

„Sie liefen blau an und nasenflügelten...“

Die Tötung von Kindern im Rahmen der „Kindereuthanasie“ in der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn

Dr. Marc Burlon

Im Rahmen meiner Doktorarbeit an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg habe ich intensiv untersucht, warum und unter welchen Umständen in den beiden Hamburger Kinderfachabteilungen während des Nationalsozialismus Kinder untergebracht und ermordet wurden. Eine wurde im ehemaligen Kinderkrankenhaus Rothenburgsort, dem heutigen Hygieneinstitut, gegründet, die andere hier vor Ort in der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn. Nach bisherigen Kenntnissen wurden in Hamburg insgesamt 82 Kinder durch Ärztinnen und Ärzte ermordet, davon 60 in Rothenburgsort und 22 hier vor Ort. Hier in Langenhorn wurden im Zeitraum 1940 bis 1945 69 Kinder aufgenommen. Hiervon wurden 32 entlassen, zum Teil mit dem Ziel der Wiederaufnahme, und 15 Kinder verlegt, zum Teil in andere Kinderfachabteilungen und dort getötet. Ich will versuchen Ihnen heute die Geschichte der 22 Morde, die nicht weit von uns hier in den Pavillons F7, M10 und M6 stattfanden, zu erzählen. Doch um die Geschehnisse hier vor Ort besser zu verstehen, möchte ich Ihnen den historischen Rahmen beschreiben, in dem die Morde geplant, überwacht und durchgeführt wurden.

Zwischen 1938 und 1939 beschlossen hochrangige Nationalsozialisten, Koryphäen der Ärzteschaft sowie Vertreter des Innen- und Gesundheitsministeriums in mehreren geheimen Sitzungen den Tod von geistig und oder körperlich behinderten Kindern. Hitler hatte zur selben Zeit ein außergesetzliches Ermächtigungsschreiben verfasst, in dem er Ärzten erlaubte, dass bei (Zitat:),,unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann“. Wohlgedenkt, der §236 StGB, der die aktive Sterbehilfe unter Strafe stellte, wurde nie durch die Nationalsozialisten abgeschafft. Die Beteiligten berichteten in den Nachkriegsprozessen, dass es ihnen darum ging, Kinder zu töten, um die Gesellschaft, die Eltern, ja die Kinder selbst, von „*ihrer Last zu befreien*“ da sie „*menschliche Hülsen*“ darstellen würden. Der eugenische Gedanke, die Gesellschaft von „*minderwertigem Erbut*“ zu befreien, wurde in der westlichen Welt einschließlich Nordamerika und Großbritannien seinerzeit offen und wissenschaftlich diskutiert. Die radikale Umsetzung der Eugenik und die daraus folgende systematische Massentötung von geistig und/oder körperlich behinderten Menschen vollzogen jedoch nur wir Deutschen - in einer abscheulichen Art und Weise. Folgende groteske Fragen müssen in den geheimen Sitzungen besprochen worden sein:

Welche Kinder sind „*unheilbar krank*“ und welche nicht? Wie erfasst man diese Kinder ohne Aufsehen zu erregen? Wie löst man diese Kinder aus dem Schoß der Familie? Kann man diese Kinder für die Forschung nutzen? Wer entscheidet über Leben und Tod? Und zuletzt: Wie tötet man eigentlich Kinder?

