

Vortrag der Forschergruppe zur „Wissenschaftlichen Aufarbeitung und Anerkennung von Leid und Unrecht“ im Rahmen der Veranstaltung „Zeit, über das Leid zu sprechen“ am 13.05.2019 in Berlin

Ausgangspunkt

„ich bekam prügel, mußte zur straf in der ecke stehen, wurde gedehmüdig, [...] mir wurden zur strafe die langen haare abgeschnitten, zur strafe wurde mir mehrmals die beinschiene mit der ich nur laufen konnte abgenommen, bin dann auf alle viere durch die gegend gekrabbelt. zuwendung gab es selten, falls eine der freien schwestern einen in den arm nahm wurde diese gerügt oder sogar entlassen. essenszuzug gab es, oder sogar ebrochenes aufessen. [...] und ich wurde vom pastor wie auch nonne angefasst“.

Diese Aussage eines Zeitzeugen spiegelt in bedrückender Weise Missachtung, Zwang, Gewalt und Demütigungen, die Kinder erleben mussten, wenn sie zwischen 1945 und 1990 in deutschen Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Kinderpsychiatrie untergebracht waren. Neben einer individuellen Anerkennung von erlittenem Leid und Unrecht durch persönliche Gespräche in Anlauf- und Beratungsstellen möchte die Stiftung Anerkennung und Hilfe auch zur öffentlichen Anerkennung beitragen. Hierzu gehört eine historische Bearbeitung des Leids und Unrechts, das Kinder in diesen Institutionen erlebt haben. Erlebtes Leid und Unrecht soll erzählbar gemacht werden.

Das Schicksal von Kindern und Jugendlichen in Heimen für Menschen mit Behinderungen, in Krankenhäusern sowie psychiatrischen Kliniken wurde von der Forschung bisher zu wenig beachtet. Dabei ist diese Gruppe groß. Für den Zeitraum von 1950 bis 1975 umfasst sie nach Schätzungen bis zu 116.000 Kinder und Jugendliche in der BRD und bis zu 140.000 für den Zeitraum von 1949 bis 1990 in der DDR.¹ Ihren spezifischen Unrechtserfahrungen und ihrem individuellen Leid widmet sich unser Projekt. Wir sind eine Gruppe von Historiker/, Sozialethiker/ und Erziehungswissenschaftler/-innen von den Universitäten Düsseldorf, Berlin und Heidelberg sowie dem Deutschen Institut für Heimerziehung in Berlin.

Wir stehen dabei mit unseren Aufarbeitungsbemühungen nicht alleine. Einzelne Einrichtungen und einige Bundesländer haben eigene Forschungsaufträge vergeben, um

¹ Jungmann, Joachim: Machbarkeitsstudie: Ermittlung der Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die in den Jahren 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland sowie in den Jahren 1949 bis 1990 in der Deutschen Demokratischen Republik in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben, Mai 2016.

neben anderem Unrecht und Leid auch die Heranziehung von Kindern in Behinderteneinrichtungen für Arzneimittelstudien zu analysieren.² Ferner existieren mehrere institutionsbezogene Einzeldarstellungen. Was wir vermissen, ist aber eine umfassende Darstellung, die versucht, aus den vorhandenen Mosaiksteinen ein Gesamtbild zur Geschichte von Unrecht und Leid zusammenzustellen. Eine solche wollen wir in unserem Projekt erarbeiten. Im Folgenden werden unsere bisherigen Arbeitsschritte skizziert und erste Ergebnisse vorgestellt.

Vorgehen und Instrumente

Eine wesentliche Herausforderung besteht darin, die Heim- und Kinderpsychiatrielandschaft überhaupt erst zu erfassen. Neben Mischformen tragen auch Unsicherheiten über das Aufgabenspektrum einiger Einrichtungen zur Vielfalt bei. Momentan arbeiten wir an einer Gesamtliste aller Einrichtungen, die von Betroffenen genannt und geschildert werden oder in Archivunterlagen angegeben werden. Diese werden schrittweise auf der Seite des Deutschen Instituts für Heimerziehungsforschung mittels eines Kartenprogramms in Form eines Atlases öffentlich gemacht. Für die Betroffenen ist die Darstellung der Einrichtung in einem solchen Format eine Form der Sichtbarmachung ihrer Lebensbiografie. Über die Situation in den Einrichtungen sagt diese Einrichtungsübersicht aber nichts aus. Sie dient lediglich als Hilfsmittel für weitere Forschungen und für die gesellschaftliche Aufarbeitung des Themas.

Zur Erfassung und Analyse der Lebensumstände in den Einrichtungen konzentrieren wir uns exemplarisch auf 16 unterschiedliche Einrichtungen aus Ost und West, in denen wir versuchen, über Patienten- und Bewohnerakten Formen von Leid und Unrecht zu identifizieren. Mittlerweile sind die Erhebungen in 5 Einrichtungen abgeschlossen, in den meisten anderen Einrichtungen wurde die Untersuchung begonnen. Ca. 500 Fälle wurden dabei bisher analysiert.

