

Medikamentöse Gewalt gegen Heimkinder

Arzneimittelstudien und Sedierung durch Psychopharmaka in Heimen der BRD bis in die 1970er Jahre

Sylvia Wagner

In diesem Beitrag werden aktuelle Forschungsergebnisse zusammenfassend dargestellt, die die Autorin im Rahmen von Recherchen zu ihrer Doktorarbeit erlangt hat (umfassend Wagner 2016). Die Krefelder Pharmazeutin hat im Rahmen ihrer Dissertation Arzneimittelstudien an Heimkindern und die Sedierung von Heimkindern durch Psychopharmaka in den 1950er bis circa Mitte der 1970er Jahre untersucht und aufbereitet.

Lange Zeit war es ein nicht beachtetes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneimittelstudien an Heimkindern und die Sedierung von Heimkindern durch Psychopharmaka in den 1950er bis circa Mitte der 1970er Jahre wurden bislang erst ansatzweise thematisiert und aufgearbeitet, obwohl ehemalige Heimkinder bereits 2009 am Runden Tisch Heimerziehung (RTH) auf diese Problematik aufmerksam gemacht hatten. Im Abschlussbericht des Runden Tisches Heimerziehung heißt es, dass „trotz intensiver Bemühungen (...) nur begrenzte Erkenntnisse“ dazu gewonnen werden konnten (Abschlussbericht RTH 2010: 19). Nur in einem Ausnahmefall hätte man eine Versuchsreihe nachweisen können, wobei „der Vorgang als ethisch und rechtlich höchst fragwürdig“ gelte (ebd.: 20). Zur Verabreichung von Psychopharmaka wird laut Abschlussbericht angenommen, dass dies „individuell und auf jugend-psychiatrische oder ärztliche Anordnung hin geschah“ (ebd.). Es wäre schwer zu beurteilen, ob „es im Rahmen der Heimerziehung zu generellen und kollektiven Behandlungen bzw. Sedierungen gekommen ist, die weniger den Kindern und Jugendlichen als der Disziplin im Heimalltag (...) zuträglich waren (...)“ (ebd.). Dies oder eine Erforschung von Medikamenten wäre als Missbrauch zu beurteilen und erfülle ggf., auch nach damaligen Maßstäben, den Tatbestand der (schweren) Körperverletzung (ebd.).

Anders als noch im Abschlussbericht des RTH erwähnt, gibt es inzwischen Hinweise auf ca. 50 an Heimkindern durchgeführte Studien in der BRD (zur Situation in der DDR gibt es erst ansatzweise Erkenntnisse, z. B. Laudien/Sachse 2012: 248ff.). Im Rahmen dieser Studien wurden Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln an Säuglingen, Kindern und Jugendlichen untersucht. Dies geschah zum Teil vor Einführung der Präparate in den Markt, aber zum Teil auch noch nach deren Einführung. Die meisten Hinweise auf die Studien finden sich in öffentlich zugänglichen, medizinischen Fachzeitschriften der damaligen Zeit, in denen man die Studienergebnisse publiziert und auch die Herkunft der Versuchspersonen erwähnt hat.

Rechtliche und ethische Grundlagen

Zu dem untersuchten Zeitraum gab es lange schon rechtliche und ethische Bestimmungen zur Durchführung von Versuchen an Menschen. Der preußische Erlass über Menschenversuche, der 1931 in Kraft trat, schrieb bereits eine freiwillige Zustimmung der Versuchsteilnehmer_innen nach vorheriger Aufklärung vor (*informed*

1 Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen (1931). In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 57. Jg./Heft 12, S. 509.

consent).¹ Außerdem wurde das Ausnutzen der sozialen Lage von Versuchspersonen abgelehnt, Versuche an Kindern oder Jugendlichen waren untersagt, wenn sie diese auch nur im Geringssten gefährden würden (ebd.). Diese Bestimmungen galten auch noch in den 1950er und 1960er Jahren, doch waren sie nur wenigen Ärzten bekannt (Wagner 1967: 281). Außerdem sah der Erlass keine Strafbestimmungen bei Verstößen vor. Der Nürnberger Kodex, eine ethische Richtlinie zur Durchführung von medizinischen und psychologischen Experimenten an Menschen, entstand 1947 im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses vor allem aufgrund der in nationalsozialistischen Konzentrationslagern erfolgten Menschenversuche. Auch nach diesen Richtlinien war ein informed consent zu den Versuchen zwingende Voraussetzung. Die Durchführung von Versuchen an nichteinwilligungsfähigen Personen, wie Kindern oder Jugendlichen, war nicht erlaubt. Die Deklaration von Helsinki aus dem Jahre 1964 bildet ein internationales Regelwerk ethischer Standards. Auch hier bildet ein informed consent der Versuchsteilnehmer_innen die Grundlage zur Durchführung von Versuchen. Forschung an Kindern sei nur zulässig, wenn ein direkter Nutzen für diese selbst zu erwarten sei.