Ich meine, dass für die Umsetzung dieser Fragen zwei verheerenden **Prinzipien** wichtig waren. Erstens: Die Entwicklung eines effizienten bürokratischen Apparates und zweitens: Die Verteilung einer tödlichen Entscheidung auf viele Schultern. Der bürokratische Apparat nannte sich „Reichsausschuss zur Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ und wurde in Berlin mit der Aufgabe gegründet, die Tötungen der Kinder zu organisieren. Es gab zwar offizielle Stempel und Briefköpfe, seine eigentliche Herkunft in der Kanzlei des Führers, wurde nicht ersichtlich. Der „Reichsausschuss“ war nur per Postfach zu erreichen – und stellte somit eine Art „Briefkastenfirma“ dar. Über das „Deutsche Reich“ verteilt wurden durch den „Reichsausschuss“ ca. 30 Kinderfachabteilungen gegründet, jene Kinderstationen, in denen die Kinder untersucht und ermordet wurden. Um an die Kinder heranzukommen wurde 1939 ein **Erläss** des Reichsinnenministeriums verkündet, der Kliniken, Hausärzte, Hebammen, Fürsorgerinnen und Amtsärzte verpflichtete Kinder (Zitat) „zur Klärung wissenschaftlicher Fragen auf dem Gebiete der angeborenen Missbildung und der geistigen Unterentwicklung“ zu melden. Zu melden waren Kinder mit den Merkmalen (1.) Idiotie sowie Mongolismus, (2.) Mikrocephalie, (3.) Hydrocephalus, (4.) Mißbildungen jeder Art und (5.) Lähmungen. Hierfür wurden **Meldebögen** an die Gesundheitsämter verteilt, die genaue Angaben zum Entwicklungsstand hinsichtlich Laufen, Sprechen und Reinlichkeit der Kinder verlangten. In dem Erlass von 1939 hieß es weiter, dass Amtsärzte und die Gesundheitsämter dazu angehalten sind, die Kinder zu untersuchen und in die Kinderfachabteilungen einzuweisen. Dem Erlass von 1939 folgten weitere Erlasse, die immer präziser den Entwicklungsstand der Kinder abfragten und die Amtsärzte zu sorgfältiger Mitarbeit drängten. **100.000 Meldungen** sollen nach Aussage eines führenden Mitarbeiters des „Reichsausschusses“ eingegangen sein. Die bürokratische Herausforderung des „Reichsausschusses“ bestand nun darin, 100.000 Kinder zwischen Gesundheitsämtern, Kinderfachabteilungen, Kostenträgern und Kostenstellen zu koordinieren. Im Rahmen dieses bürokratischen Ablaufs – dem so genannten „Reichsausschussverfahrens“ - wurden unter den Beteiligten Papiere in Form von Berichten, Kostenübernahmen, Kostenübernahmeablehnungen, Ankündigungen der Kinder, Einweisungen usw. hin und her geschickt. Um die Übersicht zu behalten wurde im „Reichsausschuss“ ein Karteikasten angelegt: Gelbe Karte – neues Kind, graue Karte – totes Kind. 100.000 Kinder wurden zwischen 1940 und Mitte 45 gemeldet, d.h. in Berlin gingen ca. 78 Meldungen pro Tag ein. Aufgrund dieser Meldungen wurden die Kinder in die Kinderfachab-

teilungen eingewiesen. Die Entscheidung über Leben und Tod sollte ein selbst ernannter **Gutachterausschuss** bestehend aus den ärztlichen Gründern des Reichsausschusses Werner Catel, Hans Heinze und Ernst Wentzler getroffen haben. Jedoch gibt es über seine tatsächliche Arbeit bis dato keinerlei schriftliche Belege. Der Gutachterausschuss hatte meiner Meinung nach eine ganz andere Funktion: Er sollte der letzten Entscheidung den Anstrich eines bürokratischen Aktes geben um somit die tötenden Ärzte in den Kinderfachabteilungen von ihrer Schuld frei zu sprechen.

Meine Damen und Herren, wir wissen bis heute nicht, wie viele **Kinder insgesamt** umgebracht wurden. Als einzige Quelle wird in der Literatur die Schätzung eines der Mitarbeiter des „Reichsausschusses“ genannt. Dieser Mitarbeiter ging von 5000 ermordeten Kindern zwischen 1940 und 1945 aus – und ich vermute, dass er mit dieser Schätzung vor dem Untersuchungsrichter sicher nicht übertrieben hatte. 5000 Kinder sollen getötet worden sein - 5000 Kinder über 4,5 Jahre hinweg – das macht drei Morde pro Tag.

So geheimnisumwoben sich dieser „Reichsausschuss“ in Berlin anhört, erstaunlich ist die **Vielzahl an Menschen**, die im Rahmen des „Reichsausschussverfahren“ mit den Kindern zu tun hatten. Dabei ist die Funktion dieses „Reichsausschussverfahrens“ für mich offensichtlich: Es bewirkte, dass eine große Anzahl an Entscheidungsträgern, die im Einzelnen nur geringfügig zu den Morden beitrugen, insgesamt eine effiziente Begutachtungs- und Tötungsmaschine bildete. Doch einer musste sie am Ende töten, eins zu eins – und das waren die Ärzte der Kinderfachabteilungen wie z.B. Friedrich Knigge, Leiter dieser Kinderfachabteilung.

