.
- Benzenhöfer⁹¹ setzt sich intensiv mit der Frage auseinander, ob über den Nachweis der Tötung bzw. des Todesdatums des Kindes „K“ der Rückschluss auf die Konstituierung des „Reichsausschusses“ möglich sei, da dies immer wieder von den Beteiligten in einen zeitlichen Zusammenhang gebracht wurde. Letztlich kommt er zu dem Schluss, dass das Kind „K“ existiert haben muss, aber der Nachweis der Tötung bzw. des Todesdatums bis heute nicht zu machen ist.
- Schmidt⁹² interpretiert die Daten so, dass das Kind „K“ als Präzedenzfall diene, um die schon angedachte „Euthanasie“ - Planung mit dem Eintreffen des Gnadengesuch der Eltern in Gang zu bringen und umzusetzen. Demnach könnte der Start der „Euthanasie“ - Planung im Frühjahr 1939 angesiedelt werden.

Eine genaue zeitliche Rekonstruktion lässt sich aufgrund anderer Belege nicht darstellen. Dennoch sollte die Bedeutung des Kindes „K.“ nach den Ausführungen Hefelmanns kritisch beleuchtet werden. Zum Beispiel ist bis heute nicht belegt, ob überhaupt die Anfrage der Familie des Kindes K. in der KdF eintraf und falls ja, wann. Als Quelle dienen hierzu die Aussagen Hefelmanns und Brandt, welche zu hinterfragen sind. Der Gedanke, die Euthanasie mit Kriegsbeginn zu implementieren, wurde in Aussagen von Hefelmann bestätigt.⁹³ Nimmt man an, dass die Anfrage der Familie des Kindes „K.“ wirklich stattfand, könnte sie als ein Katalysator verstanden werden, die gehegten „Euthanasie“ - Pläne umzusetzen und die „Euthanasie“ mit dem „beratenden Gremium“ in die Tat umzusetzen.

⁸⁹ LG Hannover 2 Js 237/56, Band 3b, Blatt 171. Diese Quelle bestätigen die Aussage von Hefelmann, die in Benzenhöfer (2008), S. 73f, ausführlich diskutiert und als wenig glaubhaft eingeordnet wird, da noch andere Nennungen fehlen.

⁹⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Band 6, B1att 33.

⁹¹ Benzenhöfer (2008). Zur Geschichte des Kindes „K“: Benzenhöfer (1998), S. 954f., Benzenhöfer (2007), S. A3232, sowie Benzenhöfer (2007), S. 1097.

⁹² Schmidt (2001), S. 120f.

⁹³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 42: „Das Problem der so genannten „Euthanasie“ muß von Hitler schon längere Zeit vor dem Fall Knauer angeschnitten worden sein.“

Als kleinster gemeinsamer Nenner für den Arbeitsbeginn des „Reichsausschusses“ kann der Herbst 1938 bis zum Frühjahr 1939 genannt werden. Trotzdem soll an dieser Stelle die Überlegung diskutiert werden, welchen Vorteil es für die Beteiligten hatte, die Konstituierung möglichst weit in das Jahr 1939 zu schieben. Als eine Vermutung könnte genannt werden, dass es z.B. für die Aussagen vor der Staatsanwaltschaft oder vor dem Nürnberger Prozess wichtig war, eine möglichst geringe direkte Tatbeteiligung darzustellen. Demnach könnte das Reagieren auf bestehende Umstände, wie z.B. die Reaktion auf ein Gnadentodgesuch (Kind „K“) oder die Reaktion auf den Kriegsbeginn, entlastender gewertet werden, als die Formulierung, man habe schon am 15.5.1938 das Konzept, das Gesetz und die Umsetzungspläne in der Tasche gehabt, und nur noch darauf gewartet loslegen zu können. Für diese These der Verschleierung spricht auch, dass sich alle Beteiligten angeblich so schlecht den genauen Ablauf eines so entscheidenden Prozesses wie die Konstituierung einer Organisationsform, die den Tod tausender Kinder in die Wege leiten sollte, merken konnten.

5.3.3 Die Verantwortlichen des „Reichsausschusses“ und die Gutachter

Die Leitung des „Reichsausschusses“ wurde Victor Brack und seinem Vertreter Werner Blankenburg übertragen. Brack war als Leiter des Hauptamtes II in der KdF zuständig für Staat und Partei. Hefelmann, Referent im Amt 2b (einem Unteramt des Hauptamtes II), war u.a. zuständig für Gnadengesuche aus der Bevölkerung. Ihm wurde die Geschäftsführung des „Reichsausschusses“ übertragen. Seine Aufgaben bestanden darin, „die Korrespondenz mit den Amtsärzten, mit einem noch zu bildenden Gutachter-Gremium und den Klinik-Ärzten zu führen.“⁹⁴ Als Stellvertreter Hefelmans fungierte Richard von Hegener⁹⁵. Alle Genannten aus der KdF unterstanden Philipp Bouhler als Leiter der KdF und Brandt.⁹⁶

Nach Hefelmann bildete sich „um die gleiche Zeit des Erscheinens des Runderlasses“⁹⁷ aus dem „beratenden Gremium“ ein Gutachterkreis heraus, der über Leben oder Tod des entsprechenden Kindes entscheiden sollte. Vermutlich hatte das beratende Gremium seine Arbeit damit beendet, zumindest sagt Hefelmann über den weiteren Werdegang desselben nichts weiter aus. Zu dem Gutachterkreis gehörten:

- Werner Catel, Direktor der Universitätskinderklinik Leipzig,

⁹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Hefelmann, Bd. 8, Bl. 17.

⁹⁵ Von Hegener verbrachte vermutlich seinen Lebensabend in Hamburg. Dies geht aus der Zeugenkartei des Verfahrens gegen Lensch/Struve der Staatsanwaltschaft Hamburg hervor.

⁹⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Hefelmann, Bd. 8, Bl. 11.

⁹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Hefelmann, Bd. 8, Bl. 17.

- Hans Heinze, Leiter der Anstalt Brandenburg-Görden,
- Ernst Wentzler, Leiter einer privaten Kinderklinik in Berlin-Frohnau.⁹⁸

Ob noch weitere Personen Mitglied im „Reichsausschuss“ waren, ist noch offen. Sicherlich sind die genannten Aussagen von Hefelmann mit Vorsicht zu interpretieren.

5.3.4 Vom „Verfahren“ zum „Reichsausschussverfahren“

Die Erlasse des Reichsministeriums des Inneren (im Detail in Abschnitt 5.4 bzw. im Anhang) enthielten genaue Anweisungen an die Amtsärzte, wie die Kinder in die entsprechende Anstalt einzuliefern seien und bildeten daher ein regelrechtes „Verfahren“. Diesen Begriff wählte Benzenhöfer⁹⁹ bei seiner Beschreibung, die hauptsächlich auf den Aussagen von Hefelmann aus den Jahren 1960 und 1961, zusammengefasst in der Anklageschrift der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt gegen Heyde,¹⁰⁰ beruhen. Benzenhöfer beschreibt kursorisch die Erlasse und deren Umsetzung, die Aufgaben der Amtsärzte und deren mangelnde Umsetzung, das Gutachterverfahren, die Frage der Kostenübernahme und die Gründung von Kinderfachabteilungen, in denen die Kinder dann getötet wurden. Zuvor wurde in dem Standardwerk „Euthanasie“ im NS-Staat“ von Klee¹⁰¹ anhand von vielen Beispielen ein Überblick über die „Euthanasie“ an Kindern – somit auch über den Ablauf - geliefert, der bis heute immer wieder zitiert und wiederholt wurde.¹⁰² Dabei beruft sich Klee unter anderem auch auf die Anklageschrift gegen Heyde.¹⁰³

Klee¹⁰⁴ beschreibt das Verfahren anhand von Akten des Staatlichen Gesundheitsamtes Waldshut als einen bürokratischen Ablauf. Dort scheint, im Gegensatz zu Hamburg, die Korrespondenz zwischen Gesundheitsverwaltung und „Reichsausschuss“ überliefert zu sein.¹⁰⁵ Klee beschreibt die Meldung eines Kindes im Mai 1940. Auf diese meldet sich Wentzler bei dem zuständigen Gesundheitsamt. Er möchte im Herbst von dort Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes bekommen. Solch ein direkter Kontakt eines „Reichsausschuss“-

⁹⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Hefelmann, Bd. 8, Bl. 44. Zu Wentzler ausführlich: Beddies/Schmiedebach (2002).

⁹⁹ Benzenhöfer (2000), S. 15.

¹⁰⁰ Professor für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Würzburg, Leiter der medizinischen Abteilung der „Euthanasie“ - Zentrale und Obergutachter der Euthanasie-Aktion-T4. Heyde tötete sich am 13.2.1961 kurz vor Eröffnung seines Prozesses im Gefängnis selbst.

¹⁰¹ Klee (1983).

¹⁰² Schmuhl (1992); Dahl (2001); Burleigh (2000).

¹⁰³ Ks 2/63 GStA Frankfurt.

¹⁰⁴ Klee (1983), S. 298.

¹⁰⁵ Klee beruft sich auf die staatsanwaltlichen Akten des Verfahrens Ks 6/49 StA Tübingen gegen Beschuldigte der Anstalt Grafeneck.

Gutachters mit der zuständigen Gesundheitsverwaltung ist in Hamburg nicht zu finden. Wobei hier anzumerken ist, dass die Akten der Gesundheitsverwaltung während des Krieges vernichtet wurden. Weiter führt Klee aus, dass im Februar 1941 das Kind in eine Kinderfachabteilung eingewiesen wurde, was zuvor per Brief vom „Reichsausschuss“ dem zuständigen Gesundheitsamt mitgeteilt wurde. Der zuständige Amtsarzt berichtet von mehreren Anläufen, die Eltern umzustimmen und von den Geldsorgen der Eltern mit der Bitte, einen Teil der Verpflegungskosten zu übernehmen. Im Verlauf entwickelte sich ein Briefwechsel über die Dauer der Kostenübernahme, die durch den schnellen Tod des Kindes (April, 1941) gegenstandslos wurde.

Um das „Verfahren“ von Benzenhöfer zu vervollständigen, sollen hier noch weitere Aussagen Hefelmanns Berücksichtigung finden. Hefelmann erwähnte neben dem Ablauf für die Gesundheitsämter und Amtsärzte auch die Aufgaben der Anstaltsärzte.¹⁰⁶ Dazu wurden die Anstaltsärzte nach Berlin geladen, und die „Art der Durchführung“ wurde besprochen. Darunter war zu verstehen, wie sie die Kinder töten könnten, wie das Verfahren geheim gehalten werden konnte und wie mit den Eltern zu verfahren sei. Zusätzlich wurden manche Ärzte in die Kinderfachabteilung in Brandenburg-Görden eingeladen, um dort unter Heinze eine regelrechte Schulung zu erhalten.¹⁰⁷ Auch Leipzig schien hierfür genutzt worden zu sein, denn Wentzler kündigt nach einem Gutachtertreffen mit Catel und Heinze dem stellvertretenden Leiter des Reichsausschusses der KdF, Blankenburg, ein dortiges dreitägiges Informations- und Schulungstreffen für den April 1943 an.¹⁰⁸

Bisher ist wenig bekannt, wie die Vereinheitlichung im Umgang mit der „Euthanasie“-Behandlungen stattgefunden hat. Sicherlich gab es die in den Erlassen genannten „Richtlinien“, welche Kinder in Frage kämen und was die Gesundheitsbehörden vor Ort zu leisten hätten. Auf diese „Richtlinien“ beruft sich Knigge in seinen schriftlichen Äußerungen. Er äußerte: „Das Kind kam deshalb nach den Richtlinien, die seinerseits vom Reichsausschuß für die Anwendung von „Euthanasie“-Behandlung aufgestellt waren, für diese in Frage.“¹⁰⁹ In einem anderen Fall schreibt Knigge, die ärztliche Beobachtungszeit sei abgeschlossen und nach den Reichsausschussrichtlinien läge keine Veranlassung vor, das Kind über die ärztlich zu bemessende Beobachtungszeit hinaus in seiner Anstalt zu behalten.¹¹⁰ Es besteht auch der

¹⁰⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 117.

¹⁰⁷ Z.B. Illing, der spätere Leiter der Kinderfachabteilung Spiegelgrund, Wien.

¹⁰⁸ Bundesarchiv Berlin, NS/51, Nr. 227; Abgedruckt in Aly (1989), S. 134f.

¹⁰⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 131. Knigge in seinen Aussagen zu Kind G. B.

¹¹⁰ Staatsarchiv Hamburg, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung der HPL. Kind U. Sch. 24.4.41 Brief Knigge an das Gesundheitsamt Rostock.

Verdacht, dass Ärzte und der „Reichsausschuss“ im Umgang mit der NS-Justiz Absprachen über das „Reichsausschussverfahren“ getroffen haben bzw. geklärt wurde, was nicht in den Erlassen zu stehen hat. So steht in keinem der Erlasse wie die Kinder getötet wurden oder wie getötet werden sollten. Für Hamburg gilt, dass beide Kinderfachabteilungen die gleiche Tötungsart mit Luminal, einem Barbiturat (Schlafmittel), vornahmen.

Bei aller bürokratischen Vereinheitlichung des „Reichsausschussverfahrens“ durch die Erlasse des Reichsinnenministeriums und mündlichen Absprachen des „Reichsausschusses“ mit den verantwortlichen Ärzten, gab es dennoch individuelle Unterschiede im Verfahren. Gründe hierfür könnten die Anpassung des „Reichsausschussverfahrens“ an die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort sein. Außerdem könnte die Büroverwaltung des „Reichsausschusses“ nicht so straff organisiert gewesen sein, so dass unterschiedliche Informationen an die Kinderfachabteilungen oder die Amtsärzte übermittelt wurden.¹¹¹ Einige weitere wesentliche Aspekte für Abweichungen vom „Verfahren“ waren auftretende Schwierigkeiten und individuelle Entscheidungen von Beteiligten, z.B. die im Verlauf mangelnde Umsetzung der Meldepflicht seitens der Ärzte, Krankenhäuser, Hebammen, sowie die Weigerung der Eltern, ihre Kinder herauszugeben und zu guter Letzt die Entscheidungsfreiheit des Arztes der Kinderfachabteilung selbst.

Aufgrund der Fülle an Informationen zu dem „Verfahren“, die eine Abgrenzung zu der Aktion „T4“ zulassen, lässt sich das „Verfahren“ treffender als das „Reichsausschussverfahren“¹¹² beschreiben. Bis dato fehlt eine Übersicht über das „Reichsausschussverfahren“ (siehe Kapitel 6.3). Darüber hinaus wäre ein Vergleich des Hamburger „Reichsausschussverfahrens“ mit anderen Kinderfachabteilungen sinnvoll, um übergreifende Strukturen zu erkennen und Rückschlüsse auf die Arbeit des „Reichsausschusses“ ziehen zu können.

5.4 Die Runderlasse und die Meldebögen

5.4.1 Übersicht

Ein wesentliches Steuerungsinstrument der „Euthanasie“ an Kindern waren die Runderlasse des Reichsministeriums des Inneren (RmdI) und die damit verbundenen Meldebögen. Sie regelten die Erfassung der Kinder bis zu ihrer Einweisung in die Kinderfachabteilungen. Die Arbeit der Ärzte in den Kinderfachabteilungen selbst wurde in den Erlassen nicht geregelt

¹¹¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 125. Aussage des Amtsarztes Maintz.

¹¹² Benzenhöfer/Oelschläger (2002), S. 12.

und somit auch kein Wort über die Tötungen der Kinder verloren. Wie die Kinder zu töten waren, erfuhren die Ärzte persönlich in Berlin. Der „Reichsausschuss“ lud die beteiligten Ärzte ein.¹¹³ Zusätzlich Ärzte in der dafür vorgesehenen Schulungskinderfachabteilung Brandenburg-Görden ausgebildet.¹¹⁴

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Dokumente und den Zeitpunkt sowie den Ort ihrer Veröffentlichung. Die Erlasse lassen in ihrem Verlauf Rückschlüsse auf die Entstehung und aufgetretener Probleme des Reichsausschussverfahrens zu. Sie werden im Folgenden kurz charakterisiert. Die vollständigen Erlasse finden sich im Anhang.

Tabelle 2: Übersicht über die Erlasse des Rmdl

Dokument	Anlagen	Adressaten
Runderlass des Rmdl IV b 3088/39 vom 18.08.1939 ¹¹⁵ (nicht veröffentlicht)	1. Meldebogen 8.39 2. Nachweisung für entstandene Ausweisungen 3. Auszug aus dem gleichen RdErl. Zur Weitergabe an Ärzte und Hebammen	„Erlass an außerpreussischen Landesregierungen, der Reichskommissar für das Saarland, die Ober- und Regierungspräsidenten, der Polizeipräsident in Berlin, der Oberbürgermeister der Reichshauptstadt Berlin, der Reichsstatthalter im Sudetengau, die Landeshauptmänner in der Ostmark, der Bürgermeister in Wien, der Reichskommissar für die Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich und die Stadt Hamburg“
23.03.1940 Deutsches Ärzteblatt Nr. 12, 70. Jahrgang	Keine	Ärzteschaft
Erlass des Reichsministers des Innern 07.06.1940 ¹¹⁶	Meldebogen 5.40 ¹¹⁷	„An die Reichsstatthalter in der Ostmark, den Reichskommissar für die Saarpfalz, die außerpreussischen Landesregierungen, (außer Bayern und Sachsen), die Regierungspräsidenten (mit Ausnahme der in den östlichen Gebieten neugebildeten Reg. Präs.), den Polizeipräsidenten in Berlin“
Rd. Erl. d. Rmdl. V. 18.6.1940 ¹¹⁸ – IV W I 10/40 – 7805 (RMBlIV. 1205)	Keine	„An die Fürsorgeverbände und ihre Auftragsbehörde Wohlfahrtspflege und Jugendwohlfahrt“
Rd. Erl. d. Rmdl. V. 01.7.1940 ¹¹⁹ – IV b 2140/H – 40 – 1079 Mi (RMBlIV. S. 1437)	Keine	„An die Reichsstatthalter, die außerpreussischen Landesregierungen, den Reichskommissar für die Saarpfalz, die Regierungspräsidenten, den Polizeipräsidenten in Berlin, die Gesundheitsämter.“

¹¹³ Frau Bayer sagte in einem Interview am 27.06.2002, ihr Mann sei sehr oft und regelmäßig in Berlin gewesen.

¹¹⁴ Erlass vom 1.07.1940, vollständig im Anhang.

¹¹⁵ Staatsarchiv Hamburg, 352-3 Medizinalkollegium, Hebammenwesen Allgemein, Band 10, Blatt 64 ff, 67, 68; Staatsarchiv; StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift S. 120ff.

¹¹⁶ StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift S. 114.

¹¹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 107. Dieses Exemplar wurde von Sieveking den ermittelnden Behörden vorgelegt. Außerdem: StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 110.

¹¹⁸ StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 116.

Rd. Erl. d. Rmdl. v. 30. 5. 1941 ¹²⁰ – IV W I 9/41 – 7805 – (RMBliV. S. 1009)	Keine	Fürsorgeverbände
Rundschreiben des Reichsministers des Innern vom 20.9.1941 ¹²¹	Meldebogen 9.41	„An die Reichsstatthalter in den Reichsgauen (Landesregierungen), die Regierungspräsidenten, den Polizeipräsidenten in Berlin, den Oberbürgermeister der Reichshauptstadt, die Gesundheitsämter“

5.4.2 Erlass des RmdI vom 18.08.1939

Am 18.08.1939 wurde ein Runderlass mit 3 Anlagen gefertigt, der die Anordnung enthielt, Hebammen und geburtshilflich tätige Ärzte sollten dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt Kinder nach der Geburt bzw. mit einem Alter unter drei Jahren melden, wenn diese an einem der aufgelisteten „schweren angeborenen Leiden“ litten. Als Begründung wurde eine wissenschaftliches Interesse angegeben: „Zur Klärung wissenschaftlicher Fragen auf dem Gebiete der angeborenen Missbildung und der geistigen Unterentwicklung ist eine möglichst frühzeitige Erfassung der einschlägigen Fälle notwendig“.¹²² Die Liste enthielt folgende Krankheiten:

- „Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
- Mikrocephalie,
- Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades,
- Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
- Lähmungen einschl. Littlecher Erkrankung“.

Von Hegener sagte aus, dass vor allem die Missbildungen deshalb hinzugefügt worden seien, um nicht die anderen schweren Krankheitsbilder besonders auffällig werden zu lassen.¹²³ Dies bestätigte Hefelmann durch die Aussage, man habe die Krankheiten deshalb so weit gefasst, „um den Sinn der Meldepflicht nicht kenntlich werden zu lassen“.¹²⁴ Bemerkenswert ist, dass

¹¹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 107.

¹²⁰ Staatsbibliothek Hamburg, Sammlung Reichsministerialblätter.

¹²¹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 121ff; Klee (1983), S. 303 .

¹²² Alle Erlasse befinden sich im Anhang.

¹²³ StA Hamburg 147 Js 58/67, Aussage vom 9.03.1950, Bl. 1807.

¹²⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 45.

sich die Diagnose „Missbildungen jeder Art“ bei den in Hamburg aufgenommenen Kindern tatsächlich nur bei zwei Kindern insgesamt findet. Das heißt, dass im „Reichsausschuss“ in Berlin die entsprechende Vorsortierung stattfand, welche Kinder aufgenommen wurden. Somit hat das Meldeverfahren den Sinn einer Negativselektierung, d.h. gewisse Erkrankungen wollte man nicht in der Kinderfachabteilung haben, und einer Positivselektierung, d.h. man hatte es auf ganz bestimmte Erkrankungen abgesehen.

Nach Angabe Hefelmanns stammten dieser erste Erlass sowie der anhängende Meldebogen aus der Feder von Linden.¹²⁵ Die Aufgaben der Amtsärzte wurden in den §§7 bis 11 detailliert beschrieben:

- „Bei jeder ihm zugehenden Meldung ist der Amtsarzt verpflichtet, sich unverzüglich persönlich von der Richtigkeit der ihm erstatteten Meldung zu überzeugen. Bei Verhinderung kann der Amtsarzt einen haupt- oder nebenamtlich beschäftigten Arzt des Gesundheitsamtes mit seiner Vertretung beauftragen“.
- „Der Amtsarzt hat die ihm erstattete Meldung auf die Vollständigkeit der Angaben zu überprüfen und nach etwa erforderlicher Ergänzung unter Beifügung des von ihm bzw. seinem Beauftragten hierzu erstatteten Befundberichts unverzüglich an den Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden in Berlin W 9, Postfach 101, weiterzuleiten“.
- „Bei allen sich bietenden Gelegenheiten sind die Hebammen von den Amtsärzten auf die Erstattung der Meldung hinzuweisen“.

Nach Absatz 4 sollte die Hebamme 2.- RM und die verauslagte Freigebühr erstattet bekommen. Der erste Runderlass war „streng vertraulich“ und wurde nicht veröffentlicht.¹²⁶ Stattdessen wurde in Anlage 3 ein „Auszug“ zur Weitergabe an Hebammen, Krankenhäuser und Ärzte abgedruckt. In diesem Auszug fehlten die Absätze (7) – (11), die die Anweisungen an die Gesundheitsämter bezüglich der Begutachtung der Kinder und die Weiterleitung an den „Reichsausschuss“ betrafen.¹²⁷ Von diesem Teil des Verfahrens und von der Existenz des „Reichsausschusses“ sollten Hebamme und Geburtshelfer demnach zu diesem Zeitpunkt nichts erfahren.

¹²⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 103.

¹²⁶ So dargelegt im späteren Erlass vom 7.6.1940.

¹²⁷ Dieser Auszug scheint im Verlauf der Zeit noch neu gedruckt worden zu sein, denn in einer Version (Klee 1985, S. 239) findet sich ein Bezug auf die Ankündigung des Ärzteblattes vom 23.3.1940.

Anlage 1 des Erlasses enthielt den Meldebogen von August 1939. Die Anlage 2 enthielt ein Formblatt mit der Überschrift „Nachweisung“, in dem Hebammen ihre Kosten nachweisen und vom Gesundheitsamt ausgezahlt bekommen konnten.

5.4.3 Der Meldebogen vom 18.8.1939

Im Meldebogen vom 18.08.1939 wurden acht Punkte abgefragt: Name, Lebensalter, Geschlecht, Anlass der Meldung, eingeschränkte Lebensfunktionen, andere Krankenhausaufenthalte, voraussichtliche Lebensdauer und Besserungsaussichten. Aus diesen Daten ergab sich ein Überblick über die Krankengeschichte des Kindes, vom Ist-Zustand über die Voraufenthalte bis zur Prognose. Den Auszufüllenden wurde viel Platz unter den Überschriften eingeräumt, um die notwendigen Angaben zu machen. Dabei war anzugeben, welcher der Punkte von einer Hebamme und welche von einem Arzt auszufüllen seien.

5.4.4 Die Bekanntmachung der Reichsärztekammer vom 23.03.1940¹²⁸

Die Bekanntmachung im Ärzteblatt beruft sich auf den Erlass vom September 1939 und verpflichtet die Ärzte die Kinder, die zu den entsprechenden im Erlass genannten Krankheitsbildern passen, dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Entsprechende Meldebögen liegen in den Gesundheitsämtern vor.

Sinn und Zweck war die Bekanntmachung dieser Meldeverpflichtung unter den Ärzten. Man könnte es auch als Hinweis verstehen, dass die Meldungen nur spärlich beim „Reichsausschuss“ eingingen und „Werbung“ in eigener Sache gemacht wurde.

5.4.5 Erlass des RmdI vom 07.06.1940

Am 07.06.1940 wird ein Runderlass des RmdI mit der Unterschrift von „Reichsgesundheitsführer“ und Staatssekretär im RmdI Leonardo Conti veröffentlicht, indem er eine - im Mai 1940 erstellte - Revision des Meldebogens ankündigte, da sich dieser nicht als „ausreichend“ erwiesen hatte. Ferner wurde die Behörden aufgefordert, „jedem Arzt, der für eine Meldung in Frage kommen kann“ die Anlage 3 zur Kenntnis zu geben: „Nachdem der Reichsärzteführer mit Anordnung vom 23. März 1940 (Deutsches Ärzteblatt Nr. 12) die Ärzte auf die Pflicht zur Meldung der in Frage kommenden Kinder hingewiesen hat, halte ich es für geboten, je-

¹²⁸ Deutsches Ärzteblatt, Nr. 12, 70. Jahrgang, S. 142.

dem Arzt, der für eine Meldung in Frage kommen kann, einen Abdruck der Anlage 3 des eingangs bezeichneten Runderlasses (Auszug aus dem Runderlass des Reichsministers des Innern vom 18. August 1939 – IV b 3088/39 – 1079 Mi – betreffend Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene) zur Kenntnis zuzufertigen.“¹²⁹

Die Erlasse vom 23.5.1940 und 7.6.1940 lassen vermuten, dass der „Reichsausschuss“ mit den Meldungen nicht zufrieden war. Dies betraf vermutlich einerseits die Anzahl der Meldungen, weswegen der Kreis der Meldepflichtigen auf die gesamte Ärzteschaft ausgeweitet wurde. Zusätzlich wurde der Meldebogen inhaltlich verändert (vgl. 5.4.6), d.h. die Qualität der Meldungen war schlecht.

5.4.6 Der revidierte Meldebogen 05.1940

Der Meldebogen¹³⁰ 05.1940 war deutlich umfangreicher, strukturierter und präziser und enthielt ergänzende Fragen, die vom behandelnden Arzt oder Amtsarzt auszufüllen waren. Unschwer ist zu erkennen, dass die hinzugefügten Fragen von epidemiologisch-medizinischem Interesse waren. Neu gefragt wurde u.a. nach:

- Angaben, wo sich das Kind zur Zeit befindet
- Einzelkind oder Zwilling
- Angaben über die Eltern, Familienverhältnisse (ehelich, unehelich) und die Familiengeschichte
- Angaben über das Leiden des Kindes
- Angaben über die Geburtsumstände des Kindes
- Daten über die Entwicklung des Kindes
- Einschätzung des Arztes, ob das Kind körperlich und geistig richtig entwickelt ist und ggf. warum nicht
- Ob das Kind dauerhaft ruhig oder unruhig ist.

Insgesamt lässt sich ein Wechsel von den offenen Fragen aus dem Meldebogen vom August 1939 zu einer detaillierten Abfrage feststellen. Wahrscheinlich waren die ersten Meldungen mit allzu kurzen, arbeitssparenden Antworten versehen, die für den „Reichsausschuss“ nicht zu verwerten waren. Die Revision der Meldebögen hatte demnach zum Ziel, die Informatio-

¹²⁹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 114.

¹³⁰ Der bei Klee (1983), S. 296. Der abgedruckte Meldebogen ist anhand des Druckdatums nicht erkennbar, wie von Klee behauptet, mit dem Erlass vom 7. Juni 1940 erschienen, sondern mit Erlass vom 20. September 1941.

nen so genau wie möglich zu erlangen. Zusätzlich wurde vermerkt, welche Felder unbedingt auszufüllen waren.

Als Beispiel sei die Frage nach der Einschränkung der Funktionen des Kindes genannt. Danach war im Meldebogen von August 1939 wie folgt gefragt worden:

5. „Inwieweit sind die Lebensfunktionen des Kindes insbesondere durch das zur Meldung Anlaß gebende Leiden gestört (bei allen Kindern: Sprechen, Laufen, Sauberkeit?):“

Im Meldebogen von September 1941 wurde demgegenüber gefragt:

- „m) 1. das Kind hat im ... Monat gesessen – sitzt – noch nicht – nicht selbstständig
- 2. das Kind hat im ... Monat sprechen gelernt – spricht noch nicht
- 3. das Kind hat im ... Monat laufen gelernt – läuft – heute noch nicht – nicht selbstständig
- 4. das Kind ist im ... Monat sauber geworden – ist heute noch nicht sauber
- n) War das Kind dauernd oder zeitweise auffallend ruhig oder unruhig?
- o) Entspricht die körperliche Entwicklung dem Alter des Kindes – inwiefern nicht? (In jedem Fall genau auszufüllen)
- p) Entspricht die geistige Entwicklung dem Alter des Kindes – inwiefern nicht? (In jedem Fall genau auszufüllen.)“

5.4.7 Erlass des RmdI vom 18.06.1940

Im Erlass vom 18.06.1940 an die Wohlfahrtspflege und Jugendwohlfahrt und ihre Auftragsbehörde wurde zum ersten Mal auf den Zweck der Meldungen eingegangen, in dem die Absicht erklärt wurde, „mit allen Mitteln der ärztlichen Wissenschaft eine Behandlung der Kinder durchzuführen, um sie davor zu bewahren, dauerndem Siechtum zu verfallen“¹³¹. Der „Reichsausschuss“ würde „zu diesem Zweck“ „besondere Anstalten oder besondere Abteilungen an bereits bestehenden Anstalten errichten“. Die Fürsorgeverbände wurden ersucht, „in Fällen fürsorgerechtllicher Hilfebedürftigkeit die Überführung der Kinder in [diese] Anstalten (...) durchzuführen. Die hierdurch entstehenden Ausgaben werden sich reichlich lohnen, da bei einer Behebung des Schadens (sic!) – und sei es auch nur in wenigen Fällen – wesentliche Ersparnisse an späteren Fürsorgekosten zu erwarten sind.“ Deutlicher konnte man kaum schreiben.

¹³¹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 116.

5.4.8 Erlass des RmdI vom 01.07.1940

Auch der Erlass vom 01.07.1940¹³² ging, nach Aussage Hefelmanns, federführend von Linden aus.¹³³ Berichtet wird über die Errichtung der ersten Kinderfachabteilung - Jugend-Psychiatrische Fachabteilung genannt - in der Landesanstalt Görden bei Brandenburg. Angekündigt wird die Errichtung „weiterer Anstalten und Fachabteilungen“. Die Gesundheitsämter würden präzise Informationen erhalten, in welche Einrichtung einzuweisen sei. Die Amtsärzte wurden angehalten, „die Eltern des in Rede stehenden Kindes von der sich in der näher bezeichneten Anstalt bzw. Abteilung bietenden Behandlungsmöglichkeit in Kenntnis zu setzen und sie gleichzeitig zu einer beschleunigten Einweisung des Kindes zu veranlassen. Den Eltern wird hierbei zu eröffnen sein, dass durch die Behandlung bei einzelnen Erkrankungen eine Möglichkeit bestehen kann, auch in Fällen, die bisher als hoffnungslos gelten mussten, gewisse Heilerfolge zu erzielen“ Die Verschleierungstaktik gegenüber den Eltern wurde hier unverblümt beschrieben. Bei Problemen der Kostenübernahme sei „den Eltern anheim zu stellen, sich an den Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingter schwerer Leiden (...) unmittelbar zu wenden.“¹³⁴ Erinnert wurde auch an die Anordnung zur Meldepflicht der Ärzte im Deutschen Ärzteblatt vom 23.3.1940.

Die Geheimhaltung des „Reichsausschusses“ im ersten Erlass des RmdI schien nicht mehr von entscheidender Bedeutung zu sein. Zu diesem Erlass gehörte auch eine - nicht im Erlass erwähnte - überarbeitete Anlage 3 des Erlasses vom 18.8.1939. Darin wurden Fachtermini wie z.B. Mikrocephalie als „abnorme Kleinheit des Kopfes, besonders des Hirnschädels“ erläutert, vermutlich um etwaige Verständnisprobleme, die ein Ausfüllen erschweren könnten, zu minimieren.

5.4.9 Erlass des RmdI vom 30.05.1941

Der Erlass beinhaltet ein Ersuchen an die Fürsorgeverbände, in den Fällen, in denen der „Reichsausschuss“ ein Kind über den Amtsarzt eingewiesen hat, „bei fürsorglicher Hilfsbedürftigkeit die Anstaltsbedürftigkeit und die Notwendigkeit der Durchführung der Anstaltspflege in der von dem Reichsausschuß bestimmten Anstalt anzuerkennen“. Zu vermuten ist, dass es - trotz des Erlasses vom 18.6.1940 - Probleme mit der Kostenübernahme gab. Vermut-

¹³² StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 120f.

¹³³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 113.

¹³⁴ Die Erlasse befinden sich im Anhang.

lich haben die Fürsorgeverbände die Frage gestellt, warum sie für Pflegefälle auf einmal Krankenhauskosten erstatten sollen.¹³⁵

5.4.10 Erlass des RmdI vom 20.09.1941

Der vermutlich letzte Erlass vom 20.9.1941 ist an Deutlichkeit - trotz gewohnt unklarer Manier - nicht zu überbieten.¹³⁶ Der Erlass formulierte noch einmal die Ziele des Projekts: „Die Volksgemeinschaft hat das größte Interesse daran, dass Kinder mit schweren Missbildungen oder schweren geistigen Schädigungen alsbald einer erfolgversprechenden Behandlung oder einer Asylierung zugeführt werden. Über die Notwendigkeit einer Behandlung ist nichts weiter zu sagen, da dies selbstverständlich ist.“

Suggeriert werden weitere Vorteile für die Restfamilie, wie die Vermeidung von „ Vernachlässigung etwa in der Familie vorhandener gesunder Kinder zugunsten des kranken Kindes“, und dass ihnen „eine wirtschaftliche und seelisch Last abgenommen“ werde. Den Eltern solle auch die Sorge vor weiteren Nachkommen genommen werden, in dem eine „fachärztliche Untersuchung [es] gestattet, die Erblichkeit des Leidens zu klären und diesen Eltern gegebenenfalls von weiterem Nachwuchs abzuraten oder sie zu Zeugung weiterer Kinder zu ermutigen“. Hier kommt neben einer epidemiologischen Intention des „Reichsausschusses“ auch eine „bevölkerungspolitische“, die Steigerung der Geburtenrate, hinzu.¹³⁷

Im Weiteren geht der Erlass auf das Problem der mangelnden Einweisung der Kinder durch die Eltern ein. „Die Sorgeberechtigten sind oft nicht gern bereit, das Kind in eine Anstalt zu geben.“ Dabei würden sie sich auf die Angaben der Hausärzte stützen, „dass auch eine Anstaltsbehandlung an dem Zustand nichts ändern könne, oder sich glauben, eine fortschreitende Besserung im Zustand des Kindes zu bemerken, was in Wirklichkeit aber meist keine Besserung des Zustandes des Kindes als vielmehr eine Anpassung der Beobachter an diesen Zustand darstellt.“ Die Angehörigen hätten aber auch kein Interesse an einer Anstaltspflege, da bei Kindern mit „mongoloider Idiotie“ besonders häufig „die Angehörigen die Anhänglichkeit, Freundlichkeit oder Musikfreude derartiger Kinder oft falsch werten, sich unerfüllbare Hoffnung vortäuschen und daher von Anstaltspflege nichts wissen wollen.“ Betont wird

¹³⁵ Nachweise über die Schwierigkeiten der Kostenübernahme finden sich in den Hamburger Kinderakten. Die Krankenkassen weigerten sich, den Aufenthalt der Kinder in Langenhorn zu bezahlen, da es sich nicht um einen Heilaufenthalt gehalten habe, sondern nach dem bisherigen Verständnis der Anstalt, um eine Verwahrung in einer Heil- und Pflegeanstalt. Somit wäre ein anderer Kostenträger zuständig gewesen.

¹³⁶ StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 121ff.

¹³⁷ Als Beispiel sei hier das Kind A. Q. genannt, dessen Eltern nach der Sektion von Knigge benachrichtigt wurden, dass A. Q. keine Erbkrankheit besessen habe und sie weitere Kinder bekommen könnten.

weiterhin, dass die Kinder nicht in „Irrenanstalten“ untergebracht werden, sondern in „offenen Kinder- und Jugendfachabteilungen, die (...) nur verwaltungsmäßig einzelnen Heil- und Pflegeanstalten angegliedert sind“.¹³⁸

Leonardo Conti¹³⁹, der Unterzeichner dieses Erlasses, betonte, dass er oben genanntes den Gesundheitsämtern zur Kenntnis bringe, „damit diese die Sorgeberechtigten entsprechend belehren können.“ Neben dieser Problemanalyse Contis und der Bitte, dies bei der Belehrung der Angehörigen einzusetzen, wird er aber noch konkreter in der Beschreibung der Pflichten der Amtsärzte, für den Rücklauf an Meldebögen zu sorgen: „Den Amtsärzten mache ich zur besonderen Pflicht,

- sich zu vergewissern, dass die Hebammen der ihnen obliegenden Meldepflicht gewissenhaft nachkommen. Ich bemerke hierzu, dass die Meldungen aus einzelnen Bezirken nur spärlich eingehen, was auf Mängel in der Durchführung der Meldepflicht schließen lässt, denen nachzugehen ich mir noch vorbehalte;
- die Bestrebungen des „Reichsausschusses“ in jeder Weise zu unterstützen, insbesondere auf die Sorgeberechtigten im Sinne obiger Ausführungen gegebenenfalls auch mit Hilfe des Hausarztes einzuwirken“.

Erstmals wird den Eltern beim Nichtbefolgen der Vorgaben mit Konsequenzen gedroht und somit das Machtspektrum des Amtsarztes erweitert. „Den Eltern muß gesagt werden, dass durch eine rechtzeitige Anstaltsunterbringung ihnen und dem Kind am besten gedient sei, dass eine Anstaltsunterbringung später doch notwendig werde, dass bei Verweigerung des Anstaltsunterbringung gegebenenfalls für sie oder für das Kind später wirtschaftliche Belastungen eintreten können, so dass unter Umständen geprüft werden müsse, ob nicht in der Zurückweisung des Angebots eine Überschreitung des Sorgerechts zu erblicken ist.“¹⁴⁰

5.4.11 Der revidierte Meldebogen vom September 1941

¹³⁸ Hefelmann erklärte in seinen Vernehmungen, der Erlass sei im Zusammenhang mit dem von Hitler verfügten Ende der „Aktion T4“ zu sehen (LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, S. 113).

¹³⁹ Leonardo Conti war „Reichsgesundheitsführer“ und Staatssekretär im Reichsministerium des Innern. Unter den Nationalsozialisten machte er eine steile Karriere, die aber im Laufe des zweiten Weltkrieges abnahm und von Brandt übernommen wurde. Bei der Entwicklung der „Euthanasie“ legte er nicht nur programmatisch vor, sondern legte auch selbst Hand an, indem er eigenhändig erste Tötungen von Anstaltsinsassen zur Probe durchführte. Ebbinghaus (2000), S. 87.

¹⁴⁰ In der Nachkriegszeit bezeichnete Hefelmann den Erlass, in dem die Eltern unter Druck gesetzt wurden, als ein „hässliches Faktum“. LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 113.

Der Meldebogen vom September 1941, dem Erlass vom 20.09.1941 angehängt, war weitestgehend mit seinem Vorgänger identisch, erfragte jedoch noch weitere Details:

- Über die Schwangerschaft der Mutter („ungestört ja/nein, Zangengeburt?“)
- das Allgemeinverhalten des Kindes („dumpf, agil, krankhafte Triebe“)
- über die Geburtsumstände (Dauer, Hilfsmittel)
- ob Anfallsleiden bekannt seien.

Der ausfüllende Arzt hatte zu Beginn des nur von ihm auszufüllenden zweiten Teils des Meldebogens eine ärztliche Diagnose zu stellen. Die von der Hebamme ausgefüllten Daten zur Familiengeschichte sollte er – falls nötig - noch ergänzen. Fragen, die zunächst weit gefasst wurden („War die körperliche und geistige Entwicklung bisher regelrecht?“) werden in diesem Meldebogen detaillierter abgefragt („Entspricht die geistige Entwicklung dem Alter des Kindes – inwiefern nicht? (Genaue Angaben)“).

5.4.12 Bewertung

Die Runderlasse des Reichsministeriums des Inneren und der dazugehörigen Meldebögen wurden in den Jahren 1939 bis 1941 veröffentlicht. Die Erlasse waren an die Landesregierungen, Fürsorgeverbände und die Ärzteschaft mit dem Ziel gerichtet, das Meldeverfahren und die Aufgaben der jeweiligen Institution darzustellen, zu implementieren und der Meldepflicht vermehrt nachzukommen. War der erste Erlass noch streng vertraulich und nur in einem Auszug einsehbar, der die Beteiligung der Gesundheitsämter und des „Reichsausschusses“ verschwieg, so wurden im Verlauf die Erlasse samt Meldebögen immer eindeutiger. In den Erlassen wurde klar dargestellt, dass die Meldung der Kinder nicht nur für die Familien Erleichterung verschaffen würde, sondern auch wirtschaftliche Vorteile für die jeweilige Institution bringen könnte. Diese Information wurde den ausfüllenden Krankenschwestern und Hebammen vorenthalten, indem sie nur den Auszug über die Meldepflicht erhielten. Den Pflichten der Amtsärzte im Meldeverfahren wurde ein ganzer Erlass gewidmet, da sie eine überwachende und prüfende Funktion inne hatten und dieser anscheinend nicht ausreichend nachkamen. Die Entwicklung zu einer immer eindeutigeren Darstellung der Intention zeigt zweierlei: Einmal die Notwendigkeit, ein nicht gut laufendes Verfahren ins Rollen zu bringen und gar mit Drohungen die Beteiligten zur Mitarbeit anzutreiben. Weiterhin zeigt sie den Verlust an Vorsichtsmaßnahmen und somit den steigenden Bekanntheitsgrad des „Reichsausschussverfahrens“ unter den Beteiligten.

Die dazugehörigen Meldebögen hatten vermutlich die Funktion, von Berlin aus (siehe 6.3.3) eine Vorsortierung vornehmen zu können. Die Veränderungen der Meldebögen, d.h. die offensichtliche Präzisierung der Angaben hatten vermutlich mehrere Hintergründe. Zum einen wollte man möglichst schnell und ohne viel Nachfrage zu eindeutigen Entscheidungen kommen, d.h. die Informationen mussten eindeutig für diesen Zweck ausreichen. Hierbei war die anfangs gewählte Strategie, anhand von weit gefassten Meldekriterien den eigentlichen Sinn der Meldungen zu verschleiern, vermutlich nicht hilfreich. Sie führte nur zu mehr Arbeit und musste revidiert werden. Zum anderen lassen sie den Rückschluss zu, dass die Angaben der Meldenden so unzureichend und ungenau waren, dass man nachbessern musste. Ob diese Ungenauigkeiten aufgrund von mangelndem Interesse oder gar Boykott des gesamten Verfahrens zu interpretieren sind, lässt sich anhand der bestehenden Daten nicht sagen. Ein weiterer wichtiger Grund ist sicherlich das Forschungsinteresse der am „Reichsausschuss“ beteiligten Ärzte. Die Kinder konnten so anhand der Meldebögen frühzeitig in die entsprechende Einrichtung eingewiesen werden. Dies wurde durch den „Reichsausschuss“ in Berlin angeordnet, vermutlich nach Sichtung der Meldebögen durch die Gutachter oder durch Hefelmann selbst.

5.5 Die Kinderfachabteilungen

Bis heute kann noch keine endgültige Anzahl der Kinderfachabteilungen genannt werden. Hefelmann nannte 1960/61 30 Kinderfachabteilungen.¹⁴¹ Benzenhöfer erweitert diese Zahl und nennt 31 Kinderfachabteilungen als gesichert und weitere als möglich.¹⁴² In der Übersichtsarbeit von Topp wurde deutlich, dass die Anzahl der Kinderfachabteilungen im zeitlichen Verlauf Schwankungen unterlag, was eventuell mit der Rekrutierung oder mit dem Kriegsverlauf zu tun hatte.¹⁴³

Der Name „Kinderfachabteilung“ wurde vom „Reichsausschuss“ nach Aussage von Hefelmann verwendet, „um dem Kind einen Namen zu geben“.¹⁴⁴ Vermutlich handelte es sich dabei um keinen für die damalige Zeit ungewöhnlichen Begriff: Aus der Krankenhausstatistik für das Deutsche Reich von 1941 ist ersichtlich, dass die einzelnen Spezialabteilungen eines Krankenhauses Fachabteilung hießen, wie „Fachabteilung (Station) für Tuberkulosekranke

¹⁴¹ Benzenhöfer (2000).

¹⁴² Benzenhöfer (2008).

¹⁴³ Topp (2004), S. 23f.

¹⁴⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 116.

(...), Fachabteilung (Station) für Augenkranke“¹⁴⁵. Hefelmann gab allerdings auch an, dass neben dem Modell einer speziellen Kinderfachabteilung auch die Integration in eine bestehende Kinderabteilung angedacht wurde und letztlich den Gegebenheiten vor Ort angepasst wurde.

Ungeklärt ist bis heute, nach welchen Kriterien des „Reichsausschusses“ die Kinderfachabteilungen über das Reich verteilt wurden. Hefelmann sagte hierzu aus: „Man war sich darüber im Klaren, dass man schon im Hinblick auf die Kostenfrage nicht sämtliche Reichsausschußkinder nach Görden würde transportieren können. (...) Es war daher geplant, das Gebiet Deutschlands mit einer Art Netz von Kinderfachabteilungen zu überziehen. Ich hatte den Auftrag erhalten, gemeinsam mit v. Hegener die Einrichtung dieser Abteilungen vorzubereiten.“¹⁴⁶ Ein wichtiges Auswahlkriterium waren die Trägerschaften der Krankenhäuser bzw. Heilanstalten, die für die Gründung einer Heilanstalt angesprochen wurden. Es wurden hauptsächlich Anstalten unter öffentlicher Trägerschaft ausgesucht.¹⁴⁷ Vermutlich spielte die ideologische Adhärenz der Klinikdirektoren ein zusätzliches Auswahlkriterium, auch wenn eine gewisse regionale Verteilung sicherlich gesucht wurde. Diese regionale Verteilung hatte sehr wahrscheinlich auch die regionale Bevölkerungsstruktur im Blick.

Die Landesanstalt Brandenburg/Görden, deren Leiter Heinze war, wurde laut Erlass vom 1.7.1940 als erste Kinderfachabteilung ins Leben gerufen.¹⁴⁸ Die Kinderfachabteilung Görden scheint als Fortbildungsanstalt für angehende Leiter anderer Kinderfachabteilungen fungiert zu haben. Dies ist z.B. für die Wiener Kinderfachabteilung „Am Spiegelgrund“ nachgewiesen, deren Leiter Illing bei Heinze „angelernt“ wurde.¹⁴⁹

Neben Görden, gibt es Studien zu einzelnen Kinderfachabteilungen, so zu Egelfing-Haar (bei München),¹⁵⁰ Kalmenhof,¹⁵¹ Kaufbeuren,¹⁵² Lüneburg,¹⁵³ Schleswig,¹⁵⁴ Steinhof in

¹⁴⁵ Der Begriff „Fachabteilung“ war vermutlich in der Kliniksprache eine alltägliche Bezeichnung für eine räumlich abgegrenzte Form einer Station. Auf dem Erhebungsformblatt der Krankenhausstatistik für das Deutsche Reich (LG Hamburg 14 Js 265/48 Bd. 4, Bl. 31) steht: „Der Begriff „Abteilung“ soll nicht etwa die für einzelne Krankheitsarten benutzten Betten umfassen, er bezieht sich vielmehr auf die in sich abgeschlossene Fachabteilung oder –station; er setzt also voraus, daß entweder bereits im Bauplan und in der Gliederung der Anstalt die räumliche Trennung dieser Abteilungen vorgesehen oder bei späterer Einrichtung ihre Sonderstellung im Betriebe berücksichtigt ist.“

¹⁴⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 116.

¹⁴⁷ Topp (2004), S. 27.

¹⁴⁸ Beddies (2002).

¹⁴⁹ Dahl (1998).

¹⁵⁰ Richarz (1987); Schmidt (1983).

¹⁵¹ Berger (1988).

¹⁵² Pötzl (1995).

¹⁵³ Süße/Meyer (1988); Reiter (1997).

¹⁵⁴ Bästlein (1990).

Wien,¹⁵⁵ Ueckermünde bei Stettin,¹⁵⁶ Wiesengrund (bei Berlin),¹⁵⁷ Feldhof in Graz,¹⁵⁸ Leipzig,¹⁵⁹ Reichsgau Sudetenland und Protektorat Böhmen und Mähren¹⁶⁰ und Hamburg-Rothenburgsort.¹⁶¹

5.6 Die Tötungen

Bis heute ist nicht genau bekannt, wie viele Kinder im Rahmen des „Reichsausschussverfahrens“ zu Tode gekommen sind. von Hegener sagte in einer Vernehmung aus, dass etwa 100.000 Meldungen eingegangen seien, „von denen etwa 5.200 tatsächlich getötet wurden“.¹⁶² Hefelmann nannte 3000 Tote¹⁶³, wobei er sich dabei auf eine Aussage von v. Hegener beruft, die er nicht genauer erläutert.

Berechnet man eine Zeitspanne von 1940 bis 1945, also 4 ½ Jahre, so müssen nach seinen Angaben pro Tag ca. 62 Meldungen beim „Reichsausschuss“ eingegangen sein. Wie viele davon durch die Gutachter begutachtet wurden, ist nicht bekannt, da durch von Hegener und Hefelmann eine Vorsortierung stattfand. Bei 5200 getöteten Kindern würde man auf einen Durchschnitt von drei Todesurteilen pro Tag kommen. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass es keine anderen Quellen bezüglich der Zahl der getöteten Kinder gibt als eben diese beiden mündlichen Aussagen nach dem Krieg.

5.7 Die Forschung an den Kindern

Der Name des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ müsste noch um den Zusatz der „Auswertung“ ergänzt werden. Auf der erwähnten Gutachtertagung 1942 mit Catel, Heinze und Wentzler wurde unter den Kollegen aufgeteilt, wer welche Forschungsthemen besetzt. Dies wurde dem „Reichsausschuss“ per Brief mitgeteilt mit der Bitte, dies zu berücksichtigen.¹⁶⁴

¹⁵⁵ Dahl (1998).

¹⁵⁶ Bernhardt (1994).

¹⁵⁷ Krüger (1989).

¹⁵⁸ Oelschläger (2001), Oelschläger (2003).

¹⁵⁹ Seyde (2008).

¹⁶⁰ Benzenhöfer (2008).

¹⁶¹ Aly (1984), Klee (1983).

¹⁶² StA Hamburg 147 Js 58/67, Aussage vom 09.03.1950, Bl. 1809.

¹⁶³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 124.

¹⁶⁴ BA Berlin, NS/51, Nr. 227; Abgedruckt in Aly (1989), S. 134f.

Demnach interessierte sich Heinze für „Formen der Idiotie, (...) ohne dass ein entsprechender Befund festgestellt werden kann. Außerdem wird er sich für die Frage des Mongolismus besonders interessieren. Prof. Catel wird sich hauptsächlich mit den Erkrankungen der Stammganglien (erblich-degenerative Prozesse) und den Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule (Gaumenspalte, Wolfsrachen, Spina bifida, Meningocele, Myelocele etc.) befassen.“ Vergleicht man diese von Wentzler erstellte Aufzählung, wird die Parallele zu den im Erlass (s.o.) genannten Krankheiten deutlich. Demnach kann vermutet werden, dass die einzelnen im Erlass genannten Krankheitsbilder aufgrund expliziter Forschungsinteressen der „hervorragenden Sachkenner“¹⁶⁵ zustande gekommen sind.

Neben diesen Ärzten des Gutachterkreises, die sich die Kinder aus Forschungsinteresse zuwiesen, konnten auch andere Ärzte vom „Reichsausschuss“ profitieren. Dazu erwähnt Wentzler Lothar Löffler, der erbbiologische Fragen klären wollte, sowie Ostertag, der intrauterine Schädigungen anhand von Sektionsmaterial bearbeiten wollte. Hinzu kamen noch die Testungen des Scharlachimpfstoffes durch Heinze und die Tuberkulose-Immunisierung durch Bessau-Hefter.

Zusätzlich forderten die Gutachter eine Ausweitung der Zahl der Pathologen, um das „Reichsausschussmaterial“ auswerten zu können. Berühmtester Neuropathologe dieser Zeit war Hallervorden (Berlin-Buch), der im großen Stil von der Zuweisung von Kinderhirnen aus Görden profitierte.¹⁶⁶ Die Gehirnschnitte wurden bis 1987 als „Sammlung Hallervorden“ in dem Frankfurter Max-Planck-Institut für Hirnforschung aufbewahrt und genutzt.¹⁶⁷ An der Universität Heidelberg forschte Schneider mit den Kindergehirnen aus Kaufbeuren und Eichberg zu pathologisch-anatomischen Fragestellungen.¹⁶⁸ Er ließ sich aus den umliegenden Anstalten die interessanten Fälle melden und ließ die Kinder in der Anstalt Eichberg töten, um die Gehirne zu sezieren. Auch in der Wiener Kinderfachabteilung „Spiegelgrund“ wurde geforscht. Bis vor wenigen Jahren bestand noch die Sammlung von konservierten Kindergehirnen, die bis in die siebziger Jahre von dem dort tätigen Arzt Gross zur wissenschaftlichen Verwertung und Veröffentlichung genutzt wurden.¹⁶⁹

Die Frage, inwieweit die Hamburger Kinderfachabteilungen selbst geforscht haben lässt sich schwer beantworten, da eindeutige Befunde fehlen (siehe Kapitel: 6.3.16 Die Sektionen und

¹⁶⁵ Aly (1989), S. 134f.

¹⁶⁶ Klee (1998), S. 116; Peiffer (2005).

¹⁶⁷ Dahl (2001), S. 156.

¹⁶⁸ Dahl (2001), S. 157.

¹⁶⁹ Dahl (1998). Die Gehirne haben in der Zwischenzeit ihre letzte Ruhe gefunden.

die Forschung). Anders liegt es bei der Frage, ob auch die Hamburger Kinderfachabteilungen an ein neuroanatomisches Forschungslabor angeschlossen waren. Dies muss eindeutig mit Ja beantwortet werden. Für die HPL war das neuroanatomische Forschungslabor in der Psychiatrischen und Nervenambulanz des Universitätskrankenhauses Eppendorf unter Leitung von Hans Jacob zuständig.

6 Die „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg

6.1 Zum Stand der Forschung über die „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg

Die „Euthanasie“ an Erwachsenen in Hamburg ist bereits detailliert beforscht worden. Dies gilt nicht für die „Euthanasie“ an Kindern, über die nur vereinzelte Untersuchungen vorliegen. Diese sollen im Weiteren genauer beschrieben werden.

Die ausführlichste Dokumentation zur „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg hat der Staatsanwalt Kuhlbrodt 1973 in seiner Anklageschrift im Verfahren gegen den ehemaligen Direktor der Alsterdorfer Anstalten, Friedrich Lensch, und den ehemaligen Leiter der Allgemeinen Abteilung der Gesundheitsverwaltung, Kurt Struve, verfasst.¹⁷⁰ In diesem Verfahren wurde Struve - unter Einbeziehung des Verfahrens am Landgericht aus dem Jahre 1949 - unter anderem wegen seiner Beteiligung an der „Euthanasie“ an Kindern angeklagt und dieser Tatbestand nochmals aufgearbeitet (vgl. Kapitel 9, Die Aufarbeitung in der Nachkriegszeit). Kuhlbrodt selbst hat die „Euthanasie“ an Kindern und der Beteiligung Struves in dem Sammelband „Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg“ unter dem Titel „Verlegt nach ... und getötet. Die Anstaltstötungen in Hamburg“ beschrieben.¹⁷¹ Am 09.11.1999 hat Kuhlbrodt, anlässlich einer Gedenkveranstaltung für die getöteten Kinder im ehemaligen KKR, dem heutigen Hygiene Institut Hamburg, in einer Gedenkrede die Vorgänge im ehemaligen Kinderkrankenhaus öffentlich dargestellt.¹⁷² In demselben Sammelband hat Götz Aly die Entstehung der Kinderfachabteilungen in dem KKR und in der HPL, die dortigen Tötungen und die Transporte von Kindern der Alsterdorfer Anstalten in die Kinderfachabteilung in Wien auf der Basis der Hamburger staatsanwaltlichen¹⁷³ und der landgerichtlichen¹⁷⁴ Akten ausführlich nachgezeichnet.¹⁷⁵ Aly beschrieb den „Reichsausschuss“, die beiden Hamburger Kinderfach-

¹⁷⁰ StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift S. 93ff, nicht veröffentlicht. Zusammenfassung von Kuhlbrodt selbst, Kuhlbrodt (1984), S. 159.

¹⁷¹ Erschienen in Ebbinghaus (1984), Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik im Dritten Reich, S. 147.

¹⁷² Hygiene Institut (1999).

¹⁷³ StA Hamburg 147 Js 58/67.

¹⁷⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48.

¹⁷⁵ Aly (1984), S. 147-155.

abteilungen, die Rolle von Hamburger Ärzten und Ärztinnen und die Beteiligung der Eltern der Kinder.

Den genauen Hergang der Gründungen der Kinderfachabteilungen, vor allem deren unterschiedliche Entstehung (vgl. 6.1.4 Die Vollstrecker der „Euthanasie“ in Hamburg - Die Hamburger Kinderfachabteilungen), ließ er dabei ebenso außer Acht wie die Rolle der Amtsärzte in diesem bürokratischen Verfahren. Die Gründungen der beiden Hamburger Kinderfachabteilungen stellt Aly als eine Idee und Ausführung von Gesundheitssenator Ofterdinger dar, was jedoch bezüglich des KKR bezweifelt werden kann (vgl. 6.1.4 Die Kinderfachabteilung im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort). Leider erfährt man wenig über die Kinderfachabteilung in der HPL. Anhand von zwei ausgewählten Fällen, in denen sich Eltern für die Unterbringung ihres Kindes in der Kinderfachabteilung eingesetzt hatten, folgert er, dass es „...gerade in dem wenig religiösen Hamburg viele Eltern [gab], die die Tötung ihrer behinderten Kinder regelrecht forderten.“¹⁷⁶ Bei einer Gesamtanalyse der für diese Untersuchung vorliegenden Akten lassen die Ergebnisse ein differenzierteres Urteil zu (vgl. Kapitel 7, Die Eltern).

Ernst Klee veröffentlichte 1985 unter dem Titel „Euthanasie“ im NS-Staat“. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ ein Standardwerk zur „Euthanasie“ im Nationalsozialismus.¹⁷⁷ Klee unternimmt den Versuch, einen umfassenden Überblick über die Entstehung, die Grundlagen, die Durchführung der „Euthanasie“ an Erwachsenen und an Kindern zu geben. Anhand von regionalen Beispielen, z.B. in Waldshut oder Hamburg, beschreibt er das „Reichsausschussverfahren“ in detaillierter Weise. In der Zusammenschau seiner Fülle an Daten aus unterschiedlichen Kinderfachabteilungen, kann gefolgert werden, dass es neben einem Grundgerüst auch regionale Unterschiede im „Reichsausschussverfahren“ gegeben hat.¹⁷⁸ Im Sinne von Klees Vorgehensweise finden sich unter unterschiedlichen Überschriften Beispiele der Hamburger Kinderfachabteilungen, wobei sich Klee hauptsächlich auf die Kinderfachabteilung der HPL bezieht. In Klees Arbeit finden sich demnach wichtige Einzelheiten zur „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg, wobei viele Aspekte dennoch offen bleiben. Die heutige Literatur beruft sich auf die Angaben von Klee, die jedoch teilweise ungenau sind. So wird Klees Aussage, die Amtsärzte hätten die eingehenden Meldungen der Kinder ohne Überprüfung einfach an Berlin weitergereicht,¹⁷⁹ bis heute zitiert.¹⁸⁰ Bei der genauen Lektüre

¹⁷⁶ Aly (1984), S. 151.

¹⁷⁷ Klee (1983).

¹⁷⁸ Klee (1983), S. 294ff u. 379ff.

¹⁷⁹ Klee (1985); Klee (1983), S. 295.

¹⁸⁰ Dahl (2001), S. 146; Benzenhöfer (2000), S. 16.

fällt jedoch in Klees Arbeit auf, dass er sich selbst widerspricht, denn an mehreren Stellen zitiert er die Beteiligung der Amtsärzte an der Begutachtung und Einweisung der Kinder in die Kinderfachabteilung.¹⁸¹ Zusätzlich geht bei genauer Analyse von Klees Abbildungen hervor, dass der von ihm genannte zeitliche Ablauf der Entstehung der Erlasse und Meldebögen ungenau ist.¹⁸²

Die Geschichte des KKR wurde 1986¹⁸³ von Ruhrmann und Holthusen veröffentlicht. Beide Autoren gehen auch auf den Werdegang Bayers ein und beschreiben seine Verdienste für das Krankenhaus. Darin gehen die Autoren auch auf die Tötungen der Kinder unter Bayer ein. Die Autoren interpretieren die Tötungen als ein Zeichen misslungener und fragwürdiger Sterbehilfe. Argumentativ versuchen sie einen Bogen zu schlagen zwischen Bayers Verantwortung für die Tötungen in seinem Haus und dem inneren Konflikts Bayers „Gutes gewollt und gewirkt und anderes gefehlt [zu] haben.“¹⁸⁴ Die Autoren sehen Bayers Handeln zwar ohne rechtliche Grundlage, scheuen aber vor einem eigenen Urteil zurück. Die Autoren erwähnen hinsichtlich des Gerichtsurteils den Umstand, dass die Eltern der Kinder nicht als Nebenkläger aufgetreten seien und deshalb eventuell mit dem Geschehen einverstanden gewesen sein könnten. Obwohl die Autoren die Tarnung der Tötungen als Lungenentzündungen erwähnen, bleiben sie bei der Deutung, dass der „Irrweg der damaligen Zeit“ von „Gutgläubigen oft in bester Absicht mit täuschender Begründung übernommen wurde“. Der Aufsatz orientiert sich an dem Buchbeitrag von Aly¹⁸⁵, der bezüglich der Angehörigen ähnlich argumentiert hatte (s.o.). Das Scheitern der wissenschaftlichen Karriere Bayers, des Hauptverantwortlichen der „Euthanasie“ im KKR, wurde 1989 von van den Bussche in einer Abhandlung dargestellt. Sie enthält eine Beschreibung des gescheiterten Versuchs Bayers, sich an der Hamburger Medizinischen Fakultät zu habilitieren. Dabei versuchte er über die lokalen Hamburger Verbindungen zu Parteigrößen sowie den Nationalsozialisten in Berlin zum Erfolg zu kommen.¹⁸⁶ Auch der nachfolgende Versuch, über die Universität Kiel die Habilitation zu erlangen, scheiterte an den dortigen Gremien. Zuletzt blieb auch der Versuch, über Hitler eine außerordentliche Pro-

¹⁸¹ Klee (1985), S. 245, Brief des Reichsausschusses vom 22.4.1944, indem geschrieben steht, dass der „Reichsausschuss“ in einem Fall von dem üblichen Verfahren, nämlich die Einweisung über den Amtsarzt, absieht. Klee (1983), S. 298f, Darstellung des Kindes I. Z., das vom Amtsarzt untersucht und dem „Reichsausschuss“ gemeldet wurde.

¹⁸² Klee (1983), S. 295ff; Klee (1985), S. 239.

¹⁸³ Ruhrmann (1986).

¹⁸⁴ Ruhrmann (1986).

¹⁸⁵ Aly (1984).

¹⁸⁶ van den Bussche (1989), S. 115-117.

fessur zu erlangen erfolglos, da die Kriegsgeschehnisse weit fortgeschritten waren und Hitler das diesbezügliche Gesetz zurückgezogen hatte.

Die Datenlage zur HPL ist eindeutig besser. In den neunziger Jahren wurde aufgrund des allgemeinen Interesses der Psychiatrie, die eigene Geschichte aufzuarbeiten, die HPL wurde Mittelpunkt zweier regionaler Forschungsprojekte. 1993 entstand unter dem Titel „Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus“ eine sehr detaillierte Untersuchung der „Euthanasie“ an Erwachsenen in der HPL.¹⁸⁷ Die Kinder-„Euthanasie“ im Rahmen des „Reichsausschussverfahrens“, das einzige „Euthanasie“ – Vorhaben, in dem Hamburger und Auswärtige in Hamburg getötet wurden, wurde allerdings nicht untersucht, sondern von den Autoren auf eine spätere gesonderte Veröffentlichung verschoben, die nie zustande kam.¹⁸⁸ Darüber hinaus hat eine Forschergruppe um Friedemann Pfäfflin, damals Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf, die Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und die Erwachsenen-„Euthanasie“ genauer untersucht.¹⁸⁹ Wichtiges Ergebnis der Arbeiten war die Erkenntnis, dass die wenigsten Opfer in Hamburg selbst getötet wurden, sondern in andere, so genannte „Tötungsanstalten“ verschickt wurden. Die HPL fungierte hierbei als eine Art Sammelstelle und Drehscheibe für diese Transporte.

Der von Ruth Baumann 1994 unter dem Titel „Arbeitsfähig oder unbrauchbar. Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 1933 am Beispiel Hamburgs“ herausgegebene Band geht auf die „Euthanasie“ an Kindern in den Alsterdorfer Anstalten ein.¹⁹⁰ Dabei vertiefte sie den bisherigen Wissensstand von Wunder, der 1988 eine Geschichte der Alsterdorfer Anstalten veröffentlicht hatte.¹⁹¹ Sie untersuchte das Schicksal der Kinder der Anstalt und die Beteiligung des Hamburger Jugendamtes, das im Rahmen von Gutachten maßgeblich am Werdegang der Kinder beteiligt war. Auf die Hamburger Kinderfachabteilungen geht sie nur am Rande ein. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass Kinder, die zu den zu meldenden Erkrankungen des Erlasses vom 18.8.1939 passten, nicht gemeldet bzw. in die Kinder-

¹⁸⁷ Böhme (1993); Wunder (1992).

¹⁸⁸ Gespräch mit Uwe Lohalm (Sommer 2000), Mitherausgeber des Buches „Wege in den Tod , Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus“ (1993), Ergebnisse Verlag, Hamburg.

¹⁸⁹ Pfäfflin (1994).

¹⁹⁰ Baumann (1994), S. 106ff.

¹⁹¹ Wunder (1988).

fachabteilungen verlegt wurden.¹⁹² Genaue Gründe für diese mangelnde Kooperation liegen jedoch nicht vor.

6.2 Die Organisation des „Reichsausschussverfahrens“ in Hamburg

In Hamburg gab es zwei Kinderfachabteilungen, eine im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort und eine in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn. Hamburg zeichnet sich außerdem durch die aktive Rolle des nazifizierten Gesundheitsministeriums – die Gesundheitsverwaltung – aus.

6.2.1 Die Struktur der Gesundheitsverwaltung

Laut Geschäftsverteilungsplan¹⁹³ der Gesundheitsverwaltung¹⁹⁴ von 1940 war Senator Friedrich Ofterdinger Beigeordneter (B). Dies entspricht dem Amt des Behördenleiters. Unter ihm fungierte als Leiter der Allgemeinen Abteilung (1) Obersenatsrat Kurt Struve. Dieser war verantwortlich für die Verwaltungsabteilung (10), d.h. die Personalabteilung und die Haushaltsabteilung. Die Rechtsabteilung unter der Leitung des Obersenatsrats Heine war zuständig für Rechtsangelegenheiten der Allgemeinen Abteilung, des Bürgerlichen Rechts, des Strafrechts und der Gesundheitsgesetzgebung.¹⁹⁵

Das Hauptgesundheitsamt hatte die Aufsichtsfunktion über die übrigen Gesundheitsämter:

- das Gesundheitsamt Hamburg (Leiter Hermann Sieveking),¹⁹⁶
- das Gesundheitsamt Hamburg-Altona (Leiter Walter Stuhlmann),
- das Gesundheitsamt Hamburg-Harburg (Leiter Fritz Janik),
- das Gesundheitsamt Hamburg-Bergedorf (Leiter Albert Bohne) und
- das Gesundheitsamt Hamburg-Wandsbek (Leiter Gerhard Quast).

¹⁹² Baumann (1994), S. 106ff.

¹⁹³ StA Hamburg 147 Js 58/67.

¹⁹⁴ Ausführlicher in: Roenn (1993), S. 62-136.

¹⁹⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 214.

¹⁹⁶ Aus dem Geschäftsverteilungsplan geht hervor, dass drei selbstständige Gesundheitsämter Hamburg I, Hamburg II und Hamburg III geplant waren, diese jedoch zunächst im Gesundheitsamt Hamburg zusammengefasst waren.

Das Hauptgesundheitsamt wurde von Hermann Sieveking geleitet. Das Hauptgesundheitsamt hatte zwei Dezernate:

- Das Dezernat A war u.a. zuständig für die Erb- und Rassenpflege (außer Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses) (Hans Schmidt).
- Das Dezernat B war zuständig u.a. für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (Leiter Helmuth Rautenberg).

6.2.2 Die Organisatoren der „Euthanasie“ an Kindern

6.2.2.1 Gesundheitssenator Ofterdinger

Friedrich Ofterdinger wurde am 16.5.1896 in Rellingen/Holstein als Sohn eines Sanitätsrats geboren. 1914 meldete er sich freiwillig zum Kriegseinsatz und wurde Anfang 1919 aus dem Heer als Leutnant der Reserve entlassen. Nach seinem Abitur Ende 1919 absolvierte er ein Medizinstudium in Kiel und Hamburg, das er 1922 mit dem Staatsexamen abschloss. Anfang Februar 1924 fing er als Medizinalpraktikant im Allgemeinen Krankenhaus Eppendorf an, promovierte 1925 zum Dr. med. und war ab 1926 als praktischer Arzt in Hamburg tätig. Ofterdinger trat am 1.9.1929 in die NSDAP ein (Mitgliedsnummer 156443¹⁹⁷) und absolvierte dort eine steile politische Karriere. Am 1.6.1933 wurde er Gau-Inspektor der NSDAP. Er gehörte zu den ersten Mitgliedern des N.S.D. Ärztebundes (Mitgl. Nr. 149). Von 1931 bis 1933 war er Mitglied der Hamburger Bürgerschaft, am 8.3.1933 wurde er Senator (Präses¹⁹⁸) der Hochschulbehörde und ab 18.5.1933 der Gesundheitsbehörde. Nach einer Neugliederung der Hamburger Verwaltung am 1.10.1933 wurde er unter Beibehaltung des Titels „Senator“ Präsident der Gesundheits- und Fürsorgebehörde.¹⁹⁹

Ofterdinger war die treibende Kraft der Nazifizierung der Gesundheitspolitik in Hamburg. Auf Betreiben Ofterdingers beschloss der nazifizierte Senat der Stadt am 17.10.1934, die baulich prächtige Staatskrankenanstalt Friedrichsberg - heute Krankenhaus Eilbek - aufzulösen und die Gebäude anderen Zwecken zuzuführen. Diesen Auflösungsbeschluss verband der Senat mit einer programmatischen EntschlieÙung zur künftigen Politik gegen die „Minderwertigen“ aus der Feder Ofterdingers, die an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lies:

„Bei der Behandlung der Geisteskranken sollen in Zukunft folgende zwei Gesichtspunkte ausschlaggebend sein:

¹⁹⁷ Bundesarchiv Berlin (ehemals BDC), NSDAP-Mitgliederkartei, Ofterdinger, Friedrich, 16.5.1896.

¹⁹⁸ „In der Freien und Hansestadt Hamburg tragen die Senatoren zugleich den Titel eines Präses“ (www.wikipedia.de)

¹⁹⁹ Staatsarchiv Hamburg, Zeitungsausschnittssammlung A 764.

- 1.) Die heilbaren Kranken sollen unter größtmöglichem Einsatz ärztlicher Betreuung behandelt werden;
- 2.) die unheilbaren Kranken sollen in erster Linie in Bewahrung genommen werden. Die ärztliche Betreuung dieser Kranken soll auf ein vertretbares Mindestmass herabgesetzt werden; insbesondere soll die ärztliche Betreuung und Beschäftigung mit den unheilbaren Geisteskranken außerhalb des Rahmens der neu zu gründenden psychiatrischen Universitätsklinik nicht zu wissenschaftlicher Forschung und damit erhöhter finanzieller Aufwendung durch vermehrtes Arzt- und Pflegepersonal benutzt werden.“²⁰⁰

Sechs Monate später beschrieb Ofterdinger seine Politik vor der Presse wie folgt: „Diesem ganz von nationalsozialistischem Geist getragenen Reformwerk [liegt] vor allem der Gedanke zugrunde, die Schäden der falsch betriebenen Sozialpolitik der Nachkriegszeit restlos zu beseitigen und auch im Irrenwesen unbedingte Sparsamkeit und spartanische Einfachkeit zur Anwendung zu bringen. Mit dem unmöglichen Zustand, daß die Erhaltung oder Bewahrung eines unheilbaren Geisteskranken teurer sei für den Staat als die Erhaltung und Ertüchtigung eines gesunden, vollwertigen erwerbslosen Volksgenossen, [wird] man aufräumen. Man [wird] nur das Notwendigste erhalten, den Luxus aber beseitigen.“²⁰¹

Seine maßgebliche Beteiligung an der „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg stützte sich auf eine enge Beziehung zu den „Euthanasie“-Protagonisten in Berlin. Hefelmann beschrieb nach dem Krieg Ofterdinger als Mitglied eines Gremiums, das einen Gesetzentwurf zur „Euthanasie“ gegengelesen haben soll.²⁰² Dies wird insoweit von Amtsarzt Janik bestätigt, als dieser in der Nachkriegszeit von einer Besprechung im Jahre 1941 oder 1942 berichtet hatte, in der einer der Amtsärzte fragte, „woraus die Meldepflicht geisteskranker und mißgestalteter Kinder bestehe.“ Daraufhin erhielt er von Ofterdinger die Antwort, „daß die Grundlage ein unveröffentlichtes Gesetz sei. Er sei selbst in Berlin bei Reichsleiter Bormann gewesen und habe dort selbst das Gesetz gesehen.“²⁰³

Ofterdinger verstarb am 09.06.1946 „im Internierungslager Neumünster - Gadeland aufgrund eines Hungerödems durch Herzinsuffizienz.“²⁰⁴ Bis dahin hatte ihn niemand persönlich vernommen.

²⁰⁰ Staatsarchiv Hamburg, Innere Verwaltung, 113-2, A IV 21 a Bd.1, Auszug Senatsprotokoll, 17.10.1934. Von diesem Zeitpunkt an wurde die Staatskrankenanstalt nunmehr "Anstalt Friedrichsberg" genannt, ab 1937 "Anstalt Eilbecktal".

²⁰¹ Hamburger Nachrichten, 9.5.1935.

²⁰² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, S. 63.

²⁰³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, S. 122R..

²⁰⁴ Staatsarchiv Hamburg, Zeitungsausschnittssammlung A 764.

6.2.2.2 Obersenatsrat Kurt Struve

Ofterdinger zur Seite stand in erster Linie Obersenatsrat Kurt Struve, der wichtigste Beamte der Gesundheitsverwaltung. Er organisierte die Transporte für die erwachsenen Anstaltsinsassen in die Tötungsanstalten, führte die Korrespondenz mit den zuständigen Stellen in Berlin und kümmerte sich auch um die Kinderfachabteilungen.

Struve ging 1929 nach Ablegung seines Assessorexamens direkt in den Hamburger Staatsdienst und begann dort eine Karriere als Verwaltungsjurist.²⁰⁵ Als Leiter der Allgemeinen Abteilung und der Verwaltungsabteilung von 1939 bis Frühjahr 1943 wurde er 1943 mit der Beförderung zum Senatsdirektor zum Stellvertreter Ofterdingers ernannt. Seit 1933 war er Mitglied der SA im Range eines Obertruppführers, erst 1937 war er der NSDAP beigetreten.

Struve war in dem staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren nach dem Krieg einer der zwei Hauptangeschuldigten, da er maßgeblich an der Organisation der Tötungen sowohl der Kinder als auch der Erwachsenen beteiligt war. Staatsanwalt Kuhlbrodt beschreibt, dass Struve nach dem offiziellen Abschluss der „Aktion T4“ maßgeblich an den nun eigenverantwortlich durchgeführten Transporten der Hamburger Anstaltsinsassen beteiligt war.²⁰⁶ Struve selbst hatte dabei noch den Meldebogen um das Kriterium der Leistungsfähigkeit des Insassen erweitert.²⁰⁷ Er kümmerte sich auch um die Kosten der Transporte und unterbot preislich die dafür von der Reichskanzlei des Führers geschaffene GEKRAT.²⁰⁸ Bei der Planung der Kinderfachabteilung in der HPL war Struve von Beginn an zusammen mit Ofterdinger beteiligt. Struve wurde für seine Beteiligungen an den Morden von Hamburger Anstaltsinsassen sowie an den Kindern nie verurteilt. Nach dem Krieg setzte Struve seine Karriere im Hamburger Staatsdienst unbehelligt und mit großem Erfolg fort. Nach Tätigkeiten in der Finanzbehörde leitete er ab 1952 die Liegenschaftsverwaltung. Er schaffte es bis zu seiner Pensionierung am 31.3.1969 zum Senatsdirektor und Leiter des Planungsstabes der Senatskanzlei, zuständig für Regionalplanung. 66-jährig wurde er im großen Sitzungssaal der Finanzbehörde feierlich verabschiedet.²⁰⁹

²⁰⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, S.215. Über den Umbau der Gesundheitsbehörde und die Rolle Struves ausführlich: Roenn (1993).

²⁰⁶ Kuhlbrodt (1984), S. 158.

²⁰⁷ Kuhlbrodt (1984), S. 158 und StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 492f.

²⁰⁸ Kuhlbrodt (1984), S. 158. GEKRAT – Gemeinnützige Krankentransport-Gesellschaft.

²⁰⁹ Privatarchiv Bayer, Zeitungsartikel „Euthanasie in Alsterdorf: Pastor unter Mordanklage“, Der Artikel stellt das anstehende Verfahren gegen Pastor Lensch und Struve vor und muss um 1970 geschrieben worden sein. Ein genaues Datum und der Name der Zeitung werden leider nicht genannt. Die Kopie liegt dem Verfasser vor.

6.2.3 Die Überwachung der „Euthanasie“ an Kindern

Einen wichtigen und bisher nicht ausreichend gewürdigten Beitrag zu der „Euthanasie“ an Kindern lieferten die Amtsärzte und ihre Gesundheitsämter. Den Amtsarztsitzungen bzw. Amtsärztebesprechungen kommt eine besondere Bedeutung zu. In ihnen wurden die notwendigen Informationen zur Umsetzung der Erlasse besprochen, Fehlentwicklungen korrigiert und der Ablauf aufeinander abgestimmt.

6.2.3.1 Die Hamburger Amtsärzte

Die Verantwortlichkeiten der einzelnen Hamburger Gesundheitsämter mit ihren Amtsärzten lassen sich wie folgt darstellen: Für das KKR sowie die HPL, also die beiden Kinderfachabteilungen, war das Gesundheitsamt Hamburg zuständig.²¹⁰ Der Leiter Hermann Sieveking (geb. 21.6.1867) besuchte nach den bisherigen Daten nur die Kinderfachabteilung im KKR, um die Kinder zu begutachten. Die Tätigkeiten des Hauptgesundheitsamtes mit Hans Schmidt und Helmuth Rautenberg in den Leitungsfunktionen und damit mit der Koordination beauftragt wurde bereits erwähnt. Hier taten sich außerdem Hans Grieve, Kurt Wildhagen und Rolf Schwarke hervor. Im Gesundheitsamt Altona führte Walter Stuhlmann die Leitung und half tatkräftig mit seinen Mitarbeiter Hermann Rodenbeck, Hans Sehestedt und Josef Scheider mit. Von der Beteiligung des Gesundheitsamtes Wandsbek unter Gerhard Quast und Heinrich Mainz wird von den Eltern berichtet. Das Gesundheitsamt Harburg mit dem Leiter Fritz Janik spielt eine besondere Rolle (Fall Kind F.)

Gegen Hermann Sieveking und seine Mitarbeiter Hans Grieve (seit 1933 Mitglied der NSDAP, Sanitäts-Obersturmführer), den Leiter des Hauptgesundheitsamtes Hans Schmidt (seit 1937 Mitglied der NSDAP, SA-Arzt), den Leiter des Gesundheitsamtes Altona Walter Stuhlmann (seit 1937 Mitglied der NSDAP) wurde die Voruntersuchung eröffnet, d.h. sie wurden mit in die Anklage vom 7.02.1949 der Staatsanwaltschaft einbezogen.²¹¹

Schmidt wurde in der Anklageschrift zur Last gelegt, als Leiter des Hauptgesundheitsamtes seit Mai 1943 sämtlichen Schriftverkehr zwischen den Kinderfachabteilungen und dem „Reichsausschuss“ von der Allgemeinen Abteilung der Gesundheitsbehörde (Leiter Struve) übernommen zu haben. Sieveking, Stuhlmann und Grieve konnte die Staatsanwaltschaft die Beteiligung am „Reichsausschussverfahren“ in Form von Meldung der Kinder, Einweisung

²¹⁰ Vgl. Verzeichnis der städtischen und privaten Krankenanstalten in Groß-Hamburg. Staatsarchiv Hamburg, Medizinalkollegium Hebammenwesen Allgemein Band 10 (Sig. IE8), Blatt 58.

²¹¹ Siehe Kapitel 9, Die Aufarbeitung der Nachkriegszeit.

der Kinder in die Kinderfachabteilung, Verfassen von Krankheitsberichten der Kinder für den „Reichsausschuss“, Einholen des Einverständnisses der Eltern zur Behandlung der Kinder und schließlich die Einweisung der Kinder, nachweisen. Stuhlmann wurde am 1.06.1948, Grieve am 1.08.1948 wieder in den Hamburger Gesundheitsdienst aufgenommen, also noch vor der Urteilsverkündung im April 1949.

Eine besondere Rolle spielte Sieveking. Er wurde 1897 in Hamburg beamteter Arzt und trat 1936 in den Ruhestand. Mit Ausbruch des Krieges im September 1939 wurde er kommissarischer Leiter des Hauptgesundheitsamtes. Diese Stellung hatte er bis 1948 inne. Sieveking war als Leiter des Gesundheitsamtes Hamburg pro Forma für die amtsärztliche Begutachtung der beiden Kinderfachabteilungen zuständig.²¹² Die Leiter der beiden Kinderfachabteilungen gaben zu Protokoll, dass Sieveking nicht in der HPL war, sondern die Gesundheitsbehörde in Person von Ofterdinger und Struve hätten die Kinder begutachtet.²¹³ Dabei wird an keiner Stelle berichtet, dass die beiden selbst in der HPL waren. Sie trafen die Entscheidungen vom Schreibtisch aus.

Sieveking wurde im Frühjahr 1948²¹⁴ zum zweiten Mal in den Ruhestand versetzt. Unter der Überschrift „Kämpfer für das Leben“ wird sein Abschied in der Hamburger Freien Presse²¹⁵ kommentiert: „Mit einer Feierstunde im St. Georger Krankenhaus wurde dem Leiter des hamburgischen Gesundheitsamts, Physikus a.D. Dr. Sieveking, und (...), anlässlich ihrer Versetzung in den Ruhestand eine besondere Ehrung bereitet, Senator Schmedemann würdigte in Worten hoher Anerkennung die ärztliche und organisatorische Tätigkeit dieser beiden Männer, wobei er hervorhob, dass es ihr Verdienst sei, wenn Hamburgs Gesundheitszustand heute besser sei als vor dem Kriege und wenn seine Säuglingssterblichkeit um 4,9% niedriger liege als im übrigen Deutschland. Als Danktribut Hamburgs überreichte Bürgermeister Koch jedem von ihnen eine Ehrenurkunde und eine Plakette.“

6.2.4 Die Vollstrecker der „Euthanasie“ an Kindern - Die Hamburger Kinderfachabteilungen

²¹² Vgl. Verzeichnis der städtischen und privaten Krankenanstalten in Groß-Hamburg. Staatsarchiv Hamburg, Medizinalkollegium Hebammenwesen Allgemein, Bd. 10 (Sig. IE8), Bl. 58.

²¹³ „in der Kinderklinik Rothenburgsort, (...) kurz vor Verabreichung der tödlichen Luminal-Spritze in aller Regel durch einen Amtsarzt nochmals untersucht worden sind. Dabei war dem Amtsarzt bekannt, dass an diesen Kindern Euthanasie vorgenommen werden sollte. Bei der Kinderabteilung der Staatskrankenanstalt Langenhorn wurde in den gleich gelagerten Fällen die nochmalige Begutachtung durch die Gesundheitsbehörde Hamburg selbst vorgenommen.“ LG Hamburg 14 Js 7/46, Knigge, Bd. 1, Bl. 87.

²¹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48 Anklageschrift der Staatsanwaltschaft vom 7.02.1949.

²¹⁵ Nr. 38 vom 31.3.1949, in StA Hamburg 147 Js 58/67 Handakten Bd. 1.

6.2.4.1 Die Entstehung der Hamburger Kinderfachabteilungen

Die Entstehung der Kinderfachabteilung im privaten Kinderkrankenhaus Rothenburgsort lief offenbar über einen der Hauptgutachter des „Reichsausschusses“ in Berlin. Bayer wurde von Wentzler gefragt, ob er an der „Euthanasie“ teilnehmen wolle. Beide kannten sich aus der gemeinsamen Assistentenzeit bei Czerny an der Berliner Charité. Der „Reichsausschuss“ war, so Wentzler nach Aussage von Bayer in der Nachkriegszeit, auf der Suche nach einem „guten und in jeder Beziehung einwandfreien Kinderarzt in Hamburg, der unter Umständen bereit sein würde, an der praktischen Lösung des Problems teilzunehmen“.²¹⁶ Dazu wandte er sich an Bayer, der „etwa Anfang 1940“ nach Berlin fuhr, um an einer Besprechung teilzunehmen, „die sich mit Euthanasiefragen beschäftigte“.²¹⁷ Bayer berichtete nach dieser Besprechung seiner Stellvertreterin Sonnemann, die Kinderfachabteilung Rothenburgsort sei „für den Bezirk von Hamburg bis Ostfriesland“ zuständig.²¹⁸ Laut Anklageschrift der Staatsanwaltschaft vom 07.02.1949 im Verfahren LG Hamburg 14 Js 265/48²¹⁹ wurde das erste Kind in Rothenburgsort am 24.6.1940 (vgl. Kapitel 8, Die Kinder) getötet.

Die Gründung der „Kinderfachabteilung“ in Der HPL wurde nach Aussage Struves bereits im Sommer 1940 betrieben²²⁰. „Nach Beendigung des Frankreichfeldzuges“²²¹ besuchten Hefelmann und von Hegener Hamburg. Bei diesem Treffen ging es anscheinend sowohl um die Tötung von Kindern als auch um die von Erwachsenen. Von Hegener und Hefelmann sprachen gegenüber Struve von einer gewissen Rückständigkeit des Nordens.²²² In dem Gespräch hätten sie „einen Erlass des Führers und einen Gesetzentwurf vorgelegt, wonach geistig kranke Erwachsene und geisteskranken lebensunwerte Kinder in gewissen Fällen den Gnadentod erhalten sollten. Im Sinne dieses Erlasses würden die Kranken in bestimmten Anstalten einer besonderen Beobachtung unterzogen werden und je nach Ausfall des Gutachtens

²¹⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 80.

²¹⁷ Frau Sonnemann, Oberärztin im KKR, in: LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 54.

²¹⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 54. Nördlich von Hamburg bestand nach bisherigen Erkenntnissen nur noch eine „Kinderfachabteilung“ in Schleswig, die aber erst Ende 1941 gegründet wurde Bästlein (1990), S. 26. Die Gründung verlief wie in Hamburg. Zuerst besuchten Hefelmann und von Hegener 1941 die Anstalt, daraufhin fuhren die Verantwortlichen zum „Reichsausschuss“ nach Berlin. Zusätzlich besuchte die verantwortliche Schleswiger Ärztin im September 1941 die „Reichsschulungsstation“ in Brandenburg-Görden. Siehe auch Klee (1985), S. 238 über die Gründung einer Kinderfachabteilung in Württemberg.

²¹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 7, Bl. 57.

²²⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 215ff.

²²¹ Am 24.06.1940 wurde das Waffenstillstandsabkommen zwischen Frankreich und Deutschland unterzeichnet. LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 215ff.

²²² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 215ff.

würde der Erkrankte, falls das Gutachten für ihn günstig ausfalle, in die alte Anstalt zurückverlegt werden, im ungünstigen Falle solle er in einer dritten Anstalt Sterbehilfe erhalten.“²²³

Im Spätherbst 1940 besuchte Hefelmann nochmals Hamburg, „um sich nach dem Ergebnis des ersten Besuches zu erkundigen“.²²⁴ Dabei wurde laut Struve der Plan, in Hamburg selbst die Tötung an Erwachsenen vorzunehmen fallengelassen da „er [Hefelmann] die von Ofterdinger geäußerten Bedenken, daß Hamburg für eine solche Maßnahme zu klein sei, geteilt habe.“²²⁵ Ofterdingers Begründung: „jeden Mittwoch und Sonntag [sei] ein Pilgerzug von Angehörigen nach der Anstalt Langenhorn [gegangen] und die Verbindung der Geisteskranken mit der Außenwelt sei so eng, daß die Euthanasie nur Mißstimmung unter der Bevölkerung hervorrufen würde“.²²⁶ Die psychiatrische Universitätsklinik wurde zwar nach dem Besuch Hefelmans und von Hegeners als Ort für die Kinderfachabteilung angedacht, man ließ diese Idee aber wieder fallen, da „die Psychiatrische Universitätsklinik der Hochschulbehörde und nicht der Gesundheitsverwaltung“ unterstand.²²⁷ Damit wäre ein direkter Zugriff auf die „Kinderfachabteilung“ nicht möglich gewesen. Hefelmann bestand jedoch auf eine baldige Einrichtung einer Kinderabteilung für geisteskranke Kinder.²²⁸ Nicht auszuschließen ist, dass die Hamburger Gesundheitsverwaltung hier die Möglichkeit sah, selber auf die „Kindereuthanasie“ Einfluss zu nehmen bzw. eigene Interessen zu realisieren.