Impfstoffe

Ein Großteil der bislang bekannten Studien (circa 30), die an Heimkindern durchgeführt worden sind, betreffen Impfstoffe, wobei vor allem Impfstoffe gegen Poliomyelitis (Kinderlähmung), die in den 1950er und 1960er Jahren entwickelt worden sind, in Säuglingsheimen getestet wurden. Diese Krankheit hatte sich in den 1950er Jahren vor allem in der Bundesrepublik endemisch ausgebreitet. Anfang bis Mitte der 1950er Jahre entwickelte man zunächst einen sogenannten „Totimpfstoff“ gegen Poliomyelitis, das heißt ein Impfstoff mit inaktivierten, nicht mehr vermehrungsfähigen Erregern, der injiziert wird. Dieser Impfstoff stand in der Bundesrepublik ab 1956 zur Verfügung. Ab 1961 wurden auch „Lebendimpfstoffe“ eingesetzt. Aufgrund der oralen Applikation bezeichnet man diese Art der Impfung auch als „Schluckimpfung“. Es handelt sich dabei um eine Infizierung mit abgeschwächten, noch vermehrungsfähigen Erregern, gegen die im Körper des Impflings Antikörper gebildet werden. Die Prüfung in Säuglingsheimen hatte wissenschaftliche Vorteile. Denn im Gegensatz zu Kindern in Familien hatten die Heimkinder

Ein Großteil der bislang bekannten Studien (circa 30), die an Heimkindern durchgeführt worden sind, betreffen Impfstoffe, wobei vor allem Impfstoffe gegen Poliomyelitis (Kinderlähmung) (...) in Säuglingsheimen getestet wurden.

in vielen Fällen keine „natürlichen“ Polio-Antikörper durch die Mutter, da sie nicht gestillt wurden. Die während der Schwangerschaft erhaltenen Antikörper waren nach circa dem ersten halben Lebensjahr abgebaut. Dies war vorteilhaft für die Prüfung der Impfstoffe und wurde gezielt genutzt, da so eine Antikörperbildung durch die Impfung besser beurteilt werden konnte. Es bedeutete aber auch eine erhöhte Gefahr für die Impflinge, an einer Impfpoliomyelitis zu erkranken. Außerdem waren Kinder in Säuglingsheimen oft in einem gesundheitlich schlechten Zustand, was die Gefahr einer Erkrankung durch die Impfung ebenfalls erhöhte. Im Rahmen der Prüfungen kamen belastende Untersuchungen wie Blutabnahmen und Rachenabstriche hinzu. Besonders wurde darauf geachtet, dass keine Viren von außen in die Einrichtungen eingeschleppt wurden. Das könnte eine erhöhte Abschottung und damit eine verstärkte Deprivation, also einen psychischen Hospitalismus, für die Kinder bedeuten haben. In dem Schreiben eines Arbeitsausschusses „Lebendvaccine“ für die Durchführung von Impfungen mit abgeschwächten Poliomyelitis-Viren in abgeschlossenen Kinderheimen wird über eine sechswöchige Quarantäne für Versuchspersonen berichtet.² Dass Säuglinge in den Heimen unter Deprivationserscheinungen leiden, war auch damals schon bekannt. Diese Deprivationserscheinungen entstanden durch die rationalisierte Massenpflege ohne individuelle Zuwendung für die Säuglinge. Unter den Folgen leiden die Betroffenen ihr Leben lang, was sich zum Beispiel bei vielen in einer gestörten Bindungsfähigkeit zeigt. Aufgrund dieser Problematik wurden

2 Bundesarchiv Koblenz: BArch B 142/53 (Rollfilm); Empfehlungen des Ausschusses „Lebendvaccine“ des Arbeitsausschusses IV für die Durchführung von Impfungen mit abgeschwächten Poliomyelitis-Viren in abgeschlossenen Kinderheimen. Das Dokument ist ohne Datum, bezieht sich aber auf eine Sitzung des Ausschusses vom 05. Januar 1960 in Frankfurt/M.

