



Uwe Kaminsky / Katharina Klöcker

Medikamente und Heimerziehung

am Beispiel des Franz Sales Hauses

Historische Klärungen - Ethische Perspektiven

Zusammenfassung



Franz Sales Haus 2020 (Herausgeber)

Autoren: Michel Hülskemper | Valeska Ehlert | Barbara Steiner

Layout: Franz Sales Haus

Druck: Franz Sales Werkstätten GmbH

Titelbild: olrat / stock.adobe.com

Inhalt

Vorweg	4
Die wissenschaftliche Studie	4
Teil 1: Historische Analyse (Uwe Kaminsky)	
Die Menschen im Franz Sales Haus	6
Konflikt um die Leitung	7
Berichte ehemaliger Heimkinder	8
Medikamente als Teil des Alltags	10
Der Einsatz von Decentan	12
Arzneimittelerprobung oder Anwendungsbeobachtung?	14
Piracetam-Studie	15
Die Zeit der Reformen im Franz Sales Haus	16
Teil 2: Ethische Perspektiven (Katharina Klöcker)	
Motivation und Ziel	17
Forschungs-Prinzipien	18
Nutzen und Risiken	20
Ausblick – künftigen Medikamentenmissbrauch verhindern	21





Vorweg

In den letzten Jahren wurde schon viel über das Franz Sales Haus geschrieben und geforscht. Vor allem über die Zeit von 1945 bis 1970. Dadurch wurde bekannt, dass viele Kinder und Jugendliche damals unter Gewalt und Missbrauch leiden mussten. Viele von ihnen können sich heute noch lebhaft daran erinnern. Sie haben bei der Aufklärung geholfen, indem sie mit Mitarbeitern und Forschern offen darüber gesprochen haben, was damals im Franz Sales Haus passierte.

Dabei zeigte sich, dass den Bewohnern sehr viele Medikamente gegeben wurden, die ihnen teilweise auch geschadet haben. Viele berichten, dass sie jeden Tag Tabletten schlucken mussten. Die Forscherin und Pharmakologin Sylvia Wagner hat herausgefunden, dass damals neue Medikamente an Bewohnern ausprobiert wurden – nicht nur im Franz Sales Haus, sondern in vielen anderen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Deutschland.

Ihre 2016 veröffentlichte Arbeit gab den Anstoß für neue Untersuchungen bei den betroffenen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Auch die vom Franz Sales Haus in Auftrag gegebene Studie geht darauf zurück. Sie sollte erforschen, ob damals tatsächlich viele Medikamente gegeben wurden, ob neue Medikamente ausprobiert wurden und ob es erlaubt und richtig war, Kindern und Jugendlichen diese Mittel zu geben.

Die wissenschaftliche Studie

Im Auftrag des Franz Sales Haus haben zwei Wissenschaftler der Ruhr-Universität Bochum die Aufarbeitung des Medikamentenmissbrauchs im Zeitraum von 1955 bis in die 1970er Jahre übernommen: Der Historiker Dr. Uwe Kaminsky hat sich schon in mehreren Studien mit der Geschichte von Heimen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung beschäftigt. Die Theologin und Juniorprofessorin Dr. Katharina Klöcker erforscht ethische Fragen nach gerechtem oder ungerechtem, menschenwürdigem oder -unwürdigem Handeln.

Die Forscher der Uni Bochum konnten bei der Studie auf die Ergebnisse der Aufarbeitung von Dr. Bernhard Frings zurückgreifen. Der Historiker aus Münster hatte schon 2012 die Missstände im Franz Sales Haus untersucht und mit vielen ehemaligen Heimkindern über den damaligen Heimalltag, über Gewalt und Missbrauch gesprochen. Auch das Franz Sales Haus hat in dieser Zeit Nachforschungen angestellt und begonnen, gemeinsam mit ehemaligen Heimkindern aufzuarbeiten. Die Ergebnisse wurden in zwei Büchern zusammengefasst und veröffentlicht.

Die Bochumer Wissenschaftler haben für die aktuelle Studie Nachforschungen in Büchern und Archiven angestellt, über 100 Bewohnerakten untersucht, mehr als 120 Berichte von ehemaligen Heimkindern ausgewertet und Interviews mit Betroffenen und einem ehemaligen Mitarbeiter des Franz Sales Hauses geführt.

Dr. Kaminsky und Dr. Klöcker haben ihre Erkenntnisse über den Einsatz von Medikamenten im Franz Sales Haus auf fast 300 Seiten beschrieben und im Sommer 2020 beim Verlag Aschendorff in Münster veröffentlicht.

In dieser Broschüre sind die Ergebnisse der Studie zusammengefasst. In Klammern () stehen jeweils die Seitenzahlen der Buchausgabe. Wer genauer nachlesen oder zitieren möchte, findet dort jeweils den originalen Text.