Knigge, damals Assistenzarzt in der HPL, wurde für die Leitungsfunktion ausgesucht. Knigge war kein Kinderarzt. Er wurde seiner (Nachkriegs-) Meinung nach ausgewählt, weil er „der auf diesem Gebiete fachlich bestens ausgebildete Arzt in Hamburg war, denn [er] war sowohl ausgebildeter Nervenarzt wie ausgebildeter Psychiater“.²²⁹ Knigge ließ seine Zusage zunächst offen,²³⁰ reiste aber schließlich mit Bayer im Dezember 1940 nach Berlin zu einer Sitzung des „Reichsausschusses“. Dort ging es in einer „rein ärztlichen Sitzung“²³¹ mit 25 bis 30 Ärzten – von denen er seiner Aussage nach der einzige Neuling war - aus allen Teilen

²²³ Struve, in: LG Hamburg 14 Js 265/48 Bd. 2, Bl. 215ff. Nach der Beschreibung handelt es sich wahrscheinlich um das von den Nationalsozialisten entwickelte „Euthanasiegesetz“ und den „Gnadentoderlass“ A. Hitlers.

²²⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 215ff.

²²⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 215ff.

²²⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Aussage des Amtsarztes Maintz. Bd. 4, Bl. 124R. Die Hamburger Gesundheitsbehörde ließ in anderen Einrichtungen töten und verschickte indes ihre Anstaltsinsassen in andere Zwischen- und Tötungsanstalten, zum Beispiel nach Meseritz-Obrawalde, siehe: Böhme (1993).

²²⁷ Knigge, in: LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 77R.

²²⁸ Struve, in: LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 215ff.

²²⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 77R.

²³⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 192. Aussage Langes, Arzt in Langenhorn: Körthke habe ihm erzählt, Knigge habe sich wohl zuerst geweigert, jedoch sei auch die Frage einer möglichen Beförderung besprochen worden.

²³¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Aussage Knigge, Bd. 1, Bl. 77ff.

Deutschlands und Österreichs und den „Herren vom Reichsausschuß“ um einen gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Nach seiner Rückkehr gab er Ofterdinger die Zusage und er erhielt am 24. Januar 1941 die Verfügung, die Kinderfachabteilung zu eröffnen (siehe Anhang 12.8).²³²

Es stellt sich die Frage, warum zwei Kinderfachabteilungen in unmittelbarer Nachbarschaft entstanden sind. Ein Grund könnte die Überlastung der Abteilung im KKR gewesen sein. Knigge sagte später aus, dass Ofterdinger ihm im Dezember 1940 gesagt hätte, dass Bayer, der „bislang schon derartige Untersuchungen durchgeführt hätte, überlastet sei und Entlastung gebrauche.“²³³ Ofterdinger schrieb in seiner Verfügung vom 24.1.1941, dass „Bayer, als beratenden, gegebenenfalls mitbehandelnden Arzt“²³⁴ in Langenhorn mit hinzuzuziehen sei. Nach den bisher bekannten Quellen zu urteilen, verlief die Entstehung der beiden Kinderfachabteilungen in Hamburg unabhängig von einander. Weiterhin kann vermutet werden, dass ihnen mit Bayer und seinen Kontakten über Wentzler zum „Reichsausschuss“ die Möglichkeit der Einflussnahme auf diesen Teil der „Euthanasie“ verschlossen blieb und sie deshalb in der HPL eine Kinderfachabteilung unter eigener Führung eröffneten. Laut oben genannter Verfügung von Ofterdinger unterstand ihm die Kinderfachabteilung der HPL direkt.

6.2.4.2 Die Kinderfachabteilung im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort

Das Kinderkrankenhaus Rothenburgsort²³⁵ existierte von 1898 bis 1982. Das Kinderkrankenhaus wurde privat vom Verein „Kinderkrankenhaus Rothenburgsort e.V.“ getragen. Die „allgemeine ärztlichen Aufsicht“²³⁶ wurde durch das Gesundheitsamt Hamburg²³⁷ gewährt.

Bayer übernahm die Leitung des KKR Mitte 1934 von Kurt Erichson, der als Nachfolger von Carl Stamm²³⁸ nur kurze Zeit im Amt war und wegen Querelen mit den Nationalsozialisten diesen Posten räumen musste. Wilhelm Bayer wurde am 8.2.1900 in Nimtsch geboren. Er heiratete 1934 Elisabeth Sieveking, Nichte des schon erwähnten Amtsarztes Sieveking, und somit aus gutem Hamburger Hause. Sie hatten 6 Kinder. Bayer war seit Juli 1933 Mitglied der NSDAP, außerdem Mitglied im NSD - Ärztenbund. Im Dezember 1933 trat er der Marine-

²³² LG Hamburg 14 Js 265/48, Aussage Knigge, Bd. 1, Bl. 77ff.

²³³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 77ff.

²³⁴ S.u.

²³⁵ Die ausführliche Geschichte des KKR findet sich in: Ruhrmann (1986).

²³⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Struve, Bd. 2, Bl. 215.

²³⁷ Staatsarchiv Hamburg, 523-3 Medizinalkollegium, Hebammenwesen, Bd. 10 (Sig. IE8), Bl. 58.

²³⁸ Stamm, einer der Mitbegründer des Hauses, war nach der „Machtergreifung“ 1933 abgesetzt worden. Er nahm sich kurz vor seiner Deportation das Leben. In Ruhrmann (1986).

SA bei.²³⁹ Seine pädiatrische Weiterbildung absolvierte er unter Czerny in der Charité von 1924 bis 1932 und unter Degkwitz an der Universitätskinderklinik in Hamburg-Eppendorf von 1932 bis März 1934. Danach übernahm er die Leitung des Hamburger Säuglingsheims und Mitte 1934 das KKR. Unter Bayer wurde das Krankenhaus ausgebaut und die Belegungszahlen gesteigert. Anfang der vierziger Jahre war das Kinderkrankenhaus das Größte in Hamburg mit ca. 400 bis 450 Betten.²⁴⁰

Bayer hatte einen großen Einfluss in der Hamburger Ärzteschaft. 1936 wurde ihm die Fortbildung der Hamburger Kinderärzte übertragen. Ab 1939 war er beratender Kinderarzt der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) beim Bau und bei der Betreuung der Säuglings- und Kinderheime in Wohldorf, Billstedt und Hammerbrock. 1938 führte er die Ernährungszulage für Schwangere in Hamburg ein, die dann auf ganz Deutschland ausgeweitet wurde und ihn über die Hamburger Stadtgrenzen hinaus bekannt machte. Während des Krieges hatte er die ärztliche Aufsicht über die Kinder der Zwangsarbeiter von Geesthacht und Dünaberg inne.²⁴¹ Bayer hatte gute Kontakte zu Gauleiter Kaufmann²⁴² und zu den Führungskreisen der Nationalsozialistischen Gesundheitspolitik in Berlin. Diese Kontakte liefen anscheinend über Wentzler, der Bayer zum Führungskreis des in Planung befindlichen Vereins deutscher Kinderkrankenhäuser hinzuziehen wollte und ihm eine außerplanmäßige Professur verschaffen wollte.²⁴³ Hefelmann sagte aus, dass Bayer zu dem Gremium gehörte, das beratend an dem Gesetzentwurf zur „Euthanasie“ mitgearbeitet hatte.²⁴⁴

Bayer blieb glühender Nationalsozialist bis zum Ende und hielt mit seiner Gesinnung nicht hinter dem Berg. So berichtete der Verwaltungsdirektor des KKR Wilhelm Meis von einem Appell am 2. Mai 1945: „Anlass dieses Appells war zweifellos die Radionachricht, dass Hitler gefallen sei. In dem Appell sagte Bayer, dass er es außerordentlich tief bedauere, dass Hitler gefallen sei. Wenn er eine Flagge hätte, würde er jetzt Halbstock flaggen. Da ihm

²³⁹ Er wurde 1937 oder 1938 unter Überspringung von sechs Dienstgraden Sanitäts-Sturmführer und erlangte später den Rang eines Hauptsturmführers. Diese Beförderung wurde ihm nach einer Rettungsaktion der Kinder aus dem ausgebombten Krankenhaus im Juli 1943 zuteil. (LG Hamburg 14 Js 265/48 Anklageschrift vom 7.02.1949 gegen Bayer u.a., Bl. 57ff.).

²⁴⁰ Staatsarchiv Hamburg, 352-6 Gesundheitsbehörde, Kinderabteilung 50 Belegungsfähige Betten am 1. Juli 1941, 325am 1.11.41, normalerweise belegungsfähig mit 420 Betten.

²⁴¹ Ruhrmann (1986). Aus den Akten des Privatarchivs Frau Bayer geht aus einer Liste hervor, dass Kinder der Zwangsarbeiter im KKR aufgenommen wurden. Von den 34 aufgenommenen Kindern, die immer stoßweise kamen (11.8.1944; 15.8.1944; 16.8.1944; 19.8.1944; 2., 4., 8., 11. und 13.9.1944) verstarben 23, d. h. 68%. Die restlichen Kinder wurden entlassen. Weitere Angaben zu diesen Kindern fehlen.

²⁴² Dies half ihm, die finanziellen Mittel für das Infektionshaus sowie den Wiederaufbau nach dem Bombardement aufzutreiben.

²⁴³ Privatarchiv Bayer, Wentzlers Brief zu der Errichtung des Vereins deutscher Kinderkrankenhäuser und über das Bestreben, Bayers Professur voranzutreiben. Abschrift im Anhang.

²⁴⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl.63.

eine Flagge nicht zur Verfügung stände, würde er die Hitler Bilder umkränzen lassen. Die Bilder des Führers wurden auf diese Anordnung hin am 2.5.45 umkränzt.“²⁴⁵

Die Staatsanwaltschaft Hamburg ging davon aus, dass von Mitte/Ende 1940 – mit Ausnahme der Zeit um die schweren Bombardierungen Hamburgs im Juli und August 1943 - bis Kriegsende Kinder im KKR getötet wurden.²⁴⁶ Im Zuge der Zerstörungen durch Bombenangriffe im Jahr 1943 wurde das gesamte Krankenhaus mit Personal und Patienten unter der Führung der Oberärztin Frau Sonnemann²⁴⁷ über mehrere Etappen nach Celle evakuiert. Bayer verlor bei dem Angriff durch Brandbomben kurzfristig sein Augenlicht.²⁴⁸ Nachdem er wieder genesen war, errichtete er ein Ausweichkrankenhaus in Wohldorf bei Hamburg bis das eigentliche Krankenhaus wieder aufgebaut werden konnte, womit auch das Töten weiter ging.

6.2.4.3 Die Kinderfachabteilung in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

Bis zur Gründung der Kinderfachabteilung in der HPL wurden dort keine Kinder versorgt.²⁴⁹ Laut einer Verfügung Offerdingers wurde der erste Patient am 21.1.1941 vom „Reichsausschuss“ zugewiesen.²⁵⁰ Dies geschah anscheinend viel schneller, als die Planungen von Offerdinger und Struve vorankamen. Offerdinger ließ am 23.01.1941 ausrichten, dass die Kinderfachabteilung in der HPL noch nicht aufnahmebereit sei und er um einige Tage Verzögerung bittet. Dabei solle dem „Reichsausschuss“ bekannt gegeben werden, dass die Abteilung ab dem 1.02.1941 aufnahmebereit sei.²⁵¹ Der Kinderfachabteilung wurde von Anfang an eine eigene Station zugeteilt und sie unterschied sich im Aufbau nicht von den anderen Stationen. Sie bestand aus den Patientenzimmern, Schwesternzimmern, einem Untersuchungszimmer (in dem die tödlichen Spritzen verabreicht wurden) und einem Arztzimmer. Schwestern wunder-

²⁴⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 55-59 Bayer: „Ich habe meiner Belegschaft bei diesem Anlaß als ersten Punkt gesagt, daß ich angesichts der bevorstehenden Besetzung der Stadt von allen Betriebsangehörigen erwarte, daß sie unbedingt Rückgrat und Haltung bewahren sollten, das würde auf den Feind den größten Eindruck machen. Zu dieser besonders eindringlichen Mahnung kam es, weil ich schlechte Erfahrungen mit einem Teil meines weiblichen Personals gemacht hatte, die Beziehungen zu Fremdarbeitern aufgenommen hatten. Als zweiten Punkt erwähnte ich, daß eine Meldung gekommen sei, daß wir heute nicht über Adolf Hitler schimpfen wollen, daß wir ihm am Todestage soviel Achtung noch entgegenbringen wollen wie jedem Verstorbenen und das wir das Schimpfen auf den nächsten Tag und die nächsten Wochen verschieben wollen.“

²⁴⁶ Anklageschrift der Staatsanwaltschaft vom 07.02.1949, LG Hamburg 14 Js 265/48.

²⁴⁷ Sonnemann war ab 1939 Mitglied in der NSDAP. Nach der Evakuierung kam es zum Bruch zwischen Bayer und Sonnemann. Bayer musste das KKR ohne seine Stellvertreterin und ohne „seine“ Kinder wieder aufbauen (Persönliches Gespräch mit Fr. Bayer am 27.06.2002). Frau Sonnemann heiratete in Celle und war bis zu ihrer Pensionierung dort als Ärztin tätig. Sie verstarb im Jahr 2000 (Telefonische Auskunft des Ehemannes am 05.09.2002).

²⁴⁸ Aussage Frau Bayer.

²⁴⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Krohn.

²⁵⁰ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Langenhorn – Kinderabteilung –, Bl. 3.

²⁵¹ Siehe Anhang 12.8. StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Langenhorn – Kinderabteilung –, Bl. 1-3.

ten sich über das Platzangebot für die Kinder bei der geringen Belegung der Station.²⁵² Eine Mutter berichtete nach dem Krieg, dass bei ihrem Besuch neben dem Eingang der Station ein Schild mit der Aufschrift gestanden haben soll: „Station zur wissenschaftlichen Erfassung“.²⁵³ Die Kinderfachabteilung zog im Laufe der Zeit dreimal um.²⁵⁴ Das erforderliche Pflegepersonal hatte die HPL zu stellen.²⁵⁵ Laut Verfügung Offerdingers vom 24.01.1941 oblagen „die mit der Kinderabteilung zusammenhängenden Verwaltungsgeschäfte [...] der Verwaltung der Anstalt.“²⁵⁶ Hiezu wurde eigens die „Abteilung Sterbehilfe“²⁵⁷ ins Leben gerufen, die nicht nur die Angelegenheiten der Kinderfachabteilung abwickelte, sondern auch die „Euthanasie“ der Erwachsenen organisierte. Die Leitung dieser Abteilung hatte Stadtamtmann Franz Freese inne, der im Mai 1945 Selbstmord beging.

Als ärztlicher Leiter fungierte Friedrich Knigge, geb. 11.8.1900 in Jever in Oldenburg, verheiratet seit 1935. Er studierte Humanmedizin in München und Würzburg. Ein halbes Jahr lang war er in der Hamburger Neurologischen Universitätsklinik Volontär bei Nonne, danach 3 Jahre bei Bömke in München, wo er seinen Facharzt erhielt. Am 1.5.1937 trat er in die NSDAP (Nr. 4974121) ein. Nach seiner Aussage im Prozess gegen ihn und Bayer bekleidete er kein Parteiamt.²⁵⁸ Weiterhin war er seit 20.10.1939 Mitglied im NS-Ärztebund.²⁵⁹

Knigge war am 5.12.1929²⁶⁰ als „Angestellter ohne Pensionsansprüche“ in den Hamburger Staatsdienst eingetreten. Von dieser Zeit an war er auch psychiatrischer Sachverständiger für Hamburger Gerichte.²⁶¹ Jahrelang war er Assistenzarzt in der HPL, bis er im März 1940, ins Beamtenverhältnis wechselte. Seine späte Verbeamtung interpretierte er als Ausdruck seiner Interesslosigkeit gegenüber dem Naziregime, gekennzeichnet durch seinen späten Parteieintritt. Seiner Meinung nach hätte er schon längst als beamteter Arzt aufrücken müssen, denn er hatte unter den Langenhorner Ärzten die gründlichste Fachausbildung, eine die seinem damaligen Chef, Schäfer, ebenbürtig war.²⁶² Bemerkenswert ist jedoch, dass ein in der

²⁵² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 26. Paula Harberg.

²⁵³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Mutter von Kind D. K.

²⁵⁴ Zuerst befand sie sich in Haus F 7, danach in Haus M 10 und zuletzt in Haus M 6. Die Gründe der Umzüge sind nicht bekannt

²⁵⁵ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Langenhorn – Kinderabteilung –, Bl. 1.

²⁵⁶ Benzenhöfer (2000).

²⁵⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Vermerk 12.07.48.

²⁵⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 75.

²⁵⁹ BA (ehem. BDC) Kartei der Reichsärztekammer (RÄK).

²⁶⁰ Staatsarchiv Hamburg Personalverzeichnis Personalangelegenheiten Allgemeine Staatskrankenanstalt Langenhorn.

²⁶¹ Diese Kontakte haben ihm im späteren Prozess wahrscheinlich auch geholfen.

²⁶² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, S. 76f.

Hierarchie unten angesiedelter Abteilungsarzt von der Gesundheitsbehörde für diese Aufgabe ausgewählt wurde und nicht z.B. Körthke, der stellvertretende Direktor.

Mit der Übernahme der Kinderfachabteilung ist ein Anstieg in der Karriereleiter Knigges festzustellen. Lange, Arzt in der HPL, behauptete, nach dem Krieg von Körthke gehört zu haben, dass Knigge bei einigen Treffen mit Struve mit dem Versprechen einer Beförderung die Station übernommen hatte.²⁶³ Jedenfalls wurde Knigge 1942 zum Oberarzt (in heutigen Termini „Chefarzt“) ernannt und erhielt am 1.12.1943 das Amt des Ärztlichen Direktors des Krankenhauses.²⁶⁴ Knigge bestritt nach dem Krieg die Nähe zum Nationalsozialismus, er wollte sich nicht „lieb Kind“ machen, um schneller befördert zu werden. Zum Oberarzt sei er durch einen Krankheitsfall und zum stellvertretenden Direktor gegen seinen Wunsch wegen „Ermangelung einer (...) geeigneten Persönlichkeit“ ernannt worden.²⁶⁵

Die Kinderfachabteilung in der HPL war de facto der Behördenleitung direkt unterstellt. Sie mischte sich auch in operative Angelegenheiten ein. So unterzeichnete Ofterdinger die erste Todesbescheinigung der Langenhorner „Fachabteilung“.²⁶⁶ Knigge hat, wenn nicht seine gesamte, so doch die wichtige Korrespondenz mit Eltern über den Schreibtisch von Ofterdinger laufen lassen.²⁶⁷ Als Beispiel ist hier der Fall eines Vaters zu nennen, der sich über die Behandlung seines Kindes beschwert. Knigge schrieb dem Vater am 20.8.1942: „Von der bei Ihrer Tochter durchgeführten Tyreoidinbehandlung habe ich natürlich Kenntnis gehabt. Trotz des früheren Misserfolges war es aber angezeigt, die Behandlung mit sehr großen Dosen zu wiederholen. Über die Wirkung dieser Therapie wird sich erst in einigen Monaten Bestimmtes aussagen lassen. Bei allen hier durchgeführten Behandlungsarten handelt es sich darum, auf die geistige und körperliche Entwicklung der Kinder günstig einzuwirken. Sollten Sie vielleicht irrtümlicherweise die Vorstellung haben, dass mit der Therapie planmäßig auf das Ableben des Kindes hingearbeitet wird, so bitte ich Sie, Ihre Tochter von hier in Kürze abzuholen“²⁶⁸ Dieses Schreiben ist von Struve und Ofterdinger gegenzeichnet.²⁶⁹ In einem weite-

²⁶³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, S. 192.

²⁶⁴ StA Hamburg 147 Js 58/67, darin in Kopie: LG Hannover 2 Js 237/56, Bd. 1, Bl. 3ff, Brief vom 13.06.1945 Knigges an Degkwitz als Leiter der Gesundheitsverwaltung.

²⁶⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 97, Knigge Vernehmung nach einem 5 Punkte Katalog der Legal Division der Britischen Militärregierung. Die erste Sekretärin der Abteilung Sterbehilfe in Langenhorn, Gertrud Koch, gab nach dem Krieg jedoch an, dass Knigge „sehr gute Beziehungen zu den Nationalsozialisten hatte.“ (LG Hamburg 14 Js 265/48 Bd. 2, Bl. 214).

²⁶⁶ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn – Kinderabteilung, Bl. 1., Ofterdinger unterzeichnete auch von einem weiteren Kind den Totenschein: Kind G. B., getötet 08.08.1941.

²⁶⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 79.

²⁶⁸ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung. Akten Kinderfachabteilung Langenhorn. Kind U. K.

ren Schreiben einer Mutter an Knigge wurde oben handschriftlich notiert: „Herrn Senator Ofterdinger zur gefälligen Kenntnis! Kn.“.²⁷⁰

Die Kinderfachabteilung arbeitete bis Anfang Juli 1943.²⁷¹ Am 01.07.1943 wurden nach Aussage einer Oberschwester²⁷² die letzten 3 Kinder von der Kinderfachabteilung auf andere Stationen innerhalb der HPL verlegt.²⁷³ Aus den Akten geht hervor, dass noch drei weitere Kinder nach diesem Datum (am 3.7.1943 und am 6.7.1943) in die Alsterdorfer Anstalten und nach Hause verlegt wurden.²⁷⁴ Die letzte Aufnahme in die Kinderfachabteilung erfolgte am 07.06.1943. Die Kinderfachabteilung wurde wahrscheinlich kurzfristig - innerhalb eines Monats - geschlossen, denn noch am 01.06.1943 erkundigt sich Knigge schriftlich bei den Eltern nach dem Zustand des Kindes, um es eventuell wieder vorzuladen.²⁷⁵ Dafür würde auch sprechen, dass Knigges Berichten an den „Reichsausschuss“ zufolge noch drei Kinder nach Hause geschickt wurden, um sie später wieder vorzustellen, das letzte Kind am 10.5.43.²⁷⁶

Nach Angaben von Knigges waren die zu langen Liege- bzw. Beobachtungszeiten in seiner Kinderfachabteilung der Grund für die vorzeitige Schließung.²⁷⁷ Knigge bestritt, dass die Schließung in einem Zusammenhang mit den Reorganisationsmaßnahmen in den Krankenhäusern nach den schweren Bombenangriffen auf Hamburg im Juli und August 1943 standen.²⁷⁸

Auf Anordnung der Gesundheitsbehörde sollte alles die Kinderfachabteilung betreffende vernichtet werden. Knigge hatte vorher nach eigener Aussage – interessanterweise - beschlossen, „ärztlich über jeden Fall genau Protokoll zu führen und die Krankengeschichten unter

²⁶⁹ Auf der Rückseite steht: „1) B z. K. vorgelegt (mit Unterschrift Ofterdingers) 2) an Knigge zurück 24.8.42 Struve.

²⁷⁰ Kind U. Sch.

²⁷¹ Das genaue Datum der Schließung lässt sich nicht mehr feststellen. Knigge gab in seinen Aussagen zwei unterschiedliche Daten an: Zum einen den 1.6.1943 (LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 1., Knigges an Staatsanwalt, 03.06.1945) und in einer späteren Aussage den 30.6.1943 (LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 120., Aussage Knigge, 18.9.47).

²⁷² Oberschwester Anna Bahde, in: LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 26.

²⁷³ Staatsarchiv . Die Kinder J. M., E. N. und H. J. P. wurden nach dieser Verlegung von der Kinderfachabteilung auf eine andere Station am 19.8.1943 nach Meseritz-Obrawalde verlegt. Siehe hierzu Kapitel 8, Die Kinder.

²⁷⁴ 1.) Kind H. L. W. wurde am 06.07.1943 in die Alsterdorfer Anstalten verlegt und 2.) Kind R. A. wurde am 29.6.1943 wegen Überfüllung (so steht es im Brief an die Eltern) in das KKR verlegt. Weiterhin wurde 3.) Kind M. O. am 03.07.1943 nach Hause entlassen.

²⁷⁵ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung, Kind W. J., das zuvor am 18.04.1942 entlassen worden war.

²⁷⁶ siehe Knigges Berichtsammlung, Kapitel 8.16.

²⁷⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bd. 76

²⁷⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bd. 76.

allen Umständen aufzubewahren“.²⁷⁹ Er kam somit der Aufforderung der Gesundheitsbehörde nicht nach. Knigge starb laut eines Vermerks der Staatsanwaltschaft „am 2.12.47 im Krankenhaus Hamburg, St. Georg, an spinaler Kinderlähmung“.²⁸⁰ Noch am 5.11.1947, also kurz vor seinem Tod, verfasste er einen Brief an den Staatsanwalt, indem er diesen darum bat, sich in 16 Fällen anhand der Krankenakten selbst davon zu überzeugen, dass die Eltern zustimmten oder sogar den Auftrag zur Behandlung erteilten. Er habe in allen diesen Fällen, zur Enttäuschung der Eltern, die Behandlung nicht ausgeführt.²⁸¹ Bis heute lassen sich die genauen Todesumstände nicht rekonstruieren.

6.2.5 Chefsache? Geheime Reichssache?

Auf den Amtsarztsitzungen, die regelmäßig mit dem Senator stattfanden²⁸² und an der nur die Amtsleiter der jeweiligen Gesundheitsämter teilnahmen, dürften die wesentlichen Informationen ausgetauscht worden sein. Wie im Kapitel 5. gezeigt wurde, haben die Runderlasse an sich sehr deutlich über den Sinn und Zweck des Verfahrens Auskunft gegeben. Die Umsetzung der Erlasse wurde erstmals im Winter 1940/41 besprochen.²⁸³ Amtsarzt Schmidt in der Nachkriegszeit: „Es besteht nicht der geringste Zweifel, daß im Winter 1940/41 unter Leitung von Senator Ofterdinger eine Amtsärztebesprechung stattfand, in der er eingehende Ausführungen über die Durchführung der „Euthanasie“ an mißgestalteten und idiotischen Kindern machte.“²⁸⁴ Schmidt führte weiter aus, dass „etwa in Abständen von einem halben Jahr bei Amtsarztbesprechungen Fragen über Durchführung der „Euthanasie“ auftauchten [und] besprochen wurden.“²⁸⁵ Auf den Sitzungen wurden praktische Fragen diskutiert, z.B. „ob die Gesundheitsämter durch ihre Fürsorgerinnen bei den Eltern der Kinder sondieren sollten, wie diese sich zur Durchführung einer etwaigen ‚Euthanasie‘ stellen würden.“²⁸⁶ Dass aber auch grundsätzliche Fragen diskutiert wurden, belegen die Angaben von Janik bezüglich Ofterdin-

²⁷⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 79R.

²⁸⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 154. Knigge Lebenslauf Sonderband Langenhorn – Kinderabteilung –, Bl. 33; Bd. 1, Bl. 76.

²⁸¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 126.

²⁸² Sehstedt spricht von wöchentlichen Sitzungen, jedoch war er kein Amtsarzt. StA Hamburg 147 Js 58/67, Bd. 4, S. 117R.

²⁸³ StA Hamburg 147 Js 58/67, Schmidt, Bd. 6, Bl. 52.

²⁸⁴ StA Hamburg 147 Js 58/67, Schmidt, Bd. 6, Bl. 52.

²⁸⁵ Sehstedt spricht von wöchentlichen Sitzungen. LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 117R.

²⁸⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 52: Amtmann Gruppe, vom 1.8.41 bis 43 Dienststellenleiter des Hauptgesundheitsamtes. Protokollant der Amtsarztsitzungen, erinnerte sich zumindest, dass Ofterdinger einmal die Amtsleiter gefragt habe, wie viele Einweisungen sie aufgrund der Meldungen des Reichsausschusses hätten (LG Hamburg 14 Js 265/48 4.147).

gers Antwort auf seine Frage nach der gesetzlichen Grundlage. Bohne, Leiter des Gesundheitsamtes Bergedorf, berichtete nach dem Krieg von einem Vortrag bei einer Amtsarztbesprechung „bei der ein Arzt aus Langenhorn ein Referat über die Euthanasie und über seine eigenen Erfahrungen bei der Durchführung der Euthanasie hielt.“²⁸⁷ Knigge bestätigte diesen Vortrag, bei dem er alles über das „Reichsausschussverfahren“, die Auswirkungen und seine Erfahrungen erzählt habe und datierte diesen Vortrag auf das Jahr 1943.²⁸⁸

In den überlieferten Protokollen der Amtsarztsitzungen²⁸⁹ finden sich jedoch keinerlei Hinweise auf das „Reichsausschussverfahren“. Insofern ist von einer innerbehördlichen Geheimhaltung auszugehen, die ja auch schon im ersten Erlass deutlich wird, der im Grunde nur für die Amtsärzte zugänglich war.

Ofterdinger versuchte gar, den Kreis der Wissenden auf die Leiter der Gesundheitsämter zu beschränken. Dazu der leitende Amtsarzt Schmidt: „es handelte sich um eine Sache die absolut geheim gehalten werden sollte und von der Kenntnis nur der Leiter des einzelnen Gesundheitsamtes erhalten sollte.“²⁹⁰ Bestätigt wird diese Aussage durch eine Amtsärztebesprechung, die Ende 1943 oder Anfang 1944 stattgefunden haben muss, auf der Ofterdinger die Amtsärzte rügte, „daß [sie] ihre Vertreter mit der Begutachtung von Reichsausschußkindern beauftragten“.²⁹¹ Dies stieß bei Ofterdinger auf Unwillen, „denn es handelte sich um eine Angelegenheit, die absolut geheimgehalten werden sollte und von der Kenntnis nur der Leiter des einzelnen Gesundheitsamtes erhalten sollte“.²⁹² Auch Knigge sagte aus, dass aus den Anweisungen Ofterdingers hervorging, dass er „die Frage der Sterbehilfe gewissenhaft und peinlich genau behandelt wissen möchte“.²⁹³

²⁸⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 123.

²⁸⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 118.

²⁸⁹ Staatsarchiv Hamburg, 523-3 Medizinalkollegium, Protokolle der Amtsarztsitzungen, Sign. I B 4. Dort finden sich Protokolle vom 17.11.1941, 9.2.1942, 8.3.1943, 12.4.1943 und 21.6.1943.

²⁹⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 52; Kennzeichnend für den Umgang und mit geheim zu haltendem Material war die Aussage des Amtsarztes Maintz: „In den Behörden hing überall Ende 1942 oder 1943 ein Anschlag in dem ein Führerbefehl veröffentlicht wurde, dass von geheim zu haltenden Dingen jeder nur so viel zu wissen brauche, als zur Erfüllung seiner eigenen Amtspflicht gehöre (LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 122R)

²⁹¹ Dieses Treffen ist unter den Befragten umstritten: Schmidt (LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 52) kann sich nicht entsinnen, hält aber eine solche Sitzung für sehr wohl möglich. Struve war nichts über ein solches Treffen bekannt (LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 28). Janik hingegen bestätigt das Treffen (LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 123). Angesichts der Tatsache, dass keinerlei Protokolle überliefert waren und die Angeschuldigten sich mit ihren selbst belastet hätten, sind Erinnerungslücken nicht verwunderlich.

²⁹² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 52. Ebenso die Sekretärin Ofterdingers in LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 79; Bd. 2, Bl. 214.

²⁹³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 30.

Nach Aussage Struves Sekretärin, Frieda Feuerherd, waren die „Reichsausschussangelegenheiten“ „Chefsache“, d.h. bis zum Jahr 1943 lief „alles“ über den Schreibtisch Ofterdingers und seines Stellvertreters Struve mit der Aufschrift „persönlich“.²⁹⁴ Sie führte weiter aus, dass die „Geheimakten“ in einem Panzerschrank der Gesundheitsbehörde eingeschlossen und bei den Bombenangriffen im Juli 1943 zerstört wurden.²⁹⁵

Andere Beteiligten verpflichtete man zur Verschwiegenheit oder drohte mit Unannehmlichkeiten:

- Frieda Feuerherd, Sekretärin in der Gesundheitsbehörde: „, [Ich] ...wurde von Struve angewiesen, diese Vorgänge vertraulich zu behandeln, eine schriftliche Verpflichtung zur Verschwiegenheit brauchte ich nicht zu unterschreiben.“²⁹⁶ Die Sekretärin Ofterdingers sagte aus, sie sei zur Geheimhaltung vereidigt worden²⁹⁷.
- Die Bürokraft Gertrud Koch²⁹⁸ erledigte die Büroangelegenheiten in der Abteilung Sterbehilfe der HPL und war zugleich persönliche Sekretärin von Knigge. Frau Koch hat von Knigge ausdrückliches Schweigegebot erhalten. Sie tippte Knigges Entwürfe der Berichte über die Kinder an den „Reichsausschuss“ ins Reine. „Ab und zu [gab] er Anweisung, die Berichte zu verbrennen.“²⁹⁹
- In der HPL wurden drei Krankenschwestern (zwei Oberschwwestern und eine Stationschwester), die zuständige Bürokraft aus der Verwaltung und Knigge selber in der Gesundheitsbehörde von Struve über die anstehende „Euthanasie“ an Kindern aufgeklärt und mit Handschlag auf Verschwiegenheit vereidigt.³⁰⁰ Die Aufklärung bestand aus einem Vortrag Struves, dass lebensunwerte Lebewesen abgestoßen werden müssten. Kranke Kinder würden nie ein gesundes und nützliches Mitglied der Menschheit sein. Im Tierreich würde alles Kranke ausgemerzt und so müsse man auch bei kranken Kindern verfahren. Mehrere Anstalten würden bereits existieren. Über ein bestehendes Gesetz hat Struve jedoch nichts gesagt³⁰¹.

²⁹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 214.

²⁹⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 214.

²⁹⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 213f.

²⁹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 19.

²⁹⁸ Sie bekam nach Kriegsende eine Anstellung in einem Hamburger Gesundheitsamt.

²⁹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 182.

³⁰⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 199.

³⁰¹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband. Langenhorn – Getötete Kinde – Bl. 37a, Bl. 38.

- Struve war es auch, der einer Krankenschwester der Kinderfachabteilungsstation mit der SS drohte, falls sie etwas über die „Kinderfachabteilung“ preisgeben würde. Sie hatte Kinder geschützt und gegen das Vorgehen auf der Station opponiert.³⁰²

6.3 Der Ablauf des „Reichsausschussverfahrens“ in Hamburg

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, das Reichsausschussverfahren in seinen einzelnen Schritten zu beschreiben. Dies kann aus folgenden Gründen nur partiell gelingen:

- Die einzelnen Schritte wurden nicht immer von allen Beteiligten eingehalten. Die Aussagen der Eltern der getöteten Kinder zeigen, dass das Vorgehen in den Kinderfachabteilungen von einander abweichen konnte.³⁰³
- Auch die Amtsärzte wichen gelegentlich ab. Schmidt, Leiter des Hauptgesundheitsamtes, verwies nach dem Krieg auf die seiner Meinung nach nicht straff organisierte Büroverwaltung des „Reichsausschusses“. Mal seien die Amtsärzte vom „Reichsausschuss“ direkt, mal über die Gesundheitsbehörde angeschrieben worden.³⁰⁴
- Die Rekonstruktion wird für Hamburg auch dadurch erschwert, dass die Protokolle oder Vermerke, die die Kommunikation zwischen den beteiligten Ärzten, Amtsärzten und Behörden dokumentiert haben könnten, nicht mehr auffindbar sind. Die Beteiligten gaben übereinstimmend an, dass bei der Bombardierung Hamburgs im Juli 1943 schwere Treffer zur Vernichtung vieler Akten geführt haben.

Zum besseren Verständnis soll Abbildung 2 eine Übersicht über das „Reichsausschussverfahren“ gegeben. Zusätzlich hebt Abbildung 3 die Kommunikationswege mit dem Reichsausschuss hervor. Daraus wird ersichtlich, dass der „Reichsausschuss“ sehr viele Informationen direkt von den Beteiligten bekam.

³⁰² LG Hamburg 14 Js 265/48, Struve selbst zu dem Vorfall: Bd. 2, Bl. 215f und in einer späteren Vernehmung: Bd. 6, Bl. 28.

³⁰³ Aussagen der Eltern, die vermutlich gar nicht aufgeklärt wurden (Kapitel 7.).

³⁰⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 108ff.

Abbildung 2: Übersicht über das „Reichsausschussverfahren“.

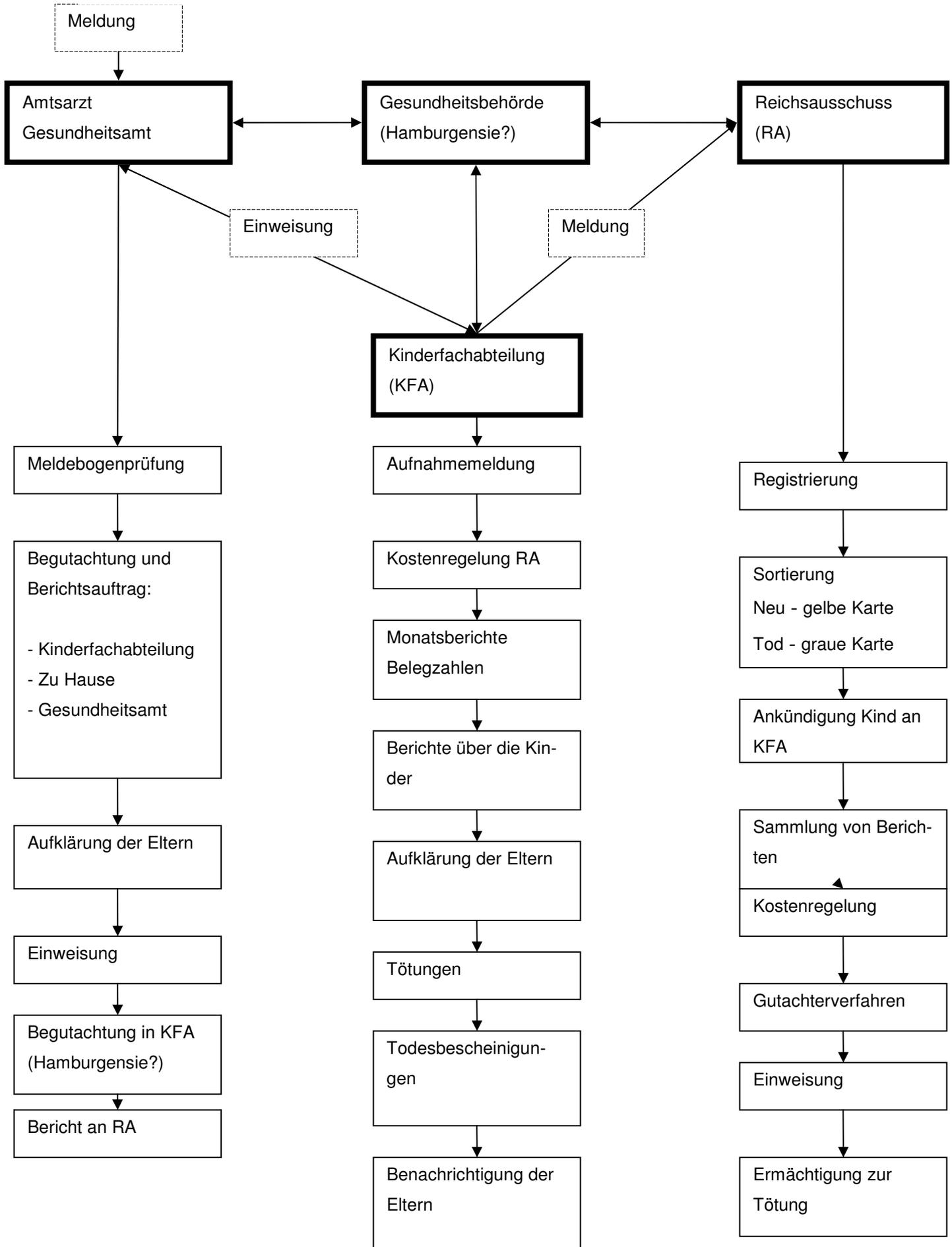
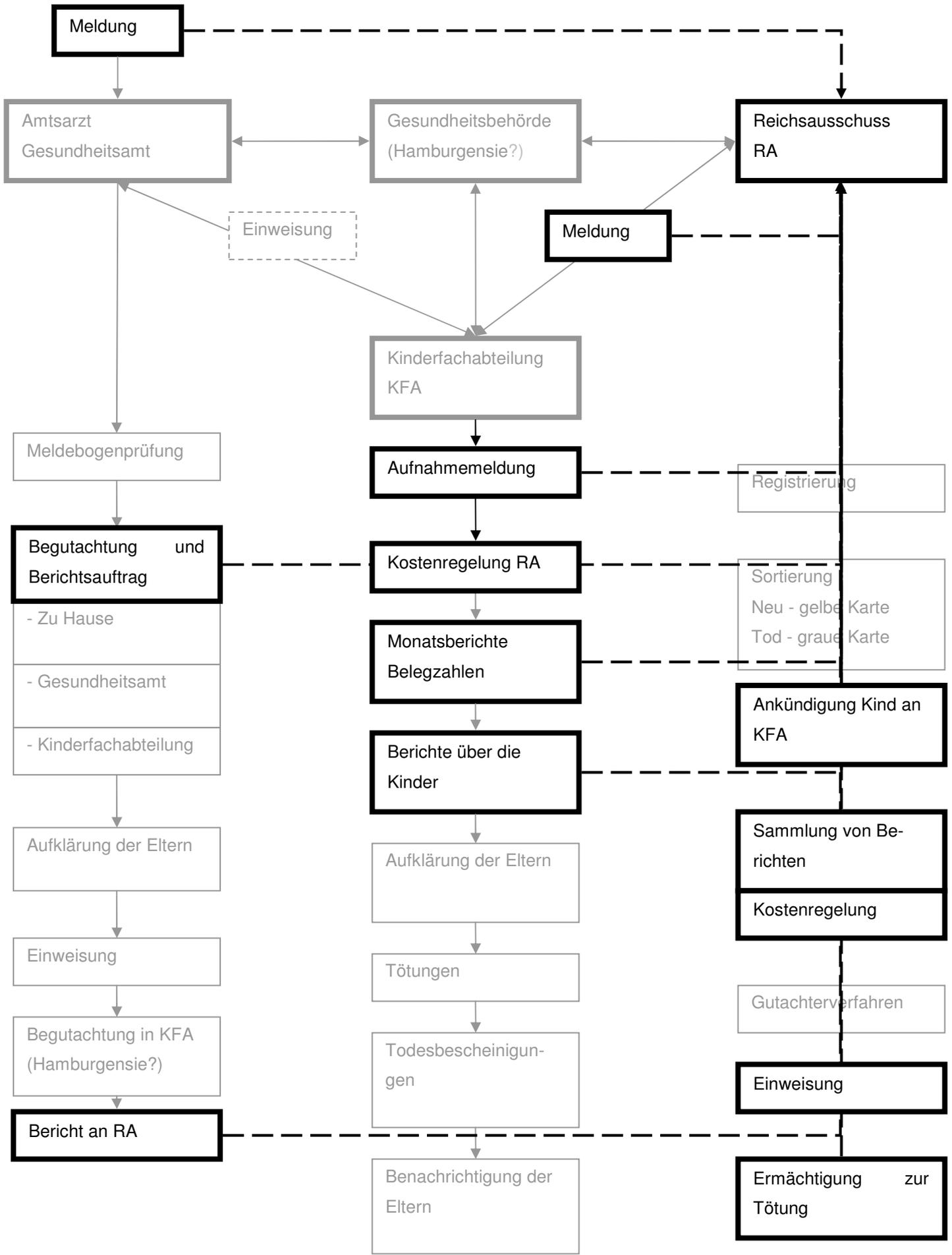


Abbildung 3: Übersicht über die Kommunikation mit dem „Reichsausschuss“.



6.3.1 Die Meldung der Kinder

Die Meldung der Kinder sollte nach dem Runderlass vom 18.8.1939 durch Hebammen und geburtshilflich tätige Ärzte an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen.³⁰⁵ Daten über den Umfang der Meldungen aus diesen beiden Berufsgruppen liegen für Hamburg nicht vor.³⁰⁶ Bemerkenswert ist allerdings, dass auch andere Berufsgruppen Meldung erstatteten. So meldete eine Assistenzärztin im KKR ein Kind, das wegen einer anderen Erkrankung aufgenommen wurde, direkt dem „Reichsausschuss“.³⁰⁷ Auch liegt eine Meldung seitens eines niedergelassenen Arztes vor. Beide Vorgänge zeigen, dass der „Eintritt“ in das Verfahren möglicherweise auch andere nicht im Erlass genannte Personen nutzten.

6.3.2 Meldebogenüberprüfung und Begutachtung

Die Überprüfung der Richtigkeit der Angaben in den Meldebögen oblag den Amtsärzten. Diese Überprüfung geschah anscheinend ganz nach dem Ermessen des Amtsarztes. Einige, wie Sieveking,³⁰⁸ nahmen diese Tätigkeit sehr genau wahr. Er besuchte die Kinder vor Ort, d.h. zu Hause,³⁰⁹ oder auch im KKR.³¹⁰ Andere hingegen delegierten den Auftrag an beamtete oder angestellte Ärzte bzw. Ärztinnen (wie dies im Erlass vom 18.8.1939 ausdrücklich vorgesehen war) oder an angestellte Fürsorgerinnen.³¹¹ Schmidt, Leiter des Hauptgesundheitsamtes, sagte nach dem Krieg aus, dass er auf einer Amtsarztsitzung mitbekommen habe, dass sogar der Vorschlag gemacht wurde, die Begutachtung des Kindes und die Rücksprache mit den Eltern bezüglich der Einweisung in Gänze den Fürsorgerinnen zu übertragen.³¹² Diese Vorschläge und diese Praxis wurden von Ofterdinger auf einer Amtsarztsitzung Ende 1943 oder Anfang 1944³¹³ gerügt, „denn es handelte sich um eine Angelegenheit, die absolut geheim gehalten werden sollte und von der Kenntnis nur der Leiter des einzelnen Gesundheitsamtes erhalten sollte“.³¹⁴

³⁰⁵ Siehe Kapitel 5 und die vollständigen Erlasse im Anhang.

³⁰⁶ Zur Rolle der Hebammen ausführlich in: Lisner (2006), S. 267-278. Darin ausführlicher die Anzahl von Meldungen anhand des Lemgoer Gesundheitsamtes (S. 271).

³⁰⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 112; LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 92. Meldung von Albers.

³⁰⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 107.

³⁰⁹ Kind T. P.

³¹⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 54.

³¹¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 124R.

³¹² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 52.

³¹³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 123.

³¹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 52.

Es gibt viele Hinweise, dass Ofterdinger die Meldungen und die Begutachtungen der Amtsärzte, die nach dem Erlass vom 18.8.1939 „unverzüglich“ an den „Reichsausschuss“ zu richten waren, über seinen Schreibtisch laufen ließ. Janik, Leiter des Gesundheitsamtes in Harburg: „Ich habe die Vorgänge so in Erinnerung, daß wir Amtsärzte sofort nach Eingang des Formulars mit der Meldung zusammen einen Bericht erstatteten an die Gesundheitsbehörde. In den meisten Fällen hörten wir nach Abgabe der Meldung und des Berichts nichts.“³¹⁵ Amtmann Gruppe, von 1941 bis 1943 Dienststellenleiter des Hauptgesundheitsamtes, bestätigte diese Darstellung.³¹⁶

Die Tätigkeiten der Amtsärzte in Hamburg zeigen, dass die Feststellung, die Amtsärzte hätten die Meldebögen einfach weitergereicht, nicht haltbar ist.³¹⁷ Die Amtsärzte in Hamburg besuchten die Kinder zu Hause oder in der Kinderfachabteilung, um sich ein Bild zu machen. Bisher gibt es keine Daten, in welchem zeitlichen Verhältnis die Amtsärzte ihrer Aufgabe nachkamen. Aus einem Einweisungsbescheid des „Reichsausschusses“ geht hervor, dass zwischen Meldung des Kindes und Bericht des Amtsarztes immerhin eine Zeit von eineinhalb Jahren lag.³¹⁸ Die Annahme, die Begutachtungen seien im Nachhinein übermäßig dargestellt worden, um ein möglichst kritisches Vorgehen vorzutäuschen, ist schwer haltbar, denn die Amtsärzte waren zu sehr in den Ablauf der Aufklärung der Eltern (s. 6.3.6) und Einweisung der Kinder (s. 6.3.7) verstrickt. Wahrscheinlicher ist eher die mangelnde Bereitschaft einzelner Amtsärzte zur Mitarbeit oder das Delegieren von Arbeit, da es vermutlich lästig war, die ungenauen Meldebögen, für die auch ein Honorar bei Ersterstellung gezahlt wurde, zu überprüfen und die ganze Arbeit im Grund noch einmal zu machen.

Warum Ofterdinger den Wunsch nach Geheimhaltung so ausdrücklich formulierte und dadurch von der Weisung des Erlasses abweicht, wird in keiner Quelle thematisiert und lässt Raum für Spekulationen. Ein Grund könnte der in Hamburg an vielen Stellen der „Euthanasie“ aufgetretene Geist, des: „Wir machen es besser!“ sein, wie er schon bei den gesparten Kosten der Transporte in die Vernichtungslager gegenüber der GEKRAT auftrat (s. 6.2.2 Struve) und der vermutlich auch Sieveking beseelt haben könnte (s. 6.3.12). In diesem Sinne hieß die Begutachtung durch den Amtsarzt ein höheres Qualitätsmerkmal und eine vermeintlich höhere Geheimhaltungsstufe. Vermutlich hielt Ofterdinger es für nicht gut, dass weitere

³¹⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 123.

³¹⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 147.

³¹⁷ Die von Klee (1983), S. 295, gemachte Aussage wurde in den nachfolgenden Werken zitiert: Benzenhöfer (2000), S. 16; Dahl (2001), S. 146.

³¹⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 123, Kind U. G. (siehe Kapitel 8. Die Kinder, Ausgewählte Einzelschicksale)

Angestellte sich mit den Meldungen auseinandersetzen müssten, was kritische Rückfragen seitens der Eltern dem Amtsarzt gegenüber hätte bedeuten können. Mit seiner Rüge machte er zumindest in der Besprechung klar, dass es sich hierbei um ein für ihn sehr ernstes Thema handelt. Die Ernsthaftigkeit des Anliegens wird aus dem Erlass so nicht deutlich und die Beliebbarkeit, die Fürsorgerin zu schicken, die diagnostisch nicht besonders geschult gewesen sein dürfte, wird Ofterdinger gestört haben. Dazu würde die Spekulation passen, Ofterdinger könnte aus Angst vor Widerstand von Seiten der Bevölkerung zur Geheimhaltung gemahnt haben. Vielleicht hielt er nur Amtsträger für ausreichend vorsichtig, nichts über die eigentliche Intention des Erlasses zu verraten. Zu guter Letzt ist es sehr unwahrscheinlich, dass die Geheimhaltung aufgrund eines bestehenden Unrechtsbewusstseins Ofterdingers eingefordert wurde. Alles in Allem untergräbt Ofterdinger mit seiner Rüge zur Geheimhaltung den Ansatz des Erlasses, ein möglichst unauffälliges Verfahren zu implementieren, das sogar von Fürsorgerinnen durchgeführt werden könne. Vielleicht ließ ihn seine Kenntnis der Gesundheitsverwaltung erkennen, dass solch ein Verfahren auf dieser Ebene nicht funktionieren würde.

6.3.3 Registrierung und Vorsortierung in Berlin

Die Kinder wurden anhand ihrer Meldebögen in Berlin registriert. Die in der Kanzlei des Führers angestellte Stenotypistin Ursula Körner³¹⁹ nummerierte die eingetroffenen Meldebögen, um diese in ein besonderes Register einzutragen. Gelbe Karteikarten wurden für eingehende Meldungen verwendet. War das Kind gestorben bzw. getötet, wurde die gelbe Karte in eine graue umgewandelt.³²⁰ Die eingegangenen Meldungen wurden im Büro des „Reichsausschusses“ nach Krankheitsbildern sortiert, die nicht in Frage kommenden Fälle (vermutlich Klumpfuß, Blindheit etc.) von vornherein aussortiert und die vermutlich in Frage kommenden Meldungen in dreifacher Ausfertigung vervielfältigt.³²¹ Diese Ausfertigungen waren vermutlich für die drei Gutachter - Catel, Heinze und Wentzler - bestimmt. Eine bislang nicht überprüfbare Hypothese wäre, dass die KdF Kinder, die für den „Reichsausschuss“ nicht interessant waren, direkt der „T4“ zuordnete.³²²

³¹⁹ Sie arbeitete dort vom 1.4.1941 – 30.9.1942 und wurde später Bayers Sekretärin (LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 4).

³²⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 46.

³²¹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Bl. 1806. Dabei handelt es sich um eine Aussage im Verfahren gegen Heinze LG Hannover 2 Js 237/56 vom 9.3.1950.

³²² Siehe Kapitel 5. Die „Euthanasie“ an Kindern im „Dritten Reich“.

6.3.4 Ergänzungsberichte

In einzelnen Fällen hat der „Reichsausschuss“ nach Eingang der Meldung und des Berichtes des Amtsarztes einen oder mehrere Ergänzungsberichte angefordert, so z.B. über die soziale Situation der Familie bzw. weitere gesundheitliche Details.³²³ Amtsarzt Grieve gab nach dem Krieg an, dass er zu mehreren Kindern diese Art Berichte habe anfertigen müssen.³²⁴ Nicht bekannt ist, ob diese Anfragen von der KdF oder von den Gutachtern ausgingen. Die Gesundheitsbehörde sammelte die Durchschriften dieser Berichte und heftete sie, wie die Meldung und die erste Begutachtung, an den neuen Berichtsauftrag an, damit der zuständige Amtsarzt den Bericht erstellen konnte.³²⁵ Die zentrale Rolle Offerdingers wird auch hier deutlich, denn er hat vermutlich alle Berichte selbst unterschrieben und an den „Reichsausschuss“ gesandt.³²⁶

6.3.5 Die Begutachtung durch die Gutachter des „Reichsausschusses“

An welcher Stelle die Gutachter in das Reichsausschussverfahren eingriffen, ist bislang nicht genau geklärt.³²⁷ Die Frage, ob die Gutachter aufgrund der Meldebögen oder aufgrund der Berichte der Kinderfachabteilungsärzte entschieden, sowie die Fragen, ob die Gutachter im „Umlaufverfahren“ die Unterlagen erhielten, also einer nach dem anderen, oder unabhängig parallel voneinander entschieden, sind nicht geklärt.

Von Hegener sagte 1950 vor der Schweriner Volkspolizei aus, dass die eingegangenen Meldebögen vervielfältigt und den Gutachtern vorgelegt wurden.³²⁸ Diese hätten unabhängig voneinander eine Entscheidung getroffen, die entweder „Beobachtungsfall“ oder „Behandlungsfall“ geheißen habe.³²⁹ Hefelmann widersprach im Verfahren Js 148/60³³⁰ vor dem Oberlandesgericht Frankfurt v. Hegeners Darstellung. Die Gutachter hätten die eingehenden Meldebögen im Umlaufverfahren beurteilt. Dabei gaben die Gutachter eine Stellungnahme ab, die aufgrund des zur Verfügung stehenden Raumes nur im Telegrammstil möglich war. Er könne sich nicht mehr daran erinnern, ob die Entscheidung der Gutachter ein Ja oder Nein,

³²³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 214, Frieda Feuerherd, Sekretärin Struve.

³²⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 111R.

³²⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 108R, Schmidt.

³²⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 214, Frieda Feuerherd, Sekretärin Struve.

³²⁷ StA Hamburg 147 Js 58/67, S. 1807; Klee (1985), S. 298; LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 79.

³²⁸ StA Hamburg 147 Js 58/67, S. 1806. Dabei handelt es sich um eine Aussage v. Hegeners im Verfahren gegen Heinze LG Hannover 2 Js 237/56 vom 9.3.1950.

³²⁹ StA Hamburg 147 Js 58/67, S. 1807.

³³⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 106ff.

ein Plus oder Minus bzw. „Beobachtungsfall“ oder „Behandlungsfall“ gewesen sei. Er könne sich an Fälle erinnern, bei dem die Gutachter eine Einweisung zur weiteren Beobachtung vorschlugen und eine Wiedervorlage zur abschließenden Beurteilung verlangten³³¹.

Knigge sagte aus, dass das Gutachtengremium erst nach Einweisung des Kindes in die Kinderfachabteilung und nach Einsicht in die dort verfassten Berichte, den Fall ärztlich prüfte und die Genehmigung zur Sterbehilfe erteilte.³³² Dazu wurde ein Vermerk mit drei Unterschriften versendet. Wer diese Vermerke unterschrieb, äußerte Knigge nicht.

Ein „Umlaufverfahren“ stellt die schlechteste Form einer unabhängigen Entscheidung der Gutachter dar, da jedem die Entscheidung des Vorgängers einsehbar wäre. In Anbetracht der Masse der Gutachten, die vermutlich vorlagen, und dem unterstellten Vorgehen der KdF, möglichst effizient zu arbeiten, böte sich jedoch solch ein Umlaufverfahren an, da die KdF nur einmal ein Packet mit Gutachten in Umlauf bringen müsste und nicht drei, die bei Rückkehr zusätzlich miteinander zu vergleichen gewesen wären.

Bis dato beruhen die Annahmen zum Gutachtenverfahren allein auf den Aussagen der Gutachter und anderen Beteiligten, da bisher noch kein Exemplar dieser Gutachten aufgetaucht ist. Deshalb müssen diese Äußerungen unter Vorbehalt gewertet werden.

6.3.6 Die „Aufklärung“ der Eltern

Die „Aufklärung“ der Eltern über die Erfolgsaussichten einer neuen „Behandlung“ in den Kinderfachabteilungen wurde erst im Erlass vom 1.7.1940 geregelt. Unklar ist, ob eine solche „Aufklärung“ bereits bei der ersten Untersuchung durch den Amtsarzt erfolgte, oder erst nach Einweisungsaufforderung durch den „Reichsausschuss“ geschah oder beide Varianten praktiziert wurden. Zur Praxis berichtete eine Mutter: „Der Arzt fragte mich ob ich wüsste, wie es mit dem Kinde stehe. Ich sagte daraufhin: „Ja“. Er erklärte darauf, daß an dem Kind ein Eingriff gemacht werden würde, wenn ich dazu meine Zustimmung erteile. Der Zweck des Eingriffes wäre der, das Kind gesund zu machen. Anschließend fragte er mich, was ich wohl dazu sagen würde, wenn das Kind bei dem Eingriff sterben würde.“³³³ Andere Amtsärzte, Griewe vom Gesundheitsamt Hamburg und Maintz vom Gesundheitsamte Hamburg-Wandsbek, betonten nach dem Krieg immer wieder, die Eltern nicht über die Möglichkeiten einer Behandlung mit 95%iger Todeswahrscheinlichkeit aufgeklärt zu haben. Stattdessen hätten sie die Eltern nur darum gebeten, ihr Kind in der nahe gelegenen Anstalt untersuchen zu las-

³³¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 106f.

³³² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 79.

³³³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Kind W. H.

sen.³³⁴ Was dort mit den Kindern gemacht werden würde, müssten die Eltern vor Ort klären.³³⁵ Eine Mutter widersprach dieser Darstellung, in dem sie aussagte, dass der Amtsarzt von einer kleinen Hoffnung in der Anstalt für ihr Kind gesprochen habe.³³⁶ Über die Aufklärungspraxis und die Reaktion der Eltern wird ausführlich in Kapitel 7 berichtet.

Die Quellen geben leider keine genauere Auskunft, und bei den bestehenden Aussagen ist zu beachten, dass die jeweiligen Ärzte sich möglichst „bedeckt“ hielten, um sich nicht selbst zu belasten.

6.3.7 Die Einweisung in die Kinderfachabteilung

Frieda Feuerherd, Sekretärin von Struve, beschreibt den Weg des Einweisungsbescheids wie folgt: „Hatten die Eltern der Behandlung des Kindes zugestimmt, so kam bald darauf vom Reichsausschuß in Berlin der Einweisungsbescheid. In diesem Bescheid stand, daß das Kind X in das Krankenhaus Langenhorn oder Rothenburgsort einzuweisen sei. Dieser Einweisungsbescheid ging an Ofterdinger und kam per Postmappe oder Frau Stichler zu mir. Ich schickte den Einweisungsbescheid an den zuständigen Amtsarzt. Der Amtsarzt setzte sich sodann mit dem Anstaltsarzt in Verbindung, wann und zu welcher Zeit die Einweisung erfolgen sollte.“³³⁷ Stuhlmann, Amtsarzt aus Altona, bestätigte dieses Verfahren nur in Teilen: „Wenn ich von dem Senator durch den Reichsausschuß einen Auftrag zur Einweisung eines Kindes in eine Krankenanstalt erhielt, so stellte ich ein Attest über die Notwendigkeit der Einweisung des Kindes in die betreffende Anstalt aus und übergab dieses Attest den Eltern des Kindes.“³³⁸ Sehstedt, Gesundheitsamt Altona, wies nach dem Krieg darauf hin, dass die Einweisung der Kinder in die Kinderfachabteilungen durch das Gesundheitsamt seitens Ofterdinger als Aufgabe der Amtsärzte und nicht der beamteten Ärzte im Gesundheitsamt definiert worden sei.³³⁹ Einem von Knigge der Staatsanwaltschaft ausgehändigten Einweisungsbescheid des „Reichsausschusses“ ist zu entnehmen, dass es sich um ein vorgefertigtes Formular handelte, bei dem nur Adresse, Name des Kindes, Datum der Meldung (in diesem Be-

³³⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 111R, Grieve.

³³⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 124R, Maintz.

³³⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 124R, Eltern des Kindes D. K.

³³⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 213.

³³⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 116; Seine von der Staatsanwaltschaft nachgewiesene Verlegung des Kindes H. von den Alsterdorfer Anstalten in das KKR konnte er sich nicht mehr erklären.

³³⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 117.

scheid auch das Datum des Amtsarztberichts) und Name und Adresse der Kinderfachabteilung eingesetzt wurden.³⁴⁰

Kamen die Eltern der Einweisung nicht nach, setzte das zuständige Gesundheitsamt nach: „Wenn die Eltern des kranken Kindes der Auflage zur Einlieferung des Kindes in die bestimmten Anstalten Langenhorn oder Rothenburgsort nicht nachkamen, mußte der Amtsarzt des zuständigen Gesundheitsamtes erneut mit den Angehörigen des Erkrankten Rücksprache nehmen.“³⁴¹ Eine Mutter berichtete nach dem Krieg, Stuhlmann (Leiter des Gesundheitsamtes Altona) sei in den kommenden Monaten noch zwei Mal wiedergekommen, um sie zu bewegen, das Kind nach Rothenburgsort einzuliefern. Er habe gesagt, in der Klinik sei vielleicht ein Mittel vorhanden, um dem Kind zu helfen. Sie habe dies aber abgelehnt, da sie nicht viel von Krankenhäusern halte. Er habe daraufhin gesagt, dass er leider gezwungen wäre, immer wieder zu kommen, bis sie das Kind eingeliefert habe.

Die Kinderfachabteilung meldete dem „Reichsausschuss“ die Aufnahme des Kindes.³⁴² Diese Meldung an den „Reichsausschuss“ konnte auch gleichzeitig mit der Frage, ob die Kosten vom „Reichsausschuss“ übernommen werden, verbunden sein.³⁴³

An dieser Stelle wird die zentrale Aufgabe der Amtsärzte deutlich, die dafür sorgen mussten, die Ankunft der Kinder in der Kinderfachabteilungen zu koordinieren und sie anscheinend mit allen Mitteln letztlich dorthin zu bringen. Dabei kam es vermutlich zu Abweichungen, die im Ermessen des Amtsarztes lagen, jedoch seine Rolle insgesamt nicht schmälern. Konkrete Ausnahmen von diesem Verfahren waren die Kinder im KKR, die im Rahmen einer zunächst normalen pädiatrischen Behandlung, von den Assistenzärztinnen gemeldet wurden und zu einem „Reichsausschusskind“ wurden.

6.3.8 Krankenbeobachtungen und Berichte an Gesundheitsbehörde und „Reichsausschuss“

Die Kinder wurden in den Kinderfachabteilungen unterschiedlich intensiv untersucht. Die Untersuchung im KKR war umfassender und apparativer als in der HPL,³⁴⁴ so wurden z. B. Diphtherieabstriche routinemäßig in die Kurven eingetragen. Außerdem wurden zusätzlich Enzephalographien, Intelligenztests nach Binet-Simon und Lumbalpunktionen durchgeführt.

³⁴⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 123, eine Abschrift befindet sich unter: 8.18.3 Kind U. G.

³⁴¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, S.147, Amtmann Gruppe.

³⁴² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 123.

³⁴³ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Getötete Kinder Langenhorn, Kind I. K., Bl. 9.

³⁴⁴ Zum Beispiel Kind U. B.

Es kam bei solchen Untersuchungen auch zu Todesfällen von Kindern, z.B. im Rahmen einer Myelographie: „Das Kind U.B. ist mit Scharlach auf meine Station gekommen. Das Kind war völlig idiotisch und konnte weder sitzen, noch gehen noch stehen. Das Kind muss zwei bis zweieinhalb Jahre alt gewesen sein. Bayer ordnete an, daß an diesem Kind ein Myelogramm gemacht werden sollte. (...) Nach der Einspritzung von Ioditin wird das Kind geröntgt. (...) Das Kind war nach der Ioditineinspritzung benommen und bekam dann eine Pneumonie und ist daran, wie mir vorgehalten wird, am 28.8.44 gestorben. Ich habe an dem Kind keine Luminale-Injektion zum Zwecke der Gewährung der Sterbehilfe vorgenommen.“³⁴⁵

In der Kinderfachabteilung der HPL wurden die Kinder nicht im gleichen Umfang untersucht. Wurde dort eine apparative Diagnostik wie eine Röntgenuntersuchung benötigt, wurde das Kind in das KKR überwiesen. Die Aktenführung von Knigge liest sich vielmehr wie eine Verhaltensbeobachtung. Eine Krankenschwester berichtet, dass Knigge außerordentlich sorgfältig mit seinen Untersuchungen und sehr genau war.³⁴⁶ Er wollte über alles unterrichtet sein und die Schwestern mussten ihm die kleinsten Dinge über die Kinder erzählen. Die Kinder machten, sofern möglich, einen Intelligenztest nach Binet-Simon. Neben einer körperlichen und neurologischen Untersuchung wurden den Kindern Gegenstände vorgehalten, die sie ergreifen und benennen sollten. Knigge achtete außerdem auf den gefühlsmäßigen Umgang der Kinder mit dem Pflegepersonal und den anderen Kindern.

Die Tötung erfolgte nach unterschiedlich langen Beobachtungszeiten. Struve sagte hierzu nach dem Krieg, Ofterdinger und Knigge waren sehr vorsichtig und ließen zunächst alle Kinder beobachten, selbst wenn der Brief mit der Behandlungsermächtigung aus Berlin schon vorhanden gewesen sei.³⁴⁷ Dabei könnte es sich bei den Beiden um einen Lernprozess handeln, denn zu Beginn ging alles sehr schnell: Nachdem Knigge den Jungen W. H. 17 Tage nach seiner Aufnahme in der Kinderfachabteilung getötet hatte, bekam er Angst, jemand könne dahinter kommen. Die Angst Knigges entdeckt zu werden, war nicht ganz unbegründet, denn gegen die Halbschwester des von ihm getöteten Kindes (W. H.) war eine Strafanzeige wegen Kindesmisshandlung eingegangen und aus Ermittlungsgründen wurde Einsicht in die Akten der HPL verlangt, woraufhin Knigge bei der Gesundheitsverwaltung um Erlaubnis nachsuchte, die Akten weiterzugeben.³⁴⁸ Danach war er bestrebt, die „Behandlung“ nicht zu schnell vorzunehmen. Daraufhin sei die Beobachtungszeit nach Aussage eines in der HPL

³⁴⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 12, von Lamezan. Nach einem Bericht einer Assistenzärztin starb ein weiteres Kind bei einer Enzephalographie (Albers; Kind H.).

³⁴⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Oberschwester Elsa Küchelmann, Bd. 1, Bl. 185.

³⁴⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 88.

³⁴⁸ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn Kind W.H.

tätigen Arztes ausgedehnt worden.³⁴⁹ Aus den Akten geht hervor, dass in einigen Fällen die Beobachtungszeit sehr lang war (z.B. Kind J. M.³⁵⁰, Kind H. Sch.³⁵¹, Kind H. K.³⁵², vgl. auch Kapitel 8. Die Kinder).

Nach Anordnung Knigges durften die täglichen „Kurvenblätter“ nicht die Fieberkurve enthalten,³⁵³ da man aus ihr Rückschlüsse auf eine beginnende Pneumonie hätte ziehen können. Das Datum der Verabreichung der Todesspritze wurde - selbstverständlich - auch nirgends eingetragen. Bayer verfuhr ähnlich. Auch er untersagte die direkte Eintragung der Luminalspritze. Dies sei auf Anordnung Ofterdingers geschehen, so Bayer nach dem Krieg in einem selbstverfassten Kommentar zu der Anklageschrift gegen ihn.³⁵⁴ Bayer ordnete an, die Akten vorne mit „Reichsausschusskind“ zu vermerken, so dass jedem klar war, was ihn in der Aktenführung zu erwarten hatte. Bei der Durchsicht der noch bestehenden Krankenakten des KKR, konnte das Kürzel „RA“ auf dem Aktendeckel identifiziert werden.

Knigge verfasste nach erfolgter Einweisung regelmäßig Berichte an den „Reichsausschuss“.³⁵⁵ Diese Berichte waren einem Arztbrief mit Angaben zu aktuellen Symptomatik, der familiären und krankheitsspezifischen Anamnese sowie einer Beschreibung der Befunde und Untersuchungen ähnlich. Zusätzlich wurde bei einigen Kindern noch Aussagen über die Arbeitsfähigkeit und die Lebensprognose der Kinder gemacht. Knigge sprach sich in den Berichten auch eindeutig für die Notwendigkeit einer „Behandlung“ aus und bat den „Reichsausschuss“ um die Ermächtigung zur „Behandlung“. Andere Berichte waren Zwischenberichte oder Antworten auf Anfragen des „Reichsausschusses“.

Was im „Reichsausschuss“ mit den Berichten der Kinderfachabteilungen geschah, ist nicht geklärt. Wie viele Ärzte dies taten ebenso wenig. Knigge behauptete, dass sein Abschlußbericht im Umlaufverfahren an alle Gutachter geschickt wurde.³⁵⁶ Andere Aussagen zur Arbeit der Gutachter und ihren Bezug zum Reichsausschussverfahren beziehen sich immer auf die Meldebögen, nicht aber auf Ergänzungsberichte. Da diese Berichte zu vielen

³⁴⁹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Lange, Bd. 1, Bl. 192.

³⁵⁰ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband getötete Kinder Langenhorn, Kind J. M. lag 14 Monate in der Kinderfachabteilung.

³⁵¹ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung

³⁵² Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung.

³⁵³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Aussage Oberschwester Küchelmann.

³⁵⁴ Privatarchiv Frau Bayer.

³⁵⁵ Eine ausführliche Darstellung der Berichte Knigges befindet sich in Kapitel 8. Die Kinder.

³⁵⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 79.

Langenhorner Kindern geschrieben wurden, ist anzunehmen, dass sie Teil des Reichsausschussverfahrens waren. Von Bayer finden sich keine Berichte an den „Reichsausschuss“.

6.3.9 Arbeitsteilung und Kooperation

Die beiden Hamburger Kinderfachabteilungen haben zusammengearbeitet. Nach welchen Kriterien dies geschah, lässt sich aufgrund der geringen Fallzahl nicht generalisieren. Vermutlich wurde schon in den Gesundheitsämtern nach bestimmten Kriterien darüber entschieden, wo das betreffende Kind einzuweisen sei. An einer Stelle schreibt Schmidt, Leiter des Hauptgesundheitsamtes, ein Kind³⁵⁷ bedürfe wegen der Mikrocephalie einer Einweisung in die HPL. Ein weiteres Kind³⁵⁸ sollte wegen der schweren Erziehbarkeit dorthin verlegt werden.

Zwischen beiden Abteilungen fanden Verlegungen statt.

- Ein Mädchen wurde aus diagnostischen Gründen in das KKR verlegt, da in der HPL kein geeignetes Röntgengerät vorhanden war und Bayer sich für den Fall interessierte. Das Mädchen ist in der HPL getötet worden.³⁵⁹
- Ein 6-7 jähriges Mädchen³⁶⁰ verlegte Knigge, weil seine Tötungsversuche, so eine Krankenschwester, gescheitert waren. Das Kind habe zusätzlich nach der ersten Spritze einen Abszess entwickelt. Drei Tage nach der Verlegung war das Mädchen tot.
- Das Kind R. A. wurde ebenfalls von Knigge begutachtet und im KKR getötet. Der Mutter wurde als Grund für die Verlegung die Überfüllung der Kinderfachabteilung Langenhorn genannt. Aus ihrer Aussage³⁶¹ geht jedoch hervor, dass sie Knigges „Behandlung“ nicht zustimmen wollte. Beim nächsten Besuch, war ihr Kind schon verlegt.
- Der Junge R. F. wurde laut Akte³⁶² auf Veranlassung von Bayer von der HPL in das KKR verlegt und dort getötet. Das Kind sei an der ersten Spritze durch Knigge nicht verstorben und sei dann in das KKR verlegt und getötet worden.
- Die Ärztin Ursula Bensel sagte aus, dass aufgrund des Verwandtschaftsverhältnisses zwischen einer Schwesternschülerin und einem „Reichsausschusskind“ dieses

³⁵⁷ Kind A. Q.

³⁵⁸ Kind I. K.

³⁵⁹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Getötete Kinder Langenhorn, Kind T. P.

³⁶⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Kind A. P., Schwester Perzel Bd. 1, Bl. 233; Albers, Bd. 4, Bl. 93R.

³⁶¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 3, Bl. 95.

³⁶² StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Getötete Kinder Langenhorn, Kind R. F.

in die HPL verlegt worden sei.³⁶³ Ob das Kind dort ankam und was aus ihm geworden ist, geht aus den Akten und aus ihrer Vernehmung nicht weiter hervor.³⁶⁴

- Der Junge P. L. wurde „wegen Überfüllung der Kinderfachabteilung“ in das KKR verlegt.³⁶⁵

Zusätzlich wurden Kinder, bei denen die Eltern eine Entlassung erwirkt hatten, nach gewisser Zeit durch den „Reichsausschuss“ in die andere Kinderfachabteilung wieder eingewiesen:

- Zwei Mädchen³⁶⁶ wurden, nachdem die Eltern ihr Kind nach Hause geholt hatten, nochmals in das KKR eingeliefert. Bei dem Kind H. D. sorgte der „Reichsausschuss“ für eine Wiederaufnahme, nachdem die Mutter aus Angst vor der angedrohten Operation ihr Kind nach Hause geholt hatte. Die Fürsorgerin kam mit der Nachricht, Berlin hätte dafür gesorgt, dass ihr Kind in das KKR kommen könne. Vermutlich wurde auf diese Weise gegen Eltern vorgegangen, die ihre Kinder aus der Kinderfachabteilung wieder herausgeholt hatten. Bei dem Mädchen D. S. möchte die Mutter mit ihrem Ehemann noch einmal Rücksprache halten.

Die beiden Kinderfachabteilungsleiter tauschten sich anscheinend auch über ihre Fälle aus: „Sehr geehrter Herr Knigge! Anbei die Abschrift meines Schreibens an den Reichsausschuß betreffend das Kind P.E. Es interessiert mich lebhaft, dass Sie bei dem Kind eine Tabes annehmen. Ich wäre Ihnen für eine gelegentliche Überlassung des Krankenblattes - sobald der Fall geregelt ist - dankbar. Heil Hilter! Ihr Bayer“³⁶⁷

Die Zusammenarbeit funktionierte anscheinend nicht immer reibungslos. „Sehr geehrter Herr Knigge! Anbei das gewünschte Röntgenbild. Die Sella turcica erscheint abgeflacht. Die Schwester wollte das Kind nicht hier lassen. War sie nicht entsprechend orientiert? Auch bei dem vorherigen Kind, dessen Hier bleiben zwischen uns verabredet war, hat sich – wie mir berichtet wird - ein beträchtlicher Kampf mit der begleitenden Schwester ergeben; die Schwester wollte auf keinen Fall das Kind dalassen. Heil Hitler! Ihr Bayer“³⁶⁸ Warum die Schwestern sich so für ihr „Kind“ einsetzten, ist nicht in den Quellen dargelegt. Ob sie wussten, dass das KKR den sichereren Tod bedeutete ist unklar.

³⁶³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 14, Ursula Bensel.

³⁶⁴ Insofern wurde das Kind nicht mitgezählt.

³⁶⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 26, Schwester Bahde.

³⁶⁶ Kind D. Sch., Kind H. D.

³⁶⁷ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Getötete Kinder Langenhorn, Kind P. E.

³⁶⁸ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung, Kind H. H., Status nach operierter Myelozele, Hydrocephalus.

Als minimaler Konsens kann eine Kooperation bezüglich der Nutzung diagnostischer Verfahren genannt werden: Diagnostische Fragen wurden dort geklärt, wo das notwendige Gerät vorhanden war, im KKR. Die beschriebenen Fälle lassen aber vermuten, dass die beiden in einer weiteren Weise „kooperierten“, nämlich dass Kinder dann in das KKR verlegt wurden, wenn sie sicher zu Tode kommen sollten. Ob dies die entsprechenden Krankenschwestern wussten, und versuchten ihren Schützling wieder mit in die HPL zu nehmen, oder ob dieser Kampf Ausdruck von Konkurrenz um „interessante Fälle“ zwischen den beiden Ärzten zu werten ist, kann nicht geklärt werden.

6.3.10 Tödliche Verlegungen

Es kam auch vor, dass Kinder wieder entlassen oder verlegt wurden. Im August 1943 wurden drei Kinder mit 2 weiteren Kindern (deren Herkunft nicht bekannt ist) in die Tötungsanstalt Meseritz-Obrawalde (im jetzigen Polen) transportiert.³⁶⁹ Bei diesen drei Verlegungen handelte es sich um Kinder, die zuvor vom KKR verlegt worden waren. Am 24.8.43 teilte Knigge, wahrscheinlich auf Nachfrage der Landesheil- und Pflegeanstalt Meseritz-Obrawalde, seine Diagnosen in den drei Fällen mit: „Bei J. N. liegt eine Idiotie mit chorio-retinalen Augenhintergrundsveränderungen vor. Eine amaurotische Idiotie kommt nicht in Frage. E. M. ist als mongoloide Idiotie anzusehen. H. J. P. zeigt psychische Entwicklungsstörungen, wahrscheinlich auf dem Boden eines Hydrocephalus internus. Eine Encephalographie konnte nicht mehr durchgeführt werden. Die Mutter, die ihrer Niederkunft entgegensteht, ist entschlossen, das Kind in 2-3 Monaten wieder nach Hause zu holen“.³⁷⁰

Die Heil- und Pflegeanstalt Meseritz-Obrawalde³⁷¹ hatte bis 1939 rein psychiatrische Aufgaben. Die Umorganisation in eine Vernichtungsanstalt geschah ab 1941, und von 1942 an trafen aus dem ganzen Reichsgebiet Patienten-Transporte ein. Diese Vernichtungsanstalt spielte für Hamburg in den Jahren 1943/44 eine herausragende Rolle, da viele Patienten dorthin verlegt und getötet wurden.³⁷² Viele der in Meseritz-Obrawalde getöteten Patienten wurden vor Ort verscharrt oder in das nahe liegende Krematorium in Frankfurt/Oder verbrannt. Aus der Krematoriumsliste geht hervor, dass eines der drei genannten Kinder dort verbrannt

³⁶⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 26, Schwester Bahde. Der Transport von fünf Kindern wird auch durch ein Schreiben der GEKRAT vom 19.8.43 bestätigt (StA Hamburg 147 Js 58/67 Sonderband Langenhorn AK Ochsenzoll, Bd. 1, Bl. 57).

³⁷⁰ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Langenhorn AK Ochsenzoll, Bd. 1, Bl. 58.

³⁷¹ Klee (1985); Wunder (1992), S. 61ff.

³⁷² Wunder (1992), S. 164f.

wurde. Was mit den zwei anderen von Hamburg verlegten Kindern geschehen ist, ist nicht bekannt.³⁷³

Kinder wurden von den Kinderfachabteilungen in andere Krankenhäuser oder Kinderfachabteilungen verlegt: Der Junge W. M. wurde „aus verwaltungstechnischen Gründen“ in die Kinderfachabteilung Lüneburg verlegt, vier Kinder in die Alsterdorfer Anstalten (vgl. Kapitel 8).

6.3.11 Ermächtigung zur „Behandlung“

Die vom „Reichsausschuss“ aus Berlin kommenden Ermächtigungen zur „Behandlung“ in die Hamburger Kinderfachabteilungen sind nicht vorhanden. Vermutlich gingen diese direkt an die Kinderfachabteilungen. Der Amtsarzt Grieve bestritt, jemals eine Behandlungsermächtigung zur Tötung eines Kindes erhalten zu haben: „Ich hab niemals eine Mitteilung des Reichsausschusses gesehen, wonach dieser einen Arzt in Langenhorn oder Rothenburgsort ermächtigte, eine Behandlung des Kindes vorzunehmen“.³⁷⁴ Schmidt, Leiter des Hauptgesundheitsamtes und verantwortlich für den Schriftverkehr mit dem „Reichsausschuss“, behauptete ebenfalls, nicht eine Ermächtigung in seinen Händen gehalten zu haben.³⁷⁵

Die Sekretärin von Bayer, Gertrud Franz, sagte jedoch aus, dass die Behandlungsermächtigung entweder über das Gesundheitsamt oder direkt aus Berlin in das Krankenhaus kam. Unterschrieben waren diese von Hefelmann und v. Hegener.³⁷⁶

6.3.12 Die abschließende amtsärztliche Begutachtung: eine Hamburgensie?

Jedes „Reichsausschusskind“ im KKR wurde nach Aussage einer Assistenzärztin mehrmals durch Sieveking gesehen.³⁷⁷ Wenn er da war, sprach er ein paar bedauernde Worte.³⁷⁸ Die

³⁷³ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Meseritz-Obrwalde, Krematorium Frankfurt/Oder, Seite 25. Aus einem Auszug aus: „Personen, die in den Jahren 1943-44 in Obrzyč ermordet wurden und im Krematorium in Frankfurt/Oder verbrannt wurden. Bearbeitet von: Magister Stefan Dabrowski an dem Material von Horst Joachim, wohnhaft Frankfurt/Oder“ geht hervor: „95. [laufende Nummer; d.V.] N. J. 4 [wahrscheinlich Alter, d.V.] Kind [Beruf; d.V.] 19.10.43 [Todesdatum; d.V.] 29.10.43 [Datum der Einäscherung; d.V.] Urne nach Schwaan [Verschickung der Urne; v.D.]“; In diesem Auszug sind unter der Überschrift „In Orawalde getötet – in Frankfurt/Oder/verbrannt“ 509 Namen mit den beschriebenen weiteren Angaben verzeichnet.

³⁷⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 111R; Vgl. LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 108R. Ebenso Frieda Feuerherd: LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 213.

³⁷⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 109.

³⁷⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 60.

³⁷⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 40. Sonnemann, LG Hamburg 14 Js 265/48 Luthje StA Hamburg 147 Js 58/67, Bd. 4, Bl. 15.

Ärztinnen wussten, dass die Genehmigung zur „Euthanasiebehandlung“ zu erwarten oder schon eingetroffen war.³⁷⁹ Die Assistenzärztinnen berichteten im Übrigen, dass Bayer sich ungehalten darüber zeigte, dass Sieveking – seine Frau war die Nichte Sievekings - ohne Begleitung einer Assistentin im Hause unterwegs war.³⁸⁰

Die Kinder in der HPL wurden von Sieveking nicht visitiert. Die Leiter der beiden Kinderfachabteilungen gaben nach dem Krieg zu Protokoll, dass die Gesundheitsbehörde in Person von Ofterdinger und Struve die Langenhorner Kinder begutachtet hätten.³⁸¹ Dabei könnte es sich auch um eine Schutzbehauptung Knigges und Bayers handeln, denn an keiner anderen Stelle wird berichtet, dass die beiden selbst in der HPL waren, sondern die Entscheidungen vom Schreibtisch aus tätigten.

Das Verhalten Sievekings kann zumindest als ein persönliches über die Maßen gezeigtes Engagement gewertet werden. Vermutlich handelt es sich um einen im „Reichsausschussverfahren“ bestehenden Einzelfall, der dennoch ein weiteres Licht auf die Zustimmung des Verfahrens in den oberen Führungsebenen der Hamburger Gesundheitsbehörde wirft.

6.3.13 Die Tötung

Den Ärzten der Kinderfachabteilungen wurde nach Aussage der beiden Leiter der Kinderfachabteilungen seitens des „Reichsausschusses“ freigestellt, nach welcher Methode sie die Kinder töten wollten. In Berlin wurden als Tötungsmittel Brom, Veronal, Morphinum, oder Luminal vorgeschlagen. In beiden Hamburger Kinderfachabteilungen wurden die Kinder durch Luminal-Injektionen in den Oberschenkel oder das Gesäß getötet.³⁸² In beiden Abteilungen wurden ähnliche Dosen Luminal gespritzt, zwischen 5-10 ccm³ in Einzelfällen sogar 15 ccm³.³⁸³ Laut Anklageschrift vom 7.02.1949 wurden in der HPL 12 Kinder und im KKR

³⁷⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 40, Wetzel.

³⁷⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 112, Albers

³⁸⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 27.

³⁸¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 118, Brief von Bayer und Knigge an den Untersuchungsrichter: „in der Kinderklinik Rothenburgsort, (...) kurz vor Verabreichung der tödlichen Luminal-Spritze in aller Regel durch einen Amtsarzt nochmals untersucht worden sind. Dabei war dem Amtsarzt bekannt, daß an diesen Kindern Euthanasie vorgenommen werden sollte. Bei der Kinderabteilung der Staatskrankenanstalt Langenhorn wurde in den gleich gelagerten Fällen die nochmalige Begutachtung durch die Gesundheitsbehörde Hamburg selbst vorgenommen.“

³⁸² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 118.

³⁸³ Bsp.: LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 12: O. v. Lamazan; Kind H. Sch. (KKR). Zum Vergleich: Um ein Kind für eine schwierige und schmerzhaftige Untersuchung wie eine Enzephalographie ruhig zu stellen, wurde 1ccm gespritzt (Kind H.D. (KKR)).

ca. 50 Kinder getötet.³⁸⁴ Ergebnis dieser Studie sind 82 getötete/gestorbene sichere und mögliche „Reichsausschusskinder“.

6.3.13.1 Die Tötungen im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort

Das ärztliche Personal im KKR bestand ausschließlich aus Ärztinnen, da das männliche Personal zum Krieg eingezogen worden war. Bayer – und ab 1.1.1942 seine Vertreterin Sonnemann – standen „turmhoch“³⁸⁵ und „unnahbar“³⁸⁶ über den Angestellten. Darunter befanden sich die Vollassistentinnen und zuletzt die Pflichtassistentinnen. Bis auf eine Ausnahme³⁸⁷ haben alle Ärztinnen an den Tötungen teilgenommen. Oberärztin Frau Sonnemann hat laut Anklageschrift³⁸⁸ die meisten Tötungen durchgeführt. Im KKR gab es zu Beginn eine von Oberärztin Sonnemann verwahrte zentrale Flasche Luminal (50 ccm³), an der bei Bedarf die tödliche Spritze aufgezogen wurde. Zur Tötung wurden 6-10 ccm³ Luminal 20 % i.m. gespritzt,³⁸⁹ die wegen der öligen Substanz schwer zu spritzen waren.³⁹⁰ Später hatten die Assistenzärztinnen eigene Flaschen zur Verfügung.

Da die Kinder von Beginn an über das Haus verteilt lagen, musste der Kreis der Mitwisser klein gehalten werden, und so wurden nur die Stationschwwestern über die „Euthanasie“ eingeweiht. Bayer wollte zu Beginn die Kinder auf einer Station sammeln, doch die Assistenzärztinnen rieten ihm wegen der damit verbundenen übermäßig großen seelischen Belastung für das dortige Personal davon ab.³⁹¹ Die Stationschwwestern³⁹² wurde von Bayer angewiesen, dass die Spritze insgeheim gegeben werden sollte damit die jungen Schwwestern nichts davon mitbekommen.³⁹³ Die Ärztinnen wurden von Bayer entweder bei der Visite individuell aufgeklärt, dass die Genehmigung zur Tötung vorliege oder ihnen wurde ein handgeschriebener Zettel mit dem Namen des Kindes zugesteckt.³⁹⁴ Die Kinder wurden meistens in der Mittagspause gespritzt, manchmal auch nachts.³⁹⁵

³⁸⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 7, Bl. 57ff.

³⁸⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 15, Petersen.

³⁸⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 17, Wetzel.

³⁸⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 40, Wetzel. Bei der Ausnahme handelt es sich um eine Ärztin, die aus religiösen Gründen (sie war katholisch), nicht an den Tötungen teilnehmen wollte. Sie wurde auch nicht dazu gezwungen. Repressalien sind nicht bekannt.

³⁸⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 7, Bl. 57.

³⁸⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 55, Bd. 4, Bl.12, Ortrud von Lamezan.

³⁹⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 53, Sonnemann.

³⁹¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 54R, Sonnemann.

³⁹² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 129, Schwester Kasch.

³⁹³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 60, Schwester Rieckmann.

³⁹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 55, Bd. 4, Bl.12, Ortrud von Lamezan.

³⁹⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 27, Schwester Kohleick.