Neuroleptika haben aber auch noch eine sedierende, also beruhigende Wirkung, was in verschiedenen Einrichtungen zum Teil in großem Umfang zur Ruhigstellung der Kinder und Jugendlichen genutzt wurde.

Säuglingsheime Ende der 1960er bzw. Anfang der 1970er Jahre geschlossen.

Es ist nicht bekannt, ob im Rahmen von Impfstoffstudien bei Versuchsteilnehmer_innen physische Schäden eingetreten sind. Für eine Studie in Berlin ist bekannt, dass in der Publikation der Studie lediglich Blutabnahmen, Rachenabstriche und Stuhlproben erwähnt werden, in einem nicht veröffentlichten Arbeitsbericht zu der Untersuchung wird aber auch von mehrfach durchgeführten Lumbalpunktionen an den Säuglingen und Kindern berichtet, um das Vorhandensein von Impfviren im Liquor (Nervenwasser) zu untersuchen. In einem Fall sind auch Knochenmarkpunktionen an Säuglingen im Rahmen der Prüfung von Nebenwirkungen eines Pockenimpfstoffes belegt (Hansen/Müller-Rentsch 1957).

Auch in Fällen, in denen Untersuchungen mit bereits zugelassenen Impfstoffen durchgeführt wurden, sind diese Studien nicht vergleichbar mit einer „normalen“ Impfung von Kindern. Die Bedingungen waren, wie geschildert, andere und auch für diese Untersuchungen sahen rechtliche sowie ethische Vorschriften eine Einwilligung nach Aufklärung vor.

Die „Schluckimpfung“ war z. B. juristisch nicht unumstritten, da die vermehrungsfähigen Viren mit dem Stuhl ausgeschieden und Kontaktpersonen, auch gegen deren Willen, mitgeimpft werden. Es reicht zum Beispiel, 40 bis 50 Prozent der Bevölkerung zu impfen, um letztendlich die gesamte Population zu immunisieren bzw. zu infizieren. Hinzu kommt, dass Mutationen der Viren stattfinden können und man nicht weiß, ob diese Mutationen nicht gefährlicher sind als die ursprünglichen Impfviren. Um das zu überprüfen, blieben im Rahmen mehrerer Polio-Studien einige Kinder in den Einrichtungen ungeimpft. Bei dieser Praxis wird wiederum der Studiencharakter der Untersuchungen im Gegensatz zu einer „normalen“ Impfung deutlich. Sicherlich hätte auch für diese ungeimpften „Kontrollkinder“ eine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie erfolgen müssen.

Zum großen Teil wurden diese Untersuchungen mit Impfstoffen der Behringwerke durchgeführt. Die Behringwerke hatten während der NS-Zeit im Konzentrationslager Buchenwald an Häftlingen einen Fleckfieberimpfstoff erprobt. Verantwortliche der damaligen Forschung waren nun auch an der Entwicklung des „Totimpfstoffes“ gegen Poliomyelitis beteiligt. 1954 luden sie den Leiter des Bundesgesundheitsamtes, Prof. Franz Redeker, sowie den Leiter der Gesundheitsabteilung im Bundesministerium des Innern, Otto Buurmann, zu einer Arbeitsbesprechung in die Behringwerke ein. Hier diskutierte man darüber, ob man Heimkinder oder eigene Kinder für die Erprobung des Impfstoffes heranziehen könne. Buurmann war laut Protokoll der Auffassung, „dass Kinder in Anstalten nicht für die Impfungen herangezogen werden können.“³ Redeker stellte fest, „dass auch Ärzte nicht über ihre Kinder verfügen könnten und sich strafbar machten, wenn sie einen unerprobten Impfstoff an ihnen anwenden.“⁴ Wie vor allem die Publikationen in den medizinischen Fachzeitschriften zeigen, sind die Impfstoffe dennoch an Heimkindern getestet worden. Dies geschah zum Teil mit Wissen der Behörden, im Fall der Prüfung von Nebenwirkungen eines Pockenimpfstoffes (s. o.), bei dem an Säuglingen auch Knochenmarkpunktionen durchgeführt worden sind, geschah die Untersuchung, wie in der Publikation vermerkt, sogar im Auftrage des damaligen Bundesgesundheitsamtes, dessen Leiter zu der Zeit Franz Redeker war. Redeker war während der Zeit des Nationalsozialismus als ärztlicher Beisitzer beim Berliner Erbgesundheitsobergericht auch mit Fragen der Zwangssterilisierung befasst (Doetz 2010: 36 f.; vgl. auch Wagner 2016: 79). Buurmann war während der NS-Zeit als Medizinalrat in die Fleckfieberversuche involviert (Klee 2007: 89; vgl. auch Wagner 2016: 79).