Friedrich Knigge, geboren 11.8.1900 in Jever in Oldenburg, studierte Humanmedizin in München und Würzburg. Knigge machte seine Fachärzte in Neurologie und Psychiatrie, bei damals renommierten Kollegen wie Max Nonne in Hamburg und Bömke in München. 1929 wurde er als „Angestellter ohne Pensionsansprüche“ in den Hamburger Staatsdienst aufgenommen und arbeitet als Assistenzarzt hier vor Ort. 1935 heiratet er, 1937 trat er in die NSDAP ein und seit 1939 war er Mitglied im NS-Ärztebund. Obwohl er seiner Meinung nach die beste Facharztausbildung besaß, die seinem damaligen Chef Schäfer ebenbürtig war, blieb er über 11 Jahre Assistenzarzt. Ich vermute: Knigge war frustriert. Dann plötzlich im März 1940 beginnt Knigges steile Karriere, in dem er zunächst in ein Beamtenverhältnis übernommen wurde. 1942 folgte die Oberarztstätigkeit, was einem heutigen Chefarzt gleichzusetzen wäre, und Anfang Dezember 43 wurde er schließlich zum ärztlichen Direktor der hiesigen Anstalt ernannt. **Wie kam es zu dem Karrieresprung?** 1940 kam das Angebot des Hamburger Gesundheitssenators Friedrich Ofterdinger, die Kinderfachabteilung zu übernehmen, und - so die Berichte der Kollegen in der Nachkriegszeit - mit ihm das Versprechen ei-

ner Beförderung. Knigge selbst wies später jeglichen Profit durch diese Entscheidung weit von sich.

Knigge fuhr mit Wilhelm Bayer, dem damaligen Leiter der zweiten Hamburger Kinderfachabteilung im Winter 1940 nach Berlin zum „Reichsausschuss“, wo er mit 20-30 anderen ärztlichen Kollegen aus Deutschland und Österreich instruiert wurde. Im Januar 1941 erhielt er von Friedrich Offerdinger persönlich die Eröffnungsverfügung für die hiesige Kinderfachabteilung. Die Entstehung der Kinderfachabteilung hier vor Ort macht ein wenig stutzig, da hier vor Ort zuvor noch nie Kinder versorgt wurden – und Knigge auch kein gelernter Kinderarzt war. Was hatte Offerdinger bewogen, die Kinderfachabteilung hier zu eröffnen? Friedrich Offerdinger baute die Hamburger Gesundheitspolitik um. Er selbst war seit 1926 als praktischer Arzt in Hamburg tätig und man kann ihn als Parteisoldat der ersten Stunde bezeichnen. Hierfür sprechen sein früher Eintritt in die NSDAP 1929 sowie seine erstaunlich niedrige NS-Ärztebund Mitgliedsnummer Nr.149. Als er 1933 Gesundheitssenator wurde, trieb er die Hamburger Politik an, (Zitat) *„die Schäden der falsch betriebenen Sozialpolitik der Nachkriegszeit restlos zu beseitigen und auch im Irrenwesen unbedingte Sparsamkeit und spartanische Einfachheit zur Anwendung zu bringen.“* Die Kinderfachabteilung in Langenhorn war Offerdingers ganz persönliche **Herzensangelegenheit**. Schon bei der Gründungsdiskussion mit dem „Reichsausschuss“ hatten er versucht jeglichen Einfluss von außen abzuwehren, denn neben Langenhorn wurde auch die Psychiatrische Universitätsklinik in Eppendorf als möglicher Ort diskutiert. Dies hätte aber bedeutet, dass die Kinderfachabteilung der Hochschulbehörde unterstanden hätte und nicht ihm. Die Einstellung von Knigge und des Pflegepersonals führten Offerdinger und seine rechte Hand Struve durch. Dabei wurden die Krankenschwestern und Knigge zur Verschwiegenheit verpflichtet. Alle Entscheidungen mussten über seinen Schreibtisch persönlich laufen. Offerdinger ging sogar so weit, den ersten Totenschein von Werner Hammerich persönlich zu unterzeichnen - da Knigge Angst vor Entdeckung hatte und sich nicht traute. 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, einem Schwesternzimmern, einem Arztzimmer und einem Untersuchungszimmer - in dem die Kinder letztlich getötet wurden. Der Unterschied bestand in der von den Krankenschwestern berichteten geringen Belegung. Vermutlich zog die Kinderfachabteilung deshalb im Laufe der Zeit dreimal um: Von Pavillon F7 zu Pavillon M10 und zuletzt in den Pavillon M6. Für die **organisatorisch-kaufmännische** Abwicklung wurde hier eigens die „Abteilung Sterbehilfe“ ins Leben gerufen, die nicht nur die Angelegenheiten der Kinderfachabteilung abwickelte, sondern auch die „Euthanasie“ der Erwachsenen insgesamt organisierte. Die Leitung dieser Abteilung hatte Stadtamtman Franz Freese