Derzeit laufen Erhebungen in folgenden Einrichtungen oder sind in Planung:

- Vorwerker Diakonie, Lübeck
- Dominikus-Ringeisen-Werk, Ursberg
- Stiftung Haus Hall, Gescher (Caritas)
- Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren, KJP
- LVR-Klinik Bonn, KJP

² U.a. zu nennen sind hier ein jüngst abgeschlossenes Forschungsprojekt im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zu Medikamentenversuchen an Kindern und Jugendlichen oder das gerade in Schleswig-Holstein begonnene Forschungsprojekt zur „Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe ...“.

- Pfalzkllinikum Klingenmünster (damals: Pfälzische Nervenlinik Landeck), KJP
- Franziskuswerk Schönbrunn
- Kinderneuroopsychiatrie der Universitäts-Nervenlinik Halle/Saale
- Storkow-Hubertushöhe, Lebenshilfe
- Diakoniewerk Kloster Dobbertin
- St. Johannesstift Ershausen, Schimberg
- Charité, KJP
- KEH Herzberge und Fachkrankenhaus Berlin- Lichtenberg, Berlin Ost
- Nervenheilanstalt Uchtsprunge, Kinderabteilung
- „Wiesengrund“ in Berlin- Reinickendorf
- „Waldhaus“ Templin, Stephanus-Stiftung

Um jenseits von über sie geführten Akten und Berichten auch den Betroffenen selbst eine Stimme geben zu können, führt das Forschungsteam darüber hinaus Interviews mit ehemaligen Patient/-innen und Bewohner/-innen durch, in denen sie über ihre Erinnerungen, ihre Emotionen und ihre Erfahrungen berichten können. Ferner haben wir im Internet ein Online-Portal für Zeitzeugen eingerichtet, in dem die Betroffenen selbst (alleine oder mit Betreuer/-innen und Vertrauten) oder auch ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anstalten und Heime anonym oder namentlich von ihren damaligen Heimerlebnissen berichten können. Die erste Zuschrift erfolgte am 14.8.2018. Seitdem haben über 150 Personen das Portal besucht. 124 Personen haben Angaben gemacht, die von uns ausgewertet werden konnten. Mit Unterstützung der Stiftung konnte in diesem Jahr das Zeitzeugenportal auch in leichter Sprache online gehen.

Nicht zuletzt stehen wir in einem inhaltlichen Austausch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anlauf- und Beratungsstellen der Länder. Wir haben mit den Beraterinnen und Beratern der Anlauf- und Beratungsstellen, die – das sei hier gesagt – großartiges leisten, zwei Gruppeninterviews über von ihnen erfahrene Schilderungen geführt, um auf diese Weise auch die Erlebnisse dieser über 4000 Personen indirekt ebenfalls in das Projekt einfließen zu lassen.

Insgesamt hoffen wir so den individuellen Schicksalen gerecht werden und individuelle sowie institutionelle Verantwortungen nachzeichnen zu können.

Erste Ergebnisse der Erhebungen

Unrecht und Leid werden häufig durch unterschiedliche Vernachlässigungs-, fehlende Teilhabe-, Demütigungs- und Gewalterfahrungen bewirkt. Vor diesem Hintergrund haben wir begonnen, Leid und Unrecht entlang verschiedener Formen von Gewalt zu analysieren.

Die Situation der Kinder und Jugendlichen in den untersuchten Einrichtungen (Bonn, Klingenmünster, Kaufbeuren, Ershausen, Charité), lässt sich aus den bisherigen Aktenanalysen und Zeitzeugenaussagen bereits plastisch nachvollziehen.

a) Unterbringung, physische Gewalt

Pädagogische Gewalt im Sinne von Gewalt als Erziehungsmittel kam in allen Einrichtungen in Ost- und Westdeutschland vor. Ausgebildetes Personal war rar. Es gab kaum Fürsorger/-innen oder Pädagog/-innen, oftmals übernahm das Krankenpflegepersonal und das kirchliche Personal Erziehungsaufgaben. Der diesbezügliche Mangel und auch die Überlastung der Pflegepersonen ist in vielen Akten immer wieder Thema. Schon die Räumlichkeiten der von uns untersuchten Einrichtungen deuten auf eine für die Kinder bedrückende Unterbringungssituation hin, die auch Gewalt beförderte. Schlafräume mit bis zu 25 Betten, eine fehlende Privatsphäre mit oftmals nicht einmal der Möglichkeit persönliche Dinge an einem eigenen Ort abzulegen waren die Regel. Zwar finden wir Einrichtungen, in denen es (wenige) Freizeitmöglichkeiten gab und die sich zumindest bei Eröffnung bemühten, Privatsphäre zuzulassen. Meistens aber überschritten diese nach wenigen Jahren die Grenze der geplanten Aufnahmekapazität und begannen durch z.B. das Zusammenschieben von Betten zu improvisieren.