Teil 1: Historische Analyse (Uwe Kaminsky)

Die Menschen im Franz Sales Haus

Das Franz Sales Haus wurde 1884 als „Verein zur Erziehung und Pflege katholischer idiotischer Kinder aus der Rheinprovinz“ gegründet. Früher lebten in der Behinderteneinrichtung nur Kinder und Jugendliche. Im Jahr 1959 waren es rund 700, davon nur etwa ein Viertel Mädchen. (12,13). Die Hälfte der Kinder war unehelich geboren. Man nannte sie „Kinder der Sünde“; sie und ihre Mütter hatten es in der Gesellschaft sehr schwer. (37) Sehr viele Kinder waren bereits in anderen Heimen oder Landeskliniken untergebracht, bevor sie im Franz Sales Haus aufgenommen wurden. (39)

In den Akten der meisten Kinder heißt es, sie hätten eine geistige Behinderung. Die Diagnose hieß in den meisten Fällen: „Psychopathie“ oder „Schwachsinn“. (14) Erst viel später stellte sich heraus, dass viele Diagnosen falsch waren. Auch Kinder, die durch ein schwieriges familiäres Umfeld als verhaltensauffällig galten, bekamen den Stempel „schwachsinnig“. Für Behörden und Gesellschaft hieß das: Diese Menschen können im normalen Leben nicht alleine zurechtkommen.

Die Kinder und Jugendlichen lebten in großen Stationen. 1950 setzte sich die Leitung das Ziel, dass nicht mehr als 15 Bewohner in einer Gruppe untergebracht sein sollen. 1970 waren die meisten Gruppen aber immer noch viel zu groß. Die ehemaligen Heimkinder erinnern sich daran, dass sie mit bis zu 30 anderen auf einer Station zusammenlebten. (18)

Auf dem Gelände gab es eine eigene Schule. Im Jahr 1959 gingen 260 Kinder vom fünften bis zum 14. Lebensjahr in die Schule des Franz Sales Hauses. Die anderen 440 Bewohner galten als „nicht bildungsfähig“. Sie wurden nur in den Wohngruppen betreut. Für sie gab es erst nach 1966 Schulunterricht. (20) Nach Abschluss der Schule wurden die Jugendlichen zur Arbeit im Franz Sales Haus eingesetzt: zum Beispiel in der hauseigenen Bäckerei, Metzgerei, im Gemüsegarten, in der Wäscherei oder als Putzhilfe. (21)

Die Situation in Einrichtungen wie dem Franz Sales Haus war seit den 1950er-Jahren geprägt von Personalmangel, Unterfinanzierung und einer Überalterung des Personals, das vor allem aus Ordensschwestern bestand. Im Franz Sales Haus wurden die Kinder und Jugendlichen von Ordensschwestern aus der Gemeinschaft der „Barmherzigen Schwestern von der Heiligen Elisabeth“ betreut. Viele Schwestern waren sehr lange hier tätig, es kamen kaum junge Schwestern zur Entlastung oder als Ersatz nach. (17)

1961 meldete der Direktor dem Caritasverband, dass im Franz Sales Haus 111 Ordensschwestern arbeiteten und für die Betreuung der vielen Kinder und Jugendlichen 71 weitere Schwestern erforderlich seien. (18) Deshalb waren die Stationen sehr groß und die Nonnen oft überfordert. Erst nach und nach wurden weltliche Mitarbeiter angestellt. Aber weil es nach dem Krieg in Deutschland überall zu wenig Fachkräfte gab, wurden 30 Betreuerinnen aus Spanien und später auch noch 40 ehemalige Bergleute eingestellt. (19)

Konflikt um die Leitung

Von Anfang an war der Direktor des Franz Sales Hauses ein katholischer Priester. Neben ihm gab es einen „in der Psychiatrie bewanderten Arzt“, so verlangte es der Staat von Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung (5). Zwischen dem geistlichen Direktor und dem Anstaltsarzt gab es regelmäßig Dominanz-Konflikte um die Leitung des Hauses. Mitte der 1950er-Jahre suchte der damalige Direktor Ludwig Brodesser einen neuen Mediziner, der nicht nur Psychiater, sondern „Universalarzt“ sein sollte. Eingestellt wurde Dr. Waldemar Strehl. (22)

Strehl wurde 1916 geboren und studierte nach dem Abitur in Bottrop in Gießen Medizin. Im Zweiten Weltkrieg war er als Arzt bei der Wehrmacht tätig, geriet in Kriegsgefangenschaft und war lange in Russland. Nach dem Krieg arbeitete er als Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten in Telgte. Von 1955 bis 1969 war er als Arzt und Psychiater im Franz Sales Haus tätig. Er galt als streng, ehemalige Heimkinder erinnern sich an seinen militärischen Tonfall.



Später wechselte Dr. Strehl in eine Einrichtung in Gescher. Anschließend eröffnete er eine Praxis außerhalb der Einrichtung und starb schließlich 1988. (22-23) 1966 wurde Johannes Faber Direktor des Franz Sales Hauses. Schnell kam es zu Meinungsverschiedenheiten mit Dr. Strehl über Zuständigkeiten und Erziehungsmethoden. Der Arzt sah sich daraufhin nach einer neuen Stelle um, die er aber erst drei Jahre später fand. (24)

Die aktuelle Studie von Dr. Uwe Kaminsky und Dr. Katharina Klöcker beschäftigt sich überwiegend mit den Vorgängen zwischen 1955 und 1969, als Waldemar Strehl Anstaltsarzt war. Dabei geht es nicht um Medikamente zur Behandlung von Schnupfen oder Husten, sondern um den Einsatz von starken Beruhigungsmitteln und Medikamenten für Menschen mit psychischer Erkrankung (Psychopharmaka).