inne, der sich im Mai 45 selbst tötete. Die Kinderfachabteilung selbst wurde aber schon vor Kriegsende, nämlich Anfang Juli 43 innerhalb nur eines Monats geschlossen. Vermutlich mussten Betten für die Brand- und Bombenopfer der Bombenkatastrophe in Hamburg geschaffen werden und somit wurden nach Aussage einer Oberschwester die letzten 3 Kinder von der Kinderfachabteilung auf andere Stationen verlegt. Tage später, so ist aus den Akten zu lesen, wurden sie in die Todesanstalt Meseritz-Obrwalde verlegt wurden – für Jutta Neumann war es nachweisbar die letzte Verlegung.

Wenn Sie sich, sehr geehrte Damen und Herren, nun in die Lage der Eltern mit einem kranken Kind versetzen, stelle ich ihnen **die Frage**: Was um alles in der Welt sollte Sie bewegen, ihr krankes Kind in eine am Stadtrand gelegene riesige psychiatrische Anstalt zu bringen? Eine Anstalt, die noch nie Kinder versorgt hat, über die es selbstverständlich psychiatriertypische Vorurteile gibt und in der noch nicht einmal ein echter Kinderarzt arbeitet?

Es gibt – und es gab - keinen vernünftigen Grund – aber **Zwang war ein probates Mittel**.

Ich zitiere den Erlass vom 1. Juli 1941: *„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 (...). Den Eltern muß gesagt werden, dass durch eine rechtzeitige Anstaltsunterbringung ihnen und dem Kind am besten gedient sei, ... (und) ob nicht in der Zurückweisung des Angebots eine Überschreitung des Sorgerechts zu erblicken ist.“* Eine Mutter berichtete, dass ein Amtsarzt mehrmals kam und mit dem Sorgerechtsentzug drohte, bis das Kind eingeliefert wurde. Diese Drohung war wahrscheinlich in den meisten Fällen nicht notwendig, da die Mütter schon durch die offizielle Einbestellung in das Gesundheitsamt massiv eingeschüchtert waren. Es gab noch einen weiteren, einen perfideren Weg, die Mütter zur Einlieferung ihrer Kinder zu bewegen: **Das Prinzip Hoffnung**. Ich zitiere wiederum den Erlass vom Juli 1940: *„Den Eltern wird ... 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 Mutter von Dieter Kullak beschrieb diesen Vorgang vor dem Untersuchungsrichter so: *„Ich hatte das Kind fast zwei Jahre zu Hause, als eines Tages die Bezirksfürsorgerin zu mir sagte, ich solle das Kind in eine Anstalt bringen, dort werde es gesunden. Ich stand zunächst dem Vorschlag ablehnend gegenüber, dachte mir dann aber, daß ich mich vielleicht an dem Kind versündige, wenn ich es zu Hause behalte, und kam zu dem Entschluß, das Kind in eine Anstalt bringen zu lassen. (...) Der Arzt (im Gesundheitsamt) gab mir eine kleine Hoffnung für die Gesundung des Kindes und sagte mir die Unterbringung von Dieter in einer Heilstätte zu. Die Fürsorgerin (...) äußerte noch zu mir, daß Dieter es in Langenhorn gut haben werde, da würde er wenigstens gesund werden.“* Dieter