Assistenzärztin von Lamezan beschrieb die Tötung folgendermaßen: „In der Station interne Chirurgie lag im Herbst 44 ein idiotisches Kind namens A. H. Stationsärztin auf dieser Station war Frau Albers. Zu jener Zeit hatte ich die Infektionsabteilung (Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten). Stationsschwester war Felicitas Holzhausen. Das Kind wurde mir auf die Station gelegt, da es Scharlach bekam. Fräulein Albers legte mir das Kind auf die Station und sagte mir, daß A. H. ein Reichsausschußkind sei. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte ich von einem „Reichsausschußverfahren“ und einer „Euthanasie“ noch nichts gesehen und gehört. Fräulein Albers sagte mir, wenn eine Genehmigung aus Berlin komme, dann müsste ich dem Kind eine Spritze von 10 ccm Luminal geben, dabei wiederholte sie noch, daß dieses alles gesetzlich sei. Fräulein Albers trug mir alles in sehr energischer Weise vor. Für A. H. habe ich den Antrag in Berlin nicht gestellt. Dieser muss bereits von anderer Seite gestellt worden sein, denn wenige Zeit später erhielt ich einen Zettel, auf dem die Worte standen: Genehmigung für A. H. liegt vor! Ob dieser Zettel von Bayer geschrieben war, oder von dem Vorzimmer, von Frau Franz ausgestellt war, weiß ich heute nicht mehr. Ich habe Bayer nicht über die Gesetzmäßigkeit der „Euthanasie“ gefragt, weil ich als Pflichtassistentin die Erklärung der Vollassistentin Albers in ihrer Stellung ohne weiteres als zutreffend ansah. (...) Ich habe sodann zu der Stationsschwester Holzhausen gesagt, daß die Genehmigung vorliege. Schwester Holzhausen wusste über diese Sachen Bescheid. Ich schrieb ein Rezept über 10 ccm Luminal und ließ dies an die Hausapotheke gehen und erhielt 10 Ampullen Luminal ausgehändigt. (...) Auf dem Rezept wurde nicht vermerkt, für welches Kind das Medikament in Anspruch genommen würde. Das Rezept war lediglich ein Beleg für die Apotheke zum Nachweis, welche Station welches Medikament in Empfang genommen hat. Ich habe mich dann im Oktober 44 eines Tages zur Gedeckzeit mit der Stationsschwester Holzhausen in das Zimmer begeben, in dem A. H. lag. Die Schwester Holzhausen hielt das Kind, das weiß ich genau, und ich habe A. H. die Spritze von 10 ccm³ Luminal in den oberen Quadranten des Gesäß gegeben. Daß die Spritze tödlich wirken würde, war mir bekannt. Fräulein Albers hatte mir gesagt, daß die Kinder nach der Luminal-Injektion eine Pneumonie bekommen würden. Ich glaube mich zu erinnern, daß Fräulein Albers mir gesagt hatte, ich solle die Verabfolgung der Luminal-Injektion nicht in der Krankengeschichte vermerken. Genau weiß ich aber, daß sie mir sagte, ich hätte auf dem Totenschein als Todesursache Pneumonie anzugeben.“³⁹⁶

³⁹⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 12.

Den Kindern waren die Qualen beim Sterben anzusehen: „In der folgenden Nacht lagen die Kinder bläulich angelaufen da, hatten Schaum vor dem Mund, röchelten und nasenflügelten“.³⁹⁷

Unter den jungen Schwesternschülerinnen traten nach einiger Zeit Gerüchte auf, dass in der Mittagszeit Assistenzärztin und Stationsschwester die Kinder spritzten. Daraufhin sah sich Bayer zu einer Ansprache gezwungen. Bei einem der monatlichen Appelle an die Schwestern im Frühjahr 1942³⁹⁸ klärte er die Belegschaft über die „Euthanasie“ auf: „Auf dem Appell sagte Bayer, daß diese idiotischen Kinder keine Lebensberechtigung hätten und daß von Berlin ein Gesetz erlassen sei, wonach Kinder, die durch den „Reichsausschuss“ begutachtet waren, Sterbehilfe erhalten sollten. (...) Er sagte, daß wir unter dem Gesetz Schweigepflicht hätten.“³⁹⁹ Nach diesem Appell waren Schwestern bei den Tötungen zugegen und haben die Kinder gehalten.⁴⁰⁰ Ein weiterer, vielleicht der wichtigere Grund, war, dass es nahezu unmöglich war, die Kinder allein zu spritzen. Die Kinder wehrten sich und die Gefahr bestand, dass die Kanüle dabei abbrechen würde.⁴⁰¹

Auf Anweisung Bayers wurden die Fieberkurven der Kinder nicht korrekt geführt⁴⁰². Aufgrund des Temperaturabfalls war die Luminal-Injektion Eingeweihten ersichtlich⁴⁰³. Als Todesursache wurde auf den Totenscheinen „cerebrale Anomalie“ oder „Pneumonie“⁴⁰⁴ vermerkt. Die Assistenzärztinnen wurden zusätzlich ermächtigt, die Totenscheine mit der vom „Reichsausschuss“ in Berlin vorgegebenen Todesursache „Lungenentzündung“ auszufüllen.

Ein wesentlicher Grund für die Teilnahme der Assistenzärztinnen und Krankenschwestern an den Tötungen stellte sicherlich das Nichthinterfragen, der Gehorsam und das blinde Vertrauen in die Hierarchie dar.⁴⁰⁵ Assistenzärztin Petersen „alles geschah mit einer solchen Selbstverständlichkeit und Bayer und die beiden Assistentinnen waren menschlich und ärztlich so

³⁹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 153, Schwester Gerda Funkenberg.

³⁹⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 15, Petersen.

³⁹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 130, Schwester Lottchen Westphal.

⁴⁰⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 15, Petersen; Bd. 4, Bl. 14, Bensel.

⁴⁰¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, B. 53 oder Bd. 6, Bl. 116.

⁴⁰² Bei Durchsicht der noch vorhandenen Krankenakten, finden sich bei einigen Kindern Eintragungen wie Luminal, die den Eindruck erwecken, nachträglich eingefügt worden zu sein. Hierzu muss erwähnt werden, dass Bayer sowie Knigge die Akten auswählten und der Staatsanwaltschaft zur Verfügung stellten und sich vorher die Akten selbst ausgeliehen hatten.

⁴⁰³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 92R, Albers.

⁴⁰⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 15, Petersen.

⁴⁰⁵ Über das Arbeitsverhältnis und die Kriegsjahre hinaus blieben persönliche Kontakte bestehen (Briefwechsel Privatarchiv Bayer.) Bayer wurde noch Jahre später zu privaten Treffen der Schwesternschaft eingeladen.

wertvolle Menschen, daß ich niemals an der Rechtmäßigkeit ihres Handelns Zweifel hegen konnte.“⁴⁰⁶

Ob Bayer den Assistentinnen die Wahl ließ, sich an den Tötungen zu beteiligen, ist unklar. Bayer sagte aus, er habe es den Assistenzärztinnen freigestellt, ob sie sich daran beteiligen wollten oder nicht. Bekannt ist bisher nur die Weigerung einer Ärztin, an den Tötungen teilzunehmen.

Auch das Pflegepersonal erfüllte ohne Widerspruch die Anordnungen der Ärzte. So wurden sie zum Beispiel angewiesen, keine Eintragung im Nachtwachenbuch über den Gesundheitszustand der Kinder vorzunehmen, die Kinder beim Verabreichen der Spritze zu halten oder der aushilfsweise tätigen Nachtschwester eventuelle Rückfragen zu den Kindern nicht zu beantworten. Eine Schwester wurde nicht einbezogen, da sie Pastorentochter war.⁴⁰⁷

Nach Bayer sind es nur fünf Schwestern gewesen, die von der Euthanasie wussten, daran beteiligt waren und vom „Reichsausschuss“ zusätzlich eine monatliche Vergütung für die Arbeit bekamen. „Irgendein Anstellungs- oder Vergütungsverhältnis zum „Reichsausschuss“ bestand nicht. Nur die durch die oft schwierige Pflege der Missgeburten belasteten Schwestern – fünf an der Zahl – erhielten von 1942 bis Mitte 1943 einen monatlichen Zuschuss von 30 RMK zu ihrem Gehalt“.⁴⁰⁸ Dem muss widersprochen werden, denn nach Benzenhöfer erhielt das KKR eine monatliche Zuwendung durch den „Reichsausschuss“.⁴⁰⁹ Die Schwestern selbst gaben an, sie „erhielten von 1942 bis Mitte 1943 einen monatlichen Zuschuss von 25-35 RMK zu ihrem Gehalt“.⁴¹⁰ Diese nicht unbeträchtliche Geldsumme wurde von der Sekretärin Bayers direkt an die Schwestern ausgezahlt.

Bayer gab nach Kriegsende an, dass von 1941 bis 1945 150 bis 200 Begutachtungen durchgeführt wurden, davon seien 30 „behandelt“ worden. Die Zahl 50, die er bei seinen ersten Vernehmungen ausgesagt hatte, sei zu hoch gegriffen.⁴¹¹ (vgl. Auswertung der Krankenakten: Kapitel 8, Die Kinder).

6.3.13.2 Die Tötungen in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

⁴⁰⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 13.

⁴⁰⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 55R, Sonnemann.

⁴⁰⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 23R, Bayer.

⁴⁰⁹ Benzenhöfer (2000), S. 63ff.

⁴¹⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 23R und Bd. 2, Bl. 55.

⁴¹¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 93.

Knigge sagte 1946 zu seiner Art der Tötung und dem Zustand der Kinder: „Der eigentliche Tod ist in keiner Weise unnötig verzögert worden. Der Tod ist völlig schmerzlos herbeigeführt worden. Auch die Lungenentzündung, die durch den Luminal-Injektion bewirkt wurde, hat infolge der bald einsetzenden Trübung des Bewußtseins niemals zu Schmerzempfindungen führen können.“⁴¹²

Knigge ließ sich zu Beginn der Tötungsarbeit in der Kinderfachabteilung die Kinder von der Schwester in das Untersuchungszimmer bringen.⁴¹³ Danach ging die Schwester hinaus.

„In diesem Zimmer bekamen die Kinder die Luminal-Injektion. Die Kinder haben während dieser Behandlung sehr geschrien. Nach der Behandlung brachte Knigge die Kinder an die Tür, ich nahm diese und brachte sie in die Zimmer zurück“.⁴¹⁴ Im Haus M 10 spritzte er auch nachts den Kindern eine Dosis Luminal, vermutlich weil nur die Nachtschwester zugegen war. Eine Schwester berichtete,⁴¹⁵ sie habe ein Mädchen zum Waschen geweckt, nachdem es am Abend vorher die Spritze erhalten habe und dabei habe sie unter die Decke geschaut und einen Oberschenkeleinstich festgestellt, sowie Zersetzungserscheinungen an bläulich verfärbten Füßen.

Die Schwestern wunderten sich darüber, dass es dem Kind über Nacht so viel schlechter ging und es am nächsten Tag schlafend vorgefunden wurde. Als dies zum Thema unter den Schwestern wurde, erklärte ihr Schwester Perzel, sie solle die Fragen lassen⁴¹⁶.

Nach Aussage von Lange soll Knigge im Fall des Jungen W. H. - seiner ersten Tötung - eine Substanz verwandt haben, die das Kind direkt tötete. Weiter führte er aus, dass Knigge später jedoch Luminal verwendet habe wegen möglicher Giftspuren bei einer Obduktion. Knigge ist wahrscheinlich danach auf die langsamere, nicht so leicht zu entdeckende Art und Weise der intramuskulären Spritze mit Luminal in den Oberschenkel übergegangen.

Wie oft gespritzt werden musste, hing von der Konstitution des Kindes ab. Bei manchem reichte eine Spritze nicht aus. Eine andere Schwester berichtete, dass die Kinder in Langen-

⁴¹² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 97.

⁴¹³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 30, Krankenschwestern Perzel, Bahde, Kalweit.

⁴¹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 234, Schwester Perzel.

⁴¹⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 188, Schwester Gerda Krohn zum Kind H.K.

⁴¹⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 188, Schwester Gerda Krohn: „Ich möchte gleich an dieser Stelle folgendes bemerken: Die Oberschwwestern machten immer 24 Stunden Dienst von einem Tage Mittag bis zum anderen Tage Mittag und schliefen auf der Station. Wir Schwestern hatten entweder Dienstschrift von halb sieben bis drei oder von halb zwölf bis acht. Von den Schwestern war nach 20 Uhr nur noch eine Nachtschwester von der Frauenstation vorhanden die nachts nach den Kindern sah. Knigge hat sich nur Anfangs in M 10 die Kinder in das Untersuchungszimmer durch eine Schwester bringen lassen. Er muss sich in der Folgezeit die Kinder nachts, wenn er auf der Station allein war, geholt haben, denn am nächsten Morgen wurden die Kinder schlafend vorgefunden.“

horn am nächsten Tag, bisweilen aber auch erst am 3. oder 4. Tage verstorben seien.⁴¹⁷ So auch der Fall des Kindes A. P. (7 Jahre alt): Nach Aussage von Schwester Perzel⁴¹⁸ war die Mutter sehr besorgt um ihr Kind und wünschte kein Ableben. Trotzdem erhielt das Kind Luminol, überlebte die erste Spritze und bekam nach 14 Tagen noch eine. Auch diese überlebte das Kind. Das Mädchen wurde dann aufgrund eines aufgetretenen Spritzenabszesses in das KKR verlegt. In der Anklageschrift bezüglich der im KKR getöteten Kinder taucht das Kind A. P. mit Todesdatum vom 10.11.1944 auf. Es wird berichtet, dass ein Kampf im Untersuchungszimmer zwischen Knigge und dem Kind stattfand, weil es sich gegen die Spritze gewehrt hatte. Dies bezeuge eine Verletzung an der Hand des Kindes.⁴¹⁹ Auch ein weiteres Kind, R. F., überlebte einen Tötungsversuch Knigges. Schwester Krohn hing sehr an dem Kind, das von den Schwestern wegen seiner Kopfform den Spitzname „Dutt“ erhalten hatte. Schwester Krohn habe sehr geweint, als Knigge das Kind in das KKR verlegen ließ: Dort wurde das Kind getötet. Auch das Kind G. B. wurde von Knigge dreimal gespritzt, bis es starb.

Ein Arzt berichtete nach dem Krieg, dass er Knigge einige Tage vertrat und ihm ein Kind mit Ausschlag, ohne Fieber, apathisch und blind auffiel. Nach dem Tod des Kindes fragte er die Ärztin der Infektionsabteilung, warum das Kind nicht dort lag. Diese habe sich auch gewundert. Er befragte daraufhin die Stationsschwester Perzel, die zu ihm sagte, ob er denn nicht wisse, was hier vorgehe.⁴²⁰ Auch unter den Ärzten des Krankenhauses herrschten Gerüchte, dass eine Kinderabteilung existiere. Bei einer Ärztekonzferenz machte ein Arzt darauf aufmerksam, dass schon wieder ein Kind verstorben sei. Knigge habe sich darüber entrüstet und gesagt, man solle doch in den Sektionssaal gehen, das Kind sei an Pneumonie gestorben.⁴²¹ Die Aussage einiger Ärzte: Nichts gehört, nur geahnt,⁴²² findet sich häufiger. Bedenkt man, dass in der Anstalt im großen Stil im Rahmen der „Aktion T4“ Erwachsene erfasst und abtransportiert wurden, ist dies nur schwer nachzuvollziehen. Es gibt jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass irgendein anderer Arzt als Knigge die tödlichen Spritzen in der Kinderfachabteilung in der HPL verabreicht hat.

⁴¹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 190, Schwester Marie Brüggert, geb. Fischer.

⁴¹⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 234, Schwester Perzel.

⁴¹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 28R.

⁴²⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 194, Schlippe.

⁴²¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 195, Lua.

⁴²² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 190, Quickert.

Vermutlich versuchten die Verantwortlichen den Kreis der Mitwisser und Tätigen auf der Kinderstation klein zu halten, indem außer der Stationsschwester nur noch Aushilfskrankenschwestern unregelmäßig tätig waren. Die Schwestern waren nicht Mitglied in der NSDAP, waren nicht verheiratet und kinderlos.⁴²³ Zwei waren evangelischen Glaubens, Schwester Perzel katholisch. Anscheinend hat es einen männlichen Pfleger (Oberpfleger) gegeben, der nur bei den Sektionen dabei war und die Verfügungen zur Beerdigung der Kinder unterzeichnete.

Die Schwestern der HPL berichteten nach dem Krieg, keine zusätzlichen Vergütungen bezüglich ihrer Tätigkeit für den „Reichsausschuss“ bekommen zu haben. Benzenhöfer gibt an, dass der Bestand im Bundesarchiv über die Sonderzuwendungen von Seiten des „Reichsausschusses“ an die Kinderfachabteilungen zwar die HPL benennt, dort aber keine Geldbeträge eingetragen seien.⁴²⁴

6.3.14 Die Todesbescheinigung

Für die getöteten Kinder wurde im Totenschein „Lungenentzündung („Bronchopneumonie“)⁴²⁵ als Todesursache vermerkt. Andere Todesursachen sind nicht bekannt. Darüber stand das jeweilige Grundleiden (z.B. „Cerebrale Kinderlähmung“), ggf. mit der Begleiterkrankung (z.B. „Idiotie“).⁴²⁶ Als der Anstaltsleiter Körtke in Langenhorn diese Bescheinigung beim ersten getöteten Kind verweigerte, erledigte dies Ofterdinger persönlich.⁴²⁷ Auch die zweite Todesbescheinigung unterzeichnete Ofterdinger.⁴²⁸ Die nachfolgenden Todesbescheinigungen wurden von Knigge unterschrieben. Für das KKR ermächtigte Bayer die Assistenzärztinnen den Totenschein zu unterschreiben.⁴²⁹

Die getöteten Kinder aus der Kinderfachabteilung in der HPL wurden - soweit in den Akten vermerkt – auf dem Ohlsdorfer Friedhof, Hamburg, beigesetzt.⁴³⁰

6.3.15 Die Benachrichtigung der Eltern

⁴²³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 26.

⁴²⁴ Benzenhöfer (2000), S. 63ff.

⁴²⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 30.

⁴²⁶ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn – Krankenakte D. K., Bl. 18.

⁴²⁷ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn – Krankenakte W. H., Bl. 9.

⁴²⁸ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn – Krankenakte G. B., Bl. 9.

⁴²⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 15.

⁴³⁰ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn – Pers. Akte H. K., Bl. 40.

Aus den verbleibenden Krankengeschichten der in der HPL getöteten Kinder geht hervor, dass den Angehörigen nach erfolgreicher Tötung ein Telegramm zugesandt wurde: „Sohn W. verstorben. Erbitten Geburtsurkunde. Anstalt Langenhorn“⁴³¹ oder: „Sohn D. verstorben. Wegen Beerdigung Montag kommen. Geburtsurkunde mitbringen. Anstalt Langenhorn.“⁴³² Außerdem wurde den Eltern das Hab und Gut des Kindes übergeben, meistens bestehend aus Mützchen, Hose, etc.

Manche Eltern konnten beim Besuch der Kinderfachabteilung noch mit einer Schwester reden und ihre Verwunderung über das schnelle Ableben ihres Kindes äußern, den Arzt sahen sie aber nicht mehr (vgl. Kapitel 8, Die Kinder).

6.3.16 Die Sektionen und die Forschung

Für des KKR waren Gräff, Allgemeines Krankenhaus Barmbek, und Heine⁴³³, Krankenhaus St. Georg, für die Sektionen zuständig: Heine berichtete, dass Bayer „mir alle interessanten Todesfälle zur Sektion“ schickte. Heine erklärte, dass Luminal schon in niedriger Dosis bei Menschen, die das Präparat nicht gewöhnt sind eine Pneumonie und eine Gehirnschwellung verursacht, wobei letztere zu einer Gehirnblutung führen kann. In einem Brief Bayers an Gräff bittet er offen um Übersendung des Untersuchungsergebnisses für den „Reichsausschuss“ in Berlin.⁴³⁴ Warum Gräff noch 1953 eine Aktenanforderung eines im KKR getöteten Kindes⁴³⁵ an das Krankenhaus St. Georg schickte, konnte nicht geklärt werden.

In der HPL seziierte Knigge selbst. Einige Sektionsprotokolle sind erhalten, sie tragen die Unterschrift Knigges, und geben Auskunft über die Todesursache und den Verbleib des Gehirns.⁴³⁶ Knigge schickte die Gehirne zu Jacob in der Psychiatrischen und Nervenlinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf.⁴³⁷ Knigge sagte aus, dass Bürger-Prinz, Leiter der Psychiatrischen und Nervenlinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf, seinen Prosektor Hans Jacob für die hirnpathologischen Untersuchungen zur Verfügung gestellt habe.

⁴³¹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn – Pers. Akte W. H., Bl. 9.

⁴³² StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn – Krankenakte D. K., Bl. 16.

⁴³³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 138.

⁴³⁴ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung, Kind V.G.

⁴³⁵ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung, Kind J. I.

⁴³⁶ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte – Getötete Kinder Langenhorn, Ärztliche Akte G. B., Kind W. H.

⁴³⁷ Siehe Kapitel 8. Die Kinder.

Jacob war der Ziehsohn von Bürger-Prinz. Sie kannten sich aus der gemeinsamen Zeit in Leipzig und Jacob folgte Bürger-Prinz einige Jahre später nach Hamburg.⁴³⁸ Jacob übernahm das neuroanatomische Labor und „es ist ihm fraglos gelungen, den großartigen weltbekannten wissenschaftlichen Ruf, den dieses Laboratorium (verbunden mit den Namen Josefi und Jakob) hatte zu halten und zu erweitern und sich selbst in die Reihe der führenden Neuropathologen einzufügen“.⁴³⁹ Bürger-Prinz lobt seinen habilitierten Oberarzt Jacob in den höchsten Tönen und versucht ihn bei frei gewordenen Lehrstühlen (wie der von Kehrer in Münster) in entsprechende Position zu bringen.⁴⁴⁰ Jacob beschäftigte sich unter anderem mit Hirnentwicklungsstörungen: „Thematisch beschäftigen sich die Arbeiten von Herrn J. mit neuropathologischen Problemen, unter denen vor allen Dingen diejenigen zu nennen sind, die sich mit Entwicklungsstörungen des Gehirns, mit dem Problem der sekundären Atrophie, (...) beschäftigen.“⁴⁴¹ Bürger-Prinz und Jacob veröffentlichten auch gemeinsam. So z.B. in der Zeitschrift „Fortschritte der Neurologie“ „Herrn Prof. Dr. med. J. Hallervorden zu seinem 75. Geburtstag“ den Artikel: „Verlaufspathologie bei Entwicklungsstörungen des Zentralnervensystems.“⁴⁴² Jacob wurde Chef der Neurologie in Altona, Hamburg, und wurde 1959 als ordentlicher Professor nach Marburg berufen. Jacob genießt in Fachkreisen einen außerordentlich guten Ruf. Er ist unter den 21 Biographien⁴⁴³ von bedeutenden Neurologen genannt, sowie seit 1982 Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (neben Personen wie Röntgen, Ehrlich, Cushing).⁴⁴⁴

Bürger-Prinz muss bei der Benennung zum Prosektor 1941 gewusst haben, was es mit den Kindergehirnen auf sich hatte. Zur Erinnerung: Bislang wurden in der HPL keine Kinder behandelt. Sie stellten als Begleitkinder der Eltern die absolute Ausnahme dar.

Jacob ging mit großem Eifer vor. Das große Interesse Jacobs geht aus folgenden Schreiben vom 11.2.1942 hervor: „Sehr geehrter Herr Dr. Knigge! Nochmals vielen Dank für die freundliche Ueberweisung des Gehirns. Allerdings habe ich nur einen Fall bekommen können. Wie Ihr Sektions-Pfleger Herrn Moebert mitteilte, sind die anderen beiden angekündig-

438 Jacobs Leben: Tackenberg (2006), S. 75ff.

439 Tackenberg (2006), S. 76, zitiert nach Bürger-Prinz.

440 Original beim Verfasser.

441 Zeugnis vom 24.03.1953 von Bürger – Prinz ausgestellt.

442 Jacob (1958).

443 Hippus (2006).

444 <http://www.dgn.org/ehrenmitglieder-2.html>

ten Fälle nicht seziiert worden. (...) Mit ergebenstem Gruss und weiterer Gehirne harrend!
Ihr Dr. Jacob“.

Jacob hatte die Aufgabe, die Gehirne makroskopisch und mikroskopisch zu untersuchen. In dem Brief zitierte er neue Befunde Hallervordens, von dem wiederum bekannt ist, dass er hirnpathologische Forschung durchführte.⁴⁴⁵ Jacob kam über die HPL an ausgesprochen seltene Gehirne ran.⁴⁴⁶ Die Bedeutung seines Labors wird in Gänze deutlich, wenn man sich klar macht, dass er den weitaus größten Teil an Präparaten aus der Kinderfachabteilung Lüneburg übersandt bekam.⁴⁴⁷ Demnach wird deutlich, dass bedeutende neuroanatomische Institute im „Dritten Reich“ eng mit den Kinderfachabteilungen und mit dem „Reichsausschuss“ zusammen arbeiteten.

Mit den Sektionen und den hirnpathologischen Untersuchungen sollten Erkenntnisse über Krankheitsentstehung und -verlauf gewonnen werden. In einem Fall fragte eine Mutter nach der genauen Krankheit ihres Kindes, die ihr nach erfolgter Sektion mitgeteilt werden sollte. Knigge antwortete ihr daraufhin, dass die genauen histologischen Untersuchungen noch ausstehen, der verantwortliche Arzt eingezogen worden sei und sie sich bis nach Kriegsende gedulden solle.⁴⁴⁸ Ein weiteres Ziel war gemäß Erlass 20.09.1941 (vgl. 5.4.10) sicherlich, die Eltern zu weiteren Schwangerschaften zu animieren, wie dies ein Brief von Knigge an einem Vater zeigt: „Sehr geehrter Herr Q., Es wird für Sie von Interesse sein zu erfahren, dass bei der Obduktion Ihres am 9.5.43 verstorbenen Kindes auf der Grenze von Scheitel- und Hinterhauptshirn zwei hühnereigrosse Cysten (Hohlräume bildende Wucherungen) gefunden wurden. (...) Wie sich jetzt herausgestellt hat, war die zur Spitzkopfbildung führende vorzeitige Verknöcherung der Schädelnähte auch mit groben Anomalien der Gehirnentwicklung verbunden. Aus ihnen wäre voraussichtlich eine schwere Form der Idiotie hervorgegangen. Da der erbliche Charakter der Missbildung nicht mit Sicherheit feststeht, entfallen für Sie und Ihre Frau alle Bedenken gegen weiteren Nachwuchs. Heil Hitler! gez. Knigge, Leitender Oberarzt“

⁴⁴⁵ Siehe Kapitel 5.7 Die Forschung an Kindern; siehe auch Schmuhl (2003).

⁴⁴⁶ Die Namen der Kinder finden sich noch in den Sektionsprotokollen und auf den entsprechenden histologischen Präparaten. In wie weit er seine Erkenntnisse in Forschungsarbeiten direkt veröffentlicht hat, stellt ein eigenes Forschungsdesiderat dar.

⁴⁴⁷ Ein Ordner mit entsprechenden Sektionsprotokollen liegt dem Verfasser vor.

⁴⁴⁸ Kind H. S.

Die britische Militärregierung fragte nach dem Krieg, ob Knigges Verhalten mit den allgemeinen Regeln der Menschlichkeit übereingestimmt habe.⁴⁴⁹ Knigge verwahrte sich in den Vernehmungen gegen den Vorwurf, dass an den Kindern medizinisch experimentiert wurde. Zwei Kinder aus Hamburg haben nachweislich der Forschung des „Reichsausschusses“ gedient, denn sie wurden durch den „Reichsausschuss“ zu Catel nach Leipzig überwiesen. Ein Kind⁴⁵⁰ wurde zunächst von einem Heim in die Kinderfachabteilung Langenhorn überwiesen. Die Mutter fragte, ob für ihr Kind Heilungschancen bestehen und ob ihr über das Befinden des Kindes Auskunft gegeben werden könnte. Ihr wurde geantwortet, dass ihr Kind blind sei und über die Geistesschwäche müsse die Zukunft lehren. Daraufhin wurde das Kind in der Augenklinik der Universität Hamburg untersucht und einer Blindenanstalt vorgestellt. Die Universitätsklinik vermutete die Spielmeyer - Vogelsche Form, wollte sich aber über den Geisteszustand nicht weiter äußern. Die Blindenanstalt möchte bei Einschulung nochmals eingeschaltet werden. Da das „Kind lacht wenn man sich mit ihm beschäftigt, würde [ich] mehr machen, wenn es nicht blind wäre“ dem Regierungsinspektor, der die Verlegung aus dem Heim veranlasst hatte, wurde mitgeteilt, dass das Kind werde zurückverlegt werde. Gleichzeitig erbat Catel über Klemm, seinem Oberarzt, genauere Angaben zu dem Kind, da er vermutlich ein Interesse an der besonderen Erkrankung hatte. Der „Reichsausschuss“ veranlasste daraufhin die Überweisung nach Leipzig. Knigge bot von sich aus an, dort selbst mit Catel über das Kind zu sprechen.

Ein weiteres Kind (U. Sch. war taub und stumm) wurde in der Kinderfachabteilung Langenhorn untersucht und entlassen, da nach den Reichsausschussrichtlinien keine Veranlassung für eine Tötung vorlag. Einige Monate später informierte die Mutter Knigge, das Kind sei jetzt nach Leipzig gekommen: „Falls es für Sie von Interesse ist, gebe ich Ihnen zur Kenntnis, daß U. inzwischen zu Herrn Catel, für den Reichsausschuß der Gutachter auf pädiatrischen Gebiet, nach Leipzig zur neurologischen Untersuchung von mir auf Wunsch des Reichsausschusses gebracht wurde!“ Daraus wird erkenntlich, dass der „Reichsausschuss“ auch direkt Kinder von zu Hause in eine von einem Reichsausschuss-Gutachter betriebenen Kinderfachabteilung einweisen ließ.

Die, nach freundlicher Genehmigung von Frau Bayer, durchsuchten Aktenbestände ihres Mannes ergaben keinen Anhaltspunkt für eine Forschung an den Kindern der Kinderfachabteilung. Die Krankenakten belegen, dass Bayer auch Fotos von den Kindern anfertigte, die in

⁴⁴⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1., Bl. 77.

⁴⁵⁰ Kind H. K.

der Akte verwahrt wurden. In der Liste der Veröffentlichungen, die Bayer als Überblick anfertigte⁴⁵¹ befindet sich eine Veröffentlichung aus dem Jahr 1943, die sich von den restlichen unterscheidet. Sie beschäftigt sich hauptsächlich mit Ernährungs- und Pflegefragen von Kleinkindern und Säuglingen: „Kurze Mitteilung über eine schwere körperliche und geistige Mißbildung, (Sonderdruck aus „Archiv für Kinderheilkunde“, Band 129, Heft 1, 1943) von Dr. Fr. Meyer, Assistent der Klinik.“ Bei dieser Veröffentlichung handelt es sich um eine Kasuistik eines 3 ½ jährigen Jungen, H. W., Nr. 659/39 (diese ist wahrscheinlich die Aktennummer des KKR). Der Junge wurde wegen einer „Geschwulst der rechten Tonsille“ aufgenommen, da diese vermutlich die Atemwege verlegten. Zu Beginn wird die Literatur zu ähnlichen Fällen zitiert. Danach werden eine ausführliche Anamnese und der körperliche Befund des Kindes dargestellt. Bei dem Kind wird im Krankenhaus die Tonsille entfernt und mit Thyreoidin behandelt. Darunter kommt es zu starken Gewichtsverlusten. Nach 73 Krankenhaustagen verstirbt das Kind an einer durch eine Angina entstandenen Sepsis. Die Sektion ergibt eine Bronchopneumonie. Es folgen ausführliche makroskopische und mikroskopische Befunddarstellungen des Körpers und des Gehirns des Jungen. Ob es sich dabei um ein „Reichsausschusskind“ gehandelt hat, welches unter falschem Namen und Datum genannt wird, lässt sich nicht sicher feststellen. Auffällig sind das Jahr der Veröffentlichung sowie die Todesursache einer Bronchopneumonie.

6.3.17 Die Monatsberichte

Neben den Einzelberichten verfassten die Kinderfachabteilungen Monatsberichte,⁴⁵² in denen erfasst wurde, wie viele Kinder namentlich eingewiesen und wie viele wann gestorben seien.⁴⁵³ Nach Schätzung der Stenotypistin Ursula Körner trafen für das Reich täglich mindestens 20-30 Meldungen ein. Die Anzahl der Todesfälle bezifferte sie auf 10 – 15 im Monat.⁴⁵⁴

Auch diese Meldungen gingen für Hamburg über die Gesundheitsbehörde zum „Reichsausschuss“. Ein Durchschlag wurde in der Gesundheitsbehörde verwahrt.⁴⁵⁵ Hierzu Frieda Feuerherd: „Ich entsinne mich auch, Kopien von Monatsberichten von Knigge gesehen zu haben. In den Monatsberichten stand lediglich drin, daß so und so viele Kinder eingewie-

⁴⁵¹ Privatarchiv Frau Bayer.

⁴⁵² Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung, Kind I. N., Brief v. Hegeners bezüglich Monatsbericht und Nachfrage, ob Kind noch lebt.

⁴⁵³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 213.

⁴⁵⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 4.

⁴⁵⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 214.

sen seien, so und so viele Kinder behandelt worden seien und so und so viele Kinder gestorben seien. In den Monatsberichten waren nur sehr wenige Todesfälle verzeichnet und daher ist mir die Zahl der Todesfälle in keiner Weise aufgefallen.“⁴⁵⁶

6.3.18 Die Begleichung der Kosten

Die Frage der Übernahme der Kosten⁴⁵⁷ der „Behandlung“ der „Reichsausschusskinder“ wurde zwischen der Krankenhausverwaltung, der Gesundheitsbehörde, den Eltern, den Landesfürsorgeämtern, den Krankenkassen, der Sozialverwaltung und dem „Reichsausschuss“ hin und her geschoben. Es wurde genauestens geprüft, unter wessen Zuständigkeit die Kostenträgerschaft fiel. Den Akten Langenhorns ist zu entnehmen, dass die Verwaltung zuerst versuchte, bei den Krankenkassen das Geld für den Aufenthalt einzutreiben. Diese lehnten die Bezahlung ab. Sie fühlten sich für diese Art des Aufenthaltes nicht zuständig, da es sich nicht um einen Heilbehandlung halten würde.⁴⁵⁸ In einem Fall forderte die Verwaltung von Langenhorn die Krankenkasse zur Zahlung auf, da das Kind zwar zur „Behandlung“ in der Kinderfachabteilung vorgesehen war, aber in der Zwischenzeit auf einer Infektionsstation an Scharlach verstorben war: „Durch einen inzwischen eingetretenen Scharlach, an dem das Kind starb, ist die in Aussicht genommene Behandlung des Kindes verhindert worden.“⁴⁵⁹

Die Eltern waren zunächst verpflichtet die Verpflegungskosten (3,- RM pro Tag) zu übernehmen. Diese konnten bei geringem Einkommen gemäß dem Erlass vom 1. Juli 1940 beim „Reichsausschuss“ einen Antrag auf Kostenerstattung stellen, und dann bei der Sozialverwaltung ihre Einkommensverhältnisse darlegen. Je nach Einkommensverhältnis wurde vom „Reichsausschuss“ der ganze oder der halbe Betrag übernommen. Falls nur die Hälfte gewährt wurde, musste diese über die Verwaltung bei den Eltern, Krankenkassen oder Sozialverwaltung eingetrieben werden. Die Kosten wurden nur für einen gewissen Zeitraum⁴⁶⁰ vom „Reichsausschuss“ übernommen: „Auf Ihr Schreiben vom (...) teile ich Ihnen mit, das ich bereit bin, die für das oben genannte Kind bei Ihnen entstehenden Gesamtverpflegungskosten zunächst bis zur Dauer von 4 Monaten aus hiesigen Mitteln zu übernehmen. Ich bitte, die

⁴⁵⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 213.

⁴⁵⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn – ausführliche Beispiele in - Kinder H.K., D.K., H.L., U.B.

⁴⁵⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn – ausführliche Beispiele in - Kinder H.K., D.K., H.L., U.B.

⁴⁵⁹ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung, Kind T. L.

⁴⁶⁰ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn –, Akte J. M.

Kindesmutter hiervon entsprechend zu verständigen. (...) Heil Hitler! Von Hegener“.⁴⁶¹ Der „behandelnde“ Arzt musste jeweils zum Ende hin Stellung über den Zustand des Kindes beziehen und gegebenenfalls den Zeitraum des Aufenthaltes verlängern lassen, die Entlassung und spätere Widereinweisung bekannt geben oder um die Zustimmung zur „Behandlung“ anfragen.

⁴⁶¹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Getötete Kinder Langenhorn, Kind I. K..

7 Die Eltern

Da die Kinder sich zum großen Teil noch bei den Eltern aufhielten (s. Kapitel 8.8), mussten die Eltern überzeugt werden, ihr Kind in die Obhut des „Reichsausschusses“ und der Kinderfachabteilung zu geben. Hierzu war eine Aufklärung der Eltern notwendig (s. Kapitel 7.2), sowie ein möglichst „normaler“ Aufenthalt der Kinder in der Kinderfachabteilung, der keine Aufmerksamkeit erregen konnte. Aus den Aussagen der Eltern wird ersichtlich, dass diese in unterschiedlicher Intensität Kontakt zu den Ärzten der Kinderfachabteilung hatten (s. 7.2.3). Starb das Kind, wurde den Eltern eine Todesnachricht geschickt und erschienen die Eltern vor Ort, wurden ihnen die letzten Habseligkeiten ihres Kindes übergeben.

In der Kinderfachabteilung der HPL gab es vermutlich einen Unterschied zu den anderen Stationen. Einige Eltern ließen ihre Kinder noch in der Anstalt taufen. Aus den Krankenakten geht z.B. hervor, dass das Kind A. Q. in der Anstalt getauft wurde. Eine Krankenschwester berichtete hierzu, die Eltern hätten schon bei der Einweisung mit ihrem Kind abgeschlossen.⁴⁶² Eine andere Schwester behauptet sogar, jedes Kind habe eine Nottaufe bei der Aufnahme bekommen, da die Mütter es offenbar wegen der Behinderungen nicht wagten, sie offen taufen zu lassen.⁴⁶³ Diese Aussage konnte anhand der Akten nicht bestätigt werden. Anscheinend hat aber die Klinik oder die Station eigenmächtig entschieden, ob ein Kind getauft wurde oder nicht, wie im Falle des achtjährigen Jungen E. S., dessen Eltern von der GESTAPO deportiert wurden, deutlich wird: Obwohl jüdischen Glaubens, wurde er in der Heil- und Pflegeanstalt eigenmächtig getauft.

7.1 Elternberufe

Die Aussage Knigges, die Kinder kämen aus einfachen Verhältnissen,⁴⁶⁴ lässt sich anhand der 97 Kinder nachvollziehen. Diese Aussage Knigges wird indirekt dadurch bestätigt, dass ein Kind, dessen Vater Reichstagsabgeordneter war, großes Aufsehen wegen seiner guten Kleidung bei den Schwestern erregte und mit Spitznamen „Reichstagsabgeordneter“ benannt wurde.⁴⁶⁵ Nachfolgend die Berufe (der Väter) die in den Akten vermerkt waren. Die von Knigge

⁴⁶² StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn – Kinderabteilung, Kind A. Q.

⁴⁶³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 233, Krankenschwester Perzel.

⁴⁶⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 30.

⁴⁶⁵ Kind A. A.

gemachte Aussage kann insofern bestätigt werden, da die Berufe der Mittel- bis Unterschicht zuzuordnen sind. Wenige Ausnahmen befinden sich darunter.

7.1.1 Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

7.1.1.1 Sichere „Reichsausschusskinder“

Tabelle 3: Elternberufe sicherer „Reichsausschusskinder“ in der HPL

Beruf	Kind gestorben
Landwirt	/
Lok. Heizer	/
Regierungsoberinspektor	/
Feinmechaniker	/
Graphiker	X
Fahrer, Soldat	/
Obertruppführer R.A.D. Koblenz	/
Arbeiter, im Felde	/
Kontrollleur	/
kaufm. Angestellter	/
Arbeiter	/
Lehrer, Soldat	X
Schlosser	/
Maschinenbauer, Soldat im Osten	X
Schlosser	X
Arbeiter	X
Techniker	X
Forstarbeiter	/
Arbeiter, Soldat	/
Elektromechaniker	X
Kraftfahrer	/
Landwirt, Soldat	X
Arbeiter	/
Arbeiter	X
Heizungsmonteur	/
kfm. Angestellter	/
Schiffsoffizier	X
Gesamt	10

7.1.1.2 Mögliche „Reichsausschusskinder“

Tabelle 4: Elternberufe möglicher „Reichsausschusskinder“ in der HPL

Beruf	Kind gestorben
Kraftfahrer	X
Handwerksgehilfe	/
Rektor	X
Chauffeur	X
kfm. Angestellter	/
Landwirt, Soldat	X
Maschinenschlosser, Soldat	X
Schausteller	X
Telegr. Arbeiter	X
Arbeiter	/
Maschinenmeister	/
Bauer	/
Staatsarbeiter, Soldat	/
Maschinenbauer	/
Bürobeamter, jetzt Lagerarbeiter (Jude)	X
Maschinenbau-Vorarbeiter	/
Maler	/
Tankwart, Soldat	X
Klempner	/
Spediteur	/
Kaufmann	/
Gesamt	9

7.1.2 Kinderkrankenhaus Rothenburgsort

7.1.2.1 Sichere „Reichsausschusskinder“

Tabelle 5: Elternberufe sicherer „Reichsausschusskinder“ im KKR

Beruf	Kind gestorben
Schlosser	X
Dr. d. Chemie, Reichstagsabgeordneter	X
Rangier-Aufseher Reichsbahn	X
Arbeiter, Soldat	X
Arbeiter	In Wien
Studienrat	X
Handelsvertreter, z. Zt. Polizist	X
Soldat	X
Arbeiter?	X
Arbeitgeber: Schiffswerft	X
Steindrucker, Soldat	X
Buchhalter, z. Zt. Soldat	X
Maschineneinrichter	X
kaufmännischer Angestellter	X
Gesamt	13

7.1.2.2 Mögliche „Reichsausschusskinder“

Tabelle 6: Elternberufe möglicher „Reichsausschusskinder“ im KKR

Beruf	Kind gestorben
Soldat	X
Gesamt	1

7.2 Die Aufklärung der Eltern

Der Aufklärung der Eltern wurde im „Reichsausschussverfahren“ eine besondere Bedeutung beigemessen, denn sie mussten durch eine vom „Reichsausschuss“ vorgegebenen Art und Weise von der Notwendigkeit einer „Behandlung“ „überzeugt“ werden. Der Runderlass des Reichsministeriums des Inneren vom 1.7.1940 gab vor: „Den Eltern wird hierbei zu eröffnen sein, dass durch die Behandlung bei einzelnen Erkrankungen eine Möglichkeit bestehen kann,

auch in Fällen, die bisher als hoffnungslos gelten mussten, gewisse Heilerfolge zu erzielen.“⁴⁶⁶

Wurden die Kinder über die Gesundheitsämter eingewiesen, verlief die Aufklärung zweiphasig: Zunächst versuchte der Amtsarzt im Zuge der Begutachtung die Eltern von der Notwendigkeit der Einweisung und Behandlung zu überzeugen. Waren die Kinder in der Kinderfachabteilung, versuchten die Ärzte die Eltern von einer „Behandlung“ zu überzeugen. Manche Eltern nahmen die „Behandlung“ wörtlich und waren voller Hoffnung über den Erfolg, andere verstanden wohl, dass die „Behandlung“ einer Tötung gleichkam.⁴⁶⁷ Wie das Zahlenverhältnis zwischen Hoffnung und Todeswunsch war, wird im Weiteren dargestellt. Die Eltern mussten mit ihren Aussagen jedoch aufpassen, sich nicht selbst zu belasten. Insofern ist diese „Auswertung“ im Sinne einer Interpretation zu verstehen.

7.3 Die Aufklärung der Eltern nach den Aussagen der Amtsärzte

Die Amtsärzte bestritten in ihren Aussagen vehement, die Eltern über eine Heilbehandlung mit 95%-iger Todeswahrscheinlichkeit aufgeklärt zu haben. Etwas anderes hätten sie in einer staatsanwaltlichen Untersuchung wahrscheinlich auch nicht aussagen können, ohne sich nicht selbst zu belasten. Sie erinnerten sich eher an Situationen, in denen sie Kinder vor der Kinderfachabteilung bewahrt hatten. Stuhlmann, Leiter des Gesundheitsamtes Altona: „Ich habe insbesondere niemals den Eltern gesagt, daß eine Behandlung stattfinden würde, die mit 95 % Wahrscheinlichkeit zum Tode des Kindes führen würde (...) Ich entsinne einer Familie, die in einem Wohnblock im Erdgeschoss (...) wohnte. Beide Kinder wurden eingewiesen, beide Kinder sind aber aus der Anstalt zurückgekommen. Ich entsinne mich eines weiteren Falles und zwar handelt es sich um ein etwa acht bis zehn Jahre altes Kind, daß einen offenen Rücken hatte (...) die Mutter des Kindes wollte das Kind nicht in die Anstalt geben. Ich habe daraufhin einen entsprechenden Bericht gefertigt. Daraufhin kam ein Schreiben des Reichsausschusses, daß das Kind notfalls zwangsweise einzuweisen sei. Ich habe mich aus menschlichen Gründen gegen die Einweisung des Kindes ausgesprochen und das Kind ist auch nicht m. W. in die Anstalt gekommen. Ich weiß auch mit Sicherheit, daß mein Vertreter Dr. Rodenbeck einen Fall der Einweisung meiner Erinnerung nach in der Gegend von Ham-

⁴⁶⁶ Siehe ausführlich: Kapitel 5, Die „Euthanasie“ an Kindern im „Dritten Reich“ im Rahmen des Reichsausschusses.

⁴⁶⁷ Siehe hierzu Kapitel 6.

burg Rissen gehabt hat. In der betreffenden Familie waren mehrer Fälle des Muskelschwundes [unleserlich]. Soweit ich mich erinnere, ist auch in diesem Falle keine Einweisung erfolgt. Soweit ich mich erinnere, sind weitere Einweisungen in den Fällen, die ich zu erledigen hatte nicht erfolgt.⁴⁶⁸

Einige Eltern die sich weigerten ihr Kind einzuweisen, wurden so lange besucht oder ihnen wurden Zwangsmaßnahmen angedroht, bis sie nachgaben (Kinder H. Sch. und R. F.). Auch die Fürsorgerinnen übernahmen diese Arbeit (Kinder H.S., P.L., H.D., I. A. Sch., R.A.). Stuhlmann: „Ich erinnere mich, daß ich mindestens zweimal in der Wohnung von Sch. gewesen bin, zwecks Rücksprache über die Aufnahme des Kindes in das Krankenhaus Rothenburgsort. (...) Ich werde wahrscheinlich Frau Sch. erklärt haben, daß das Kind in das Krankenhaus Rothenburgsort zur Untersuchung und Beobachtung kommen solle. Ich glaube bestimmt, daß ich Frau Scholz nicht gesagt habe, daß ich immer wieder kommen müsse, bis sie das Kind nach Rothenburgsort eingeliefert habe.“⁴⁶⁹

Der Aufenthalt sollte für die Eltern attraktiv sein, indem Versprechungen wie Heilung des Kindes und die Kostenübernahme eines Krankenhausaufenthaltes gemacht wurden und ihnen Verständnis für die Pflege der Kinder und die damit verbundenen Mühen entgegengebracht wurden. Auf der anderen Seite stand den Amtsärzten die Möglichkeit zur Verfügung, den Eltern zu drohen, dass sie bei nicht Einweisung das Sorgerecht entzogen bekommen würden.⁴⁷⁰ Stuhlman sagte aus, er habe auch einen Brief vom „Reichsausschuss“ erhalten, der ihm die Möglichkeit bot, das entsprechende Kind auch zwangsweise einzuweisen.⁴⁷¹

Vermutlich haben es sich einige Amtsärzte aber gar nicht so schwer machen wollen und vage Aussichten auf Heilung in einer noch nicht benannten Heilstätte gemacht. Hierzu ein Elternbericht über das Gesundheitsamt Hamburg-Wandsbek: „Ich erhielt daraufhin eine Vorladung auf das Gesundheitsamt Wandsbek, Schillerstraße. Mit dem Kinde wurde ich in das Zimmer des Amtsarztes geführt, der das Kind untersuchte. (...) Der Arzt gab mir eine kleine Hoffnung für die Gesundung des Kindes und sagte mir die Unterbringung von D. in einer Heilstätte zu. Ich würde noch Bescheid bekommen, was mit dem Kinde geschehen solle. Daß eine Unterbringung in Langenhorn in Frage käme, hat der Amtsarzt nicht gesagt. Ich war entsetzt, als durch die Fürsorgerin Bescheid kam, daß das Kind nach der Irrenanstalt Langenhorn sollte.“⁴⁷² Mainz vom Gesundheitsamt Hamburg-Wandsbeck bestätigte diese Haltung: „Ich

⁴⁶⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 115R..

⁴⁶⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 115R..

⁴⁷⁰ Erlass vom 20.9.1941, siehe Kap. 5 und Anhang.

⁴⁷¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 115R.

⁴⁷² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 124R. Eltern des Kindes D. K.

habe mir die Eltern der Kinder kommen lassen und habe den Eltern gesagt, daß die Kinder in das Krankenhaus zur Untersuchung kommen sollten und zur Beobachtung, ob den Kindern in irgendeiner Form noch geholfen werden könnte. (..) Wenn die Eltern mich fragten, was im Krankenhaus mit den Kindern gemacht werden würde, so erklärte ich ihnen, daß ich das nicht wüßte, sie möchten sich mit dem betreffenden Arzt des Krankenhauses in Verbindung setzen.“⁴⁷³

Den Amtsärzten fiel zunächst die Organisation der Einweisung in eine Kinderfachabteilung zu. Ob dies nur für Hamburg der Fall war und als weitere „Hamburgensie“ gewertet werden muss, oder auch für andere Gesundheitsämter, müssen weitere Forschungsvorhaben zeigen. Die Aufklärung über den tatsächlichen Grund der Einweisung hielten sie zurück und verwiesen auf die Anstaltsärzte. Nur eine Mutter berichtete, von dem Amtsarzt im Sinne der vom „Reichsausschuss“ vorgegebenen Art und Weise aufgeklärt worden zu sein (s. 7.2.3, Kind W. H.).

7.4 Die Aufklärung der Eltern nach den Aussagen des Personals der Kinderfachabteilungen

Der Inhalt der Aufklärung und die Art und Weise wurde vermutlich vom „Reichsausschuss“ in Berlin vorgegeben. Bayer sagte aus, er habe nach „einer Anweisung gehandelt, (...) den Eltern nicht die letzte Entscheidung in voller Konsequenz [zu] überlassen, sondern daß die Frage gestellt wurde, ob sie mit einer Behandlungsart, die eine hohe Todeswahrscheinlichkeit in sich schließe, einverstanden seien.“⁴⁷⁴ Er habe den Eltern eine „Behandlung“ vorgeschlagen, die mit einer 95% Todeswahrscheinlichkeit verknüpft sei.⁴⁷⁵ In einer späteren Aussage umschrieb er ein solches Treffen in Berlin. Er und Knigge seien auf eine Besprechung unbekanntem Datums in Berlin geladen gewesen: „Die Eltern sollten von den Ärzten darauf hingewiesen werden, daß mit dem Kinde eine sehr eingreifende Behandlung vorgenommen werden soll und daß mit einem tödlichen Ausgang der Behandlung gerechnet werden könne. Wenn unter diesen Voraussetzungen die Eltern ihre Zustimmung erteilten, sollte die „Eutha-

⁴⁷³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 124R..

⁴⁷⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 86R..

⁴⁷⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 23.

nasie“ stattfinden. Die Zustimmung musste aber nicht ausdrücklich von den Eltern formuliert werden, sondern „die stillschweigende Einwilligung der Eltern“⁴⁷⁶ wäre ausreichend gewesen.

Eine wichtige Frage ist, warum die Ärzte bzw. der „Reichsausschuss“ diese Form der Aufklärung wählten, bzw. warum ihnen diese Form der Aufklärung vorgegeben wurde. Sie begründeten dies mit dem Schutz der Eltern, die solch eine Entscheidung nicht allein treffen zu können und und die man nicht das Todesurteil ihrer Kinder unterschreiben lassen wollte. Man wollte sie somit schützen und dem Arzt die Entscheidung überlassen, der am Ende behaupten konnte, die Behandlung habe leider nicht angeschlagen und das Kind sei gestorben. Eine „Euthanasie-Behandlung“ gegen den Willen der Eltern habe nie stattgefunden. Bayer dazu: „Die indirekte Frage an die Eltern wurde nicht aus schlechtem Gewissen gestellt, sondern von höherer menschlicher Warte aus: es stellt eine Unmenschlichkeit, eine gefühlsmäßige Grausamkeit dar, das mütterliche Gemüt mit dem Bewußtsein zu belasten, die Einwilligung zum Tode ihres Kindes gegen zu haben. Wie furchtbar müssen die Qualen einer solchen Mutter werden, wenn sie kurz danach oder vielleicht auch erst nach Jahren von der „Heilung“ des geisteskranken Kindes einer Nachbarin hört oder wenn sie in der Zeitung eine mehr oder minder sensationelle Meldung über die Entdeckung des „Heilmittels“ gegen Geisteskrankheit liest! Sie vermag nicht zu beurteilen, ob es sich um eine ganz andere Art von Geisteskrankheit im ersten Falle handelt, sie weiß nicht im zweiten Falle, daß es sich um eine Schwindelmeldung handelt; sie kennt häufig nur das eine, nämlich die Selbstvorwürfe. Eine solche schwerwiegende Entscheidung den Eltern in voller Konsequenz zu übertragen, ist als unmenschlich abzulehnen.“⁴⁷⁷

Die Übernahme der Verantwortung durch den Arzt anstelle der Angehörigen über Leben und Tod zu entscheiden, wurde von Bayer der Staatsanwaltschaft gezielt als ein Akt großmütigen ärztlichen Handelns dargestellt, das aber an Perversion nichts zu wünschen übrig ließ: „Hier hat die ärztliche Verantwortung einzugreifen - hier hat der Arzt als Helfer der Menschen die Bürde von den Schultern der ohnehin gequälten Mütter zu nehmen - hier hat er als wahrer Arzt und Helfer die letzte Verantwortung vor dem Gewissen zu tragen. (...) Euthanasie und die Beendigung sinnlos oder qualvollen Vegetierens stehen völlig in Einklang mit den allgemeinen Regeln der Menschlichkeit unter der Voraussetzung einer sehr ernsten Verantwortlichkeit und einer mit allen Kautelen umgebenen Handhabung.“⁴⁷⁸

⁴⁷⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 55.

⁴⁷⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 81ff.

⁴⁷⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 86.

Bayer berief sich in seinen Aussagen auf die Eltern, die eine „Behandlung“ einforderten: „Bei einer Bejahung hatten wir immer den Eindruck, daß die Eltern wohl wußten, worauf die gestellte Frage hinzielte. Nie sind irgendwelche Beanstandungen seitens der Eltern nach erfolgter Behandlung aufgetreten. Erwähnen möchte ich hier nochmals, daß viele Eltern von sich aus den Wunsch zur Erlösung ihres Kindes aussprachen. Die umschreibende Frage an die Eltern wurde nicht gestellt, weil hier etwas versteckt werden sollte. Dazu lag kein Anlaß vor, da das ganze Verfahren ja offiziell war und viele Menschen darüber Bescheid wussten.“⁴⁷⁹

Knigge äußerte sich bezüglich seiner Art der Aufklärung, indem er „die Befragung der Eltern für unbedingt erforderlich [hielt], [da] sich auch Stimmen gegen die Euthanasie richteten.“ Er habe sie „möglichst so durchgeführt (...), daß die Eltern verstanden um was es sich handelte.“⁴⁸⁰ Ob die Eltern wirklich verstanden, was mit ihrem Kind geschehen sollte, ist sehr fraglich. Auch Knigge versteckte sich hinter der Doppeldeutigkeit dieser Art der Aufklärung. Als Beispiel sei hier der Fall des Kindes R. W. genannt, über die Knigge schreibt, die Eltern seien mit jeder Erfolg versprechenden Behandlung einverstanden. Die Mutter holte aber ihr Kind ab und, so formuliert Knigge, möchte ihr Kind zurückbringen, falls keine weitere Besserung eintritt. Die Mutter wendet sich tatsächlich noch mal an die Kinderfachabteilung, und zwar im Jahr 1950. Wohl wissend, dass Knigge mittlerweile gestorben ist, bittet sie um eine erneute Aufnahme.⁴⁸¹

Die Staatsanwaltschaft befragte auch die Krankenschwestern über diese Art der Aufklärung. Eine Schwester gab daraufhin zu bedenken: „Ich bin der Überzeugung, dass die Eltern der Kinder tatsächlich ernsthaft geglaubt haben, dass durch eine Behandlung den Kindern geholfen werden konnte. Die Unkenntnis der Eltern über die Psychiatrie ist so groß und so erschreckend, dass es sehr wohl zu verstehen ist, dass die Eltern an eine Behandlungsmöglichkeit der Kinder geglaubt haben.“⁴⁸² Den Schwestern war wahrscheinlich das Dilemma der Eltern bewusst, denn sie wussten zum einen, dass die Heilsversprechen des Arztes nicht den Tatsachen entsprachen, zum anderen, dass die Eltern nicht über das medizinische Fachwissen verfügten, um dies zu erkennen. Weiterhin bekamen die Schwestern natürlich mit, wenn die Eltern im vollen Bewusstsein ihr Kind einlieferten, um es dort töten zu lassen. Wie die Schwestern dieses Dilemma für sich lösten, lässt sich aus den Aussagen nicht mehr rekonstruieren.

⁴⁷⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 81.

⁴⁸⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 80.

⁴⁸¹ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung, Akte R. W.

⁴⁸² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 233, Perzel.

Anhand der bekannten Tatsachen, mit welcher gezielten Absicht die Tötungen im KKR von Bayer durchgeführt und organisiert wurden, ist davon auszugehen, dass hier berechnendes Kalkül seinerseits vorherrschte und seine Argumentationen eines Arztes, der nur das Beste wollte, eine Schönfärberei vor der Staatsanwaltschaft und der Öffentlichkeit darstellte. Knigge hielt sich in den Aussagen mit seinem Pathos etwas mehr zurück. Ihm ist jedoch der gleiche Vorwurf wie Bayer zu machen, die eigentliche Handlung der Tötung hinter einem Schleier von doppeldeutigen Aufklärungen zu vertuschen. Die Zielgerichtetheit seiner Handlungen wird dadurch untermalt, dass er ein Kind mindestens drei Mal spritzte bevor es in das KKR überwiesen wurde, um dort endgültig zu Tode zu kommen.

7.5 Die Aufklärung nach Aussagen der Eltern

Die Aussagen der Eltern (und natürlich auch der anderen am Verfahren Beteiligten) sind mit dem Wissen zu betrachten, dass sie alle im Zuge des staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahrens nach dem Krieg gemacht wurden. Angaben über eine detaillierte Kenntnis der Vorgänge in den Kinderfachabteilungen wären vermutlich einem Schuldeingeständnis vor der Staatsanwaltschaft gleichgekommen. Einige Eltern sagten freimütig über ihre Erlösungsphantasien und ihrem Wunsch alles für ihr Kind tun zu wollen aus. Andere Eltern, die ein Interesse hatten, dass ihre Kinder dort getötet wurden, hielten sich vermutlich mit ihren eigenen Gedanken vor der Staatsanwaltschaft zurück.

Die Eltern wurden von der Staatsanwaltschaft über ihr Recht aufgeklärt und die Aussage zu verweigern. Davon machten nur wenige Gebrauch (Mütter von den Kindern W.H., D.K. und A.Q.). Im Verlauf der weiteren Befragung und nach Vorhaltung der Aussagen des Arztes sagten sie doch aus, um die Dinge aus ihrer Sicht zu schildern. Knigge hatte z.B. behauptet, die Mutter von Kind W. H. habe ihm gesagt, ihr Sohn sei der Schrecken der Geschwister und müsse deshalb „behandelt“ werden. Die Mutter machte daraufhin deutlich, dass sie über solch eine „Behandlung“ mit dem Arzt nie gesprochen habe. Manch eine Mutter erwähnte in diesem Zusammenhang, dass sie sehr an ihrem Kind hing (Mutter von Kind I. K.). Diese zwei Aussagen vor der Staatsanwaltschaft sind beispielhaft für viele Aussagen der Eltern. Andere Eltern hielten sich bedeckt oder taten völlig ahnungslos (Familie J. und Q.).

Zu der Aufklärung von Seiten der Amtsärzte, sagten die Eltern aus, dass sie entweder in das Gesundheitsamt zitiert wurden oder die Amtsärzte oder Fürsorgerinnen sie zu Hause besuchten. Direkt aufgeklärt wurde nur ein Elternpaar (Kind W. H.). Sie seien vom Arzt im Gesundheitsamt gefragt worden, ob sie einer „Behandlung“ zustimmen würde, die ihr Kind ge-

sund machen könnte und was geschehe, wenn es dabei sterben würde. Die Amtsärzte erkundigten sich bei ihrem Hausbesuch anscheinend nach dem Befinden des Kindes und drängten auf eine Einweisung in die entsprechende Kinderfachabteilung. Dies auch mehrmals. Ein Amtsarzt, ca. 70 Jahr und von kleiner Statur, besuchte die Mutter (Kind T. P.) und sagte noch „Schade um das Kind“.⁴⁸³ Im Gesundheitsamt wurde einer Familie (Kind P. E.) einfach der Einweisungsbescheid in die Hand gedrückt, mit einer anderen (Kind R. F.) wurde der Meldebogen gemeinsam ausgefüllt.

Der Zeitpunkt, an dem die Ärzte die Aufklärung durchführten, ist nicht genau bekannt. Nach Aussage einiger Eltern, sprach sie der Arzt an, wenn sie vor Ort waren oder nach einem Arzt fragten. Dies geschah nicht unbedingt gleich bei Aufnahme des Kindes. Manche Eltern gaben an, den Arzt während des gesamten Aufenthaltes ihres Kindes nicht gesehen zu haben.

Waren die Eltern nicht gewillt, stillschweigend oder offen ihre Einwilligung zu geben, weil der eigentliche Grund der „Behandlung“ den Eltern offensichtlich wurde, konnten sie vermutlich die Kinder wieder nach Hause mitnehmen.⁴⁸⁴ So konnte Familie N. ihr Kind J. N. wieder mit nach Hause nehmen, obwohl es einen offenen Rücken und gelähmte Beine hatte. Bei der Besprechung mit dem Arzt erzählte dieser, dass sie einen Eingriff machen könnten, der auf Leben und Tod gehe. Frau N. fragte, ob das therapeutische Konsequenzen habe, indem Sinne, dass das Kind wieder Laufen könne. Der Arzt ging nicht darauf ein, sondern beschränkte sich auf die Aussage, dass ein Eingriff vorgenommen werden könnte. Daraufhin nahm sie das Kind wieder mit nach Hause, was aus ihrer Sicht kein Problem gewesen sei. Ähnliches ist nach Aussage einer Schwester auch in großer Zahl geschehen: „Es ist in zahlreichen Fällen vorgekommen, daß die Eltern ihre Kinder zurückhielten, wenn sie durchblicken ließen, daß sie mit der Vornahme einer Operation an ihrem Kinde nicht einverstanden waren.“⁴⁸⁵ Aus Knigges Berichten an den „Reichsausschuss“ gehen drei Elternpaare hervor, die ihre Kinder abgeholt haben.⁴⁸⁶

Bemerkenswert ist, dass beide Ärzte in fast theatralischer Weise eine ablehnende Haltung einnahmen, wenn die Eltern selber „Euthanasie“ direkt oder indirekt vorschlugen:

- Forderten die Eltern eine Erlösung für das Kind, wies Bayer alle Forderungen von sich und argumentierte, die Aufgabe des Arztes sei Leben zu erhalten (Kind P. L.).⁴⁸⁷

⁴⁸³ Nach der Beschreibung könnte es sich um Sieveking handeln, Leiter des Hauptgesundheitsamtes.

⁴⁸⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 205.

⁴⁸⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Schwester Kalweit, Bd. 1, Bl. 199.

⁴⁸⁶ StA Hamburg 147 Js 58/67 Sonderband Langenhorn – Kinderabteilung - .Vgl. auch Kapitel: 8. Kinder - Berichtsammlung Knigge.

⁴⁸⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 10.

- Bei einem Elternpaar (Kind J. M.) war die Aufklärung anscheinend gar nicht notwendig, denn Knigge weigerte sich ein Jahr lang, die „Behandlung“ durchzuführen, weil die Eltern eine solche so offen forderten.⁴⁸⁸
- Als ein Elternpaar (Kind I. K.) offen bei Knigge über „Euthanasie“- Gerüchte und Experimente, die mit derartig Erkrankten durchgeführt wurden, ansprachen, bekamen sie die Antwort, sie könnten ja ihr Kind mit nach Hause nehmen, wenn sie kein Vertrauen hätten.⁴⁸⁹ Da sie daraufhin wieder vertrauen in die Behandlung durch Knigge bekamen, ließen sie ihr Kind dort.

21 Eltern wurden zu ihren Kindern befragt, ein Elternpaar konnte nicht mehr befragt werden, da sie direkt nach Einweisung ihres Kindes in ein KZ gebracht wurden. Darunter waren 10 Eltern, deren Kind im KKR und 11, deren Kind der HPL aufgenommen worden waren. Dabei handelte es sich hauptsächlich um die Aussagen der Mütter, da die Väter, wenn sie überhaupt gefragt wurden, meistens durch berufliche oder kriegsbedingte Gründe nicht in Hamburg anwesend gewesen waren. Die Kinder wurden alle „behandelt“, d.h. von den Ärzten der Kinderfachabteilungen getötet.

In die folgende Zusammenfassung wurden zusätzlich noch die Aussagen der Krankenschwestern und niedergelassenen einweisenden Ärzte, falls vorhanden, mit einbezogen.

7.5.1 Die „Aufklärung“ im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort

Von den 10 befragten Eltern gaben sieben Eltern an, über eine Behandlung „aufgeklärt“ worden zu sein. Einige der Eltern glaubten, durch diesen letzten schwerwiegenden Eingriff doch noch die Heilung oder Verbesserung ihres Kindes erreichen zu können. Zwei Eltern wurden gar nicht aufgeklärt. Zwei Familien hatten vermutlich ihre Kinder gezielt in das KKR gebracht. Diese Aussagen unterscheiden sich von den anderen dahingehend, dass die Eltern keinerlei Bezug zu ihren Kindern äußerten.

Die Aufklärung der Eltern wurde anscheinend von Bayer selber durchgeführt. Dabei ließ er sich zunächst die Krankengeschichte des Kindes genau erzählen und vermutlich konnte er sich so auch einen Überblick über den Leidensdruck der Eltern verschaffen. Bayer klärte die Eltern über eine Behandlung am Kopf (Kinder I. A. Sch. und D. S.) auf und die Behandlung sei sehr einschneidend, sie würde auf Leben und Tod gehen (Kind I. A. Sch.). In einem Fall

⁴⁸⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 140R.

⁴⁸⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 102.

berichtet die Mutter, dass von einer neunzigprozentigen Todeswahrscheinlichkeit gesprochen wurde (Kind A. L.).

1. Ein Elternpaar erklärte (Kind A. L.), sie seien zwar über einen Eingriff aufgeklärt worden, ihnen wurde jedoch gesagt, nach Eintreffen des Bescheids aus Berlin würden sie noch zu ihrer Zustimmung gefragt werden, was aber nicht geschehen sei.
2. Eine Mutter berichtet (Kind H. D.), sie habe ihr Kind aus der HPL herausgeholt, nachdem dort von einer Operation die Rede gewesen sei. Nachdem die Fürsorgerin sie immer wieder besucht habe, sei die Einweisung für das KKR gekommen. Dort haben beide Eltern nie mit einem Arzt gesprochen und elf Tage nach Einweisung die Todesmeldung erhalten.
3. Ein Elternpaar (Kind P. L.) stimmte der Behandlung zu, um sich nicht vorwerfen zu lassen, das Letzte versucht zu haben, um dem Kind zu helfen.
4. Die Mutter des Kindes H. Sch. stimmte einer Behandlung zu, jedoch in der Hoffnung ihr Kind dennoch heilen zu können. Nach anfänglichem Zögern fragte sie sogar Bayer, was er denn in solch einem Fall mit seinem Kind machen würde. Er habe gesagt, er würde zustimmen.
5. Eine Mutter (Kind R. A.) hoffte, durch die Behandlung könne ihr Kind wieder sprechen lernen und war von der angesprochenen Behandlung durch den Arzt überzeugt.
6. Die Eltern des Kindes D. S., das unter Epilepsie litt, stimmten einer „Gehirnbestrahlung“ zu und glaubten, dass das Kind trotz des hohen Risikos der „Behandlung“, diese überstehen würde, weil sie es für sehr robust hielten.
7. Ein Vater gab an (Kind R. P.), überhaupt nicht aufgeklärt worden zu sein.
8. Ein weiterer Vater berichtete⁴⁹⁰ (Kind R. F.) über eine Behandlung sei er nicht aufgeklärt worden.
9. Ein Elternpaar erklärte (Kind I. A. Sch.), dass sie sich, nachdem sie eine Absage der Alsterdorfer Anstalten erhalten hatten, an Bayer wandten. Bayer wolle das Gehirn des Kindes „durchblasen“. Sie hätten jedoch nichts weiter gehört, bis die Todesnachricht ihres Kindes eingetroffen sei.
10. Vermutlich hat ein Elternpaar gezielt zwei seiner Kinder in das KKR verlegen lassen (Kinder G. und U. J.), um sie dort töten zu lassen.⁴⁹¹

⁴⁹⁰ Staatsarchiv Hamburg, Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung.

⁴⁹¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 83.

7.5.2 Die „Aufklärung“ in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

In der HPL wurden elf Eltern durch die Staatsanwaltschaft befragt. Anhand der Aussagen nach dem Krieg lassen sich bei neun Eltern eine „Aufklärung“ annehmen, ein Elternpaar (Kind I. K.) scheint nicht aufgeklärt worden zu sein und bei einem weiteren Elternpaar (Kind J. M.) war die Aufklärung anscheinend gar nicht notwendig, denn Knigge weigerte sich ein Jahr lang, die „Behandlung“ durchzuführen, weil die Eltern dies offen forderten.

Knigge äußerte einigen Eltern gegenüber, dass er eine Operation vornehmen wolle. Einer Mutter (Kind P. E.) sagte er, er würde eine Behandlung mit einem Präparat versuchen. Dabei könne es dem Kind gut tun, es könne aber auch schief gehen und sie solle sich darauf gefasst machen, dass das Kind nicht nach Hause zurückkommen würde.

1. Eine Mutter gab an, an die Heilung durch die ärztlich vorgenommene Operation geglaubt zu haben (Kind D. K.) und deshalb zugestimmt zu haben.
2. Die Eltern des Kindes G. B. glaubten ebenfalls an die Heilung durch den von Knigge vorgeschlagenen Eingriff.
3. Die Mutter des Kindes H. K. gibt an, sie habe fest daran geglaubt, ihr Kind könne durch den Eingriff eine Besserung erzielen.
4. Die Mutter erzählte (Kind H. L.), sie habe die „Behandlung“ verweigert, da sie Angst gehabt hätte, Knigge könnte das Kind unnötig quälen, da sie an eine Heilung des Kindes nicht geglaubt habe. Trotzdem wird das Kind durch eine Luminal-Injektion getötet.
5. Eine Mutter ahnte (Kind P. E.) nach der Aufklärung durch Knigge anscheinend, was mit ihrem Kind geschehen könnte und sagte, dass er ihrem Kind etwas Gutes tun solle.
6. Eine weitere Mutter war von einer möglichen Heilung ihres Kindes T. P. nicht überzeugt. Sie wollte sich aber nicht vorwerfen lassen, das letzte zur Gesundung ihres Kindes getan zu haben und stimmte so einer „Behandlung“ zu.
7. Die Eltern (Kind H. S.) stimmten einer Behandlung zu und bekamen bei der Todesmeldung erste Zweifel, ob es sich dabei um eine wirkliche medizinische Behandlung gehandelt hatte.
8. Eine Mutter (Kind W. H.) sagte aus, sie habe niemals mit ihm über Sterbehilfe gesprochen.
9. Ein Elternpaar (Kind A.Q.) sagte aus, sie hätten nichts gewusst, aber aus den Aussagen einer Krankenschwester geht hervor, dass die Eltern aufgrund der kommenden „Behandlung“ ihr Kind noch in der Anstalt taufen ließen und es sehr wahrscheinlich ist, dass sie wussten, was dort vor sich ging.

7.6 Die Aufklärung der Eltern im Detail

Die Geschichte der Eltern soll an dieser Stelle ausführlich dargestellt werden, da sie bislang nicht die Gelegenheit hatten, ihre Geschichte zu erzählen.

Die Eltern können aufgrund ihrer Aussagen folgendermaßen unterteilt werden:

1. Eltern, die vermutlich an eine Heilung glaubten.
2. Eltern, die vermutlich wussten was in der Kinderfachabteilung geschah.
3. Eltern, die vermutlich gar nicht aufgeklärt wurden.
4. Eltern, deren Einstellung aus den Aussagen nicht eindeutig hervorgeht.
5. Eltern, die vermutlich eine Behandlung verweigerten und deren Kind dennoch getötet wurde.
6. Eltern, die aufgeklärt wurden, aber deren Zustimmung nicht eingeholt wurde.
7. Eltern, die sicher nicht aufgeklärt wurden.

Von den 22 Eltern glaubten 8 an eine Heilung und stimmten deshalb einer „Behandlung“ zu, 3 Eltern wurden vermutlich gar nicht aufgeklärt, 4 Elternpaare wussten vermutlich was dort passiert, bei 2 Elternpaaren geht die Einstellung bezüglich der „Euthanasie“ nicht aus den Aussagen hervor, 3 Eltern verweigerten die Behandlung und deren Kinder wurden trotzdem getötet, ein Elternpaar wurde aufgeklärt und deren Zustimmung gar nicht mehr abgewartet und ein Elternpaar hatte gar keine Chance etwas dazu zu sagen, da sie abtransportiert wurden.

Tabelle 7: Übersicht über den Aufklärungsstand der Eltern

Eltern ...	Anzahl
... die vermutlich an eine Heilung glaubten	8
... die vermutlich wussten was in der Kinderfachabteilung geschah	4
... die vermutlich gar nicht aufgeklärt wurden	3
... deren Einstellung aus den Aussagen nicht eindeutig hervorgeht	2
... die vermutlich eine Behandlung verweigerten und deren Kind dennoch getötet wurde.	3
... die aufgeklärt wurden, aber deren Zustimmung nicht eingeholt wurde	1
... die sicher nicht aufgeklärt wurden.	1
Gesamt	22

7.6.1 Eltern, die vermutlich an eine Heilung glaubten

7.6.1.1 Kind P. Lö.

Die Mutter des Kindes P. Lö. war sich der Gefahr einer Behandlung bewusst, auch des Risikos, dass das Kind dabei sterben würde. Dennoch hatte sie einen Funken Hoffnung und kann von sich letztlich behaupten, sie habe alles Mögliche für ihr Kind getan und alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Die Aussagen sind widersprüchlich, dennoch wurde sie insgesamt dieser Einschätzung zugeordnet.

Nach den Untersuchungen Bayer⁴⁹² litt das Kind unter einer „Mongoloiden Idiotie“. Das Kind habe keinerlei Beziehungen zur Umgebung gezeigt, liege nur da und fixiere auch keine vorgehaltenen Gegenstände. Die Zukunft des Kindes bestünde im „seelenlosen vegetieren“.

Die Mutter berichtete,⁴⁹³ sie habe nach der Geburt bemerkt, dass das Kind komisch aussehe, habe aber glücklich die Klinik verlassen. Nach acht Tagen sei die Bezirksfürsorgerin zu ihr nach Hause gekommen und habe ihr gesagt, sie solle ihr Kind in der Säuglingsberatungsstelle vorstellen. Die Ärztin dort habe ihr offenbart, dass ihr Kind nicht normal im Sinne einer vererbten Erkrankung sei. Daraufhin habe sie sich über ihr Kind geworfen und geschrien, er solle seine Äuglein schließen, denn er dürfe nicht am Leben bleiben. Sie habe daraufhin mehrere Ärzte konsultiert, die ihr nur geraten hätten abzuwarten. Als sie das Gefühl hatte, ihr Kind würde immer weniger werden, wandte sie sich erneut an die Säuglingsberatungsstelle. Die Ärztin riet ihr nun, sich im KKR vorzustellen. Bayer habe sich dann mit ihr zusammengesetzt und ihr den Befund der Ärztin der Säuglingsberatungsstelle bestätigt. Weiter habe er gesagt, dass ihr Kind nie eine Schule besuchen könne, nicht nur geistig, sondern auch körperlich krank sei, da es einen Nabelbruch und Fieber habe. Sie entgegnete daraufhin, ihr sei dies alles unbekannt. Verzweifelt habe sie Bayer gebeten, ihrem Kind zu helfen. Er solle ihrem Kind etwas zum Einschlafen geben, damit sie für ihr gesundes Kind da sein könne. Bayer lehnte dies entschieden ab, da er für die Erhaltung des Lebens zuständig sei (sic!). Er gibt aber weiterhin zu verstehen, dass Kind möge zur Beobachtung da bleiben, und man könne ja eine Behandlung durchführen. Dabei würde es sich um eine sehr einschneidende und gefährliche Behandlung handeln, die wenigsten Kinder würden eine solche überleben. Dass sie schmerzfrei sei, habe er ihr auch bestätigt. Sie habe dieser Behandlung zugestimmt und gehofft, dass ein Wunder geschehe und die Behandlung doch noch gut ausfiele und ihr Kind noch gesund

⁴⁹² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 8f.

⁴⁹³ LG Hamburg 14 Js 265/48; StA Hamburg 147 Js 58/67 Sonderband Langenhorn – Kinderabteilung - Vgl. auch Kapitel: 8. Kinder - Berichtsammlung Knigge.

werden würde. Wenn das Kind dabei sterben würde, dies gab sie bewusst der Staatsanwaltschaft zu Protokoll, wäre dies auch gut gewesen und das Kind wäre erlöst. An eine Gesundung glaubte sie selbst nicht mehr, dennoch klammerte sie sich an diese Behandlung. Bayer gab an, er müsse zur Einleitung dieser Behandlung erst die Genehmigung der Ärztekammer einholen, dies könne noch drei bis vier Wochen dauern. Zu Hause habe sie ihrem Ehemann erzählt, dass noch etwas Hoffnung bestehe, wenn sie Glück hätten, könne das Kind gerettet werden. Später habe sie dann über die Oberschwester erfahren, dass die Genehmigung aus Berlin eingetroffen sei und daraufhin habe sie eines Tages über das Telefon die Nachricht erhalten, sie solle in das Krankenhaus kommen. Dort habe sie erfahren, ihr Kind habe die Behandlung nicht überstanden und sei eingeschlafen. Bayer habe sie nur einmal gesprochen. Der Vater bestätigt die Aussagen der Mutter. Er habe geglaubt, dass das Kind noch einmal gesund werden könne.

7.6.1.2 Kind R. A.

Zu dem Mädchen liegt ein Bericht Knigges an den „Reichsausschuss“ vor.⁴⁹⁴ Aussagen Bayers liegen keine vor. Der Mutter ist erinnerlich,⁴⁹⁵ dass in der Todesurkunde als Todesursache Mongolismus und Pneumonie stand.

Nach Aussage der Mutter war ihr Kind nicht dumm gewesen, es hätte nur nicht sprechen können. Nach der Geburt sei die Bezirksfürsorgerin mehrfach bei ihr gewesen, und sie habe später das Kind in die Alsterdorfer Anstalten gebracht mit dem Wunsch, dass ihr Kind sprechen lerne. Sie seien dann nach Bayern gezogen, wo sie erstmals durch einen Brief des Innenministeriums aufgefordert wurden, ihr Kind in einer Heil- und Pflegeanstalt in München vorzustellen. Dieser Aufforderung sei sie nicht nachgekommen. Nachdem sie wieder in Hamburg gewohnt haben, hätten sie wiederum ein Schreiben bekommen. Diesmal mit der Aufforderung, das Kind in der HPL einzuliefern. Dort sei sie von einem Arzt aufgeklärt worden, dass er eine Behandlung vornehmen wolle, die nicht ganz ungefährlich sei. Das Kind habe jedoch ein starkes Herz und sei stark. Sie habe sich darüber mit ihrem Mann beraten wollen, hätte sich aber gefreut über die Aussicht, dass das Kind wieder sprechen könne, gefreut. Später sei das Kind wegen Überfüllung in das KKR verlegt worden. Sie habe das Kind dort nicht besuchen können, da eins ihrer anderen Kinder wegen Krankheit im Eppendorfer Krankenhaus lag.

⁴⁹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48; StA Hamburg 147 Js 58/67 Sonderband Langenhorn – Kinderabteilung - Vgl. auch Kapitel: 8. Kinder - Berichtsammlung Knigge.

⁴⁹⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 95.

Nach ca. 3 Wochen habe sie die Nachricht erhalten, ihr Kind liege im Sterben. Sie sei daraufhin mit ihrem Mann dorthin gefahren und habe die Schwester gefragt, wie das denn möglich sei, dass ihr Kind so plötzlich sterbe. Diese habe keine Antwort gewusst und noch am selben Abend habe sie die Todesnachricht erhalten.

7.6.1.3 Kind D. S.

Dieses Kind hatte Bayer⁴⁹⁶ insgesamt drei Mal in sein Krankenhaus aufgenommen. Zunächst habe es sich normal entwickelt, bis es im Alter von 1 ½ Jahren nach einem fiebrigen Infekt Krampfanfälle bekommen habe und das bisher gelernte wieder verlernt habe. Daraus habe sich eine cerebeläre Anomalie entwickelt, und das „Kind würde ohne Sinn, ohne jede verständnismäßige Beziehung zur Umwelt, von Krämpfen und Schreischmerzanfällen geplagt, vegetieren.“ Er habe das Kind jeweils nach ½ Jahr und nach ¼ Jahr noch einmal aufgenommen und bei der zweiten Aufnahme „eine Fiebertherapie mittels Malariainfektion durchgeführt, um damit einen Reiz auf das Gehirn zu versuchen.“ Das Kind habe zwar auch ohne Behandlung eine Besserung der Krämpfe gezeigt, eine Besserung sei aber „mit Sicherheit nicht zu erkennen“. Das Kind zeige bei der letzten Untersuchung keine geistige Entwicklung, im Gegenteil sei eine Verschlechterung eingetreten. Auf die Meldung an den „Reichsausschuss“ bei der ersten Vorstellung des Kindes, habe bei der dritten Aufnahme die Genehmigung vorgelegen und die Mutter sei mit einer „eingreifenden, risikvollen Behandlung einverstanden“ gewesen.

Die Mutter gab an,⁴⁹⁷ sie habe von privater Seite Bayer empfohlen bekommen. Vorher habe sie mehrere Ärzte konsultiert, unter anderem das Universitätskrankenhaus Eppendorf sowie Pette⁴⁹⁸ in seiner Privatpraxis in der Rotenbaumchaussee. Sie habe von den Ärzten gehört, sie solle abwarten. Tatsächlich hätten sich die Krämpfe des Kindes unter einer Maserninfektion gebessert und es sei ¼ Jahr krampffrei gewesen. Letztlich habe das Kind bis zu 32mal pro Nacht gekrampft und so habe sie sich an Bayer gewandt. Dieser habe eine Therapie versucht, jedoch sei sie ohne Erfolg gewesen. Zuletzt habe er ihr vorgeschlagen, eine Gehirntherapie im Sinne einer Gehirnbestrahlung - mit Einwilligung der Eltern und der Reichsärztekammer in Berlin - vornehmen zu können. Diese Behandlung könne für das Kind gefährlich sein, könne eventuell dem Kind aber auch helfen. Sie habe daraufhin gesagt, sie könne dies nur nach Rücksprache mit ihrem Mann im Felde machen und dieser habe nach einem Brief Bayers

⁴⁹⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 14.

⁴⁹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 15f.

⁴⁹⁸ Pette war Chefarzt der Neurologischen Abteilung in Eppendorf.

deswegen auch Sonderurlaub bekommen. Sie habe fest daran geglaubt, dass Bayer eine Bestrahlung durchführen würde, und dass das Kind dies überleben würde. Der Vater gibt an, er habe fest daran geglaubt, dass Bayer eine ernsthafte Therapie machen würde, auch wenn diese lebensgefährlich gewesen sei. In den kommenden vier Wochen wird das Kind dreimal „bestrahlt“ und bei dem letzten Besuch der Mutter sieht sie das Kind leblos und bewusstlos, worauf sie in den kommenden Tagen die Nachricht vom Tod des Kindes erhält.

7.6.1.4 Kind H. Sch.

Bayer schrieb über das zwei Jahre alte Kind: „Die Diagnose muss auf stärkere Gehirnveränderung gestellt werden im Sinne einer Littleschen Erkrankung mit schwerem Intelligenzdefizit.“⁴⁹⁹ Durch die Gehirnveränderung sei eine Besserung des jetzigen Zustands nicht in Sicht und durch die „eingeschlagene Behandlung [werde] ein qualvolles Leiden beendet.“

Die Mutter berichtete,⁵⁰⁰ sie habe ihr Kind im Alter von drei Monaten erstmalig einem Arzt vorgestellt, da das Kind Krampfanfälle bekommen habe. Die konsultierten Ärzte hätten ihr nicht weiterhelfen können, so dass sie Bayer in seiner Praxis im Schwanenwick aufgesucht habe, den sie von privater Seite empfohlen bekommen habe. Dort sei keine Rede von einem Krankenhausaufenthalt gewesen. Wenige Monate später, sei sie durch die Bezirksfürsorgerrin aufgefordert worden, das Kind beim Gesundheitsamt Altona Stuhlmann vorzustellen. Stuhlmann sei in den kommenden Monaten noch zwei Mal wiedergekommen, um sie zu bewegen das Kind in das KKR einzuliefern. In der Klinik sei vielleicht ein Mittel vorhanden, um dem Kind zu helfen. Sie habe dies aber abgelehnt, da sie nicht viel von Krankenhäusern halte. Er habe daraufhin gesagt, dass er leider gezwungen wäre, immer wieder zu kommen, bis sie das Kind eingeliefert habe.

Sie habe einige Zeit später, als die Bombenangriffe immer stärker wurden, das Kind eingeliefert und Bayer gefragt, ob ein Mittel vorhanden sei, um das Kind wieder gesund zu machen, oder zumindest ihm zu helfen. Bayer klärt sie nach den Vorgaben des „Reichsausschusses“ auf und erklärt, das Kind würde nie Laufen, Sitzen oder Sprechen lernen. Jedoch könne er eine Bestrahlung vornehmen, die aber zu 90% mit dem Tode enden könne. Sie habe ihn daraufhin gefragt, was er in ihrer Situation machen würde und er habe geantwortet, er würde es versuchen. Sie habe fest daran geglaubt, Bayer würde eine Behandlung an dem Kind vornehmen, sonst hätte sie ihm die Zustimmung nicht erteilt. Sie habe Bayer danach nie wieder

⁴⁹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 25f

⁵⁰⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 27f

gesprachen. Bei einem der folgenden Besuche habe ihr die Krankenschwester mitgeteilt, das Kind sei an einer Lungenentzündung erkrankt. Zwei oder drei Tage später sei ihr Kind H. daran gestorben.

7.6.1.5 Kind D. K.

Knigge sagte über das dreijährige Kind aus,⁵⁰¹ es sei „nervenkrank und idiotisch“ zugleich gewesen. Die Little'sche Krankheit sei wohl durch mehrere Abtreibungsversuche der Mutter entstanden. Das Kind würde ewig schreien. Die Mutter habe schon ein „taubstummes“ Kind und wolle nicht noch ein weiteres. „Hinter der anfänglichen Ablehnung verbarg die Mutter den sehnlichen Wunsch von dem sichtbaren Symbol ihrer Abtreibungsschuld befreit zu werden.“ Das Kind sei über das Hauptgesundheitsamt in die HPL geschickt worden und die Anmeldung sei wohl vom Wandsbeker Krankenhaus ausgegangen. Das Kind habe während der fünfmonatigen Beobachtungszeit so gut wie nie gesprochen, war immer mit sich selbst beschäftigt und sei zu anderen Kindern feindlich eingestellt gewesen. Nie sei es aus seinem Kampfsinn und seiner Reizbarkeit herausgekommen. Irgendeine Therapie sei hier nicht mehr in Frage gekommen. Nachdem er sich ein sicheres Urteil über die Unheilbarkeit des Leidens gebildet hatte, habe er den Bericht an den „Reichsausschuss“ geschickt und das Kind sei von ihm behandelt worden und am anderen Tage gestorben. Er habe mehrmals mit der Mutter gesprochen und er konnte „der Mutter ansehen, daß sie unter dem Bewußtsein, durch die Abtreibungsversuche der Mutter die Gehirnkrankheit herbeigeführt zu haben, schwer litt.“ Er sei von der Krankheitsgenese durch den Abtreibungsversuch überzeugt. Er habe den Eindruck gehabt, die Mutter habe den starken Wunsch gehabt, sich von dem Kind zu trennen. Sie habe sich nur nicht verraten wollen und zunächst den Eindruck erweckt, ablehnen zu müssen und mit der Zustimmung noch etwas warten zu können.

Die Mutter sagte aus,⁵⁰² das Kind D. habe eine Geburtsschädigung gehabt und sei total steif gewesen. Sie habe das Kind mit nach Hause genommen. Nach fast zwei Jahren sei die Bezirksfürsorgerin gekommen und habe ihr gesagt, sie solle das Kind in eine Anstalt bringen, dort werde es gesunden. Sie habe zunächst dem Vorschlag ablehnend gegenüber gestanden und sich dann aber zu diesem Schritt entschlossen, weil sie Angst hatte, sie könne eine Chance verpassen und sich an dem Kind versündigen, wenn sie es zu Hause behalte würde. Sie habe daraufhin eine Vorladung auf das Gesundheitsamt Wandsbek erhalten und das Kind sei

⁵⁰¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 144.

⁵⁰² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 172.

dort von dem Amtsarzt untersucht worden. Der Arzt habe ihr etwas Hoffnung für die Gesundung des Kindes gemacht und sagte ihr die Unterbringung in einer Heilstätte zu. Sie sei entsetzt gewesen, als sie durch die Fürsorgerin Bescheid bekam, ihr Kind solle in die HPL. Die Fürsorgerin habe noch geäußert, dass es ihr Kind in Langenhorn gut haben werde, da würde er wenigstens gesund werden. Die Fürsorgerin habe ihr schriftlich Bescheid gegeben, ihr Kind komme auf die Station „Zur wissenschaftlichen Erfassung“. An der Eingangstür der Station habe ein Schild mit der Aufschrift „Station zur wissenschaftlichen Erfassung“ gestanden. Sie sei entsetzt gewesen, als sie die anderen Kinder auf der Station gesehen habe. Die Schwester habe ihr auf die Frage, weshalb ihr Kind in diese Station käme gesagt, das Krankenhaus hätte keinen Platz, die Kinder müssten zusammengelegt werden. Sie habe keinen Arzt bei Aufnahme gesprochen. Nach 14 Tagen lag ihr Kind apathisch da. Der Arzt habe ihr gesagt, das Kind habe eine Erkältung. Über eine Behandlung sei sie nicht aufgeklärt worden. Nach weiteren zwei Wochen habe sie ihr Kind nicht sehen dürfen, da es diphterieverdächtig gewesen sei. Bei diesem Besuch habe sie einen Arzt gesprochen, der sie über einen Versuch aufgeklärt habe, bei dem das Kind entweder gesund oder sterben werde. Zur Vornahme des Versuchs brauche er jedoch die Einwilligung der Eltern. Er habe ihr in diesem Zusammenhang gesagt, sie solle bedenken, dass ihr Kind immer größer werden würde und sie und ihre anderen Kinder müssten weiterhin diesen Eindruck erleiden. Sie habe sich unter der „Behandlung“ eine Punktion oder ähnliches vorgestellt. Sie sei gutgläubig gewesen und habe unter allen Umständen für die Gesundung des Kindes beitragen wollen, da sie sehr an dem Kind gehangen habe. Sie habe die Krankenschwester nach der Art des Versuches gefragt und diese hätten sie an den Arzt verwiesen. Sie habe später ein Telegramm mit der Todesnachricht ihres Kindes erhalten und der Arzt habe ihr gesagt, das Kind sei an einer Lungenentzündung verstorben.