Die Säuglingsheime boten den Wissenschaftler_innen „ideale Bedingungen“ für die Untersuchungen der Impfstoffe. Hier spielt hier si-

3 Behringarchiv Marburg: BAM 1870: Protokoll über die Arbeitsbesprechung von Sachverständigen für Poliomyelitis am 23. Juli 1954 in Marburg/Lahn, S. 6; vgl. auch Wagner (2016), S. 78.

4 Behringarchiv Marburg: BAM 1870: ein nicht näher bezeichneter „Entwurf“ vom 05. August 1955, der sich u. a. auf die Besprechung vom 23. Juli 1954 bezieht, S. 3; vgl. auch Wagner (2016), S. 79.

cherlich auch die große Anzahl der Kinder in einer einzelnen Institution eine Rolle, die man Tag und Nacht medizinisch überwachen konnte. Einwilligungen von Eltern oder gesetzlichen Vertreter_innen der Kinder wurden bisher nicht gefunden. Es wird noch näher zu klären sein, inwiefern Behörden den Prüfungen in den Einrichtungen zustimmten und sie damit ermöglichten.

Psychopharmaka

Neben Impfstoffen sind an Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen auch Psychopharmaka, vor allem Neuroleptika getestet worden. Während, wie gezeigt wurde, der Prüfung der Impfstoffe die Bekämpfung einer konkreten Krankheit zugrunde lag, hatte die Prüfung der Neuroleptika in den Heimen sicherlich einen anderen Hintergrund. Primär sind Neuroleptika Präparate gegen psychotische Zustände, z. B. bei schizophrenen Erkrankungen, die aber bei Kindern und Jugendlichen nur äußerst selten auftreten. Neuroleptika haben aber auch noch eine sedierende, also beruhigende Wirkung, was in verschiedenen Einrichtungen zum Teil in großem Umfang zur Ruhigstellung der Kinder und Jugendlichen genutzt wurde. Dazu muss gesagt werden, dass in den 1950er und 1960er Jahren oftmals große Gruppen von Kindern und Jugendlichen mit wenig und größtenteils unqualifiziertem Personal betreut wurden. Um dies zu bewältigen, konnten sich die Einrichtungen dem Charakter der „Totalen Institution“ (Goffman 1981: 53) mehr oder weniger annähern. Eine totale Institution ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass der „Tagesablauf einer großen Zahl von Menschen auf beschränktem Raum und mit geringen Mitteln“ überwacht wird (ebenda: 53). Hierzu werden sowohl die Strukturen wie auch die „Insassen“ „den organisatorischen Bedürfnissen der Institution angepasst“ (Schmuhl/Winkler 2011: 32). Dies konnte unter anderem durch physische und psychische Gewalt erfolgen, was wiederum Aggressionen auf Seiten der „Insassen“ generierte. Als Mitte der 1950er Jahre die Neuroleptika auf den Markt kamen, wurden sie anscheinend als willkommenes Mittel betrachtet, um das System auch ohne die offenkundige Gewalt oder zumindest mit einer Verringerung derselben aufrechterhalten zu können. Die medikamentöse Ruhigstellung erschien somit zu nächst vielleicht als ein Fortschritt. Den Einsatz der Psychopharmaka versuchte

Die Prüfung von Impfstoffen und Psychopharmaka an Heimkindern in der BRD bis in die 1970er Jahre hinein bedeutet die selektive Heranziehung einer sozial benachteiligten Gruppe.

man gleichzeitig augenscheinlich therapeutisch zu begründen. So schrieb Hermann Stutte (1909-1982), der „Nestor“ des Faches der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland (vgl. Jantzen 1993), 1966 in einer Publikation, dass die Substanzen bei zerebral geschädigten Kindern die „pädagogische Angriffsfläche“ verbreitern könnten (Stutte 1966: 1504).