Die Erziehungsziele bestanden allerorten zeittypisch in Erziehung zu Ordnung, Sauberkeit und Gehorsam. Die Arbeitsbereitschaft wurde dabei als positives Zeichen einer guten Kindesentwicklung gewertet. Kinder, die sich nicht in die Gruppe oder Erziehungsziele einfügten, wurden bestraft.

Das Ausmaß körperlicher Züchtigung lässt sich aus Patienten- und Bewohnerakten kaum ablesen, da diese hier nur selten dokumentiert wurden, etwa, wenn sie nachweisbare Folgen hatte, wie der Schlag mit einem Schöpflöffel, der zu einer Platzwunde führte, die versorgt werden musste. Wenn über körperliche Strafen berichtet wird, finden sich Notizen eher in Pflegedokumentationen und Übergabeprotokollen. Selten sind sie auch hier direkt dokumentiert, Gewalt wird kodiert, ist aber doch erkennbar. Dass körperliche Gewalt aber an der Tagesordnung gewesen zu sein scheint, verdeutlichen Aussagen aus dem Zeitzeugenportal: „*Stockhiebe, Haare ziehen, Ohrfeigen, Stockschläge auf Finger oder Handfläche, ob Vorder- oder Rückhand*“ werden angeführt. Von Ledergürteln als Schlagwerkzeug ist ebenso die Rede wie von Kleiderbügeln und Wasserschläuchen. Ein/e

andere Zeitzeug/-in berichtet *„Ja, wenn man ins Bett gemacht hat, hat man demjenigen den Kopf in die Nase rein gedrückt, und zur Strafe bekam derjenige nichts mehr zum trinken, man ist [...] ins Bad gezogen worden und hat wieder Prügel bekommen.“* Auch Gewalt der Kinder untereinander wurde von Erzieher/-innen gezielt eingesetzt, um Strafen durchzusetzen. In einer Akte heißt es hierzu 1952 fast voller Häme: *„Die Androhung einer nächtlichen manuellen Züchtigung von Seiten einiger Pat. wirkte beruhigend.“*

Ferner werden Nahrungsentzug und der Zwang Erbrochenes zu essen als Maßregel genannt. Wörtlich heißt es im Zeitzeugenportal zur Frage nach Strafen: *„erbrechen essen, kein Abend Essen, muss früh ins Bett schon 17 Uhr, Und viel Ohrfeige. [...] auch Ohr umdrehen bis zum Raum. Schlüsselbund werfen auf Gesicht und auf Rücken.“*

Für einige Kinder, die von zu Hause kamen, führte der Weg von einem Übel ins andere. Eine Reihe von ihnen hatte schon zu Hause oft brutalste Gewalt und sexuelle Übergriffe erleben müssen. Auffällig ist, dass Akten und Zeitzeugenberichte in der Schilderung sexueller Übergriffe und sexualisierter Gewalt auseinandergehen. In den Akten tritt nur die Spitze des Eisbergs in Erscheinung, wenn etwa Fälle des Missbrauchs zur Kontrolle der Einrichtung führte oder ein Freitod in Verbindung zu sexuellen Übergriffen gebracht wird. Schweigen bestimmt das Bild. In den Zeitzeugenschilderungen hingegen sind sexuelle Übergriffe in jeder Form fast allgegenwärtig. Die Schilderungen reichen von Vergewaltigungen bis hin zu demütigenden sexualisierten Maßregeln, denen die Kinder ausgesetzt waren.

b) Entzug von persönlichen Freiheitsrechten

Fast überall finden wir Fixierungen dokumentiert (mit Gurten an Bett oder Stuhl oder in einer Zwangsjacke) oder die Kinder wurden in Gitterräume, in „Gummizellen“ (so ein Zeitzeuge im Portal), ins „Closett“ oder andere Sonderräume gesperrt. Fixierungen erfolgten vor allem nachts bei Unruhe oder wegen Störung der Nachtruhe. Zudem finden sich gerade in den Kliniken Verlegungen auf Erwachsenenstationen, die manchmal nur kurz währten, sich gelegentlich aber auch über Monate erstrecken konnten. Hier drohte wieder Gewalt durch die Erwachsenen, die ebenfalls dokumentiert wurde. Die Verlegungen erfolgten als Strafe und Abschreckung.

Mit Blick auf freiheitsentziehende Maßnahmen fällt im Querschnitt auf, dass die Grenzen zwischen Hilflosigkeit und Disziplinierung fließend sind: Auf der einen Seite werden Fremdgefährdung und Selbstgefährdung als Begründung für Fixierungen angeführt wie im

