

Sylvia Wagner, Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975

Mabuse-Verlag: Frankfurt am Main 2020. 243 Seiten, € 34,95

Die Autorin erbringt mit ihrer Studie den Nachweis, dass Arzneimittelversuche an Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik durchgeführt wurden, und bezogen auf die ehemalige DDR hat sie wichtige Hinweise auf eine ähnliche Praxis gegeben. Sie hat außerdem nachgewiesen, dass in großem Umfang in stationären Einrichtungen zur ‚Ruhigstellung‘ und zur ‚Dämpfung des Sexualtriebs‘ von Kindern und Jugendlichen Medikamentenmissbrauch betrieben wurde. Dank des langjährigen Engagements und der empirischen Forschung von Sylvia Wagner sowie zahlreicher Veröffentlichungen auch in *Sozial.Geschichte Online* können die politisch und fachlich verantwortlichen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe, der Hilfe für Menschen mit Behinderungen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie diese Jahrzehnte lang betriebene Praxis jetzt nicht mehr leugnen, und auch die beteiligte Pharmaindustrie ist durch die Befunde in Erklärungsnot geraten.

Einleitend bedankt sich die Autorin bei den ehemaligen Heimkindern, denen sie entscheidende Impulse für ihre Forschungsarbeit verdankt: „Sie haben mich durch ihre Berichte auf das Thema aufmerksam gemacht. Nur durch ihre Hartnäckigkeit, das Thema nicht in Vergessenheit geraten zu lassen, konnte eine Aufarbeitung beginnen.“ (S. 11) Sylvia Wagner definiert den „medizinisch nicht indizierten Einsatz von Arzneimitteln“ zur Sicherung von Ruhe und Ordnung im Heimalltag als „soziale Medikation“. Mit Bezug auf einschlägige Forschungen schreibt sie, „dass in Heimen der BRD, auch der Kinder- und Jugendhilfe, offensichtlich in großem Umfang Psychopharmaka zur Sedierung ohne ärztliche Verordnung oder medizinische Indikation von Mitarbeiter*innen an Kinder und Jugend-

liche verabreicht worden seien“ (S. 33). So habe beispielsweise in dem Heim Wittekindshof (1965)

im Speisesaal eine Flasche Truxal bereit gestanden, um bei Tisch störenden Mädchen umgehend einen Löffel verabreichen und sie damit ruhigstellen zu können. Winkler berichtet, dass mit ‚derart gedämpften, desinteressierten, apathischen und eingeschüchtern Kindern der Heimalltag reibungsloser und leichter zu bewältigen gewesen sei. (ebd.)

Die Autorin bezeichnet die medikamentöse Sedierung als eine Form der Gewalt, die (nach Hans-Walter Schmuhl) darauf abziele, „die persönliche Integrität (das ‚Selbst‘) des Gegenübers zu verletzen und auf diese Weise Macht über ihn zu gewinnen“ (S. 34 f.). Durch die Verabreichung von sedierenden Medikamenten sei den Kindern / Jugendlichen die „Verfügungsgewalt über den eigenen Körper weitgehend entzogen und das Recht auf körperliche Unversehrtheit [ein im Grundgesetz verbrieftes Grundrecht, M. K.] teilweise außer Kraft gesetzt“ worden (S. 35). Wagner schreibt:

Im Gegensatz zu einer sichtbaren Fixierung mit Schnallen, Zwangsjacke oder Isolierung in einer Zelle [was es alles in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche auch gegeben hat, M. K.] handelt es sich bei einer medizinisch nicht indizierten Sedierung um eine unsichtbare Fixierung. (ebd.)

Ein solches Vorgehen wurde allerdings regelmäßig in den Berichten als ‚therapeutische Maßnahme‘ gerechtfertigt. Wagner zitiert dazu Schmuhl:

In der Logik der totalen Institution und aus der Sicht des Personals bedeutet sie aber eine pädagogische Maßnahme zur Disziplinierung und die Beseitigung einer Störung im Betriebsablauf. (ebd.)