Die Prüfung von Neuroleptika in Heimen sollte offensichtlich hierfür eine wissenschaftliche Grundlage liefern. So geht beispielsweise aus einer Publikation zur Prüfung des Neuroleptikums Dipiperon® (Wirkstoff: Pipamperon) in der Rheinischen Landesklinik für Jugendpsychiatrie in Viersen-Süchteln hervor, dass man durch den Einsatz des Präparates eine Verbesserung im Hinblick auf die kindlichen Verhaltensstörungen erwarte (Auhagen/Breede 1971: 513 ff.; vgl. auch Wagner 2016: 92 f.). Dies konnte laut Studie auch bestätigt werden. In dieser und auch anderen Studienpublikationen spiegelt sich ein wenig empathischer Umgang mit den der Institution anvertrauten Kindern wider. So heißt es in der Dipiperon-Studie, dass 62 Prozent der Versuchskinder aus sehr ungünstigen sozialen Verhältnissen kommen (Auhagen/Breede 1971: 513). Ein großer Teil zeige Verwahrlosungserscheinungen (ebd.: 514). Dr. Waldemar Strehl, leitender Arzt des Franz-Sales Hauses in Essen, einer katholischen Einrichtung für Menschen mit Behinderung, berichtete 1964 über die Prüfung des Präparates Esucos⁵. Hierzu wurden von den insgesamt 700 Kindern und Jugendlichen der Einrichtung „96 Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren ausgesucht, die durch ihr unruhiges und störendes Verhalten in der Gemeinschaft auffielen (...)“ (Strehl 1964: 68f.). Bei 20 Kindern hätte nur ein mäßiger Erfolg verzeichnet werden können. Hier sei zwar auch eine deutlich sichtbare Sedierung eingetreten, die „charakterlichen Abartigkeiten, wie die Neigung

5 1964 war das Präparat nach der „Roten Liste“ in Deutschland bereits auf dem Markt.

zum Lügen, Stehlen und Herumquerulieren“ hätten sich aber nicht gebessert (ebd.: 69). Im Sinne Stuttes schreibt auch er: „Die modernen Neuroleptika können die erzieherische Arbeit keineswegs ersetzen. Sie können aber wohl die Voraussetzungen für eine erfolgreiche erzieherische Arbeit schaffen“ (ebd.: 70).

Als Nebenwirkungen von Neuroleptika können u. a. Krämpfe, motorische Störungen und Gewichtszunahme auftreten. Da die Präparate in den Heimen zum Teil über Monate und Jahre verabreicht wurden, sind auch Langzeitnebenwirkungen möglich. So ist bereits nach einigen Monaten der Verabreichung von Neuroleptika das endokrine System lebenslang verändert, mit einer signifikant erhöhten Erkrankungsquote für Diabetes mellitus sowie für Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter. Dies ist verbunden mit einer Reduzierung der Lebenserwartung (vgl. ebd.).

Eine medikamentöse Ruhigstellung schirmt von den Stimuli ab, die in sensiblen Phasen der Entwicklung notwendig sind, damit neuronale Netzwerkstrukturen des Gehirns sich optimal entwickeln können. Es kommt außerdem zu einer Veränderung des Dopaminstoffwechsels,

wodurch die Hirnentwicklung des Kindes direkt beeinträchtigt wird (vgl. Murray et al. 2016). Ehemalige Heimkinder berichten, dass sie die Medikamente nehmen mussten. Zum Teil wurden die Präparate unter Zwang, wie zum Beispiel durch das Zuhalten der Nase, verabreicht. Auch von Injektionen wird berichtet.