Fall der kleinen U.S., die wegen angeblicher Autoagressivität als Schutz vor Selbstverletzungen am Bett fixiert wurde. Auf der anderen Seite stehen Fälle, bei denen Fixierungen bei „Tobsuchtsanfällen“ oder bei „dranghafter Unruhe“ angewandt wurden. In letzteren Fällen scheint die Reduktion des Pflegeaufwands die Motivation für das Anbinden der Kinder gewesen zu sein. Zuletzt dienten Fixierungen der Strafe, wenn sie z.B. nach Beschimpfungen eines Erziehers oder einer Erzieherin oder nach Entweichungen angewandt wurden. Der folgende Auszug aus einer Krankengeschichte von 1955 in nüchterner Aktensprache verdeutlicht, wie in der Dokumentation die Übergänge zwischen der Fixierung als disziplinarische Maßnahme und als ggf. erforderliches Mittel nebeneinanderstehen: „Bei der Aufnahme, am ersten Abend, hat er die Mitpatienten aufgehetzt, war frech gegen die Pfleger, wurde gewalttätig, so dass er fixiert werden musste.“

c) Psychische Gewalt

Auch auf den ersten Blick weniger schwerwiegende Eingriffe in die Rechte der Kinder finden sich. Die Post der Kinder etwa wurde entgegen des grundrechtlichen Post- und Fernmeldegeheimnisses regelhaft in fast allen Einrichtungen geöffnet und kontrolliert. Es ist davon auszugehen, dass Briefe, die heute noch in den Akten sind, nie weitergeleitet wurden. Im Zeitzeugenportal sprechen mehrere Personen auch davon, dass versandte Briefe von z.B. Aufsicht führenden Nonnen zensiert wurden. Die Kontrolle der Post hatte eine für die Kinder demütigende Komponente, wenn die Inhalte am Ende zur Herabsetzung der Kinder eingesetzt wurden. Ein Beispiel findet sich in einem in der Charité erhaltenen Brief eines Jugendlichen, der im Studentenunterricht offenbar vorgeführt worden war. In einem nicht weitergeleiteten Brief an eine Freundin schreibt er 1954: *„Meine liebste [...] Von vornherein muß ich Dir gestehen, daß mir der Professor bei einer Vorstellung 12 Liebesbriefe an Dich vorlegte. Du kannst Dir ja vorstellen, was das für ein Tumult vor den 150 anwesenden Studenten gab ... es ist bestimmt nicht so einfach sich vor 150 erwachsenen Menschen die Leviten verlesen zu lassen“*. Solche Vorführungen gab es auch in Bonn. Hier griffen allerdings die Behörden 1955 ein und machten Bedenken gegen die Vorstellung der Jugendlichen in Vorlesungen geltend. Es ging ihnen allerdings nur vordergründig um die Kinder. Mit der Klinikleitung wurde die Einigung erzielt, nur noch Kinder in der Vorlesung zu verwenden, bei denen von Elternseite her keine Beschwerden zu erwarten seien.

Demütigung und Entwürdigung wurden auch offen als Erziehungsmaßnahme eingesetzt. Die Arten von psychischer Gewalt, zu der Erzieherinnen und Erzieher griffen, reichen dabei vom

Verbrennen persönlicher Gegenstände über emotional belastende Aussagen wie "*deine Mutter war noch nie hier, das weißt du doch*" bis hin zu emotionaler Kälte. Suchten Kinder etwa Nähe oder Schutz, finden sich in den Akten immer wieder abwertende Vermerke wie sie seien "klebrig", "lästig" oder "anhänglich". Körperliche und psychische Gewalt gingen wie unsere Akten und die Zeitzeugenaussagen zeigen oft auch Hand in Hand. Immer wieder finden wir Schilderungen, dass Kinder vor anderen Kindern bloßgestellt wurden, wenn sie etwa eingenässt hatten. So mussten sie im Korridor stehen, im nassen Bett bleiben oder wurden dauernd geweckt. Im Zeitzeugenportal berichten Betroffene ferner davon, dass sie zum Beispiel mit Toilettenentzug bestraft wurden und ihren Urin auflecken mussten, wenn sie dann den Harn nicht mehr halten konnten. Würdeverletzungen dieser Art scheinen erschreckender Weise in fast allen Einrichtungen vorgekommen zu sein.

Grundsätzlich bedrückend ist der stigmatisierende Blick auf die Kinder, den die Sprache in den meisten Akten offenlegt. Die Kinder werden als „haltlos“, „triebhaft“, „hinterlistig“, „heimtückisch“, „schmeichlerisch“, „schlaff“ oder „arbeitscheu“ beschrieben. Das ganze Arsenal abwertender Adjektive lässt sich rekonstruieren. Den Pflegerinnen und Pfleger kam hier einige Deutungsmacht zu. Pflegeberichte in dieser Diktion flossen wortwörtlich in ärztliche Diagnosen ein. Insgesamt zeichnen die Akten ein Bild vom behinderten Kind als Person, die nicht gefördert werden müsse und denen Teilhabe nicht zustehe. In einer Akte ist die Rede von "Hülle" ohne Potenzial. Vielen Kindern scheint per se keine Chance eingeräumt worden zu sein, wobei oftmals eine familiäre Belastung nahegelegt wird, wenn es etwa in einer Akte heißt: „Charakterlich entwickelt er sich entsprechend des Familienmilieus“.