Berichte ehemaliger Heimkinder

Für die Studie waren die Berichte der ehemaligen Heimkinder sehr wichtig und aufschlussreich. Weil viele der Mitwirkenden anonym bleiben wollten, haben die Interviewten im Buch einen anderen Namen bekommen. Hier eine Zusammenfassung ihrer Schilderungen:

Hans Loder wurde 1962 im Alter von zehn Jahren ins Franz Sales Haus aufgenommen. Bis zu seinem 14. Lebensjahr wohnte er in einer Kindergruppe mit rund 30 Kindern. Dann kam er als Jugendlicher in die heimeigenen Werkstätten. Er erinnert sich daran, dass er von der Stationschwester Tabletten bekam, wenn es Streit gab. Dadurch wurde er so müde, dass er nicht mehr am Schulunterricht teilnehmen konnte. Er berichtete auch von vielen Strafen. Zum Beispiel von Schlägen, wenn er mittags beim Essen störte. Im Obergeschoss habe es eine Strafzelle mit einem vergitterten Fenster gegeben. Wer hier landete, bekam dreimal am Tag eine Tablette Esucos und sehr wenig zu essen. Was in ihm steckt, konnte Hans Loder erst nach seiner Zeit im Franz Sales Haus zeigen: Nach einer Ausbildung zum Maler bestand er erst die Gesellen- und schließlich auch die Meisterprüfung. (60-62)

Jeremias Kurt kam 1968 mit neun Jahren ins Franz Sales Haus. Auch er erinnerte sich daran, dass er Beruhigungsmittel bekam und dass er davon in der Schule einschief. Die Schulschwestern hätten sich dann mit den Stationsschwestern um die Reduzierung der sedierenden Mittel gestritten. (65) Die Medikamente seien von Dr. Strehl verordnet worden, wenn die Schwester Jeremias zu aggressiv fand.

Klaus Turm war von 1955 bis 1968 im Franz Sales Haus. Er erinnerte sich, dass die Ordensschwester jeden Morgen vor dem Frühstück die Tabletten verteilte. Sogar Bettnässer hätten neben Prügeln auch Tabletten bekommen. Die Kinder mussten sich in einer Reihe aufstellen, die Medikamente unter Aufsicht schlucken und Wasser nachtrinken. Denn einige versuchten, die Tabletten unter der Zunge zu verstecken. (67)

Klaus Kitz war von 1960 bis 1970 im Franz Sales Haus. Er erinnerte sich, dass alle in der Station mehr oder weniger unfreiwillig Medikamente bekommen haben. Manchmal waren die Mittel sogar unter dem Brotaufstrich versteckt. Die Jungen seien zum Teil auch dazu gezwungen worden, andere festzuhalten, damit die Schwester ihnen gewaltsam Medikamente verabreichen konnte. Die Erinnerung daran quält Klaus Kitz bis heute. (68)

Jolinde Erwin kam 1969 mit neun Jahren ins Franz Sales Haus. Sie berichtet von Tabletten, die sie betäubten und verändert haben. Deshalb versteckte sie die Tabletten einmal in ihrer Schürzentasche. Sie wollte die drei gesammelten Tabletten in der Toilette herunterspülen. Als das auffiel, zwang man sie, alle drei Tabletten auf einmal zu schlucken. (58)

Ralf Bering kam 1967 ins Franz Sales Haus und blieb 18 Jahre. Er erinnerte sich vor allem an die Kotz- und Betonspritzen. Wer eine Betonspritze bekam, wurde bewegungsunfähig. Wenn die mit den Spritzen bestraften Kinder auf die Toilette mussten, konnten sie nur ins Bett machen, was wiederum Prügel bedeutete. Von der Kotzspritze hätte man sich erbrechen müssen. Auch dann gab es wieder Prügel. (66)



Fast alle befragten ehemaligen Heimkinder berichteten von Spätfolgen der Dauermedikation. Am stärksten fühlten sie sich beeinträchtigt durch die Müdigkeit, die die Medikamente bei ihnen ausgelöst hatten. Weil sie so müde waren, konnten sie oft nicht aufmerksam am Unterricht teilnehmen, was zu Bildungsdefiziten und schlechten beruflichen Chancen führte.

Medikamente als Teil des Alltags

Die Auswertung von mehr als 100 Heimakten aus dem Franz Sales Haus ergab, dass ca. 58 Prozent der Kinder und Jugendlichen Psychopharmaka bekamen: Neuroleptika, Antidepressiva oder Tranquilizer. Ungefähr jeder dritte Bewohner bekam zusätzlich noch ein starkes Beruhigungsmittel, ein Sedativum. Jeder Zehnte bekam ein Mittel gegen Epilepsie (46), obwohl nicht in allen Fällen eine Epilepsie-Diagnose vorlag. Die Medikamente wurden in diesen Fällen ebenfalls als Beruhigungsmittel eingesetzt. (78)

In den Interviews mit den ehemaligen Heimkindern erwähnten mehr als 79 von ihnen, dass sie zum Teil gegen ihren Willen Medikamente nehmen mussten. Viele erinnerten sich, dass Medikamente auch dazu dienten, sie zu bestrafen oder müde zu machen – oder beides. Von manchen der ehemaligen Heimkinder wurde auch berichtet, dass sie mit Tabletten und Spritzen bestraft wurden, wenn sie sexuelle Dienstleistungen verweigerten. (76)

Schriftliche Beweise für den Missbrauch von Medikamenten zu finden, ist schwierig. In den Bewohnerakten sind körperliche Erkrankungen notiert, aber nur selten ist vermerkt, welche Psychopharmaka verabreicht wurden und in welcher Dosis. Manchmal gibt es zum Beispiel nur einen Eintrag in einer Fieberkurve. Möglicherweise führte Dr. Strehl eigene Krankenakten, diese sind allerdings nicht überliefert.