7.6.1.6 Kind G. B.

Knigge sagte vor der Hamburger Staatsanwaltschaft aus,⁵⁰³ dass das Kind unter einer „vollkommen ausgebildete schwere mongoloide Idiotie“ gelitten habe. Für die Familie sei das eine schwere Belastung gewesen, die Geschwisterkinder hätten sich unter den furchtbaren Grimassierungen gefürchtet. Nach einmonatiger Beobachtungszeit habe er dem „Reichsausschuss“ berichtet und ein zustimmendes Votum erhalten. Die Eltern seien für eine Behandlung gewesen, da sie selbst nicht mit dem Kind zurechtgekommen seien.

⁵⁰³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 130.

Die Eltern sagten aus,⁵⁰⁴ sie hätten im Alter von einem Jahr gemerkt, dass das Kind G. nicht so wie die anderen Geschwister war. Als die Mutter im Wochenbett des nächsten Kindes lag, habe sie ihren Mann gebeten, die Möglichkeit einer Heimunterbringung zu überprüfen, da das Kind G. Schreitöne von sich gegeben habe. Dieser habe sie in das Krankenhaus Langenhorn überwiesen. Der Hausarzt habe in keiner Weise von „Sterbehilfe“ gesprochen. Im Krankenhaus habe sie Knigge gefragt, ob sie mit einer Operation bzw. Eingriff, einverstanden seien, der zur Gesundung des Kindes führen solle. Dabei würde es um Leben und Tod des Kindes gehen. Die Eltern verneinen vor der Staatsanwaltschaft in diesem Sinne an „Sterbehilfe“ gedacht zu haben, sondern hatten die Zustimmung in der Hoffnung auf Gesundung des Kindes erteilt.

Bemerkenswerterweise existiert zu diesem Kind eine sehr ausführliche Aussage einer dort tätigen Krankenschwester,⁵⁰⁵ die sowohl den Zustand des Kindes, als auch den Vorgang der Tötung genau beschreibt. Das Kind sei ihr deshalb noch so gut in Erinnerung, da das Mädchen sehr lebhaft und niedlich gewesen sei und sie und eine andere Krankenschwester das Kind öfter zu sich zum Spielen geholt hätten. Knigge habe sie eines Tages darum gebeten, das Kind in das Untersuchungszimmer zu bringen und dieses dann zu verlassen. Dies sei ihr sehr ungewöhnlich vorgekommen, da immer eine Schwester dem Arzt assistierte. Das Kind habe daraufhin sehr geschrien und als sie das Kind wieder zu sich genommen hatte, habe sie und die andere tätige Schwester nachgeschaut, was der Arzt gemacht habe, warum das Kind so geschrien habe. Sie habe eine Einstichstelle an der Hüfte festgestellt. Das Kind sei dann bis zum nächsten Morgen eingeschlafen und die folgenden Tage sei das Kind noch zwei Mal zu Knigge in das Untersuchungszimmer gebracht worden. Sie habe dann von einer Kollegin weinend die Nachricht übermittelt bekommen, das Kind sei gestorben.

Aus den Schilderungen ist zu entnehmen, dass die Mutter affektiv an dem Kind hing. In wie weit ihr Wunsch nach einer Heimunterbringung mit der Tötung in einer Kinderfachabteilung in Verbindung zu bringen ist, kann anhand der Quellen nicht abschließend geklärt werden.

7.6.1.7 Kind H. K.

Knigge schrieb über das dreijährige Mädchen H. K.,⁵⁰⁶ sie leide unter einem zu kleinen Hirnschädel und falle wegen ihrer Reizbarkeit auf. Sie würde nicht die Mutter erkennen, zeige eine schwere Persönlichkeitsveränderung aufgrund einer früher durchgemachten Kopfgrippe

⁵⁰⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 156f.

⁵⁰⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 185: Oberschwester Küchelmann.

⁵⁰⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 142.

und bekomme deshalb die Diagnose der „Idiotie“. Das Kind sei schon in anderen Hamburger Krankenhäusern vordiagnostiziert gewesen. Die Mutter wünsche ihr Kind von dem dauernden Siechtum befreit. Er habe dem Kind die Spritze nach Genehmigung durch den „Reichsausschuss“ erteilt und das Mädchen sei zwei Tage später gestorben.

Die Mutter gab an,⁵⁰⁷ sie habe erst mit dem siebten Monat bemerkt, dass das Kind sich nicht normal entwickelte. Sie habe sich dann zur Wiegestunde begeben, um Rat zu holen. Im Gesundheitsamt sei sie nie gewesen, auch habe sich die Gesundheitsverwaltung nie um sie gekümmert. Ihr Privatarzt habe dann im Alter des Kindes von 2 ½ Jahren veranlasst, dass das Kind in die Alsterdorfer Anstalten käme. Dort sei das Kind etwa ein halbes Jahr geblieben und von dort nach Langenhorn verlegt worden. Kurz zuvor habe sie ein Arzt zu Hause besucht und ihr gesagt, dass durch eine Operation in Langenhorn der Zustand des Kindes gebessert werden könne. Dem habe sie in der Hoffnung der Besserung zugestimmt. Knigge habe sie einmal gesprochen und ihm die Einwilligung zur Operation gegeben, da sie fest daran geglaubt habe, dem Kind könne geholfen werden.

Die Krankenschwester Gerda Krohn sagte aus, das Kind H. habe am nächsten Morgen nach der Spritze immer noch geschlafen. Sie habe unter die Decke geschaut und eine Einstichstelle am Oberschenkel sowie Zersetzungerscheinungen an den bläulich verfärbten Füßen festgestellt. Sie habe ihre Kollegin gefragt, was das bedeute und diese habe ihr zu verstehen gegeben, sie solle die Sache auf sich beruhen lassen.

7.6.1.8 Kind T. P.

Knigge führte aus,⁵⁰⁸ das Kind sei etwa ein Jahr alt gewesen, sei schwachsinnig gewesen und habe ca. 40 Knochenbrüche als Spontanbrüche im Rahmen einer Osteogenesis imperfecta durchlitten. Die Unterlagen zu dem Kind seien nicht mehr auffindbar, nur ein Bericht an den „Reichsausschuss“ bestehe noch. Knigge führt aus wie diese Krankheit generell verlaufen würde und wie sie bei dem Jungen verlief, gibt aber keine näheren Angaben über den geistigen Zustand des Kindes. Die Mutter sei mit einer Behandlung einverstanden gewesen, das Leben des Kindes zu verkürzen.

⁵⁰⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 227.

⁵⁰⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 150.

Die Mutter sagte aus,⁵⁰⁹ sie habe zwei Kinder geboren, die beide an derselben Krankheit gelitten hätten. Ihre erste Tochter sei jedoch schon kurz nach der Geburt gestorben. Der Sohn sei in Eppendorf geboren und dort längere Zeit in Behandlung gewesen. Nachdem sie das Kind nach Hause genommen hatte, sei ein Amtsarzt des Gesundheitsamtes Graumannsweg zu ihr gekommen, um sich das Kind anzusehen. Der Arzt sei um die 70 Jahre alt gewesen, von kleiner Statur und habe sich nicht über die Erkrankung des Kindes geäußert, sondern gesagt: „Schade um das Kind“. Später sei zwei bis drei Mal Grieve vom Gesundheitsamt zu ihr gekommen. Sie habe ihn gefragt, was mit dem Kind zu machen sei, da ja ersichtlich wäre, dass aus dem Kind nichts werden würde. Grieve habe sie gefragt, ob sie damit einverstanden wäre, wenn das Kind zu einer Behandlung in eine Anstalt käme. Sie habe sich dazu bereit erklärt, da sie der Ansicht war, das irgendetwas geschehen musste. Sie habe nie gefragt, was mit dem Kind geschehen würde, weil sie das gar nicht wissen wollte. Sie habe Grieve gefragt, ob die Behandlung von Erfolg sein würde, da sie sich eigentlich nichts davon versprechen würde. Grieve habe daraufhin die Achseln gezuckt und gesagt, man solle das Beste hoffen. Ca. ein Jahr nach dem Besuch des ersten Amtsarztes wurde das Kind nach Langenhorn eingewiesen. Dort habe sie mit Knigge nur über belanglose Dinge gesprochen. Keiner habe ihr gesagt, dass die Behandlung äußerst gefährlich für das Kind sein würde. Das Leben ihres Kindes sei ein völliges Siechtum gewesen. Sie habe schon eingesehen, dass das Kind unheilbar krank gewesen sei. Dennoch habe sie einer Behandlung zugestimmt, da sie sich nicht vorwerfen lassen wollte, die letzte Möglichkeit versucht zu haben, eine Besserung zu erzielen. Ihr sei dabei nie der Gedanke an Sterbehilfe gekommen und sie habe nie durchblicken lassen, dass sie einverstanden wäre, wenn dem Kind Sterbehilfe gewährt werden würde.

Der Vater bestätigte die Besuch eines Amtsarztes zu Hause, erklärt aber niemals eine Zustimmung zu einer Sterbehilfe erteilt zu haben.

⁵⁰⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 225f.

7.6.2 Eltern, die vermutlich wussten was in der Kinderfachabteilung geschah

7.6.2.1 Geschwisterkinder G. J. und U. J.

Bayer sagte aus,⁵¹⁰ dass „auch in kirchlichen Kreisen [...] die Auffassung durchaus nicht allgemein ablehnend [ist], wie so oft angenommen wird. Ich selbst kenne die Stellung des Hamburger Baptistenpredigers J. zu dieser Frage, der in eigener Familie das Elend einer solchen Missgeburt erleben musste.“ Dabei ist stark davon auszugehen, dass es sich hierbei um denselben handelte, der zwei seiner Kinder in das KKR eingeliert hatte.

Die Mutter bekam hintereinander die Kinder G. (geb. 2.8.42) und U. (geb. 16.11.43),⁵¹¹ die beide einen schweren Herzklappenfehler, eine Wirbelsäulenverkrümmung, Klumpfüße und eine Anlage zum Wolfsrachen hatten. Beide Kinder wurden auf ihre Initiative nach Geburt im Elisabethkrankenhaus in das KKR verlegt und starben dort (Kind U. nach ca. zwei Monaten, Kind G. nach einem). Bayer sei ihnen wegen der Behandlung ihres ältesten Sohnes R. bekannt gewesen. Außerdem hätten viele Schwestern und Ärzte ihrer Baptistengemeinde angehört. So habe sie auch von einer Schwester erfahren, dass mit einer Besserung des Kindes U. nicht zu rechnen sei. Ihr habe kein Arzt gesagt, dass vor einer „Behandlung“ oder Operation die Genehmigung aus Berlin erforderlich sei. Das Kind U. sei direkt nach der Geburt in das KKR Zweigstelle Wohldorf verlegt worden. Sie habe das Kind nicht mehr gesehen, da sie sich um die anderen fünf Kinder habe kümmern müssen und sie wegen ihrer Ausbombung verlegt worden seien. Der Vater berichtete,⁵¹² er habe wegen der guten Beziehung zu einer Krankenschwester und dem guten Ruf Bayers wegen, die Kinder dorthin verlegen lassen. Bayer habe er einmal getroffen und dieser habe ihm keine Auskunft über den Zustand des Kindes geben wollen. Er habe nur gesagt, solange das Kind atme, bestehe noch Hoffnung. Bayer habe bei dieser Gelegenheit auch nichts von einer Operation oder Behandlung durchblicken lassen. Eines Tages hätten er und seine Frau die Todesnachricht erhalten und sie wären von einer natürlichen Todesursache ausgegangen. Daraufhin wird ihm die Aussage einer Krankenschwester vorgehalten, die besagte, er habe mehrmals danach gefragt, wann denn die Genehmigung aus Berlin eintreffen werde. Er habe aber in diesem Sinne nach einer Antwort und nicht nach einer Genehmigung aus Berlin gefragt. Ihm sei durch seine seelsorgerische Tätigkeit wohl bekannt gewesen, dass im Reich „Euthanasie“ durchgeführt wurde. Er habe

⁵¹⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 85.

⁵¹¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 97.

⁵¹² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 98.

erst jetzt erfahren, dass im KKR „Euthanasie“ vorgenommen wurde. Außerdem sei die Zeitspanne zwischen Einlieferung und Todestag viel zu kurz gewesen, um in dieser Zeit eine Antwort aus Berlin erhalten haben zu können.

7.6.2.2 Kind A. Q.

Knigge erklärte,⁵¹³ das einjährige Kind leide unter vorzeitiger Verwachsung und Verknöcherung der Hirnnähte. Deswegen habe sich ein Spitzkopf entwickelt und das Kind sei aufgrund der Einklemmung des Sehnervs erblindet. Beide Eltern würden sich eine Erlösung des Kindes wünschen und hätten mehrfach nachgefragt, wann dies geschehen würde.

Die Mutter erzählte,⁵¹⁴ sie sei, als das Kind ein viertel Jahr alt war, bei einer Säuglingsberatungsstelle gewesen. Dort habe man ihr gesagt, das Kind werde weder Sprechen noch Laufen lernen. Sie habe sich daraufhin an eine verwandte Hebamme gewandt, die mit ihr zu einem befreundeten Arzt gegangen sei. Dieser habe dann eine Einweisung nach Langenhorn ausgestellt und sonst nichts weiter zu dem Kind gesagt. Ob dies mit Absicht geschehen ist und der Arzt von der Kinderfachabteilung gewusst hatte, lässt sich aus den Aussagen der Beteiligten nicht genau rekonstruieren. In Langenhorn habe Knigge sie nicht über eine „Behandlung“ aufgeklärt, er habe ihr nur gesagt, er wolle dem Kind ein Mittel zur Knochenbildung geben. Der Vater,⁵¹⁵ der zu dieser Zeit Soldat war, gab an, er habe das Kind mehrmals besucht und die Schwestern seien sehr nett zu dem Kind gewesen. Er habe mit dem Arzt niemals gesprochen und auf eine Operation bezüglich der zusammengewachsenen Schädelknochen gewartet. Er habe mit seiner Frau über eine „Behandlung“ gesprochen und diese habe gesagt, dass die „Behandlung“ um Tod und Leben gehe.

Eine Krankenschwester der HPL sagte aus,⁵¹⁶ die Eltern hätten noch in der Anstalt das Kind taufen lassen und gedrängt, wann denn endlich die „Behandlung“ stattfinden würde. Sie hätte das Gefühl gehabt, die Eltern hätten mit dem Kind abgeschlossen gehabt.

7.6.2.3 Kind J. M.

Knigge schrieb,⁵¹⁷ dass das dreijährige Kind eine Frühgeburt gewesen sei und sich von Geburt an in mehreren Krankenhäusern aufgehalten habe, da die Entwicklung nicht vorangeschritten

⁵¹³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 136.

⁵¹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 162.

⁵¹⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 163.

⁵¹⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 197, Krankenschwester Fischer.

⁵¹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 140.

sei. Außerdem habe es Rachitis entwickelt. Mit drei Jahren habe es nicht den Kopf heben können, habe nicht gesprochen und sei immer stumpfer und regungsloser geworden. Nach fast einjähriger Beobachtungszeit habe er die Diagnose einer Idiotie gestellt. Dabei habe er sich der Eltern erwehren müssen, die ihn zum Tod ihres Kindes gedrängt hätten und er diese Verhalten abstoßend fand. Außerdem habe der „Reichsausschuss“ ständig über Nachfragen und Berichte Druck ausgeübt, da er den Anschein hatte, die Beobachtungszeiten sollten aus Kostengründen möglichst kurz gehalten werden. Er habe jedoch anfangs an eine Entwicklungsmöglichkeit des Kindes geglaubt. Außerdem habe die Herzlosigkeit der Eltern mit dazu beigetragen, die Zeit weiter auszudehnen.

Die Mutter sagte aus,⁵¹⁸ das Kind sei in mehreren Krankenhäusern gewesen, bevor ihr die Ärzte in Eppendorf gesagt hätten, das Kind sei unheilbar krank. Aufgrund ihres Nervenzusammenbruchs sei das Kind in ein Waisenhaus gekommen und von dort in die Anstalt Alsterdorf verlegt worden. Dort habe ihr Mann das Kind besucht, sie habe das Kind nicht mehr gesehen. Eine Krankenschwester in Alsterdorf habe ihrem Mann den Rat gegeben, das Kind doch nach Langenhorn einzuweisen, als er am Bett stehend gesagt hatte, ob es nicht traurig sei, solch einen Wurm am Leben zu erhalten. Sie und ihr Mann hatten den Eindruck in Alsterdorf werde die Lebenszeit des Kindes künstlich verlängert. Daraufhin sei das Kind nach Langenhorn gekommen und sie sei der Meinung, das Kind sei an einem natürlichen Tode gestorben. Der Vater sagte aus,⁵¹⁹ eine Ärztin in den Alsterdorfer Anstalten habe gesagt, die Verpflegung und Behandlung in Langenhorn sei nicht so gut wie in Alsterdorf und es wäre besser, das Kind dorthin zu verlegen. In Langenhorn habe Knigge sehr unfreundlich reagiert und er habe gefragt, warum sie das Kind nicht nach Hause nehmen würden. Darauf habe er geantwortet, dass dies auf keinen Fall geschehen dürfe. Knigge sei seiner Meinung nach damit einverstanden gewesen und er habe nichts über irgendeine Behandlung mit ihnen besprochen. Er sei bis zuletzt davon ausgegangen, dass das Kind eines natürlichen Todes gestorben sei.

7.6.2.4 Kind I. A. Sch.

Bayer beschrieb den Zustand des Kindes mit „Idiotie, Wasserkopf, Hirnmissbildungen“.⁵²⁰

⁵¹⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 228.

⁵¹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 229.

⁵²⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 94.

Die Mutter des Kindes I. A. Sch. sagte aus,⁵²¹ dass sie vor dem Aufenthalt im KKR mehrere Ärzte und Krankenhäuser konsultiert hatte. Die Aussagen lassen keinerlei Wertung zu, weswegen die Mutter der Behandlung ihres Kindes zugestimmt haben könnte. Die Mutter sagte weiter aus, ihr Kind hätte mit 1 ¼ Jahr ständig geschrien, sei vollkommen hilflos gewesen, habe nicht gehen können, hätte sich schmutzig gemacht und hätte gefüttert werden müssen. Das Kind wurde vor der Aufnahme von mehreren niedergelassenen Ärzten, sowie im Krankenhaus Eppendorf und der „Anstalt Alsterdorf“ beobachtet und untersucht. Dabei wurde der Mutter eine dauernde Unterbringung in Alsterdorf empfohlen. Diese habe sie zunächst abgelehnt, da das Kind sich unter lauter Idioten befände. Später habe sie über die Privatpraxis Bayers jedoch wieder versucht, ihr Kind dort unterzubringen, was jedoch aufgrund einer Absage der Anstalt Alsterdorf gescheitert sei. Daraufhin habe Bayer gesagt, er würde selbst an dem Kinde noch einen Versuch unternehmen und zu diesem Zweck das Gehirn durchblasen. Diese Behandlung gehe auf Leben und Tod. Zu diesem Zwecke müsse das Kind in das KKR. Er müsse von der Gesundheitsbehörde in Berlin noch die Genehmigung zur Vornahme der Behandlung einholen. Eines Tages habe sie die Nachricht erhalten, ihr Kind sei an Atemlähmung gestorben.

7.6.3 Eltern, die vermutlich gar nicht aufgeklärt wurden

7.6.3.1 Kind R. P.

Bayer beschrieb den Zustand des Kindes mit „Mikrozephalie, Idiotie, Zangenentbindung, Zwillingsbruder“. ⁵²² Der Zwillingenbruder kommt gesund zur Welt, jedoch stellt sich die Geburt von R. als sehr schwierig dar. Im Laufe des Aufenthaltes stellt Bayer durch Röntgenuntersuchung fest, dass zusätzlich ein Mikrozephalus mit Hydrozephalus bestünden. Die Mutter sei unter der Geburt gestorben.

Der Vater sagte,⁵²³ er sei Soldat gewesen und könne nicht mehr genau sagen, wie das Kind in das Rothenburgsort gekommen sei. Seine Mutter habe sich um die Kinder gekümmert. Er habe aber zu keiner Zeit eine Genehmigung zu einer Behandlung oder zur Vornahme einer Operation an seiner Tochter gegeben. Die Oma berichtet,⁵²⁴ sie habe das Kind nach der Geburt mit nach Hause genommen, da sie versuchen wollte, das Kind zu Hause groß zu ziehen.

⁵²¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 99.

⁵²² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 30f.

⁵²³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 32f.

⁵²⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 33.

Jedoch sei sie wegen der Ernährungsprobleme und dem ständigen Schreien des Kindes damit nicht fertig geworden. Sie habe das Kind dann nach Rücksprache mit einem ambulanten Arzt wieder in das KKR gebracht. Bei einem späteren Besuch habe ihr ein Arzt über den momentanen Zustand des Kindes berichtet, weiter sei sie nicht aufgeklärt worden. Sie sei dann eines Tages in das Krankenhaus gebeten worden, wo sie erfahren habe, dass ihre Enkelin an einer Lungenentzündung verstorben sei.

7.6.3.2 Kind I. K.

Knigge schrieb,⁵²⁵ das vierjährige Kind habe an einer Unterfunktion der Schilddrüse gelitten. Diese sei auch vor dem Aufenthalt in Langenhorn 1939 im KKR mit Schilddrüsensubstanz behandelt worden, jedoch ohne Erfolg. Das Kind habe an geistiger Stumpfheit gelitten, außerdem habe es seinen und den Kot anderer Kinder gegessen. Erst mit 2 ½ Jahren habe das Kind laufen gelernt. Er habe das Kind insgesamt fast ein Jahr lang beobachtet und nach den Kriterien des „Reichsausschusses“ alle therapeutischen Mittel ausgeschöpft, um das Kind zu heilen. Dazu habe er eine weitere Behandlung mit Schilddrüsensubstanz vorgenommen. Mit der Mutter habe er über das Kind gesprochen und die Eltern hätten formuliert, warum ein solches Kind nicht von dem Leiden erlöst werden könne. Eines besonderen Einverständnisses habe es deswegen nicht bedurft.

Die Mutter berichtete,⁵²⁶ sie habe sich aufgrund der mangelnden Entwicklung des Kindes an ihren Kinderarzt gewandt, der das Kind in das KKR eingewiesen habe. Daraufhin habe das Kind motorische Fortschritte gemacht, geistig sei es jedoch weiterhin zurück geblieben. Kurz darauf sei sie mit ihren anderen Kinder verschickt worden, das Kind I. konnte sie nicht mitnehmen, da der Arzt der NSV begründete, das Kind sei nicht lebensfähig. Sie habe das Kind daraufhin zu ihrer Mutter gegeben, die ihr das Kind später dorthin gebracht habe. Nach der Rückkehr nach Hamburg habe sie das Kind wiederum im KKR vorgestellt und diesmal sei ihr gesagt worden, sie solle das Kind nach Langenhorn auf die Beobachtungsstation bringen. Eine Begründung sei ihr nicht gegeben worden. Knigge habe in Langenhorn gesagt, er wolle bestimmte Medikamente ausprobieren, einen Erfolg der Behandlung konnte sie jedoch nicht feststellen. Dabei habe er vielleicht auch über die schwere der Behandlung gesprochen, genau könne sie sich aber nicht entsinnen. Sie könne nur sagen, dass sie sehr an dem Kind geangen habe. Sie sei zu diesem Zeitpunkt wieder schwanger gewesen. Eine Oberschwester auf Station

⁵²⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 138.

⁵²⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 165.

habe ihr noch den Rat gegeben, dass Kind wieder von der Station zu nehmen. Diese Oberschwester sei aber zum Zeitpunkt des Todes des Kindes nicht mehr auf der Station tätig gewesen. Sie seien alle sehr nett zu ihr auf Station gewesen. Die Todesnachricht habe sie per Post erhalten und sie habe keine Gelegenheit mehr bekommen, das Kind zu sehen. Der Vater sagte aus,⁵²⁷ er habe sein Kind zweimal während seiner Urlaube besucht. Bei seinem zweiten Besuch habe das Kind schlecht und verfallen ausgesehen. Er habe daraufhin Knigge zur Rede gestellt, dass in der Bevölkerung Gerüchte bestehen würden, dass an derartig Erkrankten Versuche und eventuell Sterbehilfe vorgenommen werde. Knigge habe dem vehement widersprochen und ihm gesagt, er könne ja das Kind mit nach Hause nehmen, wenn er derartige Dinge glaube. Dies habe bei ihm zu einem Vertrauensgewinn beigetragen. Über Sterbehilfe seinem Kind gegenüber habe er niemals mit Knigge gesprochen, da seine Frau sehr an dem Kind hing.

7.6.3.3 Kind R. F.

In einem einseitigen Gutachten vom 14.01.1942,⁵²⁸ das an den „Reichsausschuss“ in Berlin gerichtet war, beschrieb Knigge die Krankengeschichte: Das Kind sei hydrocephal zur Welt gekommen und ein stetiges Kopfwachstum sei nicht zu verzeichnen gewesen. „In psychischer Beziehung war das Kind sehr empfindlich und schrie bei der geringsten Berührung, besonders dann, wenn der Kopf betroffen wurde. In den letzten Wochen hat sich die allgemeine Überempfindlichkeit etwas verloren. In seiner Affektivität ist es ansprechbar und lebhaft, auch hat es den deutlichen Drang, sich durch Gesten und mimische Äußerungen verständlich zu machen. Ein Versuch zu sprechen wird öfter unternommen. Trotz dieser Ansätze zu einer, wenn auch bescheidenen geistigen Entwicklung bleibt die Prognose des zu Grunde liegenden körperlichen Zustandes doch ungünstig. Die Voraussetzung zu einer Behandlung sind nach meiner Auffassung gegeben. gez. Knigge, Leitender Arzt der Kinderabteilung“

Die Mutter beschrieb den Hergang folgendermaßen:⁵²⁹ Ein Herr vom Gesundheitsamt habe sie in ihrer Abwesenheit besucht und mit ihrer Tochter gesprochen. Sie wurde aufgefordert auf seine Dienststelle zu kommen und dort wurde ihnen gesagt, sie sollten das Kind in das KKR bringen. Dort war aber kein Platz, sodass sie ihr Kind nach Langenhorn brachte. An eine Aufklärung dort kann sie sich nicht erinnern. Das Kind wurde dann in das KKR verlegt.

⁵²⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 167.

⁵²⁸ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Langenhorn – Kinderabteilung -. Vgl. auch Kapitel: 8. Kinder - Berichtsammlung Knigge.

⁵²⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 100f.

Sie habe das Kind dann nicht mehr gesehen. Dies habe ihr Mann veranlasst, da er ihr den Anblick des Kindes ersparen wollte. Ihr Mann sei mehrmals im KKR gewesen. Ihr Ehemann habe gesagt, dort könne vielleicht ein Eingriff gemacht werden, aber die Ärzte könnten für einen Erfolg nicht garantieren. Die Zustimmung zu diesem Eingriff habe sie aber nie gegeben. Später hätten sie Nachricht erhalten, dass ihr Kind R. gestorben sei. Der Vater berichtete,⁵³⁰ er habe in keiner Weise in Langenhorn zu erkennen gegeben, dass es ihm recht wäre, wenn das Kind einschlafen würde. Er habe das Kind zu diesem Zeitpunkt auch noch für normal gehalten. Der Kopfumfang sei in Langenhorn beträchtlich angewachsen und er habe gefragt, wann und wie eine Behandlung des Kindes stattfinden würde. Der Arzt habe ihm gesagt, er würde für die Aufklärung einer Behandlung noch auf ihn zukommen. Die Verlegung hätten sie von einer befreundeten dort tätigen Schwester erfahren. Im KKR sei es dem Kind derartig schlechter gegangen, dass ihm schon der Gedanke gekommen sei, dass es für alle eine Erlösung bedeuten würde, wenn das Kind einschlafen würde. Seiner Frau habe er geraten, das Kind nicht mehr zu besuchen und er habe geäußert, dass der Arzt vielleicht einen Eingriff machen könne. Er habe dazu aber nie seine Zustimmung erteilt. Ihm ist erinnerlich, die Todesursache (Atemlähmung) habe - seiner Erinnerung nach - mit dem eigentlichen Krankheitszustandes des Kindes nichts mehr zu tun gehabt.

7.6.4 Eltern, deren Einstellung aus den Aussagen nicht eindeutig hervorgeht.

7.6.4.1 Kind H. S.

Knigge schrieb, das 3 jährige Kind zeige Krampfanfälle, Reflexstörungen und Abartigkeiten der Bewegung.⁵³¹ Das Kind sei stumpf gewesen, konnte nicht spielen, warf die Sachen umher und versuchte sie kaputt zu machen. Um sich Lust zu verschaffen, habe es dauernd hin und her geschaukelt.

Die Mutter sagte aus,⁵³² sie habe keinerlei Kontakt zum Gesundheitsamt gehabt. Sie sei wegen des Zustandes ihres Sohnes im Eppendorfer Krankenhaus gewesen und habe ihn danach wieder nach Hause genommen. Eine niedergelassene Ärztin, die sie wegen der anhaltenden Problematik aufgesucht habe, habe das Kind nach Langenhorn eingewiesen. Knigge habe sie in der Anstalt mehrmals gesprochen. Er habe ihr nichts von einer Behandlung erzählt. Sie sei

⁵³⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 104.

⁵³¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 148.

⁵³² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 231.

völlig überrascht gewesen, als sie die Todesnachricht erhalten habe. Der Vater gibt an,⁵³³ er habe seinen Sohn ein einziges Mal während seines Urlaubes besucht. Er könne sich dunkel daran erinnern, dass der Arzt etwas von einer Behandlung erzählt habe, was das genau gewesen sei, könne er nicht mehr erinnern. Er habe sich damals keine Gedanken gemacht, als er einer Behandlung zugestimmt habe. Bedenken habe er erst nach dem Tode des Kindes bekommen. Die Äußerung, die er gemacht haben soll, es wäre das Beste, wenn das Kind nicht wiederkäme, sei in dem Sinne zu verstehen, dass bei keiner Besserung des Zustandes, das Kind besser in einer Anstalt bliebe.

7.6.4.2 Kind P. E.

Knigge berichtete,⁵³⁴ das 2-jährige Kind habe an „mongoloider Idiotie“ und einer durch die Mutter übertragenen Syphilis eine „Tabes“. Sie habe das Kind wegen der großen Pflege-schwierigkeiten gebracht. Außerdem habe sie nicht die von der Verschickung zurückgekehrte Tochter erschrecken wollen. Das Kind sei in mehreren Hamburger Krankenhäusern vordiagnostiziert gewesen.

Die Mutter berichtete,⁵³⁵ sie habe das Kind während einer erneuten Schwangerschaft dem Amtsarzt auf Vermittlung der Fürsorgerin vorgestellt. Dieser habe das Kind in das KKR eingewiesen. Nach vierzehn Tagen dort, sei das Kind wegen der Luftangriffe nach Altona verlegt worden. Von dort habe sie das Kind nach Hause geholt. Die Fürsorgerin sei daraufhin wieder zu ihr gekommen und habe gesagt, dass das Kind doch stören könne und habe sie wiederum veranlasst, das Gesundheitsamt aufzusuchen, um einen Heimplatz zu bekommen. Dort habe sie jedoch den Aufnahmeschein für das Krankenhaus Langenhorn erhalten. Knigge habe sie eingehend nach der Krankengeschichte des Kindes gefragt. Dann habe er gesagt, er würde mit dem Kind eine Behandlung mit einem Präparat versuchen, bei dem er nicht sagen könne, ob es gelingen könne. Die Behandlung könne dem Kind gut tun, sie könne aber auch schief gehen. Sie habe daraufhin Knigge gesagt, er solle dem Kind etwas Gutes tun. Er habe daraufhin geantwortet, sie solle sich darauf gefasst machen, dass das Kind nicht wieder kommen werde. Sie habe daraufhin kein Wort mehr gesagt, sondern den Raum verlassen und die Türe zugeknallt. Eine Schwester vor der Tür habe sie gefragt, warum sie so verstört wirke und sie habe gesagt, sie sollen ihr Kind nur gut behandeln. Die Schwester habe daraufhin geantwortet, ih-

⁵³³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 233.

⁵³⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 134.

⁵³⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 160.

rem Kind werde hier nichts geschehen. Sie habe nach der Todesnachricht aus dem Krankenhaus zu ihrem Mann gesagt, dass man ihr Kind dort tot gemacht habe.

7.6.5 Eltern, die vermutlich eine Behandlung verweigerten und deren Kind dennoch getötet wurde

7.6.5.1 Kind W. H.

Knigge schrieb in seiner schriftlichen Stellungnahme,⁵³⁶ dass der 1-jährige Junge „den Habitus des mongoloiden Idioten“ habe und nach dem Willen der Mutter nicht weiter Schrecken seiner Geschwister sein solle. Er sagte weiterhin aus,⁵³⁷ das Kind sei von dem Stadteilkrankenhaus Wandsbek im April 1940 gemeldet worden. Die Einlieferung in die Kinderfachabteilung Langenhorn sei im März 1941 erfolgt. In diesem Monat sei das Kind auch getötet worden.

Die Mutter gab an,⁵³⁸ sie habe nach Geburt das Kind im Krankenhaus vorgestellt, da es die Brust nicht nehmen wollte. Daraufhin sei eines Tages die Fürsorgerin bei ihr zu Hause erschienen und habe sie aufgefordert, sich im Gesundheitsamt vorzustellen. Dort habe sie mit einem Arzt gesprochen, der sie gefragt habe, ob sie wüsste, wie es mit dem Kind stehe. Sie habe positiv geantwortet und der Arzt habe ihr erklärt, dass an dem Kind ein Eingriff vorgenommen werden könne, zu dem sie aber ihre Zustimmung erteilen müsse. Er habe ihr gesagt, dass der Zweck des Eingriffs die Gesundung des Kindes wäre, und sie anschließend gefragt, was sie dazu sagen würde, wenn das Kind dabei sterben würde. Daraufhin hat sie die Aussage vor der Staatsanwaltschaft verweigert. Sie erklärte jedoch, dass sie mit Knigge nie über einen Eingriff gesprochen habe. Sie habe das Kind eingeliefert und am nächsten Tag schon die Meldung erhalten, ihr Kind sei gestorben. Sie habe nie eine Äußerung Knigge gegenüber gemacht, dass sie ihre anderen Kinder schützen wolle und deshalb die Sterbehilfe gewährt habe. Darüber habe sie nie mit Knigge gesprochen.

7.6.5.2 Kind H. L.

Knigge beschrieb, das 3½-jährige Mädchen als völlig stumpfsinnig, in ständiger Unruhe und unsauber.⁵³⁹ Gesprochen habe das Kind nicht, habe die eigene Mutter nicht erkannt und die Diagnose bezeichnete er als tiefstehende Idiotie ohne Entwicklungsmöglichkeiten. Die Mut-

⁵³⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 69.

⁵³⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 131.

⁵³⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 159.

⁵³⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 71.

ter, die noch zwei andere Kinde habe, sei mit jeder Behandlung einverstanden gewesen. Weiterhin sagte er aus,⁵⁴⁰ das Kind sei über Stuhlmann vom Gesundheitsamt Altona gekommen und er habe es ca. fünf Monate beobachtet, bevor er nach Genehmigung durch den „Reichsausschuss“ dem Kind die Luminal-Injektion gegeben habe. Das Kind sei drei Tage nach verabreichen der Spritze gestorben.

Die Mutter berichtete,⁵⁴¹ sie habe ihre Tochter mit 2 $\frac{3}{4}$ Jahren in das Altonaer Kinderkrankenhaus gebracht, da sie nicht laufen konnte. Sie habe von dort nach drei Wochen die Antwort erhalten, sie solle das Kind abholen. Fünf Wochen später sei die Fürsorgerin zu ihr gekommen und habe sie gedrängt das Kind in eine Anstalt zur Beobachtung zu bringen, da bei den momentanen Fliegerangriffen das Kind eine Belastung für sie sei. Eines Tage sei die Fürsorgerin gekommen und habe das Kind in eine Anstalt gebracht. Das Kind sei in die Anstalt Langenhorn gekommen und dort habe sie ein einziges Mal mit einem Arzt gesprochen. Er habe sie gefragt, ob sie damit einverstanden sei, dass er mit dem Kind etwas unternehmen könne. Er habe mit ihr nicht über das Risiko der Behandlung gesprochen. Sie habe ihm dies verweigert, weil sie an eine Heilung nicht geglaubt habe und sie Angst davor gehabt hätte, er könne das Kind quälen. Sie habe eines Tages per Telegramm die Todesnachricht erhalten und ihr Kind durch ein Beerdigungsunternehmen abholen lassen.

7.6.5.3 Kind H. D.

Bayer schrieb⁵⁴² über das 4-jährige Kind: „Diagnose: Gehirnmissbildung, Krämpfe, Idiotie“. Die Einweisung sei durch den „Reichsausschuss“ über das Gesundheitsamt erfolgt. Eine Genehmigung zur Behandlung habe vorgelegen. Eine Röntgenuntersuchung sowie eine Sektion haben ergeben, dass das Kind einen internen Hydrozephalus sowie einen Mikrocephalus habe. Das Kind habe sehr unter Krämpfen gelitten und sei durch die „Behandlung“ von den Qualen erlöst worden.

Die Mutter berichtete,⁵⁴³ sie habe aufgrund der Krämpfe ihres Kindes die Fürsorgerin aufgesucht, um ihr ihre Beobachtung mitzuteilen. Eine dort tätige Ärztin habe ihr gesagt, sie müsse das Kind nach Berlin melden und das Kind müsse in eine Anstalt zur Beobachtung. Sie habe das Kind daraufhin in die HPL gebracht und der Arzt dort habe ihr gesagt, dass ihr Kind even-

⁵⁴⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 146.

⁵⁴¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 175.

⁵⁴² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 41f.

⁵⁴³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 43f.

tuell operiert werden müsse. Daraufhin habe sie das Kind aus Angst wieder mit nach Hause genommen. Die Fürsorgerin habe sie daraufhin öfter besucht und gesagt, dass Kind sei doch eine Belastung für sie, sie solle das Kind wieder einweisen. Eines Tages sei sie gekommen und habe gesagt, ein Bescheid sei aus Berlin gekommen und sie solle das Kind in das KKR bringen. Dort habe ihr eine Ärztin gesagt, das Kind solle beobachtet werden. Von einer Operation oder „Behandlung“ sei ihr nichts gesagt worden. Nach elf Tagen habe sie einen telefonischen Anruf erhalten, dass ihr Kind „eingeschlafen“ sei. Sie habe sich darüber sehr gewundert. Sie habe aufgrund ihres hochschwangeren Zustandes sowie den anhaltenden Luftangriffen nicht selbst dorthin fahren können. Deshalb seien Verwandte von ihr in das KKR gefahren und ihnen sei gesagt worden, das Kind sei an Krämpfen gestorben.

7.6.6 Eltern, die aufgeklärt wurden, ohne dass deren Zustimmung eingeholt wurde

7.6.6.1 Kind A. L.

Bayer gab an,⁵⁴⁴ dass Kind habe an einer Idiotie im Sinne einer schweren Hirnmissbildung gelitten, die sich durch eine Sektion bestätigt habe. Das Kind sei durch Zuck- und Schreianfälle auffällig geworden, habe sich ungenügend entwickelt, viel Beruhigungsmittel nehmen müssen und habe überhaupt nicht auf seine Umwelt reagiert.

Die Mutter gab an,⁵⁴⁵ mit dem Kind bei mehreren Ärzten in ambulanter Behandlung gewesen zu sein, bevor sie zu Bayer in seine Privatpraxis gekommen sei. Dieser habe ihr vorgeschlagen, das Kind in das Krankenhaus zur Beobachtung aufzunehmen, wozu sie sich jedoch nicht entschließen konnte. Nachdem sich der Zustand des Kindes verschlechtert habe, habe sie ein Schreiben des KKR bekommen, in dem sie aufgefordert wurde, es dort vorzustellen. Bayer habe sie über eine Operation aufgeklärt, die zu 90 % zum Tode führen könne. Dafür bräuchte er nur einen Bescheid aus Berlin, worauf die Eltern noch gefragt werden würden. Dies sei jedoch nie geschehen und so habe sie bald die Nachricht erhalten, ihr Kind sei an einer Lungenentzündung gestorben. Sie habe nie die Einwilligung zu einer solchen Operation gegeben, jedoch hätte sie Bayer diese gegeben, wenn sie gefragt worden wäre, da sie das Letzte versucht hätte, dem Kinde zu helfen.

⁵⁴⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 19.

⁵⁴⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 21.

7.6.7 Eltern, die sicher nicht aufgeklärt wurden

7.6.7.1 Kind E. S.

Das Kind E. S. wurde von der Gestapo eingeliefert, die Eltern mit einem der Transporte in ein KZ abtransportiert. Die ausführliche Geschichte findet sich unter dem Kapitel 8.15 – Ausgewählte Einzelschicksale, Kind E. S.

8 Die Kinder

„Ich kann nur sagen, daß fast in allen Fällen die Eltern zu erkennen gaben, daß sie im Grunde das Ziel der Behandlung fühlten und auch wollten, da alle Kinder, an denen in der von mir geleiteten Anstalt Euthanasie vorgenommen wurde, medizinisch völlig hoffnungslose Fälle waren.“ (Bayer⁵⁴⁶)

Das folgende Kapitel versucht anhand eines Vergleiches von Meldungen, Einweisungen, Verlegungen etc. der Kinder, Strukturen der Kinderfachabteilungen oder des „Reichsausschussverfahrens“ zu erkennen, die im Einzelfall nicht zu erschließen sind.

8.1 Quantitative Angaben zu den Kindern

Knigge gab an, ca. 100 Meldungen der Kinder hätten die Kinderfachabteilung in der HPL erreicht. Er gab weiterhin an, dass davon 60 Kinder von den Eltern gebracht wurden und neben den 10 bis 11 durch Sterbehilfe getöteten Kinder seien noch einige an „interkurrenten Erkrankungen, wie Scharlach und Diphtherie“ verstorben.⁵⁴⁷ Über die Anzahl der Kinder, die durch den „Reichsausschuss“ in der HPL aufgenommen wurden, gab Knigge keine Auskunft. Oberschwester Bahde, auch in der Kinderfachabteilung tätig, bezifferte die Zahl der aufgenommenen Kinder auf 76.⁵⁴⁸

Nach Angaben der Staatsanwaltschaft wurden in Langenhorn 12 Kinder getötet. Knigge gab selbst nur 11 Tötungen an, die zwölfte Tötung wurde ihm nach seinem Tod durch die Staatsanwaltschaft nach Auswertung der Akten nachgewiesen.⁵⁴⁹

Die Daten zu der Kinderfachabteilung im KKR sind, wie oben beschrieben, dürftig. Neben den oben erwähnten Krankenakten existiert ein Band⁵⁵⁰ aus dem Verfahren LG Hamburg 14 Js 265/48 gegen Bayer u.a., der eine tabellarische Auflistung der aufgenommenen Kindern (der Jahre 1940 - 1945) enthält. Die Tabelle gliedert sich nach Nummer (vermutlich die Aufnahme Nummer), Name des Kindes, Todesdatum, Todesursache (vom 10.11.1943 auch in der

⁵⁴⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Aussage von Bayer, Bd. 2, Bl. 55.

⁵⁴⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 6, Brief Knigges an die Hamburger Staatsanwaltschaft.

⁵⁴⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 26.

⁵⁴⁹ Das Kind E. S. von Knigge der Staatsanwaltschaft gegenüber verschwiegen und erst nach seinem Tod durch die Schwestern der HPL benannt. Siehe auch 8.15.

⁵⁵⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Band 3.

auf den Totenscheinen üblichen Unterscheidung nach a) Grundlegende Krankheit, b) Begleitkrankheiten, c) Nachfolgende Krankheiten und d) Welche hat Tod herbeigeführt), Adresse und Bemerkungen. In dem Zeitraum vom 1.1.1942 - 28.6.1943 finden sich außer den Namen und Lebensdaten der Kinder nur vereinzelte Eintragungen bezüglich der Todesursachen. Bei ausgewählten Kindern steht: „Krankengeschichte verbrannt.“ Durch das Bombardement Hamburgs vom 27./28.7.1943 und der daraus resultierenden Evakuierung des Krankenhauses kommt es zu einer Unterbrechung und zu einem Neuanfang der Zählung.

Zuletzt befindet sich eine Auswertung der Staatsanwaltschaft unter der Überschrift „Euthanasiefälle im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort“,⁵⁵¹ die leider keinerlei Notizen bezüglich des Entstehungszeitpunktes und der zugrunde liegenden Akten enthält. Die Auswertung fasst die zu Tode gekommenen Kinder mit Sterbedatum, der mitwirkenden Schwester, der mitwirkenden Ärztin und eventuell vorhandenen Zeugen zusammen. Insgesamt zählte die Staatsanwaltschaft 56 im KKR getötete Kinder.

Nach Aussage der Sekretärin Bayers, Franz, sei der „Reichsausschuss“ nach der Bombennacht 1943 an Bayer herangetreten und die Anzahl der „Reichsausschusskinder“ habe sich seitdem verringert.⁵⁵²

Tabelle 8: Auswertung Band 3, LG Hamburg 14 Js 265/48

Zeitraum		Patienten	Tod	%
1940	1.1.1940 - 31.12.1940	4369	315	7,2
1941	1.1.1941 - 31.12.1941	3505	232	6,6
1942	1.1.1942 - 31.12.1942	4428	319	7,2
1943	1.1.1943 – 28.7.1943	3061	233	7,6
1943	28.7.1943 – 31.12.1943	176	19	10,8
1944	1.1.1944 – 31.12.1944	2535	268	10,5
1945	1.1.1945 – 1.5.45	1066	260	24,4
Gesamt		22377	1897	8,4

Tabelle 8 zeigt bis zur Evakuierung Ende Juli 1943 des Kinderkrankenhauses eine durchschnittliche Todesrate von 7%. Diese steigt jedoch Ende 1943 um weitere 3%, bleibt 1944 stabil auf diesem neuen Niveau und erreicht den Höhepunkt bis Kriegsende 1945 mit einer weiteren Steigerung auf 24%.

⁵⁵¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 3, Bl. 53-65.

⁵⁵² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 2, Bl. 60.

Vergleicht man diese Zahlen mit dem Tätigkeitsbericht des Säuglings und Kinderkrankenhauses Rothenburgsort e.V. von 1928-1929, der eine Sterblichkeit nach dem ersten Lebensjahr von 4% (1928) bzw. 3.2 % (1929) und eine Säuglingssterblichkeit von 16.5% verzeichnet, so lässt sich im Vergleich zu den Jahren 1940 bis 1945 ein leichter Anstieg der Sterblichkeit feststellen, dessen Ursache nicht genau zu ermitteln ist.⁵⁵³

Der Anstieg der Sterbezahlen muss unter Berücksichtigung des Krieges und Kriegsendes gesehen werden. Zusätzlich befinden sich darunter auch die „Reichsausschusskinder“, deren Anteil heute nicht mehr ermittelt werden kann und deren Anteil an der Gesamttodeszahl sehr gering war.

Einen weiteren Vergleich ergeben die Krankenverpflegungstage aus „Chapeaurouge, Paul de/Meis, W., Entstehung und Entwicklung des Kinderkrankenhauses Rothenburgsort, in: Das Säuglings- und Kinderkrankenhaus Rothenburgsort e.V. Hamburg. 1948“.⁵⁵⁴ Interessant an dieser Tabelle (Tabelle 9) ist der Rückgang der Krankenverpflegungstage in den Jahren 1943 und 1944. Dieser entspricht bei einer Reduktion um ca. 50% im Vergleich zum Vorjahr nicht den Zahlen der obigen Tabelle. Dort ist 1943 ein leichter Rückgang der Patientenzahlen und 1944 ein größerer Rückgang feststellbar. Demnach muss die Tabelle 8, da es sich ja wie gesagt um eine Schätzung handelt, mit Vorsicht interpretiert werden.

Tabelle 9: Krankenverpflegungstage nach „Entstehung und Entwicklung des Kinderkrankenhauses Rothenburgsort“

Jahr	Tage
1935	62 802
1936	66 081
1937	72 843
1938	101 841
1939	129 031
1940	139 643
1941	105 127
1942	143 736
1943	69 828
1944	92 091
1945	116 460
1946	146 350

⁵⁵³ Privatarchiv Frau Bayer.

⁵⁵⁴ Privatarchiv Frau Bayer.

Einen weiteren Vergleich bieten die Sterblichkeitszahl für das Jahr 1941⁵⁵⁵ (Tabelle 10), die in ihrem Prozentsatz etwas unter der obigen Schätzung liegt.

Tabelle 10: Sterblichkeitszahlen für das KKR 1941⁵⁵⁶

	Krankenabgang im Berichts-jahr überhaupt	Von diesen Personen waren gestorben	%
Männlich	1951	124	6,3%
Weiblich	1999	101	5,1%
Gesamt	3950	225	5,7%

Aus den Quellen gehen insgesamt 136 Kinder hervor (Tabelle 11), die in den Kinderfachabteilungen aufgenommen wurden. Die tatsächliche Anzahl dürfte weit darüber liegen.

Tabelle 11: Aufzählung der Kinder anhand der Quellen

Quellen	Anzahl Kinder
Staatsarchiv Hamburg, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung der HPL (und KKR)	92
StA Hamburg 147 Js 58/67, 12 Akten der in der HPL und KKR getöteten Kinder	12
Anklageschrift in KKR getötete Kinder ⁵⁵⁷	56
Anklageschrift in HPL getötete Kinder ⁵⁵⁸	12
Kinder aus KKR – HPL: Transport nach Meseritz - Obrawalde	3
Berichtsammlung Knigge	32
Kinder in der HPL getötet/gestorben aus anderem Aktenbestand ⁵⁵⁹	1
Aussage Degkwitz, Janik in LG Hamburg 14 Js 265/48 ⁵⁶⁰	1
Kinder insgesamt	209
Nach Subtraktion der in den oben genannten Quellen doppelt genannten Kinder	136

⁵⁵⁵ Staatsarchiv Hamburg, Kinderkrankenhaus Rothenburgsort e.V.

⁵⁵⁶ Staatsarchiv Hamburg, Kinderkrankenhaus Rothenburgsort e.V.

⁵⁵⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten Bd. 1, Bl. 112.

⁵⁵⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten Bd. 1, Bl. 112.

⁵⁵⁹ Kind N. aus: Staatsarchiv Namenslisten inländisch verstorbener Patienten 1940, 1941, 1945.

⁵⁶⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 123, Kind C. F.

8.2 Sichere, mögliche oder keine „Reichsausschusskinder“

Die Akten und Bestände wurden dahingehend untersucht, ob es sich bei den Kindern um sichere, mögliche oder keine „Reichsausschusskinder“ handelte. (Die Kriterien für diese Unterteilung werden in Kapitel 3. Methodik beschrieben.) Sinn und Zweck dieser methodischen Vorgehensweise war es, die Kinder möglichst präzise zu beschreiben, um Ähnlichkeiten, Unterschiede oder Zusammenhänge zwischen den Kindern kenntlich zu machen. Zusätzlich bestand die Frage, ob Unterschiede zwischen den sicheren und möglichen „Reichsausschusskindern“ feststellbar waren.

Die Unterteilung in sichere und mögliche „Reichsausschusskinder“ zeigte im Verlauf dieser Untersuchung keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Gruppen. Die möglichen „Reichsausschusskinder“ durchliefen die gleichen Strukturen wie die sicheren „Reichsausschusskinder“. Nach einer kurzen Übersicht über die sicheren und möglichen „Reichsausschusskinder“ wird im weiteren Verlauf von einer weiteren Unterteilung der besseren Lesbarkeit wegen abgesehen.

Von den 136 Kindern wurden 13 Kinder abgezogen, die nachweislich keinen Kontakt zum „Reichsausschuss“ hatten, sondern durch klinikinterne Verlegungen in Langenhorn in die Kinderfachabteilung aufgenommen und wieder entlassen wurden. Somit verbleiben insgesamt 123 Kinder, die eine sichere oder mögliche Verbindung zum „Reichsausschuss“ hatten. Durch 8 direkte Verlegungen zwischen den Hamburger Kinderfachabteilungen und 2 Wiederaufnahmen nach Entlassung erhöht sich die jeweilige Anzahl der aufgenommenen Kinder (Tabelle 12). Demnach wurden nach Auszählung der vorhandenen Quellen in der HPL 66 und im KKR 57 Kinder aufgenommen (Tabelle 12).

Tabelle 12: Aufnahmen inklusive Verlegungen der Kinder mit der Zugehörigkeit zum Reichsausschussverfahren

Kinder	HPL		KKR	Anzahl
Sichere „Reichsausschusskinder“	42		19	61
Mögliche „Reichsausschusskinder“	27		45	72
Keine „Reichsausschusskinder“	13		/	13
Gesamt	82	(69)	64	146
Einmalwertung der Kinder, die auch in der anderen Hamburger Kinderfachabteilung aufgenommen und behandelt wurden	-3 KKR	(-3 KKR)	-7 HPL	-10
Gesamt	79	(66)	57	136
Gesamt nur sichere/mögliche „Reichsausschusskinder“		66	57	123

Bei der Betrachtung der sicheren „Reichsausschusskinder“ fällt auf, dass die Anzahl im KKR (19 Kinder) deutlich niedriger war, als die der HPL (42 Kinder). Dieser Unterschied liegt vermutlich an der mangelnden Datenlage der Akten des KKR. Sehr wahrscheinlich war allein durch den längeren Betrieb der Kinderfachabteilung, sowie dem direkteren Zugriff auf Kinder durch das Kinderkrankenhaus, die Anzahl der Kinder im KKR insgesamt höher als in der HPL. Die möglichen „Reichsausschusskinder“ zeichnen vermutlich ein realistischeres Zahlenbild der Aufnahmen in die Kinderfachabteilungen ab.

Von den 123 „Reichsausschusskindern“ wurden 82 Kinder in Hamburg getötet (siehe Tabelle 13), das entspricht ca. 67% der aufgenommenen Kinder. Zusätzlich wurden zwei Kinder in andere Anstalten bzw. Kinderfachabteilungen verlegt und dort getötet, also wurden insgesamt 84 Kinder getötet, das entspricht 69%. 32 Kinder wurden aus der HPL entlassen, eins davon später wieder aufgenommen und getötet.⁵⁶¹ Der Verbleib eines Kindes konnte in den Akten nicht geklärt werden.

⁵⁶¹ Dieses Kind ist in die Gesamtzahl schon eingerechnet.

Tabelle 13: Getötete und entlassene bzw. verlegte „Reichsausschusskinder“⁵⁶²

„Reichsausschusskinder“	HPL	KKR	Gesamt
Getötete Kinder	22 ⁵⁶³	60 ⁵⁶⁴	82
Entlassungen	32	/	32
Verlegungen	13	3 ⁵⁶⁵	16
Verlegt und nachweislich dort getötet	2 ⁵⁶⁶	/	2
Unbekannter Verbleib	/	1 ⁵⁶⁷	1
Gesamt mit Doppelzählungen	69	64	133
Gesamt ohne Doppelzählungen	66	57	123

Von den 136 Kindern, die aus den Akten, Vernehmungen, etc. hervorgehen, hatten 13 Kinder eindeutig keinen Bezug zum „Reichsausschuss“ (Tabelle 14).

Tabelle 14: Keine „Reichsausschusskinder“

Kinder	Anzahl
Entlassen weil Begleitkind der Mutter	2
Nach Schließung der Kinderfachabteilung in der HPL 1944 gestorben	2
Nach Schließung der Kinderfachabteilung in der HPL von Anfang 1945 bis April 1945 gestorben	9
Gesamt	13

⁵⁶² Getötete Kinder wurden der jeweiligen Kinderfachabteilung zugerechnet. Doppelzählungen sind durch Verlegungen möglich.

⁵⁶³ 13 sichere und 9 mögliche Reichsausschusskinder. Darunter befindet sich ein Kind, das zur Diagnostik in das KKR verlegt wurde, dann aber in der HPL getötet wurde.

⁵⁶⁴ Von den sieben in beiden Hamburger Kinderfachabteilungen behandelten Kindern wurden sechs im KKR getötet. 12 sichere und 42 mögliche Reichsausschusskinder und 6 Verlegungen (5 sichere, 1 mögliches „Reichsausschusskind“).

⁵⁶⁵ 3 Kinder wurden in die HPL und von dort nach Meseritz-Obrawalde verlegt.

⁵⁶⁶ Kind U. G. wurde über die Hamburger Alsterdorfer Anstalten in die Kinderfachabteilung im Steinhof, Wien verlegt und getötet. Von den 3 Kindern, die nach Meseritz-Obrawalde verlegt wurden, wurde eins nachweislich getötet, der Verbleib der anderen beiden ist ungeklärt.

⁵⁶⁷ Kind C. F.

8.3 „Reichsausschusskinder“ der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

In der HPL wurden insgesamt 69 Kinder aufgenommen (Tabelle 15). 22 Kinder wurden dort getötet, das entspricht 32% von 69 Kindern. Die 22 Kinder sind deutlich mehr, als die Anzahl, die Knigge der Staatsanwaltschaft genannt hatte. Fünfzehn Kinder wurden in andere Anstalten verlegt: Sechs in das KKR (und dort getötet), ein Kind nach Leipzig zu Catel, vier Kinder in die Alsterdorfer Anstalten (wovon eine in die Kinderfachabteilung Spiegelgrund bei Wien verlegt und dort getötet wurde), ein Kind in die Kinderfachabteilung Lüneburg und drei Kinder nach Meseritz-Obrawalde. 32 Kinder, das entspricht 46%, wurden nach Hause entlassen, davon wurden zwei Kinder später noch einmal in die Kinderfachabteilung im KKR aufgenommen und eine davon nachweislich getötet.

Tabelle 15: Überblick „Reichsausschusskinder“ in der HPL

Begründung	Gesamt	
Getötet	22	32%
Entlassungen	32	46%
Verlegungen in andere Anstalten	15	22%
Gesamt	69	100%

Das Geschlechterverhältnis war zu Gunsten der Jungen verschoben (Tabelle 16). Ca. 60% der Kinder waren bei Aufnahme jünger als drei Jahre alt (Tabelle 17). Das jüngste Kind war bei Aufnahme 3 Monate⁵⁶⁸ alt, das älteste Kind 12 Jahre alt.⁵⁶⁹ Das erste Kind wurde in der HPL am 27.03.1941⁵⁷⁰ getötet, das letzte Kind am 10.06.1943⁵⁷¹.

Tabelle 16: „Reichsausschusskinder“ in der HPL nach Geschlecht

Geschlecht	Gesamt	
weiblich	31	44%
männlich	38	56%
Gesamt	69	100%

⁵⁶⁸ Kind A. Q.

⁵⁶⁹ Kind H. B.

⁵⁷⁰ Kind W. H.

⁵⁷¹ Kind J. M.

Tabelle 17: „Reichsausschusskinder“ in der HPL nach Alter

Alter in Jahren	Gesamt	
0-3	39	57%
4-21	26	38%
unklar	4	5%
Gesamt	69	100%

8.4 „Reichsausschusskinder“ im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort

Im KKR wurden anhand der bestehenden Quellen 64 Kinder, inklusive der sechs Verlegungen der HPL, aufgenommen. 60 „Reichsausschusskinder“ wurden getötet (Tabelle 18). Drei Kinder wurden in die HPL verlegt. Der Verbleib eines Kindes konnte nicht geklärt werden.

Die Auswertung der Akten ergab, dass in dieser Gruppe mehr weibliche und jüngere Kinder aufgenommen wurden (Tabellen 19 und 20). Das jüngste Kind war bei Aufnahme 7 Tage alt⁵⁷², das älteste sechs Jahre alt.⁵⁷³ Das erste Kind wurde am 24.06.1940,⁵⁷⁴ des letzten 05.04.1945⁵⁷⁵ getötet.

Tabelle 18: Überblick „Reichsausschusskinder“ im KKR

Begründung	Gesamt	
getötet	60	94%
Entlassungen	/	/
Verlegungen ⁵⁷⁶	3	5%
Unbekannt	1	1%
Gesamt	64	100%

⁵⁷² Kind B. S. Aus den Akten geht hervor, dass eine ganze Reihe an Säuglingen im KKR getötet wurden.

⁵⁷³ Kind E. M.

⁵⁷⁴ Kind G. S.

⁵⁷⁵ Kind H. S.

⁵⁷⁶ Die 3 Kinder wurden in die HPL verlegt und von dort nach Meseritz-Obrawalde.

Tabelle 19: „Reichsausschusskinder“ im KKR nach Geschlecht

Geschlecht	Gesamt	
weiblich	14	17%
männlich	8	10%
unbekannt	42	73%
Gesamt	64	100%

Tabelle 20: „Reichsausschusskinder“ im KKR nach Alter

Alter in Jahren	Gesamt	
0-3	17	29%
4-21	5	9%
unbekannt	35	62%
Gesamt	64	100%

8.5 Meldungen

Von den 61 sicheren „Reichsausschusskindern“ beider Hamburger Kinderfachabteilungen sind nur 9 Meldungen erhalten (Tabelle 21). Die meisten Meldungen stammen aus dem KKR selbst, da sie von den Assistenzärztinnen ausgefüllt wurden.

Tabelle 21: Meldungen sichere „Reichsausschusskinder“ nach Einrichtung

Einrichtung	Anzahl
HPL	1
KKR	6
Gesundheitsamt Hamburg	1
Kinderkrankenhaus Altona	1
Gesamt	9

8.6 Aufnahmen in die Kinderfachabteilungen

Von 78 der 123 „Reichsausschusskinder“ gehen die Aufnahmedaten aus den Akten hervor (Tabelle 22). Für die Kinder der HPL zeichnete sich als Aufnahmehöhepunkt das Jahr 1942 ab, ca. 50% der dortigen Kinder wurden in diesem Jahr eingeliefert. Die erste Aufnahme in

der HPL war eine Einweisung aus Rostock und erfolgte am 15.02.1941,⁵⁷⁷ die letzte Aufnahme erfolgte am 07.06.1943.⁵⁷⁸ Für die Kinderfachabteilung im KKR fällt zunächst die massive Datenlücke 1942/43 auf, in der vermutlich weitaus mehr Kinder eingeliefert wurden. Aus den Akten lassen sich keine früheren Aufnahmezeiten für die Kinderfachabteilung des KKR ermitteln, jedoch geht aus der Verfügung Offerdingers vom 24.01.1941 zur Gründung der Kinderfachabteilung in der HPL hervor, dass die Kinderfachabteilung im KKR schon aktiv gewesen sein muss, da Bayer als beratender Arzt hinzuzuziehen sei.

Tabelle 22: Aufnahmezahlen der sicheren und möglichen „Reichsausschusskinder“

Jahr	HPL		KKR		Kinder insgesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1941	22	33%	6	10%	28	23%
1942	32	48%	Keine Daten	/	32	26%
1943	8	6%	Keine Daten	/	8	7%
1944	/	/	9	16%	9	8%
1945	/	/	1	2%	1	1%
Keine Angaben	4	3%	41	72%	46	35%
Gesamt	66	100%	57	100%	123	100%

8.7 Aufenthaltsdauer

In der Regel waren die meisten Kinder bis zu 2 Monaten in den Kinderfachabteilungen (Tabelle 23). In der HPL zeigt die Aufenthaltsdauer bei den „Reichsausschusskindern“ eine Häufung von ca. 50% in der Aufenthaltszeit bis zu einem Monat. Weitere 40% wurden bis zu einem halben Jahr begutachtet. In Einzelfällen ging die Aufenthaltsdauer bis zu 14 Monaten. Die Aufenthaltsdauer im KKR zeigt eine schwache Häufung in der Zeit bis 2 Monate, die aber angesichts der lückenhaften Daten nicht aussagekräftig ist.

⁵⁷⁷ Kind W. H.

⁵⁷⁸ Kind D. W.

Tabelle 23: Aufenthaltsdauer der „Reichsausschusskinder“ in den Kinderfachabteilungen

Aufenthaltsdauer in Monaten	Anzahl der Kinder (HPL)		Anzahl der Kinder (KKR)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
<1	19	28%	2	3%
1	13	19%	6	10%
2	5	8%	3	5%
3	4	6%	/	/
4	5	8%	1	2%
5	6	9%	1	2%
6	2	3%	1	2%
7	4	6%	/	/
8	2	3%	/	/
9	1	2%	/	/
14	1	2%	/	/
unklar	4	6%	43	76%
Gesamt	66	100%	57	100%

8.8 Einweisungspraxis

Die Einweisungen der Kinder in die Kinderfachabteilung wurden daraufhin untersucht, wer die Kinder eingewiesen hatte und von wo sie eingewiesen wurden.

8.8.1 Herkunft

In der HPL⁵⁷⁹ kamen ca. 70% der Kinder von zu Hause, 20% aus anderen Einrichtungen wie Kliniken, Heimen, Anstalten, etc. (Tabelle 24).

Tabelle 24: Einweisungen der „Reichsausschusskinder“

Von	Anzahl der Kinder (HPL)		Anzahl der Kinder (KKR)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Eltern	48	72%	10	17%
Einrichtungen	13	20%	3	7%
unklar	5	8%	43	76%
Gesamt	66	100%	57	100%

⁵⁷⁹ Verlegungen wurden nicht berücksichtigt.

8.8.2 Einweiser

Im Folgenden soll gezeigt werden, wer die Kinder in die Kinderfachabteilungen eingewiesen hat. Die Daten zur Kinderfachabteilung in der HPL zeigen, dass ca. die Hälfte der Kinder über Gesundheitsämter eingewiesen wurden. Davon stammten 27% der Kinder aus Hamburg, die anderen 22% aus dem norddeutschen Raum (Tabelle 25). Ein bedeutender Anteil der Hamburger Einweisungen erfolgte über das Hauptgesundheitsamt in Person von Sieveking. Er wies 12 von den insgesamt 18 Kindern ein, also immerhin 66%. Bemerkenswert ist außerdem, dass Ofterdinger zwei Kinder persönlich einwies: Einmal den Jungen W. H., der die zweite Aufnahme in der Kinderfachabteilung der HPL (auch der Totenschein wurde von Ofterdinger persönlich unterzeichnet) war, sowie das Mädchen G. B., das die dritte Aufnahme in der HPL darstellte. Der Anteil der Kinder, die durch niedergelassene Ärzte eingewiesen wurden, lag bei ca. 17%. Die Einweiser stammten nicht alle nur aus Hamburg, sondern aus einem überregionalen Einzugsbereich.

Tabelle 25: Einweisungen der „Reichsausschusskinder“ in die Hamburger Kinderfachabteilungen

Einweiser	Anzahl der Kinder (HPL)		Anzahl der Kinder (KKR)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Gesundheitsämter Hamburg	18	27%	2	3%
Gesundheitsämter norddeutscher Raum	15	22%	1	2%
Gesundheitsverwaltung (Ofterdinger) ⁵⁸⁰	2	3%	/	/
Erbgesundheitsgericht	1	2%	/	/
Auf Wunsch der Eltern	1	2%	/	/
Kinderfachabteilungsärzte	3	5%	3	5%
Niedergelassene Ärzte	10	15%	8	14%
Gestapo	1	2%	/	/
Unklar	15	22%	43	76%
Gesamt	66	100%	57	100%

Ein Kind⁵⁸¹ wurde nachweislich tatsächlich auf Wunsch der Eltern eingewiesen. Dies geschah in einer solch direkten Art und Weise, dass Knigge zuerst die „Behandlung“ verweigerte. Ob ihn wirklich die von ihm als abstoßendes Verhalten beschriebene Offenheit der Eltern zu diesem Schritt gewogen hat, oder die dadurch offensichtliche Enttarnung, ist nicht zu re-

⁵⁸⁰ Kinder G. B., W. H..

⁵⁸¹ Kind J. M., siehe Kapitel Kinder, 7.2.4.3.2 .

konstruieren. Ein weiteres Kind⁵⁸² wurde wegen Lebensschwäche durch das Erbgesundheitsgericht in die Kinderfachabteilung der HPL eingewiesen. Dort heißt es: „Die Mutter ist mit einer Behandlung einverstanden. Sie ist Vormund des Kindes, ihr jetziger Mann ist an dem Kind nicht interessiert.“ Einschränkend muss zu dieser Aussage bemerkt werden, dass diese Sätze anscheinend stereotyp benutzt wurden und nicht immer den wahren Tatsachen entsprachen. Doch zur Behandlung von Kind G.F. kommt es nicht, das Kind wurde in die Alsterdorfer Anstalten verlegt. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass ein Kinderarzt ein Kind⁵⁸³ direkt in die Kinderfachabteilung der HPL einwies: „A. Q., (...) bedarf wegen Mikrocephalie der Aufnahme in die Langenhorner Anstalt. Gez. Schmidt.“ Der Kinderarzt wählte nicht den Weg in Form einer Meldung über den „Reichsausschuss“, sondern wies das Kind direkt ein, obwohl die HPL bis dato kein Kinderkrankenhaus war. Der Junge E. S. wurde von der Gestapo in die Kinderfachabteilung Langenhorn gebracht und stellt nach bisherigem Wissen eine Ausnahme dar.⁵⁸⁴

Die Einweisungen der Kinderfachabteilung im KKR sind aufgrund mangelnder Akten nicht im Detail nachvollziehbar. Wahrscheinlich kamen die Kinder aus dem Kinderkrankenhaus selbst. Dafür spricht, dass die getöteten Kinder sehr jung waren und der Beleg, dass die Assistentärztinnen Meldung an den „Reichsausschuss“ selbst durchführten. Bayer wies auch Kinder aus seiner eigenen Privatpraxis in das KKR ein. Bei einem Kind⁵⁸⁵ könnte man eine direkte Tötung mit einer Forschungsfragestellung vermuten: Das Mädchen wird von ihm unter der Diagnose „Krämpfe bei zerebraler Unterentwicklung“ eingewiesen, blieb 14 Tage und wird nach seiner Tötung unter der Fragestellung der Gehirnanomalie in Hamburg St. Georg von Heine obduziert. Zwei weitere Kinder werden mit der gleichen Diagnose eingewiesen. Von einem dieser Kinder ist die Meldung nachgewiesen, die aus der Kinderfachabteilung heraus erfolgte (Immerhin lagen zwischen Meldung und Tötung 18 Tage). Das andere Kind hatte schon vier Voraufenthalte in dem Kinderkrankenhaus hinter sich, bevor Bayer die Tötung veranlasste.

582 Kind G. F.

583 Kind A. Q.

584 Siehe Kapitel Kinder, 7.2.4.7.1.

585 Kind A.L.

8.8.3 Einweisungsorte

Zusätzlich wurden die Einweisungen mit der Frage untersucht, ob anhand der Einweisungsorte feststellbar sei, ob die Kinderfachabteilungen eine überregionale Versorgung leisten mussten. Hierzu wurden die Einweisungsorte in den entsprechenden Jahren betrachtet.

Für die Kinderfachabteilung der HPL zeigte sich, dass zumindest zu Beginn im Jahre 1941 der Anteil der Einweisung aus Hamburg den Einweisungen aus dem gesamten norddeutschen Raum ebenbürtig war (Tabelle 26). Dieser Anteil ging bis 1943 zurück, eventuell bedingt durch die Gründung anderer Kinderfachabteilungen.

Tabelle 26: Einweisungsorte der „Reichsausschusskinder“ in die HPL

Einweisungsorte	1941	1942	1943	Anzahl
Hamburg	12	26	6	44
Norddeutscher Raum	13	5	3	21
Keine Angaben	/	/	1	1
Gesamt	25	31	10	66

Auch die Kinderfachabteilung im KKR hat Kinder von außerhalb Hamburgs aufgenommen (Tabelle 27). Von den 13 sicheren „Reichsausschusskindern“ sind nur von 8 Kindern die Einweisungsorte bekannt. Die oben genannte These der Oberärztin Bayers, Sonneman, das KKR sei für den Bezirk Hamburg bis Ostfriesland zuständig gewesen, lässt sich anhand der spärlichen Daten nicht bestätigen.

Tabelle 27: Einweisungsorte der „Reichsausschusskinder“ in das KKR

Einweisungsorte	1941	1942	1943	1944	1945	Anzahl
Hamburg	2	1	2	4	/	9
Norddeutscher Raum	2	/	/	2	/	4
Keine Angaben	44					44
Gesamt	4	1	2	6	/	57

8.9 Diagnostik

Benzenhöfer stellte in seiner Übersicht über die Kinderfachabteilungen erhebliche Unterschiede bezüglich der Diagnostik der Kinder fest.⁵⁸⁶ Angewandte moderne Methoden zur

⁵⁸⁶ Benzenhöfer (2000), S. 20.

Diagnostik in den Kinderfachabteilungen waren: Pneumenzephalographie, Serodiagnostik, Intelligenztest nach „Binet-Bobertag“.⁵⁸⁷ Diese Unterschiede konnten in den beiden Hamburger Kinderfachabteilungen bestätigt werden.

Der Schwerpunkt in der Diagnostik wurde in den beiden Hamburger Kinderfachabteilungen sehr unterschiedlich gewählt. Im KKR erhielten z.B. 52% der Patienten eine Enzephalographie, in der HPL nur 2%. Die Kinder wurden in beiden Kinderfachabteilungen ausgiebig beobachtet, darunter fiel die Dokumentation von Fieber und Gewicht. Die Erhebung von Erbkrankheiten wurde in der allgemeinen Aufnahmeuntersuchung abgefragt, jedoch nur bei wenigen Kindern in Form eines Stammbaums dokumentiert und spielte demnach eine untergeordnete Rolle.

Die Hamburger Kinderfachabteilungen arbeiteten bezüglich der Diagnostik der „Reichsausschusskinder“ in geringem Maße zusammen. In einem Fall wurde ein Kind⁵⁸⁸ aus diagnostischen Gründen von der Kinderfachabteilung HPL in die Kinderfachabteilung des KKR verlegt und am selben Tag wieder zurückverlegt. Für ein weiteres Kind⁵⁸⁹ zeigte Bayer besonderes Interesse und ließ es nach Absprache mit Knigge in seine Kinderfachabteilung verlegen. Knigge verlegte jedoch auch ein Kind⁵⁹⁰ zur Diagnostik in das Universitätskrankenhaus Eppendorf, war also nicht zu einer unbedingten Zusammenarbeit mit dem KKR verpflichtet.

Die 66 „Reichsausschusskinder“ der HPL wurden in geringem Maße apparativer diagnostischer Verfahren unterzogen (Tabelle 28). Die apparative Diagnostik spielte demnach eine untergeordnete Rolle. Häufiger (ca. 40%) waren allgemeine Beobachtungen wie Fieber und Gewicht. Es konnten keine Anzeichen von Nahrungsentzug festgestellt werden. Bezüglich der Diagnostik zeigten die Kinder, die getötet wurden und die, die überlebten, keine nennbaren Unterschiede.

Tabelle 28: Diagnostische Verfahren der „Reichsausschusskinder“ in der HPL

Diagnostik	Anzahl der Untersuchungen	Prozent von 69 Kindern
Röntgen	3 ⁵⁹¹	4%

⁵⁸⁷ Dahl (2001), S. 151.

⁵⁸⁸ Kind H. D.

⁵⁸⁹ Kind R. F.

⁵⁹⁰ Kind R. W.

⁵⁹¹ Kinder H. H., R. W., H. K.

Enzephalographie	2 ⁵⁹²	3%
Intelligenztest nach Binet – Simon	2 ⁵⁹³	3%
Lumbalpunktion	/	/
Stammbaum	4 ⁵⁹⁴	5%
Lues – Serologie	1 ⁵⁹⁵	2%
Konsile	2 ⁵⁹⁶	3%
Fieberkurve	28	40%
Gewicht	28	40%

Im KKR wurde neben den allgemeinen Beobachtungen wie Gewicht und Fieber auch ein Schwerpunkt auf diagnostische Verfahren gelegt (Tabelle 29). Von den vorhandenen Akten ausgehend, erhielten die Hälfte der Kinder eine Enzephalographie, ca. ein Drittel eine Röntgenuntersuchung.

⁵⁹² Kind R. W., die Mutter stellte sich 1950 noch einmal vor, und Kind H. K.

⁵⁹³ Kinder P. E., G. F.

⁵⁹⁴ Kinder R. M., J. M., H. K., R. W.

⁵⁹⁵ Kind A. Q.

⁵⁹⁶ Kinder U.vW., P. E.

Tabelle 29: Diagnostische Verfahren der „Reichsausschusskinder“ im KKR

Diagnostik	Anzahl der Untersuchungen	Prozent von 21 Kindern
Röntgen	6 ⁵⁹⁷	29%
Enzephalographie	11 ⁵⁹⁸	52%
Intelligenztest nach Binet – Simon	/	/
Lumbalpunktion	6 ⁵⁹⁹	29%
Stammbaum	1 ⁶⁰⁰	5%
Myelogramm	4 ⁶⁰¹	19%
Fieberkurve	8 ⁶⁰²	38%
Gewicht	8	38%
Blutuntersuchungen	2	10%
Zuckerbelastungstest	1	5%

8.10 Therapie

Die Kinder wurden nicht nur beobachtet und diagnostischen Verfahren unterzogen, sondern teilweise wurden auch therapeutische Interventionen durchgeführt. Einigen Kindern gab man Medikamente gegen einen entsprechenden Infekt, oder man inkubierte Masern oder Malaria in der Hoffnung, epileptische Anfälle zu durchbrechen.

Den 42 sicheren „Reichsausschusskindern“ kam in einigen Fällen auch eine medikamentöse Behandlung von Infekten o. ä. zu Gute.

⁵⁹⁷ Kinder A. H., H. S., D. S., I. A. Sch., B. S., U. B.

⁵⁹⁸ Kinder A. A., H. B., Findelkind S., V. G., A. L., R. P., H. Sch., B. S., I. A. Sch.; Kind U. B.; Kind H. (Vorname unbekannt) stirbt nach Aussage Albers bei der Durchführung der Enzephalographie.

⁵⁹⁹ Kinder A. H., H. S., D. S., I. A. Sch., B. S., Findelkind S.

⁶⁰⁰ Kind A. H.

⁶⁰¹ Kinder H. Sch., D. Sch., U. B., E. M.

⁶⁰² Kinder A. A., H. B., Findelkind S., V. G., A. L., B. S., I. A. Sch., D. Sch.

Tabelle 30: Therapeutische Verfahren der „Reichsausschusskinder“ in HPL

Therapeutisches Verfahren	Anzahl der Untersuchungen	Prozent von 69 Kindern
Medikamente	5 ⁶⁰³	7%
Maserninkubation (nach Verlegung im KKR)	1 ⁶⁰⁴	1%
Fiebersenkende Mittel	1 ⁶⁰⁵	1%

Ca. 6% der Kinder der HPL erhielten Medikamente, die nicht zum Tode des Kindes beitragen. Ein Kind (G. F.) erhielt Antiepileptika, ein weiteres Kind war wegen einer Schilddrüsenunterfunktion in Behandlung, ein drittes Kind wurde behandelt, weil es Bazillenträger war und ein Kind wurde aufgrund seines langen Aufenthaltes (Kind J. M.) wegen eines Infektes behandelt. Demnach ließ man einige Kinder nicht an zufällig aufgetretenen Infektionen sterben, sondern behandelte sie entsprechend den damaligen Methoden. Eins der Kinder, das in das KKR verlegt wurden, erhielt dort kurz nach Ankunft aufgrund seiner epileptischen Anfälle eine Maserninkubation (Kind H. D.). Im Totenschein steht, dass das Kind an einem unklaren Infekt gestorben sei; aus der Akte geht hervor, dass zuvor eine Ventrikulographie durchgeführt wurde, und es dadurch zu Tode gekommen ist.

Aus den Akten wurde nicht ersichtlich, dass Medikamentenexperimente oder medizinische Experimente an den Kindern durchgeführt wurden. Natürlich muss dies unter Vorbehalt gesagt werden, da die Akten nicht das tatsächliche Geschehen abbilden. Dennoch existieren keine Aussagen von z. B. beteiligten Ärztinnen oder Krankenschwestern, die einen Hinweis auf Experimente geben.

Tabelle 31: Therapeutische Verfahren der „Reichsausschusskinder“ im KKR

Therapeutisches Verfahren	Anzahl/Gesamt	
Medikamente	1 ⁶⁰⁶	1%
Malariakur	1 ⁶⁰⁷	1%

⁶⁰³ Kinder I. K., G. F., D. K., J. M., H. D.

⁶⁰⁴ Kind H. D.

⁶⁰⁵ Kind M. H.

⁶⁰⁶ Kind U. B.

⁶⁰⁷ Kind B. S.

8.11 Sektionen

Einige Kinder wurden sezirt. In nur einem Fall⁶⁰⁸ ist schriftlich nachgewiesen, dass das Ergebnis der Sektion der neuroanatomischen und histologischen Untersuchung mit dem Hinweis mitgeteilt wurde, die Eltern könnten bedenkenlos weitere Kinder bekommen, da keine Erbkrankheit vorliege. Die Erfassung von Erbkrankheiten war aber auch das Ziel der beteiligten neuroanatomischen Forschung.

Knigge führte in der HPL die Sektionen selbst aus und schickte die Gehirne an das neuroanatomische Institut des Universitätskrankenhauses Hamburg Eppendorf. Aus den Akten geht hervor, dass 10% der „Reichsausschusskinder“ einer Sektion unterzogen wurden.

Tabelle 32: Sektionen von „Reichsausschusskindern“ in der HPL

Sektionen	Anzahl	
Knigge	6 ⁶⁰⁹	10%

Im KKR wurden keine Sektionen durchgeführt, sondern die Kinder wurden zu diesem Zweck den Pathologen Gräf nach Hamburg - Barmbek (7%) oder zu Heine nach Hamburg - St. Georg (23%) zugeführt.

Tabelle 33: Sektionen von „Reichsausschusskindern“ im KKR

Sektionen	Anzahl	
Heine, St. Georg	3 ⁶¹⁰	23%
Gräf, Barmbek	1 ⁶¹¹	7%

8.12 Verlegungen

Die Kinderfachabteilungen bedeutete für einige Kinder keine Endstation. Sie kamen von anderen Einrichtungen und/oder wurden nach dort verlegt.

⁶⁰⁸ Kind I. K.

⁶⁰⁹ Kinder H. Sch., A. Q., W. H., G. B., E. S., H. Hi.

⁶¹⁰ Kinder Findelkind S., A. L.; das Mädchen H. D. wurde nach der Verlegung und Tötung im KKR von Heine in St. Georg sezirt.

⁶¹¹ Kind V. G.

8.12.1 Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

8.12.1.1 Verlegung in andere Einrichtungen

Von den 66 Kindern der HPL wurden 15 in andere Anstalten verlegt. Sechs davon in das KKR.

Tabelle 34: Verlegungen von „Reichsausschusskindern“ von HPL

In andere Anstalten	Anzahl
KKR (siehe Tabelle 35)	6
Leipzig	1
Meseritz-Obrawalde	3
Lüneburg ⁶¹²	1
Alsterdorfer Anstalten ⁶¹³	4
Gesamt	15

Bei der Verlegung nach Leipzig in die Kinderklinik des Gutachters Catels, handelt es sich um den 2 ½ jährigen Jungen H. K., der über das Gesundheitsamt Vechta nach Langenhorn eingeliefert wird. Der „Reichsausschuss“ veranlasst die Verlegung, da der Junge an einer amaurotischen Idiotie (Spielmeyer-Voglsche Form) leiden soll. Knigge wollte den Jungen zuvor noch in ein Blindenheim entlassen. Nach der Anfrage des „Reichsausschusses“ und des Oberarztes Klemm aus Leipzig, schlägt er vor, direkt nach Leipzig zu fahren, um den Fall dort zu besprechen. Bei den drei Verlegungen nach Meseritz-Obrawalde handelt es sich um Kinder, die zuvor aus dem KKR in die HPL verlegt wurden. Nach der Schließung der Langenhorner Kinderfachabteilung wusste man anscheinend nicht, wohin mit ihnen, und Knigge verlegte die drei am 24.08.1943 nach Meseritz-Obrawalde.⁶¹⁴ Das nach Lüneburg verlegte Kind W. M. wird sogar von seiner Oma in Langenhorn besucht. Knigge schreibt in den Akten, der Vater sei mit jeder fördernden Behandlung einverstanden. Anscheinend wird Knigge der Fall jedoch zu heiß und so heißt es in den Akten: „Aus verwaltungstechnischen Gründen in die Anstalt Lüneburg verlegt.“ Der Junge D. W., der in die Alsterdorfer Anstalten verlegt wurde, wurde zuvor von dort auf Veranlassung der Gesundheitsbehörde nach Langenhorn verlegt. Genauere Umstände dieser Verlegung lassen sich aus den Akten nicht erkennen. Das Kind A. P. wurde von Langenhorn in das KKR verlegt, weil nach Aussage der Assistenzärztin Albers Knigges

⁶¹² Kind W. M.

⁶¹³ Kinder D. W., G. F., U. G. (stirbt in Wien), H.-L. W.

⁶¹⁴ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Langenhorn, S. 2063, Brief von Knigge an die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Meseritz-Obrawalde. Knigge schreibt darin sogar, dass eine Mutter entschlossen sei, ihr Kind nach 2-3 Monaten wieder abzuholen.

Versuch der Tötung nicht gelang. Die Krankenschwester Perzel berichtet dazu, das Kind sei nach dreimaligem Tötungsversuch mit Luminal nicht gestorben. Zusätzlich habe es einen Spritzenabszess entwickelt und sei in das KKR verlegt worden. Über die Motivation der Verlegung kann nur spekuliert werden. Vielleicht waren es Unfähigkeit und die Sorge um Autoritätsverlust, die Knigge zur Verlegung motivierten.

Tabelle 35: Die Verlegungen in das KKR im Besonderen⁶¹⁵

In das KKR	Anzahl	Getötet
Davon diagnostisch, d.h. wieder zurückverlegt ⁶¹⁶	2	2
Gescheiterter Tötungsversuch ⁶¹⁷	1	1
Auf Veranlassung von Bayer ⁶¹⁸	1	1
Überweisung wg. Überfüllung ⁶¹⁹	1	1
Gründe werden nicht genannt, wahrscheinlich wegen Schließung der Kinderfachabteilung der HPL ⁶²⁰	1	1
Gesamt	6	6

8.12.1.2 Verlegungen von anderen Einrichtungen

Von den 66 „Reichsausschusskindern“ der HPL kamen 12 aus anderen Einrichtungen (Tabelle 36).

Tabelle 36: Verlegungen von „Reichsausschusskindern“ nach HPL

Von anderen Anstalten	Anzahl
Schleswig	1
Alsterdorfer Anstalten	4
Krankenhaus	1
Universitätskrankenhaus Hamburg - Eppendorf	1
Säuglingsheim Hamburg	4

⁶¹⁵ Das Kind D. Sch. wurde aus der HPL entlassen und die Eltern wandten sich freiwillig Monate später an das KKR, in der Hoffnung dort eine Thyreoidinbehandlung zu bekommen. Das Kind wurde nicht als Verlegung gezählt.

⁶¹⁶ Kind T. P., Kind H. D.

⁶¹⁷ Kind A. P. LG Hamburg 14 Js 265/48, Assistenzärztin Albers, Bd. 4, Bl. 93R; Bd. 4, Bl. 154, Krankenschwester Westermann; Bd. 1, Bl. 233, Schwester Perzel.

⁶¹⁸ Kind R. F. (siehe Kapitel 7. Eltern) Das Kind wurde zunächst im KKR wegen Überfüllung abgewiesen und die Eltern wurden in die HPL geschickt. Dort entwickelte eine Krankenschwester (Schwester Gerda Krohn) eine intensive Beziehung zu dem Kind, das sie aufgrund seines Wasserkopfes „Dutt“ nannte. Sie habe geweint, als Knigge eine Spritze verabreicht habe. Bayer zeigte besonderes Interesse an dem Kind und ließ es zu sich verlegen.

⁶¹⁹ Kind P. L.

⁶²⁰ Kind R. A.

Heim	2
Gesamt	12

8.12.2 Kinderkrankenhaus Rothenburgsort

8.12.2.1 Verlegungen in andere Einrichtungen

Aufgrund der mageren Datenlage können nur vier Verlegungen von „Reichsausschusskindern“ nachgewiesen werden. Dabei handelt es sich um die drei Kinder, die zunächst in die HPL und dann geschlossen nach Meseritz-Obrawalde verlegt wurden (s.o.). Außerdem geht aus den Akten hervor, dass ein Mädchen wegen der Zerstörung durch die Luftangriffe in die Kinderklinik Altona verlegt wird. Das Mädchen stirbt dort an einem „pneumonischen Befund über beiden Lungen“ noch am gleichen Tag.⁶²¹

8.12.2.2 Verlegungen von anderen Einrichtungen

Von den 57 Kindern kamen 3 aus anderen Einrichtungen in das KKR.

Tabelle 37: Verlegungen von Kindern in das KKR

Von anderen Anstalten	Anzahl
Alsterdorfer Anstalten	2
Gauadoptionsstelle	1

8.12.2.3 Zusammenfassung

Ein Kind wurde auf Veranlassung Catels und des „Reichsausschusses“ von Langenhorn nach Leipzig verlegt. Immerhin wurden 6 Kinder aus den Alsterdorfer Anstalten in die Hamburger Kinderfachabteilungen verlegt. 7 Kinder wurden in beiden Kinderfachabteilungen behandelt, dabei konnte kein hervorstechendes Merkmal für eine Verlegungssystematik ausgemacht werden. Als negatives Beispiel ist die Geschichte eines Mädchens aus Langenhorn hervorzuheben, das wegen des missglückten Tötungsversuchs Knigges in das KKR verlegt und getötet wurde.

8.13 Entlassungen

⁶²¹ Kind E. M.

Entlassungen sind nur für die HPL dokumentiert. Insgesamt wurden 30 Kinder entlassen: Von 42 sicheren „Reichsausschusskindern“ wurden 20, von den 24 möglichen „Reichsausschusskindern“ 12 Kinder entlassen.

Sechs Elternpaare haben direkt auf eine Entlassung hingewirkt und davon fünf Elternpaare eine Behandlung abgelehnt. Acht Kinder wurden von Knigge mit der Vorgabe entlassen, sie nach einer gewissen Zeit erneut in seiner Kinderfachabteilung beobachten zu wollen. Drei Kinder wurden mit einer positiven Begutachtung entlassen, ein Kind mit einer medizinischen Handlungsempfehlung für das weitere Vorgehen. Bei zwölf Kindern sind die Gründe nicht mehr zu rekonstruieren. Zwei Kinder werden aufgrund der Bedenken der Eltern entlassen und werden später im KKR getötet.