Eine Folge dieses stigmatisierenden Blicks war das heute von vielen Personen rückblickend als besonders belastend empfundene Vorenthalten von Entfaltungsmöglichkeiten. Gehörlose Kinder etwa wurden gezwungen, auf Gebärdensprache zu verzichten, ihr Gebrauch wurde bestraft. Kindern wurden Bildungschancen vorenthalten oder das Erlernen einfachster Kulturtechniken verweigert, wie das Essen mit Messer und Gabel, z. B. wenn sie als „nicht förderfähig“ kategorisiert wurden.

d) Medizinische Gewalt

Auch medizinischer Gewalt waren viele Kinder ausgesetzt. Hierunter verstehen wir diagnostische, therapeutische und prognostische Prozesse, die von den Betroffenen als leidvoll empfunden wurden und die mit einer fragwürdigen Indikation, d.h. medizinischer

Rechtfertigung einhergehen. Wir finden medizinische Gewalt eher im Kontext der Kliniken als in den Heimen. Unterschiede zwischen Ost und West finden sich in den von uns untersuchten Einrichtungen kaum. Das Spektrum reicht hier von absichtlicher Gewalt bei der Anwendung einer medizinischen Maßnahme wie etwa ein von Zeitzeugen geschildertes gewaltsames anales Fiebertimmen mit Darmverletzungen bis hin zu belastenden Verfahren mit fragwürdigem diagnostischen oder therapeutischen Wert.

Durchgeführt wurden u.a. psychologische Testungen, Intelligenztests, EEGs, Lumbalpunktionen, Angiographien und Pneumencephalographien. Gerade das letztgenannte Verfahren, bei dem Luft in den Liquorraum gespritzt wurde, um Ventrikel und oberflächliche Gehirnstrukturen im Röntgenbild abbilden zu können, war mit Belastungen und Folgeerscheinungen verbunden. Neben der schmerzhaften und unangenehmen Punktion des Liquorraums litten die Kinder in der Folge der Untersuchung unter Kopfschmerzen und Erbrechen, die oft mehrere Tage anhielten. Wehrten sich die Kinder bei der Prozedur, wurde diese gelegentlich abgebrochen, dann aber mehrfach wiederholt. Zwar gab es einerseits wohl ein Problembewusstsein, so wurden etwa zur Vermeidung erneuter Untersuchungen in Kaufbeuren externe Befunde eingeholt oder Kindern wurde die Untersuchung explizit erspart. Andererseits wurde das Leiden von untersuchten Kindern an den Folgeerscheinungen als „Anstellerei“ oder „Wehleidigkeit“ abgetan. Obwohl das Verfahren spätestens ab den 1960er Jahren in seinem Aussagewert strittig war, finden wir Dokumentationen bis in die Mitte der 1970er Jahre. Die Häufigkeit der Untersuchung liegt in unseren Samples zwischen 12% und 50% der aufgenommenen Kinder.

Einwilligungserklärungen der Eltern in diese nicht ungefährliche Untersuchung liegen in Ost und West in der Regel (aber nicht immer) vor. Diese sind dabei sehr allgemein gehalten. Entweder hieß es wie in der Charité im Vordruck: „Ich erkläre mich hiermit mit allen Untersuchungen und ärztlichen Eingriffen zwecks Klärung der Diagnose [...] einverstanden“ oder aber es wurde gelegentlich handschriftlich eine explizite Einwilligung in die PEG eingeholt. Indirekt lässt sich auch auf eine Aufklärung der Eltern über die Untersuchung schließen, wenn diese die „die Durchführung einer Encephalographie [...]“ verweigerten.

An therapeutischen Anwendungen finden wir neben kalten Waschungen, Beruhigungsbädern und Medikamenten auch einige Fälle von Elektroschock- und Insulinschockbehandlungen bis in die 1960er Jahre (Kaufbeuren, Charité bis in die 1950er) vor allem bei männlichen Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten. Wie die Jugendlichen diese Behandlung wahrnahmen illustriert ein in einer Akte eines Betroffenen bewahrter Brief. Hier heißt es: „Im

Falle einer Weiterbehandlung durch Schocken, wirst Du mich nie mehr wiedersehen. Traurig einen Menschen so zu zerrütten.“

Immer wieder finden wir auch Hinweise auf eine Zweckentfremdung der Schocktherapie als Disziplinarmaßnahme. In der Dokumentation mischen sich die Schilderung der Angst der Patienten vor den Schocks mit dem Missbrauch dieser Angst zu disziplinarischen Zwecken. Fast zufrieden klingt die Notiz in einer Akte: „Patient hat vor dem E-Schock sehr viel Angst. Eine Erwähnung des Wortes genügt, um ihn sofort zum Sprechen zu bringen. Während es sonst mehrfacher Aufforderungen bedarf, damit er die Hand gibt und 'Guten Morgen' sagt, werden die Sperrungen durch die Erwähnung [...] schnell überwunden [...].“

Auch das Legen von Magensonden scheint als therapeutisch verbräunte Strafe eingesetzt worden zu sein. Aus dem Jahr 1958 ist ein Fall überliefert, in dem ein Kind nach einem Tag Essensverweigerung eine Magensonde und Sondenfütterung erhielt, kurz nachdem vorher dokumentiert worden war, dass das Kind „derart frech gegen ihre Mitkranken und gegen die Schwestern“ gewesen sei, dass „sie ins Bett gebracht und fixiert werden musste“. Ins Bild passt ein ebenfalls erschütternder Eintrag ins Zeitzeugenportal, in dem eine Zeitzeugin aus Ostdeutschland notierte: *„Was ich bis heute nicht verstehe ist, warum wir als junge Schwesternschülerinnen an diesen Patienten das Magensonde legen üben mussten, wenn sein muss auch 10 mal hintereinander plus Nahrungssondierung in nicht physiologischer Menge und Geschwindigkeit“*.