Auch die „Giftbücher“, in die der Arzt exakt eintragen musste, welche besonders gefährlichen Medikamente im Haus vorhanden waren und wer sie bekam, (82) sowie die Medikamentenbücher der Stationen sind nicht mehr vorhanden.

Die Bochumer Wissenschaftler kommen zu dem Ergebnis, dass sedierende (beruhigende) Medikamente im Franz Sales Haus zum Alltag gehörten. Sie dienten zur Bekämpfung der „Unruhe“, „jedoch vordringlich zur Bestrafung und Disziplinierung der Kinder und Jugendlichen in einer Situation des Personalmangels.“ (83)

Der Anstaltsarzt Dr. Strehl agierte in der Einrichtung als „erziehender Arzt“ (87), die Medikamente sah er als „Hilfsmittel für die Erzieher“ an. (85) Gleichzeitig hatte der Mediziner großes Interesse an neuen Präparaten.

Die Kinder haben die Vergabe von Medikamenten als schwere Beeinträchtigung erlebt. Ehemalige Heimbewohner berichten auch, dass der Arzt sie nicht nur durch Spritzen und Tabletten misshandelt habe, sondern auch durch Schläge. Offenbar wurde Strehl gerufen, wenn die Schwestern nicht mehr mit den Kindern fertig wurden. (65) Die Interviews zeigen, wie hilflos sie die Kombination aus Gewalt, Missbrauch und Medikamenten erlebt haben.

Zu den häufig von Dr. Strehl eingesetzten Medikamenten gehören beispielsweise die Neuroleptika Reserpin und Esucos. Der Arzt berichtete über Erfolge mit beiden Präparaten bei der Behandlung unruhiger Kinder. Allerdings gingen mit der Dämpfung der Unruhe auch eine nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit und große Müdigkeit einher, gerade bei hohen Dosierungen. (83, 84)

Auch das hochwirksame Narkotikum SEE – eine Mischung aus Scopolamin, Eukodal und Ephetonin – kam bei Strehl zum Einsatz. Tobende Kinder wurden mit solchen Spritzen sofort in einen Tiefschlaf versetzt. Bei der „Dämmerschlafbehandlung“ wurden die Kinder für acht Tage unter Schlafmittel gesetzt und von den anderen Kindern getrennt. (86, 87)



Der Einsatz von Decentan

Das Neuroleptikum „T 57“, das später unter dem Namen Decentan vertrieben wurde, wurde im Dezember 1957 vom deutschen Hersteller Merck auf den Markt gebracht. (88) Aufgrund von Berichten aus den USA wusste man damals schon, dass das Medikament starke Nebenwirkungen verursachte. (89) Entwickelt wurde das Mittel zum Einsatz bei Erwachsenen. Laut der amerikanischen Firma Schering könne es aber „die Lernfähigkeit von zurückgebliebenen Kindern, die unter Spannungen und Ängsten litten“, verbessern. (91)

In Deutschland wurde das Medikament in Arztpraxen, Psychiatrien, Krankenhäusern und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verwendet. (90) Im Mai 1958 stellte die Firma Merck eine Liste zu „Gutachten über Decentan“ zusammen, auf der auch „Dr. Strehl, Franz Sales Haus“ auftaucht. Demnach hatte er 28 Kindern und einem Erwachsenen das neue Medikament gegeben. In einem anderen Dokument der Firma Merck vom Februar 1958 ist die Rede von 40 Kindern zwischen 5 und 13 Jahren. (91)

Dr. Strehl selbst stellte am 28. Januar 1958 für die Firma Merck eine Liste mit den Namen der 29 Personen auf. 28 Bewohnerakten über sie existieren heute noch im Franz Sales Haus. Aber nur in zwei von diesen Akten wird Decentan erwähnt. (92) Eines dieser Kinder war am 8. Januar 1958 aufgenommen worden. Es wurde also gleich nach seiner Aufnahme mit Decentan behandelt. Zum Beispiel, um sein lautes Schreien in der Nacht zu bekämpfen. Bei dem anderen Kind ist vermerkt, dass es dreimal täglich 4 mg Decentan erhalten würde und dass dies „eine Besserung in seinem gesamten Verhalten bewirkt hätte“. (93) Mehr geht aus den Krankengeschichten in den Bewohnerakten nicht hervor. Es gibt auch keine anderen Aufzeichnungen über Decentan im Franz Sales Haus und auch keinen Bericht von Dr. Strehl in einer Fachzeitschrift.

Im Archiv der Firma Merck in Darmstadt findet sich ein Bericht von Dr. Strehl vom 28.01.1958. Er gibt Aufschluss über die Mengen an Decentan, die bis dahin im Franz Sales Haus verbraucht wurden. Zum Beispiel: Zehn Kinder im Alter von sieben bis 13 Jahren erhielten von Dr. Strehl eine Tagesdosis von 24 mg, drei Achtjährige bekamen 32 mg, ein Siebenjähriger 40 mg.