Die Autorin dokumentiert genau, welche „Präparategruppen“ zur Ruhigstellung von Kindern und Jugendlichen verwendet wurden. Sie zeigt diese Praxis an einigen ausgewählten Einrichtungen und an einigen Fallbeispielen von Betroffenen. Wagner leistet damit einen wichtigen Beitrag, damit die heute noch immer zu hörende Behauptung,

einige Psychiater*innen hätten ‚bedauerlicher Weise‘ bei Heimkindern ‚Fehldiagnosen‘ gestellt, fundiert zurückgewiesen werden kann. Bei sehr vielen Kindern und Jugendlichen, denen die Diagnose ‚Debität‘, mit all ihren lebenslangen Folgen, von Fachärzt*innen gestellt wurde, meistens auf Betreiben der Heimleitungen, hat sich, als sie dieses System verlassen konnten, herausgestellt, dass sie immer ‚normal‘ gewesen sind. Was im Nachhinein dann als ‚Pseudodebität‘ bezeichnet wurde, war das Ergebnis von Hospitalisierung, Sedierung und gewaltförmiger isolierender ‚öffentlicher Erziehung‘, deren subjektive Folgen dann von ‚hochqualifizierten Fachleuten‘ den Kindern und Jugendlichen als ‚anlagebedingt‘ oder als ‚Charakterschwäche‘ zugeschrieben wurden.

Die besondere Leistung der Autorin besteht darin, im vierten Kapitel ihrer Studie die Arzneimittelversuche an Heimkindern zwischen 1949 und 1975 minutiös zu dokumentieren, die schon im Titel den Schwerpunkt dieses Buches betonen (S. 65 ff.) Exemplarisch werden diese ‚Versuche‘ an der Praxis der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Schleswig-Holstein dargestellt, in der 1969 etwa 600 Kinder und Jugendliche ‚untergebracht‘ waren. In dieser Anstalt wurden unter Leitung des Arztes Dr. Rolf Jacobs über viele Jahre verschiedene in der Entwicklung befindliche Medikamente getestet. Jacobs glaubte, mit dem Einsatz der Medikamente „einen gangbaren Weg gefunden [zu haben; M. K.], Verhaltensstörungen schwachsinniger Kinder erfolgreich“ (S. 79) angehen zu können.

Die Sprache, mit der er über die ihm anvertrauten Kinder redete und schrieb, war die für seine Profession damals typische Mischung aus scheinbarem Mitleid und Verachtung. Die kritische Auseinandersetzung mit dieser diskriminierenden ‚Fachsprache‘ zieht sich wie ein roter Faden durch die ganze Studie. Sylvia Wagner zitiert diesen Arzt ausführlich. Er fand den Einsatz der Medikamente so wichtig, „weil es besonders um die Pharmakotherapie solcher vom Schicksal so schlecht weggekommenen Lebewesen zur Zeit noch äußerst kümmerlich be-

stellt“ sei (S. 79). In einer medizinischen Fachzeitschrift schrieb Jacobs, dass auch „das schwachsinnige Kind wie jeder andere Mensch unser Nächster sein“ solle (S. 80). In diesem Sinne würden im psychiatrischen Landeskrankenhaus Schleswig-Hesterberg an Kindern alle Mittel moderner Heilkunde angewendet:

Hormone, Röntgen- und Kurzwellenbestrahlungen gewisser Bezirke des Gehirns, die Pyrotherapie mit Pyrifer, Glutaminsäure, Vitamine aus dem B-Komplex und schließlich auch die medikamentöse Neuroplegie mit Reserpin-Präparaten und Mitteln aus der Phenothiazingruppe. (S. 80 f.)

Sylvia Wagner, die mit der vorliegenden Arbeit im Fachbereich Pharmazie promoviert wurde, beschreibt in ihrer Studie genau, um welche Wirkstoffe es sich bei den ‚getesteten‘ und eingesetzten Präparaten handelte, und informiert über ihre Dosierung in den ‚Versuchen‘ und ihre Folgen für die Betroffenen.