In anderen Fallstudien dokumentierte Leukotomien (d.h. hirnchirurgische Eingriffe) haben wir in unseren Samples noch nicht finden können, wir rechnen aber auch mit Zeitzeug/-innen und Akten, die dieses Verfahren und seine Folgen für die Betroffenen schildern.

e) Behandlung mit psychotropen Substanzen (Psychopharmaka)

Mit dem Aufkommen der Psychopharmaka ab Mitte der 1950er Jahre wurden diese zur Therapie ebenso genutzt wie als Ersatz für Fixierungen. Im Zentrum standen Schlafmittel und Phenotiazine. Im Gebrauch dieser Medikamente ergibt sich ein durchaus uneinheitliches Bild, das geprägt ist durch lokale Besonderheiten der Einrichtungen. Während beispielsweise die Charité sich bis in die 1970er Jahre grundsätzlich zurückhaltend im Medikamenteneinsatz zeigte, war Bonn bei allgemeiner Bereitschaft Pharmaka zu verwenden sparsam mit bestimmten Mitteln (wie Megaphen und Reserpin). In Ershausen finden wir eine Steigerung der Medikationen ab den 1960er, vor allem im Bereich der Schlaf- und Beruhigungsmittel

(Lepinal, Luminal, Benzodiazepine). In Kaufbeuren hingegen war der Einsatz von Pharmaka schon in den 1950er Jahren eher großzügig, wie sogar ein Vertreter des Arzneimittelherstellers Merck laut Aktennotiz bemerkte.

In einer Einrichtung stießen wir auch auf die Verwendung des Narkosemittels S.E.E. Merck (Scopalamin, Eukodal, Ephetonin). Dieses fand Anwendung bei vermeintlicher Aggressivität, aber auch bei „Schwererziehbarkeit“ und „aufsässigem“ Verhalten. Besonders bedrückend ist ein Fall von 1954, in dem die Mischung zumindest retrospektiv in Zusammenhang mit einem Todesfall steht. Dokumentiert ist der erschütternde Fall der „körperlich und geistig schwerstbehinderten U. S.“. Laut Stationsbericht schrie das Kind ununterbrochen, zerstörte alle Gegenstände in seiner Umgebung und verletzte sich und andere. Die Patientin erhielt in den folgenden sechs Jahren fast kontinuierlich einen Medikamenten-„Cocktail“ aus Megaphen, Pacatal, Luminal, Paraldehyd, S.E.E.I. sowie Calcistin in wechselnden Kombinationen und Dosierungen und zusätzlich zahllose Elektrokrampf-Behandlungen. In der Nacht zum 15. August 1960 „schrie und tobte“ die nunmehr 17-jährige Patientin derart, dass die Nachtschwester ein „Beruhigungsbad“ durchführte, welches sich laut Bericht bei ähnlichen Situationen bereits bei ihr bewährt habe. Als auch diese Maßnahme keine Beruhigung brachte, wurde auf ärztliche Anordnung daraufhin S.E.E. injiziert, worauf die Patientin schließlich verstarb. Als Todesursache wurde akutes Herz- und Kreislaufversagen festgehalten. Ob S. tatsächlich an den Folgen der Narkosemittel-Injektion starb, lässt sich auf Basis der verfügbaren Information in der Patientenakte nicht mit Bestimmtheit sagen. Dennoch liegt die Vermutung eines Zusammenhangs aufgrund des zeitlichen Zusammentreffens von Medikation und Todeszeitpunkt nahe.

Auch Dämmereschlafkuren, bei denen die Minderjährigen durch Verabreichung hochpotenter Psychopharmaka in einen halbkomatösen Schlafzustand versetzt wurden, finden wir. Der Schlafzustand wurde hier teilweise bis zu 6 Wochen aufrechterhalten. Die Patient/-innen verließen das Bett nur zur Essensaufnahme und Körperpflege. Die Idee des heilenden Schlafs hatte in den 1950er und 1960er Jahren fast überall Konjunktur. Doch bewegt sich diese Kur wie die oben genannte Elektroschocktherapie in einem Graubereich zwischen therapeutischem und pädagogisch-disziplinierendem Einsatz, wie überhaupt der Arzneimitelesatz nach verschiedenen Zeitzeugenberichten und Aktennotizen die Tendenz zeigt, nach Regelverstößen oder zur Prävention von Regelverstößen eingesetzt worden zu sein. Wir finden überall immer wieder eine zeitliche Nähe zwischen der Gabe von hochwirksamen Neuroleptika (wie z.B. Decentan, Megaphen oder Truxal) und Abweichungen

im Verhalten der Kinder wie der Planung oder Durchführung von Fluchtversuchen, dem "Frechsein" oder einem „flegelhaften Verhalten“.