Dr. Strehl notierte unter der Rubrik „Wirkung und Verträglichkeit“ heftige Nebenwirkungen: „Plötzlich Schreikrämpfe. Die li. Seite war wie gelähmt, der Mund schief, die li. Hand kalt und weiß, feucht. Schief mehrere Stunden. Abds. ohne weiteres Mittel erneut Schreikrämpfe. Am nächsten Morgen in der Schule Wiederauftreten mit Nackenstarre, unsicherem Gang, feucht-kalten Händen.“ (neunjähriger Junge, erhielt dreimal 8 mg). – Bei einem anderen Kind: „Nach erneuter Behandlung mit 8 mg (4 Tabl.) Schrei- und Blickkrämpfe. Torsionsspasmen. Meningismus.“ (achtjähriger Junge, erhielt erst sechsmal 8 mg, dann dreimal 4 mg, dann viermal 8 mg).“ (94)

Nach den Empfehlungen des Herstellers Merck sollten Kinder bis acht Jahre höchstens 12 mg bekommen, Kinder über acht Jahre maximal 16 mg. (93) Strehl hat demnach erhebliche Überdosierungen verabreicht.

Am 29. Januar 1958 besuchten Vertreter der Firma Merck den Arzt im Franz Sales Haus. Im Protokoll des Treffens beklagte Dr. Strehl, dass Decentan nur bei neun der 28 Kinder zu einer abnehmenden Unruhe geführt hätte. Er äußerte sich enttäuscht über die vielen unerwünschten Nebenwirkungen. Die Merck-Vertreter hielten fest, dass sie die von Dr. Strehl eingesetzten Dosierungen für viel zu hoch hielten. Dr. Strehl erwiderte, „dass er mit niedrigeren Dosen keinen Effekt sehe.“

Anschließend stellte Merck dem Arzt Tabletten mit der Hälfte der Wirkstoffmenge (4 mg statt 8 mg) zur Verfügung. Von ihrem nächsten Besuch am 7. März 1958 konnten die Merck-Vertreter an ihre Zentrale berichten: „Die Schwestern des Hauses fordern laufend die 4-mg-Dragees nach, da sie somit endlich Ruhe auf den Stationen haben und die Kinder auch tadellos schulfähig gehalten werden.“ (96) Nach 1958 ist nichts mehr über die Verwendung von Decentan im Franz Sales Haus dokumentiert. (105)



Arzneimittelerprobung oder Anwendungsbeobachtung?

Dr. Kaminsky untersuchte den Ablauf des Decentan-Einsatzes im Franz Sales Haus daraufhin, ob das Medikament vor oder nach seiner offiziellen Markteinführung vergeben wurde – ob es sich also um einen Test oder eine Anwendungsbeobachtung handelte. Der Forscher vermutet, dass Dr. Strehl das Medikament bereits vor der offiziellen Markteinführung, also vor dem 1. Dezember 1957 erhalten und auch eingesetzt haben könnte (118). Belege dafür gibt es in den Archiven von Merck und dem Franz Sales Haus allerdings nicht.

Der Historiker hat zudem die damals geltenden Regeln und die übliche Praxis für die Einführung neuer Medikamente geprüft. Nach den seinerzeit geltenden Richtlinien durften Versuche an Menschen nicht ausgeführt werden, wenn sie in einem Abhängigkeitsverhältnis standen. (114) Auch Einwilligungen von Betroffenen oder ihren gesetzlichen Vertretern waren vorgesehen, allerdings war der Umgang mit diesen Regelungen sehr nachlässig. (116) Zugleich genügte es für die Genehmigung eines neuen Medikaments in NRW, wenn der Pharmahersteller einige Muster und Berichte über die eigenen Erprobungen einreichte. Pharmazeuten und Ärzte bestimmten also praktisch allein, was auf den Markt kam. Auch die ersten bundesweiten Arzneimittelgesetze 1961 und 1964 änderten nichts daran. (110)

Erst der Contergan-Skandal Mitte der 1960-er Jahre rüttelte Ärzte, Politiker und die gesamte Öffentlichkeit wach und führte schließlich dazu, dass 1978 das neue Arzneimittelgesetz in Kraft trat. Seitdem ist genau vorgeschrieben, welche Schritte notwendig sind, bis ein neues Medikament auf den Markt kommen darf. Unter anderem schreibt das Gesetz die schriftliche Einwilligung von Versuchspersonen vor. Sie müssen in der Lage sein zu verstehen, was der Test bedeutet und welche Tragweite er für sie hat. Versuchspersonen dürfen nicht „in einer Anstalt verwahrt sein“. (111)

Für die Vergabe von Decentan im Franz Sales Haus ist nirgendwo eine Einwilligung von Eltern oder anderen Sorgeberechtigten zu finden. Ob Einwilligungen mündlich erteilt wurden, ist nicht bekannt; Dr. Kaminsky hält dies aber für

unwahrscheinlich. (118) Es gab im Franz Sales Haus ein Formular, mit dem Eltern pauschal diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen zustimmen oder diese ablehnen konnten. Nur bei acht von 28 Kindern, die auf Strehls Merck-Liste standen, liegt ein allgemeines Einverständnis vor. (119)

Dr. Kaminsky kommt zu dem Schluss, dass die Vergabe von Decentan durch den Heimarzt Dr. Strehl zwischen einer Arzneimittelerprobung und einer Anwendungsbeobachtung steht. Unabhängig davon haben Form und Dosis des Medikamenteneinsatzes den Betroffenen teilweise schweren Schaden zugefügt (117).

Zudem fand die Vergabe von Decentan in einer rechtlichen Grauzone statt. Kindern neue Medikamente zu geben, war damals nicht grundsätzlich verboten und Einwilligungen konnten auch mündlich gegeben werden. Dass der Gesetzgeber solche rechtlichen Freiräume lange Zeit bestehen ließ, bewertet der Forscher als Skandal (137), denn die Ärzte in ihrer dominierenden Position mussten kaum fürchten, für Regelverstöße zur Rechenschaft gezogen zu werden.