In der psychiatrischen Anstalt, so Jacobs, habe man es „in der Hauptsache mit schwachsinnigen Buben und Mädchen zu tun“ (S. 79). Da es keine befriedigende Definition für ‚Schwachsinn‘ gebe (es handelte sich um eine gängige Sammelbezeichnung für alle möglichen ‚Verhaltensauffälligkeiten‘), benutzte Jacobs die für Erwachsene in der Psychiatrie gebrauchten Typisierungen:

Indolente Passive, faule Genießer, sture Eigensinnige, kopflos Widerstrebende, ständig Erstaunte, verstockte Duckmäuser, heimtückische Schlaue, treuherzig Aufdringliche, selbstsichere Besserwisser, prahlerische Großsprecher, chronisch Beleidigte, aggressive Losschimpfer. (S. 79)

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Anstalt Schleswig-Hesterberg wurden für die Testung eines sogenannten Kombinationspräparats ‚Verhaltensstörungen schwachsinniger Kinder‘ ausgewählt.

Mit dem, was wir unter einer medizinischen Diagnose und einer Indikation für die Einnahme von Medikamenten verstehen, hatte das nichts zu tun. In einem Beitrag schrieb Jacobs (1966), dass bei den

überwiegend schwachsinnigen Kindern und Jugendlichen der Anstalt ‚akute bzw. bedenklich anhaltende, mit dem Gemeinschaftsleben praktisch nicht zu vereinbarende soziale Anpassungsschwierigkeiten: auflehrende Disziplinlosigkeit, Aggressivität und völlige Hemmungslosigkeit‘ dominiert hätten. (S. 82)

Der Psychiater habe die Aufgabe „einer möglichst reibungslosen Eingliederung derart ‚schwieriger‘ jüngerer Patienten in die Anstaltsgemeinschaft“ (S. 83). So sollte zum Beispiel eine ‚Untersuchung‘ klären, welche ‚positiven Wirkungen‘ das Neuroleptikum Periciazin bei dem ‚Krankengut‘ der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Schleswig-Hesterberg haben könnte. Für die ‚Untersuchung‘ wurden aus dem ‚Krankengut‘ 141 Kinder und Jugendliche ausgewählt und in folgende Gruppen gesondert:

„1. Schwachsinnige mit Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten (einschließlich Schulversagen). [/] 2. Schwachsinnige mit schweren Erregungszuständen ohne gleichzeitiges Hirnkrampfleiden. [/] 3. Epileptiker mit Erregungszuständen und emotionalen Störungen. [/] 4. Schwachsinnige mit gleichzeitiger depressiver Symptomatik.“ (S. 83)

Dass mit dem Einsatz von Medikamenten auch die Sexualität der Jugendlichen, genauer ihre autoerotischen Handlungen, bekämpft wurden, zeigen folgende Ausführungen Jacobs:

Jungen sind, von der Anatomie ihrer Geschlechtsorgane her, äußeren, die Masturbationstendenzen begünstigenden Störkräften eher ausgesetzt als Mädchen. So bedurfte es bei ihnen mehrfach einer höheren Haloperidol-Dosierung als bei Mädchen, um sie am Hantieren an ihren Geschlechtsorganen abzulenken. (S. 89)

Dass es bezogen auf die Medikamentenanwendung aus reinen Organisations- beziehungsweise Ordnungsgründen keine Spur von Unrechtsbewusstsein gab, zeigen folgende, von Jacobs in einem Artikel angegebenen Dosierungsgründe: Bei 49 Mädchen und Jungen zwischen acht und 18 Jahren sei die Dosierung erhöht worden,

weil zunächst aus raumtechnischen Gründen und überhaupt organisatorischen Gründen die Voraussetzungen für die Schaffung kleinerer Stationseinheiten mit harmonischem Gemeinschaftsklima nicht zu schaffen waren (S. 90).