f) Medizinische Versuche bzw. Studien

Ende der 1950er Jahre waren etliche neue Psychopharmaka noch nicht auf dem Markt, sondern befanden sich in der Versuchsphase. In den von uns analysierten Akten fanden wir auch immer wieder Hinweise auf Arzneimittelversuche an den in den Einrichtungen befindlichen Kindern. In Ershausen wurde einmalig ein Mittel mit dem von uns noch nicht dekodierten Namen AH3 verschrieben, Haloperidol wiederum kam hier 1969 sieben Jahre vor seiner Zulassung in der DDR zum Einsatz. In der Charité finden wir in den 1960er und 1970er Jahren Hinweise auf Therapieversuche mit Importpräparaten, u. a. 1966 mit kr 339 (Knoll, Antiparkinsonmittel).

In der Pfälzischen Nervenlinik Landeck musste der Klinikleiter 1955 Stellung bei der vorgesetzten Behörde zur Finanzierung von Forschungsarbeiten durch Pharmafirmen nehmen: Er hatte Versuche mit hohen Testoviron Dosen (MS), Dilatol, und Prüfungen von Pacatal und Valamin „auf Wirksamkeit an unserem Krankengut“ hin vorgenommen. Der Klinikträger resümierte daraufhin, dass die Klinik „nicht zu einer Versuchsanstalt für die pharmazeutische Industrie“ werden dürfe und beschloss die Einstellung aller Medikamententests bis zum Ende des Jahres 1955, die nicht im Interesse der Klinik lägen. Im untersuchten Sample der Patientenakten lassen sich mit der Gabe von nummerierten, injizierten Mitteln wie „Nr. 388“, „207“, „378“ oder „D206“ und von Substanzen mit den Kürzeln „SH 204“, „P91“ sowie der Angabe „Roche“ bzw. „Hypnoticum Roche“ Hinweise auf Medikamententestungen auch bei minderjährigen Patientinnen und Patienten finden. Um welche Medikamente es sich handelte konnte bisher nicht eruiert werden, jedoch deuten manche Kürzel eventuell auf die Hersteller Schering (SH), Promonta (P) und Hoffmann-La Roche (Roche) hin. In der Fachliteratur finden sich darüber hinaus bis in die 1960er Jahre Hinweise auf weitere Medikamenten-Tests, darunter auch des Mittels Androcur bei Minderjährigen, um ihre Sexualität einzudämmen.

In Kaufbeuren zuletzt wurde das am 1. Dezember 1957 von Merck in den Handel gebrachte stark wirksame Neuroleptikum „Decentan“ getestet. Der Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung stimmte im August/September 1957 der Testung der Substanz zu, worauf der Abteilung 30 Flaschen zu 100 ccm von T57 in Sirupform zugestellt wurden. Eingesetzt wurde es bei zum Teil zweifelhafter Indikationsstellung wie z.B. bei

Heimweh. In einem Fall ist notiert, dass das Medikament nach einem Krampfanfall, Versteifung der Muskulatur und bleierner Müdigkeit abgesetzt werden musste. Es irritiert, dass im folgenden Schriftverkehr mit der Kinderklinik Augsburg, in die das Kind verlegt wurde, der Test keine Erwähnung fand. Ebenso wurde der Vater, der sich in mehreren Briefen anteilnehmend nach dem Wohl seines Kindes erkundigt hatte, offensichtlich nicht über den Test informiert. Das Medikament wurde an mindestens 9 Kindern getestet. Gleichzeitig finden wir Hinweise auf Tests eines nicht näher benannten Antiepileptikums (CIBA) sowie im Jahr 1960 eines Neuroleptikums mit dem Namen „R167“, das 1961 unter dem Handelsnamen „Dominal“ auf den Markt kam.