Kullaks **histologische Präparate** fand ich 2006 mit anderen in der neuropathologischen Sammlung im Keller des UKEs und sie ruhen jetzt seit September 2012 auf dem Friedhof Ohlsdorf. Die Mütter saßen also mit ihrem Kind vor Hamburger Amtsärzten und ich will die Gelegenheit nutzen, deren Namen einmal zu nennen. Im Hauptgesundheitsamt vor Hans Schmidt, Helmut Rautenberg, Hans Grieve, Kurt Wildhagen oder Rolf Schwarke; im Gesundheitsamt Altona vor Walter Stuhlmann, Hermann Rodenbeck, Hans Sehestedt oder Josef Scheider; im Gesundheitsamt Wandsbek vor Gerhard Quast oder Heinrich Maintz; und in dem Punkt greife ich dem Ende des Vortrags etwas voraus – die Mütter hatten nach dem 8. Mai 1945 immer noch dieselben ärztlichen Kollegen in den Gesundheitsämtern vor sich sitzen. Betrachtet man die **Einweisungen** in die Kinderfachabteilung, so wiesen die Gesundheitsämter ca. die Hälfte der Kinder hier ein, ein weiterer großer Anteil kam über die niedergelassenen Ärzte. Die Kinder kamen nicht nur aus Hamburg sondern aus dem ganzen norddeutschen Raum.

Waren die Kinder hier in der Kinderfachabteilung angekommen und somit die erste Hürde der Einweisung und Einlieferung des Kindes genommen, oblag es nun dem Arzt über Leben und Tod zu entscheiden. Hierzu musste er mit den Eltern die Frage der **Einwilligung zur Tötung** des Kindes klären. Wilhelm Bayer sagte vor dem Untersuchungsrichter, er habe nach (Zitat) „*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.*“ Von den Eltern wurde also eine indirekte Zustimmung zur Tötung ihrer Kinder verlangt. Bayer weiter: „*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. ... Eine solche schwerwiegende Entscheidung den Eltern in voller Konsequenz zu übertragen, ist als unmenschlich abzulehnen.*“ Die Entscheidung war also unmenschlich, die Tötung an sich nicht. Sie können sich vorstellen, wer diese unmenschliche Entscheidung letztlich getroffen hat. (Zitat Bayer) „*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.*“ Was für eine **groteske ethische Überhöhung** der ärztlichen Handlungsmacht. Die Realität der Aufklärung, meine sehr geehrten Damen und Herren, war aber eine ganz andere. Die Mutter von Hella Körper berichtete von ihrer Ahnungslosigkeit: „*Ich kann mich nicht entsinnen, daß der Arzt auf eine besonders gefährliche Operation hingewiesen hat. Ich habe Dr. Knigge das Einverständnis*

zur Vornahme einer Operation gegeben. ... Ich habe ernsthaft geglaubt, daß der Krankheitszustand des Kindes durch eine Operation gebessert werden könnte.“ Andere Eltern berichteten, dass ihnen eine „Behandlung“ mit **Heilungschancen** versprochen wurde, eine „Behandlung“ die in einigen Fällen konkret „Operation“ oder – man glaubt es kaum - „Gehirn durchblasen“ hießen. Die Hoffnung einiger Eltern schien unerschütterlich. Die Mutter von Traudel Paßburg sagte vor dem Untersuchungsrichter: *„Wenn die Ärzte dennoch eine Behandlung vornehmen wollten, so stimmte ich zu, weil ich mir nicht vorwerfen wollte, die letzte Möglichkeit versucht zu haben, eine Besserung des Leidens des Kindes herbeizuführen. Mir ist dabei nicht der Gedanke gekommen und ich habe gegenüber den Ärzten in keiner Weise durchblicken lassen, daß ich einverstanden wäre, wenn dem Kind Sterbehilfe gewährt werden würde.“* Knigge konterkarierte die **ärztliche Aufklärung** selbst mit einem einfachen Satz: *„Ausschlaggebend für mich war die direkte oder stillschweigende Einwilligung der Eltern.“* Und er habe sie *„möglichst so durchgeführt (...), daß die Eltern verstanden um was es sich handelte.“* Neben der Aufklärung ging es also gleichzeitig um eine Nichtaufklärung, die alles beinhalten konnte: Zustimmung zur Tötung, Ablehnung der Tötung oder – und das war häufig – das Nichtwissen von der Tötung. Ob die **Eltern wirklich verstanden**, was mit ihrem Kind geschehen sollte, ist sehr fraglich. Meine Recherchen haben ergeben, dass von den 22 Eltern der hier getöteten Kinder 18 heimtückisch getäuscht, erst gar nicht aufgeklärt, oder ihre Verweigerungen einfach übergangen wurde. Die Eltern von denen ich hier spreche kamen aus bildungsfernen und armen Bevölkerungsschichten. Vier schienen mit der „Behandlung“, also dem Tod ihres Kindes, einverstanden gewesen zu sein. Sophie Perzel, Krankenschwester in Langenhorn, sagte später aus: *„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.“*