Tabelle 38: Entlassene Kinder (nur HPL)

Begründung	Anzahl	Von 30 Kindern
Eltern lehnen Behandlung ab	5	16%
Eltern drängen auf Entlassung	1	3%
Ehefrau hält Rücksprache mit Ehemann (dann KKR, dort verstorben) ⁶²²	1	3%
Mutter hat Angst vor Operation (dann KKR, dort verstorben) ⁶²³	1	3%
Knigge Gutachten: Arbeitskraft, norm. Intelligenz, gute Prognose	3	9%
Wiedervorstellung	8	25%
Mit Medikation oder med. Indikation entlassen	1	3%
Unklar mit welcher Begründung	12	38%
Gesamt	32	100%

8.14 Übereinstimmungen von Meldung, Einweisung und Erkrankung mit den Erlassen

Knigge sagte aus, dass die Fälle, die ihm zur Prüfung in Sachen Sterbehilfe vorgelegt wurden, nach seinem ärztlichen Ermessen zugelassen waren und „den amtlichen, vorgeschriebenen Weg gegangen“⁶²⁴ waren. Bei der Durchsicht der Akten fiel jedoch auf, dass einige Kinder

⁶²² Kind D. Sch.

⁶²³ Kind H. D.

⁶²⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 33: „Alle Fälle, die mir zugewiesen oder in meine Abteilung eingewiesen, waren vorher den amtlichen, vorgeschriebenen Weg gegangen, außer einigen Fällen, die von mir

darunter waren, die nicht unter die Kriterien des Runderlasses vom 18.8.1939 fielen. Die folgenden Krankheiten sollten an den „Reichsausschuss“ gemeldet werden:

- „Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
- Mikrocephalie,
- Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades,
- Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
- Lähmungen einschl. Littlecher Erkrankung“.⁶²⁵

Die im Runderlass vom 18.8.1939 genannte Altersgrenze von drei Jahren wurde vor der Einstellung der „Aktion T4“ im August 1941 heraufgesetzt.⁶²⁶ Demnach wurde bei der Untersuchung der Akten eine Unterteilung der Kinder vor und nach dem August 1941 getroffen. Zusätzlich wurden die Diagnosen über den gesamten Zeitraum untersucht.

Insgesamt (Tabelle 39) waren nur knapp die Hälfte der Kinder unter drei Jahren, ein weiteres Viertel über drei Jahren und zu dem Rest liegen leider keine Altersangaben vor.

Tabelle 39: Übersicht über die Altersverteilung der Kinder in beiden Kinderfachabteilungen

Alter	HPL	KKR	Gesamt	
<36 Monate	39	16	55	47%
>36 Monate	26	5	31	23%
unbekannt	1	36	37	30%
Gesamt	66	57	123	100%

Die Auswertung der Akten ergab (Tabelle 40), dass ca. 75% der Kinder Alter und Diagnose bei Aufnahme entsprachen. Der Schwerpunkt der mangelnden Übereinstimmung lag bei den Diagnosen. 20% stimmten nicht mit den Vorgaben der Runderlasse überein. Zusätzlich fiel

gemeldet wurden und dann nachträglich den amtlichen Weg gingen. Voraussetzung der Behandlung der Kinder war mit, dass ich die Eltern der Kinder auf die Krankheit aufmerksam machte und eine Behandlung vorschlug, die schwierig war und wahrscheinlich mit dem Ableben des Kindes abschließen würde. Bekundeten die Eltern direkt oder indirekt die Ablehnung der Behandlung, unterblieb diese.“

⁶²⁵ Der gesamte Erlass befindet sich im Anhang.

⁶²⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 8, Bl. 81, Hefelmann Aussage vom 7.11.60: „Mir ist be(unleserlich) von den Meldungen sollten nach dem bereits genannten Runderlass nur die Neugeborenen und solche Kinder, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, erfasst werden. Mir ist bekannt, daß später auch ältere Kinder in die Kinderaktion einbezogen wurden. (...) Wann dies war, kann ich nicht mehr mit Sicherheit sagen; ich wage auch nicht eine ungefähre Schätzung zu sagen, es muss noch vor dem Stop der Großaktion T4 [August 1941, Anm. d. Verf.] gewesen sein.“

auf, dass nur zwei Kinder mit Missbildungen aufgenommen wurden und diese Diagnose innerhalb der Diagnosen unterrepräsentiert war.⁶²⁷

Tabelle 40: Übersicht Übereinstimmung der Meldekriterien in den Hamburger Kinderfachabteilungen

„Reichsausschusskinder“ bei Aufnahme	HPL		KKR		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Entsprach nicht Alter	/	/	2	3%	2	2%
Entsprach nicht der Diagnose	12	18%	5	9%	17	20%
Entsprach nicht Alter u. Diagnose	1	2%	/	/	1	2%
Entsprach Alter und Diagnose	53	80%	15	26%	68	55%
Unbekannt	/	/	35	61%	35	28%
Gesamt	66	100%	57	100%	123	100%

8.14.1.1 In der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

Von den 66 sicheren und möglichen „Reichsausschusskindern“ entsprachen 13 Kinder (20%) (Tabelle 41 - 43) nicht den Meldekriterien, da sie vom Meldebogen abweichende Diagnosen hatten, oder vor August 1941 aufgenommen wurden und älter als drei Jahre waren und nicht die entsprechende Diagnose hatten (Tabelle 44). 80% der Kinder entsprachen den Meldekriterien und den Altersvorgaben.

⁶²⁷ Kinder R. M. und H. B.

Tabelle 41: Keine Übereinstimmungen mit den Meldekriterien der Kinder jünger als 36 Monaten in der HPL vor August 1941

Krankheiten	Alter in Monaten				Aufnahmedatum	Keine Übereinstimmung mit Meldekriterien vom 18.8.1939
	Meldung	Aufnahme	Entlassung	Tötung		
Psychische Entwicklungshemmung bei erworbener Taubheit ⁶²⁸	/	30	32	/	15.02.41	X

Tabelle 42: Keine Übereinstimmungen mit den Meldekriterien der Kinder jünger als 36 Monaten in der HPL nach August 1941

Krankheiten	Alter in Monaten				Aufnahmedatum	Keine Übereinstimmung mit Meldekriterien vom 18.8.1939
	Meldung	Aufnahme	Entlassung	Tötung		
Demenzprozess nach Meningitis epidemica ⁶²⁹	/	31	/	35	30.06.41	X
Folgezustand nach intrauteriner Encephalitis, Blickkrämpfe, Opticusatrophie bds. ⁶³⁰	/	20	22	/	06.02.42	X
Osteogenesis Imperfecta ⁶³¹	/	21	/	23	10.02.42	X
Psychische Entwicklungshemmung Imbezilität, Organischer Hirnprozess ⁶³²	/	35	39	/	02.03.42	X
Nierensarkom mit Metastasen ⁶³³	/	/	/	10	1942	X
Myxödem (Status nach Thyroidinbehandlung) ⁶³⁴	/	20	/	22	14.08.42	X

⁶²⁸ Kind U. Sch.

⁶²⁹ Kind A. P., Verlegung in das KKR.

⁶³⁰ Kind O. Z.

⁶³¹ Kind T. P.

⁶³² Kind R. H.

⁶³³ Kind P. L., wird in einem Brief von Knigges Rechtsanwalt Scholz, LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 7, erwähnt. Außerdem findet sich ein von Knigge verfasster Bericht Knigge.

⁶³⁴ Kind D. Sch.

Tabelle 43: Keine Übereinstimmung mit Meldekriterien sicherer „Reichsausschusskinder“ älter als 36 Monaten in der HPL nach August 1941

Krankheiten	Alter in Monaten				Aufnahmedatum	Keine Übereinstimmung mit Meldekriterien vom 18.8.1939
	Meldung	Aufnahme	Entlassung	Tötung		
Progressive Muskeldystrophie ⁶³⁵	/	135	142	/	06.11.41	X
Genuine Epilepsie ⁶³⁶	/	68	69	/	18.02.42	X
Hypothyreosis ⁶³⁷	/	39	/	39	20.02.42	X
Genuine Epilepsie ⁶³⁸	/	134	137	/	06.11.42	X
Hemiplegie und Taubheit nach Meningoencephallitis. Aphasie ⁶³⁹	/	39	43	/	08.04.42	X

Tabelle 44: Keine Übereinstimmungen mit dem Alter und den Meldekriterien der Kinder in der HPL vor August 1941

Krankheiten	Alter in Monaten				Aufnahmedatum	Keine Übereinstimmung mit Meldekriterien vom 18.8.1939 und dem Alter
	Meldung	Aufnahme	Entlassung	Tötung		
Enuresis, exogene Schäden (Rachitis, Erziehungsfehler) ⁶⁴⁰	44	49	50	/	25.06.41	X

8.14.1.2 Kinderkrankenhaus Rothenburgsort

Von 57 Kindern sind nur von 22 das Alter und das Geschlecht bekannt. Von den 22 Kindern entsprachen 7 Kinder (32%, Übersicht Tabelle 45) nicht den Kriterien: Fünf Kinder (23%, Tabelle 47-49) davon entsprachen nicht den Meldekriterien, da sie vom Meldebogen abweichende Diagnosen hatten. Dazu kommen zwei Kinder, die vor August 1941 aufgenommen

⁶³⁵ Kind U. v W.

⁶³⁶ Kind G. F.

⁶³⁷ Kind I. K.

⁶³⁸ Kind P. E.

⁶³⁹ Kind W. G.

⁶⁴⁰ Kind W. Z.

wurden, älter als drei Jahre waren und nicht die entsprechende Diagnose hatten (9%, Tabelle 46).

Tabelle 45: Übersicht Übereinstimmung der Meldekriterien in den Hamburger Kinderfachabteilungen

Kinder	Anzahl	
	Entsprechen nicht den Meldekriterien	5
Entsprechen nicht dem Alter	2	3%
Entsprechen Meldekriterien und Alter	15	27%
Unbekannt	35	61%
Gesamt	57	100%

Tabelle 46: Keine Übereinstimmung mit dem Alter der Kinder im KKR vor August 1941

Krankheiten	Alter in Monaten				Aufnahmedatum	Keine Übereinstimmung mit dem Alter
	Meldung	Aufnahme	Entlassung	Tötung		
Idiotie ⁶⁴¹	/	53	/	54	13.05.41	X
Hydrocephalus, Idiotie, Pubertas praecox ⁶⁴²	/	58	60	/	20.05.41	X

Tabelle 47: Keine Übereinstimmung mit den Meldekriterien der Kinder jünger als 36 Monaten im KKR nach August 1941

Krankheiten	Alter in Monaten				Aufnahmedatum	Keine Übereinstimmung mit Meldekriterien vom 18.8.1939
	Meldung	Aufnahme	Entlassung	Tötung		
Cerebrale Anomalie, Pneumonie ⁶⁴³	/	17	/	17	03.10.44	X

⁶⁴¹ Kind V. G.

⁶⁴² Kind E. M.

⁶⁴³ Kind A. L.

Tabelle 48: Keine Übereinstimmung mit den Meldekriterien der Kinder älter als 36 Monaten im KKR nach August 1941

Krankheiten	Alter in Monaten				Aufnahmedatum	Keine Übereinstimmung mit Meldekriterien vom 18.8.1939
	Meldung	Aufnahme	Entlassung	Tötung		
Krämpfe, Cerebrale Anomalie ⁶⁴⁴	/	42	/	46	14.04.44	X
Cerebrale Anomalie, Atemlähmung, Krampfzustand bei Hirnanomalie ⁶⁴⁵	47	47	/	47	28.08.44	X

Tabelle 49: Keine bzw. fragliche Übereinstimmung mit den Meldekriterien der Kinder unbekanntes Alters bzw. jünger als 36 Monaten im KKR nach August 1941

Krankheiten	Alter in Monaten				Aufnahmedatum	Keine Übereinstimmung mit Meldekriterien vom 18.8.1939
	Meldung	Aufnahme	Entlassung	Tötung		
Debilität, Infekt der oberen Luftwege ⁶⁴⁶	/	27	/	32	21.03.44	X
Blase außerhalb Bauchraum ⁶⁴⁷	/	/	/	21.03.42	/	X

8.15 Ausgewählte Einzelschicksale

8.15.1.1 Kind J. M.

Das Mädchen J. M. hatte, bevor es in die Kinderfachabteilung der HPL eingewiesen wurde, mehrere Aufenthalte in anderen Krankenhäusern hinter sich, u.a. in Eppendorf, im KKR und in den Alsterdorfer Anstalten. J. M. litt nach Auskunft des Totenscheins unter einem „Hydrocephalus“ und unter „Idiotie“.⁶⁴⁸ J. M. war erstaunlich lang in der HPL, insgesamt 13 Monate. Sie wurde am 09.05.1942 in die HPL eingewiesen und am 10.06.1943 durch Knigge getötet.

⁶⁴⁴ Kind D. Sch.

⁶⁴⁵ Kind I. Sch.

⁶⁴⁶ Kind U. B.

⁶⁴⁷ Kind H. N.

⁶⁴⁸ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn – Kinderfachabteilung. Krankenakten Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn.

Knigge, der zwei Berichte an den „Reichsausschuss“ verfasste (27.10.1942 und 10.05.1943), äußerte sich vor dem Untersuchungsrichter folgendermaßen: „Besonders die Mutter wünschte energisch und leidenschaftlich den Tod des Kindes. Aus medizinisch- sachlichem Grund und aus Opposition gegen das menschlich abstossende Verhalten der Eltern wurde die Beobachtung auf nahezu ein Jahr ausgedehnt. Dieser Fall und der vorhergehende erregten erheblichen Anstoss beim „Reichsausschuss“ und veranlassten viele Rückfragen. Wie die Anlage vom 16.10.42 zeigt, wurde ich damals wieder gemahnt, einen neuen Bericht zu geben. Diesen Bericht habe ich am 27.10.42 erstattet. Er liegt bei den Akten und trägt auch das Zeichen, daß Senator Ofterdinger ihn gesehen hat. Ich habe damals eine weitere Beobachtungszeit verlangt, diese hat der Reichsausschuss nur sehr ungern gewillt. Wie ich aus vielen Rückfragen in anderen Fällen schließen konnte, wollte der Ausschuss wegen der Kostensparnis überhaupt möglichst kurze Beobachtungszeiten haben. Ich habe aber auch hier meinen Willen durchgesetzt und das Kind ein Jahr lang beobachtet. Meine Verstimmung über die Herzlosigkeit der Eltern hat auch dazu beigetragen, daß ich die Beobachtung so lange ausdehnte.“⁶⁴⁹

Knigge schrieb,⁶⁵⁰ dass das dreijährige Kind eine Frühgeburt gewesen sei und sich von Geburt an in mehreren Krankenhäusern aufgehalten habe, da die Entwicklung nicht vorangeschritten sei. Außerdem habe es Rachitis entwickelt. Mit drei Jahren habe es nicht den Kopf heben können, habe nicht gesprochen und sei immer stumpfer und regungsloser geworden. Nach fast einjähriger Beobachtungszeit habe er die Diagnose einer Idiotie gestellt. Dabei habe er sich der Eltern erwehren müssen, die ihn zum Tod ihres Kindes gedrängt hätten, da er dieses Verhalten abstoßend fand. Außerdem habe der „Reichsausschuss“ ständig über Nachfragen und Berichte Druck ausgeübt. Er habe den Eindruck gehabt, die Beobachtungszeiten sollten aus Kostengründen möglichst kurz gehalten werden. Er habe jedoch anfangs an eine Entwicklungsmöglichkeit des Kindes geglaubt. Außerdem habe die Herzlosigkeit der Eltern mit dazu beigetragen, die Zeit weiter auszudehnen.

Die Mutter sagte aus,⁶⁵¹ das Kind sei in mehreren Krankenhäusern gewesen, bevor ihr die Ärzte in Eppendorf gesagt hätten, dass das Kind unheilbar krank sei. Aufgrund ihres Nervenzusammenbruchs sei das Kind in ein Waisenhaus gekommen und von dort in die Anstalt Alsterdorf verlegt worden. Dort habe ihr Mann das Kind besucht, sie selbst habe das Kind nicht mehr gesehen. Eine Krankenschwester in Alsterdorf habe ihrem Mann den Rat gegeben, das

⁶⁴⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 70.

⁶⁵⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 140.

⁶⁵¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 228.

Kind doch nach Langenhorn einweisen zu lassen, nachdem er - am Bett stehend - gesagt hatte, ob es nicht traurig sei, solch einen Wurm am Leben zu erhalten. Sie und ihr Mann hatten den Eindruck, in Alsterdorf werde die Lebenszeit des Kindes künstlich verlängert. Daraufhin sei das Kind nach Langenhorn gekommen und ihrer Meinung nach dort eines natürlichen Todes gestorben. Der Vater sagte aus,⁶⁵² eine Ärztin in den Alsterdorfer Anstalten habe gesagt, die Verpflegung und Behandlung in Langenhorn sei nicht so gut wie in Alsterdorf und es wäre besser, das Kind dorthin zu verlegen. In Langenhorn habe Knigge sehr unfreundlich reagiert und er habe gefragt, warum sie das Kind nicht nach Hause nehmen würden. Darauf habe er geantwortet, dass dies auf keinen Fall geschehen dürfe. Knigge sei seiner Meinung nach damit einverstanden gewesen und er habe nichts über irgendeine Behandlung mit ihnen besprochen. Er sei bis zuletzt davon ausgegangen, dass das Kind eines natürlichen Todes gestorben sei.

8.15.1.2 Kind U. G.

Das Mädchen U. G. hat bereits durch Götz Aly⁶⁵³ Beachtung erlangt, da sie von den Alsterdorfer Anstalten in die Kinderfachabteilung „Am Spiegelgrund“ nach Wien verlegt wurde. Aus den hier untersuchten Akten ergeben weitere Details, was mit dem Mädchen vorher geschah.

Die Meldung des Kindes an den „Reichsausschuss“ erfolgte zunächst aus Pinneberg. In Langenhorn kommt es zu zwei Aufnahmen (21. - 29.4.42 und 27.4.43 - 6.7.43). Die Mutter möchte ihr Kind zunächst nicht einliefern und wird als Ergebnis des ersten Aufenthalts schließlich darauf hingewiesen, ihr Kind sauber zu halten. Diese Aufforderung bringt sie, laut Krankenakte, zum Toben. Die Mutter ist mit einer „Behandlung“ einverstanden und möchte noch Rücksprache mit ihrem Mann halten. Laut Aussage des Arztes wirkt die Mutter „debil und unordentlich“. Am 12.5.1943 erfolgt die erneute Einweisung des Mädchens in die Kinderfachabteilung Schleswig. Das Mädchen wird dann aber aus nicht erfindlichen Gründen in die Kinderfachabteilung der HPL aufgenommen. Dort wird U. G. am 6.7.1943, also im Rahmen der Schließung der Kinderfachabteilung, in die Alsterdorfer Anstalten verlegt. Am 17.8.43 wird sie mit dem von Aly beschriebenen Transport nach Wien, in die Kinderfachabteilung Spiegelgrund, verlegt und dort am 25.09.1943 getötet.

8.15.1.3 Kind E. S.

⁶⁵² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 229.

⁶⁵³ Aly (1984), S. 153.

Hervorzuheben ist ein Schicksal, für dessen Präzedenz keine Anhaltspunkte bestehen, dass aber die Willkür des „Reichsausschussverfahrens“ symbolisiert. Das Kind E. S. war Jude und wurde in der HPL durch Knigge getötet. Dass der Tod des Kindes aufgrund eines rassistischen Hintergrundes durchgeführt wurde ist eher unwahrscheinlich, sondern die Kinderfachabteilung wurde von der GESTAPO zum Zweck der Tötung genutzt.

Knigge wehrte sich später gegen den Vorwurf aus rassistischen Gründen Kinder getötet zu haben: „Die Auswahl der Kinder, die für die „Behandlung“ in Frage kamen, erfolgte nach ganz strengen ärztlichen Gesichtspunkten. Rassistische, religiöse oder politische Erwägungen haben dabei niemals irgendeine Rolle gespielt. Es ist aber auch niemals versucht worden, derartige Gedankengänge an uns heranzutragen. Das ganze Verfahren des Reichsausschusses, wie ich es kennen gelernt habe, war völlig frei von derartigen Gedankengängen, hielt sich sogar davon fern. Die von mir ausführliche gestalteten Krankengeschichten der Einzelfälle weisen das aus.“⁶⁵⁴ Die Staatsanwaltschaft Hamburg stellt jedoch fest: „Aus den Zeugenvernehmung der Anstalt Langenhorn ergab sich, daß der verstorbene Knigge bei seinen Vernehmungen den Fall E. S. (Jude) verschwiegen hatte. Es wurde daraufhin die Personalakte der HPL Nr. 30111 herbeigezogen. Aus diesen Akten ergibt sich, daß E. Israel S. am 13.7.42 in die Anstalt Langenhorn eingeliefert worden ist auf Veranlassung der Gestapo Hamburg. Krankheit: Mongolismus. S. ist am 10.4.43 im Hause M 10 verstorben. Nach der Todesbescheinigung von Knigge vom 10.4.43 Todesursache Bronchopneumonie.“

Daraufhin wurden die zuständigen Krankenschwestern gezielt befragt. Die Krankenschwester Gerda Krohn erinnert sich an einen sechs bis sieben jährigen jüdischen Jungen, der 1942/43 eingeliefert wurde. Die Eltern gaben bei Einlieferung an, sie hätten den Jungen auf Befehl der Gestapo Hamburg dort einliefern müssen. Die Mutter habe ihr erzählt, dass ihr Mann früher eine gute Stellung inne hatte und jetzt körperlich sehr schwer arbeiten müsse. Weiterhin erzählte die Mutter, sie hätten von der Gestapo den Befehl zum Abtransport ins Ungewisse erhalten. Die Frau habe geweint, da sie ihr Kind zurücklassen müsse. Die Eltern hätten auch noch mit Knigge gesprochen und seien nur dieses eine Mal im Krankenhaus gewesen. Das Kind sei ein „Vollidiot“ gewesen und es sei einige Monate im Krankenhaus gewesen. Eines Tages, sie habe Urlaub oder Freizeit gehabt, hätte man ihr mitgeteilt, dass E. tot sei. Eine weitere Schwester, Marta Fischer, sagte aus, Knigge wollte E. S. nach Alsterdorf schicken, jedoch habe sie keine Ahnung, warum er dies letztlich nicht gemacht hatte. Die Krankenschwester Sophie Perzel sagte aus, dass die Mutter von E. S. beim Abschied gesagt habe, sie vertraue ihnen das Kind an, weil sie wüsste, es sei dort gut aufgehoben.

⁶⁵⁴ LG Hamburg 14 Js 265/481.97 Knigge Vernehmung nach 5 Punkte Katalog des Legal.

Aus der Akte geht hervor, dass die Eltern noch am Tag der Einlieferung ihres Kindes in den Osten deportiert wurden. Die Aufenthalts- sowie die Beerdigungskosten von E. S. wurden nach damals gängiger Praxis dem jüdischen Religionsverband in Rechnung gestellt. Die Familie bekam nach dem Tod des Kindes noch das beruhigende Ergebnis der Sektion: „Da Zysten gefunden wurden bestehen keine Bedenken für weiteren Nachwuchs.“

Damit wurde die Akte aber noch nicht geschlossen. Im Jahre 1961 wendete sich der Bruder des getöteten E. S. über das Amt für Wiedergutmachung an das Allgemeine Krankenhaus Langenhorn:

„Betr.: Entschädigungssache J. B. nach seinem Bruder E. S., geb. am 17.4.1935.

E. S. ist am 10.4.1943 in der dortigen Anstalt verstorben. Das Amt bittet um Mitteilung, seit wann das Kind sich in der dort. Anstalt befunden hat und wegen welcher Leiden es behandelt worden ist.

Da das Kind mosaich war, musste es normalerweise seit 19.9.1941 den sog. Judenstern tragen.

Das Amt bittet um Mitteilung, ob jüdische Insassen Ihrer Anstalt auch den Stern getragen haben bzw. in anderer Weise gekennzeichnet waren.

Im Auftrage; Kiesel Reg. Inspektor“

Aus einer Büronotiz des zuständigen Sachbearbeiters ist zu entnehmen:

„Eine Krankengeschichte über S. befindet sich nicht im Archiv. S. wurde lt. Aufnahmeprotokoll am 13.7.1942 hier aufgenommen. Die Einweisung erfolgte durch die Gestapo Hbg. Diagnose: Mongolismus. Krankenkasse, Zahler: A.O.K., Jüdischer Religionsverband Hbg. Lt. Beerdigungsbuch ist S. am 10.4.1943 verstorben.

Diagnose: Mongoloide Idiotie Bronchopneumonie

Kostenträger der Bestattung und Übernehmer: Jüdischer Religionsverband.

2.8.61“

Das Antwortschreiben an den Bruder des verstorbenen Kindes lautete folgendermaßen:

„326, Hamburg – La., den 9.8.1961

Psychiatr. Abteilung/Haus 19

An die

Sozialbehörde Hamburg

-Amt für Wiedergutmachung-

Hamburg 36

Drehbahn 54

Aktz.: 0901 32 –4-

Betr.: Entschädigungssache J. B. nach seinem Bruder E. S., geb. 17.4.1935

Bezug: Dortiges Schreiben vom 27.7.61

S. wurde laut Aufnahmeprotokoll am 13.7.1942 hier aufgenommen. Die Krankengeschichte befindet sich nicht im Archiv, jedoch ist nachweisbar, dass die Einweisung durch die Gestapo in Hamburg erfolgte.

Diagnose: Mongolismus. Kostenträger: A.O.K. Hamburg, Jüdischer Religionsverband, Hamburg.

Laut Beerdingungsbuch ist S. am 10.4.1943 verstorben. Diagnose: Bronchopneumonie. Mongoloide Idiotie.

Soweit durch Nachfragen zu erfahren war, haben jüdische Insassen den Stern nicht getragen und sollen auch sonst nicht in anderer Weise gekennzeichnet gewesen sein.

(Dr. Immig) Ltd. Oberarzt“

Daraufhin wurden vom Hamburger Obergericht am 3.4.1962 die Akten zurückgesandt und die Angelegenheit als erledigt angesehen.

8.15.1.4 Kind A. A.

Persönliche Beziehungen spielten bei der Aufnahme zumindest eines Kindes eine besondere Rolle. Der Junge A. A. wurde nach Aussage der Oberärztin Sonnemann mit schwerem Keuchhusten von der Charite nach Hamburg in das KKR verlegt. Zusätzlich soll das Kind eine Geisteskrankheit gehabt haben. Bayer bejahte die persönliche Beziehung zu dem Vater, der Freund seines Leibfuchses Thom im Akademischen Ruderclub Berlin gewesen sein soll. A., der Vater des Jungen, soll Reichstagsabgeordneter in Berlin gewesen sein. Dementsprechend sei das Kind wegen seiner guten Kleidung auf Station aufgefallen und wurde von den Schwestern nur „der Reichstagsabgeordnete“ genannt. Die Hebamme Emma Horung gab sogar zu Protokoll bei Tisch gehört zu haben, dass das Kind aus Berlin sterben solle. Bayer bestritt, das Kind auf seiner Station überhaupt jemals gesehen zu haben. Wentzler stand in Verdacht, bei der Verlegung von Berlin nach Hamburg tätig gewesen zu sein, was er jedoch

vehement von sich wies.⁶⁵⁵ Jedoch konnte die Staatsanwaltschaft aus einer anderen Akte nachweisen, dass bei dem Kind P. G. Wentzler als überweisender Arzt schriftlich festgehalten wurde.

8.16 Knigges Berichtsammlung

Knigge hinterließ der Hamburger Staatsanwaltschaft seine Sammlung von Berichten an den „Reichsausschuss“. Diese Berichte geben nicht nur über die Art und Weise der Berichterstattung Auskunft, sondern auch über Entlassungs- bzw. Beobachtungsgründe. Natürlich muss bei der Analyse berücksichtigt werden, dass es eine von Knigge selbst getroffene Auswahl an Berichten ist, die er zur Verfügung gestellt hat und der Verdacht besteht, dass er sich in ein besseres Licht rücken wollte. Bemerkenswert ist, dass er die Berichte, trotz der offiziellen Weisung alles zu vernichten, aufgehoben hatte. Vielleicht ahnte er schon frühzeitig, dass er die Berichte zur Rechtfertigung seiner Handlung brauchen könnte.

Die Berichte Knigges an den „Reichsausschuss“ sind nach dem Schema eines kurzen Arztbriefes verfasst. Zunächst gibt Knigge Auskunft über die Herkunft des Kindes, die verwandtschaftlichen Verhältnisse sowie über etwaige Geburtskomplikationen. Dabei legte Knigge einen Schwerpunkt auf die Frage der Erbgesundheit. Ausführungen über die bisherige Entwicklung des Kindes und entsprechende Vorbefunde aus anderen Krankenhäusern oder von niedergelassenen Kollegen folgen. Im Anschluss beschreibt Knigge seinen Befund des Kindes, sowie die diagnostischen Maßnahmen, sofern sie unternommen wurden. Zuletzt versucht sich Knigge auf eine Diagnose festzulegen, die er mit einer Prognose und dem Ersuchen um eine Behandlung verknüpft. Sind die diagnostischen und prognostischen Befunde für ihn nicht eindeutig, soll sich das Kind wieder vorstellen. In einigen Fällen schreibt Knigge, die Eltern hätten ihr Kind von sich aus abgeholt.

Von den 32 Berichten wurden acht Kinder zur Behandlung vorgeschlagen, drei von den Eltern abgeholt, neun endgültig entlassen, acht zur Beobachtung und späteren Nachuntersuchung aufgeschoben. Drei Gutachten wurden 1941 geschrieben (das erste am 22.7.41), 13 im Jahre 1942 und acht im Jahre 1943.⁶⁵⁶ Obwohl die Kinderfachabteilung im Juni 1943 geschlossen wurde, sind den Berichten zufolge 1943 noch drei Kinder nach Hause geschickt

⁶⁵⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 80.

⁶⁵⁶ In der HPL bestand vom 1.02.41 bis zum 30.06.43 eine Kinderfachabteilung.

worden, um sie später wieder vorzustellen, das letzte Kind am 10.5.43. Dies könnte dafür sprechen, dass die Kinderfachabteilung plötzlich und für Knigge unerwartet geschlossen wurde.

Tabelle 50: Knigges Berichte an den „Reichsausschuss“

Quellen	Anzahl Kinder
Knigges Berichtsammlung ⁶⁵⁷	26
Knigges Reichsausschussberichte aus Krankenakten der HPL ⁶⁵⁸	6
Gesamt	32

Tabelle 51: Auswertung Knigges Berichtsammlung

Berichtsammlung Knigge	32
Zur Behandlung vorgeschlagen	8
Anderwärtig gestorben	3
Entlassungen	17
Davon endgültig	9
Davon zur Wiedervorstellung	8
Beobachtungszeitverlängerung	1
Abgeholt durch Eltern	3
Gesamt	32

Kriterien für die Beurteilung eines Kindes waren die Arbeitsfähigkeit, die Diagnose bzw. Prognose der Erkrankung, das Verhalten des Kindes während der Beobachtungszeit, Intelligenztests und die Stellung der Eltern zum Kind und zu einer Behandlung.

Knigge spricht sich bei neun Kindern für deren Entlassung aus. Bei sechs von diesen neun Kindern konnte er nach Beobachtung und Überprüfung der bisherigen Diagnose eine mangelnde geistige Entwicklung feststellen, jedoch sei die Prognose günstig. Die Ursachen für die mangelnde geistige Entwicklung reichten von mangelnder Pflege der Eltern über Rachitis bis zu angeborenen und erworbenen neurologischen und orthopädischen Ursachen. Ein Kind wurde erstaunlicher Weise entlassen, weil die Lebensprognose aufgrund der bestehenden Erkrankung generell als schlecht eingeschätzt wurde (Kind R. H.). Dabei könnten Kos-

⁶⁵⁷ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn – Kinderfachabteilung.

⁶⁵⁸ Staatsarchiv Hamburg., Staatskrankenanstalt Langenhorn, Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung.

tengründe für die Entlassung eine Rolle gespielt haben, jedoch zeigen andere Fälle, dass Knigge die Kinder sehr lange beobachtete und keine Kosten scheute. Ein weiteres Kind wird trotz geistiger Entwicklungshemmung entlassen, da aus dem Mädchen später noch eine Arbeitskraft werden könnte. Zwei Kinder (Kinder L. B. und R. H.) wurden zusätzlich mit der Begründung, die Mutter hänge sehr an dem Kinde, entlassen. Die hier beschriebenen Kinder waren älter als drei Jahre. Bei einem Kind beantragt er die Verlängerung der Beobachtungszeit, da er noch nicht abschließend ein Urteil fällen könne. Knigge gibt bei acht Kindern die Anweisung, sich nach einem halben bzw. einem Jahr wieder vorzustellen. Ob diese Wiedervorstellungen jemals stattgefunden haben, ist nicht überliefert. Grund für die Wiedervorstellung sind die mangelnde Aussagefähigkeit der aktuellen Symptomatik. Die Kinder waren - bis auf einen - jünger als drei Jahre. Drei Eltern holten ihre Kinder ab. Dies geschah, obwohl der Bericht Knigges negativ für das Kind ausfiel. Ob die Kinder später in einer anderen Kinderfachabteilung wieder aufgenommen wurden ist nicht bekannt.

Nach der bestehenden Auswahl an Berichten, vermittelte Knigge das Bild, dass er gezielt Kinder tötete, die sehr krank waren, aber von selbst nicht sterben würden. Waren Anzeichen zu erkennen, dass ein Kind auch so sterben würde, entließ er es. Weiterhin zeigt sich, dass er Kinder entließ, wenn die Eltern sich darum kümmerten und/oder die „Behandlung“ ablehnten. Knigges konstruiertes Bild des Tötens aus Mitgefühl oder um das Leiden zu verkürzen, kann aufgrund der bestehenden Aussagen der Eltern über die „Aufklärung“ und der grausamen Tötungen durch Knigge nicht aufrechterhalten werden. Zusätzlich wurden von Knigge Kinder getötet, die nicht in das vorgegebene Schema passten. Knigge konnte also willkürlich über den Tod und das Leben der Kinder bestimmen. Besonders menschenverachtend sind die Wiedervorstellungsberichte der Kinder. Bestand die „Idiotie“ noch nicht eindeutig, wurde der Tod um ein halbes Jahr verschoben.

8.16.1 Beispielbericht

Heil- und Pflegeanstalt⁶⁵⁹

16. April 43

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

An
den „Reichsausschuss“ zur wissenschaftlichen Erfassung
von erb- und anlagebedingten schweren Leiden,
B e r l i n W. 9

⁶⁵⁹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn – Kinderfachabteilung.

R. A., geb. 25.12.1938, ist das zweite Kind seiner Eltern. Bei dem ersten Kind hatte die Mutter eine Eklampsie. Bei der Schwangerschaft mit R., die ein Jahr später erfolgte, war sie 24 Jahre alt.

Das Kind ist ausgetragen und hatte ein normales Geburtsgewicht. Es lernte laufen, kann aber heute noch nicht sprechen. 1 ½ Jahre wurde es wegen seiner geistigen Schwäche in der Kinderanstalt Alsterdorf untergebracht. An Kinderkrankheiten hat es Grippe und Lungenentzündung durchgemacht.

Körperlich ist R. in allen Massen zurückgeblieben, an dem normalen Kopfumfang fehlen 3 cm. Der Gesichtstypus ist ausgesprochen mongoloid. Die Stirnbildung ist auf einen Hydrocephalus verdächtig. Die Zähne sind rachitisch verändert. Es besteht Makroglossie und Überdehnbarkeit der Gelenke. Abgesehen davon, dass noch mit den Füßen Greifbewegungen gemacht werden, bestehen keine neurologischen Anomalien. Geistig steht das Kind auf der Stufe der Idiotie. Es ist wenig beeinflussbar, meistens lässt es sich von seinen Launen treiben. Der starke Betätigungsdrang entlädt sich in sinnloser Weise. Anzeichen von Anhänglichkeit an die Umgebung liegen nicht vor. Das Kind, das das Bild einer mongoloiden Idiotie mit Mikrocephalie bietet, wird voraussichtlich völlig arbeits- und bildungsunfähig bleiben. Um die Zustimmung zur Behandlung wird nachgesucht.

gez.: Knigge,

Leitender Oberarzt der Kinderabteilung

8.16.2 Endgültige Entlassungen

8.16.2.1 Kind G. F.

Der fünfjährige Junge entwickelte sich zunächst normal, aber aufgrund eines Kopfraumas treten häufige epileptische Anfälle auf. Nach dem Encephalogramm sowie der Intelligenz-

prüfung nach Binet-Simon ergaben sich keine pathologischen Befunde. Die Sprache schien etwas verlangsamt und undeutlich, so dass Knigge anscheinend in seinem ersten Bericht von einem Demenzprozess ausgegangen war. Dies habe sich jedoch nicht durch greifbare Symptome bestätigt. „Es ist nach dem bisherigen klar, dass das Kind sich nicht für eine Behandlung eignet. Es soll in diesen Tagen von hier entlassen werden.“

8.16.2.2 Kind R. H.

Der fast dreijährige Junge hatte ausgiebige körperliche Fehlbildungen des Bewegungsapparates, vor allem der Wirbelsäule, mit folgender neurologischer Problematik wie Inkontinenz. Die Intelligenz sei altersentsprechend jedoch scheint sich „in Reizbarkeit, Eigensinn und unberechenbarer Stimmungslabilität (...) die Entwicklung eines psychopathischen Charakters anzukündigen.“ Die Mutter würde sehr an dem Kinde hängen, sei momentan im achten Monat schwanger und könne sich für eine Behandlung ohne ihren im Felde befindlichen Mann, der zusätzlich noch an einer Depression leiden würde, nicht entscheiden. Knigge sah in diesem Fall von einer Behandlung ab, da die Lebensprognose, aufgrund der Inkontinenz mit wahrscheinlich aufsteigender Nierenentzündung, ungünstig war.

8.16.2.3 Kind W. J.

Der vierjährige Junge wurde mit 1 ½ Jahren wegen einer massiven Rachitis erstmalig behandelt. Die folgenden Jahre verbesserte sich sein körperlicher Zustand zusehens, die geistige Entwicklung (Intelligenztest nach Binet-Simon) war um ein Jahr verzögert, was sich „im Laufe der Zeit verlieren wird“. Knigge sah sich aufgrund der „nicht ungünstigen Prognose“ nicht befugt „irgendeine Behandlung“ einzuleiten.

8.16.2.4 Kind H. M.

Das annähernd vierjährige Mädchen hatte keine körperlich messbaren Entwicklungsdefizite. Die geistige Entwicklungshemmung - das Kind sitze wenn es allein sei „stumpf“ in der Ecke - schrieb Knigge der seiner Ansicht nach wenig intelligenten Familie zu. Deshalb hielt er es für wahrscheinlich, dass aus dem Kind eine brauchbare Arbeitskraft würde und sah von einer Behandlung ab.

8.16.2.5 Kind W. R.

Das zweijährige Kind hatte „organisch-neurologische Ausfallerscheinungen“. Geistig sei das Kind „regsam“ und singe sofort mit, wenn andere Kinder singen würden. Die Entwicklung sei

gehemmt, aber wegen der „vorhandenen normalen Intelligenz“ wollte er das Kind von einer Behandlung ausschließen.

8.16.2.6 Kind U. S.

Der 1938 geborene Junge hatte vielfältige neurologische und orthopädische Auffälligkeiten, die von Knigge hinsichtlich eines angeborenen oder vererbten Leidens untersucht und beschrieben wurden. Da er in dieser Richtung nicht fündig wurde und das Kind zusätzlich anscheinend extrem schwerhörig war, aber eine normale Intelligenz aufwies, plädierte er für eine Entlassung, da vor allem die Mutter sehr an dem Kinde hing.

8.16.2.7 Kind U. v. W.

Der elfjährige, aus Mecklenburg-Vorpommern (vermutlich aus der Nähe von Rostock) stammende Junge sei an einer vererbten Muskeldystrophie erkrankt. Diese habe auch schon zu schweren körperlichen Veränderungen geführt, jedoch sei der Junge „heiter und zufrieden“. Die festgestellten Intelligenzdefizite scheinen aufgrund der raschen Ermüdbarkeit des Patienten zu bestehen. Knigge gab an, er müsse eine Behandlung ablehnen, „da weder seelische Störungen noch Demenzercheinungen von nennenswertem Ausmass vorliegen“.

8.16.2.8 Kind W. Z.

Der dreijährige Junge wurde wegen rachitisch bedingten körperlichen Entwicklungsstörungen, sowie geistiger Stumpfheit und Gleichgültigkeit eingewiesen. Zusätzlich bestand noch ein Bettnässen. Die Stumpfheit sowie das Bettnässen hätten auf Station im Kontakt mit dem Pflegepersonal eine Besserung gezeigt. Knigge führte die Auffälligkeiten auch auf eine mangelnde Pflege seitens der Eltern zurück. Wegen des bestehenden Entwicklungspotentials gab Knigge das Kind dem „uneinsichtigen Vater“ zurück.

8.16.2.9 Kind L. B.

Das fünfjährige Zwillingmädchen (der Bruder ist direkt nach Geburt gestorben) zeigte alle Zeichen einer Littleschen Erkrankung, wobei nach Knigges Ansicht die geistige Entwicklung auf dem Stand einer vierjährigen sei. Das Kind sei heiter, von einer „ruhigen Euphorie“. Obwohl das Kind im Alter von drei Jahren an den Beinen operiert wurde, habe dies zu keiner Verbesserung der Gehfähigkeit geführt. „Obwohl der körperliche Befund in prognostischer Hinsicht hoffnungslos anzusehen ist, so kann ich mich doch im Hinblick auf den Stand der psychischen Entwicklung nicht entschließen bei dem Kind eine Behandlung einzuleiten.“ Die

Mutter habe sehr auf eine Entlassung gedrängt und das Kind solle ihr in absehbarer Zeit mitgegeben werden.

8.16.3 Längere Beobachtungszeit

8.16.3.1 Kind G. F.

Der vierjährige Junge kam „lebensschwach“ und untergewichtig zur Welt, seine motorische, geistige und körperliche Entwicklung verlief verzögert. Knigge beschrieb den Jungen als „mürrisch und abweisend“, er bekäme Wutanfälle, wenn er nicht das bekäme, was er wolle. Er bittet um eine Verlängerung der Beobachtungszeit, um die „vorhandene psychische Entwicklungsstörung ätiologisch bestimmen und ein sicheres prognostisches Urteil abgeben zu können.“

8.16.4 Wiedervorstellungen

8.16.4.1 Kind E. B.

Das zweieinhalb jährige Mädchen hatte nach Knigge die Diagnosen: „Mongolismus, myxoedematöse Symptome. Angeborener Vitium Cordis (Septumdefekt?) Imbezilität“. Die motorische Entwicklung verlief verzögert, sprachlich und geistig konnte sie sich mit der Umwelt auseinandersetzen. Knigge erwähnte nicht, mit der Mutter über eine Behandlung gesprochen zu haben. Da die Mutter den dringenden Wunsch hatte, das Kind nach Hause zu nehmen, wurde das Kind, mit der Auflage in einem Jahr wieder vorstellig zu werden, entlassen.

8.16.4.2 Kind H. B.

Das einjährige Kind habe nach der Untersuchung Knigges Zeichen einer Rachitis. Sonstige Entwicklungsstörungen seien nicht festzustellen. Deshalb käme eine Behandlung nicht in Betracht und die Mutter wurde gebeten, ihr Kind in einem halben Jahr wieder vorzustellen.

8.16.4.3 Kind G. C.

Das sechs Monate alte Mädchen zeigte vielfältige körperliche Symptome, jedoch schien die bei „Mongoloiden“ sonst typische chronische Rhinitis nicht vorhanden zu sein. Das Mädchen weise die mit dem „Mongolismus“ verbundene „Idiotie“ bisher nicht auf, weshalb Knigge die „Behandlung für verfrüht“ hielt. Die Mutter sei angewiesen worden, das Kind in einem Jahr wieder vorzustellen.

8.16.4.4 Kind H. Kn.

Das zweijährige Mädchen machte einen verwahrlosten und vernachlässigten Eindruck. In der ersten Woche der Beobachtungszeit sei eine „erhebliche Besserung“ des körperlichen und psychischen Verhaltens des Kindes eingetreten, „so dass die weitere Prognose als durchaus günstig zu stellen ist.“ Das Kind sollte sich nach Ablauf eines Jahres wieder vorstellen.

8.16.4.5 Kind H. Ko.

Der zum Untersuchungszeitpunkt fast drei jährige Junge erschien „ausserordentlich kräftig“ und hatte eine „beidseitige Amaurose“. Er sei vor der Aufnahme in der Hamburger Blindenanstalt gewesen, deren Auskünfte Knigge hinzuzog. Diagnostisch schien nach Knigge eine amaurotische Idiotie nach Spiegelmeyer-Voigt in Betracht zu kommen. Knigge sprach sich für einen weiteren Beobachtungszeitraum von einem Jahr aus und entließ das Kind in die Blindenanstalt. Aus den weiteren Akten ging hervor, dass der Junge im weiteren Verlauf über den „Reichsausschuss“ nach Leipzig zu Catel überwiesen wurde. Was dort aus dem Kind wurde, ist nicht bekannt.

8.16.4.6 Kind R. M.

Der dreijährige Junge zeigte nach Ansicht Knigges Zeichen eines „angeborenen Schwachsinn“. Die geistige und körperliche Entwicklung sei zurückgeblieben, im Kontakt und beim Spielen zeigte er wenig „sinnvolles“ Verhalten, er sei unsauber. Erstaunlicherweise sprach sich Knigge für eine weitere Beobachtungszeit aus und wollte das Kind nach einem Jahr zur besseren prognostischen Einschätzung wieder sehen.

8.16.4.7 Kind U. N.

Der neun Monate alte Säugling wurde nach Geburt an einer Spina bifida operiert. Nach der Operation habe sich ein Hydrocephalus entwickelt. Das Kind fing auf Station an, Kontakt mit der Umgebung aufzunehmen, jedoch fielen Bewegungen aufgrund der Schwere des Kopfes schwer. Knigge wollte die weitere geistige Entwicklung abwarten und die Behandlung um mindestens ein halbes Jahr verschieben.

8.16.4.8 Kind O. Z.

Der eineinhalbjährige Junge zeigte nach Ansicht Knigges Anzeichen von untypischen Krämpfen, die, kombiniert mit bestehenden Wutausbrüchen, für einen postencephalitischen Zustand

sprechen könnten. Die Entwicklung des Kindes sei ansonsten normal. Aufgrund des mangelnden geistigen Schwächezustandes wurde das Kind entlassen und sollte nach einem Jahr wieder vorgestellt werden.

8.16.5 Abgeholt durch Eltern

8.16.5.1 Kind H. B.

Der zwölfjährige Junge zeigte nach Knigge „Imbezillität bei mongoloidem körperlichen Habitus“. Er sei in Bremervörde zur Schule gegangen, wo er den strengen Lehrern weggelaufen sei. Er wies Intelligenzminderungen nach Binet-Simon auf, jedoch zeigte er in Einzelfällen besondere Fähigkeiten. Im Kontakt sei er umgänglich, die meiste Zeit beschäftige er sich mit dem Abschreiben eines Schulbuches. Aus der Vorgeschichte folgerte Knigge auf eine beschränkte Schulfähigkeit, jedoch sei dies keine Gewähr, „dass der Junge später arbeitsfähig wird und für seinen Lebensunterhalt allein sorgen kann.“ Die Eltern seien jeder „Behandlung“ abgeneigt gewesen und hätten ihr Kind nach abgeschlossener Beobachtung abgeholt.

8.16.5.2 Kind P. H.

Der vierjährige Junge wurde vor der Aufnahme in Eppendorf sowie den Alsterdorfer Anstalten beobachtet. Knigge meinte ein Little'sches Syndrom festzustellen. Das Kind sei chronisch wütend und würde andere Kinder schlagen. Die Behandlung sei an sich frei gegeben, wurde jedoch von den Eltern abgelehnt. Die Lebensprognose sei nach Knigge ungünstig und das Kind sei entlassen worden.

8.16.5.3 Kind I. J.

Das achtjährige Mädchen zeigte eine starke geistige Entwicklungshemmung und alle Zeichen eines mongoloiden Habitus. Die Vordiagnose konnte Knigge bestätigen und auf die Frage der Schulfähigkeit verneinend antworten. Die Eltern hätten ihr Kind abgeholt und jede Behandlung abgelehnt.

8.16.6 Behandlungsvorschlag

8.16.6.1 Kind R. A.

Der Bericht des Mädchens R. A. ist in voller Länge in der Einleitung zu diesem Kapitel abgebildet. Daraus wird ersichtlich, dass Knigge nach dem Kriterium der Arbeitsfähigkeit und

Bildungsfähigkeit urteilte. Das Kind wurde nach Aussage der Mutter wegen Überfüllung von der HPL in das KKR verlegt. Diese Angabe ist unwahrscheinlich, da die Verlegung eher im Zusammenhang mit der Schließung der Langenhorner Kinderfachabteilung im Juli 1943 zu sehen ist.

8.16.6.2 Kind R. F.

Der eineinhalb jährige Junge entwickelte bald nach der Geburt einen Hydrocephalus. Auf Station zeigte er den „deutlichen Drang, sich durch Gesten und mimische Äußerungen verständlich zu machen“. Er litt unter einer starken Überempfindlichkeit, vor allem wenn der Kopf berührt wurde. „In seiner Affektivität ist es ansprechbar und lebhaft.“ Knigge gab dem kleinen Jungen dennoch keine Chance: „Trotz dieser Ansätze zu einer, wenn auch bescheidenen geistigen Entwicklung bleibt die Prognose des zu Grunde liegenden körperlichen Zustandes doch ungünstig. Die Voraussetzungen zu einer Behandlung sind nach meiner Auffassung gegeben.“ Der Junge R. F. wurde am 17.05.1942, also vier Monate nach diesem Bericht, im KKR getötet. Die Einstellung der Eltern zu der „Behandlung“ ihres Kindes geht nicht eindeutig aus ihren Aussagen hervor.⁶⁶⁰

8.16.6.3 Kind P. L.

Der zehn Monate alte Junge zeigte bei Geburt eine bösartige Neubildung (Tumor) in der Lendengegend, die zu einem Querschnittssyndrom der Beine führte. Nach erfolgter Operation, vermutlich in einem anderen Krankenhaus, zeigte der Junge eine reizlose Narbe, eine Hydrocele, einen Leistenbruch, sowie die schlaffe Lähmung der Beine. Die geistige Entwicklung des Kindes sei normal gewesen und dem Alter entsprechend entwickelt. „Die Diagnose lautet: Querschnittssyndrom bei Sarkometastasen der Lendenwirbelsäule. Ich bitte, die Ermächtigung zur Behandlung des Kindes möglichst bald zu erteilen.“ Aus dem Bericht geht die Motivation zu dieser schnellen Behandlung nicht eindeutig hervor. Die Frage stellt sich, ob Knigge im Sinne einer durch das Tumorleiden bedingten schlechten Prognose handelte, oder ob er das Kind nicht für arbeitsfähig und entwicklungsfähig hielt. Weitere Aussagen von Seiten der Angehörigen liegen nicht vor.

8.16.6.4 Kind T. L.

Der dreijährige Junge zeigte „einen mongoloiden Habitus“. Die geistige Entwicklung sei soweit zurückgeblieben, „dass man von völliger Idiotie sprechen kann.“ Das Kind habe „ein

⁶⁶⁰ Siehe: 7.2.4.3.3.

gutmütiges, freundliches Wesen“ spreche aber nicht, sondern würde „nur grunzende und röchelnde Laute“ ausstoßen. „Die Erscheinungen der mongoloiden Idiotie erfordern die Einleitung einer Behandlung.“ Weitere Aussagen zu dem Kind finden sich nicht. Aus den Akten geht hervor, dass das Kind an Scharlach gestorben sei.

8.16.6.5 Kind M. Z.

Das zweieinhalbjährige Mädchen leide nach Aussage Knigges an einer „Idiotie in Verbindung mit Little'scher Krankheit (Tetraplegia spastica infantilis)“. Neben den körperlichen Symptomen sei das Kind „psychisch betrachtet (...) stumpf und apathisch. (...) Ohne ersichtlichen Grund schreit es viel und macht abweisende Gebärden. (...) Gegen die Behandlung bestehen meines Erachtens keine Bedenken.“ Weitere Aussagen zu dem Kind finden sich nicht. Aus den Akten geht hervor, dass das Kind an Diphtherie gestorben sein soll.

9 Die Aufarbeitung in der Nachkriegszeit

9.1 Die Aufarbeitung in der Justiz (und der Justiz)

Der juristischen Aufarbeitung nationalsozialistischer Verbrechen kommt in mehrfacher Hinsicht eine bedeutende Rolle zu. Neben der Suche nach Wahrheit und Gerechtigkeit, die unter besonderer Berücksichtigung der Kontinuität der beteiligten Ärzte und Juristen, schwer zu finden war, dokumentiert sie die Auseinandersetzung Nachkriegsdeutschlands mit der NS-Vergangenheit. Das Verfahren LG Hamburg 14 Js 265/48 kann als ein herausragendes Beispiel dieser Auseinandersetzung bezeichnet werden, da es in seinem zeitlichen Verlauf von 1945 bis 1949 den Übergang der Alliierten Rechtssprechung zur deutschen Gerichtsbarkeit wiedergibt und damit die zunächst angestrebte Verurteilung wegen Mordes bis hin zum Freispruch im Detail erzählt. Darüber hinaus stellt das Verfahren aus heutiger Sicht eine wichtige „historische“ Sammlung von Berichten und Aussagen von Zeitzeugen dar. Diese Sammlung ist mit Vorsicht zu betrachten und zu gebrauchen, da diese Aussagen im Rahmen eines Prozesses oder Ermittlungsverfahrens, also unter der Frage der Urteilsfindung, gemacht wurden.⁶⁶¹

„Die juristischen Probleme der strafrechtliche Aufarbeitung“ der „Euthanasie“ – Morde haben nach 1945 unterschiedliche Formen angenommen. Ihren Beginn nahm die juristische Aufarbeitung nationalsozialistischer Verbrechen bzw. die Aufarbeitung der Beteiligung der Justiz an diesen Verbrechen in der Phase der Neustrukturierung der Justiz im Nachkriegsdeutschland. Durch das Kontrollratgesetz Nr.2 wurden nach dem 08.05.1945 alle deutschen Gerichte suspendiert. Durch das Kontrollratgesetz Nr. 4 vom 30.10.1945 erhielten die Deutschen eine eingeschränkte Gerichtsbarkeit zurück, indem nur Straftaten von Deutschen verfolgt werden durften. Strafnorm für die begangenen Straftaten aus der NS-Zeit waren neben dem Strafgesetzbuch das Kontrollratgesetz Nr. 10 vom 20.12.1945 (dies basierte auf dem IMT-Statut (Internationales Militär-Tribunal)). Durch das Kontrollratgesetz Nr. 13 vom 25.11.1949 erhielten die deutschen Gerichte am 1.1.1950 die uneingeschränkte Gerichtsbarkeit zurück.⁶⁶²

⁶⁶¹ Siehe Steinbach (1987); Rückerl (1984); Wildt (2000); Tuchel (1984); Loewy (1996) Nicht zu vergessen ist die Tatsache, dass dadurch Akten, z.B. Krankenakten, gelagert wurden, die ansonsten vernichtet worden wären.

⁶⁶² Freudiger (2002), S. 12ff, Grabitz (1999), S. 27.

Von Mai 1945 bis Mitte 1946 bestanden relativ „günstige Bedingungen für die Aufarbeitung“⁶⁶³ der „Euthanasie“, da direkt nach dem Krieg große Teile des bürokratischen Verwaltungsapparates entlassen wurden und die Alliierten die Staatsgewalt ausübten. In dieser Phase wurden die (wenigen) Angeklagten der Anstaltsmorde als Täter juristisch angeklagt und verurteilt. In dieser Zeit (Urteil 1946, Hinrichtung 1947) wurden auch Todesurteile gesprochen, so gegen die Anstaltsärztin Wernicke und die Krankenschwester Wiczorek, die beide in Meseritz-Obrawalde Erwachsene und Kinder töteten. Schmidt, Leiter der Kinderfachabteilung Eichberg, wurde zwar auch 1946 zum Tode verurteilt, jedoch wurde die Strafe in Haft umgewandelt und er wurde 1953 wieder entlassen.⁶⁶⁴

„Als ab 1946 bei den deutschen Staatsanwaltschaften Strafanzeigen von Opfern oder deren Angehörigen eingingen, wurde nur notgedrungen ermittelt, angeklagt und Gerichtsverfahren durchgeführt. Man vertrat die Auffassung, durch Entnazifizierung, Spruchkammerverfahren und Militärgerichtsprozesse sei die jüngste deutsche Vergangenheit, soweit sie strafrechtlich überhaupt relevant sei, bereits aufgearbeitet. Im Übrigen habe man genug mit dem Wiederaufbau zu tun. Die mit den Verfahren befassten Justizjuristen waren in ihrer Mehrheit darüber hinaus noch dem NS-Denken verhaftet und argumentierten laut oder insgeheim mit Begriffen wie Befehl und Gehorsam, Bindung an damals gültige „Gesetze“ oder fühlten sich, wenn auch nicht unbedingt wegen eigener strafrechtlich relevanter Schuld, so doch zumindest - eingestanden oder uneingestanden - moralisch befangen.“⁶⁶⁵ Im Verlauf der „Entnazifizierung“ wurden immer mehr Verwaltungsbeamte, Ärzte, Richter – also jene geistige Elite, die maßgeblich für die „Euthanasie“ verantwortlich waren – wieder in die alten Ämter zugelassen. Sie kamen nicht umhin, ihre eigene Geschichte und Verantwortung in die Beurteilung anderer einzubeziehen.⁶⁶⁶ Vor diesem Hintergrund entwickelte sich die Rechtsauffassung, dass die „Euthanasie“ an Kindern im Sinne eines „unvermeidbaren Verbotsirrtums“ stattgefunden hat. Dies bildet die Grundlage für das Urteil der Hamburger Richter vom 19.04.1949 im Verfahren gegen Bayer und die anderen Beschuldigten. Es wurde argumentiert, dass die Tötung psychisch Kranker nicht unbedingt unter das allgemeine Tötungsverbot fiele, und man führte zur Begründung an, dass schon die mittelalterlichen Scholastiker und andere Vordenker argumentierten, die Tötung geistig und körperlich Kranker würde der christlichen Ethik nicht widersprechen.⁶⁶⁷ Damit schufen die Richter ein „außerlegales, in technisch juristische Form

⁶⁶³ Benzler (1996), S. 21. Die nachfolgenden Ausführungen folgen Benzler.

⁶⁶⁴ de Mildt (1996), S. 128.

⁶⁶⁵ Grabitz (1999), S. 300ff.

⁶⁶⁶ Benzler (1996), S. 21.

⁶⁶⁷ Das Urteil der Hamburger Richter mit seinen langen Ausführungen und Beispielen findet sich unter 12.3.

gekleidetes System der Schuldabwehr“.⁶⁶⁸ Neben dem Argument des „Verbotsirrtums“ entstanden in der Rechtsprechung bis in die 80er Jahre des letzten Jahrhunderts zu den „Euthanasie“ – Morden noch die Konstrukte der „Pflichtenkollision“ und der „Teilnahmelehre“.⁶⁶⁹ Zu den „Euthanasie“- Aktionen fanden insgesamt in der Zeit „von 1946 bis 1974 (...) in West-Deutschland insgesamt 30 Prozesse mit 105 Angeklagten statt“.⁶⁷⁰ Dabei wurde Anklage erhoben bzw. wegen Mord, Beihilfe zum Mord oder Totschlag ermittelt. Die wissenschaftliche Aufarbeitung der juristischen Verfahren gegen Beteiligte der „Euthanasie“ an Kindern wurde 2002 in der Veröffentlichung „Die juristische Aufarbeitung von NS-Verbrechen“⁶⁷¹ untersucht, wobei keine Zahlen über Verurteilungen bzw. Freisprüche vorliegen.

„Die juristische Aufarbeitung der NS-„Euthanasie“ in der Bundesrepublik ist angesichts jener Rechtsprechung als völlig unzureichend, wenn nicht als gescheitert zu betrachten, auch wenn bestimmte Tatbeteiligte wegen Beihilfe zum Mord verurteilt wurden.“⁶⁷² Der „Wandel des Zeitgeistes und der allgemeinen Anschauung für die Rechtsanwendung“ spielten bei der Einordnung der Straftaten und bei der „Entscheidung, ob Freispruch oder Verurteilung (...) mindestens eine genauso große Rolle (...), wie das Gesetz selbst.“⁶⁷³ Die Gründe für diesen Verlauf der Rechtsprechung gegen „Euthanasie“- Verbrechen sind so vielfältig, wie die am Geschehen beteiligten Personen und organisatorischen Strukturen. An dieser Stelle werden nur einige genannt.

1. Die Tötungen in den Anstalten waren in einen großen Verwaltungsapparat eingebunden. Am Beispiel Hamburgs wären hier die Krankenhausverwaltungen, die Gesundheitsämter, die Gesundheitsbehörde und die Justizbehörde zu nennen. Das Strafgesetzbuch geht aber bis heute noch von dem Einzeltäter aus und bildete in seinem

⁶⁶⁸ Benzler (1996), S. 26.

⁶⁶⁹ Benzler (1996), S. 26. Die „Pflichtenkollision“ ging davon aus, dass die Tötungen durch die „T4“ Verantwortlichen angeordnet waren und der einzelne dem nachgehen musste, da er sonst selber Schaden genommen hätte. Gleichzeitig musste er der Pflicht nachkommen, Leben zu retten. Demnach gingen diejenigen straffrei aus, die nachweisen konnten, jemanden von den Todeslisten gestrichen zu haben. Das Argument der „Teilnahmelehre“ besagte, dass in letzter Konsequenz alle an den Morden Beteiligten nur Befehlsempfänger waren, und somit entgingen die nunmehr noch übrig gebliebenen Bürokratietäter ihrer Bestrafung. Die Täter an der „Spritze“, also in den Anstalten, waren zu diesem Zeitpunkt schon verurteilt oder freigesprochen, und die Aufmerksamkeit wurde auf die bürokratischen Täter in den Planungs- und Verwaltungszentralen gerichtet.

⁶⁷⁰ Rüter (1968-1981); Freudiger (2002), S. 110. Diese Zahlen beruhen auf einer nicht veröffentlichten Examensarbeit von Benzler, Hannover, 1987.

⁶⁷¹ Freudiger (2002) s.o.

⁶⁷² Benzler (1996), S. 21. Dabei beziehen sich die Autoren auf die Rechtsprechung ab 1947.

⁶⁷³ Dressen (1996), S. 57.

- Strafrechtsverständnis keine Kollektive oder gar staatliche Organisationen ab.⁶⁷⁴ Insofern war es schwer, neben dem Täter an der Spritze, den Täter im Büro anzuklagen.
2. Unter anderem war ein Grund dafür die Tatsache, dass die deutsche Nachkriegsjustiz aus nahezu denselben Juristen bestand wie zuvor. Vor der Frage der juristischen Aufarbeitung stellt sich demnach die Frage der juristischen Beteiligung an den Tötungen im Rahmen der „Euthanasie“ selbst. Nachdem der Reichsjustizminister vergeblich eine gesetzliche Regelung einforderte, gab er sich mit dem „Gnadentoderlass“ Hitlers zufrieden.⁶⁷⁵ Das Justizministerium versuchte die „außernormativen „Euthanasie-maßnahmen“ in den „normativen Ordnungsbereich“ zu integrieren. Nachgewiesen wurde den führenden Juristen des deutschen Reichs unter Leitung des Staatssekretärs Franz Schlegelberger eine Konferenz in Berlin am 23. und 24.4.1941, bei der durch Brack und Heyde die versammelten Juristen über die „Euthanasie“ und den „Gnadentoderlass“ Adolf Hitlers aufgeklärt und „eingeschworen“ wurden. In diesem Rahmen wurden die Juristen darauf hingewiesen, dass sie mit falschen Beurkundungen zu tun haben würden, die entsprechend behandelt werden müssten. Damit machten sie sich zu „Handlangern der „Euthanasie – Mordorganisation“. Fritz Bauer versuchte die Juristen gerichtlich zur Verantwortung zu ziehen und scheiterte bei diesem Versuch.⁶⁷⁶

Der Aspekt der Duldung oder der Beteiligung an der „Euthanasie“ durch die Hamburger Justiz ist wenig bekannt. Einzig Rothenberger⁶⁷⁷ wurde in dem Ermittlungsverfahren gegen Bayer in dieser Hinsicht vernommen. Struve hatte ausgesagt, ihn über Ofterdinger um eine Stellungnahme über die Rechtmäßigkeit der „Euthanasie“ gebeten zu haben. Dazu führt er aus, „daß er [Ofterdinger] die Angelegenheit mit Senator Rothenberger besprochen habe. Die Hamburgische Justiz sei über den Führererlass unterrichtet, und es bestünden keine juristischen Bedenken, daß die Kinderabteilung in Langenhorn tätig werde.“⁶⁷⁸ Rothenberger bestritt dies und zeigte sich verwundert, dass Struve, als sein ehemaliger Schüler und Jurist,

⁶⁷⁴ Benzler (1996), S. 30.

⁶⁷⁵ Benzler (1996), S. 20.

⁶⁷⁶ Kramer (1984); Schaefer (1996).

⁶⁷⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 87. Rothenberger, Parteigenosse seit 1935, Gauführer des Juristenbundes und Leiter der Gaurechtsamtes, vor 1933 Oberregierungsrat und Landgerichtsdirektor, gleich nach der „Machtergreifung“ Justizsenator in Hamburg bis 1935, OLG Präsident ab 1935, dann 1942 Staatssekretär im Reichsjustizministerium, 1943 Ausgeschieden wegen Differenzen mit Reichsjustizminister Thirack und Reichsführer SS Himmler. Danach arbeitete er bis Kapitulation als Notar. Vom Nürnberger Militärgericht Tribunal III wurde er zu 7 Jahren Haft in Landsberg am Lech wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit (Punkt 3) und Kriegsverbrechen (Punkt 2 der Anklage) verurteilt. Weiter ausführliche Ausführungen in Bästlein (1992).

⁶⁷⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48.

sich nicht an ihn direkt gewandt habe. Außerdem hätte man sich öfter im Beirat der Gesundheitsbehörde gesehen und dort wäre Zeit genug gewesen, darüber zu sprechen. Den vermeintlichen Hintergrund und den Beweis für seine ablehnende Haltung bezüglich der „Euthanasie“ gibt Rothenberger bei der Vorstellung des Gesetzes zur „Euthanasie“ auf der „Chefpräsidentenbesprechung“ der OLG Präsidenten im Justizministerium Ende Mai 1941 wieder. Dort habe er als einziger der Anwesenden versucht, eine Diskussion über die Gesetzmäßigkeit eines unveröffentlichten Erlasses auf die Tagesordnung zu bringen und sei von dem damaligen Staatssekretär Freisler unterbrochen worden.⁶⁷⁹ Über die Beteiligung der Hamburger Justiz an den Nationalsozialistischen Gewaltverbrechen sind unter anderem in den neunziger Jahren drei Bände erschienen, herausgegeben von der Hamburger Justizbehörde. Dabei wurde der Versuch unternommen, die Hamburger Justiz in der Zeit des Nationalsozialismus zu beleuchten.⁶⁸⁰ Exemplarisch wurden Verfahren der Hamburger Justiz dargestellt. Das Verfahren bezüglich der „Euthanasie“ an Kindern wurde nebensächlich beschrieben.

9.2 Die Gerichtsverfahren in Hamburg

Die juristische Aufarbeitung der Kindertötungen in Hamburg stellt die materielle Grundlage der aktuellen Forschungsergebnisse zu den Kindertötungen in Hamburg dar.⁶⁸¹ Das Hamburger Verfahren mit seiner Urteilsbegründung wird in der Literatur als ein Beispiel einer Rechtsprechung im Sinne eines Schuldausschlussgrundes zitiert, da die Angeschuldigten im fehlenden Unrechtsbewusstsein gehandelt hätten und die Strafkammer selbst „nicht der Meinung sei, dass die Vernichtung geistig völlig Toter und `leerer Menschenhülsen` (...) absolut und a priori unmoralisch sei.“⁶⁸² Demnach lässt sich das Urteil zeitlich und in seiner Bedeutung in die damals übliche Rechtsprechung zu diesem Thema einordnen.⁶⁸³ In der lokalen Hamburger Forschung über die juristische Aufarbeitung der Kindertötungen wurde das Verfahren gegen Bayer u.a. in Auszügen beleuchtet.⁶⁸⁴ Die Darstellung beschränkt sich zunächst nur auf die Kindestötungen im KKR. So geht bisher völlig unter, dass in diesem Er-

⁶⁷⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd 6, Bl. 87R: „Eine Fotokopie dieses Gesetzes ist in einer Besprechung im Justizministerium Ende Mai 1941 dem Oberlandesgerichtspräsidenten vorgelegt worden. Der Oberlandesgerichtspräsident von Hamburg, der bei den Besprechungen Einwendungen gegen das Gesetz zu erheben suchte, ist von Staatssekretär Freisler zurechtgewiesen worden mit dem Bemerkten, dass eine Kritik an den Maßnahmen des Führers unzulässig sei und nicht geduldet werde.“

⁶⁸⁰ Bästlein (1992); Grabitz (1999); Bästlein (1995).

⁶⁸¹ Klee (1985); Aly (1984).

⁶⁸² Klee (1985); Freudiger (2002), S. 386.

⁶⁸³ Freudiger (2002).

⁶⁸⁴ Grabitz (1999), S. 65ff.

mittlungsverfahren, neben Bayer als Leiter des KKR, auch Knigge als Leiter der Kinderfachabteilung in der HPL angeschuldigt wurde. Die Darstellung geht inhaltlich auf das Verfahren ein, indem kursorisch Ergebnisse der Ermittlungen über den Ablauf der Tötungen dargestellt werden. Auf das Verfahren an sich, die Beteiligung der Hamburger Staatsanwälte und Richter am Verlauf und Ergebnis der Untersuchung, geht die Darstellung nicht im Detail ein. Der Autor gibt lediglich den Hinweis, dass die Besetzung der Strafkammer Hinweise für die Außerverfolgungssatzung der Angeklagten geben würde.⁶⁸⁵ Leider wird dieser Hinweis nicht näher erläutert. Einen wichtigen Beitrag hat das Untersuchungsverfahren aus heutiger Sicht dennoch geliefert: Die Dokumentation von Aussagen und Geschehnissen und die Sicherung einiger Krankenakten, die sonst sicherlich vernichtet worden wären.⁶⁸⁶

Die Tötungen an Kindern in den Hamburger Kinderfachabteilungen wurde in der Nachkriegszeit Gegenstand zweier Verfahren.

- Das erste Verfahren, Landgericht (LG) Hamburg 14 Js 265/48 Bayer u.a., war eine Voruntersuchung, an deren Ende die Staatsanwaltschaft eine Anklageschrift verfasste. Diese wurde dem Landgericht Hamburg vorgelegt, um darüber zu entscheiden, ob die Untersuchungsergebnisse für die Aufnahme eines Prozesses ausreichen würde. Die I. Strafkammer des Landgerichtes Hamburg beschloss am 19.04.1949, die Angeklagten außer Verfolgung zu setzen.
- Im zweiten Verfahren, 147 Js 58/67 Lensch/Struve, wurde gegen Struve am 24.4.1973 Anklage erhoben. Struve wurde im Jahr danach (17.10.1974) für verhandlungsunfähig erklärt, und das Verfahren gegen Pastor Friedrich Lensch, seinerzeit Leiter der Alsterdorfer Anstalten, wurde vom Gericht nicht zugelassen.⁶⁸⁷

Auch wenn es in beiden Verfahren nicht zu Gerichtsverhandlungen kam, ist das dadurch gesammelte staatsanwaltliche Material sehr aufschlussreich.

Das Verfahren 14 Js 265/48 Bayer u.a. hatte Auswirkungen über die Hamburger Justiz hinaus. Klee beschreibt ein Urteil vom 22. Dezember 1952 des Landgerichts Hildesheim (3 Js 16/52), indem die Richter die Urteilsbegründung von Hamburg übernommen hätten. Von den zwei angeklagten Ärzten, Gerhard Wenzel und Hildegard Wessel, sei nur Wessel wegen Totschlags zu zwei Jahren Gefängnis verurteilt worden.⁶⁸⁸ Auch das Verfahren gegen Wentzler,

⁶⁸⁵ Grabitz (1999), S. 68.

⁶⁸⁶ Steinbach (1987), S. 303.

⁶⁸⁷ Klee (1998), S. 91.

⁶⁸⁸ Klee (1998), S. 211f.

einem der drei Gutachter im „Reichsausschussverfahren“, wurde vermutlich aufgrund der Urteilsbegründung von Hamburg eingestellt.⁶⁸⁹

9.2.1 Das Verfahren gegen Bayer u.a. LG Hamburg 14 Js 265/48

9.2.1.1 Die beteiligten Personen

In der juristischen Aufarbeitung der NS-Verbrechen sollte eine Elite, die Juristen, über eine andere Elite, die Ärzte, richten. Beide Eliten hatten aber während des „Dritten Reiches“ beruflich intensiv zusammengearbeitet. Insbesondere die Psychiater hatten im Zuge von medizinischen Gutachten engen Kontakt zu den Gerichten. So erstellte Knigge z. B. ein Gutachten in einem Prozess unter Vorsitz des Landgerichtsdirektors Henningsen. In diesem Prozess wurde ein Arbeiter am 26.1.1943 „als gefährlicher Gewohnheitsverbrecher wegen Rückfalldiebstahls in 5 Fällen (...) zur Todesstrafe verurteilt.“⁶⁹⁰ Aus der Urteilsbegründung geht hervor, dass der Angeklagte zur Begutachtung „sechs Wochen in der Heilanstalt Langenhorn untergebracht“ war, und dass er laut gutachterlicher Stellungnahme Knigges „voll verantwortlich“⁶⁹¹ sei. Diesem Urteil schloss sich das Gericht an und lehnte die Anordnung einer Sicherungsverwahrung ab, da der Angeklagte sofort nach Verbüßen der Strafe wieder rückfällig werden würde. „Er ist also nicht nur ein unverbesserlicher, gemeinheitsfeindlicher Gewohnheitsverbrecher, dessen Ausmerzung schon deshalb zur Reinigung des Volkskörpers erforderlich ist. Er ist darüber hinaus, auch ohne daß es auf seine Unverbesserlichkeit entscheidend ankäme, ein Mann von so gemeinschaftsschädlicher Gesinnung und damit unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Krieges so gefährlich, dass sein Fortleben für die Volksgemeinschaft unerträglich erscheint.“⁶⁹² Derselbe Henningsen sollte 1949 derjenige Richter sein, unter dessen Vorsitz das Hamburger Landgericht die Angeklagten der „Euthanasie“ an Kindern in Hamburg außer Verfolgung setzte. Neben Henningsen trugen noch zwei weitere Richter, Enno Budde und Heinrich Hallbauer, diese Entscheidung mit. Im Ermittlungsverfahren selbst traten Gutachter, Staatsanwälte und Untersuchungsrichter auf, über die einleitend berichtet werden soll.

9.2.1.1.1 Der Untersuchungsrichter Walter Tyrolf

⁶⁸⁹ LG Hannover 2 Js 237/56, Bd. 1a, Bl. 127, Verfahren gegen Heinze.

⁶⁹⁰ Schmitz (1995), S. 291.

⁶⁹¹ Schmitz (1995), S. 293.

⁶⁹² Schmitz (1995), S. 296.

Damals war übliche Praxis, dass ein Untersuchungsrichter mit der Untersuchung des Verfahrens betraut wurde und er seine Ergebnisse der Staatsanwaltschaft zu Verfügung stellte, damit diese im Anschluss ihre Untersuchung durchführen konnte. Die Namen und Daten der mit dem Fall betrauten Untersuchungsrichter lassen sich aus den Verfahrensvorgängen teilweise rekonstruieren. Einer der Untersuchungsrichter, die zuerst mit dem Fall betraut wurden, war Walter Tyrolf. Vermutlich hatte er dieses Amt bis Mitte 1948 inne, bevor er von Landgerichtsrat Steckel (Vorname unbekannt) abgelöst wurde.

Walter Fritz Tyrolf⁶⁹³ zeigte eine bemerkenswerte Verstrickung mit dem Fall. Geboren am 12.1.1901 in Zeitz/Sachsen, trat er 1934 in den Nationalsozialistischen Rechtswahrerbund (NSRB) ein, am 1.5.1937 in die NSDAP (Mitgliedsnummer: 5269173) und 1939 in die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV).⁶⁹⁴ Er wurde 1937 Landgerichtsrat, war von 1945 bis mindestens 1947 Untersuchungsrichter beim Landgericht Hamburg, eventuell auch länger, und wurde 1951 Landgerichtsdirektor am Landgericht Hamburg. Dort war er unter anderem für den Freispruch von Veit Harlan, dem Regisseur von „Jud Süß“, verantwortlich.⁶⁹⁵ Seine Frau verstarb am 2.9.1962. In einem Beileidsbrief von Justizhauptsekretär Sommerfeld wird bedauernd auf die erst kürzlich erschienenen Enthüllungen in der Presse bezüglich der „Euthanasie“ in Hamburg eingegangen.

Walter Tyrolf ging am 6.3.1963 in Celle eine zweite Ehe ein, diesmal mit der ehemaligen Assistenzärztin des KKR, Ingeborg Margarete Wetzels, geb. 2.11.1912, die zu diesem Zeitpunkt eine Praxis in Hamburg-Rahlstedt führte. Am 10. Juni 1963 erlitt Walter Tyrolf einen Schlaganfall, von dem er sich nicht wieder erholen sollte. Deshalb wurde er am 29.5.1964 in den Ruhestand versetzt. Walter Tyrolf starb am 24.11.1971. Aus der Personalakte Walter Tyrolf geht hervor, dass er anscheinend kein „makelloser“ Beamter war, denn die Nationalsozialisten wollten ihn wegen ständiger Steuerhinterziehungen (auch in der Nachkriegszeit liefen aus ähnlichen Gründen von 1950 bis 1958 mehrere Disziplinarverfahren gegen Walter Tyrolf) und einer unangemeldeten Nebentätigkeiten 1944 als Richter in den Osten schicken. Hierzu kam es jedoch nicht, sondern er wurde Staatsanwalt am Sondergericht Hamburg. Genaue Daten zu dem Zeitraum und seinen Anklagen sind bisher nicht bekannt. Aus anderen Fällen geht jedoch hervor, dass ein Zusammenhang zwischen einem Disziplinarverfahren und der Tätigkeit bei einem Sondergericht bestand in dem Sinne, dass die entsprechende Person vor die

⁶⁹³ Die folgenden Daten stammen, wenn nicht anders gekennzeichnet, aus dem Hamburger Staatsarchiv, 241-2 Justizverwaltung – Personalakten.

⁶⁹⁴ Bundesarchiv (ehemals BDC).

⁶⁹⁵ Hamburger Abendblatt (26.04.1999).

Wahl gestellt wurde, entweder im Osten oder bei einem Sondergericht tätig zu sein.⁶⁹⁶ Ob dieser Zusammenhang für Tyrolf eine Rolle gespielt hat, lässt sich bisher nur vermuten, jedoch nicht beweisen.

Die Ehe mit der Assistenzärztin Wetzel symbolisiert den engen Kontakt der akademischen Eliten. Juristen und Mediziner gingen in der „Euthanasie“ eine unheilvolle Liaison ein. Die Vermutung liegt nahe, dass Tyrolf und Wetzel über das Ermittlungsverfahren Kontakt bekommen haben. Beweise dafür gibt es jedoch nicht. Frau Bayer gab zusätzlich an, dass Tyrolf sie zu Hause besucht habe und mit ihrem Mann lange Gespräche über die „Euthanasie“ geführt habe.

9.2.1.1.2 Die Richter

Drei Richter der Strafkammer 1 des Landgerichtes Hamburg unterzeichneten den Beschluss vom 19.04.1949, die Angeklagten außer Verfolgung zu setzen: Enno Budde, Heinrich Hallbauer und Karl Henningsen.

Enno Bude

Budde wurde am 16.7.1933 in Hamburg als Assessor verbeamtet. „Am 1. Mai 1933 wurde Budde unter der Nummer 1.575.939 Mitglied der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei.⁶⁹⁷ Darüber hinaus trat er dem NSRB, dem Reichsbund der Deutschen Beamten (RDB) und 1934 dem Reichsluftschutzbund sowie 1936 dem Verein für das Deutschtum im Ausland (VDA) und der NSV bei. (...) Kein halbes Jahr nach dem Parteieintritt wurde er im September 1933 als Hilfsrichter beim Landgericht in Hamburg verbeamtet, am 1. Dezember 1934 zum Richter und 1937 zum Landesgerichtsrat ernannt. Seine politische Haltung galt als "einwandfrei".⁶⁹⁸ Budde wurde unter anderem in der Bundesrepublik dadurch bekannt, dass er Friedrich Heinrich Wilhelm Nieland von dem Vorwurf freisprach, antisemitische Bestrebungen gefördert zu haben. Dieser hatte 1957 unter anderem in einem 39-seitigen Pamphlet behauptet: „Allein die ungeheuerliche Lüge über die Vergasung und Abschachtung von sechs Millionen Juden durch Deutsche unter Hitlers Macht ist so widersinnig wie nur möglich. Erstmal steht es unwiderlegbar fest, daß nicht Deutsche die Organisatoren dieser Massenver-

⁶⁹⁶ Siehe ein Beispiel aus Robinsohn (1977), indem ein Staatsanwalt 1940 vor die Wahl gestellt wurde, entweder in den Osten oder zu einem Sondergericht zu gehen. Sondergerichte in Hamburg: 1993.

⁶⁹⁷ Bundesarchiv (ehemals BDC).

⁶⁹⁸ Hering (1995), S. 207. Bundesarchiv (ehemals BDC).

nichtung von Juden waren, sondern Juden selbst (...).⁶⁹⁹ Die Eröffnung des Hauptverfahrens wurde durch Budde abgesetzt. Dies führte zu einem öffentlichen Aufschrei, der sogar bis in den deutschen Bundestag seinen Weg fand. Als Reaktion darauf verabschiedete das Bundeskabinett den Entwurf eines „Gesetzes gegen Volksverhetzung“.⁷⁰⁰

Viele Merkmale seiner Biographie teilte Budde mit anderen Hamburger Justizjuristen: „Er war in Hamburg geboren, gehörte der evangelischen Kirche an und trat auch während des "Dritten Reiches" nicht aus. Ein Drittel von ihnen stammte aus dem Bildungsbürgertum, drei Prozent hatten - wie Budde - einen Pastor zum Vater. 53 Prozent der Hamburger Justizjuristen traten noch 1933 in die NSDAP ein, von denen der Eingangsstufe waren es sogar 66 Prozent. Zu diesem Zeitpunkt gab es noch keinen Zwang zum Parteieintritt, erst 1937 wurde Druck auf diejenigen ohne feste Planstelle ausgeübt. Wer aber als bereits Verbeamteter den Beitritt verweigerte, wurde nicht entlassen, sondern nur nicht mehr befördert. Knapp ein Drittel der Parteimitglieder unter den Hamburger Justizjuristen übte ein Parteiamt aus, nur 10 Prozent ein höheres Amt. Die Mitgliedschaften in NSRB und NSV waren quasi obligatorisch. Die übergroße Mehrheit der Justizjuristen der Hansestadt bejahten das nationalsozialistische Regime oder passten sich zumindest an, obwohl der Handlungsspielraum relativ groß war. Aufstiegs- wille und Opportunismus spielten dabei eine wichtige Rolle.“⁷⁰¹

Heinrich Hallbauer

Über Heinrich Hallbauer lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt sagen, dass er damaliger Berichterstatter der Kammer und darauf folgend Landgerichtsdirektor war. Hallbauer trat am 01.05.1933 in die NSDAP ein. Der Journalist Volker Hofmann verfasste 1960 einen Artikel in der Frankfurter Rundschau, in dem ein Ermittlungsverfahren gegen H. Hallbauer wegen Mitwirkung an drei Todesurteilen gegen tschechische Bauern beim Sondergericht in Prag beschrieben wurde.⁷⁰² Genauere Daten zu diesem Verfahren sowie dessen Ausgang konnten nicht ermittelt werden. Generell galt, dass es für Hamburger Justizjuristen nicht unüblich war, in die Ostgebiete entweder versetzt worden oder freiwillig dort hingegangen zu sein.⁷⁰³ Somit könnte H. Hallbauer dort tatsächlich tätig gewesen sein.

⁶⁹⁹ Hering (1995), S. 207.

⁷⁰⁰ Hering (1995), S. 207. Staatsarchiv Hamburg, 241-2 Justizverwaltung - Personalakten.

⁷⁰¹ Hering (1995), S. 207. ; Stein-Stegemann (1992), S. 174ff.

⁷⁰² Frankfurter Rundschau (1960).

⁷⁰³ Stein-Stegemann (1992), S. 148ff.

Karl Henningsen

Karl Henningsen wurde am 08.10.1890 in Heide geboren. Er war von 1920 bis 1933 Mitglied der Deutschnationalen Volkspartei und des Stahlhelms bzw. des NSDFB. Weiterhin war er Mitglied des RSB, der NSV, seit 1933 des VDA und seit dem 01.01.1934 des NSRB. Er trat nie der NSDAP bei. Seine Karriere begann im Mai 1921 als Assessor. Nach Stationen in Tönning, Heide und Neumünster, wurde er am 01.04.1932 zum Amtsgerichtsdirektor in Flensburg ernannt, am 01.11.1933 zum Amtsgerichtsdirektor in Altona und zuletzt am 01.04.1937 zum Landgerichtsdirektor in Hamburg. Henningsen wurde als Amtsgerichtsdirektor in Flensburg seines Amtes enthoben und nach Altona versetzt, weil er in seiner Urteilsbegründung gegenüber einem SPD-Mitglied dessen politische Einstellung als nicht relevant betrachtet habe. Diese Versetzung hatte ihm schwer zugesetzt und seine Urteile fanden in der Richterbesprechung, eine Versammlung der Richter, in der über die Urteilsbegründungen diskutiert wurde, nicht immer Anklang.

Das Interesse der britischen Militärregierung an Henningsen wird anhand einer Beurteilung vom Kammervorsitzenden Korn von ca. 1942 deutlich. Dort heißt es: „In seiner politischen Einstellung hat sich meines Erachtens nichts geändert. Er hat immer noch seine Ablösung als Amtsgerichtsdirektor nicht restlos verwunden. Er bemüht sich aber, sich auch innerlich zum überzeugten Nationalsozialisten zu wandeln. (...) Wenn Henningsen auch seinem ganzen Wesen und seiner Einstellung nach Nationalsozialist ist, so kann er doch nach wie vor den vollen Anschluß an die Bewegung wegen seiner früheren politischen Erlebnisse nicht finden.“⁷⁰⁴

Ende Mai 1945 wurde er Landrat im Kreis Süderdithmarschen. Von dort bestellte ihn die britische Militärregierung am 10.08.45 zum Landgerichtspräsident in Hamburg, ein Amt, das er am 01.10.1946 antrat. Karl Henningsen wurde 1954 in den Ruhestand versetzt und starb am 07.07.1971.

9.2.1.1.3 Der Gutachter Max Nonne

Nonne wurde als Gutachter sowohl von Ofterdinger 1941,⁷⁰⁵ als auch vom Untersuchungsrichter 1946⁷⁰⁶ zu seiner Meinung zur „Euthanasie“ bzw. zu den Tötungen um schriftliche Stellungnahme gebeten. Er wurde 1941 von Ofterdinger im Rahmen der Kinderfachabteilungsgründung beauftragt, ein Gutachten über die Zulässigkeit der „Euthanasie“ zu erstellen.

⁷⁰⁴ Schmitz (1995), S. 307.

⁷⁰⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 46.

⁷⁰⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 93.

Eine weitere schriftliche Stellungnahme aus dem Jahr 1949⁷⁰⁷ bezieht Stellung zu den Fragen, ob die Tötungen der Kinder und das Gutachtenverfahren dem Stand der ärztlichen Wissenschaft entsprechen. (Die kompletten Gutachten befinden sich im Anhang.)

Nonne kann als einer der führenden Neurologen seiner Zeit bezeichnet werden. Er führte die neurologische Abteilung der Klinik in Hamburg Eppendorf von 1896 an. Nonne bekam 1919 einen Lehrauftrag für Neurologie an der Universität Hamburg und wurde 1925 dort Professor.⁷⁰⁸

In seinem Gutachten von 1941⁷⁰⁹ beschrieb Nonne ausführlich, dass er es in seiner Assistentenzeit „bitter empfunden“ habe und „es mit nur schwer zu überwindendem inneren Widerstand“ ausgeführt habe, wenn er unheilbar an Tuberkulose erkrankte oder Herzkranken stündlich Medikamente verabreichen musste, um z. B. versagende Herzkraft zu stärken. Später habe er seine Assistenten angehalten, das Sterben zu erleichtern, wobei er sich besonders schwer tat, missglückte Selbstmörder wieder ins Leben zurückzurufen. Nonne macht in seiner folgenden Argumentation drei Unterscheidungen der Tötung durch einen Arzt:

- 1) Er beruft sich in seiner Argumentation auf Hoche, dass der Tod bei unheilbar quälendem schmerzhaftem Leiden der Tod als Erlösung und vorgezogenes Ereignis gerechtfertigt sei. Diese Art der Tötung sei auch juristisch abgesichert, da der Tod sowieso eintreten würde.
- 2) Etwas Besonderes sei es, wenn das Leben noch länger dauern könne, ein Todeswunsch aber vom Patienten oder seinen Angehörigen geäußert werde. Hier käme es immer wieder vor, dass der Wunsch, kurz bevor es „ernst“ wird, wieder zurückgezogen wird. Er schlägt die Einführung einer Kommission vor, die sich mit solchen Anfragen auseinandersetzen muss.
- 3) Nonne findet für die dritte Kategorie deutliche Wort: „Handelt es sich in dem bisher Gesagten nur um „Euthanasie“, so handelt es sich in einer weiteren Kategorie um ganz etwas anderes. Diese (...) Gruppe besteht aus unheilbaren Geisteskranken – einerlei ob sie so geboren, oder wie viele Paralytiker oder Schizophrene, im letzten Stadium ihres Lebens senil demente, Arteriosklerotiker oder jugendlich verblödete sind. Solche haben weder den Willen zu leben noch zu sterben. So gibt es ihrerseits kaum beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese (unleserlich) auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müsste. Ihr Leben ist absolut zwecklos, sie empfinden es

⁷⁰⁷ Abschrift: Privatarhiv Frau Bayer.

⁷⁰⁸ www.whonamedit.com. Nonne war angeblich einer der vier Ärzte, die Wladimir Lenin 1924 kurz vor seinem Tod ärztlich versorgen durften.

⁷⁰⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 46.

nicht als unerträglich. Für ihre Angehörigen wie die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke. Da sie großer Pflege bedürfen, geben sie Anlass, daß ein ganzer Menschenberuf entsteht, der darauf ausgeht, absolut unwertes Leben für Jahre und Jahrzehnte zu fristen. Für solche Fälle sagt Binding (...) „weder vom rechtlichen noch vom sozialen, noch vom sittlichen, noch vom religiösen Standpunkt schlechterdings keinen Grund sieht, diese Menschenleben nicht frei zu geben, die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden (unleserlich).“

Nonne führt weiter aus, dass für die Durchführung von Tötungen unter der Voraussetzung „sorgfältigster Vorprüfung“ gefasst werden sollte. Dies dürfe auf keinen Fall allein nur durch Aktenstudium geschehen. Der Fall müsse von einer Kommission, bestehend aus zwei Ärzten und einem Juristen, entschieden werden.