Piracetam-Studie

Mit dem Medikament Piracetam, das die Lernleistung verbessern sollte und heute als Mittel bei Demenz empfohlen wird, führte Dr. Strehl einen Versuch durch. Wann das Präparat in Deutschland eingeführt wurde, konnte nicht ermittelt werden. (124)

Dr. Strehl setzte im Rahmen eines „doppelten Blindversuchs“ das Medikament bei zwei Gruppen von Kindern ein: Die eine Gruppe erhielt das Medikament, die anderen eine Tablette ohne Wirkstoff – ein Placebo. Weder die Versuchspersonen noch die Gruppenleiter wussten, welche Gruppe das „richtige“ Medikament verabreicht bekam. (125) Am Anfang wie am Ende der Untersuchung mussten die Kinder Rechenaufgaben lösen. Die Kinder, die Piracetam bekamen, zeigten dabei 333% mehr Leistungsfähigkeit, hieß es in der Auswertung. (126)



Über diesen Versuch schrieb Dr. Strehl einen Fachartikel, der 1972 erschien, also erst drei Jahre nachdem er die Einrichtung verlassen hatte. Mitautor war Alfons Brosswitz, der damalige Psychologe des Franz Sales Hauses. Die beiden Verfasser betonten, dass das Medikament ungefährlich sei. Über Nebenwirkungen wurde nichts berichtet. Ob ein Einverständnis der Eltern vorlag, wurde nicht erwähnt. Im Franz Sales Haus konnten die Bochumer Wissenschaftler nichts zu dieser Untersuchung finden. Welche Kinder daran beteiligt waren, ist nicht bekannt. (126)

Die Zeit der Reformen im Franz Sales Haus

Nachdem Dr. Waldemar Strehl 1969 das Franz Sales Haus verlassen hatte, gab es keinen Heimarzt mehr, der allein für alle medizinischen Fragen zuständig war. Stattdessen wurden verschiedene Ärzte mit unterschiedlichen Aufgaben parallel beschäftigt, stundenweise oder in Teilzeit. Strehls Nachfolger, Dr. Eugen Jungjohann, untersuchte zu Beginn seiner Tätigkeit im Franz Sales Haus alle Bewohner neu und stellte fest: Wenigstens ein Drittel ist „nicht schwachsinnig“ – anders, als es in den Akten stand. (129)

Doch auch als sich die Sozialpädagogik ab 1969 gegenüber der vorherigen medizinischen Dominanz mehr und mehr durchsetzte, gehörten Medikamente – auch Psychopharmaka – weiterhin zum Alltag. Sie wurden auch über die Zeit des Arztes Dr. Strehl hinaus dazu eingesetzt, das Verhalten der Kinder und Jugendlichen zu verändern.

Erst ab den 1970-er Jahren wurden die Kinder und Jugendlichen allmählich anders betrachtet, ein Umdenken setzte ein. Für die Bewohner hatte das zunächst kaum direkte Folgen. Aber auf lange Sicht wurden dadurch Veränderungen möglich. (130) Der Wandel ging einher mit mehr und besser ausgebildetem Fachpersonal, das die Ordensschwestern nach und nach ersetzte. Bis sich die Veränderungen schließlich durchsetzten, dauerte es bis weit in die 1980-er Jahre hinein. (137)

Teil 2: Ethische Perspektiven (Katharina Klöcker)

Dr. Katharina Klöcker konzentriert ihre ethische Betrachtung auf den Einsatz des Mittels T 57, das später Decentan hieß. Anhand dieses Beispiels werden allgemeine Kriterien dafür gesucht, wie sich die Vergabe von Medikamenten in der Heimerziehung moralisch beurteilen lässt.

Die ethische Bewertung ist kein finales, unumstößliches Urteil, sie beruht aber auf der sorgfältigen Analyse von Einschätzungen und Schlussfolgerungen. Sie erfolgt vor dem Hintergrund der von Dr. Kaminsky erforschten historischen Gegebenheiten und widmet sich verschiedenen Aspekten, um die Ereignisse angemessen einordnen und beurteilen zu können.

Motivation und Ziel

Hat Dr. Strehl das Medikament T 57 in guter Absicht vergeben, wollte er den Kindern und Jugendlichen helfen? Von ihm selbst ist dazu keine Äußerung zu seiner Motivation bekannt. (159) Vieles spricht dafür, dass der Arzt mit diesem Medikament verschiedene Interessen verfolgte. Zunächst war er neugierig auf die Wirkung des neuen Präparats: Konnte es das Verhalten der Kinder wie gewünscht ändern? Wann setzte die Wirkung ein, welche Dosierung war die richtige usw. Gleichzeitig kann man annehmen, dass er auch ein Interesse daran hatte, in seiner Rolle als Arzt die Leiden und Krankheiten der Kinder zu bekämpfen. Ob Strehl den Kindern T 57 gab, um sie zu heilen oder um dieses Präparat an ihnen zu testen, kann nicht zweifelsfrei geklärt werden. (160)

Ein weiterer Grund lag in der Situation der Heime in der Nachkriegszeit. Hier waren nicht allein die Verfehlungen einzelner Mitarbeiter für die Missstände verantwortlich. Das System wies insgesamt große Mängel auf. Die Forschung ist sich darin einig, dass in vielen Heimen ein autoritärer und gewalttätiger Erziehungsstil herrschte. (162) In Deutschland wurde die körperliche Züchtigung zunehmend kritisch gesehen und in den 1950-er Jahren gab es erste Versuche, Schläge und andere Gewalt als Erziehungsmethoden einzudämmen.