Knigge beobachtete die Kinder in der Folge auf Station um ein Urteil über die Lebensfähigkeit fällen zu können. Liest man die **Krankenakten**, käme man nicht auf die Idee, dass hier Kinder ermordet wurden. Die Krankenschwestern wurden angewiesen, jede Beobachtung zu notieren. Alles wurde dokumentiert: Fieberkurve, Entwicklung, Auffälligkeiten, Geh- und Sprechfähigkeiten. Mann führte auch Intelligenztests oder invasivere Untersuchungsmethoden wie eine Enzephalographie durch. Knigge fällte dann sein Urteil und beschrieb dies in einem Bericht nach Berlin. Dies beinhaltete entweder die Entlassung, die Weiterbeobachtung oder den Antrag auf „Ermächtigung zur Tötung“. Als Beispiel für solch einen Bericht sei das achtjährige Mädchen Irmgard Jagemann aus Bremen genannt. Knigge schrieb, sie zeige eine

starke geistige Entwicklungshemmung und alle Zeichen eines mongoloiden Habitus. Die Vordiagnose könne er bestätigen und auf die Frage der Schulfähigkeit verneinend antworten. Die Eltern hätten ihr Kind abgeholt und jede Behandlung abgelehnt.

Ging es um die „Ermächtigung zur Tötung“, kam die Antwort aus Berlin prompt, denn dem „Reichsausschuss“ waren die langen Beobachtungszeiten von Knigge ein Dorn im Auge. Der **Aufenthalt** wurde in der Regel vom „Reichsausschuss“ übernommen, da die Krankenkassen sich weigerten, für einen Aufenthalt in einer Verwahranstalt, also einer Heil- und Pflegeanstalt, zu bezahlen. Die **Aufenthaltsdauer** der Kinder lag zwischen 17 Tagen und 14 Monaten – die Hälfte der Kinder war ca. 8 Wochen in der Kinderfachabteilung. Täter und Opfer hatten demnach Zeit, sich über Wochen kennenzulernen und eine Beziehung einzugehen. Besonders waren hiervon die Krankenschwestern betroffen, die vorsichtig in ihren Aussagen vor dem Untersuchungsrichter andeuteten, dass sie die Kinder auch auf dem Schoß hielten, mit ihnen spielten und auch Spitznamen verteilten. So wurde ein Mädchen aufgrund seines Wasserkopfes liebevoll „Dutt“ genannt, weil es ans Herz gewachsen war. Bei einem weiteren Kind kam es zu handgreiflichen Auseinandersetzungen zwischen den Krankenschwestern der beiden Kinderfachabteilungen, als das Kind zur Untersuchung in das Kinderkrankenhaus Rothenburgsort gebracht wurde und die Schwestern darauf bestanden es wieder mitnehmen zu wollen, aus Angst, was in Rothenburgsort sonst passieren würde.

Knigge musste **entscheiden**, welches Kind überleben durfte und welches sterben sollte, welches Kind in eine andere Kinderfachabteilung verlegt und welches nach Hause entlassen wurde. (Zitat) *„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.“*