„Die von Geburt an geistig Toten (...) können noch lange Leben. Ich habe Fälle gesehen von völliger Idiotie aufgrund allerfrühester Veränderungen die eine Lebensdauer und damit die Notwendigkeit von der Fürsorge von zwei Menschenaltern und darüber gehabt haben. Die Existenz solcher Vollidioten würde somit am schwersten auf der Allgemeinheit lasten. Die Schwierigkeiten eines Versuches, diesen Dingen auf gesetzgeberischer Weise beizukommen, sind groß. Zur Zeit begegnet der Gedanke, durch Freigabe der Vernichtung völlig wertloser geistig toter eine Entlastung für unsere nationale Überbürdung herbeizuführen, vielerorts noch Widerspruch. Zunächst und vielleicht noch für eine weitere Zeit stehen vorwiegend gefühlsmäßige und religiöse Bedenken dagegen. Dem Publikum muss auch heute noch die Überzeugung herrschen, daß die Ärzte und insbesondere die Psychiater nie aufhören werden, körperliche und geistig Erkrankte bis zum Äußersten zu behandeln, solange noch eine Änderung ihres Zustandes zum Guten vorhanden ist. Es soll aber vernünftiger Aufklärung die Aufgabe gestellt werden, die Öffentlichkeit der Auffassung heranreifen zu lassen, daß die Beseitigung der geistig völlig toten kein Verbrechen, keine moralische Handlung, keine gefühlsmäßige Rohheit, sondern ein erlaubter nützlicher Akt ist.“

Außerdem bezieht sich Nonne in seinem Gutachten von 1941 ganz offen auf die laufende Tötung von Erwachsenen, die seit 1 ½ Jahren laufe und zu einem Problem vor allem für Psychiater sei, die um ihren Ruf kämpfen müssten.

„Es ist in Deutschland seit 1 1/2 Jahren schon aktiv vorgegangen worden. Dies hat in weiten Kreisen erhebliche Beunruhigung hervorgerufen. In erster Linie auch in den Kreisen

der Psychiater. Man kommt als Arzt nur schwer von dem Gedanken ab, den schon Hippokrates in seinem ärztlichen Eid aussprechen lässt, daß der Arzt das menschliche Leben nicht zu vernichten, sondern zu erhalten hat, und es besteht die Möglichkeit bzw. die Gefahr, daß die Öffentlichkeit die Psychiater mit Misstrauen und „als Henker“ ihrer Krankheit betrachtet und bezeichnet. Ich glaube aus dieser Besorgnis ist jetzt in Deutschland fast nirgendsmehr von „psychiatrischen“, sondern nur noch von „Nervenkliniken“ die Rede.

Im Frühjahr 1941 sollte die Jahresversammlung der „deutschen Neurologen und Psychiater“ in Wien abgehalten werden, und zwar stand das Thema zur Diskussion „Moderne Maßnahmen in der Behandlung der Geisteskrankheiten“. Offenbar hat man in Berlin gefürchtet, daß die Diskussion über das noch nicht genügend durchdachte und noch nicht bereinigte Thema lebhaftere Wellen schlagen würde, und der Kongress wurde von Berlin aus abgesagt.“

Liest man Nonnes zweites Gutachten vom 09.02.1946⁷¹⁰ wird deutlich, dass er ein glühender Anhänger der Theorien Binding und Hoche gewesen sein muss. „Das sind alles Fälle (A. d. V.: damit meint er die getöteten Kinder), für die ich schon seit langen Jahren eine Unterbrechung des Lebens gewünscht hatte.“ Diese Anhängerschaft bestätigt Nonne in der schriftlichen Stellungnahme vom 15.10.1949.⁷¹¹ Darin beantwortet Nonne vier Fragen:

1. Ob er die Vernichtung unwerten Lebens mit dem Berufsethos und dem Stand der Wissenschaft für vereinbar halte?
2. Ob es der medizinischen Wissenschaft vereinbar sei, unheilbar missgebildete idiotische Kinder in Anstalten zu töten?
3. Ob die Stellung des Gutachters Catel der Stellung eines Gutachters entspräche, die Binding und Hoche benannt haben?
4. Ob er ein Gremium von drei Gutachtern für ausreichend halte, um über das Leben der Kinder zu entscheiden.

Nonne bejaht alle Fragen, bis auf die dritte, da er Catel persönlich sowie seine Tätigkeit beim „Reichsausschuss“ nicht kennen würde. Bemerkenswert ist die Antwort auf die erste Frage, da er aussagt, er stehe „ganz auf dem Standpunkt der Schrift von Hoche und Binding.“ Nonne erklärte, mit Hoche verbände ihn eine jahrelange Freundschaft und sie hätten sich schon lange vor Erscheinen der Schrift über das Thema unterhalten und ihre gegenseitigen Übereinstimmungen festgestellt.

⁷¹⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 93ff.

⁷¹¹ Abschrift im Anhang 12.6.

Nonne hat mit seinen Gutachten die Meinung der Juristen unterstützt, wenn nicht sogar geprägt. Er spricht geistig und körperlich Erkrankten das Menschsein ab und schon bestehen auch keine Bedenken sie zu töten.

9.2.1.2 Der zeitliche Ablauf des Verfahrens

9.2.1.2.1 1945

Am 29.5.1945 erstattete cand. med. Ernst-Hermann Maier⁷¹² mit seinen Kommilitonen cand. med. Kuhlenkampff und cand. med. Jochheim⁷¹³ Strafanzeige bei der britischen Militärregierung gegen Bayer. Auf ihre Anzeige hin lieferten sie bei ihrer mündlichen Vernehmung am 26.06.1945 einen Bericht⁷¹⁴ über den „Ausschuß zur Einweisung“ von Kindern, der zur Tötung führte, und meinten vermutlich damit den „Reichsausschuß“. Alles lief unter strenger Geheimhaltung ab, nur die Stationsschwester und die Stationsärztin wussten Bescheid, so Maier. Der „Ausschuß“ hätte Schweigegeld (20.- RM) an die Schwestern gezahlt. Die Stationschwester wären auf einem besonderen Appell zur Verschwiegenheit ermahnt worden. Maier berief sich auf Aussagen von Schwester Felicitas Holzhausen, die ihn während seiner Zeit im Krankenhaus informiert habe. Bayer gab daraufhin zu Protokoll⁷¹⁵, dass er hinter den Studenten seinen Erzfeind Degkwitz stehen sehe.⁷¹⁶ Aufgrund der Anzeige wurden Bayer und Knigge von der deutschen Kriminalpolizei, die den Fall von der britischen Militärregierung übernommen hatte, verhört.⁷¹⁷

Schon wenige Tage nach der Anzeige ging ein Brief von Degkwitz im Rahmen seiner Tätigkeit als Leiter der Hamburger Gesundheitsbehörde (1945-1947) an die Hamburger Kriminalpolizei, in dem er bittet, über den Stand des Verfahrens informiert zu werden. Er selbst

⁷¹² Aus den Akten LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 54 geht hervor, dass Maier zum Zeitpunkt einer zweiten Vernehmung am 06.04.1948 als Arzt in der Kinderklinik der Universität Köln tätig war. Nach Auskunft von Ruhrmann vom 05.03.2003, dem letzten Leiter des KKR, war Maier zuletzt bis zu seiner Pensionierung Leiter des Gesundheitsamtes Köln. Auch intensive Recherchen konnten dies nicht bestätigen.

⁷¹³ Die Vornamen gehen aus den Akten leider nicht hervor, es könnte sich aber um Caspar Kuhlenkampff handeln, Professor für Psychiatrie in Düsseldorf, Initiator und Vorsitzender der Enquete über die Versorgung psychisch Kranker im Jahre 1970.

⁷¹⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1.

⁷¹⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 19.

⁷¹⁶ Diese Vermutung ist plausibel, gehörten Jochheim und Körner, zusammen mit Hoimar von Ditfurth und Caspar Kulenkampff zum „Zentralausschuß der Hamburger Studentenschaft“, der noch vor Kriegsende initiiert worden war und in engem Kontakt mit Degkwitz stand. Der Zentralausschuß wurde im August 1945, noch vor der Wiedereröffnung der Universität, von den Britischen Militärbehörden offiziell anerkannt, und aus ihm ging der heutige AStA hervor. (vgl. van den Bussche (1989), S. 420ff.)

⁷¹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 23.

fügte im August 1945 noch hinzu, er könne auch Beweise für die Schuld der Angeschuldigten beibringen.⁷¹⁸

Noch im Juli 1945 gaben die Krankenschwestern des KKR sowie vier Assistenzärztinnen als Vertreterinnen der Ärzteschaft folgende Erklärung ab: „Die Anschuldigung entbehrt jeder Berechtigung, auch der kleinsten.“⁷¹⁹ Nahezu zeitgleich zu diesen Stellungnahmen wurden jedoch einige Assistenzärztinnen sowie Krankenschwestern befragt. Frau Petersen, Assistenzärztin unter Bayer, gab zu Protokoll: „Wenn ich gewusst hätte, dass die Sterbehilfe keine gesetzliche Grundlage gehabt hätte, hätte ich diese Hilfe nicht geleistet.“⁷²⁰ Schwester Perzel beschreibt, wie die Kinder getötet wurden: „In (unleserlich) Fällen habe ich Knigge vollidiotische Kinder in das Untersuchungszimmer hineingebracht. In diesem Zimmer bekamen die Kinder die Luminal-Injektion. Die Kinder haben während dieser Behandlung sehr geschrien. Nach der Behandlung brachte Knigge die Kinder an die Tür, ich nahm diese und brachte sie in die Zimmer zurück.“⁷²¹

Bayer erklärte sich im Juli 1945 schriftlich: „Zur Euthanasie – Behandlung“.⁷²² „Die „Euthanasie“- Behandlung habe ich aufgenommen in der Vorstellung einer Hilfe für die Missgeburten sowohl wie für die Eltern. Ich habe in der weiteren Familie das jahrelange Elend von Eltern eines hoffnungslosen hydrocephalen Kindes miterlebt und habe außerdem, wie wohl jeder Arzt häufig derartiges Elend in Familien meines Patientenkreises gesehen.⁷²³ Das missgebildete Wesen blockiert seine Familie, insbesondere seine Mutter, seelisch, materiell und auch in der allg. Achtung. Die Mutter wird mit der Zeit völlig von diesen missgebildeten Wesen absorbiert; sie kommt fast immer dahin, die Aufgaben ihrer weiteren Familie gegenüber zu vernachlässigen. Die materielle Blockierung liegt, so weit es sich nicht um sehr günstige finanzielle Verhältnisse handelt, darin, dass zu Gunsten der Pflege und Behandlung einer solchen Missgeburt die Existenzmittel der übrigen Familie beschränkt werden. Eine schwere Belastung der Ehe und des Familienlebens liegt in der Sorge der Eltern gegenüber weiterer Nachkommenschaft. Dass Eltern und Geschwister einer Missgeburt in einem Staatswesen, dass den Wert des Menschen in erster Linie auf gesunde Erbmasse und Rassenreinheit abstellte, nur allein leicht einer Geringschätzung wenn nicht gar Verachtung seitens ihrer Mitmenschen verfallen, ist ein immer wieder beobachteter Vorgang mit seelisch schädlichen

⁷¹⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Band 1.

⁷¹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Blatt 31ff.

⁷²⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 35.

⁷²¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 37.

⁷²² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl.23.

⁷²³ Wobei nach Aussage seiner Ehefrau diesem Kind nichts passiert sei.

Folgen für alle gesunden Familienmitglieder. In den Bereichen solchen Unglücks mithelfen, ist die Grundlage meiner Stellung zur „Euthanasie“- Frage. Sehr oft kann man ja das Wesen, das da geboren wurde, nicht mehr als Mensch, als ein mit Seele begabtes Geschöpf Gottes bezeichnen. Solche Missgestalt vor einem elenden Dasein und die Eltern vor einer unerträglichen Last zu bewahren, gehört nach meiner Vorstellung in den Rahmen ärztlichen Dienstes. (...) Ich kann eine mit allen Kautelen umgebene „Euthanasie“ Behandlung nur unter dem Gesichtswinkel der Nächstenliebe sehen und demzufolge bejahen.“

Der Kriminalinspektor Gottschalk verfasste am 07.08.1945 einen „Final Report“⁷²⁴ als Abschluss der kriminalpolizeilichen Arbeit. Darin werden Bayer, Knigge, sowie Offerdinger als verantwortlicher Gesundheitssenator, der die Anweisungen zur „Behandlung“ gab und eine Assistenzärztin, Petersen, sowie einige Krankenschwestern als Täter genannt. Abschließend fasst er zusammen, dass es sich aufgrund fehlender Gesetze bei den Tötungen der Kinder um Mord handelt. („There is no legal instruction existing regarding the execution of the Euthanasia treatment and consequently this appear to be cases of murder“). Am 18.12.1945 wurde von Oberstaatsanwalt Lafrenz bei dem Landgericht erstmalig der Antrag auf Eröffnung der Voruntersuchung gegen die zwei Ärzte gestellt, mit der Option, die Voruntersuchung gegen weitere Beschuldigte zu erweitern.⁷²⁵

Der Rechtsanwalt Knigges, Scholz, wandte sich am 23.11.1945 an den ersten Staatsanwalt des Landgerichts, Wienbeck, um die Aussagen seines Mandanten zu den Anschuldigungen darzulegen. Hierzu fasste er die Diagnosen der getöteten Kinder zusammen: „Bei diesen elf Fällen wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Osteogenesis imperfecta mit 40 Knochenbrüchen.
2. Metastasen eines Nierensarkoms.
3. Mikrocephalie mit Sehnervenatrophie und schweren Hirndruckerscheinungen.
4. – 11. Idiotie schweren Grades mit Kotessen, Idiotie bei totalem Schilddrüsenschwund, bei fortschreitendem Wasserkopf mit Hirnnervensymptomen, und bei mongoloidem Habitus, sogen. Mongoloide Idiotie.“⁷²⁶

Bemerkenswert ist, dass zwei der Fälle (1. und 2.) überhaupt nicht den Vorgaben der Erlasse entsprechen (siehe Anhang) und verdeutlichen, dass selbst gegen die Erlasse verstoßen wurde.

⁷²⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 40.

⁷²⁵ LG Hamburg 14 Js 7/46, Handakten Bd. 1, Bl. 12. Das Verfahren wurde zunächst unter 5 Js 1776/45 angelegt.

⁷²⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 9.

Am 18.12.1945 stellt Lafrenz beim Untersuchungsrichter am Landgericht Hamburg den Antrag, gegen Bayer und Knigge die Voruntersuchung eröffnen zu dürfen, weil er sie wegen Mord (§211) und Totschlag (§212) beschuldigte „10 -11 bzw. in etwa 50 Fällen vorsätzlich Mensch getötet zu haben“. Er bat zusätzlich, „Ausdehnungsanträge gegen Mittäter bzw. Gehilfen“ stellen zu dürfen.⁷²⁷

Am 19.12.1945 verfasste Rechtsanwalt Kurt Vermehren an Bayer einen Brief, aus dem die Einstellung der Hamburger Justiz zu dem Verfahren mehr als deutlich wird. Hierbei handelte es sich um ein Gespräch des Anwaltes mit dem Generalstaatsanwalt: „Die Sache werde von der Staatsanwaltschaft leidenschaftslos untersucht. (...) Die Angelegenheit werde wahrscheinlich einen sehr langsamen Weg gehen. (...) Die Staatsanwaltschaft habe die Angelegenheit erst seit etwa 14 Tagen in der Hand, nachdem sie sich ein halbes Jahr bei der Kriminalpolizei herumgetrieben habe, stehe also erst am Anfang ihrer Tätigkeit in dieser Sache. (...) Herr Dr. Klaas bemerkte ausdrücklich, dass die Staatsanwaltschaft nicht die Absicht habe, aus der Sache einen cause célèbre zu machen. Es würden selbstverständlich auch die zu Ihren Gunsten sprechenden juristischen Gesichtspunkte gründlichste Berücksichtigung finden. Ich habe den Eindruck, dass die Staatsanwaltschaft sich mit dieser Sache pflichtgemäss, wenn auch ungern befasst, dass sie aber, solange Prof. Dr. Degkwitz ein Mann von Einfluss ist, auf die Erhebung der Anklage hin arbeiten wird.“⁷²⁸

Die Legal Division entwickelte einen 4 – Punkte – Katalog,⁷²⁹ der den Beschuldigten nach den ersten Vernehmungen zur Beantwortung mitgegeben wurde:

1. Hatten Sie durch die Übernahme der Kinderfachabteilung Vorteile?
2. Warum wurden Sie gerade dafür ausgewählt?
3. In welchem Punkt meinten Sie im Einklang mit dem Gesetz gestanden zu haben?
4. Warum hat ihr Verhalten mit den allgemeinen Regeln der Menschlichkeit übereingestimmt?

Diese vier Fragen wurden bei der folgenden Vernehmung Anfang 1946 von den Beschuldigten beantwortet.

9.2.1.2.2 1946

Am 08.01.1946 berichtete der Oberstaatsanwalt Feyen am Landgericht Hamburg der Legal Division, die Voruntersuchung eröffnet zu haben, voraussichtliche Dauer: 1-2 Monate.⁷³⁰

⁷²⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten Bd. 1, Bl. 12.

⁷²⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 40.

⁷²⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Aussagen Bayer, Knigge.

Die folgenden Vernehmungen mit Bayer und Knigge standen unter der Vorgabe der Richtlinien und des 4 – Punkte – Katalogs der Legal Division. Knigge und Bayer gaben in ihren Vernehmungen offen zu, Kinder getötet zu haben und sahen keinen Verstoß gegen allgemeine Regeln der Menschlichkeit.

Bayer sagte hierzu: „Jawohl, ich war der Auffassung, daß die eingeschlagene Behandlung mit den Regeln der Menschlichkeit übereinstimmen. Die Beseitigung dieser Mißgeburten, dieser zwecklos und sinnlos dahin vegetierenden, dieser „leeren Menschenhülsen“ stellt keine unmoralische Handlung dar, sondern einen Akt der Hilfe, der Erlösung, basierend auf höchster Verantwortung und stärkstem Mitgefühl. Nur wer das Leben solcher Wesen verfolgt hat, nur wer die Pflege solcher Mißgestaltungen und Entgleisungen aus eigener Anschauung kennt, vermag sich ein richtiges Bild über die tiefe Hilfe zu bilden, die in einem ärztlichen Eingreifen beschlossen liegt. Das mißgebildete Kind blockiert seine Familie, insbesondere seine Mutter seelisch, materiell und in der allgemeinen Achtung. Die Mutter wird mit der Zeit völlig von diesem mißgebildeten Wesen absorbiert; sie kommt fast immer dahin, die Aufgaben ihrer Familie gegenüber zu vernachlässigen. Die materielle Blockierung liegt, soweit es sich nicht um sehr günstige finanzielle Verhältnisse handelt darin, daß zu Gunsten der Pflege und Behandlung einer solchen Mißgeburt die Existenzmittel der übrigen Familie beschränkt werden. Eine schwere Belastung der Ehe und des Familienlebens liegt in der Sorge der Eltern gegenüber weiterer Nachkommenschaft. Eltern und gesunde Geschwister verfallen leicht einer Geringschätzung seitens ihrer Mitmenschen, was seelisch oft nicht ohne nachteilige Einwirkung auf die gesunden Geschwister bleibt. - Wird ein solches Kind von der Mutter einer Anstalt übergeben, so ist es für sie tot. - So manch eine Familie ging an einem solch mißgebildeten Kind zugrunde. Welche Komplikationen sich ergeben können, zeigt sich im Leben vielfältig. Ist Geldnot in der Familie. So vegetiert solch ein Kind, wie ich es in Rothenburgsort sah, in einer dunklen Sofaecke verdreckt und von Krämpfen und Schreien durchschüttelt als tägliche, immer neue Qual für sich selbst und die Umgebung. In einem anderen Fall erzählte mir die Mutter, daß bei einem Fliegerangriff ihr Mann nochmals ins brennende Haus mußte, um das 4 jährige idiotische, von Krämpfen oft heimgesuchte Kind zu holen und dabei mitsamt dem Kind umkam. In einem anderen Fall wurde das idiotische, völlig beziehungslose Kind vor dem Haus auf der Wiese an einer Leine angepflockt gehalten, bis es dann einem Unglücksfall erlag. Wer hier hoffend eingreift, befreit das Wesen selbst und eine gesunde Gruppe von Menschen von einer menschenwürdigen und wohl kaum gottgefälligen Last.

Nur nebenbei sei hier erwähnt, daß zur Behandlung selbstverständlich nur die ausgesprochenen Fälle gelangten. Ein erfahrener Arzt kann ohne große Schwierigkeiten die leichteren Fälle von Idiotie von den hoffnungslosen unterscheiden, die leichteren Grade einer mongoloiden Idiotie von den schweren, völlig bildungsunfähigen, die leichteren Grade eines Wasserkopfes von den völlig verblödeten schweren Formen. Und so wurde im Laufe der Jahre mindestens zwei Mal so viel Fälle wieder nach Hause entlassen, als auf Grund des Bescheides durch den Reichsausschuß der Behandlung unterzogen wurden.

Unterhält man sich mit Müttern über diese Frage, so stößt man allgemein auf eine sehr positive Einstellung: „Nur nicht mit einem mißgebildeten oder gar idiotischen Kinde gestraft werden.“ Und wenn, dann baldige Befreiung und Erlösung von dem qualvollen Zustand. Die Frage hat wohl von jeher Menschen beschäftigt. Aber erst die Verschärfung der sozialen Verhältnisse in den letzten 60 Jahren ließ die Frage zu einem öffentlichen Diskussionsstoff werden und viele Jahre vor dem Nationalsozialismus wurde das Problem von führenden Männern und offiziellen Stellen im positiven Sinne beantwortet. Siehe: Binding und Hoche (1920) – Eingaben und Stellungnahmen vieler Volksvertretungen (Kanton Bern 1923 – Englands Unterhaus 1935), Stellungnahme der einzelnen deutschen Parteien vor 1933, Stellungnahme des Nobelpreisträgers Alexis Carrel, Axel Munthe in San Michele, Vortrag des Hamburger Nervenarztes Röper 1931, Stellungnahme von Nonne 1941.

Unter dem politischen Eindruck der Jetzt-Tage mag mancher seine Aussicht nicht offen äußern. Trotz dieser Eindrücke ist die ärztl. Stellungnahme nach meinem Eindruck eine ziemlich einheitliche. Die ärztliche Ethik wandelt sich wie jede Sittenlehre im Laufe der Jahrhunderte. Man kann nicht Thesen, die vor Hunderten von Jahren aufgestellt wurden, heute bei ganz anderen sozialen Verhältnissen unter allen Umständen für noch gültig erklären. Die Frage der „Euthanasie“ und der Vernichtung lebensunwerten Lebens wird in nicht allzu ferner Zeit wieder eine gesetzliche Regelung finden.

Auch in kirchlichen Kreisen ist die Auffassung durchaus nicht allgemein ablehnend, wie so oft angenommen wird. Ich selbst kenne die Stellung des hamburgers Baptistenpredigers J.⁷³¹ in dieser Frage, der in eigener Familie das Elend einer solchen Mißgeburt erleben mußte. Aus der Literatur (bei Meltzer 1925, in seinem Buch: Das Problem der Abkürzung lebensunwerten Lebens, Verlag C. Marhold) entnehme ich folgendes: Prof. Dr. Titius (Göttingen) sagt: „Wenn Menschen erfahrungsgemäß außerstande sind, das persönliche Leben eines Idioten zu wecken und zu pflegen, so kann man von einem Vergehen gegen eine Person im vorliegenden Falle nicht sprechen.“ „Im Interesse des christlichen Glaubens liegt vielmehr, gegenüber der

⁷³¹ Der gleich zwei seiner Kinder, U. J. und G. J., bei Bayer „behandeln“ ließ, siehe Kapitel 8. Die Kinder.

pantheistischen Identifizierung von Natur und Gott, den göttlichen Schöpferwillen als auf das Vollkommene gerichtete, von dem bloß biologischen Gesetzmäßigkeiten folgenden Naturwollen zu unterscheiden. Daraus folgt, daß es mit völliger Geistesliebe wie mit aufrichtiger Menschenfreundlichkeit vertreten sein kann, menschliche Keime, die zu ihrer bestimmungsmäßigen Entfaltung zu bringen nicht in der Kraft menschlichen Pflege liegt, ebenso zu beseitigen wie irgendwelche sonstige Aufgabe störende Naturkeime.“ Die Schwierigkeit liegt weniger im Prinzip als in der Praxis.

Der Religionspädagoge Prof. Dr. Thrändorf (Auerbach) hält es für fragwürdig, ob den unheilbar Blöden und Geisteskranken gegenüber die Lebensverlängerung Pflicht sei; man könne auch aus Wohlwollen Leben verkürzen. Wenn aber eine Handlung aus Wohlwollen hervorgehe, so sei sie sittlich, selbst wenn ein wissenschaftlicher Irrtum vorliegen sollte. Aus den Worten Jesu könne eine Antwort auf die Binding - Hoch'schen Vorschläge nicht abgeleitet werden, da damals die sozialen Verhältnisse ganz anders geartet waren und man Krankheit ganz anders aufgefasst habe.

Prof. Dr. Weidel, der Verfasser des Buches „Jesu Persönlichkeit“ hält die Pflege unheilbar blödsinniger Kinder für zwecklos, genauso zwecklos wie das Tun ägyptischer Mönche, die um sich selbst in der Selbstverleugnung zu üben, dürre Stecken in die Erde steckten und täglich bewässerten. Zwecklose Arbeit wäre sinnlose Kraftverschwendung, die besser nutzbar gemacht werden könnte und sei daher unsittlich. Es läge kein Grund vor, ein Leben der Qual körperlich zu erhalten.

Der Ethiker der theologischen Seminars zu Herrenhut, Dr. Steinmann, leitet ein Gesetz zur Abkürzung Lebensunwerten Lebens ebenfalls nicht ab, es dürfe nur die Bequemlichkeit der Menschen dadurch nicht gefördert werden.

Diese Zitate zeigen, daß ernste Kirchendenker dem Problem gegenüber sehr positiv eingestellt sind. Das mag für viele erstaunlich erscheinen, es dürfte aber zu einem großen Teil darauf zurückzuführen sein, wie mir ein Pfarrer dazu wohl mit Recht erklärt, daß Pastoren und Seelsorger häufig und ausgiebig Gelegenheit haben, in Familien das Elend zu sehen, das eine solche geistige Mißgeburt – ohne irdische Schuld oder Fehl der Eltern – über Jahre verursacht.

Ob die letzte Entscheidung den Eltern überlassen werden soll, ist eine wichtige Frage. Es wurde, wie bereits gesagt, nach der Anweisung gehandelt, daß den Eltern nicht die letzte Entscheidung in voller Konsequenz überlassen würde, sonder daß die Frage gestellt wurde, ob sie mit einer Behandlungsart, die eine hohe Todeswahrscheinlichkeit in sich schließe einverstanden seien. Lehnten die Eltern ab, so wurde die Behandlung nicht durchgeführt. Bei einer

Bejahung hatte wir immer den Eindruck, daß die Eltern wohl wußten, worauf die gestellte Frage hinzielte. Nie sind irgendwelche Beanstandungen von Seiten der Eltern nach erfolgter Behandlung aufgetreten. Erwähnen möchte ich hier nochmals, daß viele Eltern von sich aus den Wunsch zur Erlösung ihres Kindes aussprachen. Die umschreibende Frage an die Eltern wurde nicht gestellt, weil hier etwas versteckt werden sollte. Dazu lag kein Anlaß vor, da das ganze Verfahren ja offiziell war und viele Menschen darüber Bescheid wußten. Wenn in der Klinik selbst wenig darüber gesprochen wurde, so nur weil über eine solche ernste, jeden Beteiligten stark beeindruckende Frage jede Schwätzerei sich von selbst verbot. (Eine solche Auffassung kam auch zum Ausdruck bei der Ärztediskussion anläßlich der Hamburger Aufführung des Films „Ich klage an“, bei der das Gros der Ärzte sich hinter die „Euthanasie“ stellte und betonte, daß es besser sei, wenig darüber zu sprechen) Die indirekte Frage an die Eltern wurde nicht aus schlechtem Gewissen gestellt, sondern von höherer menschlicher Warte aus: es stellt eine Unmenschlichkeit, eine gefühlsmäßige Grausamkeit das, das mütterliche Gemüt mit dem Bewußtsein zu belasten, die Einwilligung zum Tode ihres Kindes geben zu haben. Wie furchtbar müssen die Qualen einer solchen Mutter werden, wenn sie kurz danach oder vielleicht auch erst nach Jahren von der „Heilung“ des geisteskranken Kindes einer Nachbarin hört oder wenn sie in der Zeitung eine mehr oder minder sensationelle Meldung über die Entdeckung des „Heilmittels“ gegen Geisteskrankheit liest!

Sie vermag nicht zu beurteilen, ob es sich um eine ganz andere Art von Geisteskrankheit im ersten Falle handelt, sie weiß nicht im zweiten Falle, daß es sich um eine Schwindelmeldung handelt; sie kennt häufig nur das eine, nämlich die Selbstvorwürfe. Eine solche schwerwiegende Entscheidung den Eltern in voller Konsequenz zu übertragen, ist als unmenschlich abzulehnen.

Daß diese Auffassung sich mit dem mütterlichen Empfinden deckt, geht auch klar aus dem Ergebnis einer Umfrage hervor, die Meltzer 1925 unter 200 Eltern von idiotischen Kindern seiner Anstalt veranstaltete. Von den 162 eingegangenen Antworten fielen 73% bejahend aus; ein Teil dieser Eltern bemängelte, daß überhaupt diese Frage an sie gestellt wurde, es wäre besser gewesen ärztlicherseits zu handeln, ohne die Eltern mit der Entscheidung zu belasten. Von den 27% Neinsagern äußerten sich ebenfalls eine Reihe dahin, daß es nicht richtig sei, der Mutter die Entscheidung zu überlassen und daß sie ohne vorherige Anfrage durchaus mit dem körperlichen Ende ihres geisteskranken Kindes einverstanden gewesen wären.

Die Unterschrift der Eltern für die Beendigung eines lebensunwerten Lebens zu fordern, halte ich für unmenschlich, grausam und gefährlich.

Hier hat die ärztliche Verantwortung einzugreifen – hier hat der Arzt als Helfer der Menschen die Bürde von den Schultern der ohnehin gequälten Mütter zu nehmen – hier hat er als wahrer Arzt und Helfer die letzte Verantwortung vor dem Gewissen zu tragen.

„Euthanasie“ und die Beendigung sinnlos oder qualvollen Vegetierens stehen völlig in Einklang mit den allgemeinen Regeln der Menschlichkeit unter der Voraussetzung einer sehr ernststen Verantwortlichkeit und einer mit allen Kautelen umgebenen Handhabung.“⁷³²

Bayer stritt in seiner nächsten Vernehmungen jegliche Forschung bzw. Benachteiligung der Kinder nach Rassezugehörigkeit ab. „Für das RA Verfahren fand eine Auslese aber nur unter den deutschen arischen Kindern statt. (...) Bei keinem einzigen unserer vielen Kinder sind medizinische oder andere Experimente gemacht worden. Bis zur Vornahme der Injektion, die erforderlich war, sind auch die zur „Behandlung“ bestimmten Kinder nach allen Regeln der ärztlichen Kunst und auch verpflegungsmäßig einwandfrei behandelt worden. Bei allen Kindern sind nur solche Untersuchungs- und Behandlungsverfahren angewandt worden, die in Kinderkliniken üblich und in der med. Literatur niedergelegt sind. Bei den zur „Behandlung“ bestimmten Fällen ist die Einwilligung der Eltern in jedem Falle eingeholt worden. (...) Das niemals Grausamkeiten vorgekommen sind, habe ich bereits erwähnt. Sie sind auch von keiner Seite behauptet worden und können nicht behauptet werden. Den Kindern ist vielmehr eine besonders gute Pflege, Aufsicht und ärztliche Untersuchung und Betreuung zuteil geworden.“⁷³³

Knigge befand sich mit seiner Einstellung „im Einklang mit zahlreichen hervorragenden Mediziner und Juristen“ und ihm sei ein Verstoß gegen die „Menschlichkeitsgesetze“ nie in den Sinn gekommen. Er habe niemals das Gefühl gehabt, sich als „willfähiges Werkzeug für eine ausgesprochen nationalsozialistische Maßnahme herzugeben.“⁷³⁴ „Von der Zustimmung der Eltern abgesehen glaubte ich vor allem im Hinblick auf das traurige, jeden höheren Lebensgenuß ausschließende Siechtum der Kinder den – Eingriff menschlich verantworten zu können.“⁷³⁵

Knigge hielt sich seiner Meinung nach an die Vorgaben von Binding und Hoche, die das lebensunwerte Leben neu definierten, als „solche unheilbaren vollkommenen Geisteskranken, die geistig als tot anzusehen sind. Äusserlich zeige sich das in dem Fehlen irgendwelcher produktiver Leistungen und in einem Zustand völliger Hilflosigkeit mit der Notwendigkeit der

⁷³² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 84R - 99.

⁷³³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. I, Bl. 99.

⁷³⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 77.

⁷³⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 80.

Versorgung durch Dritte. Innerlich werde der Zustand dadurch charakterisiert, dass nach der Art der Hirnbeschaffenheit klare Vorstellungen, Gefühle oder Willensregungen nicht entstehen könne, dass keine Möglichkeit der Erweckung eines Wertbildes im Bewußtsein besteht, ja, dass sogar das Selbstbewußtsein fehlt und von dem geistig Toten keine Gefühlsbeziehung zur Umwelt ausgehen können.“⁷³⁶

Im Sinne eines Heilbarkeitsgedankens habe er nur solche Kinder behandelt bzw. ausgesucht, die „nach menschlicher Voraussicht und nach aller ärztlicher Erkenntnis sicher als unheilbar gelten konnten.“⁷³⁷ Weiterhin spielte ein Erlösungsgedanke eine Rolle, indem die Kinder ausgewählt wurden, „die ein gänzlich hoffnungsloses schwerstes Krankheitsbild boten, in Aussehen und Gebaren zum Teil jeder Menschenwürde Hohn sprachen und für Eltern und Geschwister eine Last oder einen Schrecken bedeuteten.“⁷³⁸ Ein weiteres Kriterium der Auswahl war die Wissenschaftlichkeit, die sich ja auch in dem Namen des RA verbergen sollte: „Die Auswahl der Kinder, die für die „Behandlung“ in Frage kamen, erfolgte nach ganz strengen ärztlichen Gesichtspunkten. Rassische, religiöse oder politische Erwägungen haben dabei niemals irgendeine Rolle gespielt. (...) Das ganze Verfahren des Reichsausschusses, wie ich es kennen gelernt habe, war völlig frei von derartigen Gedankengängen, hielt sich sogar davon fern.“⁷³⁹

Knigge gab an, dass er „trotz allem vor dem Eingriff in jedem Falle Hemmungen hatte, die aus meinem ärztlichen Bewußtsein kamen. Dieses sagte mir, daß der Arzt in erster Linie zum Heilen da ist. Meine persönliche Ansicht ging dahin, daß der Eingriff als solcher Sache eines Amtsarztes und nicht die eines klinischen Psychiaters war.“⁷⁴⁰ Weiter führt er aus, dass er diese Kritik aber nicht vorbringen konnte und so den Weg wählte, die Behandlung künstlich in die Länge zu ziehen. Ihm sei durch den entstandenen Unwillen in Berlin gelungen, die Schließung vor der Hamburger Katastrophe am 1. Juli 1943 zu erreichen. Bei der Verknüpfung dieser Argumente kommt der Verdacht auf, es könnte sich mehr um eine Verteidigungsstrategie (mit dem Ziel von seinen Taten abzulenken) handeln, als um eine wirkliche Hemmung seines Handelns. Betrachtet man seine Aussagen hinsichtlich der Tatsache, dass das Kind E. S. als 8-jähriges jüdisches Kind dort umkam, klingen seine Argumente nicht sehr glaubwürdig. Knigge verwahrte die Akten seiner Kinderfachabteilung, weil ihm „die Zeit des Krieges für eine Umstellung hinsichtlich der Frage der „Euthanasie“ sehr ungeeignet erschien,

⁷³⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl 7ff, Knigges Rechtsanwalt Scholz.

⁷³⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 97, Knigge Vernehmung nach 5 Punkte Katalog des Legal.

⁷³⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 80.

⁷³⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 97, Knigge Vernehmung nach 5 Punkte Katalog des Legal.

⁷⁴⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 80.

mit den seelischen Unruhen und dem Wechsel von Stimmungen und Auffassungen.“⁷⁴¹ Ihm ist der besondere Zeitpunkt der „Euthanasie“ anscheinend bewusst und er nutzt gerade diese Zeit der seelischen Unruhe.

Im Satzesatz seiner Aussage gibt Knigge noch einen Ausblick in die Zukunft, indem er die „Euthanasie“ mit der Abtreibung vergleicht: „Ich könnte mir vorstellen, dass man in einseitiger polemischer Absicht das Reichsausschußverfahren mit der übrigen sicher bald wieder energisch geforderten Abtreibung vergleicht und es vielleicht mit dieser auf eine Stufe stellt. Wenn man nicht zu einer allgemeinen moralischen Verwirrung kommen will, muss man nach meiner Ansicht an folgendem festhalten: die Abtreibung, bei der ein mit 99-%iger Wahrscheinlichkeit gesundes Kind gewissenlos egoistischen Zwecken geopfert wird, ist absolut verwerflich und strafwürdig. Dasselbe läßt sich aber nicht von einem amtlichen Verfahren behaupten, bei dem mit Zustimmung der Eltern ein unheilbares unmündiges Wesen von Qualen und lebenslänglichem Siechtum befreit wurde.“⁷⁴²

Am 31.01.1946 formulierte J. Carton, Legal des Military Headquartes (HQ) der Hansestadt Hamburg, an die Hamburger Staatsanwaltschaft:

1. „Hinsichtlich der Stellungnahme zur Frage der Euthanasie, die Sie meiner Behörde Anfang Januar d. J. übersandten, sind nunmehr seitens des Hauptquartiers Richtlinien eingegangen.
2. Wir stellen Ermittlungen in den „Euthanasie“- Sachen nach den folgenden Gesichtspunkten an:
 - a) um das Ausmaß festzustellen, indem die „Euthanasie“ in dem Gebiet der Britischen Zone ausgeübt wurde,
 - b) um Fälle der „Euthanasie“ aufzustellen, bei denen
 - i. der Eintritt des Todes in unnötiger Weise verzögert wurde
 - ii. die Patienten zu medizinischen und anderen Experimenten gebraucht wurden,
 - iii. alte und kranke Personen ohne ihre Einwilligung unterworfen wurden
 - iv. ein einwandfreier Beweis für Grausamkeit oder Sadismus gegeben ist,
 - v. sie als Deckmantel für rassistisch, religiöse oder politische Verfolgung und Vernichtung gebraucht wurde.

⁷⁴¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 79R.

⁷⁴² LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, B. 80R.

3. Bis zur Feststellung, inwieweit eines der oben unter Ziffer 2 aufgeführten Merkmale in einer einzelnen Strafsache in Betracht kommt, ist eine Entscheidung darüber, ob die Sache schließlich zur strafrechtlichen Verfolgung kommt, nicht möglich.
4. Vor allem wünschen wir Strafverfahren zu vermeiden, bei denen sich der wesentliche Teil der Hauptverhandlung zu einer theoretischen Erörterung über die sittlichen Argumente bezüglich der „Euthanasie“ und nicht weiter entwickelt würde. Es erscheint außerordentlich wünschenswert, dass in jedem zur Verhandlung gebrachten Fall zweifelsfreie Beweise für die verschiedenen unter Ziffer 2 aufgeführten Merkmale vorliegen.
5. Sie werden gebeten, bei den weiteren Ermittlungen in diesen Sachen die vorstehenden Richtlinien zu befolgen.“⁷⁴³

Kurz danach, am 09.02.1946, reichte Max Nonne (siehe Kapitel 9.2.1.1.3), ein vom Untersuchungsrichter in Auftrag gegebenes Gutachten über die Rechtmäßigkeit der Tötungen ein.⁷⁴⁴ Nonne war der einzige Gutachter im Verfahren LG Hamburg 14 Js 265/48. Er sollte zum zweiten Mal nach 1941 (siehe Kapitel 9.1.1.1.3) gutachterlich Stellung beziehen zu der Frage, ob die Tötungen unter medizinischen Gesichtspunkten zu rechtfertigen seien oder nicht. Die Frage, wie die Kinder zu Tode gekommen waren, also ob sie wirklich so leicht einschlieften, wie Knigge behauptete⁷⁴⁵, interessierte die Staatsanwaltschaft offenbar nicht. In seinem zweiten Gutachten vom 09.02.1946⁷⁴⁶ bestätigte er seine Billigung des Handelns der Ärzte der Kinderfachabteilungen:

„In den Fällen des Herrn Knigge handelt es sich durchgehend um schwere Idiotien, zum grossen Teil angeb. Idiotien; d.h. um Idiotien die Folge waren von Bildungsfehlern im Gehirn, zum anderen Teil um mikrocephal bedingte Idiotien, ferner um Idiotien, die bedingt waren durch mangelhaftes Schädelwachstum, zum weiteren Teil um myxoedematöse Idiotien, d.h. um Idiotien, die durch Stoffwechselstörungen seitens der Schilddrüse und anderer endokriner Drüsen anagemässig bedingt sind. Ferner um mongoloide Idiotie, die ebenfalls angeboren – anagemässig durch fehlerhafte endokrine Funktion zustande kommen. In allen Fällen war die Idiotie als schwer zu bezeichnen und musste von einem erfahrenen Kenner solcher Fälle als durchaus unheilbar bezeichnet werden.

⁷⁴³ LG Hamburg 14 Js 265/48 Handakten Bd. 1, Bl. 59.

⁷⁴⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 93.

⁷⁴⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 97R.

⁷⁴⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 93ff. Das gesamte Gutachten befindet sich im Anhang.

In den Fällen von Herrn Bayer war das vorliegende Material genau dasselbe: Überall schwere, angeborene Idiotie aufgrund von Mikrocephalie und Mongolismus, nur einmal als Folge einer Zangengeburt.

Das sind alles Fälle, für die ich schon seit langen Jahren eine Unterbrechung des Lebens gewünscht hatte. Wie ich über diese Denke, habe ich zum Ausdruck gebracht in einer kurzen Denkschrift, die ich auf Wunsch des damaligen Leiters der Gesundheitsbehörde Herrn Senator Ofterdinger geliefert habe. Ich lege dieselbe als zu dem von mir angeforderten Gutachten bei. Ich habe derselben, die vor 4 Jahren abgefasst wurde, nichts hinzuzufügen. (...) In den von mir durchgesehenen Privatakten ist überall (handschriftlich hinzugefügt: aus einigen Krankenjournalen von Herrn Bayer geht das nicht sicher hervor) die Einwilligung der Eltern eingeholt worden. In mehreren Fällen ist das Verfahren sogar primär von den Eltern der Kinder energisch verlangt worden.

Ich komme nach allem, was mir vorgelegen hat zu der Überzeugung, dass beide Herren sowohl bona fide als auch ein Auftrage der Behörde und mit Gutheissen bzw. auf Aufforderung des Reichsausschusses Berlin gehandelt haben und nach der ihnen gegebenen Vorschrift so handeln mußten.“

Kurz darauf wurde die Voruntersuchung offenbar abgeschlossen, denn sie wird am 05.06.1946 wieder aufgenommen. Die genauen Gründe dafür gehen aus den Akten nicht hervor. Am 12.07.1946 wurde die Voruntersuchung erneut geschlossen. Diesmal formulierte der Staatsanwalt Gründe die zeigen, dass den Aussagen der Angeschuldigten und Zeugen uneingeschränkt geglaubt wurden. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde Obersenatsrat Struve noch als Zeuge vernommen und war nicht Teil der Anklage. Die gesetzliche Grundlage für Legitimation des Reichsausschussesverfahrens, die die britische Militärregierung noch angezweifelt hatte, wurde von den deutschen Behörden nicht in Frage gestellt:

„Ich habe die Voruntersuchung erneut abgeschlossen. (...) Ich persönlich glaube nicht, daß in der Frage noch weitere Ermittlungen erforderlich sind, ob die Angeschuldigten einer einwandfrei gesetzlichen Grundlage des Reichsausschussesverfahrens geglaubt haben. Angesichts der glaubwürdigen Bekundungen des früheren Obersenatsrat Struve zur Regelung des Reichsausschussesverfahrens, und überhaupt der Art und Weise, wie dieses Verfahren verhältnismäßig öffentlich durchgeführt worden ist, wird man nach meinem Dafürhalten nicht widerlegen können, daß sie an die Gesetzlichkeit des Verfahrens geglaubt haben.“⁷⁴⁷

⁷⁴⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 10.

Am 28.08.1946⁷⁴⁸ formulierte der Oberstaatsanwalt Lafrenz am Landgericht einen Entwurf an die Strafkammer des Landgerichts, die Angeschuldigten außer Verfolgung zu setzen. Nachdem er kurz auf den zeitlichen Rahmen der Tötungen eingegangen war, bezog er sich auf die Richtlinien des Britischen Hauptquartiers, unter welchen fünf Voraussetzungen die Durchführung des Strafverfahrens wünschenswert sei (s.o.). Dazu führte er aus, die Angeschuldigten würden angeben geglaubt zu haben, nach Gesetzesgrundlage gehandelt zu haben. Aufgrund der „Zeugenaussagen“ und der Durchsicht der „vorliegenden Krankenjournalen“ der Kinder meinte er feststellen zu können: „Die Untersuchung, Behandlung und Beobachtung der Kinder ist bis zur Vornahme der Luminal-Injektion einwandfrei nach den anerkannten Regeln ärztlicher Heilkunde und nach Erschöpfung aller anerkannten ärztlichen Behandlungsmethoden durchgeführt worden.“ Im Gegensatz zur Erwachsenentötung sei dieses Verfahren „ein öffentliches, jedenfalls mit vielen Kautelen umgebenes Verfahren zu nennen.“ Struve hätte dies bestätigt durch die Aussage, dass sie „ja Ärzte waren und keine Juristen“. Die Eltern hätten „ausnahmslos die Zustimmung“ erteilt. Sie seien nach Rücksprache mit der Militärregierung nicht vernommen worden, um sie nicht in einen seelischen Konflikt zu stürzen und die „-irrig- Meinung aufkommen lassen“, das Kind hätte doch noch nach anderen Methoden behandelt werden können. Das Pflegepersonal hätte die Richtigkeit dieser Behandlung bestätigt“. Handschriftlich ist auf dem Entwurf vermerkt: „StGB §212, Totschlag“. Die Staatsanwaltschaft war demnach von dem ursprünglichen Antrag wegen Mord und Totschlag abgewichen.

Am 07.09.1946 überreichte Oberstaatsanwalt Klaas dem Controller Legal Branch des Headquarters [HQ], Oberst Rathbone, den Entwurf der Außerverfolgungssetzung.⁷⁴⁹ Als Reaktion darauf meldete sich am 10.09.1946 der Senator der Gesundheitsbehörde, Friedrich Dettmann,⁷⁵⁰ auf Initiative seines kommissarischen Vorgängers Degkwitz bei der Staatsanwaltschaft:

„Herrn Generalstaatsanwalt Dr. Klaas
Betr. Kindermord⁷⁵¹ in Eppendorf,

von Herrn Prof. Dr. Degkwitz erhalte ich Mitteilung, dass die hiesige Staatsanwaltschaft, im Gegensatz zu anderen Bezirken, die strafrechtliche Verfolgung der von der Gesundheitsverwaltung Hamburg pflichtgemäß zur Anzeige gebrachten Ärzte ablehnt. Diese Anzeige ist von

⁷⁴⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 20ff.

⁷⁴⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 41.

⁷⁵⁰ Senator vom 15.5.45 bis 21.7.48. Quelle: www.wikipedia.de

⁷⁵¹ Hierbei dürfte es sich um ein Zitat Degkwitz handeln. Er bezeichnete die Tötungen klar als Mord.

der Gesundheitsbehörde durch mich erfolgt. Deshalb kann ich auch nicht übersehen, ob die Ablehnung der hiesigen Staatsanwaltschaft aus triftigen rechtlichen Gründen geschieht. Um mir selbst ein Urteil zu bilden, ersuch ich Sie doch veranlassen zu wollen, dass der Gesundheitsverwaltung Hamburg die gesamten Aktenvorgängen über diese Angelegenheit von der Staatsanwaltschaft übersandt werden.“

9.2.1.2.3 1947

Am 15.01.1947 bittet Klaas Oberst Rathbone, den „Schwebezustand in der Angelegenheit in der einen oder anderen Weise“ zu beseitigen. Er spricht sich persönlich für eine Außerverfolgungsetzung der angeklagten Ärzte aus.

Am 22.02.1947 verlangt das Militärische HQ die Übersendung aller Akten samt Anlagen. Die Akten der Pflegeanstalt Langenhorn von 49 Kindern und eine Liste der Angeschuldigten samt Pflegepersonal mit 18 Namen.

Am 30.04.1947⁷⁵² gibt die Militärregierung durch W.M. Brown, Chief Legal Officer, bekannt, dass sie mit dem Verlauf des Verfahrens nicht einverstanden sei:

“Unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 7. März 47 - 5 Js 1776/45

Die Legal Division hat obige Sache nach jeder Richtung hin einer sehr sorgfältigen Prüfung unterzogen.

1. Die Legal Division ist der Auffassung, dass die Rechtslage nach deutschem Recht folgende sein dürfte:
 - a) Es kann kaum einem Zweifel unterliegen, dass die Beschuldigten eines Verstoßes gegen §211 StGB schuldig sind.
 - b) Die Annahme der Beschuldigten von dem Vorhandensein eines deckenden Gesetzes dürfte kein Entschuldigungsgrund sein. Diese Annahme war irrig, sie stellt einen Rechts- und nicht einen Tatsachenirrtum dar (§59 StGB)
 - c) Ob die Einwilligung der Eltern eingeholt wurde oder nicht, ist, was die Schuld im Rechtssinne betrifft, unwesentlich.
 - d) auf Grund des §152 (2) StPO ist der Staatsanwalt zur Strafverfolgung verpflichtet.
2. Die Legal Division bemerkt, dass der vorgenannte Absatz natürlich nur eine Auffassung zum Ausdruck bringt und für die Behandlung der Sache durch die deutschen Justizbehörden nicht bindend ist.

⁷⁵² LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten Bd. 1, Bl. 48.

3. Die Legal Division führt ferner aus, sie lege Wert darauf, dass der Grundsatz der Geltung des Gesetzes aufrecht erhalten werde, natürlich unter der Voraussetzung, dass das Gesetz selbst nicht zu beanstanden sei. Sobald einmal dieser Grundsatz aufgegeben würde, gerate man in einen Zustand völliger Unsicherheit, in welchem Zweckmäßigkeit, polit. Motive und gewisse bevorrechtigte Personen sich über das Gesetz hinweg setzen könnten – genau der gleiche Zustand, wie er unter dem Naziregime herrschte. Es mag zutreffen, dass die Beschuldigten anständige Menschen sind und ihre moralische Schuld je nach dem Standpunkt, den man zur „Euthanasie“ einnimmt, zweifelhaft ist. Es mag sein, dass der Fall für die Eltern der Kinder erhebliches Leid verursachen wird und sie im Laufe der Zeit mehr Leiden werden als die Beschuldigten. Es mag sein, dass die Gnadeninstanzen zu der Entschließung kommen, die mildernden Umstände seien derart, dass jede über die Beschuldigten verhängte Strafe zu erlassen sei. Nichtsdestoweniger muss das Recht seinen Lauf nehmen und die Militärregierung wird sich hierbei nicht einmischen.
4. Die Legal Division bemerkt ferner, aus dem vorstehen Gesagtem ergäbe sich, daß die Sache nunmehr restlos in die Hände der deutschen Behörden gelegt sei, die sie nach deutschem Recht behandeln und erledigen müßten.
5. die Akte wird hiermit anliegend wieder zurückgesandt.“

Am 12.08.1947 bitten Knigge und Bayer um eine zügige Bearbeitung der Voruntersuchung, weil beide seit Beginn des Verfahrens nicht arbeiten durften und zurück an ihre jeweilige Arbeitsstätte wollten.

Die Nähe von Justizapparat und Ärzten, zumindest für Knigge, der auch als Gutachter mit den Gerichten zu tun hatte, wird aus einem internen Schreiben vom 19.08.1947 deutlich: In dem Schreiben zwischen OLG Präsident Ruscheweyh und Generalstaatsanwalt Feyen heißt es, dass Feyen „- wenn auch nur in einer vorläufigen Besprechung - Knigge als Anwalt beraten habe.“ Präsident Ruscheweyh verfügt abzuwarten.

Der Justizapparat diskutierte indes intern kontrovers über das weitere Vorgehen. Am 04.11.1947 schickte Staatsanwalt Marten an Oberstaatsanwalt Gerhard K. Kramer⁷⁵³ den Entwurf eines Berichtes für die Senatskommission der Justizverwaltung.⁷⁵⁴ Darin erörtert er,

⁷⁵³ Bake (2007) Gerhard K. Kramer (9.10.04 – 21.4.1973 Hamburg), Jurist, Senator. 1931-1933 Staatsanwalt in Berlin. 1933 – 1945 Rechtsanwalt. 1946 – 1957 Staatsanwalt, Oberstaatsanwalt, Generalstaatsanwalt, 1958 – 1961 Bevollmächtigter HHs b Bund, 1961 – 1970 HH Senator (Gefängnisbehörde, Kulturbehörde), 1966 – 1970 Mitgl. D. HH Bürgerschaft.

⁷⁵⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten Bd. 1, Bl. 52ff.

dass er sich dem Militärischen HQ nicht anschließt und die Außerverfolgungssetzung vorantreiben wolle, falls er nicht andere Weisung bekäme. In dem Bericht fasst er noch mal die „Gesetzmäßigkeit“ des Handelns anhand des „Reichsausschussverfahrens“ zusammen, fasst die Einlassungen des Militärischen HQ zusammen und sagt, es seien nur Kinder getötet worden, „bei denen es nach aller menschlichen und ärztlichen Erfahrung feststand, daß sie niemals zu einem bewussten menschlichen Leben erwacht wären. In diesem Sinne hat sich auch der zum Sachverständigen bestellte Professor Dr. Nonne gutachtlich geäußert.“ Die Tötungshandlungen seien rechtswidrig, jedoch bestehe ein Irrtum über die Rechtsgültigkeit des Falls, da ein außerstrafrechtlicher Irrtum vorliege, der gemäß §59 StGB die Schuld des Angeklagten ausschließt. Er führte aus, dass die Angeschuldigten an die Rechtmäßigkeit des ihnen vorgelegten Gesetzestextes glaubten und dies auch noch von der Gesundheitsbehörde in Person Ofterdinger und Struve abgesegnet bekommen hätten.

Sein Schlussplädoyer liest sich fast wie ein „entweder – oder“: Zum einen kommt er zu dem Ergebnis, „daß den Angeschuldigten wegen der begangenen Sterbehilfe keine Schuld im strafrechtlichen Sinne nachgewiesen werden kann“ und bittet um die Ermächtigung, die Angeschuldigten außer Verfolgung zu setzen. Weiter führt er aus: „Andernfalls wäre die Voruntersuchung fortzusetzen und auf alle früheren Hamburger Amtsärzte und sonst damit befaßten Hamburger Beamten, auf das beteiligte Schwesternpersonal und sämtliche Elternpaare auszu dehnen“. Entweder man lasse das Verfahren ruhen und setze die Angeschuldigten außer Verfolgung, oder man müsse das ganze sehr weitreichend erweitern. Bemerkenswert ist an dieser rechtlichen Schlussfolgerung, dass Staatsanwalt Marten nicht auf die Idee kommt, Ofterdinger und Struve zur Rechenschaft zu ziehen. Zusätzlich beschönigte er die Tötungen der Kinder an sich, indem er schrieb, die Kinder seien durch eine „bald einsetzende Trübung des Bewusstseins zu einem schmerzlosen Tode“ gekommen.

Der Oberstaatsanwalt beim Landgericht Ernst Meyer-Margreth widersprach am 12.11.1947⁷⁵⁵ den bisherigen Einschätzungen der Staatsanwaltschaft und wandte sich an den ersten Staatsanwalt Buchholz mit den Worten: „Ich bin mit dem Entwurf des Herrn StA. Marten nicht einverstanden.“ Seiner Meinung nach handelte es sich bei den Tötungen um keine Sterbehilfe, sondern um die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, womit „die Berufung der Angeschuldigten auf die Literatur zu der Frage der echten Sterbehilfe unerheblich“ sei. Die Zustimmung der Eltern sei nicht eingeholt worden, sondern sie hätten einer lebensgefährlichen Behandlung zugestimmt. Direkte Fragen seien unterblieben. Nur bei einigen Eltern könnten die Beschul-

⁷⁵⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten Bd. 1, Bl. 71.

digten sich darauf berufen. Er widersprach den Ausführungen bezüglich des „ausserstrafrechtlichen Rechtsirrtums“ und bezog sich auf das Frankfurter Urteil vom 12.8.1947 gegen Friedrich Mennecke, Walter Schmidt und Oberschwester Helene Schürg. Die „Fälle, in denen eine Tötung aus strafrechtlichen oder staatsrechtlichen Gründen erlaubt oder mindestens nicht schuldhaft ist (Notwehr, Notstand, Kriegsrecht, Vollstreckungsauftrag des Scharfrichters), sind so eindeutig, einfach und klar, dass sie als im Rechtsbewusstsein des Volkes verankert gelten müssen.“ Es handle sich „um eine strafrechtlich irrelevante Annahme der Beschuldigten, sie dürften töten.“ Er halte mindestens diesen „Rechtsstandpunkt vertretbar und wert, in einem gerichtlichen Verfahren ausgetragen zu werden.“ Demnach müsse die Anklage auch auf die Beteiligten Juristen, also Struve, Ofterdinger und Rothenberger ausgeweitet werden. Am 02.12.1947 starb Knigge an spinaler Kinderlähmung.⁷⁵⁶

9.2.1.2.4 1948

In einem Vermerk vom 05.01.1948 bekundet die Staatsanwaltschaft Zweifel an dem Glauben der Angeschuldigten an die Gesetzmäßigkeit ihres Handelns. Die Staatsanwaltschaft verlangte weitere Zeugen einzuladen: „Alle Juristen, Amtspersonal Hamburg involviert: Rothenberger, Struve, Amtsärzte Hmb., Personal, Eltern.“⁷⁵⁷

Nach Vorlage des Beschlusses zur Voruntersuchung erklärte Bayer: „Ich habe meinen bisherigen Angaben nichts wesentliches hinzuzusetzen. Ich habe mein Vorgehen für gesetz- und rechtmäßig gehalten. Ich bin daher nie auf den Gedanken gekommen, mich des Totschlages geschweige denn eines Verbrechens gegen die Menschlichkeit schuldig zu machen. Trotz meiner Bemühungen während der letzten drei Jahre um eine andere Auffassung über das Problem, trotz eifrigen Nachdenkens kann ich keinerlei Schuld in meinem Handeln finden, geschweige denn ein Fall wegen [unleserlich] die Mord oder Totschlag. Es scheint mir, daß hier nur eine Schuld durch eine Erinnerung in der Auffassung der rechtlichen Grundlagen zu erheben ist. Was das angebliche Vergehen gegen die Menschlichkeit anbelangt, so muss ich das deshalb ablehnen, da ein solches Vergehen nur gegen Menschen begangen werden kann und die Leerwesen, die hier zur Behandlung standen sind nicht als „Menschen“ zu bezeichnen. Wie zur Definition des Begriffes Vogel die Fähigkeit zum Fliegen und die Fähigkeit zur natürlichen Vogelreaktionshandlung gehört, - wie zur Definition des Begriffes Fisch die Fähigkeit zum Schwimmen und die Fähigkeit zu natürlichen Fischreaktionshandlungen gehört, so gehört zur Definition „Menschen“ die Fähigkeit zum Bewußtsein und die Fähigkeit zu na-

⁷⁵⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 154 (siehe Kapitel 6).

⁷⁵⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 128.

türlichen Denkabläufen. Ich habe immer und stets als Arzt mein volles Können in den Heildienst meiner Mitmenschen gestellt. Ich habe mich unter Aufbittung meiner ganzen Person stets um die Gesundung der mir anvertrauten Kinder bemüht und war bestrebt, in meinen ärztlichen und schwesterlichen Mitarbeitern ein hohes Verantwortungsgefühl für ihre Aufgaben zu entwickeln – die Erfolge unserer Klinik sprechen für unsere Anstrengung. Auch der infrage stehende Euthanasiekomplex steht gleichfalls unter höchstem Verantwortungsgefühl und dem alleinigen Motto, Hilfe zu leisten für das Lebewesen und die Eltern. Die „Euthanasie“ wurde bisher nie durchgeführt trotz der häufigen inständigen Bitten der Eltern (auch heute noch werden immer wieder diese Bitten vorgetragen) und trotz der ärztlichen Einsicht, daß hier Hilfe geschaffen werden müsse – sie wurde erst unter allen Kautelen aufgenommen, als die rechtliche Grundlage dafür vorhanden war. Ich habe nie an der Sauberkeit an der rechtlichen Grundlage gezweifelt und habe infolge dessen nie meinen Mitarbeitern einen Zweifel an der rechtlichen Grundlage übermitteln können. (...) Ich glaube von mir sagen zu können, daß ich stets als Arzt unter hohem ärztlichen ethischen Streben versucht habe zu handeln, nicht aus Verstandesgründen allein, sondern auch aus Gefühl und nicht – anders – kann.“⁷⁵⁸

Am 23.06.1948 wurde die Voruntersuchung zum wiederholten Male eröffnet. Kurz darauf scheint sich die Staatsanwaltschaft erstmalig selbst die Mühe gemacht zu haben, nach den getöteten Kindern zu forschen. Der Untersuchungsrichter 3, Landgerichtsrat Steckel, bemerkte am 17.07.1948 an die Oberstaatsanwaltschaft, dass Band 3 der Akten der Versuch sei, anhand noch vorhandener Krankenakten, die gesamten Todesfälle in den Anstalten von 1.1.1940 bis zur Kapitulation zu erfassen. Er gab zu bedenken, dass die Vorgänge des KKR vom 1.1.42 bis 30.6.43 verbrannt seien und dass wesentliche Anhaltspunkte in der Richtung bestehen, dass gerade in dieser Zeit eine erhebliche Anzahl von Euthanasiefällen läge. Er fügte weiterhin hinzu, dass der gesuchte Angeschuldigte Rothenberger im Nürnberger Juristenprozess zu sieben Jahren Gefängnis verurteilt worden sei. Rothenberger wurde als ehemaliger Staatssekretär im Reichsjustizministeriums verurteilt, weil er „der rassischen Verfolgung Hilfe und Vorschub geleistet“ habe.⁷⁵⁹

Am 21.07.1948 verfügte Oberstaatsanwalt Gerhard K. Kramer, zusätzlich zu Bayer die Voruntersuchung gegen die anderen Assistenzärztinnen im KKR, die Krankenschwestern in beiden Krankenhäusern, die beteiligten Juristen, gegen Ernst Wentzler (Gutachter aus Berlin)

⁷⁵⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 38.

⁷⁵⁹ Schott (2001).

und gegen einige Amtsärzte Hamburgs wegen Totschlags eröffnen zu können: „Ich schuldige sie an, zu Hamburg in den Jahren 1941 bis 1944 zu 1-11)⁷⁶⁰ in teils einen, teils mehreren Fällen jeweils als Mittäter mit dem bereits Angeschuldigten Bayer vorsätzlich Menschen getötet zu haben, zu 12-28)⁷⁶¹ den Tätern von als Verbrechen mit Strafe bedrohten Handlungen – nämlich vorsätzliche Tötungen – teils in einem, teils in mehreren Fällen durch Rat oder Tat wissentlich Hilfe geleistet zu haben, zu 1-28) Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen zu haben.“⁷⁶² Er verfasste am 30.07.1947 einen ausführlichen Bericht an die Senatskommission der Justizverwaltung.⁷⁶³ Er schloss seinen Bericht mit dem Ausblick, im September des Jahres wahrscheinlich mit der Erhebung der Anklage beginnen zu können. Zusätzlich fragte der Untersuchungsrichter Steckel am 23.07.1948 den Oberstaatsanwalt, ob die Angeschuldigten in Untersuchungshaft gebracht werden sollten. Der sah jedoch keine Veranlassung dazu.⁷⁶⁴

Bürger-Prinz,⁷⁶⁵ Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik an der Universität Hamburg, wurde am 26.7.1948⁷⁶⁶ für zwei Gutachten in dem Verfahren bestellt. Die Gutachten sollten zu der Frage der Zurechnungsfähigkeit zweier Angeklagter Stellung nehmen. Bei der ersten Person handelte es sich um Schwester Perzel, Krankenschwester in der HPL, die behauptete von Struve gehört zu haben: „Was wir tun ist Mord“. Der das Gutachten beauftragende Landgerichtsrat Steckel äußerte, er wäre darauf hingewiesen worden, dass „die Schwester Sophie Perzel im Umgang gewisse Eigenarten, insbesondere Zanksucht und Unverträglichkeit, gezeigt habe.“

Das zweite Gutachten sollte klären, ob die Ärztin Schwabe, die zum Tatzeitpunkt an einer Psychose erkrankt gewesen sein soll, erheblich vermindert zurechnungsfähig gewesen sei. Bürger-Prinz attestierte Schwabe eine erheblich verminderte Zurechnungsfähigkeit wegen

⁷⁶⁰ Assistenzärztinnen Bayers mit den ihnen zur Last gelegten getöteten Kinder in Klammern: 1) Ortrud von Lamezan (2), 2) Ursula Bense (1), 3) Emma Lüthje (1), 4) Ursula Petersen (6), 5) Ingeborg Wetzel (6), 6) Gisela Schwabe (3), 7) Helene Sonnemann (12), 8) Lotte Albers (14), 9) Maria Lange - de la Camp (1), 10) Breitford, geb. Bauer (1) und 11) Ernst Wetzler (Gutachter, Berlin, „Reichsausschuss“).

⁷⁶¹ 12) Kurt Struve, 13) Kurt Rothenberger; Krankenschwestern Langenhorn: 14) Sophie Annemarie Pertz, 15) Martha Kalweit, 16) Anna Bahde; Krankenschwestern Rothenburgsort: 17) Gertrud Menke, 18) Margarethe Rieckmann, 19) Felizitas Holzhausen, 20) Wanda Kreth, 21) Gudrun Kasch, 22) Waltraut Grobe, 23) Martha Müller, 24) Hanna Westermann; Amtsärzte: 25) Hans Schmidt, 26) Hermann Sieveking, 27) Walter Stuhlmann, 28) Hans Grieve.

⁷⁶² LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 83f.

⁷⁶³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 86ff.

⁷⁶⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 19.

⁷⁶⁵ Bürger-Prinz war während des Krieges auch Beratender Psychiater im Wehrkreis X und beim Erbgesundheitsgericht. Ausführlich: van den Bussche (1989), Neben aspekt im Heinze Verfahren: Bürger-Prinz fungierte am 23.1.52 als Gutachter für Heinze.

⁷⁶⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 30ff.

einer bestehenden endogenen Psychose.⁷⁶⁷ Die Krankenschwester Sophie Perzel hingegen wurde als voll zurechnungsfähig begutachtet.⁷⁶⁸

Im weiteren Verlauf wurde am 06.09.1948⁷⁶⁹ die Voruntersuchung erneut um einen weiteren Verdächtigen ergänzt: Werner Catel, seinerzeit Leiter der Kinderklinik des Universitätskrankenhauses in Leipzig und mit Heinze und Ernst Wentzler, einer der drei Hauptgutachter im „Reichsausschussverfahren“.

Am 17.12.1948 verfasste Oberstaatsanwalt Gerhard K. Kramer den ersten Entwurf einer Anklageschrift.⁷⁷⁰ Er beurteilt die Taten der Hauptangeschuldigten Bayer und Knigge als Mord, die anderen Angeschuldigten werden der Beihilfe zum Mord angeklagt.

9.2.1.2.5 1949

Am 18.01.1949 antwortete der Generalstaatsanwalt dem Oberstaatsanwalt Gerhard K. Kramer mit der Bitte, die Rechtsausführungen der Anklageschrift ausführlicher zu gestalten und dabei insbesondere die „Beachtlichkeit des staats- und verwaltungsrechtlichen Irrtums“⁷⁷¹ zu unterstreichen. Damit wollte er die Schuldunfähigkeit der Angeklagten unterstreichen, da sie glaubten, im Sinne eines Gesetzes zu handeln, dass aber gar kein Gesetz war.

Daraufhin überarbeitete Oberstaatsanwalt Gerhard K. Kramer seinen Entwurf am 07.02.1949⁷⁷² und legte die Anklageschrift gegen 18 Angeschuldigte vor, darunter die Ärztinnen des KKR, drei Amtsärzte sowie deren Vorgesetzten, Sieveking, und die zwei Gutachter des „Reichsausschusses“ Catel und Wentzler. Die Krankenschwestern der HPL wurden nicht mehr angeschuldigt. Oberstaatsanwalt Gerhard K. Kramer beschrieb die Vorgänge in Hamburg, die Gründungen und Schließungen der Kinderfachabteilungen und die Anzahl der eingewiesenen Kinder. Er vertrat im Gegensatz zu den Jahren davor die Auffassung, die Tötungen seien nach §211 StGB, d.h. als Mord, zu bewerten, da sich selbst die amtliche Strafrechtskommission von 1935/36 in Beratung zum besonderen Teil des künftigen deutschen Strafrechts sich dagegen ausgesprochen habe. Er ging auch auf die Frage der Rechtsgültigkeit von Hitlers Gnadentoderlass ein und maß diesem keinerlei Gesetzeskraft bei, jedoch spiele

⁷⁶⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 61.

⁷⁶⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 62.

⁷⁶⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 6, Bl. 111.

⁷⁷⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 7, Bl. 57, Handakten Bd. 1, Bl. 112.

⁷⁷¹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 113.

⁷⁷² LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 115.

die Verbreitung durch maßgebliche Stellen für die Schuldfrage eine Rolle. Weder niedrige Beweggründe noch Heimtücke hätten bei den Tötungen eine Rolle gespielt, demnach hätten sich die Angeschuldigten des Totschlags schuldig gemacht. Die Assistenzärztinnen Bayers seien durch ihn zu Mittätern geworden, die Amtsärzte und die restlichen Angeklagten, Catel und Wentzler hätten Beihilfe geleistet. Struve wird für schuldig gesprochen, weil er Knigge dahingegen beraten habe, dass er sich um die rechtliche Seite keine Gedanken zu machen brauche. Er schloss mit dem Antrag, die Hauptverhandlung vor dem Schwurgericht Hamburg anzuordnen.

Interessanterweise verfügte Oberstaatsanwalt Gerhard K. Kramer am 11.02.1949,⁷⁷³ dass die Tötungen auch kein Verbrechen gegen die Menschlichkeit darstellten: „Niedrige Beweggründe lassen sich bei keinem der Beschuldigten nachweisen. Keiner der Beschuldigten hat durch seine Mitwirkung im Rahmen des „Reichsausschussverfahrens“ persönliche Vorteile erstrebt. Vielmehr muss angenommen werden, daß die Beschuldigten – wie sie behaupten – die Tötung der Missgeburten aus menschlichem und ärztlichem Verantwortungsbewußtsein heraus bejaht haben. Die Tötungen sind nicht grausam vorgenommen worden. Die Einlassung der Beschuldigten, daß infolge der Luminal-Injektion bei den Kindern alsbald eine Bewußtseinstrübung aufgetreten sei, sodaß die Kinder unter der Lungenentzündung nicht zu leiden hätten, ist nicht widerlegt. Es kommt sonach als Tatumstand (...), nur infrage, ob die Tötung der Kinder heimtückisch gewesen ist. Heimtückische Tötung erfordert eine heimliche, tückische, berechtigtes Vertrauen täuschende und ausnutzende Tötung des infolge seiner Arglosigkeit verteidigungslosen Opfers. In ihrem berechtigtem Vertrauen getäuscht hätten im vorliegenden Verfahren nicht die Kinder, sondern deren Eltern sein können. Hier habe der Beschuldigte Bayer und der verstorbene Knigge geltend gemacht, sie hätten geglaubt, im stillschweigenden Einverständnis der Eltern der getöteten Kinder zu handeln und ihnen die ausdrückliche Erklärung ihres Einverständnis ersparen zu wollen. Und diese Einlassung kann aufgrund der Ergebnisse der Ermittlung nicht mit Sicherheit widerlegt werden. – Die Tötung der Kinder war unter diesen Umständen auch nicht heimtückisch. Die Tötungen von Mißgeburten im frühen Kindesalter auf gesetzlicher Grundlage würde nicht gegen die Menschlichkeit verstoßen. Ein Gesetz, dass solche Tötungen in einen mit allen Garantien ausgestatteten Verfahren für zulässig erklärt, ist daher in einem Kulturstaat denkbar. Daher stellen auch die Tötungen der Kinder im vorliegenden Verfahren kein Verbrechen gegen die Menschlichkeit dar.“ Ge-

⁷⁷³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 166.

gen die beteiligten Schwestern habe er noch keine Anträge gestellt, da Ergänzungen des bisherigen Untersuchungsergebnisses erforderlich seien.

Am 19.04.1949⁷⁷⁴ erfolgte der Beschluss des LG Hamburg, die Angeschuldigten außer Verfolgung zu setzen und die Nichtanordnung der Hauptverhandlung. Zu Beginn stellte die Strafkammer klar, dass der Gnadentoderlass Hitlers von 1939 Rechtsgültigkeit hatte: „Wenn auch die damalige staatsrechtliche Lage, insbesondere die nicht wegzuleugnende Tatsache, dass der Wille des Diktators von Vielen als schlechthin rechtsverbindlich angesehen wurde, es immerhin als nicht unzweifelhaft erscheinen lässt, ob dem Erlass wirklich die normsetzende Kraft abzusprechen ist, so schließt sich die Strafkammer doch dem Ergebnis dieser eingehenden Prüfung durch das genannte Gericht [OLG Frankfurt a.M. 12.8.1947] an. „Demnach kommt die Strafkammer zu dem Schluss, dass „die Tötungen der Kinder objektiv rechtswidrig war.“ Im weiteren Verlauf der Urteilsbegründung, versuchten die Richter zu überprüfen, ob die Angeschuldigten im Bewusstsein gehandelt hatten, gegen geltendes Recht zu verstoßen. „Von entscheidender Bedeutung ist hier (...) die Tatsache, dass dem angeschuldigten ... bei der Konferenz in der Reichskanzlei in Berlin im Winter 1940 ausdrücklich mitgeteilt worden ist, dass für die bereits seit längerer Zeit geplante Euthanasie nunmehr die gesetzliche Grundlage gegeben sei. Der Angeschuldigte hatte keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser Angabe zu zweifeln, waren bei dieser Konferenz doch hohe Beamte des Reichsjustiz - und es Reichsinnenministeriums zugegen.“ Die Richter kamen zu dem Schluss, das in einer Hauptverhandlung den Angeschuldigten „das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit nicht nachgewiesen werden kann, so fehlt es am Beweis ihrer Schuld und sie können deshalb nicht verurteilt werden.“ Den angeschuldigten Ärztinnen und Ärzten wurde zusätzlich die Fähigkeit abgesprochen, zu wissen, wann ein Gesetz nur durch seine Veröffentlichung seine Rechtsgültigkeit erlangt. Diese hatten aber ebenso „keinen Anlass, dieser Mitteilung ihres Vorgesetzten Misstrauen entgegenzubringen.“

Die Richter führten weitere Gründe an, z.B. das Verfahren „zeichne sich durch große Genauigkeit und Kompliziertheit aus“. Formulare gäben „schon eine gewisse Gewähr (...), dass in jedem Fall gewissenhaft geprüft wurde, ob ein Fall dem „Reichsausschuss“ als völlig hoffnungslos und deshalb für die Tötungen geeignet gemeldet wurde. Hinzu kommt schließlich, dass beim „Reichsausschuss“ ein Gremium von drei Gutachtern gebildet worden war, dem „zwei so anerkannte Autoritäten wie die Angeschuldigten (...), damals Ordinarius an der Universität Leipzig, und (...), einer der führenden Praktiker auf dem Gebiet der Kinderheil-

⁷⁷⁴ StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift. Eine Abschrift befindet sich im Anhang.

kunde, angehört. Ein weiteres Merkmal für die absolute Gutgläubigkeit aller Angeschuldigten dürfte der Umstand sein, dass in allen bekannt gewordenen 56 Fällen wirklich nur solche Kinder getötet worden sind, die als Vollidioten, also als geistig völlig tot anzusprechen waren, und bei denen auch nach dem gegenwärtigen Stande der ärztlichen Wissenschaft eine Heilung mit absoluter Sicherheit nicht erwartet werden konnte.“ Die Strafkammer führte weiter aus, die Ansicht des OLG Frankfurt (s.o.) könne sie nicht teilen, dass „die Tötung vollidiotischer Kinder (...) nach übergesetzlichem Recht [ein] verwerfliches Verhalten [sei].“ Ferner ist die Strafkammer „nicht der Meinung, dass die Vernichtung geistig völlig Toter und „leerer Menschenhülsen“, wie sie Hoche genannt hat, absolut und a priori unmoralisch sei.“ Zumindest spricht die Strafkammer diesem Thema zu, dass „man (...) über diese Frage äusserst verschiedener Meinung sein [kann].“ So führt die Strafkammer weiter aus, dass die Philosophie eines Seneca oder Platos, die diese Ansicht vertreten, nicht „sittlich tiefer steht als diejenige des Christentums.“ Im Weiteren bezogen sich die Richter auf die Literatur zu diesem Thema und kommen zu dem Schluss, „dass ihre Durchführung aber keinesfalls eine Maßnahme genannt werden kann, welche dem allgemeinen Sittengesetz widerstreitet.“ Die Angeschuldigten brauchten in dem Bewusstsein des ethischen Problems nicht der Ansicht zu sein, dass ihr Handeln dem allgemeinen Sittengesetz widerspreche. Im Vergleich zu der Entscheidung des OLG Frankfurt, die einen Verstoß in dieser Frage beurteilt hatten, führte die Strafkammer aus, dass der Fall anders gelagert sei, da es dort um die Tötung erwachsener Geisteskranker ging, die auf ihre Arbeitsfähigkeit hin überprüft wurden. Dies stehe mit den allgemeinen „sittlichen Begriff nicht in Einklang“. Dass die Anklage behauptet hatte, die Rechtswidrigkeit sei aus der befohlenen Geheimhaltung ersichtlich gewesen, ließ die Strafkammer nicht gelten, da ein Kriegszustand bestand und die feindliche Propaganda sich dieses Wissen hätte zu nutzen machen können.

Die Richter der Strafkammer zeigten in ihrer Argumentationskette einige Besonderheiten. Bayer und Knigge hatten in Berlin erfahren, dass der Gnadentoderlass geheim und das Gesetz noch nicht veröffentlicht sei. Demnach wussten sie, dass sie sich in einem rechtsfreien Raum aufhielten. An dieser Stelle hätten die Richter zusätzlich die Frage aufwerfen können, was denn mit den in Berlin anwesenden Juristen und den in Hamburg verantwortlichen Juristen war, die per se erkannt haben mussten, dass die Tötungen ohne jede gesetzliche Grundlage erfolgten. Außerdem ist das Argument interessant, der Gutachterausschuss sei von „so anerkannten Autoritäten“ besetzt gewesen. Zwei von ihnen, Wentzler und Catel, saßen immerhin

mit auf der Anklagebank. Kurz darauf wurden durch Verfügung vom 19.05.1949⁷⁷⁵ die der Beihilfe beschuldigten Krankenschwestern Langenhorns für die dort getöteten Kinder außer Verfolgung gesetzt.

Oberstaatsanwalt Gerhard K. Kramer fasste am 17.06.1949⁷⁷⁶ seine Bemühungen zusammen: Er habe 162 Zeugen vernommen,⁷⁷⁷ von 11 Eltern sei keine Strafanzeige gestellt worden: 7 hätten die Aussagen verweigert, 3 der Behandlungen zugestimmt, 1 die Erlösung offen ausgesprochen. 68 Kinder seien im Alter von 3 Monaten bis 8 Jahren getötet worden, die meisten jünger als 4 Jahre. 21 Kinder blieben unbekannt. Er kritisiert, dass ein medizinischer Sachverständiger bis nach Abschluss der Voruntersuchung nicht gehört worden sei.

Im Protokoll der 28. Sitzung der Senatskommission für die Justizverwaltung vom 3.5.1949 wird berichtet⁷⁷⁸, dass der Generalstaatsanwalt Feyen mitteilt, wie die Strafkammer des Landgerichts in der Strafsache entschieden habe. Nach Aussprache beschließt die Senatskommission den Generalstaatsanwalt anzuweisen, die gegen diesen Beschluss gegebene sofortige Beschwerde nicht zu erheben. Gründe wurden nicht genannt. Es hat aber den Anschein, dass die Kräfte innerhalb der Staatsanwaltschaft sich durchsetzten, die gegen eine Aufnahme eines Prozesses waren.

9.2.1.3 Wiederaufnahmeanstrengungen gegen Bayer u.a. nach 1949

Die Justiz musste sich auch nach der Außerverfolgungssetzung vom 19.04.1949 noch weiter mit dem Thema auseinandersetzen.

Am 28.05.1957⁷⁷⁹ zitiert der nun zum Generalstaatsanwalt aufgestiegene Gerhard K. Kramer eine Anfrage eines Herrn Rotkehl, Vorsitzender des Kuratoriums der Stiftung des KKR und selbst Regierungsdirektor und Leiter der Gesundheitsbehörde. Dieser schreibt, dass Bayer die Wiedereinstellung als Akt der Wiedergutmachung wegen des ihm durch seine Entlassung 1945 widerfahrenen Unrechts verlange. Generalstaatsanwalt Gerhard Kramer schrieb, die Staatsanwaltschaft werde sich nicht einmischen, sei aber zur Auskunft anderer Behörden ver-

⁷⁷⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 212.

⁷⁷⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48; StA Hamburg 147 Js 58/67, Handakten, Bd. 3, Bl. 247.

⁷⁷⁷ Anm. d. Verfassers: Ärzte Langenhorns, Verwaltungsangestellte Langenhorns, Rothenburgsort, Krankenschwestern. Sofern diese von Interesse waren, wurden sie hier verwandt. Viele äußerten sich in dem Sinne, nichts davon gewusst zu haben, etc.

⁷⁷⁸ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 211.

⁷⁷⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 282.

pflichtet darauf hinzuweisen, das Bayer 56 idiotische oder körperlich missgebildete Kinder getötet habe. Der Prozess sei „nur deshalb nicht eröffnet, (...) weil den Beschuldigten zu Gute gehalten wurde, sie hätten sich über ihr Recht, die Kinder zu töten, geirrt, weil man ihnen erklärt hatte, es sei ein Gesetz ergangen, dass die Vernichtung so genannten lebensunwerten Lebens gestatte, aber mit Berücksichtigung auf die Kriegslage (Feindpropaganda) nicht veröffentlicht werden dürfe. (...) Fest stehe danach jedenfalls, dass die Kinder getötet worden sind und dass die zweifelhafte Rechtslage in strafrechtlicher Beziehung eine andere Beurteilung in moralischer und im Hinblick auf das ärztliche Berufsethos durchaus zulasse. Ich hielt es für untragbar, dass ein Mann, der die Tötungen von 56 Kindern zugegeben, genau an derselben Stelle wieder tätig sein soll, an der er die Tötungen durchgeführte hatte. Ich wies darauf hin, dass die Sache seinerseits in der Presse Aufsehen erregt hat, und dass ich eine erneute Pressekampagne, insbesondere im Ausland, durchaus für möglich hielte, wenn bekannt würde, dass Bayer an seiner alten Wirkungsstätte wieder beschäftigt werde.“ Weiterhin, so Gerhard K. Kramer, sei bekannt geworden, dass Bayer an Broock (sein Nachfolger im KKR) einen Brief geschrieben haben soll, worin er angibt, auch Versuche an Kindern vor ihrem Ableben unternommen zu haben. Ihm sei bisher darüber nichts bekannt. Eine Abschrift soll sich in Händen Thiedings, viertes Mitglied im Kuratorium, befinden. Eine Wiederaufnahme des Verfahrens käme nach neu bekannt gewordenen Tatsachen in Frage.

Kurz darauf (20.06.1957) schrieb der leitende Oberstaatsanwalt beim Landgericht Hamburg, Buchholz,⁷⁸⁰ dass keine Wiederaufnahme des Verfahrens möglich sei, da Körperverletzungen auf jeden Fall verjährt sein würden. Wohlgermerkt handelte es sich im Beschluss der Richter noch um Totschlag und nicht um Körperverletzung.

1960 wurde die Wiederaufnahme des Verfahrens bezüglich dreier Punkte zwischen dem leitenden Oberstaatsanwalt beim Landgericht und dem Generalstaatsanwalt Scholz beim Landgericht diskutiert:⁷⁸¹

1. Nachdem sich Hefelmann, Hauptverantwortlicher der „Euthanasie“ an Kindern in der Kanzlei des Führers, 15 Jahre nach Kriegsende den Behörden gestellt hatte, rückten die Hauptgutachter des „Reichsausschusses“, Catel und Wentzler, in den Mittelpunkt des Interesses der Justiz.

⁷⁸⁰ Vorname unbekannt.

⁷⁸¹ LG Hamburg 14 Js 265/48 Handakten, Bd. 1, Bl. 290.

Der Staatsanwalt befindet, dass die neuen Aussagen Hefelmanns (Js 148-60 GStA Frankfurt) zur Tötung des Kindes K. in Leipzig (vgl. Kapitel 5), also in der Kinderklinik von Catel, nicht Teil des Verfahrens in Hamburg gewesen wären, da dort nur die Hamburger Kinder Teil der Anklage waren. Die Anhörung von Catel zu diesem Fall verspräche kein Erfolg. Zwar lag der Fall vor dem „Führererlass“ vom 01.09.1939, und demnach war eine gesetzliche Ermächtigung für diese Tötung nicht gegeben, jedoch sei Hamburg nicht der Gerichtsstand für dieses Verfahren, der sich nach dem jetzigen Wohnort des Angeschuldigten richten würde. Zusätzlich stufte er die Tat von 1938 als verjährt ein. „Negative Schlüsse können aus dem Fall K. für das Hamburger Verfahren kaum gezogen werden, denn der Glaube an die Rechtmäßigkeit der später erfolgten Hamburger Tötungen kann auch durch die offenbare Ungesetzlichkeit des „Falls K.“ nicht widerlegt werden.“⁷⁸²

Hervorzuheben ist hier die Bemerkung des Staatsanwaltes, die Tötung läge vor dem „Führererlass“ vom 01.09.1939, also sei eine gesetzliche Ermächtigung nicht gegeben gewesen. Dass der Führererlass keine Gesetzeskraft hatte, wurde schon 1949 festgestellt.

2. Werner Catel war seit 1954 Leiter der Universitätskinderklinik in Kiel. 1960 wurde dort, vor allem durch sein Ansinnen, nach seiner Emeritierung eine Stiftung unter seinem Namen zu gründen, seine bisherige Geschichte aufgearbeitet und seine Absetzung vorangetrieben. Bei einer Pressekonferenz⁷⁸³ habe der Kulturminister der Stadt Kiel, Edo Osterloh, gesagt, Catel hätte beim „Reichsausschuss“ gearbeitet „um Schlimmeres zu verhüten“.

Dieser Artikel lag der Hamburger Staatsanwaltschaft vor und auf Anfrage der Staatsanwaltschaft Hamburg schickte der Pressechef der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung Unterlagen zu dieser Pressekonferenz. Demnach sei die Äußerung E. Osterlohs so zu verstehen, wenn nicht Catel diese Taten begangen hätte, dann hätte dies wohl ein anderer gemacht. Catel habe auch keine Selektionsarbeit begangen. Die Staatsanwaltschaft beschloss aufgrund dieser Aussagen, keine weiteren Ermittlungen anzustrengen, eine Befragung der Teilnehmer der Pressekonferenz sei nicht erforderlich, da die Möglichkeit von Missverständnissen nie auszuschließen wäre.

⁷⁸² LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 290.

⁷⁸³ Frankfurter Rundschau vom 5.9.1960.

3. Im Mai 1960 erstatte Degkwitz in Kiel Anzeige gegen Catel und sandte am 12.09.1960⁷⁸⁴ einen Brief an den Generalbundesanwalt beim Bundesgericht in Karlsruhe. Degkwitz legte aus seiner Sicht neues Material vor:

- 1) In seiner Eingabe an den Generalbundesanwalt berichtet er, er habe damals in der Gesundheitsbehörde eine Akte gesehen, in der Catels zentrale Rolle in der Masseneuthanasie beschrieben sei. Dort stünde auch der Satz: „Was wir tun ist Mord. Es gibt kein Gesetz, das uns schützt; das deutsche Volk ist noch nicht reif dafür.“ - Der Generalstaatsanwalt jedoch bezog diese Äußerung auf eine Aussage der Krankenschwester Sophie Perzel aus den vorhandenen Akten und hielt diese Angabe für eine Verwechslung. Außerdem habe sich im Laufe der Ermittlungen niemals ergeben, dass Catel über seine Gutachtertätigkeit hinaus im Rahmen des „Reichsausschusses“ tätig war. Dabei berief er sich auf die Aussagen Wentzlers und Hefelmanns als Zeugen, die letztlich selbst Gutachter bzw. Angestellter des „Reichsausschusses“ waren.
- 2) Degkwitz berichtet von den Kieler Aussagen (s.o.)
- 3) Degkwitz wies auch auf die politische Vergangenheit der für die Außerverfolgungssetzung verantwortlichen Richter Budde und Hallbauer hin, was von Seiten der Staatsanwaltschaft als nicht „objektiv“ bewertet wurde.
- 4) Über Umwege habe er damals erfahren, dass einer seiner Patienten, ein Junge (Fall F.) der 1943 durch seine Vermittlung im Hamburger Tropenkrankenhaus an einem Wasserkopf erfolgreich operiert worden sei, über den Amtsarzt in das KKR eingewiesen worden war. „Der Vater war Ingenieur, war mit Verteidigungsbauten in Norwegen beschäftigt, hatte viel Geld verdient und war 200 % Nazi. Er schob mir die Verantwortung für die Einweisung zu und versicherte mir, daß er dem nie zustimmen würde – man wüßte ja, was dort mit den Kindern geschieht. Ich rief darauf den Harburger Amtsarzt an und stellte ihn zur Rede, wir er dazu komme, einen meiner Patienten hinter meinem Rücken in ein Krankenhaus einzuweisen. „Das kann ich ihnen nicht über das Telefon sagen, rufen sie doch den Gesundheitssenator an, aber der wird ihnen auch nichts sagen. (...) Als ich im Mai 45 die ärztliche Seite der Gesundheitsbehörde übernahm, verstärkten sich die Gerüchte aus Ärztekreisen, daß in Rothenburgsort und in Langenhorn Kinder getötet worden waren. Ich zitierte die beiden

⁷⁸⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 290ff. Die Aussagen Degkwitz werden in der Verfügung der Staatsanwaltschaft wiederholt.

verantwortlichen Ärzte auf die Gesundheitsbehörde. Herr Bayer erschien aber mit einem älteren Herren, einem ehemaligen Hamburger Senator mit einem französischen Namen⁷⁸⁵, in meiner Wohnung und gestand, daß er - um zu helfen - 21 Kinder getötet hatte, daß ihren Eltern gesagt worden sei, ihre Kinder seien eingewiesen worden, weil man jetzt über ein neues, sehr wirksames, wenn auch nicht ganz ungefährliches Heilmittel verfüge. Solche Eltern - so sagte er zu seiner Entlastung - hätten die Tötung ihrer Kinder einer Kur vorgezogen. Herr Knigge erschien auf der Gesundheitsbehörde und gestand, daß er ebenfalls 21 Kinder getötet hätte. Ich habe daraufhin in der Behörde angeordnet nachzusuchen, ob irgendwelche Unterlagen über die Taten der beiden Ärzte vorhanden wären. Mir wurden daraufhin zwei bis drei Akten über den Verkehr mit den Berliner Zentralstellen vorgelegt.“

Am 12.09.1961⁷⁸⁶ kam es wohl zu dem bis dato juristisch profundesten Diskurs über eine Wiederaufnahme des Verfahrens, geführt zwischen dem Frankfurter Generalstaatsanwalt Fritz Bauer und dem Generalstaatsanwalt Buchholz am OLG Hamburg. Fritz Bauer gab zu bedenken, dass in dem Beschluss des Landgerichts Hamburg vom 19.4.1949 nur die 56 Kinder des KKR herangezogen wurden, so dass über die Verantwortlichkeit bezüglich der anderen Tätigkeiten im „Reichsausschuss“ neu verhandelt werden müsste. Aus den Ermittlungsverfahren gegen Heyde - Js 17-59 (Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt) und gegen Hefelmann würden „sich eine erhebliche Anzahl neuer Beweismittel im Sinne des §211 ergeben“. So wären im Verlauf neue Zeugen ermittelt worden, z.B. die beiden Sachbearbeiter in der Kanzlei des Führers, die für den „Reichsausschuss“ zuständig waren, Heinz Hefelmann und Richard von Hegener, sowie Sekretärinnen aus jener Dienststelle, sowie der dritte Gutachter des Verfahrens, Heinze und andere Ärzte aus Kinderfachabteilungen wie Schmidt und Wesse. Durch diese Zeugen würde der Umfang der „Reichsausschuss“ - Akten geklärt und nachgewiesen werden können. Außerdem seien neue Urkunden, die das Reichsausschussverfahren betreffen würden, wie Runderlasse des Reichsinnenministeriums, aufgetaucht.