Diskussion

Die Praxis der Verabreichung von Psychopharmaka in Heimen ist heute sicherlich eine andere als damals, aber allgemein sind Psychopharmaka für Heranwachsende ein aktuelles Thema. So wird das Amphetamin Methylphenidat, z. B. Ritalin®, bei ADHS verordnet. Das Neuroleptikum Risperidon ist zugelassen für Kinder ab fünf Jahren mit aggressiven oder anderen störenden Verhaltensweisen, wird aber auch bei hyperkinetischen Störungen eingesetzt (vgl. Bachmann et al. 2014). Die Verordnungszahlen der Antipsychotika bei Kindern und Jugendlichen sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen (vgl. ebd.).

Für die beschriebenen Arzneimittelstudien konnten keine Einwilligungen von Eltern oder gesetzlichen Vertreter_innen der Kinder ge-

Verabreichung von Psychopharmaka: Und wie steht es heute?

Anlässlich des Beitrages und der Forschungen von Sylvia Wagner müssen wir uns fragen, wie steht es heute mit der Verabreichung von Psychopharmaka in der Gesellschaft und bei den Kindern und Jugendlichen in Heimen, in Pflegefamilien, im Rahmen der Inobhutnahme und anderen Hilfen zur Erziehung?

Ein Beispiel: Eine Auswertung im „Deutschen Ärzteblatt“ zeigt, dass zwischen 2005 bis 2012 der Anteil jener jungen Patienten, die zur Behandlung ihrer ADHS-Symptome mindestens ein Neuroleptikum erhielten, um 41,2 Prozent zugenommen hatte. Über die Gründe für die noch immer hohen Verschreibungszahlen (auch bei anderen Diagnosen) lässt sich trefflich spekulieren. Die Autoren der Auswertung vermuten drei Gründe: Zum einen seien Psychotherapien langwierig. Zum anderen betreibe die Pharmaindustrie ein intensives Marketing für atypische Neuroleptika und werbe insbesondere in den USA für den Off-Label-Gebrauch. Das heißt, zugelassene Medikamente kommen außerhalb ihres zugelassenen Anwendungsgebiets zum Einsatz. Zudem praktizierten immer mehr Pädiater sowie Kinder- und Jugendpsychiater. Eine Zunahme psychischer Störungen lasse sich dagegen nicht belegen. (Dtsch Arztebl Int 2014; 111(3): 25-34; DOI: 10.3238/arztebl.2014.0025 (Bachmann, Christian J.; Lempp, Thomas; Glaeske, Gerd; Hoffmann, Falk): Antipsychotika-Verordnungen bei Kindern und Jugendlichen. Auswertung von Daten einer gesetzlichen Krankenkasse für den Zeitraum 2005–2012).

Über die die aktuelle Praxis des Umgangs mit Medikamenten und Psychopharmaka in (stationären) Erziehungshilfen wissen wir wenig. Mehr noch, Gesundheitsfürsorge, gesundheitliche Bildung oder gesundheitliche Selbstbestimmung scheinen kein wahrnehmbares und diskutiertes Thema zu sein. Das muss sich dringend ändern. Das Thema muss Bestandteil der Selbstreflexion, der Qualitätsentwicklung und der Kontrolle durch die Betroffenen werden!

Josef Koch, für die ForE-Redaktion

funden werden. In diesem Fall würden die Untersuchungen gegen rechtliche und ethische Bestimmungen, auch der damaligen Zeit, verstoßen haben. Eine solche Einschätzung kann aber nicht nur vom Vorhandensein einer Einwilligung abhängig gemacht werden. Wenn im Rahmen der Untersuchungen auch Eingriffe, zum Beispiel Lumbal- oder Knochenmarkpunktionen, wie bei Impfstoffversuchen an Säuglingen erfolgt (s. o.), durchgeführt werden, ohne dass ein direkter Nutzen für die Proband_innen besteht, ist solch ein Versuch sicherlich auch unabhängig von einer Einwilligung als kritisch zu bewerten.