Dass der Einsatz von Medikamenten auch in Heimen der Jugendhilfe allgemein verbreitet war, zeigt ein von Wagner zitierter Beitrag des führenden Kinder- und Jugendpsychiaters Prof. Dr. Stutte (Marburg), verfasst für die Informationsschrift des Allgemeinen Fürsorgeerziehungstages (AFET) von 1967, der Dachorganisation der öffentlichen und privaten Heimerziehung in der Bundesrepublik:

Psychopharmaka-Therapie kann die Heilpädagogik nicht ersetzen, sie vermag jedoch vielfach die pädagogische Angriffsfläche zu verbreitern und erst die Voraussetzungen zu schaffen für eine gezielte pädagogische oder psychotherapeutische Hilfe. (S. 112)

Hervorzuheben ist, dass die Autorin die von ihr belegten Arzneimittelversuche und den missbräuchlichen Einsatz von sedierenden Medikamenten an Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch historisch, politisch und gesellschaftlich kontextualisiert hat. An die von ihr belegten Kontinuitäten zwischen der eugenisch orientierten Kinder- und Jugendpsychiatrie und ihrer Verbindung mit der sogenannten ‚Verwahrlostenpädagogik‘ im NS-Staat, die ihre Wurzeln allerdings schon vor 1933 hatten, und der Jugendhilfe beziehungsweise der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik bis in die 1970er und frühen 1980er Jahre muss immer wieder erinnert werden.

Zu kritisieren ist, dass die Autorin dem Runden Tisch Heimerziehung (RTH) in ihrer Studie attestiert, einen Beitrag zur Aufklärung der Praxis des Umgangs mit Medikamenten in Heimen geleistet zu haben. Dem muss der Rezensent als intensiver Beobachter und Teilnehmer des RTH widersprechen. Die Institutionenvertreter*innen am RTH hatten bereits in der ersten Sitzung des Gremiums, gegen das

Votum der Vertreter*innen der ehemaligen Heimkinder, abgelehnt, die Heime der damaligen ‚Behindertenhilfe‘ in die ‚Aufarbeitung‘ mit einzubeziehen, obwohl alle Beteiligten wussten, dass Kinder und Jugendliche zwischen Einrichtungen der Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und der Psychiatrie hin- und hergeschoben wurden und es kaum ein Heimkind gab, das diesen ‚Verschiebebahnhof‘, wie das System unter Fachleuten damals genannt wurde, nicht aus eigener Erfahrung kannte. Diese Entscheidung hatte zur Folge, dass Tausende ehemalige Heimkinder, denen Unrecht und Leid angetan wurde, am Fonds Heimerziehung nicht partizipieren konnten und sich erst mit einer Verzögerung von nahezu sieben Jahren an die Stiftung Anerkennung und Hilfe wenden konnten.

Am RTH haben Vertreter*innen der ehemaligen Heimkinder von Anfang an die Aufklärung von Arzneimittelversuchen und missbräuchlichem Medikamenteneinsatz an in Heimen lebenden Kindern und Jugendlichen gefordert. Leider hatte die Mehrheit der Institutionenvertreter*innen am RTH diese Forderung abgelehnt. Am 15. April 2010 forderte Sonja Djurovic (Vertreterin der ehemaligen Heimkinder) den RTH in einer Tischvorlage auf, den Einsatz von Psychopharmaka zur ‚Ruhigstellung‘ sogenannter schwieriger Heimkinder als Menschenrechtsverletzungen anzuerkennen. Diese Tischvorlage wurde nicht auf die Tagesordnung gesetzt. Ihre Nichtbehandlung besiegelte die Weigerung der großen Mehrheit der Institutionenvertreter*innen am RTH, über die Praxis der Medikamentenanwendung in Heimen einschließlich der Durchführung illegaler Testungen noch nicht zugelassener Medikamente an Kindern und Jugendlichen in Heimen und psychiatrischen Einrichtungen aufzuklären. Im Abschlussbericht wird diese Weigerung mit ein paar unverbindlichen Sätzen bemäntelt. Der Rezensent hat sich in einem Sammelband (Lea Degner et al., Hg., Dressur zur Mündigkeit, Weinheim / Basel 2020) ausführlicher zur Thematik geäußert.