Staatsanwalt Scholz erwiderte auf das Schreiben des Generalstaatsanwaltes Fritz Bauer, dass der Schuldausschließungsgrund durch das Schreiben mit den neuen Tatsachen und Beweismitteln nicht ausgeräumt werde. Selbst wenn man bei der Schaffung des „Reichsausschusses“ mitgewirkt habe, hieße das noch nicht, dass der Glaube an Rechtmäßigkeit wider-

⁷⁸⁵ Dabei könnte es sich um Paul De Chapeaurouge handeln, Kuratoriumsmitglied des KKR und einflussreicher Politiker in der Nachkriegszeit in Hamburg.

⁷⁸⁶ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten, Bd. 1, Bl. 300ff. Folgende Zitate aus der gleichen Quelle.

legt sei. Zuletzt machte er sich die Argumentation der damaligen Richter zu eigen, die Tötungen seien in der Wissenschaft Allgemeingut gewesen und deshalb nicht als verwerflich einzustufen: „Hinsichtlich der Hamburger Fälle, die die Strafkammer 1 vor ihrem Beschluß geprüft hat, befanden sich die Angeschuldigten jedenfalls mit ihrem angeblichen Verbotsirrtum im Einklang mit den Auffassungen von Wissenschaftlern, denen man schwerlich den Vorwurf verbrecherischer Absichten machen kann und die sich in dem gekennzeichneten engen Grenzen bereits vor dem Aufkommen des Nationalsozialismus für die Vernichtung lebensunwerten Lebens ausgesprochen hatten“.

Bemerkenswert ist an dieser Begründung, dass sich der Generalstaatsanwalt Buchholz 1960 den gleichen Argumenten bedient, wie in der Urteilsbegründung von 1949: Die Tötungen geistig und körperlich behinderter Menschen bzw. Kinder sei in der Wissenschaft Allgemeingut. Damit bezieht er sich vermutlich hauptsächlich auf die Schriften von Binding und Hoche (s.o.), denn er betont, dass die durch die Wissenschaft aufgezeichneten engen Grenzen schon vor den Nationalsozialisten ausgesprochen wurden.

Weiterhin argumentierte er, der Verbotsirrtum gelte auch dann, wenn die Beteiligten bei der Gründung des „Reichsausschusses“ tätig gewesen sind. Diese Frage wäre abschließend nur zu klären gewesen, wenn man die beteiligten Juristen des „Reichsausschusses“ und der Hamburger Gesundheitsverwaltung zur Rechenschaft gezogen hätte, die die unklare Gesetzeslage als Gesetz den Ärzten dargestellt hatten. Genau hier hätte er weiter machen sollen.

9.2.2 Das Verfahren 147 Js 58/67 gegen Lensch/Struve

Das Verfahren 147 Js 58/67 gegen den ehemaligen Pastor der Alsterdorfer Anstalten Friedrich Lensch und Kurt Struve ist in seinen Grundzügen durch die Arbeit des Hamburger Staatsanwaltes Kuhlbrodt⁷⁸⁷ beschrieben worden. Auslöser des Untersuchungsverfahrens war die in den siebziger Jahren bei der Hamburger Staatsanwaltschaft eingegangene Anzeige eines Betroffenen. In der Anklageerhebung gegen Kurt Struve, die am 24.4.1973 erfolgte, warf die Staatsanwaltschaft Kurt Struve die Verantwortung für die Ermordung von 652 Menschen vor. Dazu gehörten sowohl die Kinder der HPL als auch der Abtransport von erwachsenen Personen aus der HPL in verschiedene Tötungsanstalten.

Bemerkenswert ist die Argumentation der Staatsanwaltschaft, die Tötungen der Kinder erneut Teil der Anklageschrift werden zu lassen, da doch die Täter durch das Verfahren 14 Js 265/48 außer Verfolgung gesetzt wurden. Erstaunlicherweise wurde in der Begründung der

⁷⁸⁷ Kuhlbrodt (1984).

Strafkammer 1949 vergessen, Struve mit in den Beschluss der Außerverfolgungssetzung der in der HPL getöteten Kinder hinein zu nehmen. Die Tötungen in der Kinderfachabteilung der HPL durch Knigge waren nicht Gegenstand der Anklage, da der Hauptbeschuldigte Knigge verstorben war. Am 19.04.1949 wurden die Taten gegen die Kinder der Kinderfachabteilung des KKR außer Verfolgung gesetzt und damit sämtliche 19 Angeklagten von dem Vorwurf frei gesprochen. Am 19.05.1949 wurden die Krankenschwestern der HPL von dem Vorwurf der Tötungen freigesprochen, nicht jedoch Kurt Struve.

Struve stieg nach dem Krieg und seiner Entnazifizierung ca. 1950 vom Leiter der Liegenschaftsverwaltung bis hin zum Senatsdirektor und Mitglied des Planungsstabes der Senatskanzlei auf. Die Pensionierung erfolgte 1968. Der Prozess begann im Oktober 1974 und noch im selben Monat wurde Struve (17.10.1974) für verhandlungsunfähig erklärt. Die Anklage gegen Lensch, er habe 465 Meldebögen ausgesondert, damit die Patienten dann in die Tötungsanstalten Kalmenhof und Eichberg gebracht wurden, ließ das Gericht nicht zu.⁷⁸⁸

Ein weiteres Detail aus diesem Ermittlungsverfahren, ist die Tatsache, dass von Hegener, einst Vertreter Hefelmanns in der Kanzlei des Führers, seinen Lebensabend vermutlich in Hamburg verbracht hatte. Er wurde unter einer Hamburger Adresse von Staatsanwalt Kuhlbrodt zu den Hamburger Tötungen befragt. Unklar ist, ob von Hegener sich jemals selbst vor einem Gericht hat verantworten müssen. Als Zeuge stand er wohl mehrmals zur Verfügung.

Die Untersuchung Kuhlbrodts, die sich von 1967 bis zur Anklageerhebung hinzog, hatte noch einmal die Tötungen in der Kinderfachabteilung der HPL neu aufgerollt und die noch lebenden beteiligten Ärzte, Krankenschwestern, Verwaltungsbeamten befragt. Hierbei ist eine umfassende Gesamtschau der Kindertötungen in Hamburg zusammengetragen worden. Struve (und Opferdinger, der zu diesem Zeitpunkt schon verstorben war) wurde nachgewiesen, in besonderem Maße Einfluss auf die Tätigkeiten der Kinderfachabteilung genommen zu haben. Zusätzlich machte sich Kuhlbrodt als erster die Mühe, die Schicksale der Kinder im Detail aufzuarbeiten.

9.2.3 Zusammenfassung und Wertung

Die juristische Aufarbeitung der Tötungen an Kindern in Hamburg kann hinsichtlich einer Verurteilung von Beschuldigten als gescheitert erklärt werden. Keiner der Angeklagten wurde verurteilt, geschweige denn in einer Hauptverhandlung vor einem Gericht befragt.

⁷⁸⁸ Klee (1998), S. 90.

Die Hamburger Justiz zeigte sich von Kriegsende an bis in die sechziger Jahre weitestgehend resistent, eine fundierte, an den Taten der Angeklagten orientierte, Aufarbeitung darzustellen. Obwohl in einigen Aussagen beschrieben, hatten die verantwortlichen Staatsanwälte und Richter die Tötung an sich nicht zum Gegenstand der Beweisführung gemacht, obwohl diese sich nach Zeugenaussagen als qualvoll und gegenüber den Eltern, denen nicht die Wahrheit gesagt wurde, als heimtückisch herausstellten. An dieser Stelle hätte ein medizinisches Gutachten von einer unabhängigen Stelle und nicht von Nonne, den Juristen vielleicht gezeigt, dass es für Tötungen dieser Art keine medizinische Handlungsanweisung gab (und gibt) und sie in ihrer Durchführung qualvoll und unmenschlich waren. Weitere Gutachter hinsichtlich einer juristischen Überprüfung der Tötung der Kinder mit der Frage, ob dies mit der damaligen Gesetzgebung vereinbar war, wurden auch nicht gehört.

Zusätzlich wurden Einflüsse von außen abgeblockt, wie z. B. die Einwände des Frankfurter Generalstaatsanwaltes Fritz Bauer; er selbst betreute die Anklagen gegen Werner Heyde und versuchte, gegen die obersten Juristen des Reiches Anklage zu erheben⁷⁸⁹; oder die richterliche Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt⁷⁹⁰, dass die „Euthanasie“ Tötungen an sich sittenwidrig seien und niemals einen Verbotsirrtum rechtfertigen würden.

Innerhalb der Hamburger Staatsanwaltschaft hat es vermutlich unterschiedliche Bewertungen bezüglich des Argumentes eines schuldausschließenden Verbotsirrtums gegeben. Konsequenterweise hätten die verantwortlichen Beamten in der Gesundheitsbehörde und der Kanzlei des Führers nicht in den Genuss dieses Argumentes kommen dürfen, da sie wussten, dass eine gesetzliche Grundlage für die Tötungen nicht bestand und diese an sich verboten waren. Obwohl die Staatsanwaltschaft 1955 eingestand, dass ein Mann wie Bayer in dem KKR unmöglich wieder zu beschäftigen sei, reichte diese moralische Wertung nicht aus, einen weiteren Prozess anzustrengen.

Die Nähe zwischen Ärzten und Juristen in Hamburg wurde zumindest an der Frage eines Staatsanwaltes deutlich, der Knigge beraten hatte und sich über das weitere Vorgehen immerhin unsicher war. Zusätzlich ist ja auch, im Jahre 1962, der damalige Untersuchungsrichter Tyrolf mit einer der angeklagten Assistenzärztinnen des KKR, Wetzels, eine Ehe eingegangen.

Als Erfolg dieser juristischen Aufarbeitung kann gewertet werden, dass Aussagen und Krankenakten der damaligen Zeit aufgenommen und gesammelt wurden. Ansonsten wären diese Vorgänge nach archivarischen Richtlinien nach einigen Jahren vernichtet worden. Besondere Beachtung verdient weiterhin die Tatsache, dass das Hamburger Verfahren LG Ham-

⁷⁸⁹ Kramer (1984).

⁷⁹⁰ OLG Frankfurt a.M. 12.8.1947.

burg 14 Js 265/48 die Übergabe der Justizgewalt von der Britischen Militärregierung an die deutschen Behörden dokumentiert. Die unterschiedlichen Intentionen der deutschen und der britischen Justiz wird in Ansätzen deutlich, sprechen sich doch die Engländer klar für eine Verurteilung der Angeklagten aus. Immerhin legte die Staatsanwaltschaft zunächst eine Anklageschrift wegen Mordes und Beihilfe vor, die innerhalb des Hamburger Kollegiums bezüglich der Rechtsauffassung abgeschwächt wurde, so dass „nur“ eine Anklage wegen Totschlags erhoben wurde.

So wertvoll die Akten als historisches Dokument heute sind, müssen sie unbedingt unter dem Vorbehalt betrachtet werden, dass die Angeschuldigten versuchten, den Untersuchungsrichter oder die Staatsanwaltschaft von der Rechtmäßigkeit ihrer Handlungen zu überzeugen. Dies belegt eine eidesstattliche Erklärung zweier Journalisten des benjamin-Verlags, Zeitschrift für junge Menschen, Hamburg, vom 06.02.1948.⁷⁹¹ Dort heißt es, dass der Schriftsteller und Journalist Heinz Liepmann von den Tötungen in den Kinderfachabteilungen erfahren habe und sich Einsicht in die Akten bei der Hamburger Staatsanwaltschaft verschaffte. Dort sei er zu der Erkenntnis gekommen, dass „mehrere Bilder [der getöteten Kinder] von ein und demselben Kind gemacht waren und trotzdem als Aufnahmen von verschiedenen Kindern als Beweis für die Lebensunfähigkeit der betreffenden vorgelegt worden waren.“⁷⁹²

9.3 Die akademische Seite: Die Salonfähigkeit der „Euthanasie“

Als Degkwitz⁷⁹³ in die USA ausgewandert war, stellte die Fakultät folgende Berufungsliste für seine Nachfolge auf: „primo et aequo loco: Bennholdt-Thomsen (Köln) und Eckstein (Ankara); secundo et aequo loco: Catel (früher Leipzig, jetzt Mammolshöhe) und Keller (früher Gießen, jetzt Wetzlar)“.⁷⁹⁴ Neben Eckstein, als "Nicht-Arier" 1938 in die Türkei emigriert und dementsprechend ein Opfer des Nationalsozialismus, findet sich somit auf dieser erst drei

⁷⁹¹ Diese Erklärung liegt in kopierter Version dem Verfasser vor. Das Original befindet sich im Privatarchiv Bayer, es wurde seinerzeit von ihm in Auftrag verlangt.

⁷⁹² Liepmann sei mit dieser Erkenntnis bei der Staatsanwaltschaft vorstellig geworden, die ihm versicherte, dass das Verfahren gegen Bayer wieder aufgenommen werde.

⁷⁹³ Ausführlich zu Degkwitz in: van den Bussche (1999), S. 425ff; van den Bussche (1990), S. 101f; van den Bussche (1989), S. 427.

⁷⁹⁴ Bennholdt-Thomsen war bereits 1944 als Nachfolger des verhafteten Rudolf Degkwitz berufen worden (vgl. van den Bussche (1989), S. 93), musste 1945 nach Degkwitz' Rückkehr den Lehrstuhl räumen und ging nach Köln. Mit dem ersten Listenplatz sollte laut Dekan "eine gewisse Wiedergutmachung zum Ausdruck kommen" (siehe auch: Archiv des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg (MedFakHH), 6112, Dekan an Schulbehörde, 31.8.1948).

Jahre nach Kriegsende erstellten Liste mit Werner Catel ein Täter von hohem Rang. In der Laudatio der Berufungsliste wird auf die „Euthanasie“ - Aktivitäten Catels an keiner Stelle Bezug genommen. Stattdessen wird er als jemand geschildert, der sich „auch mit praktischen Fragen wie denen der Säuglingspflege, der Sterilisation der Frauenmilch usw.“ beschäftigt hat, alles in allem „ein Mensch mit verbindlichen Umgangsformen, ein gewandter Redner und ausgezeichneter Lehrer“.⁷⁹⁵

Dieser unglaubliche Vorgang erhält eine zusätzlich pikante Note, wenn man bedenkt, dass es ausgerechnet Rudolf Degkwitz war, der bereits unmittelbar nach dem Krieg versucht hatte, Catel vor den Richter zu bringen.⁷⁹⁶ Die Fakultät sah offenbar keine Probleme, Catel im selben Jahr auf die Liste zu setzen!

Da Eckstein die Berufung annahm, spielte der Name Catel an der Hamburger Fakultät zunächst keine weitere Rolle. Als Eckstein aber sechs Monate nach Dienstantritt starb, überlegte man zunächst, auf die alte Liste zurückzugreifen. Auch da erschien der Fakultät die Berufung Catels offenbar völlig unproblematisch. Als aber Bennholdt-Thomsen informell abwinkte, startete man im Rahmen eines neuen Berufungsverfahrens eine Umfrage bei den Ordinarien der Pädiatrie, bei der Catel unter den Lehrstuhlinhabern der Kinderheilkunde am zweithäufigsten genannt wurde.⁷⁹⁷

Man könnte geneigt sein, die zweimalige Berücksichtigung Catels auf der Berufsliste für das Ordinariat der Kinderheilkunde auch oder nur als einen unfreundlichen Akt gegenüber Degkwitz zu begreifen, wenn es nicht Parallelen in anderen Berufungsverfahren gegeben hätte.⁷⁹⁸

Das Interesse an Catel war nicht nur ein Hamburgisches. Am 24.1.1949 erging an die Staatsanwaltschaft Hamburg von der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg folgende Bitte:

„Da die med. Fakultät Marburg entschlossen ist, Herrn Prof. Catel baldmöglichst auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde nach Marburg zu berufen, wird in der Strafsache 14 Js 265/48 gebeten

1. Das Verfahren gegen Catel (und Wentzler) einzustellen, oder

⁷⁹⁵ Archiv des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg, Akte 6112, Jores an Hochschulabteilung, 21.8.1948; Dekan an Schulbehörde, 31.8.1948.

⁷⁹⁶ Rudolf Degkwitz (1960), S. 2382-2383.

⁷⁹⁷ Archiv des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg, 6112, Dekan an Romminger, 23.6.1959; Dekan an Bennholdt-Thomsen, 14.7.1950; Übersicht über die eingegangenen Vorschläge, 22.7.1950.

⁷⁹⁸ Vgl. van den Bussche (1989).

2. Das Verfahren gegen die Vorgenannten vom Prozess abzutrennen und vorweg zur Hauptverhandlung zu bringen.

Gez. Prof. Benninghoff⁷⁹⁹

Bemerkenswert an dieser Bitte ist, dass Catel ungeachtet der schweren Vorwürfe gegen ihn, als möglicher Kandidat in Erwägung gezogen wurde. Warum Benninghoff forderte, dass Wentzlers Verfahren mit einzustellen sei, bleibt ungeklärt, hinterlässt aber einen schalen Beigeschmack.⁸⁰⁰

9.4 Die standespolitische Seite

Im Zusammenhang mit diesem Gerichtsverfahren stand auch die Frage zur Prüfung an, ob diese Ärzte gegen ihre Standespflichten verstoßen hätten und ihnen gegebenenfalls die Approbation zu entziehen sei. Im Jahre 1949 verneinte die Hamburger Ärztekammer diese Frage, weil das „Problem der Euthanasie (...) noch keineswegs im rechtlichen oder berufsethischen Sinne geklärt“ sei und dementsprechend „letzten Endes mehr auf eine weltanschauliche Frage hinaus(laufe)“.⁸⁰¹ Die Tötung Behinderter wurde so zu einer privaten, der juristischen oder berufsständischen Sanktion entzogenen Auffassungsfrage erklärt! Auch im Jahre 1961, als der Fall Catel auf Betreiben von Degkwitz erneut öffentlich debattiert wurde, konnten Ärztekammer und Gesundheitsbehörde keinen Anlass zu Sanktionen entdecken. In einer gemeinsamen Presseerklärung wurde der Standpunkt vertreten, dass "keine rechtliche Möglichkeit und auch keine Veranlassung besteht, gegen die beteiligten Ärzte behördliche oder berufgerichtliche Maßnahmen einzuleiten."⁸⁰²

In der Nachkriegszeit veröffentlichte Bayer mehrere Zeitschriftenbeiträge („Unser Hausarzt spricht“), ein Buch („Das Erste Lebensjahr unseres Säuglings“, Schleicher Verlag, Hamburg). Dieses Buch wurde anscheinend auch von der Schulbehörde vertrieben) sowie eine DAK-Aufklärungsschrift („Fürs erste Lebensjahr“, ca. 1960). 1957 veröffentlichte er einen Vortrag, gehalten vor dem Internationalen Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren

⁷⁹⁹ LG Hamburg 14 Js 265/48 Handakten Bd.1, Bl. 22. „Alfred Benninghoff (1890-1953): Der Mediziner, der sich 1921 an der Philipps-Universität habilitiert hatte, lehrte ab 1941 Anatomie in Marburg. Dem Berufungsgeschick des zweimaligen Rektors der Philipps-Universität ist es zu verdanken, dass die Medizinische Fakultät viele Jahre lang Weltruhm besaß.“ Quelle: <http://www.uni-marburg.de/profil/Geschichte/ahnen>

⁸⁰⁰ LG Hamburg 14 Js 265/48 Handakten Bd.1, Bl. 22.

⁸⁰¹ Klee (1964) S. 55.

⁸⁰² Deutsches Ärzteblatt 58 (1961), 234-235 Das berufsinterne Echo ist ausführlich dokumentiert in Deutsches Ärzteblatt 58 (1961), 1173-1178. Der ganze Text: „Approbation wird nicht entzogen“, Ärztliche Mitteilungen, Nr. 5/4.2.1961.

am 17. September 1956, zum Thema „Ernährung und Mißbildung“.⁸⁰³ Darin verfolgt er weiter seine These aus dem Jahre 1938, dass das Kind in der werdenden Mutter nicht unabhängig von deren Ernährungssituation zu behandeln ist. An den Anfang seines Vortrages stellte er eine Reihe von ihm selbst gemachte Fotografien „die Ihnen die verschiedensten Missbildungen in Erinnerung zurückrufen sollen.“ Er fasste in dem Artikel den Stand der Wissenschaft zusammen und schloss mit dem neuen Behandlungsziel: „Das Elend und der Kummer, die einen Mißbildungsträger umhüllen und in starkem Maße seine Umgebung belasten und deren Lebensfreude blockieren, sind es wert, sich darum zu bemühen, die exogenen Wurzeln solcher Zwischenfälle zu vermeiden.“ Diesen Artikel sandte er Catel und an Meyer-Dehlius, Leiter der Kinderabteilung im Krankenhaus St. Georg.⁸⁰⁴

Knigge und Bayer wurden am 25.8.1945 durch den Leiter der Gesundheitsverwaltung Rudolf Degkwitz im Auftrag der Britischen Militärregierung vom Dienst suspendiert.⁸⁰⁵ Dagegen legten beide erfolglos am 20. November des Jahres Einspruch ein.⁸⁰⁶ Was Knigge nach der Suspendierung gemacht hat, ist nicht bekannt. Zumindest versuchte er wieder in die Klinik zurückzukehren. Dies wird aus einem Schreiben vom 12.8.47 deutlich, indem er mit Bayer einen Brief an die Hamburger Staatsanwaltschaft verfasst. Dort tragen sie die Bitte vor, dass ihre Angelegenheit zügig bearbeitet werden sollte, weil sie beide zurück an die Arbeit wollten.⁸⁰⁷ Ca. vier Monate später stirbt Knigge an spinaler Kinderlähmung.

Bayer wird am 30.06.1949 endgültig von Seiten des KKR gekündigt. Während des laufenden Verfahrens gegen ihn, durfte Bayer nicht als Arzt tätig sein. Er arbeitete währenddessen bei dem Hamburger Nölke Verlag als Lektor und kehrte erst 1952 in seine Privatpraxis (die er auch schon während seiner Chefarzttätigkeit im KKR betrieb) zurück. Diese war, wie wohl auch zu Kriegszeiten, eine florierende Praxis.⁸⁰⁸ Bis 1955 betrieb er erfolglos die Wiedereinstellung als Leiter des KKR.⁸⁰⁹ Im Jahre 1960 wurde aufgrund von Presserecherchen nochmals vor der Hamburger Ärztekammer die Frage der Weiterführung seiner Approbation geprüft. Diese Klärung verlief jedoch für ihn positiv, da sich die Ärztekammer auf den Be-

⁸⁰³ Die Heilkunst, Zeitschrift für praktische Medizin und die Synthese aller Heilverfahren, April 1957, Heft 4, Sonderdruck.

⁸⁰⁴ Privatarchiv Frau Bayer.

⁸⁰⁵ Privatarchiv Frau Bayer, Abschrift der Suspendierung. Frau Bayer spricht von ca. 600-700 Ärzten, die mit der Entlassungswelle, die Degkwitz als neuer Leiter der Gesundheitsbehörde auslöste entlassen wurden (Interview, 27.06.2002). Diese Zahl ist bisher in keiner Weise bestätigt.

⁸⁰⁶ Privatarchiv Frau Bayer.

⁸⁰⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 118.

⁸⁰⁸ Nach Aussage Fr. Bayer (Interview, 27.06.2002).

⁸⁰⁹ Nach Aussage Fr. Bayer (Interview, 27.06.2002).

schluss des Hamburger Landgerichts berief und „keine schweren sittlichen Verfehlungen“ vorlägen.⁸¹⁰ Bayer starb 1972.

Über den Verbleib der Assistenzärztinnen unter Bayer gibt es wenige Quellen. Ob auch sie nach Kriegsende im Rahmen des Verfahrens vom Dienst suspendiert wurden, ist nicht bekannt. Einige führten ihre Laufbahn weiter und gründeten kinderärztliche Praxen in Hamburg, wie die oben erwähnte Ingeborg Wetzel. Bayers Oberärztin, Sonnemann, arbeitete seit der Evakuierung der Kinder in Celle, wo sie auch tatkräftig die Gründung der Schwesternschule unterstützte.⁸¹¹ Aus den Unterlagen von Bayer geht hervor, dass Ilse Breitfort 1948 bis mindestens 1951 in der Städtischen Kinderklinik Essen arbeitete. Sie veröffentlichte zwei Arbeiten aus Essen, 1948: „Der röntgenologische Symptomkomplex der Wabenlunge durch Tumorwachstum“⁸¹² und 1950: „Beobachtung eines seltenen Falles von Langhansscher Struma“.⁸¹³ In einem Brief von 1951 führt sie aus, dass ein Kollege über eine von den Amerikanern übernommene Therapie von Verbrennungen berichtete, über die sie schon 1938 veröffentlicht habe. Ihr Kommentar zu seiner Arbeit sei gewesen, dass „wir“ die Erfahrungen der Amerikaner nicht nötig hätten. Maria Lange- de la Camp war auch noch lange nach Kriegsende mit Bayer in Kontakt. Nach ihrem Briefkopf zu urteilen, hatte sie 1954 eine Praxis in Hamburg, Jungfrauenthal 1, und praktizierte als praktische Ärztin. Sie schickte Bayer eine Abhandlung über die „Speicherung von Schwermetallen in niederen Organismen“.⁸¹⁴

⁸¹⁰ Klee (1998), S. 129f. Ärztliche Mitteilungen, Nr. 5/4.2.1961.

⁸¹¹ Privatarchiv Frau Bayer.

⁸¹² Privatarchiv Frau Bayer, Kinderärztliche Praxis, Sonderdruck, 1948, Heft 7/8.

⁸¹³ Privatarchiv Frau Bayer, Kinderärztliche Praxis, Sonderdruck, 1950, Heft 7/8.

⁸¹⁴ Privatarchiv Frau Bayer, Archiv für Mikrobiologie, Bd. 19, S. 87 – 106 (1953).

10 Zusammenfassung

Diese Arbeit stellt die „Euthanasie“ an Kindern im „Dritten Reich“ in Hamburg umfassend dar. In Hamburg wurden zwei Kinderfachabteilungen unabhängig voneinander gegründet, die für die Untersuchung und Tötung der Kinder zuständig waren. Die Geschichte der beiden Kinderfachabteilungen wird nachgezeichnet und die mit der Organisation der Kinderfachabteilungen verwickelten Personen dargestellt. Das so genannte „Reichsausschussverfahren“, das den organisatorischen Ablauf zwischen Kinderfachabteilung, Gesundheitsbehörde und Gesundheitsämtern sowie dem Reichsausschuss in Berlin regelte, wurde erstmalig beschrieben. Dabei wurde vor allem die bedeutende Rolle der Amtsärzte und der Gesundheitsämter herausgearbeitet. Die das „Reichsausschussverfahren“ regelnden Erlasse und Meldebögen wurden dargestellt, erläutert und deren Bedeutung diskutiert. Die Kinderakten wurden quantitativ untersucht und dargestellt. Dabei wurde überprüft, inwieweit sich die Hamburger Kinderfachabteilungen an die Vorgaben der Erlasse hielten. Außerdem wurde beschrieben, wie die Kinder erfasst, eingewiesen, untersucht, beobachtet, beforscht und getötet wurden. Einzelne Schicksale der Kinder wurden dabei hervorgehoben. Den Aussagen der Eltern der Kinder wurde besondere Aufmerksamkeit gewidmet, da ihre Geschichte bisher noch nicht dargestellt wurde. Zuletzt versucht diese Arbeit, die Ermittlungsverfahren und die daran beteiligten Personen und den geschichtlichen Kontext darzustellen.

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf Krankenakten, Prozessakten der Hamburger Staatsanwaltschaft bzw. des Hamburger Landgerichts, Akten des Staatsarchivs Hamburg, Aussagen der Beteiligten und hat insgesamt 209 Kinder in die Untersuchung eingeschlossen. Nach Auszählung von Doppelnennungen blieben 136 Kinder übrig. In der Arbeit wurde erstmalig der Versuch unternommen, die in die Untersuchung eingeschlossenen Kinder nach ihrem Bezug zum „Reichsausschuss“ in sichere oder mögliche „Reichsausschusskinder“ zu gliedern. Dieses Vorgehen sollte dazu dienen, der mangelnden Datenlage von vielen Kindern gerecht zu werden und sie nicht pauschal als „Reichsausschusskinder“ zu kategorisieren. Sichere „Reichsausschusskinder“ waren die Kinder, die einen nachgewiesenen Bezug zum „Reichsausschuss“ in Berlin hatten. Eine statistische Unterscheidung dieser beiden Gruppen lag nicht vor. Diese Arbeit hat die verschiedenen Daten mit ihrer unterschiedlichen Aussagekraft gewürdigt und entsprechend interpretiert.

Die Tötung der Kinder während des Nationalsozialismus nahm seinen offiziellen Anfang mit dem Runderlass vom 18.8.1939 und der damit verbundenen Meldepflicht von geistig und/oder körperlich behinderten Kindern. Die zentrale Schaltstelle für die Organisation der „Euthanasie“ an Kindern war der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ innerhalb der Kanzlei des Führers. Der genaue Gründungsablauf des „Reichsausschusses“ lässt sich nicht mehr rekonstruieren, vermutlich lag er im Frühjahr bis Sommer 1939. Der „Reichsausschuss“ bündelte die Ziele der daran beteiligten Interessengruppen, wie Ärzte, Juristen und Parteifunktionäre:

1. Es galt, die Kinder auf ihre Lebens- und Arbeitsfähigkeit hin zu untersuchen.
2. Bei negativer Bewertung waren die Kinder zu töten. Dabei kam es nicht darauf an, ob die Erkrankungen im Erlass genannt waren oder nicht.
3. Die Erkrankungen der Kinder waren für die beteiligten Ärzte des „Reichsausschusses“ und die Ärzte der Kinderfachabteilungen von großem wissenschaftlichem Interesse.
4. Die Öffentlichkeit und vor allem die Eltern der Kinder wurden über diese Absicht der Untersuchung in den Kinderfachabteilungen getäuscht.
5. Der Arzt vor Ort hatte die Entscheidungsgewalt, welches Kind getötet wurde und welches nicht.

Diese Arbeit stellt erstmalig die Runderlasse und die dazu gehörigen Meldebögen insgesamt dar und diskutiert deren Entwicklung und Veränderungen. Die Runderlasse des Reichsministeriums des Inneren und der dazugehörigen Meldebögen wurden in den Jahren 1939 bis 1941 veröffentlicht. Die Erlasse waren an die Landesregierungen, Fürsorgeverbände und medizinisches Personal wie Ärzte und Hebammen gerichtet. Ziel war es, das Meldeverfahren und die Aufgaben der jeweiligen Institution darzustellen, zu implementieren und zu Letzt auch die Aufforderung der Meldepflicht vermehrt nachzukommen. War der erste Erlass noch streng vertraulich und nur in einem Auszug einsehbar, der die Beteiligung der Gesundheitsämter und des „Reichsausschusses“ verschwieg, so wurden im Verlauf die Erlasse samt Meldebögen in ihrer Intention immer eindeutiger. In den Erlassen wurde dargestellt, dass die Meldung der Kinder und die damit verbundene Einweisung in eine Kinderfachabteilung nicht nur für die Familien Erleichterung verschaffen würde, sondern auch wirtschaftliche Vorteile für die für das Kind zuständige Institution bringen könnte. Diese Information wurde den ausfüllenden Krankenschwestern und Hebammen vorenthalten, indem sie nur den Auszug über die Meldepflicht der Kinder erhielten. Der Pflichten der Amtsärzte im Meldeverfahren wurde ein ganzer

Erlass gewidmet, da sie eine überwachende und prüfende Funktion inne hatten und dieser vermutlich nicht ausreichend nachkamen.

Die in den Erlassen genannten Aufgaben waren Teil des „Reichsausschussverfahrens“, das in dieser Arbeit erstmalig anhand der lokalen Gegebenheiten dargestellt wird. Das „Reichsausschussverfahren“ bezeichnet die einzelnen Schritte, wie die Kinder erfasst und getötet wurden. Beteiligt waren an dem „Reichsausschussverfahren“ die Gesundheitsämter, die Kinderfachabteilungen sowie der „Reichsausschuss“ in Berlin. Die Gesundheitsämter hatten die Aufgabe, die Meldungen persönlich zu prüfen und gegebenenfalls einen weiteren Bericht zu verfassen, die Eltern zur Einweisung des Kindes zu bewegen und die Einweisung in die entsprechende Kinderfachabteilung zu organisieren. Der „Reichsausschuss“ registrierte alle eingehenden Meldungen, sortierte im Verlauf nach „tot“ oder „neu“, kündigte aufzunehmende Kinder in der Kinderfachabteilung an, sammelte die Berichte der Amtsärzte, regelte die Kosten der Aufenthalte in den Kinderfachabteilungen, leitete das Gutachterverfahren der drei Hauptgutachter ein, wies die Kinder in die Kinderfachabteilung ein und schickte die Ermächtigung zur Tötung der Kinder dorthin. Der Ablauf des Gutachterverfahrens durch die drei vom „Reichsausschuss“ bestellten Gutachter Catel, Wentzler und Heinze beruht auf den Aussagen der Beteiligten. Da sich bis heute noch kein schriftlicher Nachweis einer solchen Begutachtung finden ließ, ist bis heute nicht geklärt, ob diese parallel oder nacheinander über Leben und Tod der Kinder entschieden.

Das „Reichsausschussverfahren“ ruhte vermutlich neben den Erlassen auf einer weiteren Säule: Den Behandlungsrichtlinien. Aufgrund der Parallelen der beiden Hamburger Kinderfachabteilungen ist anzunehmen, dass mündliche Absprachen im Berliner „Reichsausschuss“ getroffen und besprochen wurden und diese in einer Art Behandlungsrichtlinien mündeten. Die beiden Hamburger Kinderfachabteilungsleiter hatten sich im Berliner „Reichsausschuss“ instruieren lassen und die Parallelen ihrer Vorgehensweisen zeigen gewisse Absprachen: Die Art der Aufklärung der Eltern, das Verschweigen der Tötungen bei geäußertem „Euthanasie“-Wunsch der Eltern, die Berichte an den „Reichsausschuss“, das Einholen der Ermächtigung zur „Behandlung“, die Tötungskriterien, die Todesart und die dem Arzt überlassene Eigenmächtigkeit der Todes-Entscheidungen. Außerdem wurde zu dem Zweck der Behandlungsrichtlinien die Schulungskinderfachabteilung in Brandenburg-Görden ins Leben gerufen, die unter der Leitung des Gutachters Heinze stand.

Die Meldebögen wurden in den Abfragen von Erlass zu Erlass präziser. Sie hatten zum einen die Funktion, von Berlin aus möglichst effizient die Erkrankung und den Zustand des Kindes zu erfassen. Zum anderen war ein wichtiger Grund sicherlich das Forschungsinteresse

der am „Reichsausschuss“ beteiligten Ärzte. Die Kinder konnten so anhand der Meldebögen frühzeitig in die entsprechende Einrichtung eingewiesen werden. Dem Meldeverfahren kam somit eine entscheidende Bedeutung zu. Es selektierte im Sinne einer Negativselektierung, d.h. welche Kinder man nicht in der Kinderfachabteilung haben wollte, und einer Positivselektierung, d.h. welche Kinder unbedingt aufzunehmen waren.

Diese Arbeit benennt die Eckdaten der Gründungen und Schließungen der beiden Hamburger Kinderfachabteilungen: Die Kinderfachabteilung in der HPL wurde laut Verfügung am 24.01.1941 ins Leben gerufen und war ab dem 01.02.1941 aufnahmebereit. Sie wurde am 01.07.1943 geschlossen. Als Leiter fungierte der schon in der HPL tätige Friedrich Knigge. Die Daten zur Kinderfachabteilung im KKR sind nicht weiter zu präzisieren, da sämtliche Akten vernichtet wurden. Die Staatsanwaltschaft Hamburg ging anhand der damals noch vorhandenen Akten davon aus, dass sie Mitte/Ende 1940 ihre Arbeit aufnahm und zum Kriegsende geschlossen wurde. Sie wurde von Wilhelm Bayer geleitet, der die Leitung des gesamten Krankenhauses innehatte. Die Gründung zweier Kinderfachabteilungen in Hamburg geht vermutlich auf die persönliche Vorteilsnahmen der Beteiligten zurück: Ofterdinger, Leiter der Gesundheitsbehörde, und Bayer, versuchten ihren Einflussbereich zu steigern. Bayer strebte eine direkte Professur über seinen Freund und Gutachter im Reichsausschuss Wentzler an. Knigge hingegen wurde im Verlauf des Bestehens der Kinderfachabteilung ärztlicher Direktor der HPL.

Die Hamburger Kinderfachabteilungen hatten im Vergleich zu anderen im „Reich“ befindlichen Kinderfachabteilungen mehrere Besonderheiten. Eine wesentliche war die Verstrickung der Gesundheitsbehörde mit der „Euthanasie“ an Kindern. Die Gesundheitsbehörde war zuständig für die Rekrutierung und Entlassung des ärztlichen Leiters und des Pflegepersonals, die Überwachung der schriftlichen Korrespondenz mit dem „Reichsausschuss“ in Berlin und mindestens für die Unterzeichnungen der ersten beiden Todesbescheinigungen. Diese Oberaufsicht durch die Gesundheitsbehörde ist für die Kinderfachabteilung im KKR nicht bekannt. Dort ist jedoch bemerkenswert - und diese Besonderheit ist bisher nicht beschrieben sind die Besuche des Amtsarztes Sieveking zur Überprüfung der Meldebögen in der Kinderfachabteilung selbst. Nicht alle Hamburger Amtsärzte zeigten Sievekings Eifer. In der Arbeit wird jedoch im Vergleich zu anderen Kinderfachabteilungen deutlich, dass die Amtsärzte für die Überprüfung der Meldungen und Einweisungen in die Kinderfachabteilung zuständig waren

und von dem im Erlass genannten Recht der massiven Drohung gegenüber den Familien Gebrauch machten.

Diese Arbeit trägt dazu bei, den Kreis, der an den Tötungen beteiligten Personen neben dem ärztlichen Personal, auf die Pflege und die Verwaltungsabteilungen beider Kinderfachabteilungen zu erweitern. Das Pflegepersonal war an den Tötungen beteiligt. Im KKR wurden die Kinder von den Schwestern gehalten, als die Ärztinnen die tödlichen Spritzen gaben. In der HPL wurden die Kinder von den Schwestern in das Behandlungszimmer von Knigge gebracht. Die Verwaltungsabteilungen beider Kinderfachabteilungen waren über die Kinder informiert, denn sie mussten die Kostenbegleichung mit dem „Reichsausschuss“ oder den Krankenkassen regeln.

Eine wesentliche Hürde bei der Einweisung und der „Behandlung“ der Kinder waren die Eltern. Diese wurden mit der Hoffnung auf Heilung für ihr Kind in die Kinderfachabteilung gelockt. Dabei wurde ihre Einstellung über ein mögliches Ableben des Kindes erfragt. Diese „Aufklärung“ beinhaltete, dass die Ärzte bei dem entsprechenden Kind eine Therapie vorschlugen, die mit einer 95% Wahrscheinlichkeit den Tod bedeutete. Als Therapievorschläge wurden „Gehirn durchblasen“ oder „Operation“ genannt. In dieser Arbeit werden erstmalig die Eltern beschrieben, wie sie mit dieser schwierigen Situation umgingen. Unter den 22 Elternpaaren deren Aussagen überliefert sind, waren acht Eltern, die trotz dieser Aufklärung an eine Heilung ihres Kindes glaubten und der „Behandlung“ zustimmten. Drei weitere wurden aufgeklärt, verweigerten aber ihre Zustimmung zu einer Behandlung: Die Kinder wurden trotzdem getötet. Ein Elternpaar wurde aufgeklärt, die Zustimmung dazu wurde aber gar nicht abgewartet, so dass das Kind zuvor getötet wurde. Bei zwei Eltern ist die Einstellung zur „Euthanasie“ nicht eindeutig zu klären und vier Elternpaare wussten vermutlich was in der Kinderfachabteilung mit ihrem Kind geschehen sollte. Drei Elternpaare wurden nach Aktenlage gar nicht aufgeklärt. Diese Auswertung ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Eltern als Zeugen vor der Staatsanwaltschaft aussagen mussten und ihre Aussagen von dem Wunsch geprägt waren, nichts Verkehrtes und sich selbst Belastendes zu sagen.

Eine weitere Hamburger Besonderheit ist die Tatsache, dass nicht nur in der Kinderfachabteilung durch die Ärzte aufgeklärt wurde, sondern auch die Amtsärzte versuchten im Vorfeld über Heilsversprechen, die Eltern zu einer Einlieferung ihres Kindes in die entsprechende Kinderfachabteilung zu überreden.

Von den 136 in die Untersuchung eingeschlossenen Kindern blieben nach Subtraktion von eindeutig nicht zum „Reichsausschussverfahren“ gehörenden Kindern 123 Kinder übrig. Davon waren 66 Kinder in der HPL und 57 Kinder im KKR aufgenommen worden. Dabei ist anzumerken, dass die Kinder der HPL überrepräsentiert sind, da die Krankenakten des KKR durch den Krieg und die mangelnde Archivierung in der Nachkriegszeit vernichtet wurden.

Von den 123 „Reichsausschusskindern“ wurden 82 Kinder (66%) in Hamburg getötet. Drei Kinder wurden nach Schließung der Kinderfachabteilung in der HPL nach Meseritz-Obrawalde verlegt und bislang ist nur der Tod eines dieser Kinder bestätigt. Ein weiteres Kind wurde über die Alsterdorfer Anstalten nach Wien verlegt und dort getötet (demnach sind 69% der Kinder zu Tode gekommen).

Schaut man sich die Kinderfachabteilungen im Detail an, so wurden in der HPL 22 Kinder (32%) getötet. Entlassen wurden 32 (46%) der Kinder. Der Anteil der Verlegungen mit 15 Kindern (22%) war relativ gering, aber vorhanden. Im KKR wurden, so weit bekannt, alle Kinder getötet. Entlassungen sind nicht überliefert. Drei Kinder wurden in die HPL verlegt. Dabei handelte es sich jedoch um die drei Kinder, die weiter in die Tötungsanstalt Meseritz-Obrawalde verlegt wurden (s.o.). In den beiden Kinderfachabteilungen lag die Mehrheit der aufgenommenen Kinder, im Altersbereich jünger als drei Jahre. Ein Drittel der aufgenommenen Kinder war zwischen 4 – 21 Jahren. Insgesamt wurden mehr Mädchen als Jungen aufgenommen.

Die Aufenthaltsdauer in der HPL war in der Regel kurz. Gut die Hälfte der Kinder war nicht länger als zwei Monate zur Beobachtung dort. 28% der Kinder waren weniger als vier Wochen in der Kinderfachabteilung. 13% der Kinder blieben länger als sechs Monate. In einem Einzelfall ging die Aufenthaltsdauer bis zu 14 Monaten. Die Aufenthaltsdauer der „Reichsausschusskindern“ im KKR lässt sich anhand der mangelnden Aktenlage nicht mehr bestimmen.

Hinsichtlich der Entlassungen kann gesagt werden, dass Knigge 32 (48%) Kinder entließ. Davon sollten sich 8 (25%) wieder vorstellen, 6 (19%) wurden von den Eltern wieder abgeholt, zwei wurden später im KKR aufgenommen und getötet und von 12 Kindern (38%) liegen keine Daten vor.

Die Einweisungspraxis in der HPL zeigte, dass 48 Kinder (72%) der aus ihren Familien kamen und 13 Kinder (20%) aus anderen Einrichtungen in die Kinderfachabteilungen überwiesen wurden. Die Kinder kamen überwiegend aus Hamburg. 21 Kinder (31%) kamen von außerhalb Hamburgs. Dieser Anteil ging im Laufe der Zeit zurück, vermutlich durch die Eröffnung anderer Kinderfachabteilungen. Die Gesundheitsämter wiesen 32 Kinder (52%) ein,

die nächst größten Einweisergruppe waren niedergelassene Ärzte (15%). An dieser Stelle soll hervorgehoben werden, dass der Gesundheitssenator Ofterdinger persönlich die ersten zwei Kinder in die HPL einwies. Das Hauptgesundheitsamt unter Sieveking wies einen Großteil der Hamburger Kinder ein. Die Einweisungspraxis der „Reichsausschusskindern“ im KKR lässt sich anhand der mangelnden Aktenlage nicht mehr bestimmen.

Die Kinder durchliefen in den Kinderfachabteilungen in unterschiedlichem Maß diagnostische und therapeutische Verfahren. In der HPL lag der Schwerpunkt der Untersuchung auf allgemeinen Beobachtungen wie Fieberkurven, Verhaltensbeobachtungen, Gewichtskontrolle der Kinder. Spezialuntersuchungen wurden in das KKR (ein Kind) und in das Universitätskrankenhaus Eppendorf überwiesen. Die Untersuchungspraxis im KKR konnte anhand von 21 noch existierenden Akten nachvollzogen werden: 11 Kinder (52%) erhielten eine Enzephalographie, 6 Kinder (29%) eine Lumbalpunktion, 3 Kinder (14%) erhielten ein Myelogramm und weitere 6 Kinder (29%) wurden geröntgt. Nur bei einem Kind ist erstaunlicherweise ein Stammbaum überliefert, obwohl die Aufnahme in der Kinderfachabteilung ja zur Klärung weitere erblicher Krankheiten dienen sollte. Die Sektionen der Kinder führte in der HPL Knigge persönlich durch und schickte nur die Gehirne zu Händen von Hans Jacob an die Neuroanatomie des Universitätskrankenhauses Hamburg – Eppendorf. Dort wurden auch die Gehirne der Kinderfachabteilung Lüneburg untersucht. Die Gehirne wurden zumindest für die interne histologische Sammlung und als Anschauungsobjekte genutzt. Ob die Kindergehirne für Forschungszwecke missbraucht wurden, konnte nicht geklärt werden. Die zur Sektion bestimmten Kinder des KKR wurden entweder zu Gräf nach Hamburg - Barmbek oder zu Heine nach Hamburg - St. Georg gebracht.

Die Zusammenarbeit der beiden Hamburger Kinderfachabteilungen beschränkte sich nach heutigem Wissenstand auf die Verlegung zu diagnostischen Abklärungen oder Tötungszwecken. Sieben Kinder wurden in beiden Hamburger Kinderfachabteilungen aufgenommen. Ein Kind starb bei Knigge selbst nach zweimaliger Todesinjektion nicht und wurde zu Bayer verlegt; drei Kinder wurden von dem KKR in die HPL und von dort nach Schließung der Kinderfachabteilung in die Tötungsanstalt Meseritz-Obrawalde verlegt. Dort wurde nachweislich eins getötet. Einige Kinder wurden auch nach Entlassung aus der Kinderfachabteilung der HPL später im KKR aufgenommen. Der „Reichsausschuss“ könnte das Vorhandensein von zwei Kinderfachabteilungen vor Ort ausgenutzt haben, um Kinder wieder einzuweisen, deren Eltern sich einer Behandlung verweigerten. Bemerkenswert ist die Verlegung eines Kindes mit einer „amaurotischen Idiotie“ von der HPL zu Catel, „Reichsausschussgutachter“ und

Leiter der Kinderfachabteilung in Leipzig. Diese Verlegung entsprach den formulierten Forschungsinteressen der führenden Ärzte im „Reichsausschuss“.

In dieser Arbeit wurde überprüft, ob es eine Übereinstimmung der Meldevorgaben durch die Erlasse mit den tatsächlichen Kindern in den Kinderfachabteilungen gab. Bei der Analyse wurde auf die Verschiebung der Altersgrenze 1941 Rücksicht genommen. In der HPL entsprachen 13 Kinder (20%) diesen Vorgaben nicht. Im KKR sind nur 20 Akten vollständig. Davon entsprachen immerhin 7 Kinder (35%) nicht den Vorgaben. In beiden Kinderfachabteilungen scheint eine Abweichungen eher bei den Diagnosen (ca. 20%) als beim Alter (2%) zu liegen. Von Hegener hatte ausgesagt, dass Missbildungen nur deshalb den Meldekriterien hinzugefügt wurde, um nicht die anderen schweren Krankheitsbilder besonders auffällig werden zu lassen. Anhand der Krankenakten der Hamburger Kinder wird deutlich, dass nur zwei Kinder mit Missbildungen eingewiesen wurden. Im Gegensatz wurden viele Kinder eingewiesen, die nicht den Meldekriterien entsprachen (17 Kinder von 123 Kindern, (20%)). Demnach sind die Meldekriterien an sich zu relativieren. Bis auf die von den beteiligten „Reichsausschussgutachter“ verfolgten Forschungsinteressen sind keine weiteren Kriterien für die Einweisung in eine Kinderfachabteilung bekannt.

Eine Besonderheit der in Hamburg überlieferten Akten stellen sicherlich die 26 überlieferten Berichte Knigges an den „Reichsausschuss“ dar. In der Gesamtschau seiner Berichte vermittelt Knigge den Eindruck, als habe er Kinder getötet, die schwer krank waren, aber genug Überlebenskraft hatten, um weiter zu leben. Kinder, die so krank waren, dass sie nicht für einen längeren Zeitraum lebensfähig waren, entließ er demnach. Weiterhin vermittelte Knigge anhand seiner Berichtsauswahl den Eindruck, als hätten die Eltern eine Chance gehabt, ihre Kinder aus der Kinderfachabteilung wieder heraus zu bekommen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Knigge dem Untersuchungsrichter ein Bild einer - gewissenhaften Entscheidung in einem gut durchdachten System - vermitteln wollte. Dabei bestand die Chance – wenn die Eltern dazu nach seiner Einschätzung in der Lage waren – dem Tod zu entfliehen. Vergleicht man dies mit den Aussagen der Eltern der getöteten Kinder und führt sich noch einmal die perfide „Aufklärung“ Knigges vor Augen, kommen Zweifel an dem von ihm vermittelten Bild. 20% seiner behandelten Kinder entsprachen nicht den Meldekriterien. Außerdem wurden die Kinder auf grausame Art getötet und so lange gequält, bis der Tod eintrat. Es war der Willkür des Arztes, in diesem Fall Knigges, überlassen, über das Schicksal der Kinder zu entscheiden.

Die Arbeit konnte die beiden in Hamburg durchgeführten staatsanwaltlichen Untersuchungen gegen die an der „Euthanasie“ an Kindern beteiligten Personen erstmalig in Gänze darstellen. Das Verfahren 14 Js 265/48 vor dem Landgericht Hamburg dokumentiert durch seinen Verlauf von 1945 bis 1949 den Übergang von der Militärregierung zur deutschen Justiz, das Verfahren 147 Js 58/67 die Geschichtsbewältigung in der Nachkriegszeit. Die juristische Aufarbeitung der Tötungen an Kindern in Hamburg kann hinsichtlich einer Verurteilung von Beschuldigten als gescheitert erklärt werden. Keiner der Angeklagten wurde verurteilt, in beiden Fällen kam es nicht zu einer gerichtlichen Verhandlung. Im ersten Fall lehnten die Richter eine Hauptverhandlung mit der Begründung, die Angeklagten hätten sich in einem Verbotsirrtum befunden, ab, im zweiten Fall wurde die Hauptverhandlung aufgrund von Erkrankung des Angeklagten nicht zugelassen. Die Hamburger Justiz zeigte sich von Kriegsende an bis in die sechziger Jahre weitestgehend resistent, eine fundierte, an den Taten der Angeklagten orientierte Aufarbeitung, darzustellen. Obwohl in einigen Aussagen beschrieben, hatten die verantwortlichen Staatsanwälte und Richter, die Tötung an sich nicht zum Gegenstand der Beweisführung gemacht, obwohl diese sich nach Zeugenaussagen als qualvoll und gegenüber den Eltern, denen nicht die Wahrheit gesagt wurde, als heimtückisch heraus stellten. An dieser Stelle hätte ein medizinisches Gutachten, von einer unabhängigen Stelle und nicht von Nonne, den Juristen vielleicht gezeigt, dass es für Tötungen dieser Art keine medizinische Handlungsanweisung gab (und gibt) und in ihrer Durchführung qualvoll und unmenschlich waren. Weitere Gutachter hinsichtlich einer juristischen Überprüfung der Tötung der Kinder mit der Frage, ob dies mit der damaligen Gesetzgebung vereinbar war, wurden nicht gehört. Zusätzlich wurden Einflüsse von außen, wie die Einwände des Frankfurter Generalstaatsanwaltes Bauer - er selbst betreute die Anklagen gegen Heyde und versuchte, gegen die obersten Juristen des Reiches Anklage zu erheben - oder die richterliche Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt, dass die „Euthanasie“-Tötungen an sich sittenwidrig seien und niemals einen Verbotsirrtum rechtfertigen würden, abgeblockt.

Innerhalb der Hamburger Staatsanwaltschaft hat es vermutlich unterschiedliche Bewertungen bezüglich des Argumentes eines „schuld ausschließenden Verbotsirrtums“ gegeben. Konsequenterweise hätten die verantwortlichen Beamten in der Gesundheitsbehörde und der Kanzlei des Führers nicht in den Genuss dieses Argumentes kommen können, da sie wussten, dass eine gesetzliche Grundlage für die Tötungen nicht bestand und diese an sich verboten waren.

Die Nähe zwischen Ärzten und Juristen in Hamburg wurde zumindest an der Frage eines Staatsanwaltes deutlich, der Knigge beraten hatte, und sich über das weitere Vorgehen im-

merhin unsicher war. Zusätzlich ist, zwar Jahre später, der damalige Untersuchungsrichter Tyrolf mit einer der angeklagten Assistenzärztinnen vom KKR, Wetzel, eine Ehe eingegangen.

Als Erfolg dieser juristischen Aufarbeitung kann gewertet werden, dass Aussagen und Krankenakten der damaligen Zeit aufgenommen und gesammelt wurden. Ansonsten wären diese Vorgänge nach einigen Jahren vernichtet worden. Besondere Beachtung verdient weiterhin die Tatsache, dass das Hamburger Verfahren LG Hamburg 14 Js 265/48 die Übergabe der Justizgewalt von der Britischen Militärregierung an die deutschen Behörden dokumentiert. Die unterschiedlichen Intentionen der deutschen und der britischen Justiz werden in Ansätzen deutlich; sprechen sich doch die Engländer klar für eine Verurteilung der Angeklagten aus. Immerhin legte die Staatsanwaltschaft zunächst eine Anklageschrift wegen Mordes und Beihilfe vor, die innerhalb des Hamburger Kollegiums bezüglich der Rechtsauffassung abgeschwächt wurde, so dass „nur“ eine Anklage wegen Totschlags erhoben wurde. 1955 gab ein Staatsanwalt immerhin zu Bedenken, ob einem Mann wie Bayer seinem Wunsch nach Wiedereinstellung in das KKR nachgegeben werden sollte, oder ob die Tötungen der Kinder nicht dagegen sprechen würden.

Die „Euthanasie“ an Kindern in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen liegt nun detailliert vor und füllt eine bestehende Lücke der historischen Aufarbeitung. Aufgrund dieser Grundlagenforschung liefert diese Arbeit grundsätzliche Details zum Verständnis des Komplexes der Tötungen an Kindern und Jugendlichen im Rahmen des „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“.

11 Archivalische Quellen

I. Krankengeschichten

Staatsarchiv Hamburg

- a. 113-2 Innere Verwaltung
- b. 231-10 Kinderkrankenhaus Rothenburgsort e.V.
- c. 241-2 Justizverwaltung - Personalakten
- d. 352-3 Medizinalkollegium
 - i. IE1 Vorschriften über das Hebammenwesen
 - ii. IE8 Hebammenwesen allgemein
 - iii. IIC3 Öffentliche Gesundheitspflege für Kinder in den ersten Lebensjahren.
 - iv. III W8 Krankenhausstatistik
 - v. IB4 Protokolle Amtsarztsitzungen
 - vi. IL2 Aktenplan der Gesundheitsbehörde
- e. 352-6 Gesundheitsbehörde
 - i. Kinderfachabteilung
 - ii. Erbgesundheitsangelegenheiten
 - iii. Personalakten Bayer
- f. 352-8/7 Staatskrankenanstalt Langenhorn
 - i. Ablieferung 2000-2001, Krankenakten der Kinderfachabteilung.
 - ii. Personalverzeichnis, Personalangelegenheiten, Allgemeine Staatskrankenanstalt Langenhorn.
 - iii. Verlegungen in Anstalten
 - iv. Namenslisten verstorbener inländischer Patienten 1940, 1941, 1942.
- g. 352-10 Gesundheitsverwaltung - Personalakten
- h. 361-6 Hochschulwesen – Dozenten – und Personalakten
 - i. Personalakte Bayer
- i. Zeitungsausschnittsammlung
 - i. A 764 Offerdinger
 - ii. A 754 Prof. Dr. Degkwitz
 - iii. A 8343 Kinderkrankenhaus Rothenburgsort

II. Bundesarchiv, ehemals Berlin Document Center (BDC)

- a. NSDAP - Mitgliederkartei
- b. R 3001 Reichsjustizministerium

III. Prozessakten

Staatsanwaltschaft Hamburg

- a. Landgericht Hamburg 14 Js 265/48 gegen Bayer u.a.
- b. Staatsanwaltschaft Hamburg 147 Js 58/67 gegen Lensch/Struve
 - i. Darin enthalten in Kopie: Landgericht Hannover 2 Js 237/56 gegen Prof. Heinze
 - ii. Beiakten Langenhorn - 11 Krankenakten (Ärztliche und Personalakten) der in der HPL getöteten Kinder.
 - iii. Beiakten Langenhorn - Sonderbände Langenhorn – Kinderabteilung (Berichtsammlung Knigge)
 - iv. 10 Krankenakten (Ärztliche und Personalakten) der im KKR getöteten Kinder

IV. Privatarchiv Frau Bayer

12 Anhang

Im Folgenden handelt es sich um Abschriften der Quellen.

12.1 Erlasse

18.08.1939

Der Reichsminister des Innern⁸¹⁵

Berlin, den 18. August 1939

IV b 3088/39

NW.40, Königsplatz 6.

1079 Mi.

Streng vertraulich !

Betrifft: Meldepflicht für missgestaltete usw.

Neugeborene.

1. Zur Klärung wissenschaftlicher Fragen auf dem Gebiete der angeborenen Missbildung und der geistigen Unterentwicklung ist eine möglichst frühzeitige Erfassung der einschlägigen Fälle notwendig.
2. Ich ordne daher an, daß die Hebamme, die bei der Geburt eines Kindes Beistand geleistet hat – auch für den Fall, daß die Beiziehung eines Arztes zu der Entbindung erfolgte - eine Meldung an das für den Geburtsort zuständige Gesundheitsamt nach beifolgendem bei den Gesundheitsämtern vorrätig gehaltenen Formblatt zu erstatten hat, falls das neugeborene Kind verdächtig ist, mit folgenden schweren angeborenen Leiden behaftet zu sein:

1. Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),

⁸¹⁵ Staatsarchiv Hamburg, 352-3 Medizinalkollegium, Hebammenwesen Allgemein, Band 10, Blatt 64 ff; Klee (1985). Dieser Runderlass ist geheim, nur der Auszug wurde veröffentlicht. Der Auszug des Runderlasses auch in Klee (1985), S. 239. Dabei wurde von Klee jedoch eine spätere Druckversion veröffentlicht, da im Text selbst die Verkündung dieser Regelung im März 1940 durch das Ärzteblatt beschrieben wird. Dieser Runderlass ist geheim, nur der Auszug wurde veröffentlicht. Klee, E., „Euthanasie“ (1985), S. 80.

2. Mikrocephalie,
3. Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades,
4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
5. Lähmungen einschl. Littlescher Erkrankung.

Für Entbindungsanstalten, geburtshilfliche Abteilungen von Krankenhäusern liegt die Meldepflicht den Hebammen nur dann ob, wenn einleitender Arzt (Abs. 5) nicht vorhanden oder an der Meldung verhindert

An

die ausserpreussischen Landesregierungen

die Herrn Reichskommissar für das Saarland

die Herren Ober- und Regierungspräsidenten,

den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin

den Herrn Oberbürgermeister der Reichshauptstadt Berlin,

den Herrn Reichsstatthalter im Sudetengau,

die Herrn Landeshauptmänner in der Ostmark,

den Herrn Bürgermeister in Wien.

Nachr. dem Herrn Reichskommissar für die Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich.

Hamburg

hindert ist.

Ferner sind von allen Ärzten zu melden Kinder, die mit einem der unter Abs. 2 Ziffer 1 – 5 genannten Leiden behaftet sind und das 3 Lebensjahr

3. noch nicht vollendet haben, falls den Ärzten die Kinder in Ausübung ihrer Berufstätigkeit bekannt werden.
4. Die Hebamme erhält für ihre Mühewaltung eine Entschädigung von 2 RM. Die Auszahlung dieses Betrages hat durch das Gesundheitsamt zu

erfolgen. Hierneben wird ihr die verauslagte Freigebühr erstattet.

5. Der Reichsgesundheitsführer wird auf Grund des § 46 Abs. 2 Ziffer 3 und 4 der Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935 (RGBl. I S. 1433) die leitenden Ärzte von Entbindungsanstalten und geburtshilflichen Abteilungen verpflichtet, die erforderlichen Meldungen für die in der von ihnen geleiteten Anstalt bzw. Abteilung geborenen Kinder an das für den Geburtsort des Kindes zuständige Gesundheitsamt zu erstatten.

Es wird ferner alle Ärzte verpflichtet, Anzeige an den für den Wohnort des Kindes zuständigen Amtsarzt in den Fällen zu erstatten, in denen ihnen in ihrer Berufstätigkeit Kinder bekannt werden, die unter Abs. 2 dieses Runderlasses fallen und das 3 Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Bei voraussichtlich längerem Anstaltsaufenthalt ist die Meldung an das für den Sitz der Anstalt zuständige Gesundheitsamt zu erstatten.

6. Für den Anzeigenden (Arzt, Hebamme) ist die Verpflichtung zur Anzeige aus Artikel 3 Abs. 4 der Ersten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 (RGBl. I S. 1021) mit dieser Meldung erfüllt. Weitere Meldeverpflichtungen, insbesondere nach dem Preußischen Krüppelfürsorgegesetz vom 6. Mai 1920 (Ges. S. S. 280) bleiben nach wie vor in Kraft.
7. Bei jeder ihm zugehenden Meldung ist der Amtsarzt verpflichtet, sich unverzüglich persönlich von der Richtigkeit der ihm erstatteten Meldung zu überzeugen. Bei Verhinderung kann der Amtsarzt einen haupt- oder nebenamtlich beschäftigten Arzt des Gesundheitsamtes mit seiner Vertretung beauftragen.
8. Der Amtsarzt hat die ihm erstattete Meldung auf die Vollständigkeit der Angaben zu überprüfen und nach etwa erforderlicher Ergänzung

Ergänzung unter Beifügung des von ihm bzw. seinem Beauftragten hierzu erstatteten Befundberichts unverzüglich an den Reichausschuß zur wissen-

schaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden in Berlin W 9, Postfach 101, weiterzuleiten.

9. Die von den Gesundheitsämtern (einschließl. der kommunalen) gezahlten Beträge (Entschädigung für Sondermeldungen, Freigebühen) sind bei den Regierungshauptkassen (Ostmark: Landesbuchhaltung der Landeshauptmannschaft; Sudetengau: Regierungsoberkasse) monatlich anzufordern und von diesen den Gesundheitsämtern zu erstatten. Zum 2. Januar und 1. Juli jeden Jahres sind die von den Regierungshauptkassen (Landesbuchhaltungen der Landeshauptmannschaften, Regierungsoberkassen) verauslagten Beträge nach beifolgendem Muster bei mir anzumelden. Die Beträge werden von mir aus Reichsmitteln zurückvergütet werden. Fehlanzeigen sind erforderlich.

10. Abschriften dieses Erlasses ist den Amtsärzten ihres Bezirks zuzufertigen. Von diesen ist den im Bezirk des Gesundheitsamtes wohnenden Hebammen, ärztlichen Leitern von Entbindungsanstalten, geburtshilflichen Abteilungen von Krankenhäusern usw. auszugsweise Abschrift dieses Erlasses nach beifolgendem Muster gegen Empfangsbescheinigung zuzufertigen. Eine entsprechende Anzahl von Druckstücken des Erlaßauszuges wird Ihnen gesondert zugehen. Bei der Niederlassung von Hebammen und Neueinrichtungen vorbezeichneter Anstalten ist entsprechend zu verfahren.

Bei allen sich bietenden Gelegenheiten sind die Hebammen von den Amtsärzten auf die Erstattung der Meldung hinzuweisen.

11. Die zur Meldung erforderlichen Formblätter sind von den Gesundheitsämtern bei der höheren Verwaltungsbehörde anzufordern, die ihren Bedarf bei der Reichsdruckerei zu decken hat. Die Formblätter werden von dort kostenlos abgegeben. Eine größere Anzahl Druckstück für den ersten Bedarf werden auf hiesige Anordnung von der Reichsdruckerei demnächst an die höheren Verwaltungsbehörde zur Versendung gelangen. Die

Versandkosten sind von dort vorschußweise zu zahlen und mit den nach Abs. 9 zu verrechnenden Beträgen bei mir anzufordern.

In Vertretung

gez.: Unterschrift

Der Meldebogen 8.39, Anlage 1 des Erlasses befindet sich unter Kapitel 12.2.

Anlage 2

Nachweisung

der auf Grund des Runderlasses vom 18. August 1939
- IV b 3088/39-1079 Mi – entstandenen Ausgaben (Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene).

Der, den19.....

Tgb. Nr.

Nach den Büchern der

..... in

sind in der Zeit vom 1.Januar bis zum 30. Juni s19...

1.Juli bis zum 31.Dezember 19...

.....RMRPf.

in Worten:

.....

für den vorbezeichneten Zweck verausgabt worden.

Die Richtigkeit wird hiermit bescheinigt.

Festgestellt:

(Amtsbezeichnung)

Auszug aus dem RdErl. des Reichsministers des Innern
vom 18.8.39 - IV b 3088/39 - 1079 Mi - , betr. Meldepflicht
für missgestaltete usw. Neugeborene

1. Zur Klärung wissenschaftlicher Fragen auf dem Gebiete der angeborenen Missildung und der geistigen Unterentwicklung ist eine möglichst frühzeitige Erfassung der einschlägigen Fälle notwendig.
2. Ich ordne daher an, daß die Hebamme, die bei der Geburt eines Kindes Beistand geleistet hat – auch für den Fall, daß die Beiziehung eines Arztes zu der Entbindung erfolgte - eine Meldung an das für den Geburtsort zuständige Gesundheitsamt nach beifolgendem bei den Gesundheitsämtern vorrätig gehaltenen Formblatt zu erstatten hat, falls das neugeborene Kind verdächtig ist, mit folgenden schweren angeborenen Leiden behaftet zu sein:

1. Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
2. Mikrocephalie,
3. Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades,
4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
5. Lähmungen einschl. Littlescher Erkrankung.

Für Entbindungsanstalten, geburtshilfliche Abteilungen von Krankenhäusern liegt die Meldepflicht den Hebammen nur dann ob, wenn ein leitender Arzt (Abs. 5) nicht vorhanden oder an der Meldung verhindert ist.

3. Ferner sind von allen Ärzten zu melden Kinder, die mit einem der unter Abs. 2 Ziffer 1 – 5 genannten Leiden behaftet sind und das 3 Lebensjahr noch nicht vollendet haben, falls den Ärzten die Kinder in Ausübung ihrer Berufstätigkeit bekannt werden.
4. Die Hebamme erhält für ihre Mühewaltung eine Entschädigung von 2 RM. Die Auszahlung dieses Betrages hat durch das Gesundheitsamt zu erfolgen. Hierneben wird ihr die verauslagte Freigebühr erstattet.
5. Der Reichsgesundheitsführer wird auf Grund des § 46 Abs. 2 Ziffer 3 und 4 der

Reichsärzteordnung vom 13.12.1935 (RGBl. I S. 1433) die leitenden Ärzte von Entbindungsanstalten und geburtshilflichen Abteilungen verpflichten, die erforderlichen Meldungen für die in der von ihnen geleiteten Anstalt bzw. Abteilung geborenen Kinder an das für den **Geburtsort** des Kindes zuständige Gesundheitsamt zu erstatten.

*Er wird ferner alle Ärzte verpflichten, Anzeige an den für den **Wohnort** des Kindes zuständigen Amtsarzt in den Fällen zu erstatten, in denen ihnen in ihrer Berufstätigkeit Kinder bekannt werden, die unter Abs. 2 dieses Runderlasses fallen und das 3 Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Bei voraussichtlich längerem Anstaltsaufenthalt ist die Meldung an das für den Sitz der Anstalt zuständige Gesundheitsamt zu erstatten.*

6. Für den Anzeigenden (Arzt, Hebamme) ist die Verpflichtung zur Anzeige aus Artikel 3 Abs. 4 der Ersten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 (RGBl. I S. 1021) mit dieser Meldung erfüllt. Weitere Meldeverpflichtungen, insbesondere nach dem Preussischen Krüppelfürsorgegesetz vom 6. Mai 1920 (Ges. S. S. 280) bleiben nach wie vor in Kraft.

23.03.1940 Deutsches Ärzteblatt Nr. 12

Meldung missgestalteter Neugeborener⁸¹⁶

Auf Grund des Runderlasses des Reichsministers des Innern vom 18. August 1939 – IV b 3088/39 – 1079 Mi – betr. Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene und auf Grund des § 46 Abs. 2 Ziff. 3 und 4 der Reichsärzteordnung wird angeordnet:

1. Zur Klärung wissenschaftlicher Fragen auf dem Gebiete der angeborenen Mißbildung und der geistigen Unterentwicklung ist eine möglichst frühzeitige Erfassung der einschlägigen Fälle notwendig.
2. Jeder Leiter einer Entbindungsanstalt oder einer geburtshilflichen Abteilung in Krankenhäusern sowie jeder Arzt, der bei der Geburt eines Kindes Beistand geleistet hat, hat eine Meldung an das für den Geburtsort des Kindes zuständige Gesundheitsamt nach beifolgendem, bei den Gesundheitsämtern vorrätig gehaltenem Formblatt zu erstatten, falls das neugeborene Kinde verdächtig ist, mit folgenden schweren angeborenen Leiden verhaftet zu sein:
 1. Idiotie sowie Mongolismus (besondere Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
 2. Mikrocephalie,
 3. Hydrocephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades,
 4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
 5. Lähmungen einschließlich Little'scher Erkrankung.
3. Ferner sind von allen Ärzten zu melden Kinder, die mit einem der unter Abs. 2 Ziffer 1-5 genannten Leiden behaftet sind und das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, falls den Ärzten die Kinder in Ausübung ihrer Berufstätigkeit bekannt werden. Die Meldung hat an den für den Wohnort des Kindes zuständigen Amtsarzt zu erfolgen; bei voraussichtlich längerem Anstaltsaufenthalt des Kindes ist die Meldung an das für den Sitz der Anstalt zuständige Gesundheitsamt zu erstatten.
4. Für den anzeigenden Arzt ist die Verpflichtung zur Anzeige aus Art. 3 Abs. 4 der Ersten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 (Reichsgesetzblatt 1 Seite 1021) mit dieser Meldung erfüllt. Weitere Meldeverpflichtungen, insbesondere nach dem Preuß. Krüppelfürsorgegesetz vom 6. Mai 1920 (Gesetzsammlung Seite 280), bleiben nach wie vor in Kraft.

⁸¹⁶ Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg.

07.06.1940

„Betrifft: Meldung mißgestalteter usw. Neugeborener⁸¹⁷

Der zur Durchführung des Runderlasses vom 18. August 1939 – IV b 3088/39 – 1079 Mi – (nicht veröffentlicht) entworfene Meldebogen hat sich als nicht ausreichend erwiesen. Ich habe daher einen neuen Meldebogen entworfen, von dem Ihnen in Kürze durch die Reichsdruckerei die zur Weitergabe erforderliche Stückzahl zugehen wird.

Nachdem der Reichsärztführer mit Anordnung vom 23. März 1940 (Deutsches Ärzteblatt Nr. 12) die Ärzte auf die Pflicht zur Meldung der in Frage kommenden Kinder hingewiesen hat, halte ich es für geboten, jedem Arzt, der für eine Meldung in Frage kommen kann, einen Abdruck der Anlage 3 des eingangs bezeichneten Runderlasses (Auszug aus dem Runderlass des Reichsministers des Innern vom 18. August 1939 – IV b 3088/39 – 1079 Mi – betreffend Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene) zur Kenntnis zuzufertigen. Die hierzu erforderliche Anzahl von Abdrucken wird Ihnen zusammen mit dem vorbezeichneten Meldebogen gleichfalls durch die Reichsdruckerei zugefertigt werden. Mit Rücksicht auf die heutige Papierknappheit sind Anhäufungen von Vordrucken bei einzelnen Meldepflichtigen zu vermeiden. Den in Frage kommenden Ärzten und Hebammen ist daher an Meldebogen nur der Bedarf der nächsten Zeit zur Verfügung zu stellen. Sie sind dabei darauf hinzuweisen, dass weitere Stücke von den Gesundheitsämtern bezogen werden können. Bei letzteren ist sicherzustellen, dass ein genügender Vorrat an Meldebogen greifbar ist.

In Vertretung

(gez.) Dr. L. Conti

An

Die Reichstatthalter in der Ostmark

Den Reichskommissar für die Saarpfalz,

die außerpreußischen Landesregierungen,

⁸¹⁷ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 4, Bl. 107. Original des dazugehörigen Meldebogens mit Druckdatum 5.40.

(außer Bayern und Sachsen),
die Regierungspräsidenten (mit Ausnahme der in den östlichen Gebieten neugebildeten
Reg. Präs.),
den Polizeipräsidenten in Berlin“

18.06.1940

„Wohlfahrtspflege und Jugendwohlfahrt“⁸¹⁸

Gewährung öffentlicher Fürsorge zur Behandlung von Kindern mit schweren angeborenen Leiden

Rd. Erl. D. RmdI. V. 18.6.1940 – IV W I 10/40 – 7805.

- (1) Durch Erl. V. 18.8.1939 – Ivb 3088/39 – 1079 Mi – (nicht veröffentlicht) habe ich den Hebammen die Verpflichtung auferlegt, dem Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten, falls ein neugeborenes Kind verdächtig ist, mit folgenden schweren angeborenen Leiden behaftet zu sein:
 1. .Idiotie sowie. Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
 2. Mikrozephalie
 3. Hydrozephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades
 4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von ganzen Gliedmaßen, schere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.
 5. Lähmungen erschl. Littlescher Erkrankung.
- (2) Auf Grund des § 46 Ziff. 3 und 4 der Reichsärzteordnung (Vgl. RGBI. 1935 I S. 1433) hat der Reichsärztführer die Meldepflicht auch für die Leiter der Entbindungsanstalten oder geburtshilflichen Abteilungen in Krankenhäusern sowie für jeden Arzt, der bei der Geburt eines Kindes Beistand geleistet hat, eingeführt.
- (3) Ferner sind von allen Ärzten zu melden Kinder, die mit einer der unter Ziff. 1 bis 5 genannten Leiden behaftet sind und das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, falls den Ärzten die Kinder in Ausübung ihrer Berufstätigkeit bekannt werden.
- (4) Es ist beabsichtigt, in entsprechenden Fällen mit allen Mitteln der ärztlichen Wissenschaft eine Behandlung der Kinder durchzuführen, um sie davor zu bewahren, dauerndem Siechtum zu verfallen. Zu diesem Zweck wird der Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden besondere Anstalten oder besondere Abteilungen an bereits bestehenden Anstalten errichten.
- (5) Ich ersuche die Fürsorgeverbände, in Fällen fürsorgerechtl. Hilfbedürftigkeit die Überführung der Kinder in die im Abs. 4 genannten Anstalten und ihre Pflege in diesen Anstalten im Wege der öffentlichen Fürsorge durchzuführen. Die hierdurch entstehenden Ausgaben werden sich reichlich lohnen, da bei einer Behebung des Schadens – und sei es auch nur in wenigen Fällen – wesentliche Ersparnisse an späteren Fürsorgekosten zu erwarten sind.

An die Fürsorgeverbände und ihre Auftragsbehörde - RMBliV. S. 1203

⁸¹⁸ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn - Kinderabteilung – Blatt 5.

01.07.1940

„Kranken- und Säuglingsfürsorge Behandlung missgestalteter usw. Neugeborener⁸¹⁹

Rd.Erl. d. RmdI. V. 1.7.1940 – IV b 2140/H – 40 – 1079 Mi

- (1) Der Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingter schwerer Leiden hat zur Behandlung der nach dem Rd. Erl. V. 18.8.1939 – Ivb 3088/39 – 1079 Mi – (nicht veröffentlicht) von den Ärzten und Hebammen zu meldenden missgestalteten usw. Kindern nunmehr in der Landesanstalt G ö r d e n bei B r a n d e n b u r g a.H. eine Jugend- Psychiatrische Fachabteilung eingerichtet, die unter fachärztlicher Leitung sämtliche therapeutische Möglichkeiten, die auf Grund letzter wissenschaftlicher Erkenntnisse vorliegen, wahrnimmt. Es ist beabsichtigt, außer dieser Abteilung noch weitere Anstalten und Fachabteilungen einzurichten. Der Reichsausschuß wird in der Folgezeit an die Amtsärzte, in deren Bezirk das jeweils in Frage kommende Kind wohnt, herantreten und ihnen mitteilen, in welcher Anstalt das Kind Aufnahme finden kann. Sache der Amtsärzte ist es, die Eltern des in Rede stehenden Kindes von der sich in der näher bezeichneten Anstalt bzw. Abteilung bietenden Behandlungsmöglichkeit in Kenntnis zu setzen und sie gleichzeitig zu einer beschleunigten Einweisung des Kindes zu veranlassen. Den Eltern wird hierbei zu eröffnen sein, dass durch die Behandlung bei einzelnen Erkrankungen eine Möglichkeit bestehen kann, auch in Fällen, die bisher als hoffnungslos gelten mussten, gewisse Heilerfolge zu erzielen.
- (2) Wegen der Tragung der Kosten bei Unterbringung von Kindern in Fällen fürsorge-rechtlicher Hilfsbedürftigkeit verweise ich auf den Rd. Erl. V. 18.6.1940 (RMBliV. 1205). Wegen der Fälle, in denen ein Eintreten der Krankenkasse in Frage kommen kann, bin ich wegen der Kostenübernahme durch die Krankenkasse mit dem RAM. in Verbindung getreten. Falls sich Schwierigkeiten bei der Kostenregelung ergeben sollten, ist den Eltern anheimzustellen, sich an den Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingter schwerer Leiden in Berlin W 9, Post-schließfach 101, unmittelbar zu wenden.

An die Reichsstatthalter,

⁸¹⁹ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderbände Langenhorn - Kinderabteilung - Blatt 4..

die außerpreußischen Landesregierungen,
den Reichskommissar für die Saarpfalz,
die Regierungspräsidenten, den Polizeipräsidenten in Berlin,
die Gesundheitsämter.
RMBliV. S. 1437.“

Änderung des Auszugs des Runderlasses vom 18.8.1939

Auszug aus dem RdErl. des Reichsministers des Innern
vom 18.8.39 - IV b 3088/39 - 1079 Mi - , betr. Meldepflicht
für missgestaltete usw. Neugeborene⁸²⁰

1. Zur Klärung wissenschaftlicher Fragen auf dem Gebiete der angeborenen Missildung und der geistigen Unterentwicklung ist eine möglichst frühzeitige Erfassung der einschlägigen Fälle notwendig.
2. Ich ordne daher an, daß die Hebamme, die bei der Geburt eines Kindes Beistand geleistet hat – auch für den Fall, daß die Beiziehung eines Arztes zu der Entbindung erfolgte - eine Meldung an das für den Geburtsort zuständige Gesundheitsamt nach beifolgendem bei den Gesundheitsämtern vorrätig gehaltenen Formblatt zu erstatten hat, falls das neugeborene Kind verdächtig ist, mit folgenden schweren angeborenen Leiden behaftet zu sein:
 1. Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
 2. Mikrocephalie, (abnorme Kleinheit des Kopfes, besonders des Hirnschädels)
 3. Hydrocephalus (Wasserkopf) schweren bzw. fortschreitenden Grades,
 4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
 5. Lähmungen einschl. Littlescher Erkrankung.Für Entbindungsanstalten, geburtshilfliche Abteilungen von Krankenhäusern liegt die Meldepflicht den Hebammen nur dann ob, wenn ein leitender Arzt (Abs. 5) nicht vorhanden oder an der Meldung verhindert ist.
3. Ferner sind von allen Ärzten zu melden Kinder, die mit einem der unter Abs. 2 Ziffer

⁸²⁰ Klee (1985), S. 239 (ohne das Druckdatum in der Fußnote). Klee ordnete diesen Auszug fälschlicherweise dem Erlass vom 18.8.1939 selbst zu, was jedoch aufgrund der im Text angegebenen Daten nicht möglich gewesen sein kann

1 – 5 genannten Leiden behaftet sind und das 3 Lebensjahr noch nicht vollendet haben, falls den Ärzten die Kinder in Ausübung ihrer Berufstätigkeit bekannt werden.

4. Die Hebamme erhält für ihre Mühewaltung eine Entschädigung von 2 RM. Die Auszahlung dieses Betrages hat durch das Gesundheitsamt zu erfolgen. Hierneben wird ihr die verauslagte Freigebühr erstattet.
5. Der Reichsgesundheitsführer hat auf Grund des § 46 Abs. 2 Ziffer 3 und 4 der Reichsärzteordnung vom 13.12.1935 (RGBl. I S. 1433) durch Anordnung vom 23. März 1940 (Deutsches Ärzteblatt, Heft 12) die leitenden Ärzte von Entbindungsanstalten und geburtshilflichen Abteilungen verpflichtet, die erforderlichen Meldungen für die in der von ihnen geleiteten Anstalt bezw. Abteilung geborenen Kinder an das für den **Geburtsort** des Kindes zuständige Gesundheitsamt zu erstatten.

*Durch die gleich Anordnung sind von ihm ferner alle Ärzte verpflichtet worden, Anzeige an den für den **Wohnort** des Kindes zuständige Gesundheitsamt in den Fällen zu erstatten, in denen ihnen in ihrer Berufstätigkeit Kinder bekannt werden, die unter Abs. 2 dieses Runderlasses fallen und das 3 Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Bei voraussichtlich längerem Anstaltsaufenthalt ist die Meldung an das für den Sitz der Anstalt zuständige Gesundheitsamt zu erstatten.*

6. Für den Anzeigenden (Arzt, Hebamme) ist die Verpflichtung zur Anzeige aus Artikel 3 Abs. 4 der Ersten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933 (RGBl. I S. 1021) mit dieser Meldung erfüllt. Weitere Meldeverpflichtungen, insbesondere nach dem Preußischen Krüppelfürsorgegesetz vom 6. Mai 1920 (Ges. S. S. 280) bleiben nach wie vor in Kraft.

30.05.1941

Anerkennung der Anstaltspflegebedürftigkeit bei Kindern mit schweren angeborenen Leiden⁸²¹

RdErl.d. RmdI v. 30. 5. 1941 – IV W I 9/41 – 7805 – (RMBliV. S. 1009)

Unter Hinweis auf die RdErl. v. 18.6. und 1.7.1940 (RMBli S. 1205, 1437) ersuche ich die Fürsorgeverbände, in den Fällen, in denen der Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden wegen der Einweisung eines Kindes in eine Anstalt an den Amtsarzt herangetreten ist, bei fürsorglicher Hilfsbedürftigkeit die Anstaltsbedürftigkeit und die Notwendigkeit der Durchführung der Anstaltspflege in der von dem Reichsausschuß bestimmten Anstalt anzuerkennen; die gilt insbesondere für die Landesfürsorgeverbände, soweit Sie auf dem Gebiete der sogenannten außerordentlichen Fürsorgearbeit (z.B. gemäß § 6 Preuß. Ausf. BD zu FB (V) * die Anstaltspflege durchzuführen haben oder Kostenträger sind.

*vgl. GS. 1932 S.207, 1937 S. 103

20.09.1941

„An⁸²²

die Reichsstatthalter in den Reichsgauen (Landesregierungen)

die Regierungspräsidenten

den Polizeipräsidenten in Berlin

den Oberbürgermeister der Reichshauptstadt

die Gesundheitsämter

Betrifft: Behandlung missgestalteter usw. Neugeborener

Die Volksgemeinschaft hat das größte Interesse daran, dass Kinder mit schweren Missbildungen oder schweren geistigen Schädigungen alsbald einer erfolgversprechenden Behandlung oder einer Asylierung zugeführt werden. Über die Notwendigkeit einer Behandlung ist nichts weiter zu sagen, da dies selbstverständlich ist. Ich verweise hierzu auf den Runderlaß vom 1.

⁸²¹ Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg.

⁸²² StA Hamburg 147 Js 58/67, Anklageschrift, S. 121ff, Klee (1983), S.303.

Juli 1940 – IV b 2140/40 – 1079 Mi – (RBBliv. S. 1437)

Durch die Asylisierung schwer leidender und besonders pflegebedürftiger Kinder wird den Eltern erfahrungsgemäß eine wirtschaftliche und seelische Last abgenommen und eine Vernachlässigung etwa in der Familie vorhandener gesunder Kinder zugunsten des kranken Kindes verhindert. Oft wird beobachtet, dass, auch wenn das Leiden des kranken Kindes nicht anlagemäßig bedingt ist, seitens der Eltern auf weitere Nachkommenschaft verzichtet wird, um alle Sorgfalt dem kranken Kinde zuwenden zu können. Alle diese ungesunden Begleitumstände werden durch eine Asylisierung des Kindes vermieden. Die in den Anstalten mögliche fachärztliche Untersuchung gestattet es auch, die Erblichkeit des Leidens zu klären und diesen Eltern gegebenenfalls von weiterem Nachwuchs abzuraten oder sie zu Zeugung weiterer Kinder zu ermutigen.

Der Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagengebundenem schwerem Leiden hat hervorragende Sachkenner auf dem in Frage kommenden medizinischen Spezialgebiet in den Dienst seiner Aufgabe gestellt. Neben der in dem Erlaß vom 1. Juli 1940 – IV b 2140/40 – 1079 Mi – erwähnten Anstalt Görden sind noch andere Anstalten zur Mitarbeit herangezogen worden. Die Fürsorgeverbände sind durch Runderlaß vom 30. Mai 1941 – IV W I 9/41 – 7805 – (RMBliv. S. 1009) angewiesen, bei fürsorgerechtlicher Hilfsbedürftigkeit die Anstaltsbedürftigkeit und Notwendigkeit der Durchführung der Anstaltspflege in der vom Reichsausschuß bestimmten Anstalt anzuerkennen. Dem Reichsausschuß stehen weiterhin auch Mittel zur Verfügung, um in bestimmten Fällen, in denen die Eltern zwar nicht hilfsbedürftig sind, aber die Anstaltskosten selbst nur schwer tragen können, helfend einzugreifen. Der Reichsausschuß übernimmt in derartigen Fällen auch die Verlegungskosten und in einzelnen Fällen auch die Kosten für Besuche durch die Angehörigen. Um die Regelung dieser Fragen sicherzustellen und eine zweckmäßige Verteilung der Fälle auf die einzelnen Anstalten zu erreichen, ersuche ich, Anstaltsüberweisungen von Kindern, bei denen eine Mitwirkung des Reichsausschusses in Frage kommt, nicht unmittelbar, sondern durch seine Vermittlung vorzunehmen.

Die Sorgeberechtigten sind oft nicht gern bereit, das Kind in eine Anstalt zu geben. Sie stützen sich dabei oft auf die Angabe des Hausarztes, dass auch eine Anstaltsbehandlung an dem Zustand nichts ändern könne, oder sich glauben, eine fortschreitende Besserung im Zustand des Kindes zu bemerken, was in Wirklichkeit aber meist keine Besserung des Zustandes des Kindes als vielmehr eine Anpassung der Beobachter an diesen Zustand darstellt. Erfahrungsgemäß ist dies bei Kindern mit mongoloider Idiotie besonders häufig der Fall, zumal die Angehörigen die

Anhänglichkeit, Freundlichkeit oder Musikfreude derartiger Kinder oft falsch werten, sich unerfüllbare Hoffnung vortäuschen und daher von Anstaltspflege nichts wissen wollen.

Die Kinder werden nicht in Irrenanstalten sondern in offenen Kinder- und Jugendfachabteilungen, die zur Zeit nur verwaltungsmäßig einzelnen Heil- und Pflegeanstalten angegliedert sind, untergebracht.

Ich bringe das den Gesundheitsämtern zu Kenntnis, damit sie die Sorgeberechtigten entsprechend belehren können.

Den Amtsärzten mache ich zur besonderen Pflicht,

- (1) sich zu vergewissern, dass die Hebammen der ihnen obliegenden Meldepflicht gewissenhaft nachkommen.

Ich bemerke hierzu, dass die Meldungen aus einzelnen Bezirken nur spärlich eingehen, was auf Mängel in der Durchführung der Meldepflicht schließen lässt, denen nachzugehen ich mir noch vorbehalte;

- (2) die Bestrebungen des Reichsausschusses in jeder Weise zu unterstützen, insbesondere auf die Sorgeberechtigten im Sinne obiger Ausführungen gegebenenfalls auch mit Hilfe des Hausarztes einzuwirken.