Der Einsatz von Medikamenten schien einen Ausweg zu eröffnen. (166) Die Ruhigstellung verhaltensauffälliger, schwer erziehbarer Kinder trug zu einer offenbar als nötig empfundenen Entlastung des überforderten Heimpersonals bei. (164)

Vor diesem Hintergrund handelte Dr. Strehl auch in seiner Rolle als Anstaltsarzt, der das System des Heims stabil halten und chaotische Zustände verhindern musste. Dabei spielte auch das Heimpersonal eine große Rolle dabei, das damalige Unrechtssystem der Heimerziehung aufrechtzuerhalten. Dr. Klöcker stellt fest: „Was in einer totalen Institution als moralisch gut galt, ist aus heutiger Sicht skandalös und menschenverachtend.“ (168)

Die Heimkinder, die in dem geschlossenen System der sogenannten „totalen Institution“ unter vollständiger Kontrolle standen, müssen Arzt und Schwestern als beinahe allmächtig erlebt haben und blieben mit ihrer Hilflosigkeit alleine. Denn die Willkür der Erwachsenen hatte keinerlei Konsequenzen.

Gerade die Vermischung der verschiedenen Interessen – Therapie, Forschung, Systemstabilisierung – sicherte dem Anstaltsarzt Dr. Strehl lange Zeit eine starke Machtposition und eröffnete einen großen Spielraum für Willkür. Je nach Interessenslage entschied Strehl allein, was gut für die Heimkinder war. So konnte er auch behaupten, es sei zum Wohl der Kinder, dass der Heimbetrieb funktionierte. Ein Arzt, der seinen ursprünglichen Heilungsauftrag in dieser Weise je nach Situation instrumentalisiert, ist moralisch zu verurteilen – unabhängig vom zeitgeschichtlichen Kontext. (230,231)

Forschungs-Prinzipien

Betrachtet man Dr. Strehl als interessierten Forscher, stellt sich die Frage, unter welchen Voraussetzungen Medikamentenerprobungen an Kindern ethisch legitim sind. (171) Über diese komplizierte und weitreichende Frage streiten Wissenschaftler seit Jahrzehnten. In den 1950er-Jahren gab es bereits die Prinzipien der freiwilligen Einwilligung und der gerechten Probandenauswahl.

Sie waren in Dokumenten wie den Reichsrichtlinien von 1931 und dem Nürnberger Kodex von 1949 ausdrücklich formuliert. Auch der Stellenwert der Menschenwürde gewann in der Gesellschaft an Gewicht.

Allerdings hielt ein Großteil der Ärzte diese Regeln für wenig relevant. Die Berliner Richtlinien und der Nürnberger Kodex wurden eher stillschweigend ignoriert. Sie schienen im Bewusstsein der Ärzte kaum eine Rolle zu spielen. Gerade in der Nachkriegszeit fand keine kritische Selbstreflexion statt, die Ärzteschaft stellte sich in keiner Weise selbst in Frage. Versteht man Dr. Strehl als typischen Arzt seiner Zeit, „liegt es nahe, dass auch er die dort erhobenen Forderungen ausgeblendet haben dürfte“, so Dr. Klöcker. (196)

Lange Zeit beteiligten sich deutsche Ärzte nicht an der Diskussion um ethische Fragen der Forschung. Derweil fanden in Deutschland weiterhin Studien an Kindern statt. Geforscht wurde an Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen. Dabei ging es um Impfstoffe, Vitaminversuche, Medikamente, Baby-nahrung und mehr. Allein in dem Zeitraum, in dem Dr. Strehl im Franz Sales Haus Decentan verabreichte, berichteten deutsche Fachzeitschriften über 43 Studien an Kindern in der Bundesrepublik. (201) Ob Einwilligungserklärungen vorlagen, wird nie erwähnt. (202)

In den Jahren 1957 und 1958 bestand für Strehl offenbar noch keine Notwendigkeit, sich vor der Verabreichung von T 57 um eine wie auch immer geartete Einwilligung zu kümmern, da dieses Prinzip für die ärztliche Praxis noch nicht wichtig war. Letzten Endes stellte eine Einwilligung, auch wenn sie vorlag, für ihn wie für seine Kollegen, die an Forschung interessiert waren, nur eine Belanglosigkeit dar. (210)

Auch die geltenden Regeln zur gerechten Probandenauswahl blieben in der Praxis der Nachkriegsjahrzehnte ohne Wirkung. In den 1950-er und 1960-er Jahren wurden viele medizinische Versuche mit Gefangenen, hoffnungslos Kranken, Waisenkindern oder Menschen mit Behinderung durchgeführt (215) – nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern.



Nutzen und Risiken

In den 1950-er und 1960-er Jahren galten Psychopharmaka als modern. Ärzte sahen die Chance, durch Tabletten und Spritzen das Verhalten eines Patienten zu verbessern, zu heilen. Nicht nur in der Psychiatrie und in der Heimerziehung, sondern in weiten Teilen der Medizin waren Tabletten und mit ihnen die Pharmaindustrie auf dem Vormarsch.