Meine eigenen Recherchen ergaben, dass 20% der Kinder weder in Alter oder Diagnosen den zu Beginn genannten Meldekriterien des zitierten Runderlasses von 1939 entsprachen. Getötet wurden auch ein zehnmonatiges Kind mit Nierensarkom, ein zehnjähriger Junge mit progressiver Muskeldystrophie oder ein zweijähriges Mädchen mit Glasknochenkrankheit. Besonders erschreckend ist die Geschichte von **Erwin Sänger**, dessen Schicksal Knigge dem Untersuchungsrichter verschwiegen hatte – aus gutem Grund. Erwin Sänger war ca. 6 Jahre alt und Jude. Die Krankenschwester Gerda Krohn erzählte, die Eltern hätten den Jungen auf Befehl der Gestapo dort einliefern müssen. Die Mutter habe ihr erzählt, 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. Die Krankenschwester Sophie Perzel sagte aus, dass die Mutter von Erwin Sänger beim Abschied gesagt habe, sie vertraue ihnen das Kind an, weil sie wüsste, es sei dort gut aufgehoben. Ob damit die Taufe gemeint war, die man Erwin Sänger noch vor seinem Tod zukommen ließ, ist fraglich. Aus der Akte geht hervor, dass die Eltern noch am Tag der Einlieferung ihres Kindes in den Osten deportiert wurden. Mittlerweile wissen wir, dass sie in Auschwitz ermordet wurden.

(Zitat Knigge) „Der eigentliche Tod ist in keiner Weise unnötig verzögert worden. Der Tod ist völlig schmerzlos herbeigeführt worden. Auch die Lungenentzündung, die durch die Luminal-Injektion bewirkt wurde, hat infolge der bald einsetzenden Trübung des Bewußtseins niemals zu Schmerzempfindungen führen können.“ **Bronchopneumonie** – so heißt diese Art der Lungenentzündung, die in allen Totenscheinen der Kinder steht. Die Krankenschwester Gerda Funkenberg später berichtete ihre Beobachtung zu der schmerzlosen und verzögerungsfreien Totungsart: *„In der folgenden Nacht lagen die Kinder bläulich angelaufen da, hatten Schaum vor dem Mund, rochelten und nasenflugelten.“* Die Kinder sind einen grausamen Tod gestorben – einen langwierigen, über Tage dauernden qualvollen Erstickungstod. Knigge verabreichte die Spritzen in seinem Untersuchungszimmer, gefüllt mit Phenobarbital oder auch Luminal genannt, einem starken Schlaf- und Beruhigungsmittel, das bei Überdosierung kreislaufhemmende und atemdepressive Wirkung hat. **Warum?** Warum brachte man die Kinder nicht gezielt und schnell um, um das Leiden zu beenden? Knigge wollte den direkten Zusammenhang zwischen Aufnahme und Tod und somit zwischen Spritze und Tod verwischen. Werner Hammerich war der erste, der getötet wurde. Er blieb insgesamt nur 17 Tage und verstarb unmittelbar nach Verabreichung der Spritze und jeder in der Klinik tätige weiß, was ein Tod auf Station nach sich zieht: Fragen und Untersuchungen. Deshalb traute sich Knigge nicht, den Totenschein zu unterzeichnen, was ja dann Offerdinger übernahm. Das langsame Töten folgte dem Ziel, die genaue Todesursache zu verschleiern – und bedeutete für die Kinder einen Tod auf Raten. Krankenschwester Sophie Perzel berichtete über das Untersuchungszimmer: *„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“.* Später kam der Tod dann nachts, wie Krankenschwester Gerda Krohn berichtete: *„Er (Knigge) 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.“* Die Kinder erholten sich – und wurden so lange in das Untersuchungszimmer Knigges gebracht, bis sie an der Lungenentzündung verstorben waren. Einem Kind alleine eine zähflüssige, ölige Flüssigkeit in

den Gesäßmuskel zu spritzen ist eigentlich ein Ding der Unmöglichkeit – und es ist nicht verwunderlich, dass die Kinder sich wehrten und wie im Fall von Agnes Petersen Verletzungen davontrugen. Knigge verlegte diese Kinder, drei an der Zahl, nach mehrfachen erfolglosen Versuchen zu Bayer, um sie dort von ihm töten zu lassen. Nach der Tötung führte Knigge persönlich mit Unterstützung eines Helfers die Sektionen der Kinder hier vor Ort durch. Die Gehirne schickte er dem Neuropathologen Hans Jacob in das Universitätskrankenhaus Eppendorf, der Körper wurde auf dem Friedhof Ohlsdorf beigesetzt.