Die Prüfung von Impfstoffen und Psychopharmaka an Heimkindern in der BRD bis in die 1970er Jahre hinein bedeutet die selektive Heranziehung einer sozial benachteiligten Gruppe. Bei den Versuchen konnte zum Teil eine personelle Kontinuität von Verantwortungsträgern aus der NS-Zeit gezeigt werden. Die Darstellungsweisen in einigen Publikationen legen außerdem eine Kontinuität des Menschenbildes nahe, das während der Zeit des Nationalsozialismus zu Menschenrechtsverletzungen beigetragen hat. Auch wurden Versuchspräparate nicht individuell für bestimmte Kinder mit spezifischen Krankheiten ausgewählt, sondern man suchte Kinder aus, um ein bestimmtes Präparat zu testen (s. o., Prüfung von Esucos). In diesem Sinne kam es zu einer Verkehrung der Kausalität, indem Kinder der Forschung dienten und nicht umgekehrt. Die Kinder und Jugendlichen waren gezwungen, Psychopharmaka zu nehmen, sicherlich waren sie auch nicht freiwillig Versuchsteilnehmer_innen. Die medizinisch nicht indizierte Verabreichung von Psychopharmaka und die Durchführung von Arzneimittelstudien stellen neben der bislang bekannten physischen, psychischen und sexuellen Gewalt in den Heimen eine weitere Form der Gewalt, eine medikamentöse Gewalt, dar.

Auf die Publikationen in den medizinischen Fachzeitschriften, in denen die Herkunft der Versuchspersonen offen benannt wurde, gab es offenbar keinen Protest der Leserschaft. Die damals fehlende kritische Sicht auf die oben beschriebenen bekannten Umstände hat die Studien nicht nur ermöglicht, sondern sie offenbart ein gesellschaftliches Defizit der damaligen Zeit, das durch die lange Nichtbeachtung des Themas bis in die heutige Zeit getragen wurde.

Literatur

- Abschlussbericht des Runden Tisches „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ (2010). Berlin.
- Auhagen, U./Breede, G. (1971): Dipiperon bei kindlichen Verhaltensstörungen. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 48. Jg., Heft 6, S. 510-532.
- Bachmann, C. J./Lempp, T./Glaeske, G./Hoffmann, F. (2014): Antipsychotika – Verordnungen bei Kindern und Jugendlichen. Auswertung von Daten einer gesetzlichen Krankenkasse für den Zeitraum 2005-2012. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 111. Jg., Heft 3, S. 25-34.
- Doetz, S. (2010): *Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942-1944.* Dissertation, Charité Berlin.
- Goffman, E. (1981): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen.* Frankfurt a. M.
- Hansen, F./Müller-Rentzsch, W. (1957): Untersuchungen über die örtliche und allgemeine Reaktion nach Pockenschutz-Erstimpfung, besonders im Hinblick auf die Veränderungen im Blut und Knochenmark. In: *Zeitschrift für Kinderheilkunde*, 80. Jg., Heft 2, S. 190-224.
- Jantzen, W. (1993): *Eklektisch-empirische Mehrdimensionalität und der „Fall“ Stutte – Eine methodologische Studie zur Geschichte der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie.* In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 44. Jg., Heft 2, S. 454-472.
- Laudien, K./Sachse, C. (2012): *Expertise zur „Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR“.* Berlin.
- Murray, R. M./Quattrone, D./Natesan, S./Os, J. v./Nordentoft, M./Howes, O./Di Forti, M./Taylor, D. (2016): Should psychiatrists be more cautious about the long-term prophylactic use of antipsychotics? In: *The British Journal of Psychiatry*, 209. Jg., Heft 5, S. 361-365.
- Schmuhl, H.-W./Winkler, U. (2011): „Als wären wir zur Strafe hier“. Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung – der Wittekindshof in den 1950er und 1960er Jahren. Bielefeld.
- Strehl, W. (1964): *Erfahrungen aus der Praxis. Behandlung unruhiger und konzentrationsgestörter Kinder.* In: *Ärztliche Praxis*, Nr. XVI/2, S. 68-70.
- Stutte, H. (1966): *Das zerebral geschädigte Kind.* In: *Therapiewoche*, 16. Jg., Heft 44, S. 1499-1505.
- Wagner, H.-J. (1967): *Zur Problematik wissenschaftlicher Versuche am Menschen aus gerichtsärztlicher Sicht.* In: *Saarländisches Ärzteblatt*, Heft 6, S. 281-283.
- Wagner, S. (2016): *Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte: Arzneimittelstudien an Heimkindern.* In: *Sozial.Geschichte Online* Heft 19, S. 61-113. verfügbar unter: https://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet/Document-42079/04_Wagner_Heime.pdf

Sylvia Wagner, Inrather Str. 478, 47803 Krefeld, E-Mail: sylvia-apo@freenet.de