Psychiater priesen die neuen Medikamente vor allem wegen ihrer angeblichen Ungefährlichkeit an. Andererseits war den Fachleuten bekannt, dass das Risiko erheblicher Nebenwirkungen bestand. Als informierter und an Forschung interessierter Arzt musste Dr. Strehl davon wissen, dass Neuroleptika schwere Nebenwirkungen verursachen können. Er nahm die Nebenwirkungen bei der Vergabe von T 57 in Kauf. Mehr noch: Er vergab sehr viel höhere Dosierungen als vom Medikamentenhersteller Merck empfohlen, was das Unternehmen auch kritisierte. Denn auch die schädlichen Folgen von Überdosierungen waren unter Medizinern bereits bekannt. Demnach verstießen diese Überdosierungen deutlich gegen die damals übliche Praxis und waren auch nach damaligen Maßstäben eindeutig als Missbrauch zu beurteilen. (227)

Vor diesem Hintergrund ist das Handeln des Arztes Waldemar Strehl nicht nur aus heutiger Perspektive zu verurteilen, sondern war auch nach den geltenden Standards der 1950er-Jahre ethisch zumindest äußerst fragwürdig. Der Anstaltsarzt trägt zweifelsfrei eine große Mitverantwortung daran, dass den Heimkindern im Franz Sales Haus durch moralisch nicht zu rechtfertigende Medikamentengaben großes Leid widerfuhr. (234)

Ausblick

Künftigen Medikamentenmissbrauch verhindern

Viele Betroffene verbinden ihr Interesse an der Aufarbeitung des Medikamentenmissbrauchs mit der Hoffnung, dass so etwas nicht noch einmal passiert. Mit Blick auf die Vergangenheit geht es darum, solches Leid in Zukunft zu verhindern. Die vorliegende Studie hat gezeigt: Das Zusammenspiel von Macht und Medikamentenvergabe ist der Kern des Missbrauchs. Dem Arzt und anderen Personen ging es vermutlich vor allem darum, die Strukturen des Heimlebens aufrecht zu erhalten.

Auch heute noch werden in Einrichtungen der Behindertenhilfe Medikamente gegeben, auch Psychopharmaka. Über den Einsatz dieser Medikamente gibt es nach wie vor lebhaft Diskussionen; Experten aus Medizin und Ethik vertreten unterschiedliche Positionen. Gerade die Gabe von Psychopharmaka – nicht nur bei psychischen Erkrankungen, sondern auch bei herausforderndem Verhalten, also ohne medizinische Indikation – steht in der Kritik.

Auch die (Macht-)Strukturen in Heimen gilt es regelmäßig zu hinterfragen: Wer trifft Entscheidungen? Wird der Wille der Bewohner geachtet und berücksichtigt? Zwar hat sich die heutige Heimerziehung gegenüber vergangenen Jahrzehnten stark gewandelt, dennoch besteht in Heimbetrieben aller Art immer die Gefahr, dass sich ein Machtgefälle zwischen Betreuenden und Betreuten entwickeln kann.

Die aktuelle Debatte zeigt, dass die Frage nach dem Umgang mit Medikamenten in Einrichtungen der Behindertenhilfe die Akteure auch heute noch vor Herausforderungen stellt. Es ist notwendig, ein Bewusstsein für diese Problematik in der Gegenwart zu schärfen sowie vorhandene Strukturen und das eigene Handeln immer wieder kritisch zu hinterfragen. Auch eine aktive Kultur der Partizipation und Transparenz trägt dazu bei, möglichem Macht- und Medikamenten-Missbrauch vorzubeugen.



Als Leitfaden für eine solche kritische Selbstreflexion hat Dr. Klöcker einen Fragenkatalog entwickelt, der dabei helfen soll, Machtasymmetrien und Risiken zu erkennen und die Akteure in entsprechenden Einrichtungen dafür zu sensibilisieren:

- Werden Psychopharmaka auch dann verabreicht, wenn keine eindeutige medizinische Indikation vorliegt?
- Übernehmen auch im heutigen Heimplatztag Medikamente systemstabilisierende Funktionen?
- Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass durch Medikamentengaben der Versuch unternommen werden soll, strukturelle Defizite (zum Beispiel Personalmangel oder fehlende Rückzugsräume) zu beseitigen oder auszugleichen?
- Welche Kontrollmechanismen sorgen dafür, dass kein missbräuchlicher Einsatz von Medikamenten droht und sind diese wirksam oder leicht zu umgehen?
- Gibt es unabhängige Instanzen und nachprüfbar Kriterien, die hier für Transparenz und Kontrolle sorgen?
- Welche Formen von Macht spielen im heutigen Heimplatztag im Zusammenhang mit Medikation eine Rolle?
- Wie wird diese Macht legitimiert und kontrolliert?
- Wo sind neuralgische Punkte, an denen eine solche Macht in der Gefahr steht, instrumentalisiert zu werden?
- Leisten bestimmte institutionelle Strukturen einer solchen möglichen Instrumentalisierung von Macht Vorschub?
- Welche internen bzw. externen Mechanismen schützen Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung vor medikamentösem Machtmissbrauch?

-
- Herrscht eine lebendige Kultur der Partizipation, die sich als so tragfähig erweist, dass Machtmissbrauch keine Chance hat?
 - Wie kann eine Kultur der Mitgestaltung und Mitwirkung, die sich an der Würde und den Rechten von Kindern und Jugendlichen ausrichtet, gefördert werden?