Die juristische Aufarbeitung der Nachkriegszeit, die aufgrund einer Anzeige dreier Medizinstudenten im Mai 1945 ins Rollen kam, ist schnell erzählt, denn sie verlief im Sande. Kriminalinspektor Gottschalk fasste im August 1945 seine Voruntersuchungen mit dem Satz: *„Es gibt kein Gesetz für die Tötungen im Rahmen der Euthanasie, also erscheint dies folgerichtig als Mord“* kurz und prägnant zusammen. Die Richter Enno Budde, Heinrich Hallbauer und Karl Henningsen kamen 1949 jedoch zu dem Schluss, dass die Tötung der Kinder zwar objektiv rechtswidrig waren, ein Gerichtsverfahren jedoch nicht zulässig sei, da: *„...das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit {der Angeklagten} nicht nachgewiesen werden kann, so fehlt es am Beweis ihrer Schuld und sie können deshalb nicht verurteilt werden.“* Letztlich hätten die Angeklagten geglaubt, Hitlers Gnadentoderlass sei allgemeines Gesetz gewesen. Daraufhin wurde die Hauptverhandlung nicht zugelassen und die Angeklagten Ärzte, Amtsärzte, Krankenschwestern und einige Gutachter des „Reichsausschusses“ außer Verfolgung gesetzt. Einzig Kurt Struve hatte man vergessen in diese Exkulpation aufzunehmen, deshalb wurde 1972 erneut versucht, ihn zu verurteilen – leider erfolglos wegen Verhandlungsunfähigkeit.

Knigge selbst **verstarb** noch vor Verkündung dieses Urteils im Dezember 1947 im Krankenhaus St. Georg an spinaler Kinderlähmung. Einen Monat vorher verfasste er noch einen Brief an den Staatsanwalt, sich in 16 Fällen anhand der Krankenakten selbst davon zu überzeugen, dass die Eltern zustimmten oder sogar den Auftrag zur Behandlung erteilten. Insofern halte ich es für nicht ausgeschlossen, dass Knigge sich selbst tötete.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, wir leben in einem **Rechtsstaat** und sind zum Glück nicht mit Entscheidungen solcher Tragweite konfrontiert und werden es hoffentlich nie sein. Was, außer unserer Empörung über das individuelle und institutionelle Versagen, sollen wir aus dieser Geschichte mitnehmen? Ich möchte Ihnen zum Abschluss eine Geschichte erzählen, die für mich in der Beantwortung dieser Frage wegweisend ist: Kurz vor ihrem Tod erzählte mir die Ehefrau des Leiters der Kinderfachabteilung in Rothenburgsort Bayer, dass in ihrer nahen Verwandtschaft ein geistig und körperlich behindertes Kind lebte und geliebt wurde. Es wurde nicht durch den „Reichsausschuss“ getötet. Genauso wie die Kinder, so stelle ich es mir vor, die von ihren Eltern aus den Kinderfachab-

teilungen abgeholt wurden. Für mich steckt hinter diesen Handlungen ein **Grundgedanke**: Die Entscheidung über andere Menschen am Wohl der eigenen Familie, der Verwandtschaft oder nahestehenden Personen zu messen, nach dem Motto: Würde ich dieses Medikament, würde ich diese Untersuchung, würde ich diese Todesspritze bei meiner Tante, meiner Ehefrau, meiner Schwester durchführen? Bayer jedenfalls hat das Kind aus seiner Verwandtschaft nicht getötet, er hat es noch nicht einmal dem „Reichsausschuss“ gemeldet. Die Ärzte wussten über den Frevel ihrer Taten. Sie wussten, dass sie Menschen als Mittel zum Zweck ausnutzten. Sie wussten, dass die Maxime ihres Handelns niemals allgemeines Gesetz werden würde – und hielten ihre Taten deshalb geheim. Und sie wussten, dass sie keine Kontrolle fürchten mussten, denn auch diese Macht war korrumpiert.

Ich **danke** den Organisatoren des heutigen Tages Herrn Prof. Lammers und Herrn Dr. Wunder für die Einladung. Auch möchte ich an dieser Stelle meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. van den Bussche ganz herzlich danken, der mich stets mit Rat und Tat unterstützt hat. Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, gehört mein besonderer Dank, denn sie haben sich die Zeit genommen, die Geschichte der Ermordung der Kinder und ihrer Familien nach 70 Jahren hier an diesem Ort in ihren Köpfen – und Herzen - lebendig werden zu lassen und ihrer zu gedenken.