Schluss

Nach diesen ersten Ergebnissen kann ein Zwischenfazit gezogen werden. Individuelles Leid und Unrecht finden wir in so vielen Fällen, dass dieses im Untersuchungszeitraum nicht nur außergewöhnliche Ereignisse zu markieren scheint, sondern Kinder in den Heimen der Behindertenhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrien ständig davon bedroht waren. Anspruch und Wirklichkeit klaffen dabei auseinander, denn einige der Einrichtungen wollten eigentlich modern und reformorientiert sein. Unrechtsbewußtsein war durchaus vorhanden, so dass eben bei den verschiedensten Formen der geschilderten Gewalt auch nicht von einem Normalzustand im Sinne eines fatalistischen „es war halt so“ ausgegangen werden kann. Exemplarisch sei hier die Bonner Hausordnung von 1954 zitiert, in der es hieß: „Es ist den Bediensteten ausdrücklich untersagt, Kranke zu strafen. Wer ein Kind schlägt, hat fristlose Kündigung zu gewärtigen“. Das Leitprinzip lautete, dass nur unbedingt notwendige Beschränkungen erfolgen sollte. Oberstes Gebot sei es, „nichts ohne Zustimmung der Patienten und Angehörigen“ zu unternehmen. Die Realität sah anders aus. Schon in den 1950ern übten vereinzelt Eltern Kritik an Zuständen in den Einrichtungen und drängten etwa auf vorzeitige Entlassung ihrer Kinder aus der Bonner Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Wir selbst sind überrascht von der Vielfalt der existierenden Heime und Kliniken. Nicht immer sind die Typen der Einrichtungen klar voneinander zu unterscheiden. Das gilt auch für die von uns untersuchten Einrichtungen, die sich wie z.B. Kaufbeuren schon im Laufe der 1950er Jahre von einer Beobachtungsstation in eine Einrichtung der Langzeitunterbringung wandelte oder wie in Landeck zusätzliche Stationen erhielt.

Jede von uns untersuchte Einrichtung hat ihre eigenen Spezifika und jeder Fall ist individuell. Wenn auch die Gewaltschilderungen sich ähneln, so lassen sich dennoch einige erste grobe

Muster im Umgang mit den Kindern nach Einrichtungstypus und Region erkennen. Im Osten tritt immer wieder der Mangel in Erscheinung, der sich im Laufe der Zeit eher verstärkt als bessert. Von Heiz- bis Baumaterial musste vieles für die Kinder organisiert werden.

Kirchliche Einrichtungen hatten im Osten noch mehr unter Personalmangel zu leiden als staatliche. Im Westen scheint es, vor allem in den Westdeutschen Psychiatrien, mehr und flächendeckender Arzneimittelstudien mit den Kindern gegeben zu haben. Seit den 1960ern nimmt hier insgesamt die Medikation zu, die schmerzhafteste Prozedur der Pneumencephalographie hingegen scheint in Ost und West reduziert worden zu sein.

Die Perspektive auf die Kinder, der uns in allen Akten begegnet, ist die eines Defizitblicks. Hier zeigt sich ein leichtes Umdenken in den 1960er Jahren. Von da an lassen sich auch mehr Aktivitäten nachweisen und es tritt besser geschultes Personal in Erscheinung. Zeitzeugen berichten immer wieder, dass mit neuen und jüngeren Personen im Bereich der Pflege sich der Umgang mit den Kindern ab den späten 1960er Jahren verbesserte. So gibt es gerade in den Zeitzeugenberichten neben Leid und Gewalt auch immer wieder Schilderungen von Versuchen, Einfühlungsvermögen zu zeigen, die Situation von Kindern zu bessern oder sie gerade durch Einweisung in eine Klinik oder Heim aus häuslichen Gewaltkontexten herauszunehmen. Gerade dies aber zeigt wieder die Kluft zwischen dem, was die Einrichtungen leisten sollten und am Ende geleistet haben.

Noch mehr Gewicht werden wir in den folgenden Analysen auf das Leid neben den unmittelbaren Gewalterfahrungen legen. Aus Briefen und Interviews entnehmen wir immer wieder Schilderungen des Schmerzes der Kinder, wenn sie z.B. ihre Familien nicht sehen durften oder von der dauerhaften Leiderfahrung der fehlenden gesellschaftlichen Teilhabe, von den Verboten, geschlechtliche Beziehungen zu unterhalten oder einen Beruf zu erlernen oder bei Gehörlosen von den Verboten, zu gebärden.

Es ist noch zu analysieren, inwieweit Modelle wie das der „Totalen Institution“ ausreichen, um das von uns gefundene Unrecht und Leid zu verstehen und auch eine Einordnung in die West- und Ostdeutsche Gesellschaftsgeschichte auch auf dem Hintergrund unterschiedlicher politischer Systeme steht aus. Inhaltlich besticht jedoch zunächst das Leid, das die Kinder erleben mussten. Es ist allem voran an der Zeit dieses Leid und Unrecht zu benennen, gesellschaftlich anzuerkennen und „einem Vergessen entgegen[zuarbeiten]“.

Fact sheet:

Wer führt die Forschung durch?

- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (Prof. Dr. Heiner Fangerau/Dr. Nils Löffelbein)
- Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin (Prof. Dr. Volker Hess/Laura Hottenrott)
- Deutsches Institut für Heimerziehungsforschung gGmbH Berlin (Prof. Dr. Karsten Laudien/ Anke Dreier-Horning)
- Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin (Prof. (apl.) Dr. Maike Rotzoll/ Dr. Christof Beyer)
- Dr. Uwe Kaminsky (Centrum für Religionswissenschaftliche Studien (CERES), Ruhr-Universität Bochum)

Wo finde ich das Zeitzeugenportal?

<http://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/DE/Aufarbeitung/Zeitzeugenportal/zeitzeugenportal.html>

Wo finde ich den „Einrichtungsatlas“?

<https://www.dih-berlin.de/einrichtungsatlas>