Das ist aber auch die einzige Kritik, die ich an der Studie von Sylvia Wagner habe. Sie hat als Einzelne das an Aufklärung einer menschen-

verachtenden Praxis geleistet, was ein personell stark besetztes und vom Bundestag eingesetztes Gremium zu leisten sich weigerte. In der Schlussbemerkung ihrer Studie schreibt die Autorin:

Die Rechercheergebnisse zeichnen ein bedrückendes Bild, das sich aus einer medizinisch nicht indizierten Ruhigstellung von Kindern und Jugendlichen zum Teil über Jahre und mit deutlich erhöhten Psychopharmaka-Dosen, der Anwendung triebdämpfender Mittel und der Nutzung von Heimkindern für Arzneimittelprüfungen zusammensetzt. [...] Insgesamt führten ökonomische Faktoren auf der Grundlage eines virulenten eugenischen Verständnisses zu einem umfangreichen Einsatz von Neuroleptika, der wiederum durch die Arzneimittelprüfungen eine wissenschaftliche Legitimation erhielt. [...] Die ärztlichen Maßnahmen stellen neben den im deutschen Heimsystem bekannten körperlichen, psychischen und sexuellen Gewaltformen eine weitere Form von Gewalt, eine medikamentöse Gewalt, dar. Dabei wurden Menschen zu Objekten medizinischer Forschung unter Missachtung rechtlicher und ethischer Bestimmungen. [...] Möglich wurde dies durch den gesellschaftlichen Diskurs zur Verwahrlosung. Heimkinder waren die ‚Anderen‘, die ‚Gemeinschaftsfremden‘, denen nicht die gleiche Empathie entgegengebracht wurde wie vertrauten Menschen. Das Klima der ‚Totalen Institution‘ in den damaligen Heimen war ein Nährboden für Gewaltexzesse gleich welcher Art. Dies betraf sowohl konfessionelle wie auch staatliche Einrichtungen. (S. 211 ff.)

Manfred Kappeler

Dies ist eine Veröffentlichung der **Sozial.Geschichte Online**
lizenziert nach [Creative Commons – CC BY-NC-ND 3.0]

Sozial.Geschichte Online ist **kostenfrei und offen** im Internet zugänglich. Wir widmen uns Themen wie dem Nationalsozialismus, dessen Fortwirken und Aufarbeitung, Arbeit und Arbeitskämpfen im globalen Maßstab sowie Protesten und sozialen Bewegungen im 20. und 21. Jahrhundert. Wichtig ist uns die Verbindung wissenschaftlicher Untersuchungen mit aktuellen politischen Kämpfen und sozialen Bewegungen.

Während die Redaktionsarbeit, Lektorate und die Beiträge der AutorInnen unbezahlt sind, müssen wir für einige technische und administrative Aufgaben pro Jahr einen knapp fünfstelligen Betrag aufbringen.

Wir rufen deshalb alle LeserInnen auf, uns durch eine **Spende** oder eine **(Förder-)Mitgliedschaft** im *Verein für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts e. V.* zu unterstützen, der diese Zeitschrift herausgibt und gemeinnützig ist.

Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerabzugsfähig, deswegen bitten wir, uns eine E-Mail- und eine Post-Adresse zu schicken, damit wir eine Spendenquittung schicken können.

Die Vereinsmitgliedschaft kostet für NormalverdienerInnen 80 € und für GeringverdienerInnen 10 € jährlich; Fördermitglieder legen ihren Beitrag selbst fest.

Mitgliedsanträge und andere Anliegen bitte an

sgo-verein [at] sozialgeschichte-online.de oder den

Verein für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts e.V.
Cuvrystraße 20a
(Briefkasten 30)
D-10997 Berlin

Überweisungen von Spenden und Mitgliedsbeiträgen bitte an

Verein für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts e.V.
IBAN: DE09 1002 0500 0001 4225 00, BIC: BFSWDE33BER,
Bank für Sozialwirtschaft

DuEPublico

Duisburg-Essen Publications online

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Offen im Denken

ub

universitäts
bibliothek

Dieser Text wird via DuEPublico, dem Dokumenten- und Publikationsserver der Universität Duisburg-Essen, zur Verfügung gestellt. Die hier veröffentlichte Version der E-Publikation kann von einer eventuell ebenfalls veröffentlichten Verlagsversion abweichen.

Link: https://duepublico2.uni-due.de/receive/duepublico_mods_00077884

Erschienen in: Sozial.Geschichte Online 34 (2023), S. 318-325



Dieses Werk kann unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 3.0 Lizenz (CC BY-NC-ND 3.0) genutzt werden.