Den Eltern muß gesagt werden, dass durch eine rechtzeitige Anstaltsunterbringung ihnen und dem Kind am besten gedient sei, dass eine Anstaltsunterbringung später doch notwendig werde, dass bei Verweigerung der Anstaltsunterbringung gegebenenfalls für sie oder für das Kind später wirtschaftliche Belastungen eintreten können, so dass unter Umständen geprüft werden müsse, ob nicht in der Zurückweisung des Angebots eine Überschreitung des Sorgerechts zu erblicken ist.

In Vertretung

(gez.) Dr. Conti“

Der dazugehörige Meldebogen befindet sich unter Kapitel 12.2.

12.2 Meldebögen

8.39

<u>Anlage 1</u>
Meldung
eines Falles von(1)
1) Familienname:
2) Lebensalter:
3) Geschlecht:
4) Anlaß der Meldung (eingehende Schilderung des Krankheitsbildes):.....
5) Inwieweit sind die Lebensfunktionen des Kindes insbesondere durch das zur Meldung Anlaß gebende Leiden gestört (bei allen Kindern: Sprechen, Laufen, Sauberkeit?):
6) Früherer oder jetziger Krankenhausaufenthalt (Angabe der Krankenanstalt) (2)
7) Voraussichtlich Lebensdauer (3):.....
8) Besserungsaussichten (4):
(Unterschrift des meldepflichtigen Arztes oder der meldepflichtigen Hebamme)
(1) Meldepflicht sind gem. Runderlass RdL vom 18. August 1939 – IVb 3088/39 – 1079 Mi – Kinder mit folgenden Krankheitszuständen: 1. Idiotie sowie Mongolismus (besondere Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind), 2. Mikrozephalie, 3. Hydrozephalus schweren bzw. fortschreitenden Grades 4. Mißbildungen jeder Art, besonders Fehlen von Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw. 5. Lähmungen einschl. Little'scher Erkrankung.
(2,3,4) Nur vom Arzt auszufüllen
B 141 (8.39) Reichsdruckerei, Berlin
Din 476 A4

5.40

Anlage 1

Meldung

eines Falles von(Bezeichnung gem. Ziffer 1 bis 5 der Fußnote)

bei dem Kindegeboren am[*]:gestorben am[*]:.....

z.Zt. der Meldung befindet sich das Kind in

Zwilling – Ja- Nein – Gleich- - Andersgeschlechtlich – ehelich – unehelich - ; männl. – weibl.

.....tes Kind der Eltern von insgesamt Kindern; davon totgeboren....., noch lebend.....

Name und Vorname	wohnhalt in (z.B. Kreis und Straßenangabe)	geboren am	Religion	Geburtsort u. Kreis[*]
a) des Vaters				
b) der Mutter				

Beruf des Vaters/der Mutter.....

1. Angaben über das Leiden bzw. den Krankheitszustand

- Auffallende Erscheinungen des Krankheitszustandes bzw. des Leidens (Bei Schädelanomalien Umfang) (Stirn – Hinterhaupt) – in cm angeben!).....
- Ist der Krankheitszustand gleichbleibend oder fortschreitend.....

2. Angaben über die Geburt des Kindes

- Wieviel wog das Kind unmittelbar nach der Geburt?.....
- Erfolgte die Geburt rechtzeitig, verfrüht oder verspätet? (Schwangerschaftsmonat.....)
- War die Geburtsdauer regelrecht, verkürzt („Sturzgeburt“) oder verlängert? (Stundenangabe.....)
- Bestand nach der Geburt Asphyxie (Scheintod)?.....
- Welche Wiederbelebungsmaßnahmen wurden durchgeführt?.....

3. Angaben über die Familiengeschichte

- Sind bereits gleiche oder ähnliche Krankheitszustände bzw. Leiden in der engeren Familie oder weiteren Verwandtschaft beobachtet worden? z.B. bei wem (Name und Anschrift) und welche Krankheiten bzw. Leiden?

[*=schief: event. nachträglich gestempelt, gezeichnet][„Sämtliche Fragen sind in leserlicher Schrift genau zu beantworten“ steht links vertikal]

- Sind in der engeren Familie oder weiteren Verwandtschaft auffallende Krankheiten anderer Art vorgekommen (insbesondere Nerven- oder Gemütsleiden, Anfallserkrankungen, übermäßiger Alkohol- oder Nikotinmißbrauch u.a.), z.B. bei wem (Name und Anschrift) und welche Krankheiten bzw. Leiden?

Die folgenden Fragen sind im Falle der Meldung durch den behandelnden Arzt von diesem auszufüllen. Bei der

Meldung durch Hebammen sind sie durch den Amtsarzt

– soweit möglich – zu ergänzen.

- a) Ist nach ärztlicher Ansicht eine Besserung oder Heilung zu erwarten?.....
.....
- b) Wird die Lebensdauer des Kindes durch den Zustand voraussichtlich beschränkt?.....
.....
- c) Ist das Kind – ganz gleich aus welchem Anlaß – bereits in ärztlicher- oder Anstaltsbegutachtung oder Behandlung gewesen, z.B. Angabe des Arztes bzw. der Anstalt und Dauer der Beobachtung bzw. der Behandlung?.....
.....
.....
- d) War die körperliche und geistige Entwicklung bisher regelrecht?
.....
.....
- e) 1. das Kind hat im Monat gesessen – sitzt – noch nicht – nicht selbstständig
2. das Kind hat im Monat sprechen gelernt – spricht noch nicht
3. das Kind hat im Monat laufen gelernt – läuft – heute noch nicht – nicht selbstständig
4. das Kind ist im Monat sauber geworden – ist heute noch nicht sauber
- f) War das Kind dauernd oder zeitweise auffallend ruhig oder unruhig?.....
.....
- g) Entspricht die körperliche Entwicklung dem Alter des Kindes – inwiefern nicht? (In jedem Fall genau auszufüllen)
.....
- h) Entspricht die geistige Entwicklung dem Alter des Kindes – inwiefern nicht? (In jedem Fall genau auszufüllen)
.....
- i) Sind anfallsartige Erscheinungen, insbesondere Krampfanfälle beobachtet worden? (Angaben über Häufigkeit des Auftretens, Art (Bewußtlosigkeit), Zeitabstände zwischen den einzelnen Erscheinungen, Dauer dieser usw.)
.....
.....
....., den 194...

.....(Unterschrift der Hebamme).....

.....(Unterschrift des Arztes).....

Weitere Meldevordrucke sind bei den Gesundheitsämtern anzufordern.

[„Sämtliche Fragen sind in leserlicher Schrift genau zu beantworten“ steht rechts vertikal]

Die Meldung ist an das für den Aufenthaltsort des Kindes zuständige Gesundheitsamt zur richten. Meldepflicht sind gem.

RdErl.

RmdI. v. 18.8.1939 – Ivb 3088/39 – 1079 Mi – Kinder mit folgenden schweren Leidern bzw. Krankheitszuständen:

1. **Idiotie** bzw. **Mongolismus** (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
2. **Mikrozephalie** (abnorme Kleinheit des Kopfes, besonders des Hirnschädels),
3. **Hydrozephalus** (Wasserkopf) schweren bzw. fortschreitenden Grades
4. **Mißbildungen** schwerer Art, besonders Fehlen von ganzen Gliedmaßen, schere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.
5. **Lähmungen** einschl. Littlecher Erkrankung.

Das Nichtzutreffende ist jeweils zu durchstreichen.

B141 (5.40) Reichsdruckerei, Berlin

Din 476/A4

Meldung

eines Falles von (Bezeichnung gem. Ziffer 1 bis 5 der Fußnote)

bei dem Kindegeboren am:gestorben am:.....

z.Zt. der Meldung befindet sich das Kind in

.....

Zwilling – Ja- Nein – Gleich- - Andersgeschlechtlich – ehelich – unehelich - ;

...tes Kind der Eltern von insgesamtKindern; davon totgeboren....., noch lebend.....

Name und Vorname	wohnhalt in (z.B. Kreis und Straßenangabe)	geboren am	Religion
a) des Vaters			
b) der Mutter			

Beruf des Vaters/der Mutter.....

1. a) **Eingehende Schilderung des derzeitigen Zustandes:** (Bei Schädelanomalien Umfang (Stirn – Hinterhaupt) – in cm angeben!)

b) Ist der Krankheitszustand gleichbleibend oder fortschreitend?.....

2. **Schwangerschaft ungestört: ja/nein**

Welche Störung?

.....

3. **Angaben über die Geburt des Kindes (War das Kind lebensfähig?):**

.....

a) Wieviel wog das Kind unmittelbar nach der Geburt?.....

b) Erfolgte die Geburt rechtzeitig, verfrüht oder verspätet? (Schwangerschaftsmonat.....)

c) War die Geburtsdauer regelrecht, verkürzt („Sturzgeburt“) oder verlängert? (Stundenanga-

be).....

.....

d) War künstliche Hilfe (Zange, Wendung) notwendig?.....

e) Bestand nach der Geburt Asphyxie (Scheintod)?.....

f) Welche Wiederbelebungsmaßnahmen wurden durchgeführt ?.....

g) Sind anfallartige Erscheinungen, insbesondere Krampfanfälle, beobachtet worden? (Angaben über Häufigkeit des Auftretens, Art (Bewußtlosigkeit), Zeitabstände zwischen den einzelnen Erscheinungen, Dauer dieser usw.).....

.....

.....

[rechts vertikal steht: „Sämtliche Fragen sind in leserlicher Schrift genau zu beantworten“]

4. Angaben über die Familiengeschichte

a) Sind bereits gleiche oder ähnliche Krankheitszustände bzw. Leiden in der engeren Familie oder weiteren Verwandtschaft beobachtet worden? z.B. bei wem (Name und Anschrift) und welche Krankheiten bzw. Leiden?

.....

.....

b) Sind in der engeren Familie oder weiteren Verwandtschaft auffallende Krankheiten anderer Art vorgekommen (insbesondere Nerven- oder Gemütsleiden, Anfallserkrankungen, übermäßiger Alkohol- oder Nikotinmißbrauch u.a.), z.B. bei wem (Name und Anschrift) und welche Krankheiten bzw. Leiden?

.....

.....

Die folgenden Fragen sind im Falle der Meldung durch den behandelnden Arzt von diesem auszufüllen. Bei der Meldung durch Hebammen sind sie durch den Amtsarzt – soweit möglich – zu ergänzen.

a) Ärztliche Diagnose:

b) Ist nach ärztlicher Ansicht eine Besserung oder Heilung zu erwarten?.....

.....

c) Wird die Lebensdauer des Kindes durch den Zustand voraussichtlich beschränkt? Wird Ableben in nächster Zeit erwartet?.....

d) Ist das Kind – ganz gleich aus welchem Anlaß – bereits in ärztlicher- oder Anstaltsbegutachtung oder Behandlung gewesen, z.B. Angabe des Arztes bzw. der Anstalt und Dauer der Beobachtung bzw. der Behand-

lung?.....

e) Ort der Behandlung?.....

f) Entspricht die körperliche Entwicklung dem Alter des Kindes – inwiefern nicht? (Genaue Angaben)

.....

g) Entspricht die geistige Entwicklung dem Alter des Kindes – inwiefern nicht? (Genaue Angaben)

.....

h) Allgemeinverhalten:

Geistig stumpf?Agil?.....Krankhafte Triebe?.....

.....

i) Sind Krämpfe beobachtet worden?

1. Wann erstmalig aufgetreten?Wann und wieoft wiederholt?

2. Dauer?Tonische oder klonische Krämpfe?.....

3. In welchen Körpergebieten?Adduktorensasmus?.....

.....

Der Arzt wird gebeten, gegebenenfalls die Angaben der Hebammen über Familiengeschichte zu vervollständigen:

.....

.....

....., den 194...

.....(Unterschrift der Hebamme).....

.....(Unterschrift des Arztes).....

Weitere Vordrucke sind bei den Gesundheitsämtern anzufordern.

[„Sämtliche Fragen sind in leserlicher Schrift genau zu beantworten“ steht rechts vertikal]

Die Meldung ist an das für den derzeitigen Aufenthaltsort des Kindes zuständige Gesundheitsamt zur richten. Meldepflicht sind gem. RdErl. RmdI. v.

18.8.1939 – Ivb 3088/39 – 1079 Mi – Kinder mit folgenden schweren Leidern bzw. Krankheitszuständen:

1. **Idiotie** bzw. **Mongolismus** (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),

2. **Mikrozephalie** (abnorme Kleinheit des Kopfes, besonders des Hirnschädels),

3. **Hydrozephalus** (Wasserkopf) schweren bzw. fortschreitenden Grades

4. **Mißbildungen** schwerer Art, besonders Fehlen von ganzen Gliedmaßen, schere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.

5. **Lähmungen** einschl. Littlescher Erkrankung.

Das Nichtzutreffende ist jeweils zu durchstreichen.

B141 (9.41) Reichsdruckerei, Berlin

Din 476/

12.3 Urteilsbegründung LG Hamburg 14 Js 265/48

Abschrift!⁸²³

Die Anordnung der Verhandlung gegen die angeschuldigten zu 1 bis 18 wird abgelehnt.

Die Angeschuldigten zu eins bis 19 werden außer Verfolgung gesetzt.

Die Staatskasse trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe:

Im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort in Hamburg, dessen ärztlicher Leiter bis 1945 der Angeschuldigte zu eins war, wurde im Zuge des durch den Erlass Adolf Hitlers vom 1.9.1939 in Gang gebrachten sog. Euthanasie-Programms in den Jahren 1940 bis 1945 mindestens 56 geisteskranker oder sonst lebensuntüchtigen Kinder getötet. Die Staatsanwaltschaft hat gegen die angeschuldigten zu eins bis 18 deswegen Anklage erhoben. Sie legt dem Angeschuldigten zu eins als dem geistigen Urheber der Tötungen Totschlag in allen 56 Fällen, den Angeschuldigten zu 2 bis 11, die zu verschiedenen Zeiten als Assistenzärztin bei ihm tätig waren, Totschlag einzelnen dieser 56 Felder zur Last. Den Angeschuldigten zu 12 bis 18 wird vorgeworfen, in verschiedener Form Beihilfe zu diesen Tötungen geleistet zu haben. Hinsichtlich des Angeschuldigten zu 19, wird zunächst ebenfalls in Verdacht stand, sich der Beihilfe zu diesen Tötungen schuldig gemacht zu haben, beantragt die Staatsanwaltschaft selbst die Ausserverfolgungssetzung.

Dass die Tötung von mindestens 56 Kindern im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort vorgenommen worden ist, stellt objektiv fest und wird auch von keinem der Angeschuldigten bestritten. Es entsteht zunächst die Frage, ob diese Tötungen etwa aus irgendeinem Grunde objektiv rechtmäßig waren. Als Rechtsgrundlage könnte hierfür allein die bereits erwähnte, einen Dr. Brandt und an den früheren Reichsleiter Bouhler berichtete Ermächtigung Adolf Hitlers vom 1.9.1939 in Frage kommen. Die rechtliche Natur dieses Erlasses ist im Urteil des OLG Frankfurt a. M. vom 12.8.47 (HESt 1 S. 68 ff) eingehend und sorgfältig untersucht worden. Wenn auch die damalige staatsrechtliche Lage, insbesondere die nicht wegzuleugnende Tatsache, dass der Wille des Diktators von vielen als schlechthin rechtsverbindlich angesehen wurde, es immerhin als nicht ganz unzweifelhaft erscheinen lässt, ob dem Erlass drücken sich

⁸²³ LG Hamburg 14 Js 265/48, Handakten. Das Dokument liegt so in der Akte vor. Namen wurden anscheinend gekürzt.

die normsetzende Kraft abzusprechen ist, so schließt sich die Strafkammer doch dem Ergebnis dieser eingehenden Prüfung durch das genannte Gericht an. Danach steht in fest, dass der erwähnte Erlass keine Rechtsgrundlage für die Tötung der Kinder abgegeben hat. Auch Jahreis in seinem in Nürnberger Ärzteprozess erstatteten Gutachten und Lehrer OHG Köln in seinem Urteil vom 5.3.1949 (StS 19/49) kommen zum gleichen Ergebnis.

Danach ist davon auszugehen, dass die Tötung der Kinder objektiv rechtswidrig war. Alle angeschuldigten bestreiten jedoch ihre Schuld. Mit Ausnahme von ..., leugnen, überhaupt etwas objektiv rechtswidrige es getan zu haben, erklären sie, an die Rechtmäßigkeit ihrer Handlungsweise geglaubt zu haben. Zu prüfen ist, ob diese Einlassung rechtlich erheblich ist.

Nach der älteren vom Reichsgericht in ständiger Rechtsprechung bis zum Ende vertretenen Ansicht ist das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit nur dann ein Element der Schuld, wenn im gesetzlichen Tatbestand rechtswidriges Handeln ausdrücklich gefordert wird. Nach dieser Ansicht käme es im vorliegenden Falle auf das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit nicht an, das Gesetz stillschweigend davon ausgeht, dass die Tötung eines anderen rechtswidrig ist. Jedoch wäre nach dieser älteren Ansicht weiter zu prüfen, ob die angeschuldigten sich etwa in einem Irrtum über die Rechtmäßigkeit ihres Handel befunden haben. Dieser Irrtum wäre dann nach der vom Reichsgericht zu § 59 StGB entwickelten Lehre rechtlich relevant, wenn es sich um einen ausserstrafrechtlichen Irrtum handeln würde. Ein solcher Irrtum müsste hier, wie auch die Anklage nicht verkennt, angenommen werden, da die - objektiv unterrichtete - Einnahmen der Angeschuldigten, die Vernichtung lebensunwerten Lebens sei durch Gesetz nicht nur erlaubt, sondern sogar befohlen worden, ein Irrtum über eine Maßnahme des Verwaltungsrechts sein würde.

Zu dem gleichen Ergebnis kommt man jedoch auf einfachere Weise, wenn man sich auf den Boden der modernen, von der Literatur schon früher geforderten, in der Rechtsprechung jetzt ebenfalls allmählich Fuß fassen würden ihre stellt, wonach das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit zum Vorsatz gehört, als ein Schuld-elemente darstellt. Wenn also den Angeschuldigten nach dieser Rechtsansicht das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit nicht nachgewiesen werden kann, so fehlt es an Beweise ihrer Schuld und sie können deshalb nicht verurteilt werden. Die Strafkammer ist der Ansicht, dass dieser Beweis in einer etwaigen Hauptverhandlung nicht zu führen sein würde.

Von entscheidender Bedeutung ist hier, was insbesondere die Angeschuldigten zu 1 bis 11 angeht, die Tatsache, dass dem angeschuldigten ... bei der Konferenz in der Reichskanzlei in Berlin im Winter 1940 ausdrücklich mitgeteilt worden ist, dass für die bereits seit längerer Zeit geplante Euthanasie nunmehr die gesetzliche Grundlage gegeben sei. Der Angeschuldigte hatte keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser Angabe zu zweifeln, waren bei dieser Konferenz doch hohe Beamte des Reichsjustiz- und des Reichsinnenministeriums zugegen. Der Angeschuldigte ... hat diese Mitteilung sicherlich im guten Glauben später an seiner Assistenten, die angeschuldigten zu 2 bis 11, weitergegeben. Hinzu kommt, dass das Verfahren, das bei der Vernichtung lebensunwerten Kinder angewandt wurde, in fünf Ministerialerlässen, die zwischen dem 18.8.39 und dem 10.7.42 ergangen sind, genau geregelt war. Dieses sog. Reichsausschussverfahren zeichnete sich durch große Genauigkeit und Kompliziertheit aus. Es war eine ganze Reihe von Formularen, darunter ein sehr eingehender Fragebogen, geschaffen worden, die schon eine gewisse Gewähr dafür gaben, dass in jedem Fall gewissenhaft geprüft wurde, ob ein Fall dem „Reichsausschuss“ als völlig hoffnungslos und deshalb für die Tötung geeignete gemeldet wurde. Hinzu kommt schließlich, dass beim „Reichsausschuss“ ein Gremium von drei Gutachtern gebildet worden war, den zwei so anerkannte Autoritäten wie die Angeschuldigten ..., damals Ordinarius an der Universität Leipzig, und ..., einer der führenden Praktiker auf dem Gebiet der Kinderheilkunde, angehörten. Die Schaffung dieses Gutachter-Gremiums entsprach genau den Forderungen, die Binding und Hoche in ihrer im Jahre 1920 erschienenen grundlegenden Schrift über die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens aufgestellt hatten. Aber dass Einrichtungen und Maßnahmen durften nach Überzeugung der Strafkammer die angeschuldigten zu eins bis 11 in den Glauben versetzen, dass die Vernichtung lebensunwerten Lebens in der Tat jetzt durch ein Gesetz freigegeben worden sei. Dass dieses Gesetz nicht veröffentlicht wurde, brauchte diese angeschuldigten als juristische Laien nicht misstrauisch machen. Auf welche Weise ein Gesetz formelle Gültigkeit erlangt, ist in der Tat weitesten Bevölkerungskreisen völlig unbekannt.

Auch die Angeschuldigten zu 13 und zu 15 bis 18 durften aus im wesentlichen ähnlichen gelagerten Gründen des Glaubens sein, dass ihr Mitwirken bei der Durchführung der Tötungsaktion durch eine gesetzliche Grundlage gesichert sei. Der Angeschuldigte ... trägt dazu in glaubhafter, jedenfalls nicht zu widerlegen der Weise vor, der frühere Oberbürgermeister von Leipzig Dr. Freyberg, sein damaliger Dienstvorgesetzter, habe ihn eröffnet, dass die Vernichtung lebensunwerten Lebens jetzt durch Gesetz zugelassen sei, und habe ihn gebeten, im Sachverständigen-Gremium des Reichsausschusses als anerkannte Autoritäten auf dem Gebiet

der Kinderheilkunde mitzuwirken. In gleicher Weise ist der Angeschuldigte ... nach seiner Angabe durch Dr. Brandt instruiert worden, und die angeschuldigten zu 13, 15 und 16 sind, wie Sie glaubhaft Angaben, auf einer amtsärztlichen Besprechung im Jahre 1941 durch ihren damaligen Vorgesetzten Senator Offerdinger dahin unterrichtet worden dass die Euthanasie jetzt Gesetz worden sei. Auch sie hatten keinen Anlass, diese Mitteilung ihres Vorgesetzten misstrauen entgegenzubringen. Auch für sie konnten die bereits erwähnten Umstände, die Ministerialerlässe, die ihn näher bekannt waren, die Existenz des Reichsausschusses und die eingehende formularmäßige Behandlung des Verfahrens nur eine Bestätigung dessen sein, was Offerdinger ihm mitgeteilt hatte.

Der Angeschuldigte zu 14 bestreitet, überhaupt gewusst zu haben, um was es sich bei den vielen Berichten des Reichsausschusses, wenn daraufhin von ihm vorgenommenen Besichtigung der Kinder und den von ihm erstatteten Berichten gehandelt habe. Angesichts des hohen Alters dieses angeschuldigten wird man ihm seine Einlassungen kaum widerlegen können. Das bestand die Wahrscheinlichkeit, dass er sich heute - mit 82 Jahren - des Anlasses dieser Maßnahmen nicht mehr erinnern. Aber auch wenn ihm in einer Hauptverhandlung nachgewiesen werden sollte, dass er das Zimmer des Reichsausschussverfahrens, nämlich die Tötung lebensunwerten Kinder, gekannt habe, sondern auch Ihnen zugute kommen müssen, was seine Kollegen, die angeschuldigten zu 13, 15 und 16 entlastet, nämlich das Offerdinger den Amtsärzten gegenüber erklärt hat, dass die Euthanasie jetzt eine gesetzliche Grundlage habe.

Ein weiteres Merkmal für die absolute Gutgläubigkeit aller angeschuldigten dürfte der Umstand sein, dass in allen bekannt gewordenen 56 Fällen wirklich nur solche Kinder getötet worden sind, die als Vollidioten, also als geistig völlig tot anzusprechen waren, unter denen auch nach dem gegenwärtigen Stande der ärztlichen Wissenschaft eine Heilung mit absoluter Sicherheit nicht erwartet werden konnte.

Und das OLG Frankfurt a. M. ist nun in seiner oben erwähnten Entscheidung der Ansicht, der Täter könne sich aber nicht auf die angebliche Gesetzmäßigkeit eines nach übergesetzlichem Recht verwerflichen Verhaltens berufen, und die Tötung vollidiotischer Kinder sei solch nach übergesetzlichem Recht verwerfliches Verhalten. Diese Ansicht kann die Strafkammer nicht teilen. Sie ist nicht der Meinung, dass die Vernichtung geistig völlig toter und "leerer Menschenhüllen", wie sie Hoche nannte, und absolut und a priori unmoralisch ist. Man kann über

diese Frage äußerst verschiedener Meinung sein. Dem klassischen Altertum war die Beseitigung lebensunwerten Lebens eine völlige Selbstverständlichkeit. Man wird nicht behaupten können, dass die Ethik, Platos oder Senecas, die unter anderem diese Ansicht vertreten haben, sittlich tiefer stammend als diejenige des Christentums, das allerdings überwiegend den menschlichen Eingriff in den Willen des Schöpfers ablehnt. Aber auch in neuerer Zeit haben sich immer wieder Stimmen erhoben, welchem die Abkürzung völlig sinnlosen Lebens forderten. So ist es in das 19. Jahrhundert hinein die Auffassung vertreten worden, dass die Tötung von Missgeburten keine Menschen Tötung sei. Das preußische allgemeine Landrecht enthält noch Sondervorschriften über die "Fortschaffung" von Monstra. Zwar können als Idioten geborene Kinder und Missgeburten nicht völlig gleichgesetzt werden, aber der Übergang zwischen beiden Gruppen ist flüssig. Immer wieder hat jedenfalls die Frage, ob ein Sinn darin zu erblicken ist, dass die tote Menschen am Leben zu erhalten, die Gemüter auf das heftigste bewegt. Wie sehr, kann man an der 1920 erschienenen Schrift Bindings, eines der größten Kriminalisten der damaligen Zeit, und Hoches, eines bedeutenden Psychiaters, über die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens erkennen, die eine umfangreiche Literatur zu diesem Problem ausgelöst hat. Auch außerhalb Deutschlands, und um diese Frage gerungen und sie mitunter im Sinne der Freigabe der Tötung beantwortet. So wurde im Jahre 1935 vom englischen Unterhaus ein Gesetz angenommen, dass die Tötung freigeben sollte, sein Oberhaus jedoch abgelehnt, und schließlich sahen das norwegische Strafgesetzbuch von 1902 und das tschechoslowakische Strafgesetzbuch Strafmilderung solchen Ausmaßes für Euthanasie vor, dass diese dadurch zu einem Delikt von geringfügiger Bedeutung herabgemindert wird. Selbst im Lager der christlichen Theologie haben sich vereinzelt Stimmen erhoben, welcher einer schmerzlosen Verkürzung völlig sinn- und zwecklosen Lebens das Wort redeten.

Alle diese mitgeteilten Einzelheiten, die sich beliebig vermehren ließen, lassen erkennen, dass die Frage der Verkürzung lebensunwerten Lebens zwar ein höchst umstrittenes Problem ist, dass ihre Durchführung aber keinesfalls eine Maßnahme genannt werden kann, welche dem allgemeinen Sittengesetz widerstreitet. Die Angeschuldigten, die als medizinischer Fachleute die Umstrittenheit des Problems kannten und wussten, dass sich führende Geister für die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens eingesetzt hatten, brauchten daher keineswegs der Ansicht zu sein, dass diese Freigabe ließen Naturrecht oder dem allgemeinen Sittengesetz oder wie man es sonst nennen will, widerspreche. Selbst bekannten sich aus ethischen Motiven heraus zu solcher Freigabe. Es bestand daher für sie nicht der geringste Anlass zu einem Verdacht, dass ihnen das Gesetz, an dessen Existenz sie glaubten, etwas unsittliches zumute.

Die abweichende Meinung des OLG Frankfurt a.M. (HESt S.76) teilt die Strafkammer nicht. Zu dem selben Ergebnis wie das OLG Frankfurt a.M. kommt auch das Kammergericht in seinem Urteil vom 24.8.46 (HESt S.85ff). Ob die vom Kammergericht vertretene Rechtsansicht gebilligt werden kann, mag hier dahingestellt bleiben, da der dort entschiedene Fall wesentlich anders gelagert war als die hier vorliegende. Dort handelte es sich um die Tötung erwachsener Geisteskranker, und von entscheidender Bedeutung war für die Tötung nach den Gründen des kammergerichtlichen Urteils die Frage der Arbeitsfähigkeit. Dieses Kriterium ist allerdings ein Entscheidungsmerkmal, das mit den allgemeinen sittlichen Begriffen nicht im Einklang steht. Die Anklage ist der Meinung, die Schutzes hätten die Rechtswidrigkeit ihres Handelns aus der Geheimhaltung und Tarnung des ganzen Verfahrens erkennen können. Die Strafkammer teilt diese Ansicht nicht. Die Geheimhaltung ist von ein angeschuldigtem in einleuchtender Weise damit begründet worden, dass die Maßnahmen zu Vernichtung lebensunwerten Lebens im Ausland nicht bekannt werden sollten, um deren reichsfeindlichen ausländischen Propaganda keine neue Nahrung zu geben. Das war insbesondere angesichts des Umstandes, dass sich das Reich im Kriegszustand mit befand, ein durchaus plausibler Grund für die Geheimhaltung. Der gleiche Grund war den Angeschuldigten ja auch als Ursache dafür angegeben worden, dass das angebliche Gesetz über die Euthanasie erst nach Kriegsende veröffentlicht werden sollte. Die Geheimhaltung der Maßnahmen, die übrigens keineswegs sehr streng durchgeführt wurde, wurden durch die Eltern der betreffenden Kinder in jedem Falle in durchaus deutlicher Weise um ihre Meinung gefragt, brauchten den Angeschuldigten also nach Überzeugung der Kammer den guten Glauben an die Rechtmäßigkeit ihres Handelns nicht zu nehmen.

Aus diesen Gründen ist die Strafkammer davon überzeugt, dass die angeschuldigten in einer etwaigen Hauptverhandlung mit großer Wahrscheinlichkeit nicht verurteilt werden können. Die Anordnung der Hauptverhandlung wird deshalb abgelehnt.

Eine Sonderstellung nimmt der Angeschuldigte ... Nr. 12. Er verkennt als Jurist das Fehlen einer gesetzlichen Grundlage für die Tötung der Kinder nicht, er bestreitet jedoch, wenn irgendeiner Form zu der Tötung der Kinderbeihilfe geleistet zu haben.

Hierzu ist zunächst zu bemerken, dass dem Angeschuldigten ... von der Anklage nicht etwa Beihilfe zur Tötung der von ... in Hamburg-Langenhorn getöteten Kinder, sondern lediglich Beihilfe zu den von ... und seine Assistentin vorgenommenen Tötung zur Last gelegt wird.

Mit ... hat der Angeschuldigte ... niemals über das hier in Rede stehende Problem gesprochen. Er hat ihm auch niemals versichert, dass eine gesetzliche Grundlage für die Tötungen vorhanden sei. Inwiefern er also bei den von ... und seine Assistentin vorgenommenen Tötung mitgewirkt haben soll, ist nicht recht ersichtlich. Zwar behauptet die Anklage, ... habe die ihm von ... zuteil gewordene Rechtsauskunft an ... weitergegeben. Aber selbst wenn ... die Rechtsauskunft in der Form an ... erteilt haben sollte, wie dieser behauptet hat, was ... jedoch bestreitet, so wird keineswegs nachzuweisen sein, dass ... gewusst hat, ... werde dieser Rechtsauskunft an ... weitergegeben und dieser die Auskunft als Rechtsgrundlage für seine Tötung betrachten. Man wird dem Angeschuldigten ... sicherlich nicht nachweisen können, dass er gewusst hat, dass ... auf seine an ... gegebene Auskunft hin wie idiotische Kinder töten würde. Es fehlt dem Angeschuldigten ... daher, was die von ... getöteten Kinder anlangt, der Vorsatz, zur Tötung dieser Kinder mitgewirkt zu haben. Ob das gleiche auch hinsichtlich der von ... vorgenommenen Tötung gelten kann, mag dahingestellt bleiben, denn diese Tötungen sind nicht Gegenstand der Anklage.

Was schließlich den angeschuldigten zu 19 anlangt, so beantragt die Staatsanwaltschaft selbst, diesen angeschuldigten außer Verfolgung zusetzen, da ihm die ihm zur Last gelegte Beihilfe nicht nachgewiesen werden könne. Das Gericht ist der gleichen Ansicht und hat den angeschuldigten zu 19 demgemäss ausser Verfolgung gesetzt, hat diese Maßnahme aber gemäß § 204 Abs.2 StPO auch auf die angeschuldigten zu 1 bis 18, gegen welche die Hauptverhandlung aus den erörterten Gründen nicht angeordnet worden ist, ausgedehnt.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 464, 467 StPO.

Hamburg, den 19. April 1949

Landgericht Hamburg, Strafkammer 1

(Unterzeichnet:)

Dr. Henningsen

Dr. Budde

Hallbauer.

12.4 Denkschrift Nonne für Senator Ofterdinger (1941)

Die⁸²⁴ Frage der „Euthanasie“ ist eine sehr alte. Das Gefühl sagt jedem, daß es ein Gesetz der Menschlichkeit ist, Menschen, die dem Tod verfallen sind und die sich mit dem Sterben quälen müssen, zu erlösen. Man muss hoffnungslos herzkranken und nierenkranken, Kranke, die sich mit hoffnungslosem Krebs quälen, gesehen haben um das Gebot der „Euthanasie“ zu begreifen.

Als ich nach meinem Staatsexamen an der Heidelberger inneren Klinik war, habe ich es bitter empfunden, habe es mit nur schwer zu überwindendem inneren Widerstand ausgeführt, wenn ich angehalten wurde, unheilbaren Tuberkulösen – unheilbaren Herzkranken ... etc. zweistündlich Kamphfer Einspritzungen zu machen, um die Versagende Herzkraft zu stärken. Schon damals nahm ich mir vor, es später anders zu machen, wenn ich zu bestimmen hätte. Meinen Assistenten habe ich in langen Jahren von 1899 bis 1933, wo ich Chefarzt war, stets eingeschärft, den Kranken das Sterben zu erleichtern. Worin ich leider meinem inneren Gefühl nicht habe nachgeben können und dürfen, war, wenn ich nach einem nicht geglückten Suizidversuch die Kranken mit allen erdenklichen Mitteln wieder zum Leben zurückrufen bzw. meine Assistenten dazu anhalten musste. Wer – wie ich – in langen Jahren an Hunderten von Fällen die Qualen gesehen hat die die vielen Selbstmörder durchmachen, ehe sie ihren Entschluss ausführen, muss es für grausam halten, solche Kranke wieder ins Leben zurückzurufen. Der unübertreffliche Psychologe Shakespeare lässt in der letzten Szene in König Lear Kent bei den Bemühungen um den sterbenden bzw. gestorbenen Lear sagen: „Quält seinen Geist nicht! Der hasste ihn, der auf die Folter dieser zähen Welt ihn länger spannen will!“

1. Bei der Erlösung des Kranken von einem unheilbaren quälenden schmerzhaften Leiden handelt es sich lediglich um die Verdrängung der schmerzhaften vielleicht auch noch lange dauernden, in der Krankheit wurzelnden Todesursache durch eine schmerzlose andere. Außerdem muss man sagen: dem innerlich unheilbaren Kranken, oder dem unheilbaren Verwundeten steht der Tod von der Krankheit oder von der Wunde, die ihn quält, sicher, und zwar bevor, so daß der Zeitunterschied zwischen dem infolge der Krankheit und dem durch das untergeschobene Mittel verursachten Tode nicht in betracht fällt. Das ist – wie der große Leipziger Jurist Binding gesagt hat – „keine tödliche Handlung im Rechtssinn, sondern nur eine Abwandlung der schon unwiderruflich gesetzten Todesursache, deren

⁸²⁴ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 46.

Vernichtung nicht mehr gelingen kann – es ist in Wahrheit eine reine Heilhandlung“. Und Hoche fügt hinzu: „Die Beseitigung der Qual ist auch Heilwirkung.“

In solchen Fällen tritt nun der Jurist mit dem Gesetze hervor, weil es sich um ein Eingreifen in eine fremde körperliche Existenz handelt. Beim Arzt wird das Verhältnis zum fremden Leben in negativer Hinsicht zwar durch das Gesetz bestimmt, tatsächlich ist aber sein individuelles Handeln auf diesem Gebiet ein Ausfluss seiner besonderen ärztlichen Sittenlehre. Diese ärztliche Sittenlehre ist nirgends fixiert; was er darf und soll ergibt sich für den jungen Arzt als Ausfluss der Standesanschauungen, deren eine Voraussetzung unter allen Umständen die ist, das der Arzt verpflichtet ist, nach allgemeinen sittlichen Normen zu handeln. Dazu kommt die Standespflicht, Kranke zu heilen, Schmerzen zu beseitigen oder zu lindern, Leben zu erhalten und so viel wie möglich zu verlängern.

Und doch ist diese allgemeine Regel nicht ohne Ausnahme. Der Arzt ist praktisch genötigt, Leben zu vernichten, wie z.B. Tötung des lebenden Kindes bei der Geburt im Interesse der Erhaltung der Mutter, Unterbrechung der Schwangerschaft aus gleichen Gründen. Die ärztliche Sittenlehre ist nicht als ein ewig gleichbleibendes Gebilde anzusehen. Die historische Entwicklung zeigt uns in dieser Hinsicht genügend deutliche Wandlungen. Kein geringerer als der bekannte Psychiater Hoche hat im Jahre 1920 ausgesprochen: „Von dem Augenblick an, an dem z.B. die Tötung unheilbarer oder die Beseitigung geistig Toter nicht nur als nicht strafbar, sondern als ein für die allgemeine Wohlfahrt wünschenswertes Ziel erkannt und allgemein anerkannt wäre, würde in der ärztlichen Sittenlehre jedenfalls keine ausschließenden Gegengründe zu finden sein.“

Und Binding sagt: „Die Handlung muss als unverboden betrachtet werden auch wenn das Gesetz ihrer gar nicht im Sinne der Anerkennung Erwähnung tut.“

Natürlich darf die Handlung nicht dem Verbot des Kranken zuwider genommen werden, aber in sehr vielen Fällen werden momentan bewusst Gegenstand dieses heilenden Eingriffs sein müssen. In extrem wenigen Fällen kann es vorkommen, daß die Prognose verk(unleserlich) gestellt wird, das der Kranke, das das schwere anscheinend unheilbare Leiden doch heilbar ist bzw. wenn die Tötung unterblieben ist, sich die Krankheit nicht als unheilbar erweist.

2. Etwas besonderes ist es, wenn ein Leben noch längere Zeit dauern k(unleserlich). Darf man auch dann das Leben frei geben? Der Kranke wünscht es oft, aber wenn es wirklich ernst wird, dann erlebt man es nicht selten, daß der Kranke sich zurückzieht. Hier wird auch die Gefahr einer Fehldiagnose größer. In manchen Fällen muss man auch mit feind-

lich oder egoistischen Absichten Angehöriger oder Interessen - Beteiligter rechnen: Man will verhindern, daß der Kranke noch andere Angehörige – seien es Verwandte – seien es Freunde oder Bekannte – spricht. Es soll verhindert werden, daß er ein nicht gewünschtes Testament macht, daß er nicht gewünschte Kondizille, nicht gewünschte Abänderungen oder nicht gewünschte besondere Bestimmungen macht. Gerade diese Kategorie zwei von Fällen ist in USA schon seit langen Jahren – es mögen etwa 25 oder 30 Jahre sein – unter Kautelen freigegeben. Die Indikation muß von einer Kommission von Ärzten gestellt werden. In der Regel sind es dort drei, damit eine Majorität zustande kommt. Ob ein Jurist dabei sein muss, entzieht sich meiner Kenntnis.

3. Handelt es sich in dem bisher Gesagten nur um „Euthanasie“, so handelt es sich in einer weiteren Kategorie um ganz etwas anderes. Diese zweite Gruppe besteht aus unheilbaren Geisteskranken – einerlei ob sie so geboren, oder wie viele Paralytiker oder Schizophrene, im letzten Stadium ihres Lebens senil demente, Arteriosklerotiker oder jugendlich verblödete sind. Solche haben weder den Willen zu leben noch zu sterben. So gibt es ihrerseits kaum beachtliche Einwilligung in die Tötung andererseits stößt diese (unleserlich) auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müßte. Ihr Leben ist absolut zwecklos, sie empfinden es nicht als unerträglich. Für ihre Angehörigen wie die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke. Da sie großer Pflege bedürfen, geben sie Anlass, daß ein ganzer Menschenberuf entsteht, der darauf ausgeht, absolut unwertes Leben für Jahre und Jahrzehnte zu fristen. Für solche Fälle sagt Binding – und ihm schließt sich auch an – da er „weder vom rechtlichen noch vom sozialen, noch vom sittlichen, noch vom religiösen Standpunkt schlechterdings keinen Grund sieht, diese Menschenleben nicht frei zu geben, die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden (unleserlich)“ Wenn man weiß, wie Angehörige zu weilen noch an solchen Menschen hängen, so müßte m.e. den Angehörigen, die den Kranken pflegen und deren Leben durch das Leiden des Armen dauernd so schwer belastet wird, auch wenn der Pflegling in seiner Anstalt Aufnahme gefunden hat, das Recht des Einspruchs zugestanden werden.

Es ist in Deutschland seit 1 1/2 Jahren schon aktiv vorgegangen worden. Dies hat in weiten Kreisen erhebliche Beunruhigung hervorgerufen. In erster Linie auch in den Kreisen der Psychiater. Man kommt als Arzt nur schwer von dem Gedanken ab, den schon Hippokrates in seinem ärztlichen Eid aussprechen lässt, daß der Arzt das menschliche Leben nicht zu vernichten, sondern zu erhalten hat, und es besteht die Möglichkeit bzw. die Gefahr, daß die Öffentlichkeit die Psychiater mit

Misstrauen und „als Henker“ ihrer Krankheit betrachtet und bezeichnet. Ich glaube aus dieser Besorgnis ist jetzt in Deutschland fast nirgendsmehr von „psychiatrischen“, sonder nur noch von „Nervenkliniken“ die Rede.

Im Frühjahr 1941 sollte die Jahresversammlung der „deutschen Neurologen und Psychiater“ in Wien abgehalten werden, und zwar stand das Thema zur Diskussion „Moderne Maßnahmen in der Behandlung der Geisteskrankheiten“ Offenbar hat man in Berlin gefürchtet, daß die Diskussion über das noch nicht genügend durchdachte und noch nicht bereinigte Thema lebhaftere Wellen schlagen würde, und der Kongress wurde von Berlin aus abgesagt.

Bei der Erörterung der Freigabe müsste gesagt werden:

Vorraussetzung der Freigabe bildet immer der pathologische Zustand dauernder tödlicher Krankheit oder unrettbaren Idiotentums. Ein großer Unterschied besteht je nachdem der tödlichen Eingriff sich akut notwendig macht oder genügend Zeit für die Prüfung seiner Vorraussetzung geben ist. In dieser zweiten Gruppe wird diese Zeit stets gegeben sein. Man würde die Forderung aufstellen müssen, daß, wenn es irgend angängig ist, eine Zeit sorgfältigster Vorprüfung voran geht, daß aber diese Vorprüfung in beschleunigtem Verfahren erledigt und der Beschluss sofort gefasst wird. ME. genügt es nicht auf die Meldung solcher Kranker hin sich das Krankenjournal kommen zu lassen und nur nach Prüfung dieses Journals die Indikation auf Tötung zu stellen. Eine Kommission, die zu bestehen hätte aus einem Arzt für körperliche Krankheiten, einen zweiten Arzt, der mit Geisteskranken vertraut ist und einem Juristen, der zu Rechten schaut, sollte die Indikation stellen. Der Beschluss dürfte nur aussprechen, daß nach vorgenommener Prüfung des Zustandes des Kranken dieser nach den jetzigen Anschauungen der Wissenschaft als unheilbar erscheint. Zu sagen ist noch das bei den Fällen von geistigem Tod, der bei früher geistig normalen aufgetreten ist (senile Veränderungen des Gehirns, Paralyse, Arteriosklerose und die hierdurch verursachten Veränderungen im Gehirn, Endzustände von Dementia Präcox) unterschieden werden muss zwischen diesen und andererseits solchen Fällen, wo es sich um angeborene grobe Missbildungen des Gehirns, um Hemmungen der Entwicklung während der Foetalzeit oder um Krankheitsvorgänge der ersten Lebenszeit handelt, die bei einem an sich normal angelegten Hirnorgan die Entwicklungen sich sistierten. Die Umgebung, die Angehörigen und Freunde haben zu dem ersteren Fall ein ganz anderes Verhältnis. Geistig Tote dieser Art können einen ganz anderen Affektionswert erworben haben. Ihnen gegenüber bestehen Gefühle der Pietät. Der Dankbarkeit starke, zahlreiche vielleicht gefühlsbetonte Erinnerungen verknüpfen sich mit ihrem Bilde und alles ge-

schieht nicht selten auch dann noch, wenn die Empfindungen der gesunden Umgebung bei den Kranken selbst keinen Widerhall mehr finden. Das ist aber bei der zweiten Gruppe natürlich ganz anders; solche Beziehung haben sich da niemals entwickelt bzw., entwickeln können. Auch in Beziehung auf die wirtschaftliche und moralische Belastung der Umgebung, der Anstalten und des Staates usw. bedeuten diese geistige Toten keineswegs immer das gleiche. Die Kranken der ersten Kategorie haben in der Regel nur eine Lebensspanne von wenigen Jahren vor sich, ein wenig weiteren Spielraum finden wir Fällen von greisen Blödsinn und Endzuständen von Schizophrenie. Die von Geburt an geistig Toten oder von erstens oder von zweitens Kindheit an geistig toten können noch lange leben. Ich habe Fälle gesehen von völliger Idiotie aufgrund allerfrühester Veränderungen die eine Lebensdauer und damit die Notwendigkeit von der Fürsorge von zwei Menschenaltern und darüber gehabt haben. Die Existenz solcher Vollidioten würde somit am schwersten auf der Allgemeinheit lasten. Die Schwierigkeiten eines Versuches, diesen Dingen auf gesetzgeberischer Weise beizukommen, sind groß. Zur Zeit begegnet der Gedanke, durch Freigabe der Vernichtung völlig wertloser geistig toter eine Entlastung für unsere nationale Überbürdung herbeizuführen, vielerorts noch Widerspruch. Zunächst und vielleicht noch für eine weitere Zeit stehen vorwiegend gefühlsmäßige und religiöse Bedenken dagegen. Dem Publikum muss auch heute noch die Überzeugung herrschen, daß die Ärzte und insbesondere die Psychiater nie aufhören werden, körperliche und geistig Erkrankte bis zum Äußersten zu behandeln, solange noch eine Änderung ihres Zustandes zum Guten vorhanden ist. Es soll aber vernünftiger Aufklärung die Aufgabe gestellt werden, die Öffentlichkeit der Auffassung heranreifen zu lassen, daß die Beseitigung der geistig völlig toten kein Verbrechen, keine moralische Handlung, keine gefühlsmäßige Rohheit, sondern ein erlaubter nützlicher Akt ist.

Gez. Prof. Dr. Nonne

12.5 Nonne 09.02.1946

An den Herrn Untersuchungsrichter I,⁸²⁵

Ich bin aufgefordert worden, mich in der Anfrage gegen Herrn Knigge und gegen Herrn Bayer zu äussern.

⁸²⁵ LG Hamburg 14 Js 265/48, Bd. 1, Bl. 93.

Ich habe die Sonderakten der 11 Fälle, die von Herrn Knigge und zu den 7 Fällen, die von Herrn Bayer die Sterbehilfe erhalten haben, durchgesehen.

In den Fällen des Herrn Knigge handelt es sich durchgehend um schwere Idiotien, zum grossen Teil angeb. Idiotien; d.h. um Idiotien die Folge waren von Bildungsfehlern im Gehirn, zum anderen Teil um mikrocephal bedingte Idiotien, ferner um Idiotien, die bedingt waren durch mangelhaftes Schädelwachstum, zum weiteren Teil um myxoedematöse Idiotien, d.h. um Idiotien, die durch Stoffwechselstörungen seitens der Schilddrüse und anderer endokriner Drüsen anagemässig bedingt sind. Ferner um mongoloide Idiotie, die ebenfalls angeboren – anagemässig durch fehlerhafte endokrine Funktion zustande kommen. In allen Fällen war die Idiotie als schwer zu bezeichnen und musste von einem erfahrenen Kenner solcher Fälle als durchaus unheilbar bezeichnet werden.

In den Fällen von Herrn Bayer war das vorliegende Material genau dasselbe: Überall schwere, angeborene Idiotie aufgrund von Mikrocephalie und Mongolismus, nur einmal als Folge einer Zangengeburt.

Das sind alles Fälle, für die ich schon seit langen Jahren eine Unterbrechung des Lebens gewünscht hatte. Wie ich über diese Denke, habe ich zum Ausdruck gebracht in einer kurzen Denkschrift, die ich auf Wunsch des damaligen Leiters der Gesundheitsbehörde Herrn Senator Ofterdinger geliefert habe. Ich lege dieselbe als zu dem von mir angeforderten Gutachten bei. Ich habe derselben, die vor 4 Jahren abgefasst wurde, nichts hinzuzufügen. Schon vor mehr als 30 Jahren ist in mehreren Staaten der USA (ich glaube es sind 3 Staaten) das verfahren ausgeführt worden. In England wurde es 1935 vom Unterhaus angenommen, vom Oberhaus jedoch abgelehnt und kam deshalb nicht zur Ausführung. Es zeigt sich aber, wie auch in anderen Ländern die Frage der Vernichtung unwerten Lebens lebhaft ventiliert wird. Es ist vom Nationalsozialismus das verfahren aufgenommen worden. Es heisst, das das Gesetz erlassen, von Hitler unterschrieben worden wäre. Das Vorgehen bei dem Verfahren ist festgelegt worden mit Berücksichtigung der damit bestehenden Gefahren, und zwar ist der Ablauf des Reichsausschussverfahrens folgender (siehe Anlage).

In den von mir durchgesehenen Privatakten ist überall (handschriftlich hinzugefügt: aus einigen Krankenjournalen von Herrn Bayer geht das nicht sicher hervor) die Einwilligung der Eltern eingeholt worden. In mehreren Fällen ist das Verfahren sogar primär von den Eltern der Kinder energisch verlangt worden.

Ich komme nach allem, was mir vorgelegen hat zu der Überzeugung, dass beide Herren sowohl bona fide als auch ein Auftrage der Behörde und mit Gutheissen bzw. auf Aufforderung

des Reichsausschusses Berlin gehandelt haben und nach der ihnen gegebenen Vorschrift so handeln mußten.

Prof. Dr. Nonne

12.6 Nonne – Stellungnahme 1949

Frage 1:⁸²⁶ Halten Sie die Vernichtung unwerten Lebens mit dem Berufsethos der Ärzteschaft eines Kulturvolkes vereinbar, insbesondere bei dem Stand der medizinischen Wissenschaft 1937 – 1945?

Frage 2: Ist es mit der medizinischen Wissenschaft und dem ärztlichen Berufsethos vereinbar, unheilbar missbildete idiotische Kinder der Anstaltstötung zuzuführen?

Frage 3: Entspricht nach Ihrer Auffassung die Tätigkeit des Prof. Catel als Gutachter des Reichsausschusses der Stellung der Gutachter, die Binding und Hoche in ihrer Schrift vorschlagen?

Frage 4: Halten Sie nach Ihrer ärztlichen Auffassung ein Gremium von 3 Gutachtern (Facharzt für Kinderpsychiatrie, Facharzt für praktische Kinderheilkunde und Facharzt für wissenschaftliche Kinderheilkunde) für ausreichend, um über missbildete idiotische Kinder unter Zugrundelegung und Prüfung der bereits von anderer Seite gestellten Diagnose ein ärztliches Gutachten zu erstatten?

Prof. Dr. med. Max Nonne.

Hamburg 13, d. 15.10.49

Zu Frage 1: Durchaus; ich steh ganz auf dem Standpunkt der Schrift von Hoche und Binding. Mit Prof. Hoche war ich durch jahrelange Freundschaft verbunden; wir trafen uns alljährlich auf der Neurologentagung in Baden-Baden. Schon mehrere Jahre vor dem Erscheinen der oben genannten Broschüre haben wir uns über dieses Thema unterhalten und oft unsere beiderseitige Übereinstimmung festgestellt. Wer das unsägliche Elend der absolut unheilbaren idiotischen Kinder als Arzt zu sehen und zu beraten hatte, das ein wirtschaftliches und moralisches Elend in einer Familie trägt, in der gesunde Kinder leben, muss die Frage 1 bejahen und die Bezeichnung Hoches

⁸²⁶ Abschrift: Privataarchiv Frau Bayer.

„menschliche leere Hülsen“ als richtige Charakterisierung bezeichnen. Der Stand der medizinischen Wissenschaft (1937-1945) spricht meines Erachtens nicht gegen diese Auffassung.

Zu Frage 2: ist im Sinne der Antwort zu Frage 1 zu bejahen.

Zu Frage 3: vermag ich nicht zu beantworten, da ich Herrn Prof. Catel persönlich nicht kenne und da mir von seiner Tätigkeiten als Gutachter des Reichsausschusses nichts bekannt ist.

Zu Frage 4: Die Frage muss ich durchaus bejahen. Ich halte gerade diese Wahl von 3 Gutachtern, die wissenschaftliche und praktische Erfahrung auf dem zur Frage stehenden Gebiet zu sammeln reiche Gelegenheit haben, für durchaus sachgemäss und ausreichend.

12.7 Briefe

12.7.1 Hans Jacob an Knigge

Staatsverwaltung der Hansestadt Hamburg⁸²⁷

Hochschulwesen

Psychiatrische und Nervenlinik der hansischen Universität

Hamburg, den 11. Februar 1942

Sehr geehrter Herr Knigge!

Nochmals vielen Dank für die freundliche Ueberweisung des Gehirns. Allerdings habe ich nur einen Fall bekommen können. Wie Ihr Sektions-Pfleger Herrn Moebert mitteilte, sind die anderen beiden angekündigten Fälle *n i c h t* sezirt worden.

Die makroskopische Untersuchung des Falles H. H. (Namen gekürzt, d. V.), Akten-No 29223 (ich nehme an dass es der Fall mit der spastischen Kinderlähmung ist) ergab von der Betrachtung von aussen im allgemeinen der Norm entsprechende Verhältnisse. Die Windungskonfiguration zeigt nichts pathologisches, die Gefässe zart, der Verlauf regelrecht nun auch die Hüllen des Gehirns waren normal. Auf Frontalschnitten fanden sich nun erhebliche Veränderungen. Es handelt sich dabei im wesentlichen um streifenförmige, durch das Mark des

⁸²⁷ Original liegt dem Verfasser vor.

Grosshirns ziehende, länglich bräunlich pigmentierte Narben; das gerade bei cerebraler Kinderlähmung mitunter anzutreffende Bild, wird neuerdings von H a l l e r v o r d e n als Folgezustand einer serösen Durchtränkung des Gehirns in toto aufgefasst. (Hirnoedem? Seröse Entzündung des Gehirns?) was sehr viel Wahrscheinlichkeit für sich hat. Jedenfalls beschränken sich die Narben charakteristischerweise nicht auf den Versorgungsbereich eines grösseren Gefässstammes. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mir leihweise die Krankengeschichte überlassen würden um zu sehen, ob hier ein Geburtstrauma oder frühkindliche Erkrankungen Anhaltspunkte vorliegen.

Mit ergebenstem Gruss und weiterer Gehirne harrend!...

Ihr Unterschrift

Antwort Knigge vom 16.2.42 als Durchschlag:

Sehr geehrter Herr Dr. Jacob!

Die Krankengeschichte des Kindes H. (Namen gekürzt, d.V.) ist z. Zt. ausgeliehen. Die Mutter hatte während der Schwangerschaft viel Erbrechen und dauernd Blutungen. Das Kind wurde nach 6 Monaten und 21 Tagen geboren. Geburt normal. Wa. Reaktion bei Mutter und Kind negativ. (Der erste Mann hatte eine Lues) Für frühkindliche Erkrankungen kein Anhaltspunkt.

Heil Hitler!

12.7.2 Wentzler an Bayer

Dr. med. E. Wentzler⁸²⁸

Berlin – Frohnau, den 5.2.44, Enkircher Straße 13

An den

Kinderarzt Herrn Bayer

Hamburg 24

Schwanwik 24

Lieber Herr Bayer!

⁸²⁸ Privatarchiv Frau Bayer.

Heute möchte ich zu Ihnen mit einer besonderen Anfrage kommen. Ich habe mir überlegt, dass Sie nach Ihrer Ausbildung und nach Ihren Leistungen geeignet wären, einen der Lehrstühle für Kinderheilkunde zu besetzen. Nun kann ich darüber natürlich nicht zu befinden, aber ich habe vor längerer Zeit mal mit Conti über diese Dinge gesprochen, wobei herauskam, dass er grundsätzlich durchaus dafür ist, dass Kinderärzte welche den Kontakt mit der Wissenschaft behalten haben, und nach ihrer Ausbildung, Persönlichkeit, Vorleben etc., dafür geeignet sind, durchaus zur Besetzung vakant werdender Lehrstühle für Kinderheilkunde in Frage kommen. Ich persönlich würde es sehr begrüßen, wenn es gelänge, Männern wie Ihnen den Weg zu einem Lehrstuhl zu bahnen. Wenn Sie also grundsätzlich damit einverstanden sind, würde ich Sie bitten, zu einer Besprechung herüber zu kommen und ich würde dann von mir aus einen entsprechenden Antrag stellen, welcher von Seiten der Kanzlei des Führers, wie ich mich schon vergewissert habe, befürwortend weiter gereicht werden würde. Also teilen Sie mir mal über diese Dinge Ihre Ansicht mit, evtl. kommen Sie gleich her.

Wie mag es in Ihrem Krankenhaus und in Ihrem Privatleben sonst aussehen? Wir selbst sind bis auf Teilschäden vor Schlimmerem bisher bewahrt geblieben, aber Berlin sieht ja zum Teil ganz verheerend aus.

Im übrigen hätte ich gerne Ihre Sonderdrucke aus der letzten Zeit, besonders liegt mir an dem, was Sie über die Verwendung der Kartoffel in der Säuglingsnahrung geschrieben haben. Es wird Sie interessieren, dass ich für den Verein „Deutsches Kinderkrankenhaus“ bei Neuwied a.Rh. ein grosses ehemaliges Kloster gekauft habe, was als Deutsches Kinderkrankenhaus für den Gau Moselland eingerichtet wird.

Mit herzlichen Gruss auch von meiner Frau, bin ich,

Ihr Dr. Wentzler.

12.8 Gründungsverfügungen der Kinderfachabteilung in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

23.01.1940

–10- [Verwaltungsabteilung, Leiter: Obersenatsrat Dr. Struve⁸²⁹]

Vermerk:

⁸²⁹ Kürzelerklärung in: Geschäftsordnung der Gesundheitsverwaltung vom 1.II.40, 147 Js 58/67 Lensch/Struve, Band Geschäftsordnung der Gesundheitsbehörde. Geschäftsverteilungsplan Blatt B, S. 513.

Auftragungsgemäß ist das Gesundheitsamt Kiel (Stadtammann Hansen) gebeten, die Verlegung des Kindes E. T. noch einige Tage zurückzustellen, da die Anstalt Langenhorn zur Zeit nicht aufnahmefähig sei. Die Gesundheitsverwaltung Hamburg würde sofort Nachricht geben, wenn die Verlegung vor sich gehen kann. Eine schriftliche Bestätigung dieser fernmündlichen Mitteilung folge.

1 vorgelegt [d.h. Allgemeine Abteilung, Leiter: Obersenatsrat Dr. Struve⁸³⁰]

Hamburg, den 23. Januar 1940 [wahrscheinlich hat sie sich im Datum geirrt: 1941], 12.15 Uhr: ⁸³¹

24.01.1941

-B- [Beigeordneter, Senator Dr. Ofterdinger⁸³²]

Hamburg, den 24. Januar 1941

Verfügung.

1. Entsprechend dem Erlaß des Reichsminister des Innern vom 18.6.40 wird in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn im Haus 7 eine Kinderabteilung eingerichtet. Die Belegung der Abteilung erfolgt nach Maßgabe des Erlasses des Reichsministers des Innern vom 1.7.40.
2. Zum ärztlichen Leiter dieser Abteilung innerhalb der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn bestelle ich Herrn Abteilungsarzt Dr. K n i g g e. Herr Dr. Knigge ist berechtigt und verpflichtet, je nach Lage des Falles den Leiter des Kinderkrankenhauses Rothenburgsort, Herrn Dr. B a y e r, als beratenden, gegebenenfalls mitbehandelnden Arzt hinzuzuziehen.
3. Das erforderliche Pflegepersonal stellt die Anstalt Langenhorn; gegebenenfalls ist im Austausch mit anderen Anstalten für die Kinderabteilung geeignetes Personal heranzuziehen.
4. Die mit der Kinderabteilung zusammenhängenden Verwaltungsgeschäfte obliegen der Verwaltung der Anstalt.

Ofterdinger

Senator⁸³³

⁸³⁰ Kürzelerklärung in: Geschäftsordnung der Gesundheitsverwaltung vom 1.II.40, 147 Js 58/67 Lensch/Struve, Band Geschäftsordnung der Gesundheitsbehörde. Geschäftsverteilungsplan Blatt B, S. 513.

⁸³¹ StA Hamburg 147 Js 58/67 Sonderband Langenhorn – Kinderabteilung - Blatt 2

⁸³² Kürzelerklärung in: Geschäftsordnung der Gesundheitsverwaltung vom 1.II.40, 147 Js 58/67 Lensch/Struve, Band Geschäftsordnung der Gesundheitsbehörde. Geschäftsverteilungsplan Blatt B, S. 513.

⁸³³ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderakte Langenhorn – Kinderabteilung – Bl. 1.im Original.

27.01.1941

- B – 10 –[s.o.]

Hamburg, den 27. Januar 1941

An

39-10 und 39-20 [39-10 Ärztl. Dir. Prof. Dr. Knigge; 39-20 Verwaltungsdirektor Dr. Hantto⁸³⁴]

Vor einigen Wochen ordnete ich bereits mündlich an, dass im Frauenhaus 7 eine Kinderabteilung einzurichten sei. Diese Anordnung beruht auf den in Abschrift beigelegten Erlassen des Reichsministers des Innern vom 18.8.1939, 18.6.40 und 1.7.40. Meine ebenfalls beigelegte Verfügung vom 24. d. Mts. ergibt das weiterhin Notwendige.

Dem Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden habe ich Herrn Abteilungsarzt Dr. Knigge als Leiter dieser Abteilung kürzlich namhaft gemacht. Herrn Dr. Knigge ist inzwischen vom Reichsausschuss mit Schreiben vom 21. Jan. 1941 nebst 2 Anlagen ein erster Fall gemäß den angezogenen Runderlassen zur Aufnahme zugewiesen worden. Es ist von hier aus gemäß ebenfalls angelegter Notiz mit dem Gesundheitsamt Kiel telefoniert worden, wegen der Verlegung des Kindes noch einige Tage zu warten. Es wird nunmehr dem Gesundheitsamt Kiel schriftlich mitgeteilt, dass das Kind am 1. Feb.d.Js. aufgenommen werden kann. Gleichzeitig wird an den Reichsausschuss die Meldung ergehen, dass die Abteilung vom 1. Feb. 1941 an aufnahmebereit ist.⁸³⁵

Senator Ofterdinger

⁸³⁴ Kürzelerklärung in: Geschäftsordnung der Gesundheitsverwaltung vom 1.II.40, 147 Js 58/67 Lensch/Struve, Band Geschäftsordnung der Gesundheitsbehörde. Geschäftsverteilungsplan Blatt B, S. 513.

⁸³⁵ StA Hamburg 147 Js 58/67, Sonderband Langenhorn – Kinderabteilung -, Blatt 3.

13 Abkürzungsverzeichnis

AStA	Allgemeiner Studierendenausschuss
BA	Bundesarchiv
BDC	Berlin Document Center
GB	Gesundheitsbehörde
GEKRAT	Gemeinnützige Krankentransport Gesellschaft
HPL	Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn
HQ	Headquarter
KFA	Kinderfachabteilung
KKR	Kinderkrankenhaus Rothenburgsort
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSDFB	Nationalsozialistischer Deutscher Frontkämpferbund
NSRB	Nationalsozialistischer Rechtswahrerbund
NSV	NS - Volkswohlfahrt
RA	Reichsausschuss
RAG	Die Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten
RÄK	Reichsärztekammer
RSB	Republikanischer Schutzbund
SA	Sturmabteilung
VDA	Volksbund für das Deutschtum im Ausland

14 Literaturverzeichnis

- Aly, G.: Aktion T4, 1939-1945, Die "Euthanasie"-Zentrale in der Tiergartenstraße 4. Edition Heinrich, Berlin 1989.
- Aly, G.: Der Mord an behinderten Hamburger Kinder zwischen 1939 und 1945. In: Kaupen-Haas, H., Ebbinghaus, A., Roth, K. H. (Hrsg.): Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg, Bevölkerungs und Gesundheitspolitik im Dritten Reich, Konkret Literatur Verlag, Hamburg 1984, S. 147-155.
- Bake, R.: Hier spricht Hamburg, Hamburg in der Nachkriegszeit. Landeszentrale für politische Bildung, Hamburg 2007.
- Bästlein, K.: Die Kinderfachabteilung Schleswig 1941 bis 1945. In: Informationen zur Schleswig-Holsteinischen Zeitgeschichte 20, Kiel 1991, S. 16-41.
- Bästlein, K.: Vom Hanseatischen Richtertum zum nationalsozialistischen Justizverbrechen. Zur Person und Tätigkeit Curt Rothenbergers 1896-1959. In: Justizbehörde Hamburg (Hrsg.): Für Führer, Volk und Vaterland. Hamburger Justiz im Nationalsozialismus, Ergebnisse Verlag, Hamburg 1992, S. 74ff.
- Baumann, R.; Köttgen, C.; Grolle, I.; Kretzer, D.: Arbeitsfähig oder unbrauchbar? Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 1933 am Beispiel Hamburgs. Mabuse - Verlag, Frankfurt am Main 1994.
- Beddies, T.; Schmiedebach, H.-P.: "Euthanasie"- Opfer und Versuchsobjekte. Kranke und behinderte Kinder in Berlin während des Zweiten Weltkrieg. Medizinhistorisches Journal 39 (2004), S. 165-196.
- Beddies, T.: Der Kinderarzt und "Euthanasie"- Gutachter Ernst Wentzler. Monatsschrift Kinderheilkunde 151 (2003), S. 1020-1026.
- Beddies, T.: Kinder und Jugendliche in der brandenburgischen Heil- und Pflegeanstalt Görden als Opfer der NS-Medizinverbrechen. In: Hübener, K. (Hrsg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalt in der NS-Zeit (Schriftenreihe zur Medizingeschichte des Landes Brandenburg 3). be.bra verlag, Berlin 2002, S. 129-154.
- Beddies, T.; Schmiedebach, H.-P.: Der Pädiater Dr. Ernst Wentzler und die Kinderklinik Frohnau. In: Berlin in Geschichte und Gegenwart, Jahrbuch des Landesarchivs Berlin. Berlin 2002, S. 137-157.
- Benzenhöfer, U.: "Kindereuthanasie" im Dritten Reich: Der Fall Kind K. Deutsches Ärzteblatt 95 (1998), S. B 954f.

- Benzenhöfer, U.: "Kinderfachabteilungen" und "NS-Kindereuthanasie". GWAB-Verlag, Wetzlar 2000.
- Benzenhöfer, U.; Oelschläger, T.: "Methodische Bemerkungen zur empirisch-statistischen Erforschung der "NS-Kinder- und Jugendeuthanasie"." In: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen "Euthanasie" und Zwangssterilisation (Hrsg.): Psychiatrie im Dritten Reich - Schwerpunkt Hessen. Verlag Klemm & Oelschläger, Ulm 2002.
- Benzenhöfer, U.: "Kinder- und Jugendlichen Euthanasie" im Reichsgau Sudetenland und im Protektorat Böhmen und Mähren. GWAB-Verlag, Wetzlar 2006.
- Benzenhöfer, U.: Der Fall Leipzig (alias Fall "Kind Knauer") und die Planung der NS-"Kindereuthanasie". Verlag Klemm & Oelschläger, Ulm 2008.
- Benzler, S.; Perels, J.: Justiz und Staatsverbrechen. Über den juristischen Umgang mit der NS-"Euthanasie". In: Loewy, H., Winter, B. (Hrsg.): NS-Euthanasie vor Gericht: Fritz Bauer und die Grenzen juristischer Bewältigung. Campus Verlag, Frankfurt am Main 1996, S. 15-34.
- Berger, A.; Oelschläger, T. "Ich habe sie eines natürlichen Todes sterben lassen". Das Krankenhaus im Kalmenhof und die Praxis der nationalsozialistischen Vernichtungsprogramme. In: Sengling, D.Schrappner, C., (Hrsg.): Die Idee der Bildbarkeit. 100 Jahre sozialpädagogische Praxis in der Heilerziehungsanstalt Kalmenhof, 269-337. Weinheim und München 1988, S. 269-337.
- Bernhardt, H.: Anstaltspsychiatrie und "Euthanasie" in Pommern 1939 bis 1945. Die Krankenmorde an Kindern und Erwachsenen am Beispiel der Landesheilanstalt Ueckermünde. Bd. 15. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main 1994.
- Binding, K.; Hoche, A.: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form". Verlag von Felix Meiner, Leipzig 1920.
- Böhme, K.; Lohalm, U.: Wege in den Tod, Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus. Ergebnisse Verlag, Hamburg 1993.
- Burleigh, M.: Die Zeit des Nationalsozialismus. S. Fischer, Frankfurt am Main 2000.
- Dahl, M.: Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien 1940 bis 1945. Erasmus Verlag, Wien 1998.
- Dahl, M.: "Vollständig bildungs- und arbeitsunfähig" - Kinder- "Euthanasie" während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte. In: Eickhoff, C.; Frewer, A. (Hrsg.):

- Euthanasie und die aktuelle Sterbehilfe Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Campus Verlag, Frankfurt 2001, S. 144-176.
- Darwin, Ch.: Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl. Philipp Reclam jun. GmbH & Co., Stuttgart 1859.
- Degkwitz, R.: "Masseneuthanasie" im Dritten Reich. Deutsches Ärzteblatt 57 (1960), S. 2382-2383.
- Ebbinghaus, A.; Roth, K.H.: 545 Kurzbiographien zum Ärzteprozeß. In: Ebbinghaus, A.; Dörner, K.; Linne, K. (Hrsg.): Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47. K.G.Sauer, München 2000.
- Freudiger, K.: Die juristische Aufarbeitung von NS-Verbrechen. Mohr Siebeck, Tübingen 2002.
- Fuchs, P.; Rotzoll, M.; Richter, P.; Hinz-Wessels, A.; Hohendorf, G.: Minderjährige als Opfer der Krankmordaktion "T4". In: Hübener, K.; Beddies, T.: Kinder in der NS- Psychiatrie. be.bra wissenschaft verlag, Berlin-Brandenburg 2004, S. 55-70.
- Godau-Schüttke, K.-D.: Die Heyde-Sawade Affäre: Wie Juristen und Mediziner den NS-Euthanasieprofessor Heyde nach 1945 deckten und straflos blieben. Nomos Verl.-Ges., Baden-Baden 1998.
- Grabitz, H.; Justizbehörde Hamburg (Hrsg.): Täter und Gehilfen des Endlösungswahns: Hamburger Verfahren wegen NS-Gewaltverbrechen 1946-1996. In: Beiträge zur Neueren Hamburger Justizgeschichte. Ergebnisse-Verlag, Hamburg 1999.
- Grabitz, H.: "Von Gewohnheitsverbrechern, Volksschädlingen und Asozialen ...". Hamburger Justizurteile im Nationalsozialismus. Ergebnisse-Verlag, Hamburg 1995.
- Hering, R.: Der Fall "Nieland" und sein Richter. Zeitschrift des Vereins für Hamburgische Geschichte 81 (1995), S. 207-222.
- Hippius, H.; Holdorff, B.; Schliack, H. (Hrsg.): Nervenärzte 2. 21 Biographien und ein Psychiatrie-literarisches Essay. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2006.
- Hoffman, V.: "Nur fünfzehn Kinder im Monat ...". Frankfurter Rundschau, 05.09.1960.
- Hohendorf, G.; Rotzoll, M.: "Kindereuthanasie" in Heidelberg. In: Hübener, K.; Beddies, T.: Kinder in der NS- Psychiatrie. be.bra wissenschaft verlag, Berlin-Brandenburg 2004, S. 125-149.
- Honolka, B.: Die Kreuzelschreiber. Ärzte ohne Gewissen. Euthanasie im Dritten Reich. Rütten & Loening, Hamburg 1961.

- Hygiene Institut, Hamburg (Hrsg): Gedenkschrift zur Erinnerung an Kinderopfer in der NS-Zeit. Dokumentation zur Gedenkveranstaltung am 9.11.1999 im Hygiene Institut Hamburg. Hamburg 1999.
- Jacob, H.: Verlaufspathologie bei Entwicklungsstörungen des Zentralnervensystems. In: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie und ihre Grenzgebiete, Jg. 26, H. 3 (1958), S. 120-140.
- Johe, W.: Die Gleichgeschaltete Justiz: Organisation des Rechtswesens und Politisierung der Rechtssprechung 1933-1945 dargestellt am Beispiel des Oberlandesgerichtsbezirks Hamburg. Hans Christians Verlag, Hamburg 1983.
- Klee, E.: Dokumente zur "Euthanasie". S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1997.
- Klee, E.: Was sie taten, was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1998.
- Klee, E.: "Euthanasie" im NS-Staat. Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1999.
- Kramer, H.: Oberlandesgerichtspräsidenten und Generalstaatsanwälte als Gehilfen der NS-"Euthanasie". Selbstentlastung der Justiz für die Teilnahme am Anstaltsmord. Kritische Justiz 17 (1984), S. 25-43.
- Krüger, M.: Kinderfachabteilung Wiesengrund. Die Tötung behinderter Kinder in Wittenau. In: Totgeschwiegen 1933–1945. Die Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, Berlin 1988, S. 150-176.
- Lahm, B.; Seyde, T.; Ulm, E.: 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig. Verantwortung und Rezeption. Plöttner Verlag, Leipzig 2008.
- Kuhlbrodt, D.: "Verlegt nach ... und getötet". Die Anstaltstötungen in Hamburg. In: Kaupen-Haas, H., Ebbinghaus, A., Roth, K. H. (Hrsg.): Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg, Bevölkerungs und Gesundheitspolitik im Dritten Reich, Konkret Literatur Verlag, Hamburg 1984, S. 156-161.
- Marek, M.: Der Veit Harlan Prozess. NS-Regisseur Veit Harlan - vor 50 Jahren in Hamburg vor Gericht und freigesprochen. Hamburger Abendblatt 26.04.1999.
- Mitscherlich, A., Mielke, F.: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1960.
- Lisner, W.: "Hüterinnen der Nation". Hebammen im Nationalsozialismus. Campus Verlag, Frankfurt/New York 2006.

- Oelschläger, T.: Zur Geschichte der "Kinderfachabteilung" des "Reichsgau Steiermark". In: Freidl, W.; Kernbauer, A.; Noack, R.; u. a. (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus in der Steiermark,. Studien Verlag, Innsbruck 2001, S. 119-135.
- Oelschläger, T.: Zur Praxis der NS-Kinder-"Euthanasie" am Beispiel Österreichs. Monatschrift Kinderheilkunde 151 (2003), S. 1033-1042.
- Pfäfflin, F.; Rüb, H.; Göpfert, M.: Die Verflechtung der Universitätspsychiatrie in die nationalsozialistischen Anstaltstötungen am Beispiel der Hamburger Universität. S.175-194, 1994.
- Peiffer, J.: Wissenschaftliches Erkenntnisstreben als Tötungsmotiv. Zur Kennzeichnung von Opfern auf deren Krankenakten und zur Organisation und Unterscheidung von Kinder-"Euthanasie" und T4-Aktion, In: Heim, S. im Auftrag der Präsidentenkommission der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften (Hrsg): Ergebnisse. Vorabdruck aus dem Forschungsprogramm "Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus". Berlin 2005.
- Petersen, H.-C.; Zankel, S.: "Ein exzellenter Kinderarzt, wenn man von den Euthanasie-Dingen einmal absieht" - Werner Catel und die Vergangenheitspolitik der Universität Kiel. In: Lahm, B.; Seyde, T.; Ulm, E.: 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig. Verantwortung und Rezeption. Plöttner Verlag, Leipzig 2008, S. 165-221.
- Platen-Hallermund: A. Die Tötungen Geisteskranker in Deutschland. Aus der deutschen Ärztekommision beim amerikanischen Militärgericht. Frankfurt 1948.
- Pötzl, U.: Sozialpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung - Valentin Faltlhauser, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in der Zeit des Nationalsozialismus. Matthiesen Verlag, Husum 1995.
- Reiter, R.: Psychiatrie im Dritten Reich in Niedersachsen. Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Niedersachsen und Bremen. Verlag Hahnsche Buchhandlung, Hannover,1997.
- Richarz, B.: Heilen, Pflegen, Töten: zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus. Verlag Vandenhoeck u. Rupprecht, Göttingen 1987.
- Robinson, H.: Justiz als politische Verfolgung: Die Rechtssprechung in "Rassenschandefällen" beim Landgericht Hamburg 1936-1943. Deutsche Verlags-Anstalt, Stuttgart 1977.
- Rönn, P. v.: Langenhorn im Krieg - Katastrophenplanung und Euthanasie. In: Lohalm, K.; Böhme, U. (Hrsg.): Wege in den Tod, Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Eutha-

- nasie in der Zeit des Nationalsozialismus. Ergebnisse Verlag, Hamburg 1993, S. 62-136.
- Roth, K.H.: "Ich klage an" - Aus der Entstehungsgeschichte eines Propaganda-Films. In: Aly, G. (Hrsg.): Aktion T4, Berlin 1989, S. 93-116.
- Rückerl, A.: Staatsanwaltliche Ermittlungen der NS-Verbrechen - Schwierigkeiten und Ergebnisse. In: Steinbach, P.; Weber, J. (Hrsg.): Vergangenheitsbewältigung durch Strafverfahren? NS-Prozesse in der Bundesrepublik Deutschland. Olzog Verlag, München 1984, S. 71-83.
- Ruhrmann, G., Holthusen, W.: Das Kinderkrankenhaus Hamburg-Rothenburgsort (1898-1982) - seine Entstehung und sein Ende. Hamburger Ärzteblatt 40, 10/11/12 (1986).
- Rüter, Ch. u.a.: Justiz und NS-Verbrechen. Sammlung deutscher Strafurteile wegen nationalsozialistischer Tötungsverbrechen 1945-1966. Amsterdam 1968 ff.
- Schaefer, H.C.: Unbewältigte Justizvergangenheit. Zur Einstellung des Ermittlungsverfahrens gegen die Oberlandesgerichtspräsidenten und Generalstaatsanwälte. In: Loewy, H., Winter, B. (Hrsg.): NS-Euthanasie vor Gericht: Fritz Bauer und die Grenzen juristischer Bewältigung. Campus Verlag, Frankfurt am Main 1996, S. 133-144.
- Schmidt, G.: Selektion in der Heilanstalt 1939-1945. Frankfurt Verlag, Stuttgart 1983.
- Schmidt, U.: Kriegsausbruch und "Euthanasie": Neue Forschungsergebnisse zum "Knauer Kind" im Jahre 1939. In: Eickhoff, C.; Frewer, A. (Hrsg.): Euthanasie und die aktuelle Sterbehilfe Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Campus Verlag, Frankfurt 2001, S. 120-143.
- Schmitz, G.: Fall 24 Diebstahl - 1943. In: Bästlein, K.; Grabitz, H., Scheffler, W. (Hrsg.): "Von Gewohnheitsverbrechern, Volksschädlingen und Asozialen ...". Hamburger Justizurteile im Nationalsozialismus. Ergebnisse-Verlag, Hamburg 1995, S. 291-309.
- Schmuhl, H.-W.: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie: von der Verhütung zur Vernichtung "lebensunwerten Lebens", 1890-1945. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1992.
- Schmuhl, H.-W.: Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933, Wallstein Verlag, Göttingen 2003.
- Seyde, T.: Euthanasieverbrechen in der Zeit des Nationalsozialismus in Leipzig. In: Lahm, B.; Seyde, T.; Ulm, E. (Hrsg.): 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig. Verantwortung und Rezeption. Plöttner Verlag Leipzig, Leipzig 2008, S. 119-151.
- Stein-Stegemann, K.-K.: In der "Rechtsabteilung" des "Unrechts-Staates". Richter und Staatsanwälte in Hamburg 1933-1945. In: Bästlein, K.; Grabitz, H., Scheffler, W. (Hrsg.):

- "Für Führer, Volk und Vaterland ..." Hamburger Justiz im Nationalsozialismus. Ergebnisse-Verlag, Hamburg 1992.
- Steinbach, P.: Zum Aussagewert der nach 1945 entstandenen Quellen zur Geschichte der nationalsozialistischen Gewaltverbrechen. In: Quellen zu nationalsozialistischen Gewaltverbrechen. Colloquium Verlag, Berlin 1987, S. 283-303.
- Stolleis, M.: Der Historiker als Richter - der Richter als Historiker. In: Frei, N.; van Laak, D.; Stolleis, M.: Geschichte vor Gericht. C.H. Beck, München 2000, S. 173-182.
- Süße, T.; Meyer, H.: Abtransport der "Lebensumwerten" Die Konfrontation niedersächsischer Anstalten mit der NS - "Euthanasie". Verlag Clemens Koechert, Hannover 1988.
- Tackenberg, B.; Oertel, W. H.: Hans Jacob. In: Hippus, H.; Holdorff, B.; Schliack, H. (Hrsg.): Nervenärzte 2. 21 Biographien und ein Psychiatrie-literarisches Essay. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2006, S. 75.
- Topp, S.: Der "Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden. Zur Organisation der Ermordung minderjähriger Kranker im Nationalsozialismus 1939 - 1945." In: Hübener, K.; Beddies, T.: Kinder in der NS- Psychiatrie. be.bra wissenschaft verlag, Berlin-Brandenburg 2004, S. 17-54.
- Tuchel, J.: Die NS-Prozesse als Materialgrundlage für die historische Forschung. In: Steinbach, P.; Weber, J. (Hrsg.): Vergangenheitsbewältigung durch Strafverfahren? NS-Prozesse in der Bundesrepublik Deutschland. Olzog Verlag, München 1984, S. 134-144.
- van den Bussche, H.: Die gescheiterte Ehrung eines NS-Musterpsychiaters: Wilhelm Bayer. In: van den Bussche, H.: Medizinische Wissenschaft im Dritten Reich, 285. Dietrich Reimer Verlag, Hamburg, Berlin 1989, S. 115f.
- van den Bussche, H.: Medizinische Wissenschaft und politische Opposition im "Dritten Reich". In: van den Bussche, H. (Hrsg.): Anfälligkeit und Resistenz. Dietrich Reimer Verlag, Hamburg, Berlin 1990, S. 101f.
- van den Bussche, H.: Rudolf Degkwitz. Die politische Kontroverse um einen außergewöhnlichen Kinderarzt. Kinder und Jugendarzt, Bd. 30 (1999), 4+5, S. 425-431, 549-556.
- Wildt, M.: Differierende Wahrheiten. Historiker und Staatsanwälte als Ermittler von NS-Verbrechen. In: Frei, N.; van Laak, D.; Stolleis, M.: Geschichte vor Gericht. C.H. Beck, München 2000, S.46-59. München.
- Wunder, M.: "Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr". In: Wunder, M.; Genkel, I.; Jenner, H. (Hrsg.): Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. Die Alster-

Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus. Kommissionsverlag Agentur des Rauhen Hauses, Hamburg 1988, S. 42ff.

Wunder, M.: Der Exodus von 1943. In: Wunder, M.; Genkel, I.; Jenner, H. (Hrsg.): Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr. Die Alsterdorfer Anstalten im Nationalsozialismus. Kommissionsverlag Agentur des Rauhen Hauses, Hamburg 1988, S. 213-236.

Wunder, M.: Euthanasie in den letzten Kriegsjahren. Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn. Matthiesen Verlag, Husum 1992.

15 Danksagung

Die vorliegende Arbeit wurde von Januar 2001 bis Oktober 2009 unter Anleitung von Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche durchgeführt. Herrn Prof. Dr. van den Bussche danke ich außerordentlich für die ständige Förderung dieser Arbeit: Angefangen bei der gemeinsamen Themensuche über die wichtigen inhaltlichen Diskussionen bis zu unserem gemeinsamen Besuch bei Frau Bayer. Besonders dankbar bin ich für die fachlichen Hinweise, die kritischen Fragen, und die Geduld, den Text in eine lesbare Form zu gießen. Herr van den Bussche war nicht nur ein Doktorvater, sondern ein wichtiger Mentor und Förderer meiner wissenschaftlichen Laufbahn.

Frau Bayer möchte ich meinen besonderen Dank aussprechen. Sie war bereit, sich meinen Fragen zu stellen. Mein Eindruck war, dass die Tötungen der Kinder in ihr so lebendig waren, als wäre es gestern erst geschehen. Ich nehme sie ernst in ihrem Bedauern über das Geschehene. Die Gespräche mit ihr haben den wichtigen Impuls gegeben, dass die Tötungen der Kinder keineswegs zu Ende erzählt bzw. geschrieben sind, sondern dass die Aufarbeitung mit dem Gespräch und der Forschung darüber erst begonnen hat. An dieser Stelle soll an die Familien erinnert werden, denen dieses Leid zugeführt wurde und die noch keine Gelegenheit hatten, ihre Geschichte zu erzählen und zu verarbeiten.

Weiterhin gibt es Personen und Einrichtungen, ohne deren Unterstützung diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre: Oberstaatsanwalt Dr. Kuhlmann von der Staatsanwaltschaft Hamburg danke ich für die Unterstützung und Bereitstellung der Akten. Dem Staatsarchiv Hamburg danke ich für die Bereitstellung der Krankenakten und der Hilfe bei der Recherche nach anderen Quellen. Ich danke der Unterstützung des Bundesarchivs und besonders der Universität Hamburg, in Person von Herrn Regierungsdirektor Laubert, die in schwieriger finanzieller Phase diese Arbeit mit einem Stipendium möglich gemacht hat. Frau Prof. Kaupen-Haas vom Institut für Medizinsoziologie an der Universität Hamburg danke ich für ihre Unterstützung, sowie Herrn Dr. Sammet vom Institut für Geschichte der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf für die fachlichen Ratschläge und Mut machenden Gespräche. Auch sei besonders Prof. Dr. Schmiedebach gedankt, der den Werdegang geduldig und unermüdlich mit der Frage: „Wann?“ kommentierte. Herrn Oberstaatsanwalt i. R. Dr. Kuhlbrodt sowie Herrn Prof. Dr. Ruhrmann danke ich für die Gespräche und ihrer Bereitschaft, über ihre Recherchen zu berichten. An dieser Stelle möchte ich besonders meinem klinischen Lehrer und Förderer Prof. Dr. Naber danken, dass er den Raum und die Zeit gelassen hat, diese Arbeit fertig werden zu lassen.

Einen besonderen Dank möchte ich an die Historische Kommission, Arbeitsgruppe Kinder-„Euthanasie“, der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V., in Person von Prof. Dr. Seidler richten, die mit wertvollen Hinweisen und den wissenschaftlichen Diskussionen die Recherchen zu dieser Arbeit kommentiert und begleitet haben. Besonders möchte ich den Mitgliedern Prof. Dr. Schmiedebach, Prof. Dr. Benzenhöfer und PD Dr. Beddies danken, die mir mit ihrer Arbeit und ihrem Sachverstand ein Vorbild sind und waren. Mein ganz besonderer Dank gilt Herrn Dorner, der wie ich der Meinung war, dass diese Geschichte noch nicht zu Ende erzählt sein kann. Mit großem Vergnügen denke ich an unsere gemeinsamen Recherchen, die sicherlich ihresgleichen suchen. Seine Unterstützung, seine Findigkeit, seine Ausdauer und seine akribische Vorgehensweise sind beispiellos.

An dieser Stelle möchte ich meinen Eltern danken, die mir das Medizinstudium möglich machten und mich stets unterstützten, meinen Interessen nachzugehen. Auch möchte ich Frau Eichenberg für das geduldige Lesen des Manuskripts danken.

Meiner Frau Petra gebühren mein Respekt und mein größter Dank. Sie hat diese Arbeit mit allen Höhen und Tiefen begleitet, gegengelesen, zugehört, Fragen gestellt, freie Zeit geschaffen und den Glauben an die Fertigstellung niemals verloren. Ohne ihre Unterstützung wäre diese Arbeit in diesem Umfang nicht entstanden. Meinen Kindern Paul, Ella und Marla möchte ich für die freie Zeit danken und ihnen diese Arbeit widmen. Sie fangen langsam an zu verstehen, was die „Euthanasie“ an Kindern und die Zeit des Nationalsozialismus bedeutet. Sie können das hier Erzählte in der Zukunft lebendig halten.

16 Lebenslauf

Name: Marc Mario Hartmut Burlon

Geburtstag: 13.05.1972 in Hanau

Geschwister: Oliver Burlon
Laura Burlon

Eltern: Vater: Michael Burlon, Polizeibeamter
Mutter: Gudrun Burlon, geb. Schwarzer
Medizinisch-Technische Assistentin

Familienstand: verheiratet seit dem 25.10.2003

Ehefrau: Petra Burlon, geb. Eichenberg

Kinder: Paul Enno Burlon, geb. 16.12.2000
Ella Rosa Burlon, geb. 21.01.2004
Marla Marie Burlon, geb. 04.01.2007

Staatsangehörigkeit: deutsch

Anschrift: Karstenstrasse 7a
22587 Hamburg
Tel. 040/46090762

Schulbildung: 1978 – 1982 Emil von Behring Schule, Marburg
1982 – 1987 Martin Luther Schule, Marburg
1987 – 1989 Wilhelmgymnasium, Kassel
1989 – 1990 Marietta High School, USA
Mai 1990 High School Diplom, USA
1990 – 1992 Gebrüder Grimm Gymnasium, Kassel, mit Abschluss der Allgemeinen Hochschulreife
Gesamtnote 2.0

Ersatzdienst: 1992 – 1993 Anderer Dienst im Ausland, Compiègne, Frankreich

Studium: 1993 – 1995 Universität Kiel: Philosophie, Literatur, Psychologie, Sonderschulpädagogik
1995 – 1996 Universität Kiel: Pflegepraktikum Neurochirurgie
1996 – 2003 Universität Hamburg, Humanmedizin
Gesamtnote 2.0

	Seit 2002	Promotion bei Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, Institut für Allgemeinmedizin, Universität Hamburg, Thema: Die „Euthanasie“ an Kindern während des Nationalsozialismus in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen
Beschäftigung:	Seit Januar 2004	Universität Hamburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter

Hamburg, Oktober 2009

17 Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Unterschrift: