

**Vorlage
für die Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses
am 18. Februar 2021**

**Vorlage
für die Sitzung des Jugendhilfeausschusses
am 18. Februar 2021**

TOP 4:

Stiftung Anerkennung und Hilfe

Forschungsbericht „Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975“

A. Problem

Anlass dieser Berichterstattung sind die politischen Entscheidungen des Bundes, der Länder sowie der Kirchen als gemeinsame Errichter der Stiftung Anerkennung und Hilfe zur erfolgten nochmaligen Verlängerung der Antragsfrist für heute Erwachsene, die in den Nachkriegsjahren 1949-1975 als Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. der Kinder- und Jugendpsychiatrie untergebracht waren und dort Unrecht und Leid in Form von körperlicher und psychischer Gewalt, sexuellem Missbrauch, Medikamentenversuchen, Zwangsarbeit u.ä. erlitten haben.

Die Fall-, Verfahrens- und Aufsichtsverantwortung für die Unterbringung und Versorgung von behinderten Minderjährigen auf Grundlage der auch in der Nachkriegszeit noch geltenden Fürsorgegesetze der Vorkriegszeit und dem sich 1961 hieran anschließenden Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) oblag den Jugend- und Landesjugendämtern in enger Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden. Ein großer Teil behinderter bzw. psychisch erkrankter Minderjähriger - aber auch anderer Opfergruppen - sind zeitweise oder auch langfristig sowohl in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht worden als auch in psychiatrische Kliniken verlegt worden.

Vor diesem Hintergrund erfolgt hiermit eine Befassung des Landesjugendhilfeausschusses sowie des Jugendhilfeausschusses mit dem Stand der Anerkennung und Aufarbeitung des Leids dieser heute erwachsenen Opfer durch die für alle diese Opfergruppen eingerichtete Stiftung.

Die Stiftung wurde – analog zum Fonds Heimerziehung und dem ergänzenden Hilfesystem (EHS) bei sexuellem Missbrauch in Einrichtungen – als befristetes Hilfesystem mit einer Laufzeit bis zum 31. Dezember 2021 angelegt und zielt auf eine monetäre Anerkennung des erlittenen Unrechts sowie eine persönliche Anerkennung des erlebten Leids. In Ergänzung zum gesetzlichen Sozialleistungssystem ermöglicht der Stiftungszweck Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen in Form einer einmaligen Geldpauschale zur selbstbestimmten Verwendung in Höhe von 9.000 Euro und –

je nach Voraussetzung im Einzelfall – ergänzende Rentenersatzleistungen in Höhe von 3.000 bis zu 5.000 Euro bis zu einer Gesamthöhe der Stiftungsleistungen von 14.000 Euro.

Nach einer zwischenzeitlich bereits erfolgten ersten Verlängerung der Antragsfristen um ein Jahr konnten sich Betroffene bisher noch bis zum 31. Dezember 2020 bei den eingerichteten regionalen Anlauf- und Beratungsstellen melden, sich beraten lassen und Anträge stellen.

Ausgehend von einer wissenschaftlichen Voruntersuchung, die im Vorfeld der Errichtung von der gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundes, der Länder und der Kirchen in Auftrag gegeben wurde¹, gab es bundesweit geschätzt ca. 97.100 Betroffene. Nach prognostischer Annahme der späteren Errichter ist damals davon ausgegangen worden, dass sich innerhalb der Antragsfrist geschätzt ca. 25 %, d.h. rund 25.000 Betroffene melden werden.

Dabei wurde die Grundgesamtheit möglicher Einzelfälle aus dem Land Bremen auf bis zu 8.000 behinderte Kinder und Jugendliche mit Einrichtungsunterbringung geschätzt sowie auf weitere 3.000 in den Jahren 1949 bis 1975 in der Kinderbeobachtungsstation klinisch behandelte Minderjährige, ca. 2.150 zwischen 1949 und 1975 auf den Erwachsenenstationen untergebrachte junge Menschen sowie circa 220 Betroffene in der Klinik Kloster Blankenburg.

Nachdem die Beratungsanfragen und Antragstellungen bei der Stiftung bis 2018 deutlich hinter den o.g. Hochschätzungen zurückgeblieben waren gelang zeitversetzt eine verbesserte Information der verschiedenen Betroffengruppen. Nach Auswertung der Errichter wurden einzelne Gruppen behinderter Menschen wie blinde und gehörlose Personen damit zunehmend auf den Fonds aufmerksam.

Wie aufgrund der sehr unterschiedlichen Einrichtungsverteilung im Bundesgebiet erwartet waren die Meldungen bei den Anlauf- und Beratungsstellen im Zusammenhang mit der länderspezifisch sehr unterschiedlichen Dichte und Größe der Einrichtungslandschaft stark regional ausgeprägt. Während Bremen damals keine eigenen Behinderteneinrichtungen für Kinder und Jugendliche vorgehalten hat und Minderjährige daher regelmäßig außerhalb der Landesgrenzen untergebracht wurden, ist in anderen Bundesländern eine Verdichtung von z.T. großen Einrichtungen erfolgt, die länderübergreifend belegt wurden. Erst mit der Einrichtung in Friedehorst sowie dem zeitlich sehr viel später aufgebauten Kaisenstift konnten innerhalb des Landes Bremen eigene landesinterne Versorgungsstrukturen aufgebaut werden.

Zum Stichtag 30.11.2020 konnten bundesweit jedoch erst in 16.529 Fällen Unterstützungsleistungen für Betroffene ausgezahlt werden, davon 88 für Antragstellende mit derzeitigem Wohnsitz in Bremen. Nach den obigen Ausführungen zur Einrichtungslandschaft sowie dem zwischen den Errichtern vereinbarten Prinzip wohnortnaher Antragstellungen ist die Antrags- und Bewilligungsverteilung nach Ländern nicht gleichzusetzen mit der ursprünglichen örtlichen Herkunftszugehörigkeit der Betroffenen bei Klinik- oder Heimaufnahme. Nähere bundesweite Auswertungen der Daten zu den ursprünglichen Herkunftswohnorten der Antragstellenden bei Unterbringung liegen jedoch nicht vor, sodass keine Angaben möglich sind, in welcher Größenordnung ehemals Bremer Kinder und Jugendliche unter der bundesweiten Gesamtheit der Antragstellenden und Leistungsbewilligungen sind.

Eine grafische sowie namentliche regionale Übersicht über die damaligen Einrichtungen ist dem auf der Homepage der Stiftung Anerkennung und Hilfe hinterlegten „Einrichtungsatlas Behindertenhilfe & Psychiatrie zu entnehmen. Siehe hierzu unter www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de. Der Atlas umfasst mehr als 900 Einrichtungen in der BRD (1945-1975) und der DDR (1945-1990) zur Unterbringung von behinderten oder psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen.

Auftrag und Bestandteil des Stiftungszweckes neben der Gewährung von Anerkennungsleistungen ist auch die Fortsetzung der bereits im Vorfeld begonnenen wissenschaftlichen Aufarbeitung des erlittenen Unrechts durch Vergabe von Forschungsaufträgen auf Bundesebene. Darüber hinaus haben

¹ Dr. Joachim Jungmann, 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. der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben, Februar 2016

einzelne Länder eigene Forschungsarbeiten gefördert. Für das Land Bremen haben die Senatorinnen für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz sowie Soziales, Jugend, Integration und Sport eine landesspezifische „Studie zur Situation von Bremer Kindern und genannten Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975“ in Auftrag gegeben.

B. Lösung

Stiftung Anerkennung und Hilfe

Nachdem es in Zusammenhang mit der Corona Pandemie im Verlauf des Jahres 2020 kaum noch möglich war, persönliche Beratungen und Antragsbearbeitungen durchzuführen, jedoch weiteren Betroffenen die Möglichkeit zur Antragstellung gegeben werden sollte, bestand die Notwendigkeit zu einer nochmaligen Verlängerung der Antrags- und Bearbeitungsfristen.

Zur näheren Hintergrundinformation siehe die ausführlichen Berichterstattungen des Ressorts für die staatliche Deputation für Soziales, Jugend und Integration am 03.09.2020 (VL 20/1853) sowie die Ressortvorlage VL 20/2548 zur Sitzung am 03.12.2020.

Auf Grundlage der zwischenzeitlich erfolgten fachpolitischen Beschlüsse der Errichter sowie der gesonderten Beschlüsse des Bundes und der einzelnen Länder zur Erweiterung des Finanzrahmens konnte mit Zustimmung des Bremer Senats vom 01.12.2020 eine zweite Verlängerungsvereinbarung abgeschlossen werden. Danach ist eine Antragstellung für Betroffene nunmehr noch bis zum 30.06.2021 möglich. Siehe hierzu die Neufassung der Verwaltungsvereinbarung vom 17. Dezember 2020 (**Anlage 1**).

Eine abschließende Berichterstattung zur Umsetzung der Stiftung Anerkennung und Hilfe wird voraussichtlich erst in bzw. nach 2023 möglich sein.

Bremische Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975

Die von den Senatorinnen für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz sowie Soziales, Jugend, Integration und Sport beauftragte „Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975“ konnte im Februar 2020 abgeschlossen werden und wird im Nachgang zur Befassung der staatlichen Deputationen für Soziales, Jugend und Integration sowie Gesundheit und Verbraucherschutz hiermit in elektronischer Fassung auch dem Landesjugendhilfeausschuss und dem Jugendhilfeausschuss zugeleitet (**Anlage 2**). Für die Mitglieder der Ausschüsse stehen im Ressort auf Wunsch zudem Druckexemplare zur Verfügung.

Die Studie ist von der durch vorausgegangene Untersuchungen zu Gewalt und Missbrauch in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie bekannten Forscherin Gerda Engelbracht erstellt worden. Sie zeichnet trotz der leider nur noch wenigen vorhandenen und aufwändig erschlossenen Dokumente eindrucksvoll die fragwürdige klinische Behandlungssituation dieser Minderjährigen von den Nachkriegsjahren bis 1975 und das erlittene Leid der nahezu ausschließlich auswärtig untergebrachten Kinder und Jugendlichen in den bremischen Belegeinrichtungen der Behindertenhilfe anderer Bundesländer nach.

Die Studie untermauert damit die zahlreichen persönlichen Berichte der heute noch lebenden Betroffenen, die in den Beratungsgesprächen und Anträgen bei den Anlauf- und Beratungsstellen der Länder für die Stiftung zum Ausdruck gekommen sind.

Die Leidensberichte der Opfer decken sich weitgehend mit den Leidensberichten von Opfern der (geschlossenen) Heimunterbringung der Nachkriegsjahre und den Berichten von Betroffenen sexuellen Kindesmissbrauchs im institutionellen Bereich für das ergänzende Hilfesystem (EHS) aus dem Fonds sexueller Missbrauch.

Die Studie zeigt auf, dass psychisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche auch weit nach Kriegsende und dem vernichtenden Euthanasiesystem des Nationalsozialismus keine Chance auf ein kindgerechtes Aufwachsen und eine würdevolle Behandlung, Betreuung, Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe hatten.

„Kein Platz- Nirgendwo“ ist daher der Kurztitel dieser Studie, sind doch die damals belegten Einrichtungen kein echter Lebensort gewesen, in der überwiegenden Zahl zumindest kein Ort, der diesen Namen zu Recht verdient. Dies soll nicht die Arbeit derjenigen Fachkräfte geringschätzen, die sich dieser Arbeit unter schwierigsten räumlichen, personellen und finanziellen Rahmenbedingungen dennoch mit erheblichem persönlichen Einsatz in positiver menschlicher Weise gewidmet haben.

Sie gebietet als bremische Studie jedoch noch einmal in besonderer Weise, die mit der UN-BRK und zuletzt mit dem Bundesteilhabegesetz (SGB IX) formulierten Teilhaberechte kranker und behinderter Bürgerinnen und Bürger zu achten, zu wahren, zu fördern und in gemeinsamer Verantwortung aller Akteure mit und für die Betroffenen weitest möglich außerhalb besonderer institutioneller Behandlungs- und Wohnformen auszugestalten und innerhalb der bremischen Gemeinwesen im Sinne des dort beschriebenen Teilhabeleitbildes weiter zu entwickeln. Die Studie zeigt für den Bereich der Psychiatrie auch, dass neben wenigen sehr fortschrittlichen innerbremischen Angeboten auch dort die meisten Kinder und Jugendlichen in Einrichtungen außerhalb untergebracht wurden. Damit wurde – wie in der Behindertenhilfe – die Aufgabe ihrer Versorgung und die Verantwortung für ihre Situation außerhalb der Landesgrenzen exportiert.

Fachpolitische Bewertung und Ausblick

Die im Rahmen der verschiedenen Runden Tische und Opferfonds aufgearbeiteten Erfahrungen der Opfer und die erfolgte geschichtliche Aufarbeitung für das Land Bremen machen deutlich, dass Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und das Gesundheitssystem in dem Bemühen, die Rechte und die Würde der Betroffenen zu wahren, nicht innehalten dürfen. Dies umfasst insbesondere den Anspruch, auch die Versorgung von Menschen mit komplexen Hilfebedarfen nicht auszulagern, sondern alle Bremerinnen und Bremer zu ermöglichen, vor Ort Unterstützung und Hilfe zu bekommen.

Neben dem erfolgten und weiter zu führenden bedarfsgerechten Aufbau einer vorrangig ambulanten wohnortnahen Versorgungsstruktur in den beiden Bereichen Behindertenhilfe und Psychiatrie beinhaltet dies auch die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Infrastruktur zur schulischen und beruflichen Inklusion und die Absicherung einer möglichst eigenständigen Lebensführung außerhalb des Transferleistungsbezug. Für viele der im Rahmen der Stiftung angehörten Betroffenen ist im Rahmen der zumeist geschlossenen Unterbringung kein Schulabschluss und keine tragfähige Ausbildung möglich gewesen, stattdessen eine institutionell organisierte Vernachlässigung oder Beschäftigung und Arbeit unter Zwang ohne Einzahlung von Versicherungsleistungen für damit heute fehlende Rentenansprüche.

Auch wenn wir heute in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie sowie in den Bereichen Schule, Ausbildung sowie Integration bereits andere Strukturen und Schutzmaßnahmen aufbauen konnten, bleiben wir fachpolitisch und rechtlich aufgefordert, diese weiter zu entwickeln und abzusichern. Dazu gehören die verbesserten gesetzlichen Vorgaben zum Fachkräftegebot im SGB IX ebenso wie die Vorschriften zum Kinderschutz, die Qualitätssicherung in der Heimaufsicht und im Rahmen der Aufsichtskommission nach dem PsychKG und die inzwischen verschärften gesetzlichen Vorgaben zur Stärkung der Rechte betroffener Kinder, Jugendlicher und Erwachsener bei Fixierungen und sonstigen freiheitsentziehenden Maßnahmen im Rahmen zivilrechtlicher und öffentlich - rechtlicher Unterbringung.

Obwohl es auch aus Sicht des Landesbehindertenbeauftragten in den letzten Jahrzehnten zu deutlichen Verbesserungen im institutionellen Bereich gekommen ist, kann das Thema „Leid und Unrecht“ in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie nicht „ad Acta“ gelegt und als zeitlich abgeschlossen betrachtet werden. Vielmehr weist unter anderem die „Bielefelder Studie“ über die Lebenssituation behinderter Frauen aus dem Jahr 2012 darauf hin, dass bei Frauen, die in Einrichtungen leben, körperliche/sexuelle Gewalt durch Bewohner*innen und/oder Arbeitskolleg*innen sowie psychische Gewalt durch Bewohner*innen und Personal eine besondere Rolle einnehmen.

Aus Sicht des Landesbehindertenbeauftragten unterstreicht die genannte Studie zudem, dass die Themen Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie nach wie vor Aktualität besitzen. Schutz vor Gewalt und Prävention sind daher eine kontinuierlich und nachhaltig zu bearbeitende gemeinsame Aufgabe.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle/ Personalwirtschaftliche Auswirkungen/ Gender Prüfung

Mit dieser Berichterstattung sind keine zusätzlichen Personal- oder Sachkosten verbunden.

Mit der zweiten Änderungsfassung haben die Errichter die Stiftung zur Erfüllung der Stiftungszwecke nunmehr mit einem Vermögen in Höhe von insgesamt bis zu 305.517.383 Euro ausgestattet. Die Finanzierungsanteile des Landes Bremen belaufen sich gemäß Anlage 1 in dem neu kalkulierten Gesamtfinanzrahmen der Länder in Höhe von 104.272.772 Euro auf anteilig 819.350 Euro. Die bisher erfolgten Einzahlungen bis einschl. 2020 betragen 520.969 Euro. Der nach der Neufassung der Finanzplanung noch zu leistende Anteil des Landes Bremen beträgt 298.381 Euro, davon

- 2021 208.866,85 Euro
- 2022 82.969,40 Euro
- 2023 6.544,97 Euro.

Dieser Bedarf ist gemäß Beschluss des Senats vom 01.12.2020 im Landeshaushalt Soziales, Jugend, Integration und Sport hinterlegt.

Der Stiftungszweck sowie die dargestellte Bremer Studie betreffen Kinder und Jugendliche aller Geschlechter.

E. Beteiligung/ Abstimmung

Nicht erforderlich.

F. Öffentlichkeitsarbeit/ Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz steht nichts entgegen.

G. Beschlussvorschlag

Landesjugendhilfeausschuss

1. Der Landesjugendhilfeausschuss nimmt die erfolgte Laufzeitverlängerung der Stiftung Anerkennung und Hilfe zur Kenntnis und begrüßt die bis zum 30.06.2021 verlängerte Antragsfrist für Betroffene.
2. Der Landesjugendhilfeausschuss nimmt den Bremer Forschungsbericht „Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975“ zur Kenntnis.

Jugendhilfeausschuss

1. Der Jugendhilfeausschuss nimmt die erfolgte Laufzeitverlängerung der Stiftung Anerkennung und Hilfe zur Kenntnis und begrüßt die bis zum 30.06.2021 verlängerte Antragsfrist für Betroffene.
2. Der Jugendhilfeausschuss nimmt die den Bremer Forschungsbericht „Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975“ zur Kenntnis.

Anlagen

Verwaltungsvereinbarung

Die Bundesrepublik Deutschland
(im Folgenden kurz „Bund“ genannt),

vertreten durch
den Bundesminister für Arbeit und Soziales,

und

die Länder

Baden-Württemberg, vertreten durch den Minister für Soziales und Integration,
Berlin, vertreten durch die Senatorin für Integration, Arbeit und Soziales,
Brandenburg, vertreten durch die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz,
Hessen, vertreten durch den Minister für Soziales und Integration,
Mecklenburg-Vorpommern, vertreten durch die Ministerin für Soziales, Integration und Gleichstellung,
Niedersachsen, vertreten durch die Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung,
Nordrhein-Westfalen, vertreten durch den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
Rheinland-Pfalz, vertreten durch die Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie,
Saarland, vertreten durch die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie,
Sachsen-Anhalt, vertreten durch die Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration,
Schleswig-Holstein, vertreten durch den Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

sowie die Freistaaten

Bayern, vertreten durch die Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales,
Sachsen, vertreten durch die Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt und
Thüringen, vertreten durch die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

und die Freien Hansestädte

Bremen, vertreten durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport und
Hamburg, vertreten durch die Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

(im Folgenden kurz „Länder“ genannt)

und

die Evangelische Kirche in Deutschland,
vertreten durch den Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland,
dieser vertreten durch den Vorsitzenden des Rates,
vertretend zugleich die Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband /
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

und

die (Erz-) Bistümer der Katholischen Kirche im Bundesgebiet,
vertreten durch den Verband der Diözesen Deutschlands,
vertretend zugleich den Deutschen Caritasverband e. V. und die Deutsche Ordens-
obernkonzferenz e. V.

(im Folgenden kurz „Kirchen“ genannt)

– alle zusammen im Folgenden kurz „Vereinbarungspartner“ genannt –

schließen folgende Vereinbarung über die Errichtung eines Hilfesystems für Menschen, die als Kinder oder Jugendliche in den Jahren 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. 1949 bis 1990 (DDR) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen Leid und Unrecht erfahren haben:

Präambel

Der Deutsche Bundestag hat mit fraktionsübergreifendem Beschluss vom 7. Juli 2011 entschieden, dass Menschen, die als Kinder oder Jugendliche in den Jahren 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. 1949 bis 1990 (DDR) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen Leid und Unrecht erfahren haben, Unterstützung erhalten sollen. Die Bundesregierung hat diesen Beschluss aufgegriffen und gemeinsam mit Ländern und Kirchen nach Lösungswegen gesucht.

Für Menschen, die als Kinder oder Jugendliche in den Jahren 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. 1949 bis 1990 (DDR) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen untergebracht waren und dort Leid und Unrecht erfahren haben, gibt es bisher kein Hilfesystem wie für die ehemaligen Heimkinder aus Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die Unterstützungsleistungen aus den beiden Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“ und „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990“ (im Folgenden: Fonds „Heimerziehung“) erhalten können. Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder haben am 16. Juni 2016 für Bund und Länder entschieden, dass aus Respekt gegenüber dem Schicksal der Betroffenen und aus Gründen der Gleichbehandlung in gemeinsamer Verantwortung des Bundes und der Länder gemeinsam mit den Kirchen ein unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Personengruppen vergleichbares Hilfesystem geschaffen werden soll.

Das Hilfesystem soll in Ergänzung der gesetzlichen Sozialleistungssysteme dazu dienen, das erlittene Leid und Unrecht der Betroffenen anzuerkennen und die Betroffenen bei der Bewältigung heute noch bestehender Folgewirkungen zu unterstützen. Ziel ist es, die damaligen Verhältnisse und Geschehnisse öffentlich anzuerkennen, wissenschaftlich aufzuarbeiten und das den Betroffenen widerfahrene Leid und Unrecht durch Gespräche individuell anzuerkennen. Weiterhin sollen Betroffene, bei denen aufgrund erlittenen Leids und erlebten Unrechts während der Unterbringung heute noch eine Folgewirkung besteht, Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen erhalten. Damit soll ein Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen geleistet werden. Ferner soll die Erwägung Berücksichtigung finden, dass Ansprüche Betroffener gegen die am Unrecht beteiligten Institutionen oder Personen heute nur schwer oder gar nicht mehr durchsetzbar sind.

Artikel 1 - Rechtsform, Träger, Name

- (1) Die Vereinbarungspartner errichten zur Erfüllung der in der Präambel und der Satzung der Stiftung genannten Ziele und Zwecke eine nichtrechtsfähige Stiftung des Privatrechts in der Sonderform der Verbrauchsstiftung, die die Anforderungen des Gemeinnützigkeitsrechts erfüllt.
- (2) Träger der Stiftung ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, vertreten durch die Geschäftsstelle, die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Einzelfragen der Stiftung in Gerichtsverfahren vertritt.
- (3) Die Stiftung trägt den Namen „Stiftung Anerkennung und Hilfe“. Die Stiftung kann darüber hinaus auch den Zusatz „Stiftung zur Anerkennung und Hilfe für Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. 1949 bis 1990 (DDR) in stationären Einrichtungen der

Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen Leid und Unrecht erfahren haben“ haben.

- (4) Einzelheiten regelt die Satzung.

Artikel 2 - Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen

- (1) Die Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen der Stiftung nach Maßgabe der folgenden Absätze richten sich an Menschen, die als Kinder oder Jugendliche in der Zeit vom 23. Mai 1949 bis zum 31. Dezember 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. vom 7. Oktober 1949 bis zum 2. Oktober 1990 (DDR) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen untergebracht waren und
- a. bei denen heute noch eine Folgewirkung aufgrund erlittenen Leids und Unrechts während der Unterbringung vorliegt und / oder
 - b. die während der Unterbringung dem Grunde nach sozialversicherungspflichtig gearbeitet haben und deren Rentenansprüche sich aufgrund nicht gezahlter Sozialversicherungsbeiträge gemindert haben.
- (2) Die Stiftung sieht drei wesentliche Elemente von Anerkennungsleistungen vor.
- a. Das Leid und Unrecht wird benannt und öffentlich anerkannt; damit soll es die von den Betroffenen eingeforderte gesellschaftliche Beachtung finden.
 - b. Die damaligen Geschehnisse werden wissenschaftlich aufgearbeitet. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Bewältigung und Aufarbeitung des Erlebten auch in der Gesellschaft geleistet; das erlebte Leid und Unrecht in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen wird öffentlich sichtbar. Missstände der Vergangenheit werden aufgedeckt und möglichst weitere Lehren für die Zukunft gezogen.
 - c. Das von den Betroffenen erlittene Leid und erlebte Unrecht soll durch Gespräche mit Beraterinnen und Beratern der Anlauf- und Beratungsstellen individuell anerkannt werden.
- (3) Als Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen¹ zum selbstbestimmten Einsatz erhalten Betroffene:

¹ Protokollnotiz:

(1) Die Vereinbarungspartner sind sich darin einig, dass bei Bezug von Sozialleistungen nach dem Zweiten und Zwölften Buch Sozialgesetzbuch die Berücksichtigung der Unterstützungsleistungen der Stiftung als Einkommen im Sinne des § 11 a Absatz 5 SGB II bzw. § 84 Absatz 2 SGB XII sowie als Vermögen im Sinne des § 12 Absatz 3 Ziffer 6 SGB II bzw. § 90 Absatz 3 Satz 1 SGB XII eine besondere Härte bedeuten würde und grob unbillig wäre. Eine Berücksichtigung soll deshalb unterbleiben. Bund und Länder tragen dafür Sorge, dass diese Auffassung in ihrem Zuständigkeitsbereich berücksichtigt wird und Anwendung findet.

(2) Die Vereinbarungspartner gehen davon aus, dass die höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) zur Unpfändbarkeit von zweckgebundenen Ansprüchen (Urteil des BGH vom 22. Mai 2014, Az: IX ZB 72/12) auf die Unterstützungsleistungen der Stiftung Anwendung findet. Eine Auszahlung der Unterstützungsleistungen, die ausschließlich freiwillig und personenbezogen ausbezahlt werden, an Dritte oder Gläubiger würde den Zweck und Leistungsinhalt grundlegend verändern.

- a. eine einmalige pauschale personenbezogene Geldleistung zur selbstbestimmten Verwendung in Höhe von 9.000 Euro, sofern sie glaubhaft machen, in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe oder in einer stationären psychiatrischen Einrichtung Leid und Unrecht erfahren zu haben und heute noch eine Folgewirkung zu haben,
 - b. einen pauschalen einmaligen Betrag als finanziellen Ausgleich für entgangene Rentenansprüche, sofern sie glaubhaft machen, dass sie dem Grunde nach sozialversicherungspflichtig gearbeitet haben und eine Minderung von Rentenansprüchen aufgrund nicht gezahlter Sozialversicherungsbeiträge vorliegt. Die Rentenersatzleistung beträgt 3.000 Euro bei sozialversicherungspflichtiger Arbeit von bis zu zwei Jahren und 5.000 Euro bei sozialversicherungspflichtiger Arbeit von mehr als zwei Jahren. Das Fehlen der Sozialversicherungsbeiträge ist glaubhaft zu machen, insbesondere durch Nachweis einer Lücke im Versicherungsverlauf der Deutschen Rentenversicherung.
- (4) Die Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen aus der Stiftung sollen nur Betroffene erhalten, die keine Forderungen aufgrund der Heimunterbringung, einschließlich der Ansprüche wegen Rentenminderung gegen die öffentliche Hand und die Kirchen sowie ihre Ordensgemeinschaften und Wohlfahrtsverbände, einschließlich deren Mitglieder und Einrichtungen, geltend machen. Dies soll auch den Ersatz von Kosten für die Rechtsverfolgung umfassen. Auszahlungen sind grundsätzlich auch möglich, wenn ein solcher Verzicht nicht erfolgt.
- (5) Die Leistungen erfolgen auf freiwilliger Basis ohne Anerkennung einer Rechtspflicht.

Artikel 3 - Verhältnis der Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen zu vergleichbaren Leistungen

- (1) Haben Betroffene Leistungen aus den Fonds „Heimerziehung“, d. h. dem Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“ und/oder „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990“ oder aus dem Ergänzenden Hilfesystem, d. h. dem Fonds „Sexueller Missbrauch im familiären Bereich“ (FSM) oder dem „EHS - institutioneller Bereich“, erhalten, sind die materiellen Hilfen (Sachleistungen) dieser Hilfesysteme abschließend. Betroffene, die keine Rentenersatzleistungen aus einem der Fonds „Heimerziehung“ erhalten haben, können bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Artikel 2 Absatz 1 b) i. V. m. Artikel 2 Absatz 3 b) eine Rentenersatzleistung aus der Stiftung erhalten. Eine Rentenersatzleistung der Fonds „Heimerziehung“ von weniger als 3.000 Euro für Zeiträume der Unterbringung in Einrichtungen der Jugendhilfe kann bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Artikel 2 Absatz 1 b) i. V. m. Artikel 2 Absatz 3 b) auf bis zu 3.000 Euro aufgestockt werden. Eine Rentenersatzleistung der Fonds „Heimerziehung“ von weniger als 5.000 Euro für Zeiträume der Unterbringung in Einrichtungen der Jugendhilfe kann bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Artikel 2 Absatz 1 b) i. V. m. Artikel 2 Absatz 3 b) auf bis zu 5.000 Euro aufgestockt werden².

² Protokollnotiz:

Nach dem Willen der Vereinbarungspartner sollen die Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen der Stiftung abschließend sein.

- (2) Im Einzelfall an Betroffene zu demselben Zweck von den Kirchen gezahlte Leistungen werden auf die Unterstützungsleistungen der Stiftung angerechnet.

Artikel 4 – Finanzierung und Kostentragung

- (1) Zur Erfüllung der Stiftungsziele und -zwecke statten die Vereinbarungspartner die Stiftung mit einem Vermögen in Höhe von insgesamt bis zu 305.517.383 Euro aus (siehe Anlage 1). Die Stiftung erfüllt ihre Aufgaben aus dem Stiftungsvermögen auf der Grundlage eines jährlichen Wirtschaftsplans, der dem Lenkungsausschuss zur Genehmigung vorzulegen ist.
- (2) Aus dem Stiftungsvermögen sind die Kosten für die Anerkennung (öffentliche Anerkennung, Anerkennung durch wissenschaftliche Aufarbeitung und individuelle Anerkennung durch Gespräche mit Beraterinnen und Beratern der Anlauf- und Beratungsstellen), die Kosten für die Unterstützungsleistungen, die Kosten für die Anlauf- und Beratungsstellen, die Kosten für die Geschäftsstelle sowie die sonstigen Aufwendungen zu finanzieren.
- (3) Das Stiftungsvermögen wird wie folgt verwendet und wie folgt von den Vereinbarungspartnern finanziell getragen:
- a. Für die öffentliche Anerkennung werden 260.000 Euro und für die Anerkennung durch wissenschaftliche Aufarbeitung 1.000.000 Euro zur Verfügung gestellt. Diese Kosten tragen der Bund, die Länder und die Kirchen je zu einem Drittel.
 - b. Für die Unterstützungsleistungen werden bis zu 262.605.000 Euro zur Verfügung gestellt, davon bis zu 164.160.000 Euro für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland (alt) und bis zu 98.445.000 Euro für das Gebiet der ehemaligen DDR (siehe Anlage 1). Diese Kosten tragen:
 - aa. auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland (alt) der Bund, die westdeutschen Länder und die Kirchen je zu einem Drittel,
 - bb. auf dem Gebiet der ehemaligen DDR der Bund zu sieben Zwölftel, die ostdeutschen Länder zu einem Drittel und die Kirchen zu einem Zwölftel.
 - c. Für die Kosten der Anlauf- und Beratungsstellen werden 33.976.687 Euro (siehe Anlage 1) zur Verfügung gestellt.
 - aa. 75 Prozent dieser Kosten tragen:
 - aaa. auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland (alt) der Bund, die westdeutschen Länder und die Kirchen je zu einem Drittel,
 - bbb. auf dem Gebiet der ehemaligen DDR der Bund zu sieben Zwölftel, die ostdeutschen Länder zu einem Drittel und die Kirchen zu einem Zwölftel.
 - bb. 25 Prozent dieser Kosten tragen Bund und Länder je zur Hälfte.
 - d. Für die Kosten der Geschäftsstelle werden 6.107.696 Euro (siehe Anlage 1) zur Verfügung gestellt. Diese Kosten tragen Bund und Länder je zur Hälfte.

- e. Für die sonstigen Aufwendungen werden 1.568.000 Euro (siehe Anlage 1) im Stiftungsvermögen vorgehalten. Die sonstigen Aufwendungen tragen Bund, Länder und Kirchen je zu einem Drittel.
- (4) Vorbereitungskosten, die unmittelbar mit der Errichtung der Geschäftsstelle und der Anlauf- und Beratungsstellen im Zusammenhang stehen und vor der Errichtung der Stiftung am 1. Januar 2017 zahlungswirksam werden, werden durch die Stiftung erstattet. Zu den Vorbereitungskosten gehören nicht Kosten, die den Vereinbarungspartnern im Rahmen ihrer Aufgaben zur Errichtung der Stiftung entstehen.
- (5) Die Anteile der einzelnen Länder an den Kosten werden in den westdeutschen Ländern nach dem Königsteiner Schlüssel (1989) bzw. in den ostdeutschen Ländern nach den Einwohnerzahlen (Stand 31.12.1991) ermittelt; das Nähere dazu ist Anlage 2 zu entnehmen.
- (6) Nach Artikel 3 Absatz 2 anrechenbare Leistungen werden auf den gemäß Absatz 3 zu leistenden Anteil der Kirchen angerechnet. Einzelheiten regelt die Satzung.
- (7) Die von den Vereinbarungspartnern zu zahlenden Beträge sind zahlbar in Raten, die bei einem Start der Stiftung am 1. Januar 2017
 - a. in 2017 insgesamt 72.000.000 Euro,
 - b. in 2018 insgesamt 43.200.000 Euro,
 - c. in 2019 insgesamt 72.000.000 Euro,
 - d. in 2020 insgesamt 43.200.000 Euro,
 - e. in 2021 insgesamt bis zu 52.582.168 Euro,
 - f. in 2022 insgesamt bis zu 20.887.519 Euro,
 - g. in 2023 insgesamt bis zu 1.647.696 Euro

betragen.

- (8) Die Geschäftsstelle fordert die Einzahlungen unterjährig bedarfsgerecht an. Sie kann Einzahlungen verringern bzw. aussetzen und durch Beschluss des Lenkungsausschusses überjährige Anforderungen vornehmen. Eine unterjährige und überjährige Anforderung kann auch in Teilbeträgen erfolgen. Überjährige Einzahlungen nach Satz 2 werden mit den Einzahlungsverpflichtungen für die Folgejahre verrechnet. Eine verringerte oder ausgesetzte Einzahlung hat keinen Einfluss auf die Höhe der Einzahlungen der Folgejahre.
- (9) Die Geschäftsstelle legt dem Lenkungsausschuss Quartalsberichte über die Liquidität der Stiftung für das laufende Jahr vor. Darüber hinaus legt die Geschäftsstelle bis zum 30. September jeden Jahres dem Lenkungsausschuss auf Basis der bis Mitte September erfolgten Zahlungen eine Liquiditätsbedarfseinschätzung für das folgende Jahr vor. Die Geschäftsstelle informiert den Lenkungsaus-

schuss unverzüglich über Liquiditätsprobleme der Stiftung. Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, auf Beschluss des Lenkungsausschusses unverzüglich Maßnahmen zur Absicherung der Zahlungsfähigkeit der Stiftung im Rahmen des vorhandenen Stiftungsvermögens einzuleiten.

- (10) Sollte sich während der Laufzeit der Stiftung herausstellen, dass das Stiftungsvermögen nach Absatz 1 nicht ausreicht, verpflichten sich die Vereinbarungspartner in Verhandlungen zu treten, um das Stiftungsvermögen unter Zugrundelegung der Regelungen in Absatz 3 anzupassen (unter Haushaltsvorbehalt).
- (11) Nicht verbrauchte Mittel sind nach Abwicklung der Stiftung entsprechend der in Absatz 3 genannten Anteile zurückzuzahlen.
- (12) Diese Vereinbarung steht unter Haushaltsvorbehalt.

Artikel 5 - Lenkungsausschuss

- (1) Der Lenkungsausschuss nimmt die Aufgaben der Steuerung und Kontrolle der Stiftung für die Vereinbarungspartner wahr. Eine zentrale Aufgabe ist es, in Grundsatzangelegenheiten zu entscheiden und die Leitlinien für die Anlauf- und Beratungsstellen und die Leistungsrichtlinien für die Erbringung von Leistungen festzulegen.
- (2) Einzelheiten regelt die Satzung.

Artikel 6 - Regionale qualifizierte Anlauf- und Beratungsstellen

- (1) Die Länder errichten bis spätestens zum 1. April 2017 regionale qualifizierte Anlauf- und Beratungsstellen. Sie werden möglichst zentral eingerichtet; eine Kooperation zwischen Ländern ist möglich. Eine örtliche Organisation erfolgt nicht.
- (2) Die unter der Aufsicht der Länder stehenden regionalen qualifizierten Anlauf- und Beratungsstellen sollen grundsätzlich unabhängig von Trägern sein, die selbst Träger von stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. stationären psychiatrischen Einrichtungen sind. Ausgenommen sind Kommunalverbände.
- (3) Jede Anlauf- und Beratungsstelle soll mindestens zwei Mitarbeiter/innen haben.
- (4) Eine zentrale Aufgabe der Anlauf- und Beratungsstellen ist es, Betroffene zu beraten, sie bei dem Prozess der persönlichen Aufarbeitung ihrer eigenen Geschichte zu begleiten, ihnen ein Gespräch anzubieten und sie bei der Anmeldung zu unterstützen. Die Beratung erfolgt auch aufsuchend.
- (5) Zuständig ist eine Anlauf- und Beratungsstelle des Landes, in dem die Betroffenen zum Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben (Wohnortprinzip). Länder mit mehreren Anlauf- und Beratungsstellen bestimmen die Kriterien für die landesinterne Zuständigkeitsverteilung.
- (6) Für Betroffene, die zum Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland haben, ist eine Anlauf- und Beratungsstelle des Landes zuständig, auf dessen Gebiet die stationäre

Einrichtung der Behindertenhilfe oder stationäre psychiatrische Einrichtung ihren Sitz hat bzw. hatte. Für Betroffene, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder stationären psychiatrischen Einrichtungen in mehreren Ländern Leid und Unrecht erfahren haben, ist eine Anlauf- und Beratungsstelle des Landes zuständig, auf dessen Gebiet die letzte Einrichtung ihren Sitz hat bzw. hatte (Einrichtungsprinzip).

- (7) Die Aufgaben einer Anlauf- und Beratungsstelle können auch durch eine vom Land beauftragte Stelle wahrgenommen werden. Die Aufsicht hat das beauftragende Land sicherzustellen. Bei der Beauftragung gilt das Verwaltungs- und Haushaltsrecht des jeweiligen Landes
- (8) Einzelheiten regelt die Satzung.

Artikel 7 – Geschäftsstelle

- (1) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Stiftungsverwaltung) verwaltet das Stiftungsvermögen getrennt von eigenem Vermögen. Hierzu errichtet die Stiftungsverwaltung zeitlich befristet eine Geschäftsstelle.
- (2) Aufgabe der Geschäftsstelle ist es, das Stiftungsvermögen zu verwalten und die Leistungen nach Maßgabe der Satzung, der Leistungsrichtlinien sowie der Beschlüsse des Lenkungsausschusses auf der Grundlage des Wirtschaftsplanes zu erbringen. Ferner soll sie den Kontakt und Austausch mit den Anlauf- und Beratungsstellen pflegen sowie Hinweise zu einer möglichst bundeseinheitlichen Beratungspraxis geben.
- (3) Einzelheiten regelt die Satzung.

Artikel 8 – Fachbeirat

- (1) Ein überregionaler Fachbeirat aus ehrenamtlich tätigen Mitgliedern (Betroffene, Interessenvertreter/innen und Sachverständige) unterstützt die Stiftung.
- (2) Eine zentrale Aufgabe des überregionalen Fachbeirats ist es, den Lenkungsausschuss fachlich zu beraten und die Anlauf- und Beratungsstellen mit seinem Expertenwissen zu unterstützen.
- (3) Das Vorschlagsrecht für die Berufung und Abberufung der Mitglieder des Fachbeirats üben die Vereinbarungspartner aus. Die Berufung und Abberufung erfolgt durch die Bundesministerin für Arbeit und Soziales.
- (4) Die Länder können bei den Anlauf- und Beratungsstellen einen regionalen Fachbeirat bilden, der mit örtlicher Sachkenntnis die Anlauf- und Beratungsstellen zu Einzelfragen berät.
- (5) Einzelheiten regelt die Satzung.

Artikel 9 - Laufzeit und Anmeldefrist

- (1) Die Stiftung wird zum 1. Januar 2017 errichtet.

- (2) Betroffene müssen sich bei der zuständigen Anlauf- und Beratungsstelle ab Eröffnung der Stiftung innerhalb von viereinhalb Jahren, somit bis zum 30. Juni 2021, melden.
- (3) Die Länder gewährleisten, die bis zum 30. Juni 2021 eingegangenen Anmeldungen durch die Anlauf- und Beratungsstellen abzuarbeiten und bis zum 31. Dezember 2022 bei der Geschäftsstelle die Auszahlung anzufordern. Sie stellen sicher, dass die Anlauf- und Beratungsstellen nach abschließender Bearbeitung aller eingegangenen Anmeldungen zeitnah geschlossen werden. Die Erstattung der Kosten für die Anlauf- und Beratungsstellen an die Länder erfolgt maximal bis zur Höhe der pro Land konkret geschätzten Kosten (siehe Anlage 3 „Schätzung Personal- und Sachkosten der Anlauf- und Beratungsstellen“). Darüber hinausgehende Kosten werden nicht erstattet. Artikel 4 Absatz 10 der Verwaltungsvereinbarung bleibt unberührt.
- (4) Die Vereinbarungspartner stellen die Bearbeitung der bis zum 30. Juni 2021 eingegangenen Anmeldungen sicher und gewährleisten im Rahmen der vorhandenen Mittel die Auszahlung der Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen. Die Geschäftsstelle wird im erforderlichen Umfang aufrechterhalten und die Gremien der Stiftung – Lenkungsausschuss und Fachbeirat – bleiben tätig. Die Verwaltungsvereinbarung und Satzung gelten bis zur Beendigung der Stiftung.
- (5) Nach abschließender Bearbeitung der bis zum 30. Juni 2021 eingegangenen Anmeldungen prüft der Lenkungsausschuss die Erreichung der Stiftungszwecke nach § 2 Absatz 3 der Satzung und beschließt, ohne weitere Beteiligung der Vereinbarungspartner, die Beendigung der Stiftung. Die Möglichkeit der vorherigen Beendigung der Stiftung nach § 11 Absatz 1 Satz 2 i. V. m. § 5 Absatz 2 Buchstabe f der Satzung bleibt davon unberührt.
- (6) Entsprechend § 11 Absatz 3 der Satzung führt nach Beendigung der Stiftung die Bundesregierung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die technische und organisatorische Abwicklung der Vorhaltungen für die Stiftung durch. Diese technisch-organisatorische Abwicklung beinhaltet insbesondere die Endabrechnung mit den Vereinbarungspartnern sowie die Beendigung der Vertragsbeziehungen und Maßnahmen zur Schließung der Geschäftsstelle. Die Bearbeitung der Anmeldungen Betroffener ist ausgeschlossen.

Artikel 10 – Inkrafttreten und Geltungsdauer

- (1) Diese Vereinbarung gilt bis zur Beendigung der Stiftung, sofern sie nicht vorher durch die Vereinbarungspartner einvernehmlich verlängert, verändert oder aufgehoben wird.
- (2) Soweit zur Erreichung und Umsetzung der Ziele und Zwecke dieser Änderungsvereinbarung Satzungsänderungen erforderlich sind, ist der Lenkungsausschuss ausdrücklich ermächtigt, von seinem Recht nach § 5 Absatz 2 Buchstabe h der Satzung unter Beachtung des § 6 Absatz 3 Sätze 5 und 6 der Satzung Gebrauch zu machen.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen der Verwaltungsvereinbarung unwirksam sein oder werden, soll dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt

werden. Die Vereinbarungspartner werden in diesem Fall die unwirksame Bestimmung durch eine andere ersetzen, die dem Sinn und Zweck der weggefallenen Regelung am ehesten entspricht.

- (4) Änderungen oder Ergänzungen der Verwaltungsvereinbarung bedürfen der Schriftform.

Übersicht der Schätzung der Gesamtkosten der Stiftung Anerkennung und Hilfe

	2014	2015	2016	1. Phase 2017	2. Phase 2018	3. Phase 2019	4. Phase 2020	5. Phase 2021	6. Phase 2022	2023	Gesamt	
Schätzung der Kosten für die Anlauf- und Beratungsstellen												
Kosten für die Leistungen zur Beratung und für die Vermittlung der Leistungen insgesamt												
Personalkosten												
Gehälter (AG-Brutto)				4.335.408 €	4.552.178 €	4.779.787 €	5.018.777 €	5.269.716 €	5.533.201 €			29.489.067 €
Kosten für Assistenzbedarf												
z. B. Dolmetscher und weiterer Assistenzbedarf				25.000 €	25.000 €	25.000 €	25.000 €	25.000 €	25.000 €			150.000 €
Reisekosten												
Reisekosten der A+B-Stellen für die aufsuchende Beratung				320.000 €	320.000 €	320.000 €	320.000 €	320.000 €	320.000 €			1.920.000 €
Sachkosten												
Kosten für sächliche Verwaltungsausgaben (Geschäftsbedarf und Kommunikation, Geräte, Ausstattungsgegenstände, Software, Wartung, Mieten, Aus- und Fortbildung, Dienstleistungen durch Dritte, vermischte und nicht aufteilbare sächliche Verwaltungsausgaben) und für Investitionen (Kleine Um- und Erweiterungsbauten)				328.440 €	344.862 €	362.105 €	380.210 €	399.221 €	419.182 €			2.234.020 €
Mobiliar/Hardware				183.600 €	- €	- €	- €	- €	- €			183.600 €
				5.192.448 €	5.242.040 €	5.486.892 €	5.743.987 €	6.013.936 €	6.297.383 €			33.976.687 €

Schätzung der sonstigen Aufwendungen												
z. B. Kosten für Fachbeirat, Öffentlichkeitsarbeit, Machbarkeitsstudie, Veranstaltungen, Vorbereitungskosten, Abwicklungskosten	158.000,00 €	172.000,00 €	231.000,00 €	159.000,00 €	118.000,00 €	124.000,00 €	160.000,00 €	113.000,00 €	113.000,00 €	220.000,00 €		1.568.000 €
	158.000 €	172.000 €	231.000 €	159.000 €	118.000 €	124.000 €	160.000 €	113.000 €	113.000 €	220.000 €		1.568.000 €

Schätzung der Kosten für die Geschäftsstelle												
Personal- sowie Sachkosten (einschließlich der Kosten im Abwicklungsprozess), Kosten Info-Hotline						2.130.000 €	810.000 €	850.000 €	890.000 €	1.427.696 €		6.107.696 €
						2.130.000 €	810.000 €	850.000 €	890.000 €	1.427.696 €		6.107.696 €

Kosten für wissenschaftliche Aufarbeitung und öffentliche Anerkennung												
Wissenschaftliche Aufarbeitung				200.000 €	200.000 €	200.000 €	200.000 €	200.000 €				1.000.000 €
Öffentliche Anerkennung				65.000 €	130.000 €	65.000 €	- €	- €				260.000 €
				265.000,00 €	330.000,00 €	265.000,00 €	200.000,00 €	200.000,00 €				1.260.000 €

Schätzung der Kosten für die Unterstützungsleistungen				BRD	DDR	Insgesamt
Schätzung der Kosten für die Unterstützungsleistungen						
Kosten für die pauschale Geldleistung und die Rentenersatzleistung (auf Basis der den Errichtern am 2. September 2020 vorgelegten Schätzung)				164.160.000 €	98.445.000 €	262.605.000 €
Insgesamt				164.160.000 €	98.445.000 €	262.605.000 €

Anteile von Bund, Ländern und Kirchen an den geschätzten Kosten der Stiftung Anerkennung und Hilfe

		Bund	Länder	Kirchen
Unterstützungsleistungen				
	262.605.000 €			
BRD	164.160.000 €	1/3	54.720.000 €	1/3
DDR	98.445.000 €	7/12	57.426.250 €	1/3
	54.720.000 €			
	8.203.750 €			
Anlauf- und Beratungsstellen				
	33.976.687 €			
Leistungen zur Beratung (75 %)				
	25.482.515 €			
BRD	12.817.705 €	1/3	4.272.568 €	1/3
DDR	12.664.810 €	7/12	7.387.806 €	1/3
Vermittlung der Leistungen (25 %)				
	8.494.172 €	1/2	4.247.086 €	1/2
Sonstige Aufwendungen				
	1.568.000 €	1/3	522.667 €	1/3
Geschäftsstelle				
	6.107.696 €	1/2	3.053.848 €	1/2
Wissenschaftliche Aufarbeitung und öffentliche Anerkennung				
	1.260.000 €	1/3	420.000 €	1/3
			420.000 €	1/3
				420.000 €
	305.517.383 €		132.050.225 €	104.272.772 €
				69.194.386 €

Bemerkung:

Die Kosten lassen sich überwiegend nur überschlägig schätzen: Einige Kostenfaktoren sind z. B. von den zu erwartenden Fallzahlen abhängig.

Anteile der einzelnen Länder an den geschätzten Kosten der Stiftung Anerkennung und Hilfe

				Anlauf- und Beratungsstellen												
	Prozentanteil Königsteiner Schlüssel 1989	Prozentanteil Einwohnerzahl neue Bundesländer (31.12.1991)	Unterstützungsleistungen		Leistungen zur Beratung		Vermittlung der Leistungen		Sonstige Aufwendungen		Geschäftsstelle		Wissenschaftliche Aufarbeitung und öffentliche Anerkennung		GESAMTKOSTEN DER LÄNDER	
			BRD	DDR	BRD 54.720.000	DDR 32.815.000	BRD 4.272.568	DDR 4.221.603	BRD 2.136.284 €	DDR 2.110.802 €	BRD 262.902 €	DDR 259.765 €	BRD 1.536.086 €	DDR 1.517.762 €	BRD 211.260 €	DDR 208.740 €
Berlin	2,79509%	8,11000%	1.529.473	2.661.297 €	119.422 €	342.372 €	59.711 €	171.186 €	7.348 €	21.067 €	42.935 €	123.090 €	5.905 €	16.929 €	1.764.795 €	3.335.941 €
Baden-Württemberg	15,39912%		8.426.398		657.938 €		328.969 €	40.485 €		236.544 €		32.532 €		9.722.866 €		
Bayern	18,05442%		9.879.379		771.387 €		385.694 €	47.465 €		277.331 €		38.142 €		11.399.398 €		
Bremen	1,29769%		710.096		55.445 €		27.722 €	3.412 €		19.934 €		2.741 €		819.350 €		
Hessen	9,19124%		5.029.447		392.702 €		196.351 €	24.164 €		141.185 €		19.417 €		5.803.266 €		
Hamburg	3,16602%		1.732.446		135.270 €		67.635 €	8.324 €		48.633 €		6.689 €		1.998.997 €		
Niedersachsen	11,26988%		6.166.878		481.513 €		240.757 €	29.629 €		173.115 €		23.809 €		7.115.701 €		
Nordrhein-Westfalen	27,19143%		14.879.150		1.161.772 €		580.886 €	71.487 €		417.684 €		57.445 €		17.168.424 €		
Rheinland-Pfalz	5,77576%		3.160.496		246.773 €		123.387 €	15.185 €		88.721 €		12.202 €		3.646.763 €		
Schleswig Holstein	4,14800%		2.269.786		177.226 €		88.613 €	10.905 €		63.717 €		8.763 €		2.619.010 €		
Saarland	1,71135%		936.451		73.119 €		36.559 €	4.499 €		26.288 €		3.615 €		1.080.531 €		
Brandenburg		16,10000%		5.283.215 €		679.678 €		339.839 €		41.822 €		244.360 €		33.607 €	6.622.521 €	
Mecklenburg-Vorpommern		11,98000%		3.931.237 €		505.748 €		252.874 €		31.120 €		181.828 €		25.007 €	4.927.814 €	
Sachsen		29,63000%		9.723.085 €		1.250.861 €		625.431 €		76.968 €		449.713 €		61.850 €	12.187.907 €	
Sachsen-Anhalt		17,88000%		5.867.322 €		754.823 €		377.411 €		46.446 €		271.376 €		37.323 €	7.354.701 €	
Thüringen		16,30000%		5.348.845 €		688.121 €		344.061 €		42.342 €		247.395 €		34.025 €	6.704.789 €	
	100%	100%	54.720.000	32.815.000 €	4.272.568 €	4.221.603 €	2.136.284 €	2.110.802 €	262.902 €	259.765 €	1.536.086 €	1.517.762 €	211.260 €	208.740 €	63.139.100 €	41.133.672 €

104.272.772 €

Bemerkung:

Die Kosten lassen sich überwiegend nur überschlägig schätzen: Einige Kostenfaktoren sind z. B. von den zu erwartenden Fallzahlen abhängig.

Schätzung Personal- und Sachkosten der Anlauf- und Beratungsstellen - Verteilung auf die Länder

	Prozentanteile		Personalkosten der Anlauf- und Beratungsstellen							Laufende Sachkosten der Anlauf- und Beratungsstellen						Einmalige Sachkosten der Anlauf- und Beratungsstellen	Laufende Kosten für Assistenzbedarf und Reisekosten für aufsuchende Beratung						GESAMT PERSONAL- UND SACHKOSTEN DER ANLAUF- UND BERATUNGSSTELLEN			
	Königsteiner Schlüssel 1989	Einwohnerzahl neue Bundesländer (31.12.1991)	1. Phase 2017	2. Phase 2018	3. Phase 2019	4. Phase 2020	5. Phase 2021	6. Phase 2022	Gesamt	1. Phase 2017	2. Phase 2018	3. Phase 2019	4. Phase 2020	5. Phase 2021	6. Phase 2022		Gesamt	Gesamt	1. Phase 2017	2. Phase 2018	3. Phase 2019	4. Phase 2020		5. Phase 2021	6. Phase 2022	Gesamt
Berlin	2,79509%	8,11000%	191.268 €	200.831 €	210.873 €	221.417 €	232.487 €	244.112 €	1.300.988 €	14.490 €	15.215 €	15.975 €	16.774 €	17.613 €	18.493 €	98.560 €	8.100 €	18.757 €	18.757 €	18.757 €	18.757 €	18.757 €	18.757 €	18.757 €	112.539 €	1.520.187 €
Baden-Württemberg	15,39912%		382.536 €	401.663 €	421.746 €	442.833 €	464.975 €	488.224 €	2.601.977 €	28.980 €	30.429 €	31.950 €	33.548 €	35.225 €	36.987 €	197.119 €	16.200 €	26.722 €	26.722 €	26.722 €	26.722 €	26.722 €	26.722 €	26.722 €	160.333 €	2.975.629 €
Bayern	18,05442%		382.536 €	401.663 €	421.746 €	442.833 €	464.975 €	488.224 €	2.601.977 €	28.980 €	30.429 €	31.950 €	33.548 €	35.225 €	36.987 €	197.119 €	16.200 €	31.330 €	31.330 €	31.330 €	31.330 €	31.330 €	31.330 €	31.330 €	187.979 €	3.003.275 €
Bremen	1,29769%		127.512 €	133.888 €	140.582 €	147.611 €	154.992 €	162.741 €	867.326 €	9.660 €	10.143 €	10.650 €	11.183 €	11.742 €	12.329 €	65.706 €	5.400 €	2.252 €	2.252 €	2.252 €	2.252 €	2.252 €	2.252 €	2.252 €	13.511 €	951.943 €
Hessen	9,19124%		191.268 €	200.831 €	210.873 €	221.417 €	232.487 €	244.112 €	1.300.988 €	14.490 €	15.215 €	15.975 €	16.774 €	17.613 €	18.493 €	98.560 €	8.100 €	15.950 €	15.950 €	15.950 €	15.950 €	15.950 €	15.950 €	15.950 €	95.698 €	1.503.346 €
Hamburg	3,16602%		127.512 €	133.888 €	140.582 €	147.611 €	154.992 €	162.741 €	867.326 €	9.660 €	10.143 €	10.650 €	11.183 €	11.742 €	12.329 €	65.706 €	5.400 €	5.494 €	5.494 €	5.494 €	5.494 €	5.494 €	5.494 €	5.494 €	32.964 €	971.396 €
Niedersachsen	11,26988%		255.024 €	267.775 €	281.164 €	295.222 €	309.983 €	325.482 €	1.734.651 €	19.320 €	20.286 €	21.300 €	22.365 €	23.484 €	24.658 €	131.413 €	10.800 €	19.557 €	19.557 €	19.557 €	19.557 €	19.557 €	19.557 €	19.557 €	117.340 €	1.994.204 €
Nordrhein-Westfalen	27,19143%		573.804 €	602.494 €	632.619 €	664.250 €	697.462 €	732.335 €	3.902.965 €	43.470 €	45.644 €	47.926 €	50.322 €	52.838 €	55.480 €	295.679 €	24.300 €	47.185 €	47.185 €	47.185 €	47.185 €	47.185 €	47.185 €	47.185 €	283.112 €	4.506.056 €
Rheinland-Pfalz	5,77576%		127.512 €	133.888 €	140.582 €	147.611 €	154.992 €	162.741 €	867.326 €	9.660 €	10.143 €	10.650 €	11.183 €	11.742 €	12.329 €	65.706 €	5.400 €	10.023 €	10.023 €	10.023 €	10.023 €	10.023 €	10.023 €	10.023 €	60.136 €	998.568 €
Schleswig Holstein	4,14800%		127.512 €	133.888 €	140.582 €	147.611 €	154.992 €	162.741 €	867.326 €	9.660 €	10.143 €	10.650 €	11.183 €	11.742 €	12.329 €	65.706 €	5.400 €	7.198 €	7.198 €	7.198 €	7.198 €	7.198 €	7.198 €	7.198 €	43.188 €	981.620 €
Saarland	1,71135%		127.512 €	133.888 €	140.582 €	147.611 €	154.992 €	162.741 €	867.326 €	9.660 €	10.143 €	10.650 €	11.183 €	11.742 €	12.329 €	65.706 €	5.400 €	2.970 €	2.970 €	2.970 €	2.970 €	2.970 €	2.970 €	2.970 €	17.818 €	956.250 €
Brandenburg		16,10000%	318.780 €	334.719 €	351.455 €	369.028 €	387.479 €	406.853 €	2.168.314 €	24.150 €	25.358 €	26.625 €	27.957 €	29.354 €	30.822 €	164.266 €	13.500 €	27.607 €	27.607 €	27.607 €	27.607 €	27.607 €	27.607 €	27.607 €	165.640 €	2.511.720 €
Mecklenburg-Vorpommern		11,98000%	191.268 €	200.831 €	210.873 €	221.417 €	232.487 €	244.112 €	1.300.988 €	14.490 €	15.215 €	15.975 €	16.774 €	17.613 €	18.493 €	98.560 €	8.100 €	20.542 €	20.542 €	20.542 €	20.542 €	20.542 €	20.542 €	20.542 €	123.252 €	1.530.900 €
Sachsen		29,63000%	573.804 €	602.494 €	632.619 €	664.250 €	697.462 €	732.335 €	3.902.965 €	43.470 €	45.644 €	47.926 €	50.322 €	52.838 €	55.480 €	295.679 €	24.300 €	50.806 €	50.806 €	50.806 €	50.806 €	50.806 €	50.806 €	50.806 €	304.839 €	4.527.783 €
Sachsen-Anhalt		17,88000%	318.780 €	334.719 €	351.455 €	369.028 €	387.479 €	406.853 €	2.168.314 €	24.150 €	25.358 €	26.625 €	27.957 €	29.354 €	30.822 €	164.266 €	13.500 €	30.659 €	30.659 €	30.659 €	30.659 €	30.659 €	30.659 €	30.659 €	183.953 €	2.530.033 €
Thüringen		16,30000%	318.780 €	334.719 €	351.455 €	369.028 €	387.479 €	406.853 €	2.168.314 €	24.150 €	25.358 €	26.625 €	27.957 €	29.354 €	30.822 €	164.266 €	13.500 €	27.950 €	27.950 €	27.950 €	27.950 €	27.950 €	27.950 €	27.950 €	167.697 €	2.513.777 €
	100%	100%	4.335.408 €	4.552.178 €	4.779.787 €	5.018.777 €	5.269.716 €	5.533.201 €	29.489.067 €	328.440 €	344.862 €	362.105 €	380.210 €	399.221 €	419.182 €	2.234.020 €	183.600 €	345.000 €	345.000 €	345.000 €	345.000 €	345.000 €	345.000 €	345.000 €	2.070.000 €	33.976.687 €

In Deutschland war die Situation für Kinder und Jugendliche mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen nach Ende des Zweiten Weltkriegs katastrophal. Bremen war das einzige Bundesland, in dem bis Mitte der 1970er Jahre eine stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe und der Jugendpsychiatrie fehlte.

Wo fanden diese Kinder und Jugendlichen überhaupt Unterstützung und Hilfe? Wie sah ihre Behandlung aus?

Diese Studie dokumentiert die Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen in der Zeit von 1949 bis 1975. Während des gesamten Untersuchungszeitraums mussten die betroffenen Familien ihre Kinder ins niedersächsische Umland oder in Einrichtungen abgeben, die zum Teil viele hundert Kilometer von Bremen entfernt lagen. Hier waren die räumlichen, personellen und therapeutischen Bedingungen äußerst problematisch. Häufig wurden in diesen Institutionen die minderjährigen Bewohner*innen mit einer Medikation behandelt, die in ihrem Umfang und in ihrer Intensität erhebliche gesundheitliche Schädigungen nach sich zog.

Eine zentrale Rolle in der Diagnostik und Unterstützung von Eltern und Kindern hatte die 1949 in der Bremer Nervenklinik (heute Klinikum Bremen-Ost) eröffnete „Kinderbeobachtungsstation“. Hier bemühten sich Ärzt*innen, Psycholog*innen und Erzieher*innen um das seelische und körperliche Wohl der aufgenommenen Mädchen und Jungen. Besonders schwierig war indes die Lage für Jugendliche und Kinder, die auf den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie leben mussten.



Kein Platz – Nirgendwo

Gerda Engelbracht

gerda engelbracht


Kein Platz – Nirgendwo

Studie zur Situation von
Bremer Kindern und Jugendlichen
in den stationären Einrichtungen
der Behindertenhilfe
und der Kinder- und Jugendpsychiatrie
zwischen 1949 und 1975

ISBN 000-0-00-000000-0
Schutzgebühr: XX €

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport und
Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (Hrsg.)

Kein Platz - Nirgendwo



Gerda Engelbracht

Kein Platz – Nirgendwo

Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport und
Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (Hrsg.)

Bremen, Juli 2020

Impressum

Gerda Engelbracht

Herausgeberin

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport
und
Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Gestaltung und Satz

Jörn Borchert, Bremen

Druck

LASERLINE GmbH, Berlin

ISBN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Inhalt

Geleitworte	8
0. Einleitung	14
1. Rechtliche Situation	17
2. Kein Platz - Nirgendwo	19
2.1. Bestandsaufnahme	23
2.2. Ambulante Hilfsangebote	27
3. Über-Leben in der „Sonderwelt“	30
3.1. Die Bremer Nervenlinik (heute: Klinikum Bremen-Ost)	31
3.1.1. Die Quellenlage	31
3.1.2. Kinder und Jugendliche in der Bremer Nervenlinik	32
3.2. Heil- und Pflegeanstalt Wehnen (heute: Karl-Jaspers-Klinik, Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH)	40
3.3. Das Waldheim Cluvenhagen (heute: Stiftung Waldheim, Teil der Waldheim Gruppe)	42
3.4. Albertushof (heute: Albertushof gGmbH, Teil der Waldheim Gruppe)	46
3.5. Evangelisches Hospital Lilienthal (heute: Diakonische Behindertenhilfe gGmbH)	48
3.5.1. Lebensbedingungen in der Anstalt	50
3.6. Rotenburger Anstalten (heute: Rotenburger Werke der Inneren Mission gGmbH)	54
3.6.1. Anstaltsalltag	54
3.6.2. Formen der Gewalt	58
4. Arzneimittelstudien und Psychochirurgie	59
5. Erinnerungen	65
5.1. Manfred Teichmann: „Ich bin auch stolz auf mich, dass ich das überlebt habe und meinen Weg gegangen bin.“	65
5.2. Bernhard Lichte: „Ich habe immer geschwiegen, weil ich Angst hatte.“	70

6. Resümee	73
7. Literaturverzeichnis	75
8. Abkürzungen	80
9. Anlagen	81
10. Bildnachweis	105
11. Namensliste	106

Geleitworte

Bereits 2011 wurde ein Fonds geschaffen, der Menschen entschädigt, denen während der Heimunterbringung in den Jahren 1949-1975 Leid und Unrecht zugefügt wurde. Seit 2017 gilt dies auch für Menschen, die in diesem Zeitraum als Kinder und Jugendliche in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie untergebracht waren. Die Stiftung Anerkennung und Hilfe bietet Unterstützungsleistungen und Rentenersatzzahlungen. Es geht aber nicht nur um Entschädigung, sondern auch um öffentliche Anerkennung und wissenschaftliche Aufarbeitung des erlittenen Leids. Daher hat mein Haus gemeinsam mit der Senatorin für Soziales die hier vorliegende Studie zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1949 und 1975 in Auftrag gegeben.



Ich danke der Forscherin Gerda Engelbracht für die akribische Arbeit in den Archiven, das engagierte Aufspüren von Zeitzeugen und die sensiblen Gespräche mit Betroffenen. Frau Engelbracht ist es gelungen, durch den Mix von Daten, Dokumenten und Zeitzeugenberichten die Geschichte erfahrbar zu machen. Was ich durch die Studie erfahren habe, hat mich tief bewegt. Kinder und Jugendliche sind durch Zwangsfütterung erstickt, wurden misshandelt und sexuellem Missbrauch ausgesetzt. Ein Zusammenspiel von Verantwortungsverschiebung, Ignoranz, Menschenverachtung und Sparpolitik. Die meisten Kinder und Jugendlichen wurden in Einrichtungen außerhalb Bremens untergebracht. Damit

wurde die Aufgabe ihrer Versorgung und die Verantwortung für ihre Situation exportiert. Daneben hat es auch sehr fortschrittliche, richtungsweisende Angebote gegeben, bei denen die Kinder und Jugendlichen mit Respekt und Zuneigung behandelt wurden und die therapeutische Förderung im Mittelpunkt stand.

In den vergangenen 40 Jahren hat sich die Versorgungssituation deutlich verbessert. Mit dem Beschluss zur Psychiatriereform von 2013 hat sich die Bürgerschaft dazu bekannt, dass die psychiatrische Versorgung weiterentwickelt wird und die Wahrung der Menschenrechte, die wohnortnahe Versorgung und die Vermeidung stationärer Behandlung in den Mittelpunkt gerückt werden. Dies betonen auch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und das neue Bundes-teilhabegesetz. Die betroffenen psychisch kranken Menschen und Angehörigen sollen Einfluss haben und Einfluss nehmen. Hierfür setzt sich mein Ressort engagiert ein. Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige gestalten die Versorgung als Genesungsbegleiter*innen mit, sie sind beteiligt an der Besuchskommission und in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden und sie bestimmen die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in allen wichtigen Gremien mit.

Die geschichtliche Aufarbeitung macht aber deutlich, dass wir in unserem Bemühen, die Rechte und die Würde der Betroffenen zu wahren, nicht innehalten dürfen und gerade die Versorgung von Men-

schen mit komplexen Hilfebedarfen nicht auslagern dürfen, denn alle Bremer Bürger*innen haben das Recht, in Bremen vor Ort Unterstützung und Hilfe zu bekommen.

Claudia Bernhard

Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Die gemeinsam von meinem Ressort und dem Ressort für Gesundheit in Auftrag gegebene Untersuchung zur Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie zwischen 1949 und 1975 zeigt einmal mehr: Nach dem Ende des Nationalsozialismus, der vom menschenverachtenden Umgang mit behinderten Menschen bis hin zur Euthanasie geprägt war, bedurfte es vieler Auseinandersetzungen und langer Entwicklungen, bis würdevolle, geschützte Betreuungs- und Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen geschaffen wurden.

Mit der Überschrift für diese Studie: „Kein Platz - Nirgendwo“ fasst die Forscherin Frau Gerda Engelbracht eindringlich zusammen, wie wenig auch das Land Bremen mit seinen Stadtgemeinden in der Lage war, innerhalb der eigenen Landesgrenzen ausreichende und unterstützende Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie aufzubauen. Lange wurden Bremer Kinder und Jugendliche ungeschützt in meistens auswärtige Einrichtungen verlegt und dort vergessen.

Der Bericht zeigt darüber hinaus, dass behinderte und kranke Minderjährige dort ebenso wie in Einrichtungen innerhalb der Bremer Landesgrenzen bis weit in die 1970er Jahre hinein Opfer von Gewalt, Missbrauch oder sogar von Medizinversuchen wurden.

Mein besonderer Dank gilt Frau Engelbracht für ihre intensiven Recherchen, umfangreichen persönli-

chen Gespräche und Auswertungen. In enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Ressorts ist es ihr gelungen, Verschnittenes und Verdrängtes an die Öffentlichkeit zu bringen.

Diese Studie ist nicht nur als Aufforderung zu verstehen, das von den Opfern erlittene Leid und Unrecht anzuerkennen, sondern ein eindringlicher Appell daran, Menschen mit Behinderungen ein sicheres, menschenwürdiges und weitestgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.



Im Rahmen der Stiftung Anerkennung und Hilfe, zu der das Land Bremen seinen finanziellen Beitrag leistet, begegnen wir heute einigen Opfern der damaligen Zeit, die als Kinder und Jugendliche betroffen waren, als längst Erwachsene. Eine viel größere Gruppe der damals

Minderjährigen erreichen wir jedoch nicht mehr.

Ich möchte deshalb diese Veröffentlichung zum Anlass nehmen, um öffentlich zum Ausdruck zu bringen: Wir sehen das geschehene Unrecht und erkennen das damals erlittene ebenso wie das bleibende Leid der vielen Betroffenen an.

Die Opfer der damaligen Zeit müssen uns heute und in Zukunft persönliche Mahnung, zugleich aber auch gesamtgesellschaftliche und fachpolitische Aufforderung sein, sich für die Schaffung guter, bedarfsgerechter und inklusiver Versorgungsstrukturen für Menschen mit Beeinträchtigungen einzusetzen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz liegt uns heute ein gesetzlicher und gesamtgesellschaftlicher Auftrag zur gleichberechtigten Inklusion behinderter Menschen in allen Lebensbereichen und Lebenslagen vor: Auf Grundlage eines wertschätzenden Leitbildes und klarer Vorgaben zu einer neuen Rechtsstellung von Behinderten verbürgt dieses Gesetz das Recht behinderter Menschen auf Teilnahme und Teilhabe – gerade auch bei der Gestaltung von Hilfen, die sie selbst betreffen. Behinderte Menschen werden endlich als Leistungsberechtigte angesehen statt als Fürsorgeempfängerinnen und Fürsorgeempfänger.

Diesen Auftrag haben wir politisch und als Behörde, die für Menschen mit Behinderungen zuständig ist, angenommen.

Gemeinsam mit den Verbänden und Trägern in der Behindertenhilfe und nicht zuletzt mit jedem einzelnen Leistungsberechtigten selbst gilt es sicherzustellen, dass sich Ausschluss, Missbrauch oder Gewalt in ihren vielen Formen strukturell wie persönlich nicht wiederholen.

Das klare Bekenntnis meines Hauses zum Vorrang von selbstbestimmt-autonomen, ambulant begleiteten Lebensformen sowie deren zielgerichteter Ausbau ist ein Schritt, dies sicherzustellen. Aber insbesondere dort, wo die sogenannten „besonderen institutionellen Lebens- und Wohnformen“ im Einzelfall weiterhin gebraucht werden, sind wir aufgefordert dafür Sorge zu tragen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sicher aufwachsen und soweit möglich Teil des „Miteinander-Lebens“ in einer inklusiven Gesellschaft werden. Dies gelingt nur dadurch, dass Menschen mit Behinderungen gut und zugleich wertschätzend gefördert und unterstützt werden, und durch eine Betreuung oder Pflege, die auf Grundlage allgemeiner Menschenwürde

die Partei für behinderte Menschen ergreift. Ebenso notwendig sind gesicherte Beschwerdemöglichkeiten - auch für Kinder und Jugendliche - sowie eine offensive staatliche Aufsicht mit der Garantie, dass im Notfall unmittelbare Schutzmaßnahmen umgesetzt werden.

An die Stelle des „Kein Platz – Nirgendwo“ gehört ein klares Bekenntnis zu einem inklusiven Versorgungsrecht und einer inklusiven Versorgungsverantwortung.

Anja Stahmann

Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport

Die Lektüre der vorliegenden Studie zur Situation behinderter Kinder und Jugendlicher in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie in der Region Bremen hinterlässt einen bedrückenden Eindruck. Die Untersuchung zeigt, dass behinderte Jugendliche und Kinder im Zeitraum 1949 bis 1975 in diesen Einrichtungen körperliche und sexuelle Gewalt erlitten haben, dass es Zwangsfütterungen, problematische (Zwangs-) Medikationen und ebenso fragwürdige und sinnlose Gehirnoperationen gab. All dies waren Verletzungen der Rechte behinderter Menschen, ihres Rechts auf körperliche Unversehrtheit und ihrer Menschenwürde, die unser Grundgesetz allen Menschen garantiert. Dieses Leid und Unrecht zu untersuchen, zu benennen und anzuerkennen, kann ein kleiner Beitrag dazu sein, den Opfern der Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie ihre Würde zurückzugeben auch wenn all das, was sie erlitten haben, nicht ungeschehen gemacht werden kann.



Und die Untersuchung macht deutlich, dass all das Leid, die Gewalt und das Unrecht, das Kinder und Jugendliche in diesen Einrichtungen bis 1975 erfahren – oder besser gesagt – erlitten haben, nicht nur in Einzelfällen vorkam, sondern bereits in der Struktur der untersuchten Einrichtungen angelegt war. Es ging offenkundig in diesen Einrichtungen auch darum, dauerhaft einen kostengünstigen und möglichst störungsfreien Betriebsablauf zu realisieren.

Sie waren mit zu wenig und nicht für ihre Aufgaben hinreichend qualifiziertem Personal ausgestattet, die räumlichen Bedingungen waren schlecht; die Kinder und Jugendlichen hatten häufig in den Einrichtungen mit ihren vorherrschenden Schlafsälen keinerlei Privatsphäre. Den behinderten Kindern und Jugendlichen wurde keine Wertschätzung entgegengebracht. Die Strukturen innerhalb der Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie der Psychiatrie im untersuchten Zeitraum förderten Gewalt und Unrecht und verhinderten dies nicht etwa.

Auch wenn es in den letzten Jahrzehnten zu deutlichen Verbesserungen gekommen ist, kann das Thema „Leid und Unrecht“ in diesen Institutionen nicht „ad Acta“ gelegt und als zeitlich abgeschlossen betrachtet werden. Vielmehr weist die „Bielefelder Studie“ über die Lebenssituation behinderter Frauen, die 2012 veröffentlicht wurde, darauf hin, dass bei den befragten Frauen, die in Einrichtungen leben, körperliche/sexuelle Gewalt durch Bewohner*innen und/oder Arbeitskolleg*innen sowie psychische Gewalt durch Bewohner*innen und Personal eine besondere Rolle einnehmen.¹ Das „Team Wallraff“ berichtete Anfang 2017 im Fernsehsender RTL davon, dass behinderte Menschen in Einrichtungen, in denen eine RTL-Reporterin recherchiert hatte, vom Personal gedemütigt, respektlos herumkommandiert und verspottet wurden und das Stubenarrest und Essensentzug als Strafe eingesetzt wurden.

¹ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-und-beeintraechtungen-in-deutschland/80578> (2.10.2019)

Dies macht deutlich, dass Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie nach wie vor Aktualität besitzen. Schutz vor Gewalt und Prävention sind eine kontinuierlich und nachhaltig zu bearbeitende Aufgabe. Auch dazu, den Blick hierfür zu schärfen, kann die vorliegende Studie einen Beitrag leisten.

Dr. Joachim Steinbrück
Der Landesbehindertenbeauftragte

0. Einleitung

Der Runde Tisch Heimerziehung (RTH), bei dem es um die Situation von Kindern und Jugendlichen in den Jahren 1949 bis 1975 ging,² wurde 2008 von der deutschen Bundesregierung eingerichtet. Im 2010 veröffentlichten Abschlussbericht wiesen die Autor*innen ausdrücklich darauf hin, dass die „Bearbeitung der Thematik der Behindertenheime nicht enthalten [sei], obwohl dort von ähnlichen Problemen wie in der Heimerziehung der Jugendhilfe berichtet“ werde.³ Da es für Menschen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder stationären psychiatrischen Einrichtungen gelebt hatten, keinen Anspruch auf Entschädigung gab, wurde am 1.1.2017 die Stiftung Anerkennung und Hilfe durch die Einrichter – zu denen auch das Bundesland Bremen zählt – ins Leben gerufen.⁴ Träger ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. „Gemeinsam mit den Ländern und den christlichen Kirchen wurde dieses Hilfesystem für Menschen, die als Kinder oder Jugendliche in den Jahren 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. 1949 bis 1990 (Deutsche Demokratische Republik) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben, errichtet.“⁵

Als zentraler Teil der Stiftung werden folgende Aufgaben erfüllt:

1. Die öffentliche Anerkennung: Dabei thematisiert die Stiftung die „Geschehnisse in betroffenen Einrichtungen [...] und macht somit in der Gesellschaft darauf aufmerksam. Das Leid und Unrecht

wird benannt und öffentlich anerkannt. Damit soll es die von den Betroffenen angemahnte gesellschaftliche Beachtung finden. Bund, Länder und Kirchen erkennen auf diese Weise die Missstände und Versäumnisse der Vergangenheit an und kommunizieren sie umfänglich.“⁶

2. Die Anerkennung durch wissenschaftliche Aufarbeitung der Leids- und Unrechtserfahrungen: Federführend ist dabei das Forschungsprojekt durch die Universität Düsseldorf, dass auf Bundesebene durchgeführt wird. Darin beleuchten und erfassen die beauftragten Wissenschaftler*innen intensiv die Leid- und Unrechtserfahrungen, sowie Art und Umfang der Geschehnisse und machen diese nachvollziehbar. „Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Bewältigung und Aufarbeitung des Erlebten auch in der Gesellschaft geleistet; das erlebte Leid und Unrecht wird öffentlich sichtbar. Die Missstände der Vergangenheit sollen nicht nur aufgedeckt, sondern auch Lehren für die Zukunft gezogen werden.“ Inzwischen sind zum Forschungsprojekt der Universität Düsseldorf zahlreiche regionale Studien hinzugekommen.⁷
3. Die Berater*innen arbeiten in den Anlauf- und Beratungsstellen in persönlichen Gesprächen gemeinsam mit den Betroffenen die Erlebnisse auf. Sind die Voraussetzungen für die Anmeldung erfüllt, erhalten die Betroffenen eine Geldpauschale in Höhe von 9.000 Euro. Unter bestimmten Voraussetzungen können sie zudem eine einmalige

Rentenersatzleistung in Höhe von bis zu 5.000 Euro erhalten.

Bis zum 31.12.2020 – die Antragsfrist wurde inzwischen um ein Jahr verlängert – können sich Betroffene für eine individuelle Beratung sowie für Anerkennungs- und Unterstützungsleistungen bei den Anlauf- und Beratungsstellen anmelden.

Für die Frauen und Männer wie für die Gesellschaft ist es ein wichtiger und notwendiger Schritt, das individuelle Leid und Unrecht zur Kenntnis zu nehmen und zu würdigen und darüber hinaus durch die wissenschaftliche Aufarbeitung öffentlich anzuerkennen. Letzteres hat die Stiftung Anerkennung und Hilfe als zentralen Punkt in ihrer Aufgabenliste ausdrücklich formuliert.

Der wissenschaftliche Blick auf die Situation von Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen begann spät. Dabei fokussieren die wenigen Publikationen, die ausnahmslos seit 2010 erschienen sind, vor allem einzelne Einrichtungen.⁸ 2016 erschien die erste regionale Studie. Unter dem Titel „Heimkinderzeit“ analysierten die Autor*innen die „Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe in Westdeutschland (1949-1975)“.⁹ In seiner historischen Einordnung kommt der Historiker Dr. Uwe Kaminsky zu dem Schluss, dass das „Ziel eine[r] quantitative[n] Annäherung an den Gegenstand von Behinderung und den Umgang damit“ unvollständig bleiben muss. Ganz im Gegenteil eröffne „die historisch notwendige Verunklarung des Begriffes ‚Behinderung‘ erst den Blick darauf [...], dass es sich um ein fluides Feld von ‚Anstalten‘ und offenen Einrichtungen handelt, mit denen man zu tun hat.“¹⁰ Tatsächlich lebten die Betroffenen in ganz verschiedenen Institutionen: u.a. in Behinderteneinrichtungen, psychiatrischen Krankenhäusern, Heil- und Pflegeanstalten oder „Bildungsheimen“.¹¹

Nach aktuellem Forschungsstand ist davon auszugehen, dass zwischen 1949 und 1975 „in der BRD insgesamt rd. 116.100 [junge Menschen], davon 66.500 in stationären Einrichtungen der Psychiatrie und 49.600 in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe“ untergebracht waren. In Bremen sollte es bis zum Oktober 1973 dauern, bis das erste „Vollheim“ für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung bzw. „seelischen Störung“ eingerichtet wurde. (s. dazu S. 23)

Um mehr Erkenntnisse über die spezifische Lage in Bremen zu gewinnen, haben die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz und die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport im November 2018 ein eigenes Forschungsprojekt in Auftrag gegeben. Ziel des Projekts ist eine Analyse der Situation von Bremer Kindern und Jugendlichen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Zeitraum von 1949 bis 1975.

Dazu wurden folgende Themenbereiche bearbeitet:

- Wie war die rechtliche Situation?
- Wie war die Entwicklung von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen in Bremen?
- In welchen auswärtigen Einrichtungen wurden betroffene Kinder und Jugendliche untergebracht?
- Welche Kapazitäten hatten diese Einrichtungen?
- Wie hoch war die Zahl der betroffenen Personen?
- Wie war die Situation in den Heimen und Kliniken?
- Wie war der Umgang mit den Betroffenen?
- Was ist über erlittenes Unrecht und Leid betroffener Kinder und Jugendlicher in Form von geduldeter körperlicher oder seelischer Gewalt, ärztlichen oder pädagogischen Zwangsmaßnahmen, Missbrauch/sexueller Gewalt, Medikamentenmissbrauch, Medikamentenversuchen, stereotak-

² Für Bremen legte Robert Fuchs 2012 eine grundlegende Dokumentation zur Geschichte der Bremer Heimerziehung zwischen 1945 und 1975 vor. Fuchs 2012.

³ Wendelin, Loerbroks 2010.

⁴ <http://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de> (27.6.2019).

⁵ <https://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Stiftung-Anerkennung-und-Hilfe/stiftung-erkennung-und-hilfe.html> (27.6.2019).

⁶ <http://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/DE/Infos-fuer-Betroffene/Wie-unterstuetzt-die-Stiftung/wie-unterstuetzt-die-stiftung.html> (27.6.2019)

⁷ http://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/SharedDocs/Downloads/DE/projektuebersicht-wissenschaftliche-aufarbeitung.xlsx?__blob=publicationFile&v=2 (27.6.2019).

⁸ Schmuhl, Winkler 2010, 2011, Winkler 2012, Frings 2012, 2013, Engelbracht, Hauser 2013, Konersmann 2012, Hähner-Rombach 2013.

⁹ Siebert, Arnold, Kramer 2016.

¹⁰ Kaminsky 2016a, S. 25-55.

¹¹ Ders., S. 48.

tischen Eingriffen dokumentiert oder glaubhaft berichtet?

- Um diese Fragen beantworten zu können, waren folgende Recherchearbeiten notwendig:
- Auswertung von wissenschaftlichen Untersuchungen und Fachliteratur
- Kontaktaufnahme zu verschiedenen inner- und außerbremischen Kliniken und Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Recherchen im Archiv des Klinikums Bremen-Ost, im Staatsarchiv Bremen und Oldenburg sowie im Archiv der Rotenburger Werke
- Interviews mit Betroffenen und Zeitzeug*innen. Alle Namen die mit einem Sternchen (*) versehen sind, wurden aus Gründen des Datenschutzes und der Persönlichkeitsrechte durch Pseudonyme ersetzt.

Mein Dank gilt der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz und der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, die mich mit diesem wichtigen Forschungsprojekt beauftragt haben. Ebenso Barbara Hellbach, Jörg Utschakowski und Dr. Joachim Steinbrück, die den gesamten Arbeitsprozess begleiteten. Danken möchte ich auch Sabine Rosenbrock vom Amt für Versorgung und Integration Bremen für die gute Zusammenarbeit und Herrn Horst Beyer, der mir seine Diplomarbeit über das Evangelische Hospital Lilienthal (heute: Diakonische Behindertenhilfe gGmbH) zugänglich gemacht hat.

Ebenso geht mein Dank an die Mitarbeiter*innen aus dem Staatsarchiv Bremen, dem Ellener Hof, dem Landesarchiv Oldenburg, den Rotenburger Werken, der Stiftung Waldheim und dem Albertushof.

Prof. Dr. Jürgen Blandow und Achim Tischer (Leitung der KulturAmbulanz) haben das Projekt als sachkundige und kritische Diskussionspartner begleitet. Mein besonderer Dank gilt den beiden Zeitzeugen, die sich bereit erklärt haben, über ihre Erinnerungen zu berichten.

1. Rechtliche Situation

Laut § 2 des Gesetzes über die „Fürsorge für hilfsbedürftige minderjährige Blinde, Taubstumme, Geistesschwache, Epileptische, Krüppel und über Krüppelberatung“ von 1925 hatte das „Jugendamt in Bremen [...] für die Verwahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen minderjährigen [...] aus den Städten Bremen und Vegesack sowie dem bremischen Landgebiet, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten zu sorgen. Soweit diese Minderjährigen bildungsfähig sind, umfaßt die Fürsorge auch ihre Erziehung und Erwerbsbefähigung.“¹² Nach Ende des Zweiten Weltkriegs wurden „minderjährige schwachsinnige Kinder“ weiterhin nach dem 1925 (s. Anlage 1) erlassenen Gesetz von der Beratungsstelle für Körperbehinderte beim Gesundheitsamt Bremen medizinisch betreut. Die Übernahme der wirtschaftlichen Betreuung im Rahmen der offenen Fürsorge übernahm das Jugendamt. Für die Anstaltsfürsorge war der Landesfürsorgeverband zuständig.¹³

Aufgabe des Bremer Landesfürsorgeverbandes war es zudem, „Vorsorge zu treffen, dass geeignete Einrichtungen für die Unterbringung“ dieses Personenkreises zur Verfügung gestellt wurden. Dementsprechend wies der zuständige Senator für das Wohlfahrtswesen bereits Ende der 1950er Jahre darauf hin, dass eine entsprechende Einrichtung für „schwachsinnige Minderjährige“ fehle.¹⁴ Das erste Wohnheim für Jugendliche wurde jedoch nicht vom

Land Bremen errichtet, sondern 1968 von der Lebenshilfe. (s. S. 22)

Nach Verabschiedung des Körperbehindertengesetzes am 28.2.1957 trafen sich die leitenden Mitarbeiter des Bremer Gesundheitssenats, des Wohlfahrts-, des Jugend- und des Gesundheitsamtes, um die Aufhebung des „Krüppelfürsorgegesetzes“ zu besprechen. Das Gesetz sei „im Laufe der Jahre völlig durchlöchert“ worden. Bereits seit 1942 seien – bis auf die Kostenregelung durch das Jugendamt – alle Aufgaben an das Gesundheitsamt übertragen worden.¹⁵ Zudem wurde durch die Verabschiedung des Körperbehindertengesetzes nunmehr die Gruppe der Körperbehinderten herausgenommen.

Ein „Umorientierungsprozess von der Fürsorge zur Sozialhilfe“ setzte erst ab 1961 mit der Verabschiedung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) ein. Darin wurde der „Übergang vom Almosenprinzip zum Rechtsanspruch auf Hilfe“¹⁶ festgeschrieben. Allerdings war der im § 39 BSHG genannte Personenkreis zunächst begrenzt. Er betraf lediglich „körperbehinderte oder von einer Körperbehinderung bedrohte Personen, blinde oder von Blindheit bedrohte Personen, Personen mit einer Beeinträchtigung der Hörfähigkeit oder der Sprechfähigkeit und „Personen deren geistige Kräfte schwach entwickelt“ waren.¹⁷ Den hier genannten Personen wurde ein Rechtsanspruch auf die sogenannte Eingliederungshilfe zugewilligt, während die „Eingliederungshilfe“ für

¹² StAB 4,130/4-342. Weitere Hinweise auf frühere fördernde Maßnahmen für Blinde, Taubstumme und Schwerhörige aus Bremen finden sich in Blandow 2019. Zu den rechtlichen Grundlagen der Heimeinweisung s. auch Hähner-Rombach, Hartig 2019, S. 97f.

¹³ StAB 4,124/3-325, Gotthard 20.8.1955.

¹⁴ StAB 4,130/4-325, Senator für das Wohlfahrtswesen Karl Krammig (1908-1991) an den Senator für die Finanzen, 1.12.1958. Ebenso Senatorin Mevissen: „Es ist Aufgabe des Landesfürsorgeverbandes Bremen, Vorsorge zu treffen, daß geeignete Einrichtungen für die Unterbringung von Geisteskranken, Geistesschwachen, Blinden, Taubstummen, Epileptikern und Körperbehinderten bereitstehen. Diese Verpflichtung ergibt sich aus § 1 der Vierten VO zur Vereinfachung des Fürsorgerechts vom 9.11.1944 (RGBl. I S. 323) in Verbindung mit Ziff. 7 (1) der Fürsorgerechtsvereinbarung. Sie ist durch ein Gutachten der Zentralen Spruchstelle für Fürsorgestreitsachen A 7/54 vom 29.5.1958 nochmals ausdrücklich festgestellt worden.“ StAB 4,130/4-327, 26.4.1960.

¹⁵ StAB 4,130/4-349, Gühne 13.11.1957.

¹⁶ Kaminsky 2016a, S. 37.

¹⁷ Welke 2012, S. 249.

„seelisch wesentlich behinderte Menschen“ erst mit dem 2. Änderungsgesetz zum BSHG vom 19.8.1969 in Kraft trat. Im 3. Änderungsgesetz vom 25.3.1974 wurde die „Eingliederungshilfe“ nun auch „alle[n] nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behinderte[n] Menschen [...] und von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen“ gewährt.¹⁸

Die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen, um die es in dieser Studie geht, unterstanden der Jugendfürsorge, die durch das 1922/24 erlassene Reichsjugendwohlfahrtsgesetz geregelt wurde. Auch nach Gründung der Bundesrepublik 1949 blieb der Kern des Gesetzes von einigen Änderungen abgesehen bis zum Kinder- und Jugendhilfegesetz von 1991 in Kraft.¹⁹

Diagnostizierten Ärzt*innen in einer psychiatrischen oder heilpädagogischen Einrichtung „auf der Ebene von Vermutungen und auf der Basis von Verhaltensschwierigkeiten“ eine „geistige Behinderung“ oder einen vermeintlich „angeborenen Hirnschaden“,²⁰ erfolgte nicht selten ihre Abschiebung bzw. Fehlplatzierung in stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe. Denn laut Jugendwohlfahrtsgesetz waren „Minderjährige, die an geistigen Regelwidrigkeiten leiden (Psychopathie, Epilepsie, schwere Erziehbarkeit usw.) oder an schweren ansteckenden Erkrankungen (Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten usw.) [in] Sonderanstalten oder Sonderabteilungen unterzubringen [soweit es] aus hygienischen oder pädagogischen Gründen“ als geboten erschien.²¹

Nach Einschätzung der Rechtswissenschaftlerin Prof. Dr. Friederike Wapler regelten das Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) und das öffentliche Fürsorgegesetz gleiche oder ähnliche Tatbestände. Daher kam sie zu dem Ergebnis, dass eine „schematische Darstellung, nach der Kinder mit Erziehungsdefiziten

in die Zuständigkeit der Jugendhilfe und Kinder mit Behinderung in die des öffentlichen Fürsorgegesetzes fielen“, nicht möglich sei.²² In seiner drei Jahre später erschienenen Machbarkeitsstudie für die Stiftung Anerkennung und Hilfe kommt der Mediziner und Psychologe Dr. Joachim Jungmann allerdings zu dem Ergebnis, dass etwa 10% der stationär untergebrachten jungen Menschen und damit „11.600 Kinder und Jugendliche in dem für die BRD definierten 27-jährigen Untersuchungszeitraum von einer [...] ‚Fehlleitung‘ in stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe betroffen“ waren.²³

18 Allerdings wurde die „Eingliederungshilfe nur und solange gewährt [...], wie nach der Besonderheit des Einzelfalles und Art und Schwere der Behinderung Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.“ Ebd. S. 250.

19 Lenhard-Schramm 2017, S. 6.

20 Kaminsky 2016a, S. 39.

21 Lenhard-Schramm 2017, S. 7.

22 Wapler 2013, S. 10.

23 Jungmann 2016, S. 102f. „Das entspricht einem Anteil von rd. 23% der [...] berechneten Schätzung aller 49.600 Mädchen und Jungen bzw. weiblichen und männlichen Jugendlichen, die im Untersuchungszeitraum in der BRD in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht gewesen sein könnten.“

2. Kein Platz – Nirgendwo

Während 1947 die Vereinigten Anstalten der Inneren Mission Friedehorst für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Behinderungen in Bremen-Lesum eröffnet wurden,²⁴ war die Situation für die gleiche Altersgruppe von Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen nach Ende des Zweiten Weltkriegs nicht nur in Bremen katastrophal. Im September 1946 schrieb Dr. Martha Heimbach, seit Herbst 1942 Leiterin der Beratungsstelle für Körperbehinderte am Hauptgesundheitsamt, an Dr. Carl Stade,²⁵ den Leiter der Landesgesundheitsamtes: „Es häufen sich bei den jetzigen schlechten Wohnverhältnissen die Anträge auf Unterbringung pflegebedürftiger Kinder“. Für die gesunden Geschwister sei es „kaum tragbar [...], in den jetzt so engen Wohnungen mit den schwachsinnigen oder idiotischen Geschwistern zusammen zu leben. [...] Für uns ist Reddersen ausgefallen, ebenso Blankenburg und Rotenburg, die viel Kinder von uns aufnahmen. Auch Lüneburg, das oft von uns aufnahm, schreibt uns jetzt ab mit der Begründung, dass es nur für Hannover aufnehmen könne. Alsterdorf teilt mit, dass es nicht mal genug Platz für Hamburg habe, Schleswig erklärt sich ebenfalls nur für Schleswig-Holstein zuständig. Gelegentlich nimmt Wehnen uns noch einen Fall ab. Für Säuglinge, die ebenfalls jetzt öfters als früher untergebracht werden sollen, ist garnichts da. Ich habe fast nur das Kleine Waldheim Etelsen zur Verfügung, das ganz ordentlich ist, aber entschieden überbelegt.“²⁶



Das Haus Reddersen, um 1920.

Auf die Gründe, warum das Haus Reddersen und die niedersächsischen Traditionseinrichtungen ausgefallen waren, soll hier nur kurz eingegangen werden. Das Haus Reddersen, 1898 als erste und einzige bremische Pflege- und Erziehungsanstalt für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche gegründet, wurde im August 1939 vollständig aufgelöst und vom St. Joseph-Stift als Hilfskrankenhaus übernommen.²⁷ Auch die Bewohner*innen aus dem Kloster Blankenburg mussten im September 1941 ihr Heim verlassen,²⁸ ebenso erging es vielen hundert Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus den Rotenburger Anstalten. Zwischen Juli und Ok-

24 S. dazu Hammer 2007. 1959 gab es in Friedehorst drei Heime in denen 58 Kinder und 108 Jugendliche (46 männlich, 62 weiblich) lebten. Sie alle litten an Hirn- oder Rückenmarksverletzungen bzw. Nervenschäden, zudem an Schäden der Extremitäten, der Wirbelsäule einschließlich der peripheren Nerven. StAB 4,130/4-349, Diehl an Hauptgesundheitsamt, 2.11.1959.

25 StAB 4,10, Pers. Stade, Carl Wilhelm. Kündigungsschreiben zum 31.3.1947 von Stade an den Senator für das Gesundheitswesen Ehlers, 15.2.1947. „Die seit einigen Monaten im bremischen Gesundheitswesen bemerkbare Entwicklung, die darauf hinausläuft, den fachtechnischen Einfluß des ärztlichen Mitarbeiters des Senators für das Gesundheitswesen mehr und mehr auszuschalten und durch maßgebende Einwirkungen der Verwaltungsbürokratie zu ersetzen, beeinträchtigt die lebensnahe und erfolgreiche Durchführung der öffentlichen Gesundheitspflege so stark und widerspricht so grundsätzlich der von mir seit Jahrzehnten in der Gesundheitsverwaltung in Bremen [...] ausgeübten Amtstätigkeit, das mir eine weitere verantwortliche Mitarbeit zu meinem Bedauern nicht möglich ist.“

26 StAB 4,130/4-369, Heimbach an Stade, 11.9.1946.

27 S. dazu Engelbracht 1995 und 2014, S. 52-56.

28 1937 waren die 170 Bewohner*innen aus der oldenburgischen Unterrichts- und Pflegeanstalt Gertrudenheim hier untergekommen. S. dazu Engelbracht 2014, S. 58-64.

tober 1941 wurden sie verdrängt, da die Gebäude nun als Reservelazarett, zudem als Ausweichkrankenhaus für Bremen dienen sollten. Viele der betroffenen Kinder und Jugendliche überlebten das Ende des Zweiten Weltkriegs nicht. Sie starben an den Folgen überdosierter Medikamente, durch Nahrungsentzug oder durch Vernachlässigung.²⁹

In der Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg hatte man zur gleichen Zeit (im Oktober 1941) eine sogenannte Kinderfachabteilung eingerichtet. Hier wurden bis März 1945 Kinder mit Behinderungen systematisch ermordet. Mehr als 30 Bremer Kinder fanden in der „Kinderfachabteilung“ den Tod. Für die Überweisung der Bremer Kinder in die Tötungsanstalt war übrigens Martha Heimbach zuständig.³⁰

Nach heutigem Kenntnisstand zählen zu den etwa 200.000 Opfern der verschiedenen Mordaktionen mehr als 10.000 Kinder und Jugendliche im Alter von wenigen Monaten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr. Es waren Mädchen und Jungen, die als störend, behindert oder „lebensunwert“ angesehen wurden. Ihnen allen wurde das Recht auf Leben abgesprochen.

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass sich der Platz für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen als ausgesprochen begrenzt erwies. Im August 1955 verschickte Bodo Heyne,³¹ Direktor der Bremer Inneren Mission und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände in Bremen, in Absprache mit Heinrich Gotthard³² Senatsdirektor beim Senator für Wohlfahrt und Gesundheit eine Einladung, um die „Lage der Schwachsinnigen, insbesondere der Kinder und Jugendlichen“ zu besprechen. Bei der Zusammenkunft im Wichernhaus waren neben Heyne und Gotthard, der Kaufmann und Makler Hermann Edzard³³ vom Ver-

ein Haus Reddersen, Medizinalrat Dr. Rolf Gühne von der Beratungsstelle für Körperbehinderte im Hauptgesundheitsamt Bremen und Verwaltungsoberinspektor Kurt Neubert vom Senator für das Wohlfahrtswesen anwesend. Laut Besprechungsprotokoll betreute die Beratungsstelle des Gesundheitsamtes „452 schwachsinnige Kinder und Jugendliche in der Stadt Bremen.“ Von ihnen lebten 169 in Heimen und Anstalten.

Schon 1953 hatte das Bremer Gesundheitsamt eine „Umfrage bei sämtlichen Landesfürsorgeverbänden und bei der Josefs-Gesellschaft für Krüppelfürsorge [dem katholischen Träger von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, G.E.]“ initiiert, mit dem Ergebnis, dass die „entsprechende[n] Einrichtungen in der Bundesrepublik voll belegt“ seien und bei Aufnahmen „mit langen Wartezeiten gerechnet werden“ müsse. Die meisten Anstalten würden die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen aus anderen Bundesländern zudem ablehnen. Daher sei man gezwungen, Kinder und Jugendliche in Heimen unterzubringen, die „zufällig über Platz verfügten“, sich aber häufig als ungeeignet erwiesen. Eine Förderung, Beschulung und Beschäftigung sei hier nur selten durchführbar, zudem der wichtige familiäre Kontakt zum Elternhaus aufgrund der Entfernung kaum möglich.³⁴

Andererseits seien „[f]amiliäre Zerrüttungen und negative Einflüsse auf die gesunden Geschwister“ die Folge, wenn Kinder, wegen des Mangels an geeigneten Heimplätzen in der Familie bleiben müssten. Zum einen plädierte man aus diesem Grund, für die „Schaffung eines entsprechenden Heimes in Bremen“, zum anderen gab es die Forderung der auswärtigen Heimträger, die „auf Kosten des Landesfürsorgeverbandes (LFV) Bremen untergebrachte[n] geistesschwache[n] Kinder in geeignete Bremer Ein-

richtungen zu übernehmen.“³⁵ Wie bereits erwähnt, wäre es nach der Gesetzeslage die Aufgabe des LFV Bremen gewesen, eine entsprechende Einrichtung zur Verfügung zu stellen.

Bereits 1955 hatte Hermann Edzard, Vorsitzender des Vereins Haus Reddersen als Finanzierungsgrundlage 200.000 DM angeboten,³⁶ zudem vorgeschlagen, in der Nähe der „Vereinigten Anstalten der Inneren Mission ‚Friedehorst‘“ in Bremen-Lesum ein entsprechendes Heim mit 80 Plätzen – mit der Möglichkeit einer Erweiterung auf 150 Plätze – zu errichten. Die Realisierung des Gebäudes (die geschätzten Kosten beliefen sich auf 400.000 DM), sollte durch ein unverzinsliches Darlehen aus öffentlichen Mitteln unterstützt werden.³⁷ Die „Krüppelanstalt Friedehorst“ – hier lebten insbesondere Kinder mit körperlichen Behinderungen – hielt man für besonders geeignet, da „Schwachsinn und Verkrüppelung nicht selten gemeinsam“ auftreten würden und deshalb eine gemeinsame Beschulung und gemeinsame Ausbildungsversuche unternommen werden könnten.

Tatsächlich bemühte sich der Vorstand des Vereins Haus Reddersen in Kooperation mit den senatorischen Stellen für Wohlfahrt, Bauwesen und Finanzen in den kommenden Jahren, ein geeignetes Objekt zu finden. Allerdings verliefen die Verhandlungen ausgesprochen schleppend und führten letztendlich zu keinem Ergebnis.

Im Gespräch waren zunächst das Gut Hohehorst in Schwanewede (1956)³⁸ und die von Bremen angekaufte „Heilstätte Blankenburg“ (1957).³⁹ Senatsdirektor Gotthard plädierte sehr für die letztere

Variante, da sich durch die Kooperation „mit dem Pflegeheim Kloster Blankenburg [...] die späteren Betriebskosten äusserst günstig stellen dürften, ganz besonders hinsichtlich der ärztlichen und pflegerischen Betreuung der Heiminsassen.“⁴⁰ 1958 gab es zudem Verhandlungen über den Ankauf des Mütter- und Säuglingsheims in Osterholz-Tenever. Hier sollten „bedingt bildungsfähige, aber heimpflegebedürftige“ Kinder untergebracht werden, während man in Blankenburg eine Station für „nicht mehr bildungsfähige, geistesschwache Kinder“ unter 14 Jahren plante.⁴¹ Im selben Jahr gab es Gespräche mit dem Verein Ellener Hof, um auf dem Gelände ein Stück Bauland zu erwerben. Wie in Blankenburg erhoffte man sich auch hier Vorteile aus der gemeinsamen Bewirtschaftung und der Nähe zur Nerven-klinik.⁴² Ein weiterer Versuch, ein Grundstück der Egestorff-Stiftung beim ehemaligen Säuglingsheim zu erwerben, schlug ebenfalls fehl. (1960)⁴³

Eine Wende trat ein, als das 1947 in Neuenkirchen gegründete Evangelische Hospital einem Truppenübungsplatz weichen musste. Bereits im Dezember 1962 erfolgte der Umzug nach Lilienthal,⁴⁴ die offizielle Eröffnung als Evangelisches Hospital Lilienthal fand am 11.10.1963 statt. Drei Jahre zuvor hatte der Bremer Finanzsenator ein Darlehen in Höhe von 400.000 DM bewilligt, mit der Auflage 50 Plätze für „nicht mehr bildungsfähige ‚geistesschwache‘ Bremer Kinder bis zu 14 Jahren in dem neuen Pflegeheim in Lilienthal zur Verfügung zu stellen.“⁴⁵ Etwa zur gleichen Zeit bemühte sich die kurz zuvor gegründete (10.3.1960)⁴⁶ Bremer Zweigstelle der Lebenshilfe⁴⁷ für das geistig behinderte Kind in Kooperation mit dem Verein Haus Reddersen,

29 S. dazu ausführlich Geschäftsführender Vorstand der Rotenburger Anstalten d.J.M. 1992, Kaminsky 2016, Wilke 2018, S. 25-77.

30 S. dazu Engelbracht 2014.

31 Bodo Heyne stand von 1922 bis 1963 als Inspektor (später Direktor) der Bremer Inneren Mission vor. Kurzbiografie von Heyne in Braun, Grünzinger 2006, S. 112.

32 Heinrich Gotthard war 1953 bis 1962, zunächst als Senatsdirektor Vertreter von Johannes Degener CDU (Senator für Wohlfahrt und Gesundheit), ab 1961 Vertreter von Annemarie Mevissen SPD (bis 1975 Senatorin für Wohlfahrt und Jugend). https://de.wikipedia.org/wiki/Bremer_Staatsr%C3%A4te_und_Stellvertreter_von_Senatoren (27.6.2019).

33 Wiederaufbau der Kirchen gefördert. Makler Hermann Edzard im Alter von 77 Jahren gestorben. In: Weser Kurier 4.5.1968. Der Kaufmann und Häusermakler Hermann Edzard war Besitzer der 1885 gegründeten Firma Edzard, Franke & Co., die sich bis heute in Familienbesitz befindet. <https://www.edzard.de/unternehmen/historie/> (27.6.2019). Seit der Wahl im Jahr 1954 war Dr. Otto Meyer Vorsitzter und Hermann Edzard Rechnungsführer des Vereins Haus Reddersen, der 1959 in Stiftung „Kinderheim Haus Reddersen“ umgewandelt wurde. StAB 2-J.6.p.2.1.6.

34 StAB 4,124/3-325, Gühne an Neubert, 31.8.1955.

35 Ebd. Neubert an Gotthard, 2.5.1958.

36 1955 ging das Gebäudeensemble des ehemaligen Hauses Reddersen in den Besitz der Stadt Bremen über. Bereits 1951 hatte es die Bremer Nerven-klinik gepachtet und als Außenstelle für Langzeitpatient*innen genutzt. Im Januar 1978 wurde es schließlich abgerissen. Engelbracht 1995, S. 60 und 2004, S. 68ff.

37 StAB 4,124/3-325, Gotthard 20.8.1955.

38 Ebd. Degener (Senator für das Wohlfahrtswesen) an den Senator für das Bauwesen und den Senator für die Finanzen, 7.1.1957. Das hochherrschaftliche Gebäude war Ende der 1920er Jahre von Carl Lahusen, dem Besitzer der Nordwolle errichtet worden. Seit 1937 diente es als Lebensborn Heim. Nach Kriegsende pachtete das Deutsche Rote Kreuz das Gelände und betrieb hier zwischen 1948 und 1954 eine Tbc-Heilstätte. 1958 kaufte die Stadt Bremen das Anwesen für die Errichtung einer Klinik für Innere Medizin. https://de.wikipedia.org/wiki/Herrenhaus_Hohehorst#cite_note-7 (27.6.2019).

39 StAB 4,124/3-325, Gotthard an den Senator für das Gesundheitswesen, 18.10.1957. Greul an den Senator für das Gesundheitswesen, 4.11.1957.

40 Ebd. Gotthard an den Senator für das Gesundheitswesen, 5.12.1957.

41 Ebd. Neubert (Vermerk), 28.4.1958.

42 Ebd. Notiz eines Telefongesprächs zwischen Gotthard und Edzard, 26.6.1958.

43 Ebd. Gotthard (Aktenvermerk), 9.8.1960. Neubert (Vermerk), 6.12.1960.

44 <http://www.dbh-lilienthal.de/seit-1960-in-Lilienthal.html> (27.6.2019).

45 StAB 4,124/3-325, Neubert (Vermerk), 6.12.1960.

46 Hoffnung für geistig behinderte Kinder. Zweigstelle der „Lebenshilfe“ gegründet. In: Weser-Kurier 12.3.1960.

47 Zur Geschichte der 1958 gegründeten Lebenshilfe s. Schmuhl, Winkler 2018.

ein „unabhängiges neues ‚Haus Reddersen‘“ für 50 Jungen und 25 Mädchen zu schaffen. Dieses, so Gerhard Petzold (Vorsitzender der Lebenshilfe, Bremen) solle einen „selbständigen Charakter“ haben, „neutral geleitet und weder vom Staat noch von der Kirche ‚geschluckt‘“ werden. Ebenfalls im März 1960 hatte sich Amalie (Mally) Fähmann – Vorstandsmitglied der Bremer Lebenshilfe – in einem langen Brief an die Senatorin Annemarie Mevissen gewandt. Die Mutter eines behinderten Sohnes, der in Folge fehlender Bremer Heimplätze in den Rotenburger Anstalten leben musste, forderte in ihrem Schreiben, dass „auch Bremen, wie andere Städte der Bundesrepublik, Einrichtungen zur heilpädagogischen Erziehung geistig behinderter Kinder schaffen“ müsse. Die Lebenshilfe bemühe sich, die „gesteckten Ziele“ zu verwirklichen, diese seien letztlich aber nur durch „staatliche Mittel“ erreichbar.⁴⁸ Drei Jahre später konstatierte Senatsdirektor Günter Stahl, Nachfolger von Heinrich Gotthard, dass er „angesichts der zahlreichen sozialen Aufgaben des Staates [...] die Finanzierung eines Vollheimes für 75 Behinderte, das ein Millionenobjekt darstelle,“ für „utopisch“ halte.⁴⁹

Trotz großer Bemühungen scheiterte letztendlich der Versuch, ein Heim für noch bedingt „bildungsfähige geistesschwache“ Kinder und Jugendliche zu errichten. 1966 wurde die Stiftung Kinderheim Haus Reddersen – so der Name nach Umbenennung 1959 – aufgelöst und das inzwischen auf 300.000 DM angewachsene Vermögen dem Verein Friedehorst übertragen. Daran war die Auflage geknüpft, das „Haus 9 unter dem Namen ‚Haus Reddersen‘ für die Aufnahme geistig und körperlich behinderter Kinder um- und auszubauen.“⁵⁰

Im Jahr zuvor hatte der Verein Lebenshilfe (Vorsitzender: Gerhard Petzold, Geschäftsführer Georg Gries) einen weiteren Anlauf unternommen, um ein „Wohnheim für geistig behinderte Kinder und Erwachsene“ zu errichten. Als Ort der Einrichtung mit 25 bis 40 Plätzen hatte man das Gelände der Hans-Wendt-Stiftung am Lehesterdeich ins Auge gefasst. Unterstützung kam in dieser Situation vom Amtsleiter des Jugendamts Bremen Regierungsrat Hans Marschner. Dieser plädierte für eine derartige Einrichtung, da „Minderjährige bisher nur außerhalb Bremens ein Heim finden können [...] und] die Lilienthaler Anstalten zwar reine Pflegefälle und auch beschulbare Kinder aufnehmen, jedoch die dazwischen liegende Gruppe aussparen.“ Zu bedenken sei jedoch, dass diese Bewohner*innen dem gesamten Komplex ein negatives Gepräge geben würden. Darüber hinaus könnten „ältere geistig Behinderte die übrigen Heimkinder leicht zu Objekten ihrer Triebabfuhr machen“. Nicht zuletzt aus diesem Grund trat er dafür ein, das Wohnheim an anderer Stelle zu errichten.⁵¹

Im März 1968 eröffnete die Lebenshilfe dann ihr erstes Wohnheim für Jugendliche in der Gröpelinger Heerstraße 168. Finanziert aus Spenden der Sparkasse, des Lions Club, der Aktion Sorgenkind und Lottomitteln konnten hier zwölf männliche Jugendliche leben, die im Martinshof arbeiteten. Laut Weser-Kurier war das Wohnheim das fünfte seiner Art in Westdeutschland. Bei der Eröffnung bezeichnete Frau „Bürgermeister Mevissen“ die Entwicklung weg von der Anstalt, hin zur ambulanten Hilfe als zukunftsweisend. Allerdings dürfe „nicht utopisch geplant werden“ und die Gesellschaft müsse sich „stärker noch als bisher ihrer Mitverantwortung für die Schwachen in ihren Reihen bewusst werden.“⁵²

48 StAB 4,124/3-327, Fähmann an Mevissen, 14.3.1960.

49 Hoffnung auf neues „Haus Reddersen“. In: Bremer Nachrichten 6.12.1963.

50 StAB 2-J.6.p.2.1.6, „Haus Reddersen“ jetzt in Friedehorst. StAB 4,124/3-325, s. dazu auch den Aktenvermerk des Vereins Lebenshilfe vom 12.11.1962: Darin heißt es, die Stiftung Haus Reddersen habe ihre Mittel Friedehorst zur Verfügung gestellt. „In einem weiteren Gespräch mit Pastor Diehl hat ihm dieser erklärt, daß Friedehorst z.Zt. noch keine Möglichkeiten erwogen habe, Aufgaben, die dem Stiftungszweck Haus Reddersen entsprechen, durchzuführen. Erwogen wurde, ob Friedehorst mit diesen Mitteln eine Einrichtung für Doppeltgeschädigte (Geistig- Behinderte und körperlich Behinderte) schaffen wollen.“ Nach Auskunft von Dr. Stefan Kiekel (Referent Projektmanagement, Organisations- und Unternehmensentwicklung in Friedehorst) habe das Haus 9 niemals einen anderen Namen als „Haus 9“ getragen. Der Name „Reddersen“ sei unbekannt. Lediglich in der Friedehorster Chronik (Hammer 2007, S. 70f.) wird erwähnt, dass 1964/65 für Baumaßnahmen des Hauses 9 die Stiftung Haus Reddersen 300.000 DM angeboten habe. „Dafür, daß das Geld tatsächlich eingegangen oder das Vermögen tatsächlich auf die Vereinigten Anstalten der Inneren Mission Friedehorst e.V. übergegangen ist, gibt es leider hier keinen Nachweis“. E-Mail von Dr. Stefan Kiekel, 5.2.2019. Hier müsste im Archiv des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung (Berlin) weiter geforscht werden.

51 StAB 4,124/3-325, Marschner an Senator für Wohlfahrt und Jugend, 2.3.1965.

52 Mitglieder griffen tief in die Tasche. Verein „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ eröffnete Wohnheim für Jugendliche. In: Weser-Kurier 1.3.1968.

2.1. Bestandsaufnahme

Wie viele Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen haben in den Jahren 1949 bis 1975 in Bremen gelebt und in welchen Heimen wurden sie untergebracht? Informationen zu diesen Fragen sind nur in wenigen, zudem ausgesprochen heterogenen, Dokumenten enthalten.

Die ersten detaillierten Informationen zur Zahl der Minderjährigen mit geistigen und körperlichen Behinderungen liegen aus dem Jahr 1950 vor.⁵⁶ Danach wurden 572 sogenannte Krüppelfälle – unter ihnen 72 mit „Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten“ – von der Beratungsstelle für körperbehinderte Kinder und Jugendliche im Hauptgesundheitsamt betreut. Von den 500 Mädchen und Jungen lebten 102 in Anstalten oder Heimen (s. Anlage 2). 1961 hatte sich die Situation nicht wesentlich geändert. Nun gab es in Bremen 459 (Bremen-Stadt 391, Bremen-Nord 68) bekannte Minderjährige mit geistigen, psychischen, körperlichen und sonstigen Behinderungen im Alter zwischen 4 und 21 Jahren. Von ihnen lebten 163 in Heimen. (s. Anlage 3, S. 2)⁵⁷

Die detaillierten Aufstellungen aus den Jahren 1950, 1952,⁵⁸ 1955⁵⁹ und 1967⁶⁰ (s. Anlage 4) vermitteln einen Überblick über die Orte und Heime, in denen die Kinder und Jugendlichen aus Bremen untergebracht waren. Viele von ihnen lebten im Waldheim Cluvenhagen (auch Waldheim Etelsen genannt), in den Rotenburger Anstalten, im Albertushof, den Anstalten Wehnen und Bethel und seit 1963 im neu eröffneten Evangelischen Hospital Lilienthal. Die Liste der Einrichtungen macht zudem deutlich, wie groß die Anstrengungen der Mitarbeiter*innen im Hauptgesundheitsamt waren, um überhaupt einen Platz in einem Heim zu bekommen. Die bereits 1955 formulierte Schwierigkeit, dass praktisch alle

Im September 1970 konnte das zweite Wohnheim der Lebenshilfe Richtfest feiern. In Erweiterung der Einrichtung an der Gröpelinger Heerstraße gab es nun in der Fischerhuder Straße 31 Platz für 29 „geistig behinderte Jugendliche und Heranwachsende beiderlei Geschlechts.“⁵³ Bis 1977 folgten drei weitere Einrichtungen der Lebenshilfe. Hier lebten jedoch ausschließlich Erwachsene (1974: Delbrückstraße 16, 1976: Langenfeld 4, 1977: Langenfeld 7).⁵⁴

Im Oktober 1973 öffnete schließlich das Therapiezentrum der Hans-Wendt-Stiftung seine Tore. Auf dem Gelände am Lehesterdeich gab es erstmals nach Ende des Zweiten Weltkriegs ein sogenanntes Vollheim (bestehend aus drei Häusern) in denen drei Gruppen von je zehn Kindern leben konnten. Zudem gab es ein Institut für die Diagnose, Beratung und Behandlung von „seelisch kranken Kindern“ und Jugendlichen. Beim Richtfest im April 1972 hatte die Vorstandsvorsitzende der Stiftung Annemarie Mevissen die zentrale Bedeutung dieser Einrichtung hervorgehoben. Dieses Zentrum, so die Bremer Senatorin für Soziales, Jugend und Sport habe „in der Bundesrepublik kein direktes Vorbild“ und könne „als Modelleinrichtung“ gelten. Für „die Kinder aus Bremen und der näheren Umgebung“, so Mevissen, sei „hier eine Einrichtung geschaffen worden, die alle Erkenntnisse auf dem medizinischen Sektor und alle Hilfsmöglichkeiten in sich vereinigt.“ Der 7000 m² umfassende Therapietrakt bestand aus acht Therapieräumen, mit angeschlossenen Räumen für die Beratung, drei Werk- und Malräumen, zwei Räumen für die therapeutische Gruppenarbeit und einem großen Gymnastikraum.⁵⁵

53 Wohnheim für behinderte Kinder richtfertig. In: Weser-Kurier 15.9.1970.

54 Vielen Dank an Herrn Andreas Hoops, Geschäftsführer der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V. für diese Informationen. E-Mail 25.1.2019.

55 Therapiezentrum Borgfeld gerichtet. Modell der Hans-Wendt-Stiftung dient seelisch kranken Kindern. In: Weser-Kurier 29.04.1972. Die Aufgabe heißt helfen und heilen. Therapiezentrum der Hans-Wendt-Stiftung eingeweiht / Modell für Bundesrepublik. In: Weser-Kurier 30.10.1973.

56 StAB 4,124/3-348, Gühne an Hauptgesundheitsamt, 27.1.1950.

57 StAB 4,124/3-326, Gesamtplan über die für geistig Behinderte in der Stadt Bremen zu schaffenden Hilfen, Senator*in für Wohlfahrt und Jugend (Mevissen), für das Bildungswesen (Dehnkamp) und für das Gesundheitswesen (Wessling), 25.10.1961.

58 StAB 4,124/3-348, Gühne an Landesfürsorgeverband, 25.1.1952.

59 StAB 4,124/3-325, Gühne an Neubert, 31.8.1955.

60 StAB 4,123/1-1954, Schopmans an Gühne, 7.9.1967.

geeigneten Einrichtungen voll belegt seien und die betreffenden Eltern mit Wartezeiten von mindestens einem halben bis zwei Jahren rechnen müssten, än-

derte sich während des gesamten Untersuchungszeitraums nicht wesentlich.⁶¹

Heime und Anstalten ⁶²	Bewohner*innen			
	1950	1952	1955	1967
Waldheim Cluvenhagen	20	26	29	16
Heilanstalt Rotenburg	8	10	20	55
Ev. Hospital Lilienthal				43
Albertushof bei Delmenhorst		13	20	4
Heilanstalt Wehnen/Oldenburg	13	6	13	2
Heilanstalt Bethel	2	3	12	
Heilanstalt Wittekindshof, Bad Oeynhausen	7	5	9	2
Gertrudenheim Oldenburg		3	8	3
Erziehungsheim Ellener Hof, Bremen	3	3	3	
Taubstummenanstalt Osnabrück	1		3	
Frauenheim Himmelsthür, bei Hildesheim		1	3	3
Pflegenest Stächele, Lesumstotel			3	
Heil- und Pflegeanstalt Ansbach/Mittelfranken		1	2	
Krankenhaus Hamburg-Langenhorn			2	
St. Johannes Anstalten, Mosbach/Bosbach			2	8
Heilanstalt Niedermarsberg	3	2	1	
Nervenklinik Bremen-Osterholz	2		1	
Kloster Heggbach, Kreis Biberach (kath.)	1	1	1	
St. Josefsheim, Bigge a.d. Ruhr (kath.)			1	
Heil- und Pflegeanstalt Eben-Ezer, Lemgo/Lippe			1	
St. Josefshaus, Mönchen-Gladbach		1	1	
Fichtenhof, Bremen-Schönebeck			1	
Krüppelanstalt Annastift, Hannover	8			
Heilanstalt Bruckberg, Ansbach	6	3		
Diakonissenhaus, Lesum und Stenun	4			
Nieders. Blindenanstalt, Hannover	3			
Heilanstalt Treysa	3			5
Friedehorst Bremen-Lesum	3	1		
Pflegeheim Ribbesbüttel/Annastift Hannover	2	1		
Heilerziehungsheim Cloppenburg St. Vinzenz-Haus (kath.)	2	1		2
Tbc-Krankenhaus Kutzenberg (psychiatrische Abteilung)	1	1		

61 StAB 4,124/3-325, Gühne an Senator für das Wohlfahrtswesen z.Hd. Neubert, 31.8.1955.
62 Die Schreibweise der Einrichtungen wurde aus den Dokumenten übernommen.

Heime und Anstalten ⁶³	Bewohner*innen			
	1950	1952	1955	1967
Taubstummenanstalt Heiligenbronn, Kreis Rottweil	1	1		
Krüppelanstalt Volmarstein/Ruhr	1			
Kinderklinik Bremen	1			
Kinderheim Hermann Hildebrandhaus, Bremen	1			
Heilerziehungsheim Johannes-Stift, Erlshausen, Eichsfeld (kath.)	1	1		
Heilerziehungsheim Gescher/Westf. (kath.)	1	1		1
Heilanstalt Osnabrück	1			
Haus Kannen in Amelsbüren, Münster (kath.)	1			
Erziehungsheim Kloster zum Guten Hirten (kath.)	1			
Alsterdorfer Anstalten, Hamburg	1	1		
Wahrendorffsche Anstalten, Ilten/Hannover				1
Lobetalarbeit, Celle				7
Erziehungs-, Pflegeheim Vorwerk, Lübeck				6
Neuerkeröder Anstalten, bei Braunschweig				1
Anstalt Haus Sannum, Oldenburg				3
Pestalozzistiftung, Großburgwedel				5
Eckwälden, Kreis Göppingen				1
Heidehäuser Hermannsburg				2
Paulinenpflege Winnenden				1
Westf. Landespflegeanstalt, Benninghausen				1
Heilpädagogisches Heim „Sonnenhaus“, Unterleitner				2
DRK Kinderheim, Langen				1
Großes Waisenhaus, Braunschweig				1
Kalmenhof, Idstein				1
Kinderheim Friedrichshulde, Schenefeld				1
Birkenhof, Neu-Weetze				2
Jugendheim Waldhaus, Malsch				1
Krankenanstalt St. Josef, Amesbüren bei Münster/Westf.		1		
Provinzialheilanstalt Eickelborn, über Lippstadt		1		
Pflegeanstalt Polsingen, über Treuchtlingen/Mfr.		1		
Mädchen-Waisenhaus, Bremen-Horn		2		

63 Die Schreibweise der Einrichtungen wurde aus den Dokumenten übernommen.

Übersicht 4 - Behinderte in Bremen 1972 (grobe Schätzung)

	in ‰ der Einw.	Stadt Bremen	Bremerhaven	Land Bremen
4.1 Behinderte insgesamt				
Körperbehinderte	0,146	629	157	786
Blinde und Sehbehinderte	0,07	301	75	376
Gehörlose und Hörbehinderte	0,298	1284	321	1605
Sprechbehinderte	0,2	861	215	1076
Geistig Behinderte	0,513	2209	552	2761
insgesamt	1,86	5284	1320	6604
4.2 darunter Behinderte bis zu 21 Jahren				
Körperbehinderte	0,2	309	77	386
Blinde und Sehbehinderte	0,07	109	27	136
Gehörlose und Hörbehinderte	0,3	465	116	581
Sprechbehinderte	0,2	309	77	386
Geistig Behinderte	0,7	1095	274	1369
insgesamt	1,47	2287	571	2858

Quelle: Hauptgesundheitsamt Bremen.

„Behinderte in Bremen 1972“.

Nach einer groben Schätzung im Entwurf zum sogenannten Behindertenplan aus dem Jahr 1976 lebten 1972 in der Stadt Bremen 2.209 und in Bremerhaven 552 Menschen mit geistiger Behinderung. Darunter Kinder und Jugendliche im Alter von bis zu 21 Jahren: in der Stadt Bremen 1.095 und in Bremerhaven 274.⁶⁴

Einige Jahre zuvor hatten die Mitarbeiter*innen der Behindertenfürsorge im Hauptgesundheitsamt als Grund für den zahlenmäßigen Anstieg konstatiert, dass die Ursache nicht in der „Zunahme der Behinderungen an sich“ zu sehen sei, sondern in der vermehrten „Inanspruchnahme der Beratungsstellen“. An den „Schwierigkeiten [...] geistig behinderte Kinder und Jugendliche in Heimen“ unterzubringen, hatte sich bis zu diesem Zeitpunkt nichts geändert.⁶⁵

Über die Zahl der auf einen Heimplatz wartenden Eltern liegen nur wenige und ungenaue Zahlen vor. 1955 standen 30 Kinder und Jugendliche auf der Warteliste, 1965 hatte sich ihre Zahl auf 46 erhöht und zwei Jahre später wurde mit einem Platzbedarf für 134 Minderjährige kalkuliert.⁶⁶ Von dieser Gruppe, seien 56 „lebenspraktisch bildungsfähig“ (39 männlich, 17 weiblich), und 78 Pflegefälle (40 männlich, 38 weiblich). 1970 ging man in Bremen bereits von einem Bedarf von 200 Plätzen für Menschen mit Behinderung bis zum 18. Lebensjahr und altersübergreifend von insgesamt 700 Anstaltsplätzen für „Schwerstbehinderte“ aus.⁶⁷

Noch 1980 lebten 1.400 Bremer Bürger*innen mit einer geistigen Behinderung (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) in Einrichtungen außerhalb Bremens.

Erst nach Auflösung der langzeitpsychiatrischen Klinik Kloster Blankenburg Ende 1988 und der Eröffnung von Einrichtungen durch verschiedene Träger (Arbeiter-Samariter-Bund, Arbeiterwohlfahrt, Innere Mission, Sozialwerk der Freien Christengemeinde) reduzierte sich die Zahl der auf einen Bremer Heimplatz wartenden bis Ende 1991 auf 556 Personen und damit auf fast ein Drittel.⁶⁸

2.2. Ambulante Hilfsangebote

Während die Bauplanung von Heimen für Menschen mit größerem Unterstützungsbedarf stagnierte, kam es in den 1960er Jahren zu einer positiven Entwicklung von ambulanten Hilfsangeboten, Förderinstitutionen und ersten Wohnheimen. Ein wichtiger Auslöser waren die Aktivitäten der Bremer Lebenshilfe. Bereits im Januar 1961 hatte die Gruppe eine internationale Arbeitstagung im Bremer Rathaus initiiert, an der Expert*innen aus Kassel, Berlin, Den Haag und Zürich teilnahmen, zudem Vertreter*innen der verschiedenen senatorischen Dienststellen.⁶⁹ Ein bedeutendes Resultat war der „Gesamtplan über die für geistig Behinderte in der Stadt Bremen zu schaffenden Hilfen“ (s. Anlage 3),⁷⁰ den Georg Gries, Leiter des Bremer Martinshofes und Geschäftsführer der Lebenshilfe angeregt hatte. Im Oktober 1961 legten die Senator*innen Annemarie Mevissen (Wohlfahrt und Jugend), Willy Dehmkamp (Bildung) und Karl Weßling (Gesundheit) den achtseitigen Bericht vor. „Es war das erste umfassende Konzept zur Planung der Hilfe für behinderte Menschen in der Bundesrepublik Deutschland mit dem Ziel, ein System von Fördergruppen, Sonderschulen, Werkstätten und betreuenden Wohnheimen für Menschen mit geistigen Behinderungen zu schaffen.“⁷¹

In dem Gesamtplan wurde festgeschrieben, der „Betreuung geistig Behinderter in offenen Einrichtungen [, den] Vorrang vor der Betreuung in geschlos-

senen Einrichtungen“ zu geben und sie, „solange wie möglich in der Familie zu halten“. Aus diesem Grunde sei es erforderlich, die bisher gewährten Hilfen den Erfordernissen entsprechend neu zu gestalten oder weiter auszubauen. Als wichtigste neu zu schaffende Einrichtungen wurden angeführt:

- Beratungsstellen für geistig Behinderte beim HGA Bremen und BGA Bremen-Nord
- Heilpädagogische Kindertagesheime (Bremen-Nord, -Mitte und -Neustadt)
- Sonderschulen (Bremen-Nord, -Mitte und -Neustadt)
- Anlernstätten und Beschützende Werkstätten
- Freizeiteinrichtungen und Wohnheime.

Die Wohnheime – hier dachte man in erster Linie an Einrichtungen für ältere Jugendliche und Erwachsene – sollten in der Nähe der Werkstätten errichtet werden, „um die Selbständigkeit der geistig Behinderten auch nach außen hin zu betonen und zu fördern und dem Behinderten die Verbindung zu dem vertrauten Lebenskreis weitgehend zu erhalten.“⁷² Bereits 1962 wurde auf dem Gelände des Martinshofes am Buntentorsteinweg ein „Wohnheim für Beschäftigte mit geistigen Behinderungen“ eröffnet. 1965 lebten hier 104 Bewohner*innen, ein Jahr später hatte sich ihre Zahl auf 116 erhöht.⁷³ Ab März 1968 folgten dann weitere Wohnheime für Jugendliche.

Während 1961 noch „227 geistig behinderte Kinder in Bremen ohne Förderung“ aufwuchsen, hatte sich zwei Jahre später einiges getan. Es gab vier Fördergruppen: die erste wurde 1961 in Alt-Aumund eingerichtet, die zweite Ende des Jahres in der Bremer Neustadt. Für 1962 waren zwei weitere Gruppen in Walle und in der Gartenstadt-Vahr geplant. Im Personalrat hatte der Bildungssenator „vier Jugendleiterinnenstellen vorgesehen.“⁷⁴ Im Februar 1963 folgte die erste ganztägige Fördergruppe auf dem Gelände

64 StAB 4,130/4-344, Hilfen für Behinderte in Bremen – Behindertenplan – Entwurf Fassung 1.6.1976, S. 24.

65 StAB 4,124/3-343, Bericht über die Behindertenfürsorge von Geissler und Schopmans, 14.9.1972.

66 StAB 4,124/3-325, Anders (Vermerk), 17.12.1958; 4,124/3-327, Aufstellung Schöllhammer Juni 1965; 4,123/1-1954, Schopmans an Gühne, 7.9.1967.

67 StAB 4,124/3-371, Schopmans und Tempel an Senator für Gesundheit, 10.9.1970.

68 Henning, Kruckenberg, Roemer 1993, S. 97.

69 S. dazu Hautop, Niehoff 2004, S. 66f. Hilfe für geistig schwache Kinder. In: Weser-Kurier 30.1.1961; Hilfe für geistig behinderte Kinder In: Weser-Kurier 9.2.1961.

70 StAB 4,124/3-326.

71 Hautop, Niehoff 2004, S.66f.

72 StAB 4,124/3-326, Gesamtplan, S. 7.

73 Hautop, Niehoff 2004, S.68f

74 Hilfe für geistig behinderte Kinder. In: Weser-Kurier 28.11.1961.

des Martinshofes⁷⁵ und im Januar 1964 eröffnete die erste Kleinkindergruppe in der Neustadt.⁷⁶

Zudem gab es im September 1961 zum ersten Mal das Angebot für 31 Kinder mit geistiger Behinderung im Alter von 4 bis 12 Jahren an einer vierwöchigen Freizeit in der „Kinder-Tageserholungsstätte am Lehesterdeich“ (Hans-Wendt-Stiftung) teilzunehmen. Angeregt durch die Lebenshilfe und finanziert von der Gesundheitsbehörde und vom Jugendamt konnten die Jungen und Mädchen „zum ersten Mal in ihrem Leben“ diese neue Erfahrung abseits des Elternhauses machen. (S. dazu #) Die Betreuung übernahmen Dr. Marianne Schöllhammer vom Hauptgesundheitsamt, eine Jugendleiterin, eine Krankengymnastin und ein Praktikant der Pädagogischen Hochschule. Nach Abschluss der Freizeit bot die Ärztin erstmalig wöchentliche „Sprechstunden für Eltern geistig behinderter Kinder“ im Haus der Familie (Mathildenstraße) an.⁷⁷ Die seit 1959 am Gesundheitsamt tätige Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und zugleich Fachärztin für Kinderkrankheiten war zuständig für Minderjährige mit einer Behinderung.

Seit dieser Zeit lag die Beratung von Menschen mit körperlichen, geistigen und psychischen Behinderungen bei Dr. Anton Schopmans und Dr. Schöllhammer (später Schöllhammer-Schürer, bzw. Schürer). Während Schopmans bereits seit April 1960 in der neu eröffneten Abteilung für psychische Gesundheit⁷⁸ zweimal wöchentlich für jeweils drei Stunden eine persönliche Beratung für „erwachsene Geistesranke, Geistesschwache und Epileptiker“ anbot, öffnete die Beratungsstelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie erst 1968. Die Einrichtung der Ambulanz stand übrigens im direkten Zusammenhang mit der Einstellung von Prof. Dr. Josef Paul, dem ersten Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieser

hatte bei seinem Dienstantritt eine ambulante Beratungsstelle im Gesundheitsamt gefordert.⁷⁹ Jeden Dienstag und Mittwoch von 9 bis 11 Uhr und donnerstags von 16 bis 18 Uhr konnten sich nun Betroffene vor Ort von Dr. Schöllhammer beraten lassen. 1963 hatte Schopmans, bis dahin hauptberuflich in der Bremer Nervenklinik angestellt, die Leitung der Geschäftsstelle „Behindertenfürsorge“ beim Hauptgesundheitsamt übernommen.⁸⁰

In den 1960/70er Jahren war Marianne Schöllhammer die zentrale Person im Hauptgesundheitsamt, wenn es um die Beratung von Familien aber auch um die Entwicklung von Fördermöglichkeiten für Minderjährige mit geistiger Behinderung ging. So begleitete sie die bereits erwähnten „Kuren“ in der Hans-Wendt-Stiftung, referierte bei Arbeitstagungen für Mitarbeiter*innen, die in Beschützenden Werkstätten in Nordwestdeutschland tätig waren⁸¹ und reiste im Sommer 1964 mit einer Bremer Delegation in die Niederlande. Hier sollten Mustereinrichtungen zur Beschäftigung und Förderung besichtigt werden, um Erfahrungen für die dringend benötigte Umstrukturierung und Weiterentwicklung des Martinshofes zu sammeln.⁸²

Auch die Öffentlichkeitsarbeit nahm in diesen Jahren zu. Um Familien, in denen Kinder mit einer Behinderung lebten, zu erreichen, wurde 1962 ein „Merkblatt“ verteilt, das Personen, die beruflich mit den Betroffenen in Kontakt kamen, zur „Mithilfe bei der Hilfe für Behinderte“ verpflichtete.⁸³

75 Hilfe für geistig behinderte Kinder. Erste ganztägige Fördergruppe auf dem Gelände des Martinshofes. In: Bremer Nachrichten 27.2.1963.

76 Hoffnung auf neues „Haus Reddersen“. In: Bremer Nachrichten 6.12.1963.

77 Das Mädchen kann doch allein essen. In: Bremer Nachrichten 2.10.1961. S. auch die 1978 vorgelegte Aufstellung über die „Einrichtungen für geistig Behinderte und psychisch Kranke in Bremen“, StAB 4,124/3-345, Schopmans, 6.6.1978.

78 Nach einer längeren Diskussion hatte man sich auf diese Bezeichnung geeinigt. Zuvor waren folgende Namen im Gespräch: „Beratungsstelle für Geistesranke und Süchtige“, „Beratungsstelle für Psychohygiene“ und „Beratungsstelle für psychisch Kranke und Süchtige“. StAB 4,130/4-353.

79 StAB 4,123/1-1954.

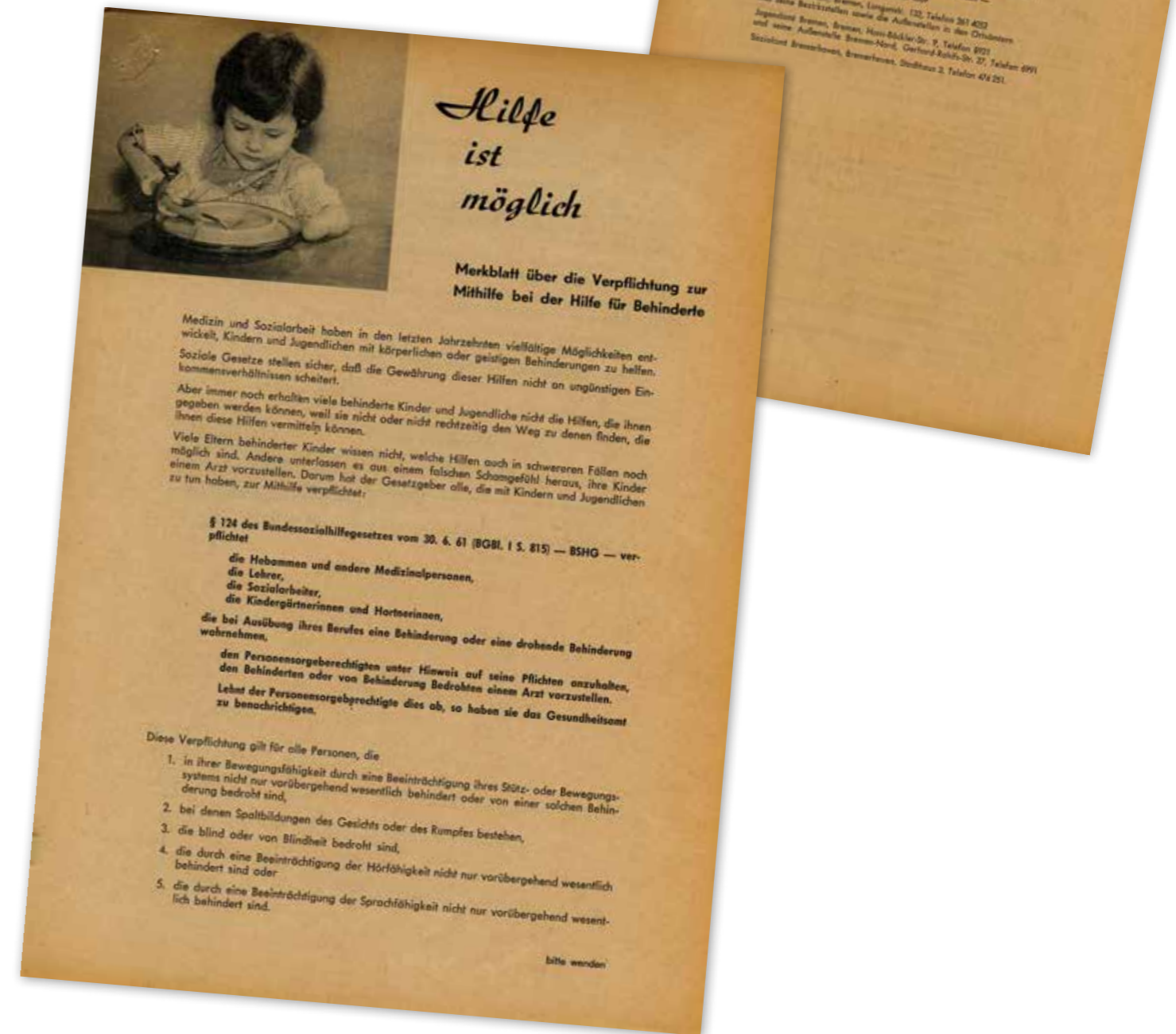
80 StAB 4,130/4-352, Gühne HGA an Senator für Gesundheitswesen, 25.1.1963.

81 Weser-Kurier 5.3.1964.

82 Weser-Kurier 15.8.1964.

83 StAB 4,130/4-353, Informationsblatt „Hilfe ist möglich“.

Hilfe ist möglich. Merkblatt über die Verpflichtung zur Mithilfe bei der Hilfe für Behinderte, 1962.



3. Über-Leben in der „Sonderwelt“

Beim Vergleich mit Forschungsberichten über die „Sonderwelten“ der Anstalten und Heime der „Behindertenhilfe“ wird deutlich, dass sich der Alltag in den Institutionen der 1950er bis 1970er Jahre weitgehend ähnelte.⁸⁴ Stellt man sich die Frage, wie die damaligen Anstalten – und zwar unabhängig von ihrer Zweckgebundenheit und Zielsetzung – funktionierten, gelangt man unweigerlich auf die 1972 in deutscher Übersetzung erschienene Studie zur „totalen Institution“ von Erving Goffman.⁸⁵ Nach seiner Definition verfolgten derartige Institutionen „in aller Regel gesellschaftlich gebilligte Ziele, z. B. Heilung, Erziehung, Ausbildung, Bewahrung, Vergeltung, Abschreckung [und] Heiligung“.⁸⁶

Dem Soziologen war bei seinen Forschungen aufgefallen, dass es in allen diesen Institutionen „nicht nur um die Therapie und Verwahrung der Patientinnen und Patienten ging, sondern auch darum, dauerhaft einen kostengünstigen und möglichst störungsfreien Betriebsablauf zu realisieren. Um dies zu erreichen, wurden sowohl die Strukturen als auch die ‚Insassen‘ den organisatorischen Bedürfnissen der Institution angepasst.“ Diese Organisationsziele und Organisationslogik lassen sich auf fast alle damaligen Einrichtungen der „Behindertenhilfe“ übertragen. Sie waren geprägt von prekären materiellen Rahmenbedingungen, einer hohen Belegungsdichte und einem strukturellen Personalmangel. Letzterer war häufig verbunden mit einer unzureichenden fachlichen Qualifikation, zudem führten die überlangen Arbeitszeiten zu einer permanenten Überforderungssituation.⁸⁷

Ebenfalls gab es in den Einrichtungen dieser Zeit eine deutliche medizinisch-psychiatrische Ausrichtung. Nach Prof. Dr. Hermann Stutte, dem ersten Lehrstuhlinhaber für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland, sollte der heilpädagogische Erziehungsplan auf einer klaren Diagnose aufgebaut und Heilpädagogik somit „letztlich angewandte Kinderpsychiatrie“ sein. Als problematisch interpretiert die Pharmazeutin Sylvia Wagner die Etablierung der medizinischen Dominanz gegenüber der Heilpädagogik, wenn etwa „der Einsatz der Medizin zur Aufrechterhaltung des Systems im Sinne einer totalen Institution (wie z.B. durch Sedierung von Bewohnern mit Psychopharmaka) genutzt wird [oder] wenn eine Pathologisierung abweichenden Verhaltens oder abweichender Anschauungen erfolgt“.⁸⁸

Obwohl gerade über den Bewohner*innen von geschlossenen „Behindertenanstalten“ ein Leben lang der Schatten direkter und struktureller Gewalt lag,⁸⁹ wurde mit der grundlegenden Erforschung individueller Gewalterfahrung erst in den letzten Jahren begonnen.

Nachfolgend werden die Institutionen vorgestellt, in denen die meisten Bremer*innen leben mussten. Dazu zählen die Bremer Nervenlinik und die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen als Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zudem die Anstalten der „Behindertenfürsorge“: das Waldheim Cluvenhagen, der Albertushof, das Evangelische Hospital Lilienthal und die Rotenburger Anstalten.

84 Frings 2012, Schmuhl, Winkler 2011, 2012, Winkler 2012, Engelbracht, Hauser 2013, Winkler, Schmuhl 2014, 2017, Winkler 2018.

85 Goffman 1972. Die amerikanische Originalausgabe erschien 1961.

86 Vgl. dazu grundlegend Schmuhl, Winkler 2011, S. 32–44, hier S. 32.

87 Winkler 2017 <http://www.schmuhl-winkler.de/pages/Alsterdorf-Winkler.pdf> (27.6.2019).

88 Wagner 2018, S. 307.

89 S. dazu Jantzen 2002, 2003.

3.1. Die Bremer Nervenlinik

(heute: Klinikum Bremen-Ost)

3.1.1. Die Quellenlage

Im Klinikum Bremen-Ost ist eine Karteikartensammlung überliefert, in der etwa 65.000 Patient*innen verzeichnet sind. Es sind Männer und Frauen, aber auch Kinder und Jugendliche, die seit der Eröffnung des psychiatrischen Krankenhauses im Jahr 1904 bis Mitte der 1970er Jahre aufgenommen wurden. Die ca. DIN A6 großen Karten sind in siebzig Holzschubkästen in alphabetischer Reihenfolge abgelegt. Auf jeder Karte ist der Name der Patientin/des Patienten, das Geburtsdatum, in der Regel der Geburtsort, das Aufnahme- und das Entlassungsdatum verzeichnet. Bei mehrfachen Aufnahmen und Entlassungen auch diese Daten. In den meisten Fällen ist der Entlassungsgrund⁹⁰ oder der Verlegungsort angegeben. Nicht verzeichnet ist die Diagnose.

Um die Kinder und Jugendlichen herauszufiltern, die auf Grund ihres Geburtsjahrgangs und dem Zeitpunkt ihres Aufenthalts, in die Gruppe der Antragsberechtigten bei der Stiftung Anerkennung und Hilfe fallen könnten, wurden elf der siebzig Schubkästen durchgesehen, die entsprechenden Karten herausgesucht und die Daten in eine Excel-Datei eingetragen.⁹¹ Es fanden sich Karten von insgesamt 1.242 Kindern und Jugendlichen, hochgerechnet auf die insgesamt 70 Kästen würde sich damit eine Zahl von ca. 7.000 Kindern und Jugendlichen ergeben.

Die Auswertung der 1.242 Karten ergab, dass in dem für die Untersuchung relevanten Zeitraum wesentlich mehr männliche als weibliche Kinder und Jugendliche aufgenommen wurden. Als Überweisungsorte tauchen u.a. auf: das Kinderkrankenhaus Brauel (bei Zeven), die Rotenburger Anstalten, das Waldkrankenhaus Drangstedt (bei Wesermünde), die Neurochirurgie, die Bodelschwingschen An-

stalten in Bethel, der Albertushof (Delmenhorst), das Friederikenstift Hahnemühlen, das „Krüppelheim“ Friedehorst, die Erziehungsanstalt Frauenheim Himmelsthür (bei Hildesheim) und das Marienstift Papenburg.

Die Alterszusammensetzung verteilt sich wie folgt:

Alter	Jungen	Mädchen
0–3	33	10
4–6	65	32
7–9	106	38
10–14	189	78
15–17	137	112
18–21	274	168
	804	438

Da Stammlisten mit Diagnosen lediglich bis 1952 überliefert sind, wäre es nur mit großem Arbeitsaufwand möglich, die Akten der für dieses Thema relevanten Kinder und Jugendlichen zu ermitteln. Diese zeitaufwändige Forschungsarbeit ist im Rahmen der Studie leider nicht möglich. Zudem wurden vor wenigen Jahren sämtliche Krankenakten mit Entlassungsdatum ab dem 1.1.1969 vernichtet. Eine stichprobenartige Recherche in den erhalten gebliebenen Akten macht allerdings deutlich, dass eine Auswertung der archivierten Akten zu wichtigen und aufschlussreichen Erkenntnissen über die Untersuchungs- und Behandlungsformen in der psychiatrischen ebenso wie in der psychotherapeutisch orientierten Kinderstation der Bremer Nervenlinik führen könnte.⁹²

90 Z.B. i. w. ä. Beh. (in weitere ärztliche Behandlung), geb. i. w. ä. Beh. (gebessert in weitere ärztliche Behandlung), n. abgeschl. Behdlg. (nach abgeschlossener Behandlung), n. abgeschl. Beob. (nach abgeschlossener Beobachtung), a. eig. Wunsch (auf eigenen Wunsch), gg. ärztl. Rat. (gegen ärztlichen Rat), geb. (gebessert), ungeh. (ungeheilt), arbeitsfähig, gestorben, entwichen.

91 Mein herzlicher Dank für diese mühevollen Arbeit geht an die Praktikant*innen der KulturAmbulanz Fabienne Eggens und Nico Rapke.

92 Ein Problem stellt dabei die unsystematische Ordnung des Krankenaktenarchivs dar. Alle Akten sind nach Geschlechtern geordnet, ein großer Teil in offenen Regalen nach dem Anfangsbuchstaben und dem Entlassungsdatum. Andere sind in Kartons (ebenfalls nach Anfangsbuchstaben und Entlassungsdatum) abgelegt und ein dritter Teil ist ebenfalls in Kartons abgelegt, allerdings numerisch geordnet.

3.1.2. Kinder und Jugendliche in der Bremer Nervenlinik

Die im Dezember 1949 eröffnete Kinderbeobachtungsstation auf dem Gelände der Bremer Nervenlinik war ein Meilenstein der Diagnostik, Unterstützung und Förderung von Kindern mit geistigen



Das „Team“ der Kinderbeobachtungsstation, um 1954.

Behinderungen, hirnorganischen Erkrankungen und/oder psychosozialen Problemen.⁹³ Im Mai 1945 hatte der Psychiater Prof. Dr. Heinrich Schulte die Leitung der Nervenlinik übernommen. Als aktiver Vertreter der Mental-Health-Bewegung, war es sein Ziel, die Grenzen zwischen Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie zu überwinden. Mit diesen Ide-

en stieß Schulte bei dem zuständigen US-amerikanischen „Public Health & Welfare Adviser“ (Berater für öffentliche Gesundheit und Wohlfahrt) auf offene Ohren. Zwischen Schulte und dem Sanitätsoffizier Gerald N. Rein entwickelte sich ein „informeller freundschaftlicher Gesprächsaustausch“, bei dem der Entschluss fiel, zwei psychotherapeutisch ausgerichtete Projekte in Angriff zu nehmen: die Kinderbeobachtungsstation auf dem Gelände der Bremer Nervenlinik und eine Erziehungsberatungsstelle in der Stadtmitte. Beim Aufbau der Erziehungsberatungsstelle übernahmen die Amerikaner einen bedeutenden finanziellen Anteil, indem sie Gelder für die Gebäuderenovierung, die Personalkosten, die Einrichtung sowie Spiel- und Testmaterialien in Höhe von mindestens 30.000 DM zur Verfügung stellten. Es ist davon auszugehen, dass US-amerikanische Gelder ebenfalls in den Aufbau der Kinderbeobachtungsstation flossen. Bei dieser Förderung spielten natürlich auch gesellschaftspolitische Erwägungen eine Rolle. Der Demokratisierungsprozess sollte beschleunigt, autoritäre Verhaltensmuster und die damit auftretenden unbewussten Entwicklungen in Familien durch Erarbeitung von tiefenpsychologischen Zusammenhängen bewusstgemacht werden.

In der Kinderbeobachtungsstation war Platz für 15 Jungen und Mädchen, die in den ersten Jahren von einer Ärztin, einer Psychologin, einer Jugendleiterin, Kindergärtnerinnen und -pflegerinnen, sowie einem Pfleger in „möglichst familiärer Atmosphäre“ betreut wurden.⁹⁴ Noch Ende der 1950er Jahre und weit darüber hinaus, galt die Kinderabteilung der Nervenlinik Osterholz als wichtigste „heilpädagogische Einrichtung“ in Bremen aber auch im Umland.⁹⁵

Im nahegelegenen Ellener Hof, 1847 als Rettungsanstalt für „sittlich verwahrloste Kinder“ gegründet,⁹⁶ gab es im Untersuchungszeitraum ebenfalls eine „heilpädagogische Abteilung“, in der laut einem Bericht von 1969 zum „größten Teil hirnorganisch

geschädigt[e]“ Jungen im Alter zwischen 12 und 20 Jahren lebten.⁹⁷ (S. dazu S. 66) Bereits 1955 hatte man die Einrichtung zur „Unterbringung von geisteschwachen Minderjährigen“ anerkannt.⁹⁸

In der Kinderbeobachtungsstation der Nervenlinik wurden bis 1961 etwa tausend Kinder untersucht und behandelt oder in geeignete Heime weitervermittelt. Die statistische Verweildauer lag in diesen Jahren zwischen 51 (1955) und 79 Tagen (1962).

Während sich in den ersten fünf Jahren neuro- und psychopathologische Krankheitsbilder in etwa die Waage gehalten hätten, so die leitende Ärztin, sei „es in den Jahren von 1955 bis 1960 zu einem leichten Überwiegen der Verhaltensstörungen gekommen. Die hirnorganischen Krankheitsbilder seien innerhalb des gleichen Zeitraumes ebenfalls auf das Fünffache angestiegen.“⁹⁹

1956 zog die Beobachtungsstation vom Gelände der Bremer Nervenlinik nach Bremen Horn, in das ehemalige „Knabenhaus“ des Hauses Reddersen. Anfang der 1960er Jahre gab es dann heftige Diskussionen über die Zukunft der Abteilung. Zum einen befand sich das Gebäude in einem baulich nicht mehr vertretbaren Zustand, zum anderen stritt man um die fachliche Ausgestaltung der Einrichtung. Den Argumenten für die psychotherapeutische Prägung der Station standen Argumente gegenüber, die für eine Stärkung des pädiatrisch-psychiatrischen Ansatzes plädierten. Diagnostik und Behandlung von organisch gestörten Kindern sollten größere Bedeutung



In einem Nebengebäude des ehemaligen Haus Reddersen war die Kinderbeobachtungsstation von 1956 bis 1964 untergebracht.

erlangen. Da es tatsächlich an Platz für Patient*innen mit „hirnorganisch bedingten Krankheitszuständen“ fehlte, entschloss man sich zu einem Kompromiss. Neben der psychotherapeutisch ausgerichteten Kinderbeobachtungsstation wurde im Oktober 1962 eine „psychiatrische Kinder-Abteilung“ mit fünfzehn Betten auf dem Gelände der Bremer Nervenlinik eröffnet. In der geschlossenen Kinderstation, deren Bettenzahl bis 1963 auf 25 anstieg, sollten Patient*innen mit „Verdacht einer zentralneurologischen Erkrankung“ und stärker „überwachungsbedürftige“ Kinder behandelt werden. Seit Eröffnung dieser Abteilung wurden alle jungen Patient*innen zunächst dort aufgenommen und untersucht und je nach Indikation entweder weiterbehandelt, entlassen oder auf die psychotherapeutische Station verlegt. Diese war bereits 1964 ins komfortable Haus Schotteck im Bremer Stadtteil St. Magnus umgezogen.

93 Die nachfolgenden Zitate zur Geschichte der Kinderbeobachtungsstation sind entnommen: Engelbracht 2004, S. 132-146 und 2017, S. 579-595. Wichtige Details liefert darüber hinaus die Masterarbeit von Fabia Popken 2017.

94 Brodersen 1954, S. 79.

95 StAB 4,130/4-342, Vermerk Bachmann (Senator für das Jugendwesen), 11.11.1959.

96 Engelbracht 2018, S. 69ff; Delitzsch, Koepke, Rieckmann, Traeger, Weber 2002.

97 StAB 4,130/4-344, Bericht einer Besichtigung des Ellener Hofes, 1.12.1969: „In der heilpädagogischen Abteilung im Haus 7 werden Jungen im Alter zwischen 12 und 20 Jahren aufgenommen, die zum größten Teil hirnorganisch geschädigt sind.“ Seit drei Monaten habe ein Neurologe die gesundheitliche Versorgung und Betreuung der Abteilung übernommen. „Die medikamentöse Behandlung dieser Minderjährigen wird jetzt regelmässig überwacht. [...] Der Neurologe ist darum bemüht, die Erzieher in seiner Arbeit mit einzubeziehen und sie möglichst weitgehend zu informieren. Herr J[...] hat Verbindung mit der Anstalt Bethel aufgenommen, damit dort evtl. Mitarbeiter [...] für ihre speziellen Aufgaben mit dem Personenkreis des Hauses 7 geschult werden können. Die Minderjährigen der Heilpädagogischen Abteilung bekommen zum Teil grössere Dosen von Medikamenten verordnet. [...] Herr S.] will veranlassen, dass von jetzt an nur noch namentlich aufgeführte Erzieher die Medikamente aus dem verschlossenen Schrank im Dienstzimmer entnehmen und an die Jungen austeilen dürfen.“

98 StAB 4,130/4-344, Gühne an Landesfürsorgeverband, 28.10.1955.

99 Rauterberg 1966.

1968 wurde die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie schließlich als sechste selbständige Abteilung der Städtischen Nervenlinik eröffnet. Als leitenden Arzt hatte man Prof. Dr. Josef Paul, einen Facharzt für Kinderkrankheiten und seit 1961 für das Fach Kinderheilkunde habilitiert, eingestellt. Dieser versuchte von Beginn an, eine Verbesserung der räumlichen und institutionellen Situation herbeizuführen. Doch seine zahlreichen Schreiben mit detaillierten Planungen zum Neubau einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik fanden beim Bremer Gesundheitssenat keinen Zuspruch. So gab es dann bis 1977 vier Standorte: die psychotherapeutisch ausgerichtete Station im Haus Schotteck, die Stationen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf dem Gelände der Bremer Nervenlinik, eine Abteilung für „Untherapierbare“ im Kloster Blankenburg und die Stationen der Erwachsenenpsychiatrie. Erst nach Eröffnung des Krankenhausneubaus 1977 wurden fast alle Abteilungen – mit Ausnahme der Station für jugendliche Patient*innen aus dem Kloster Blankenburg – in der vierten und fünften Etage des Zentralkrankenhauses Bremen-Ost untergebracht. Die Bettenzahl hatte sich nun auf 95 erhöht. Obwohl die bereits 1968 eingeführte Bezeichnung Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf das Vorhandensein einer jugendpsychiatrischen Station schließen lässt, wurde eine solche Abteilung erst 1977 eröffnet.

Die seit 1949 aufgenommenen Kinder wurden in der Regel durch niedergelassene Ärzt*innen, Heime, Schulen, Krankenhäuser, das Jugendamt, das Gesundheitsamt und die Erziehungsberatungsstelle überwiesen. Während des Aufenthalts in der Kinderstation stand die Diagnostik und die Weichenstellung für den weiteren Behandlungsweg im Vordergrund. So erinnerte sich Dr. Ellinor Schneider, die als erste Ärztin die Station übernahm, dass wie der Name schon sagte, auf der Beobachtungsstation eine „Differentialdiagnose festgestellt werden“ sollte. „Handelte es sich vielleicht um ein somatisch-cerebrales Leiden, um eine pädagogisch zu korrigierende Verhaltensstörung, oder um eine beginnende

Neurose, die man dann einer längeren ambulanten Psychotherapie (entweder des Kindes oder eines oder beider Elternteile) zuführen müsste. Da die Psychotherapeuten bei uns damals noch mehr als dünn gesät waren, war das nicht so einfach, wurde aber mit den Jahren zunehmend besser.“¹⁰⁰ Die Historikerin Fabia Popken, die für ihre Masterarbeit Akten aus dem Zeitraum 1950/52 analysiert hat, kommt zu dem Ergebnis, „dass die Empfehlung eines (teils vorübergehenden) Heimaufenthaltes generell sehr individuell und unter Einbezug verschiedenster Faktoren getroffen wurde.“¹⁰¹ Und 1954 schrieb Dr. Elisabeth Brodersen (1951 bis 1955 leitende Ärztin der Kinderstation): manche „Kinder hatten es sicher hier besser als zu Hause und es kam öfter vor, daß frühere Kinder uns – manchmal sogar heimlich – wieder besuchten, als daß umgekehrt Kinder versuchten, von uns fortzulaufen. Einzelkinder fanden hier Spielkameraden, Kinder aus zum Teil sehr verwahrlosten Verhältnissen lernten hier Ordnung kennen und schätzen, Kinder, die sich sonst überall zurückgesetzt fühlten und nicht beliebt waren, lebten bei uns auf, denn sie wußten sehr bald, daß sie alle ‚ihre Schwierigkeiten‘ hatten und lebten sich hier leichter in die Gemeinschaft ein.“¹⁰² Als „Schattenseite der Arbeit“, bewertete Dr. Lieselotte Meyer (1956 bis 1961 leitende Ärztin der Kinderbeobachtungsstation), die zeitliche Begrenzung des Aufenthalts. Wenn ein Vertrauensverhältnis hergestellt worden war, hätten die Kinder bald wieder in ihre bedrängenden Verhältnisse entlassen werden müssen. Eine längere, begleitende Therapie habe sie an dieser Stelle als sinnvoller erachtet.¹⁰³

Während des Aufenthalts in der Kinderbeobachtungsstation gab es körperliche, neurologische und psychologische Untersuchungen. Zu letzteren zählten u.a. der Sceno-, Bühler-Hetzer, Wartegg und der Rorschach Test. In den ersten Jahrzehnten gab es eine klare Ausrichtung auf die Psychotherapie. Die in den 1950er Jahren allgemein übliche körperliche Züchtigung als Bestrafung für unerwünschtes Verhalten war auf der Station strengstens verboten und

100 AKHM 13.07.14-01/OS, Brief Dr. Ellinor Schneider, 11.12.1998.
101 Popken 2017, S. 39.
102 Brodersen 1954, S. 82.
103 AKHM 13.07.14-01/OS, Interview Dr. Lieselotte Meyer, 1.2.1999.

ein Kündigungsgrund. So erinnerte sich der renommierte Kinder- und Jugendpsychiater Prof. Dr. Gerhard Nissen (1955/56 und 1961 bis 1963 leitender Arzt der Kinderbeobachtungsstation), dass Kindern und Jugendlichen vieles erlaubt war, „was heute nicht mehr geduldet wird.“ Sie durften, „um eine therapeutisch erhoffte ‚Katharsis‘ zu erreichen, ihre Therapeuten schlagen; die Arme einiger Kollegen wiesen blaue Flecken auf.“¹⁰⁴

Zusätzlich wurden „routinemäßig Röntgenaufnahmen des Schädels angefertigt, obgleich fast nie ein pathologischer Befund erhoben werden konnte. In seltenen Fällen“, erinnerte sich Nissen, „mußten Lumbalpunktionen mit und ohne Luftfüllungen der Hirnkammern durchgeführt werden [...] eine oft mit Aufregung verbundene und riskante diagnostische Maßnahme.“¹⁰⁵ 1998 berichtete er, wie die Vorbereitungen für diese Untersuchungen abliefen. Auf der Station sei die Narkose über den Darm durch Brei eingeleitet worden, dann habe man die kleinen Patient*innen mit der Bahre über das Gelände in die Gehirnchirurgie getragen. Das sei fast unverantwortlich gewesen, aber damals nicht anders zu machen.¹⁰⁶

Das 1950 ebenfalls auf dem Gelände der Bremer Nervenlinik eingerichtete EEG Labor führte zu einer erheblichen Erweiterung des diagnostischen und therapeutischen Spektrums.¹⁰⁷ Zwischen 1956 und 1960 wurden 64 EEG's und im selben Zeitraum die sehr schmerzhaften Pneumencephalographien bei 65 Kindern durchgeführt.¹⁰⁸ Die stichprobenartige Sichtung von Krankenakten aus dem Zeitraum 1950/52 ergab, dass nur in einem von vier Fällen die

Einverständniserklärung der Eltern zur Durchführung einer Pneumencephalographie vorlag. Im Gegensatz dazu sind in allen gesichteten Krankenakten aus den 1960er Jahren Formblätter zur Einverständniserklärung erhalten.

Von Beginn an war der Bedarf nach einem Platz in der Kinderbeobachtungsstation groß. So gab es im November 1951 bereits 30 Voranmeldungen.¹⁰⁹ Die Spitze lag Mitte der 1960er Jahre bei 70 Anmeldungen, erinnerte sich Dr. Armin Sausmikat, der von 1964 bis 1999 als Oberarzt auf der Kinderstation arbeitete. Hintergrund dieser großen Nachfrage sei gewesen, „dass es damals noch keine Neuropädiatrie in der Kinderklinik gab [die wurde dort erst 1968



Die Psychagogin Marianne Vogt mit einem jungen Patienten beim Scenotest, um 1957.

eingerichtet, G.E.), so dass alle neurologischen Untersuchungen [...] bei uns in Zusammenarbeit mit der neurologischen Abteilung [...] durchgeführt werden mussten. Außerdem gab es keine niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater und nur eine Erziehungsberatungsstelle.“¹¹⁰ Noch Anfang 1972 gab es in der Beratungsstelle in der Graf-Molt-

104 Nissen 2005, S. 505.
105 Ebd. S. 504.
106 AKHM 13.07.14-01/OS, Telefoninterview Prof. Dr. Gerhard Nissen, 17.12.1998.
107 Engelbracht 2004, S. 96ff.
108 Schulte, Meyer, Vogt 1961, S. 46.
109 AKBO Krankenakte Heinrich Bollmann*, *1943.
110 AKHM 13.07.14-01/OS, Handschriftlicher Bericht von Dr. Armin Sausmikat, Februar 2004.

ke-Straße eine Warteliste mit 120 Anmeldungen und Wartezeiten von vier bis neun Monaten.¹¹¹

Wie die gesichteten und ausgewerteten Akten aus den 1950er und 1960er Jahren belegen, begegneten die Mitarbeiter*innen der Station den kleinen



Ein EEG wird abgeleitet, 1963.

Patient*innen zum überwiegenden Teil mit großem Verständnis und Empathie.¹¹² Im Vordergrund standen Untersuchungen, Diagnostik und schließlich die Empfehlungen für den weiteren Lebensweg der Kinder. Viele von ihnen kamen aus problematischen Familiensituationen, drohten zu verwahrlosen oder litten unter „Angstneurosen“.

Bei jeder Neuaufnahme wurde routinemäßig ein EEG durchgeführt, bei Verdacht auf hirnorganische Prozesse eine Pneumencephalographie und in fast allen Fällen psychologische Untersuchungen. Ebenfalls sind in den Akten die Namen der Medikamente und die Dosis der Medikamentierung notiert.

111 Vielen Kindern kann nicht geholfen werden. Die Erziehungs-Beratungsstelle ist überlastet / Wartezeiten bis zu neun Monaten / Mitarbeit der Eltern ist erforderlich. In: Weser-Kurier 19.02.1972.

112 Engelbracht 2004, S. 132ff. und 2017, sowie Popken 2017.

113 Engelbracht 2017, S. 587.

114 S. dazu <https://www.vakjp.de> (27.6.2019).

Eine zentrale Rolle spielte Marianne Vogt, die ihre Arbeit in der Bremer Kinderbeobachtungsstation 1955 aufnahm und bis 1989 fortführte. Frau Vogt gehörte zu den „Wegbereiterinnen der klinischen Psychotherapie für Kinder und Jugendliche im Nachkriegsdeutschland“, so Dr. Hans-Jürgen Seeberger (1959 bis 1982 Gründer und Leiter der Klinik für Psychosomatische Medizin) anlässlich ihrer Verabschiedung: „Sie verstand es, einen psychotherapeutischen Stil zu entwickeln, der im Wesentlichen durch die Tiefenpsychologie, durch die Psychoanalyse geprägt war, aber auch Elemente des einübenden Lernens, des Vorbild-Seins enthielt. Man vergisst heute leicht, dass es auch nach 1945 noch lange Zeit einen erheblichen Widerstand in der Gesellschaft, in den Institutionen und bei den Ärzten und Psychologen gab, der fast unüberwindbar war gegen die Psychoanalyse. [...] Es gehört zu den besonderen Begabungen von Frau Vogt, dass es ihr gelang, dafür zu sorgen, dass das Interesse dieser Institutionen für die Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen nie versiegte sondern zunahm.“¹¹³

1954 hatte Marianne Vogt ihre Abschlussprüfung als Psychagogin – sie war eine der ersten Absolvent*innen – am Stuttgarter Institut für Psychotherapie und Tiefenpsychologie e. V. abgelegt. 1953 war dort die „Vereinigung Deutscher Psychagogen“ gegründet worden, die erst 1975 in „Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten“ umbenannt wurde.¹¹⁴ Neben ihr arbeiteten zwei weitere Psychagoginnen in der Bremer Erziehungsberatungsstelle. Margarete Bücking und Hanna Wilkens gehörten zu den ersten Mitarbeiter*innen in der Kinderbeobachtungsstation,

on, bis sie 1950 in die Beratungsstelle wechselten. Wie Marianne Vogt hatten die beiden 1955 ihre Ausbildung als Psychagoginnen am Stuttgarter Institut abgeschlossen.¹¹⁵

Nachdem die psychotherapeutische Kinderstation 1956 vom Gelände des Krankenhauses in die „Villa Brahmkamp“ umgezogen war, wurden alle Aufgenommenen zunächst in der Kinderstation der Bremer Nervenlinik ärztlich und psychologisch untersucht und bei Bedarf der stationären Psychotherapie zugeführt. In Horn standen fünf Schlafräume und drei Spielräume zur Verfügung. Außerdem gab es einen sogenannten Schmierraum, der für „Bastelarbeiten jeglicher Art sowie für die therapeutisch so wirksame Wandschmiererei“ zur Verfügung stand. „Zwei große Becken aus Steinemaille und Fliesen, die mit Wasser, Sand oder Ton gefüllt sind, locken hier zum Mantschen und zu Sandkämpfen.“¹¹⁶ Der Aufenthalt in der psychotherapeutischen Außenstelle konnte sich über Wochen, zum Teil über Monate erstrecken und auch nach der Entlassung weitergeführt werden, wie die Berichte in verschiedenen Akten belegen. (s. Anlage 6¹¹⁷)

Bereits 1962 hatte Dr. Paul Geissler, 1947 bis 1976 Leiter des Gesundheitsamtes, auf folgenden Aspekt hingewiesen: „Wenn eine klinische Untersuchung und Begutachtung von Schwachsinnformen, Anfallsleiden und neurologischen Erkrankungen unumgänglich war, wurden [...] diese Kinder und Jugendlichen auf den Erwachsenenstationen der Nervenlinik untergebracht, was aus verschiedenen Gründen untragbar ist. Es ist schließlich aus psychologischen Gründen [...] ungünstig Kinder in die Nervenlinik Osterholz einweisen zu müssen.“¹¹⁸ (S. dazu das Interview mit Bernhard Lichte*, S. 70 ff) Zu dieser Gruppe zählten auch Kinder, die sich unruhig und aggressiv verhielten. Sie wurden, wie Beispiele belegen, ebenfalls auf den Erwachsenenstationen

115 S. dazu auch Platte 2011, S. 32 f.

116 Schulte, Meyer, Vogt 1961.

117 AKBO Paula Borchers*, *1959.

118 AKHM 13.07.14-01/OS, Geissler an Gesundheitssenator, 27.2.1962.

119 StAB 4,123/1-1954, Wieser und Rauterberg an Senator für das Gesundheitswesen, 26.4.1967.

120 Alle Namen von Kindern und Jugendlichen, aus deren Akten zitiert wird, wurden aus Gründen des Datenschutzes und der Persönlichkeitsrechte durch Pseudonyme ersetzt und im Text mit einem Sternchen (*) versehen.

121 AKBO Ulrich Sachse*, *1956. Über ähnliche Situationen wird aus der Kinderabteilung des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Weissenau berichtet.

Afschar-Hamdi, Schepker 2017, S. 535.

122 AKBO Stefan Tacke*, *1952.

untergebracht. 1967 wandten sich Prof. Dr. Stefan Wieser (1964 bis 1973 Leiter der Bremer Nervenlinik) und Dr. Eva Rauterberg (1963 bis 1971 leitende Ärztin der Kinderstation) an den Senator für das Gesundheitswesen.¹¹⁹ Als „Notlösung“, schrieben sie, müsse man Kinder, die auf der Kinderstation „störend und gefährlich“ seien, auf einer „Station für erwachsene Geistesranke“ unterbringen. So habe man den 8-jährigen Ulrich Sachse*¹²⁰, nachdem er eine Schwester auf der Kinderstation „ernstlich verletzt“ hatte, in den Wachsaaal des Hauses 13 („Haus für unruhige Männer“) verlegt, wo er insgesamt zehn Monate bleiben musste. Ebenso erging es dem 10-jährigen Detlef Nowak*. „Diese Kinder“, so Wieser und Rauterberg, „sind auf der Kinderstation nur solange tragbar, wie man sie während der Zeit der Beobachtung und Diagnostik im Einzelzimmer isolieren kann, wo sie aus Gründen der Überwachung meist im Bett gehalten werden müssen.“ Auf der Erwachsenen Station seien die Kinder vor sexuellen Übergriffen nicht zu schützen. So habe Ulrich „sexuelle Angebote als Ausdruck seiner psychischen Isolierung und Verwahrlosung von den erwachsenen Patienten angenommen.“¹²¹ Hinzu käme, das Fehlen jeglicher schulischen Förderung und die fehlende pädagogische Ausbildung der Pfleger. Nachdrücklich wiesen beide darauf hin, „daß die Suche nach einem geeigneten Heim keine ärztliche Aufgabe [sei], sondern die Aufgabe der Jugendämter, die das Kind zur Diagnostik“ eingewiesen hätten.

Ähnliche Erfahrungen musste der 11-jährige Stefan Tacke* machen, den man 1963 „wegen Pflegeschwierigkeiten“ aus dem Gertrudenheim Oldenburg in die langzeitpsychiatrische Außenstelle der Bremer Nervenlinik, ins Kloster Blankenburg verlegte.¹²² Stefan, der infolge einer Hirnhautentzündung in seiner geistigen Entwicklung beeinträchtigt war und den die Ärzte als „dranghaft, reizbar, unruhig und umtriebig“ beschrieben, erhielt nun verschiedene Mittel zur



Luftaufnahme vom Kloster Blankenburg, um 2010.

psychischen und motorischen Sedierung. Unter anderem Noludar, Haloperidol, Akineton, Reserpin und Phasein.¹²³ Ein Jahr nach seiner Aufnahme wurde in der Krankenakte erstmals von sexuellen Übergriffen durch ältere Patienten berichtet. Diese Situation änderte sich auch in den folgenden Monaten nicht. So hieß es, dass der Junge ständig von den „erwachsenen Patienten zu Unzuchtigkeiten herangezogen“ und deshalb beaufsichtigt werden müsse. Nach mehreren Versuchen, einen Platz für den Jungen zu finden (u.a. in den Nieder-Ramstädter Heimen bei Darmstadt), konnte er nach 18 Monaten endlich aus Blankenburg in die Rotenburger Anstalten umziehen.

Parallelen zeigen sich ebenfalls in der Akte des 13-jährigen Gustav Wagner*.¹²⁴ Im Alter von vier Jahren wurde er auf Wunsch der Mutter im Gertrudenheim Oldenburg aufgenommen. Neun Jahre später beantragte man von hieraus seine Verlegung, da er „wegen seiner Unruhe nicht mehr tragbar“ sei. Im Juni 1965 erfolgte seine Aufnahme in der langzeitpsychiatrischen Klinik Kloster Blankenburg. Hier angekommen, diagnostizierten die Ärzte: „Schwachsinn vom Grade einer Imbezillität. Sprachverständnis

nis ist zu einem gewissen Teil vorhanden, einfache Aufträge werden ausgeführt.“ Zur „Dämpfung der Umtrieblichkeit“ wurde zunächst Phasein, dann Haloperidol (5 Tropfen täglich) verordnet. Das Zimmer musste sich der Junge mit „einem älteren sehr aufmerksamen Alkoholiker“ teilen. Zwischen den Zeilen wird deutlich, dass auch Gustav „sittlicher Gefährdung durch erwachsene Patienten“ ausgesetzt war. So wurde eine „Dame der Bremer Bürgerschaft um Überprüfung der Unterbringung eines Kindes unter Erwachsenen in Blankenburg gebeten“, mit dem „Hinweis auf entsprechende Gefahren“. Und auch der zuständige Arzt in Blankenburg wandte sich wiederholt an das Bremer Jugendamt und bat um einen Platz in einer heilpädagogischen Einrichtung. Denn „wir möchten auch die hier immerhin möglichen Schäden für ihn vermeiden.“ Gustav lebte fast zwei Jahre in Blankenburg bis er endlich im Tausch mit einem älteren Bewohner in die Rotenburger Anstalten umziehen konnte.

Es gibt aber auch Hinweise, dass es in der Kinderbeobachtungsstation auf dem Gelände der Bremer Nervenlinik zu Übergriffen kam. So schrieb Josef Paul 1969 an den Senator für das Gesundheitswesen. Es habe sich als „besonders nachteilig“ ausgewirkt, dass in der Etage über der Kinderstation, „alte Männer untergebracht“ seien, die u.a. „Mädchen nachstellen und sie küssen.“¹²⁵

Während man Kinder nur in Ausnahmesituationen auf den Erwachsenenstationen unterbrachte, war dieser Zustand für Jugendliche über vierzehn Jahren die Regel. Seit Mitte der 1960er Jahre stand die problematische Situation von Jugendlichen auf den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie immer wieder im Fokus der Kritik: Diese Form der Unterbringung führe zum einen dazu, dass die Jugendlichen von ihren Zimmernachbarn irritiert und belästigt würden, andererseits sei jeden Tag zu beobachten, wie sie „mangels Möglichkeiten, sich altersgemäß zu beschäftigen, angeleitet und erzogen zu werden, einen Gefängnisroller bekommen und unter

anstaltsbedingten Erscheinungen, an einem seelischen Hospitalismus leiden.“¹²⁶ Eine Situation, die keineswegs Einzelfälle betraf, denn zwischen 1965 und 1968 wurden 333 Jugendliche (169 männliche, 164 weibliche) zwischen vierzehn und siebzehn Jahren auf den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen.¹²⁷

Vor dem Hintergrund des enormen Platzmangels in der Bremer Nervenlinik ging das Jugendamt dazu über, die Minderjährigen in auswärtigen jugendpsychiatrischen Kliniken untersuchen zu lassen. Nach oft „langwierigen und mühevollen Verhandlungen“ seien 1965 bis 1968 hundert Jugendliche (55% männlich, 45% weiblich) in die Kliniken Wunstorf (50%), Marburg (20%), in den Wichernstift Delmenhorst (8%), andere in die Kliniken Heiligenhafen, Bonn, Freiburg, Göttingen und Weißenburg eingewiesen worden. Bei weiteren 200 Jugendlichen musste wegen fehlender Plätze auf die notwendigen Untersuchungen verzichtet werden.¹²⁸

In der Tat kristallisierten sich die fehlenden Unterbringungsmöglichkeiten für störende und aggressive Kinder und Jugendliche als Dauerproblem im Klinikalltag heraus. Ohne Erfolg hatte der Bremer Klinikdirektor seit seinem Amtsantritt 1964 immer wieder auf die Dringlichkeit einer jugendpsychiatrischen Abteilung hingewiesen.¹²⁹ „Ich erinnere daran“, schrieb Wieser 1967 in einem Brief an den Gesundheitssenator, „daß seit Wochen Kinder und Jugendliche in der geschlossenen Männerstation des Hauses 13 verwahrt werden. Im Wachsraum dieser Station, der für außerordentlich erregte und aggressive Geistesranke, für katatone Zustände, für epileptische Ausnahmestände oder für Verwahrloste bestimmt ist, sind gegenwärtig nicht weniger als vier Kinder und Jugendliche in langfristiger Verwahrung. Einer der Jugendlichen ist 17 Jahre, der andere 16, ein Kind 15 und das vierte 13 Jahre alt.“

Er rechne nicht damit, dass in der nächsten Zeit Einrichtungen einer „verwahrenden Jugendpsychiatrie“ geschaffen würden, und rege deshalb an, eine derartige Station in der langzeitpsychiatrischen Klinik Kloster Blankenburg einzurichten.¹³⁰

Wie bereits einleitend beschrieben wurde im Frühjahr 1969 dort eine „jugendpsychiatrische Station für Verwahrfälle und Imbezille“ eingerichtet. Die gezeigten Beispiele verdeutlichen, dass man allerdings schon vor 1969 Kinder auf den dortigen Erwachsenenstationen unterbrachte. Die neuerrichtete Station gehörte zwar zur Nervenlinik aber nicht zur Kinder- und Jugendpsychiatrie. 1970 lebten dort dreißig Kinder und Jugendliche.¹³¹ Zu wenig und für die neue Patient*innengruppe nicht qualifiziertes Personal, dazu ständige Neueinweisungen von Kranken, die besonderer Pflege und Aufmerksamkeit bedurften, machten die Lebens- und Arbeitsbedingungen für Patient*innen ebenso wie für das Personal unerträglich. Jahre später erinnerte sich ein ehemaliger ärztlicher Mitarbeiter an die katastrophale Situation. Nach Blankenburg seien „untherapierbare Fälle“ überwiesen worden. Er selbst habe die Abteilung als „unmöglich“ empfunden. „Man kann sagen, das war eine Art von Tierhaltung. Die waren einfach eingeschlossen, also es war alles abgeschlossen, es gab keine Therapie, es gab nichts. Manchmal waren in dieser Station, man kann sie kaum Station nennen, gerade drei untergebracht. Aber das war ja gerade das Schlimme. Drei, die dann auch noch isoliert waren, die dann nicht mal Skat spielen konnten. Blankenburg war eine Katastrophe. Also, freie Bahn dem Hospitalismus.“¹³²

Da, wie bereits einleitend erwähnt, alle Akten ab Entlassungsdatum 1.1.1969 vernichtet wurden, ist es nicht möglich, weitere Informationen zu Situation der Bewohner*innen auf der jugendpsychiatrischen Station in Blankenburg zu gewinnen.

123 Noludar: Wirkstoff Methyprylon Sedativum und Hypnotikum; Haloperidol: Neuroleptikum; Akineton: Wirkstoff Biperiden, Anticholinergika, wird als Antiparkinsonmittel verwendet; Reserpin: Neuroleptikum.

124 AKBO Gustav Wagner*, *1952.

125 StAB 4,123/1-1954, Josef Paul an den Senator für das Gesundheitswesen, 18.7.1969, S. 4.

126 Ebd. S. 5.

127 Ebd. Josef Paul an den Senator für das Gesundheitswesen, 26.3.1969, Anlage 4.

128 Ebd. Josef Paul an Senator für Gesundheitswesen, 18.7.1969. Die Jugendlichen verteilten sich auf folgende Altersgruppen: 13-Jährige (12%), 14-Jährige (6%), 15-Jährige (6%), 16-Jährige (12%), 17-Jährige (30%), 18-Jährige (12%), 19-Jährige (6%).

129 AKHM 13.07.14-01/OS, Wieser an Senatsdirektor Koch (Senator für das Gesundheitswesen), 20.4.1964.

130 StAB 4,123/1-1954, Stefan Wieser an den Senator für das Gesundheitswesen, 8.11.1968.

131 Ebd. Josef Paul an den Senator für das Gesundheitswesen, 18.11.1970.

132 Interview Dr. Armin Sausmikat, 26.02.1999.

3.2. Heil- und Pflegeanstalt Wehnen

(heute: Karl-Jaspers-Klinik, Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH)

In der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, 1975 umbenannt in Niedersächsisches Landeskrankenhaus Wehnen, existierte seit Herbst 1941 eine Kinderstation. Der Grund war die Auflösung der Unterrichts- und Pflegeanstalt Gertrudenheim im Kloster Blankenburg und die Deportation der dort lebenden Kinder und Jugendlichen.¹³³ Im Mai 1946 übernahm Dr. Rudolf Köhler die Leitung der Heil- und Pflegeanstalt.¹³⁴ Wie schon während der Kriegsjahre herrschten auch zu dieser Zeit „katastrophale Mißstände“.



Heil- und Pflegeanstalt Wehnen, um 1910.

So berichtete die Presse, dass infolge der Überfüllung Patient*innen „auf den Fußböden nächtigen“ müssten, zudem „die Gefahr von Epidemien“ herrsche und die „bauliche Verwahrlosung der Räume“ zu einer Rattenplage geführt habe.¹³⁵

Während die Geschichte Wehnens in der Zeit des Nationalsozialismus gut erforscht ist,¹³⁶ gibt es bisher kaum Informationen über die Situation in der Nachkriegszeit. Erst der Abschlussbericht eines Forschungsprojekts im Herbst 2020 wird hier Licht ins Dunkel bringen.¹³⁷ Die stichprobenartige Auswertung einiger Krankenakten von Kindern und Jugendlichen aus Bremen macht deutlich, dass auf der Kinderstation vor allem Kleinkinder mit schweren angeborenen Behinderungen aufgenommen wurden, dass die Anstalt aber auch als Unterbringungs-ort von „Fürsorgezöglingen“ diente.¹³⁸

Die beiden nachfolgenden Biografien von Eva Cramer* und Wolfgang Fuchs* vermitteln ein bedrückendes Bild der prekären Situation von Kindern mit geistigen Behinderungen aber auch von Kindern und Jugendlichen, die in problematische soziale Familienverhältnisse hineingeboren wurden.

Schon bald nach ihrer Geburt im Jahr 1951 wurde Eva Cramer von den Eltern in einem Bremer Kinderheim untergebracht.¹³⁹ Mit der Begründung, dass das Kind hier „nicht mehr tragbar“ und es nicht möglich sei, das Mädchen in ein Elternhaus zu entlassen, wo drei Erwachsene und zwei Kinder in zwei Zimmern und Küche lebten, beantragte der Leiter der Beratungsstelle für Körperbehinderte im Hauptgesundheitsamt Bremen die Verlegung des Kleinkindes in die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen. Bei Evas Aufnahme im März 1954 – die „Kinderstation B“ war nach Umbauarbeiten kurz zuvor in Betrieb genommen worden – lautete die Diagnose des aufnehmenden Arztes: „Frühkindlicher Hirnschaden mit Schwachsinn schweren Grades“ sowie fast vollständige Blindheit.

Nur einen Tag später heißt es in der Krankenakte: Eva ist „sehr freundlich und freut sich immer sehr, wenn sich eine Schwester mit ihr abgibt“. Die kurzen Einträge der nächsten Jahre werden von der Bemer-

kung dominiert, dass Eva „durch ihre Blindheit stark behindert“ sei. Dennoch lernte sie zu gehen und konnte sich aufgrund ihres „ausgeprägten Tastgefühls [...] geschickt im Raum“ bewegen. (1958)

In einem Schreiben an den Bremer Senator für Wohlfahrt schilderte die zuständige Ärztin die Fortschritte der inzwischen Neunjährigen. Das Kind sei „motorisch jetzt ausserordentlich gewandt, findet sich gut in der ihm vertrauten Umgebung zurecht. Es zeigt auch Sprachverständnis, führt leichte Aufträge durch, plappert viele oft gehörte Sätze nach, ohne spontane Sprachäusserungen. Sie ist jetzt sauber, muss aber noch gefüttert werden.“ (1962)

Ein Jahr später wurde Evas körperlicher Zustand als unverändert beschrieben, allerdings sei sie „geistig [...] deutlich zurückgegangen. Sie sitzt jetzt meist still auf ihrem Stühlchen, hat ihren Kopf auf die Knie gelegt. Sie klettert nicht mehr von sich aus herum, ist auch auf Anregung hin nicht dazu zu bekommen, in das Laufgitter zu steigen.“ Warum sich das im Jahr zuvor „motorisch [...] ausserordentlich gewandt[e]“ Kind nun völlig in sich zurückgezogen hatte, ist der Akte nicht zu entnehmen.

1965 heißt es über die nun 14-Jährige: „Am liebsten sitzt sie ausgezogen in der für sie üblichen zusammengekauerten Haltung.“ Als bei der Jugendlichen, sehr wahrscheinlich in Folge ihrer pubertären Entwicklung, „Erregungszustände“ auftraten, wurde sie mit Luminal (3 x tägl. 0,1 mg), zudem mit Esucos (10 mg) und Apydan (1/2 Tabl.) sediert.¹⁴⁰

Im November 1966 erfolgte die Verlegung der nun 15-jährigen Eva von der Kinderstation, auf der sie mehr als zwölf Jahre gelebt hatte, „aus organisatorischen Gründen“ auf eine Frauenstation. Hier lebte sie noch genau ein Jahr. Eva, die während ihres gesamten Aufenthaltes in Wehnen nur mit „pürierter Kost“ „gefüttert“ wurde, starb letztlich an den Fol-

gen dieser Prozedur. Der Eintrag in der Krankenakte am Tag ihres Todes lautete: „Heute beim Füttern brach die Patientin plötzlich bewußtlos zusammen und wurde stark cyanotisch. Husten oder Hustenreiz bestand nicht. Wiederbelebungsversuche blieben ohne Erfolg. Bei der Obduktion wurde festgestellt, daß die Trachea [Luftröhre, G.E.] und die Bronchien bis in ihre Verästelungen mit Grießbrei angefüllt waren. Der Tod ist ganz sicher durch Erstickung und Aspiration von Grieß-Brei eingetreten.“

Sehr wahrscheinlich erfolgte hier die „Fütterung“ nach einem ähnlichen Prinzip wie im Evangelischen Hospital Lilienthal. Hier wurden die Bewohner*innen „an die Wand gesetzt, der Kopf nach hinten gedrückt“ und dann hieß es nur „schlucken, schlucken.“ (s. dazu S. 51) Es ist anzunehmen, dass Evas Tod kein Einzelfall war. In Kombination mit sedierenden Medikamenten konnte diese Prozedur jederzeit tödlich enden.¹⁴¹

Ein anderes Beispiel ist die Geschichte von Wolfgang Fuchs* (*1933).¹⁴² Nach der Scheidung seiner Eltern wurde der Neunjährige 1942 im Bremer St. Petri Waisenhaus aufgenommen. Hier blieb er bis zu seiner Entlassung nach Wehnen im März 1946. Wenige Monate zuvor, im Juli 1945 hatte Wolfgang sein rechtes Bein beim Spiel mit einer Handgranate verloren. Auf seiner überlieferten Karteikarte aus dem St. Petri Waisenhaus finden sich ausschließlich negative Beurteilungen. Der Junge sei streitsüchtig, unbeliebt, Bettnässer, völlig asozial, habe eine leichte geistige Störung, lüge, stehle, vagabundiere und sei zudem sexuell abwegig. Bei der Aufnahme in Wehnen brachte man den inzwischen 13-Jährigen wegen der negativen Beurteilungen und seines „relativ hohen Lebensalters“ nicht auf der Kinderstation, sondern in einer Abteilung für „männliche Geistesranke“ unter.

Im Gegensatz zum Vorsteher des Bremer Waisenhauses bescheinigte der Wehener Arzt dem Jun-

133 Zum Schicksal der Gertrudenheimbewohner*innen s. Engelbracht 2014, S. 58ff und ausführlich Harms 2011.

134 Dieser war zuvor in Bethel tätig gewesen. LAO Erw. 1 Akz. 2008/042 Nr. 29 Bl. 1b/3/6. Ganz herzlichen Dank an Dr. Ingo Harms für die Überlassung seiner Exzerpte.

135 Unmenschliche Zustände in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen. In: Nordwestdeutsche Rundschau 11.3.1948.

136 Harms 1996, Engelbracht 1997, S. 108-114 und 2016.

137 Nach dem Krankenmord. Struktur und Alltagsleben ehemaliger Tötungsanstalten in den vier Besatzungszonen 1945-1955 am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalten Hadamar, Wehnen, Großschweidnitz und Klingenberg. <http://gepris.dfg.de/gepris/projekt/214523423> (27.6.2019).

138 LAO Best. 131 Nr. 831, Verschiedenes aus den Handakten Min. Präs. Tantz, 1945/46, Bl. 33.

139 LAO Rep 635 Akz. 2009/044 Nr. 1149. Wenn nicht anders angegeben sind alle nachfolgenden Zitate dieser Akte entnommen.

140 Luminal: Wirkstoff Phenobarbital, Barbiturat, Betäubungsmittel; Esucos: Wirkstoff Dixyrazin, Neuroleptikum. Das Medikament wurde 1969 eingeführt und ist seit 1991 nicht mehr im Handel. Apydan: Oxcarbazepin ist ein Arzneistoff, der zur Dauerbehandlung bestimmter Formen der Epilepsie als Antikonvulsivum verwendet wird.

141 S. dazu auch die Publikation über Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989, in der die Autor*innen von „gewaltsamen Ausspeisungspraktiken – u.a. bei PatientInnen mit Schwierigkeiten beim Schlucken der Nahrung“ und von damit einhergehenden Todesfällen durch die „Entstehung einer Pneumonie im Zusammenhang mit Aspiration v.a. von Mageninhalt und Speisebrei“ berichten. Geiger, Mayrhofer, Wolfgruber 2017, S. 302f.

142 LAO Rep 635 Akz. 2009/044 Nr. 287.

gen, dass er einen „aufgeweckten frischen Eindruck“ mache und „durchaus wißbegierig“ sei. Das Auffassungsvermögen sei relativ gut ausgebildet und Intelligenzlücken müssten als Folge der mangelhaften mütterlichen Erziehung und der Kriegsjahre angesehen werden. Die Unterbringung auf der Männerstation sei „für den Jungen auf die Dauer völlig ungeeignet“, deshalb müsse er möglichst bald aus der Heil- und Pflegeanstalt abgeholt werden. Die Briefe mit der dringenden Bitte um Entlassung des Kindes, die der Arzt in regelmäßigen Abständen an das Hauptgesundheitsamt Bremen schickte, blieben allesamt unbeantwortet. Tatsächlich musste Wolfgang mehr als eineinhalb Jahre auf der Männerstation leben, bis er kurz vor Weihnachten 1947 endlich in eine Pflegefamilie nach Bremen umziehen konnte.

3.3. Das Waldheim Cluvenhagen

(heute: Stiftung Waldheim, Teil der Waldheim Gruppe)

Die Geschichte der Stiftung Waldheim Cluvenhagen bei Langwedel ist eng mit Bremen und der ersten Einrichtung für Menschen mit Behinderungen – dem Haus Reddersen – verbunden.¹⁴³ Helene Grulke hatte über zwei Jahrzehnte in der Bremer Behinderteneinrichtung gearbeitet, als sie 1935 gemeinsam mit ihrer Freundin und Kollegin Lina Schüßler das „Waldheim & Haus in der Sonne“ gründete. Seit 1905 war die in Berlin geborene „Kleinkinderlehrerin“ im Haus Reddersen als Pflegerin und Lehrerin angestellt. Hier hatte sie „in der Vorstufe für die allerschwächsten, hilflosen Kinder“ gearbeitet, zudem Turn-, Zeichen-, Gesangs- und Handfertigkeitsunterricht erteilt. Lina Schüßler war seit etwa 1912 in der Nähstube und Küche von Haus Reddersen beschäftigt.

Im Umfeld der Einrichtung gibt es bis heute eine Vielzahl mündlicher Überlieferungen, die übereinstimmend davon berichten, wie Helene Grulke, Lina Schüßler und ihre Mitarbeiter*innen die ihnen „anvertrauten Menschen [...] heil, gesund und satt [...] durch die furchtbaren Jahre der Verfolgung und Euthanasie“ brachten.¹⁴⁴ Da aus dieser Zeit allerdings weder Aufnahme- noch Entlassungsbücher, Akten der Bewohner*innen oder ähnliche Quellen erhalten sind, ist es nicht möglich, diese Aussagen zu verifizieren. Erst um 1957 wurde für jeden „Heiminsassen“ eine Karteikarte angelegt.¹⁴⁵

1955 lebten in Cluvenhagen 130 Bewohner*innen in mehreren Gebäuden. Diese bestanden aus einem massiven Haus, zwei Holzbaracken und einer Steinbaracke mit den Bezeichnungen Waldheim, Haus in der Sonne und Haus der Barmherzigkeit.¹⁴⁶ Unter den Bewohner*innen waren zu diesem Zeitpunkt „69 Bremer Insassen“, davon 29 Minderjährige.¹⁴⁷ Auf Grund des günstigen Pflegesatzes, aber auch weil Helene Grulke kaum jemanden abwies, wurde die Einrichtung immer wieder als letzte Möglichkeit der Unterbringung genutzt. So schrieb der Leiter des Bremer Gesundheitsamtes im November 1951: Es sei bekannt, „daß nicht nur private Verbände, sondern sogar öffentliche Institutionen Patienten mit dem Kraftwagen in das Heim brachten und ohne Aufnahmeerklärung der Heimleitung unter Zurücklassung des Pat[ienten] in den Kraftwagen stiegen und den Heimweg antraten.“¹⁴⁸

Im Spätsommer desselben Jahres erschienen in der Achimer Presse verschiedene Artikel und Leserbriefe über die „Kehrseite des Hauses der Barmherzigkeit“, in denen u.a. die Kritik eines Landtagsabgeordneten der SPD an den dortigen „infernalen Zustände[n]“ wiedergegeben wurde. Der Höhepunkt war ein Bericht des Redakteurs Erich Hays



Das alte Stammhaus mit Veranda, 1960er Jahre.

vom Achimer Kreisblatt.¹⁴⁹ Darin wurde u.a. über „Prügelstrafe [als] Heilmittel“ und das Festbinden von Bewohner*innen am Bettgestell berichtet, von der unzulänglichen Versorgung kranker Kinder, „die nächtelang nach Wasser schrien“, von Kindern, die „stundenlang schreiend im Garten in sog. ‚Kinderstühlen‘ (mit in der Mitte ausgespartem Loch)“ sitzen mussten und von „Tante Martha“, „der ein unmenschliches Verhalten nachgesagt“ wurde.

In einem weiteren Bericht über das „Für und wider des Waldheim Cluvenhagen“ wurde zudem die Rolle der Behörden angesprochen und die Frage thematisiert, „warum es die Behörden dulden, dass ein Heim existiert, dessen Insassen nur den allerniedrigsten Lebensstandard führen, ja, warum sie das Heim nicht

nur dulden, sondern sich seiner sogar intensivst bedienen? Voraussichtlich, weil sie hier eine Möglichkeit sehen, unbequeme Mitmenschen ohne große Unkosten auf einfache Art und Weise abzuschieben. Für DM 2,- bis DM 2,50 täglich Kost, Wohnung, Heizung und Kleidung dürfte unter den heutigen Verhältnissen ein absoluter Rekord sein.“¹⁵⁰

Nach einer gemeinsamen Besichtigung mit der Leiterin des Bremer Jugendamtes Wilhelmine (Mintje) Bostedt thematisierte auch der Leiter der Beratungsstelle für Körperbehinderte am Bremer Hauptgesundheitsamt die unzulängliche Situation. Einleitend hob er allerdings die „heute so bemerkenswert“ seltene, echte christliche Nächstenliebe der Heimleiterin und die trotz der engen Belegung

143 Die nachfolgenden Informationen sind folgender Publikation entnommen: Engelbracht 2014, S. 56ff. Hierin beschriebene Beispiele belegen zudem, dass Kinder, die im Waldheim keinen Platz bekamen oder entlassen wurden, die „Kinderfachabteilung“ Lüneburg drohte. So wurde der an TBC erkrankte vierjährige Hans-Georg Jürgens nach seiner Entlassung aus dem Waldheim zunächst ins Bremer Kinderkrankenhaus und von dort in die „Kinderfachabteilung“ Lüneburg verlegt, wo er wenige Wochen später starb. Auch der dreijährige Ulf Quadfasel überlebte die Unterbringung in Lüneburg nur einen Monat. Im Waldheim hatte man die Aufnahme des Jungen zuvor abgelehnt.

144 Wehmeyer 2002, S. 12.

145 StAB 4,130/4-370, Bericht Gühne, 4.12.1957.

146 Ebd. Bericht über die Besichtigung des „Waldheims“ am 18.11.1955.

147 Ebd. Bericht Neubert, 14.12.1955.

148 StAB 4,130/4-348, Geissler, 30.11.1951.

149 Ebd. Beglaubigte Abschrift aus dem Achimer Kreisblatt, 28.11.1951. S. auch Wehmeyer 2002, S. 88-91.
150 Wehmeyer 2002, S. 90.

vorherrschende Sauberkeit hervor. „Fräulein Grulke“ habe „ihre ganze Kraft und Habe in dieses Heim gesteckt [...] und schon seit Jahrzehnten ihr Selbst völlig hintangestellt [...] für ihre aufopfernde Arbeit an den Hilfsbedürftigen.“¹⁵¹ (s. Anlage 5)

Katastrophal sei allerdings die Überbelegung der Einrichtung. In die Schlafräume führten steile, kaum beleuchtete Treppen, in denen Betten ohne Zwischenräume ständen. In keinem der Häuser gäbe es fließendes Wasser. Jeder Tropfen müsse mit Eimern von einer Pumpe im Hof des Hauses hereingetragen werden. Es seien nur eine Badewanne und etwa zehn flache Waschbecken ohne Abflüsse vorhanden, zudem wenige „ländliche Grubenaborte“ in den Kelleräumen. Das wenige und nicht ausgebildete Personal müsse von den arbeitsfähigen Bewohner*innen unterstützt werden.

Ebenfalls im November 1951 untersuchte der niedersächsische Sonderbeauftragte für die Bekämpfung der Mikrosporie (eine ansteckende Pilzinfektion der Haut) die Bewohner*innen und kam zu einem erschütternden Ergebnis: Bei 14 von 44 Kindern wurde Mikrosporie diagnostiziert, „80% der Kinder waren mit Krätze behaftet. Teilweise sah man außerdem Impetigo contagiosa [Borkenflechte, eine hochinfektiöse bakterielle Hauterkrankung, G.E.], und Pyodermien bei Scabies [brennende, eitrig-entzündung der Haut bei Krätze, G.E.]“¹⁵² Das Heim wurde daraufhin – allerdings nur kurzfristig – für Aufnahmen und Entlassungen gesperrt.

Trotz der seit dem Ende der 1940er Jahre immer wieder vorgetragenen Argumente, dass die dortigen Zustände „seit Jahren Anlass zu ernster Besorgnis“ böten, und „die zu Bremen gehörenden schwachsinnigen Kinder und Jugendlichen von dem Waldheim Cluvenhagen in ein anderes Heim zu verlegen“¹⁵³ sei-

en, überwiesen die Bremer Behörden Minderjährige mit Beeinträchtigungen weiterhin nach Cluvenhagen. So heißt es in einem Bericht des Landesjugendamts Hannover: „Bremen tritt als Entsendestelle [...] sehr stark in Erscheinung. 50% der Kinder sind nach Angaben von Frl. Grulke aus Bremen eingewiesen.“¹⁵⁴ 1958 lag die Zahl der dort lebenden minderjährigen Bremer*innen bei 32.¹⁵⁵ Ein wichtiger Grund war neben der herrschenden Platznot der bereits erwähnte niedrige Pflegesatz, der zu diesem Zeitpunkt mit 4,50 DM an unterster Stelle rangierte.¹⁵⁶ Wie hoch die genaue Zahl der Bremer*innen war, die bis 1975 im Waldheim aufgenommen wurden, könnte nur nach Auswertung der dortigen Archivalien verifiziert werden.¹⁵⁷

In einer 2002 erschienenen Festschrift kommen verschiedene Zeitzeug*innen zu Wort, die einen aus heutiger Sicht bedrückenden Blick auf den gewaltförmigen Anstaltsalltag der Einrichtung in den 1950er und 1960er Jahre ermöglichen.

- In den 1950er Jahren „waren die Kinder [auf der Veranda] manchmal angebunden und haben auch manchmal was auf die Finger bekommen. Ich fand, dass man sie viel zu grob behandelt hat, sie konnten doch nichts dafür.“ (Inge Rosenthal, geb. ca. 1930, im Waldheim seit 1950 als Bewohnerin, seit 1968 als Mitarbeiterin)¹⁵⁸
- Wir „mussten früher die Kinder alle auf die Pötte setzen und anschließend ihnen das Frühstück austeilen“. Nach dem Mittagessen wurde „Mittagschlaf gemacht mit dem Kopf auf dem Tisch und wenn einer Krach gemacht hat, stand sie [Helene Grulke, G.E.] mit dem Stock daneben, aber gehauen hat sie damit nicht.“

151 StAB 4,130/4-348, Gühne an Hauptgesundheitsamt, 19.10.1951.

152 Ebd. Gühne an den Landesfürsorgeverband Bremen, 25.1.1952.

153 StAB 4,124/3-325, Greul an Senator für Gesundheitswesen, 5.2.1959.

154 Wehmeyer 2002, S. 87. Bericht über Besichtigung des Waldheims vom 25.10.1957 durch das Landesjugendamt Hannover.

155 StAB 4,124/3-325, Karl Krammig (1958-59 Senator für das Wohlfahrtswesen) an den Senator für Finanzen, 1.12.1958, S. 3.

156 Ebd. 12.12.1958. Der durchschnittliche Pflegesatz lag zu diesem Zeitpunkt bei 6,50 DM (Waldheim: 4,50 DM, Albertushof 5,50 DM, Eben-Ezer (Lemgo) 5,70 DM, Pflegeheim Vorwerk (Lübeck) 6 DM, Pestalozzistift 6 DM, Betheler Anstalten 6,60 DM und Lobetalarbeit 7,90 DM.)

Entwicklung des Pflegesatzes pro Tag im Waldheim: 2,25 DM (1950), 3,50 DM (1957), 5,50 DM (1961), 9,50 DM (1969), 11 DM (1970), 13,90 DM (1971), 20,43 DM (1972), 27,84 DM (1973), 44,47 DM (1974), 51,15 DM (1975). Wehmeyer 2002, S. 79ff.

157 Eine Anfrage zum Einblick in die „Aufnahme- oder Entlassungsbücher sowie in Bewohnerakten [wird] aus Schutz an den Personen bis auf Weiteres“ abgelehnt. Schreiben Katharina Englisch, Öffentlichkeitsarbeit Waldheim Gruppe, 22.1.2019.

158 Wehmeyer 2002, S. 61.

Tante Guste und Tante Martha, die waren nichts. Wenn früher einer nicht gehört hat, musste er in der Küche in der Ecke stehen, Hände auf dem Rücken mit dem Kopf zur Wand. Tante Lene [Helene Grulke, G.E.] hat dann die Leute aus der Ecke wieder rausgenommen, sie konnte das nicht haben. [...] Die Tabletten, die wir nehmen mussten, haben sie immer ganz fein gemacht und aufs Brot gelegt und dann Marmelade drübergemacht.

Und dann hatten wir nur eine Badewanne und nur kaltes Wasser. Tante Lene hat gesagt, kaltes Wasser ist gesund, es gibt kein warmes Wasser und wir haben uns mit Kernseife oder mit Schmierseife gewaschen, damit wir nicht die Krätze kriegten. [...]

Wenn wir abends ins Bett gingen, dann mussten wir die geputzten Schuhe ordentlich vor das Bett stellen und das Zeug, was wir ausgezogen haben, sauber auf die Bänke drauflegen, erst die Oberhose, dann die Bluse, dann den Pullover und dann die Unterwäsche [...] Es gab immer frische Wäsche, das wollte Tante Lene so. Die Bettwäsche mussten wir selbst zusammenfalten und dann zum Bügeln bringen. Wir mussten mitarbeiten, da war ja nicht so viel Personal gewesen. Auch Nachtwache mussten wir früher machen. Wir mussten früher sogar die Frauen waschen. [...] Die Angestellten haben oft ohne Grund mit den Leuten rumgezankt und dann haben die Bewohner sich mit den Fäusten gewehrt, und sie geschlagen bis sie grün und blau waren. Wenn uns die Angestellten mal verhaufen haben, dann mussten sie das in ein Buch eintragen. [...] Wenn einer nicht essen wollte, dann haben sie die Nase zugehalten und einfach alles reingestopft. [...] Oben auf dem Boden, da war so ein Ruhestübchen gewesen und wenn einer nicht pariert hat, wurde er dort bis abends eingesperrt.“ (Horst S., geb. 1941, im Waldheim seit 1949)¹⁵⁹

- „Früher war ja alles Zaun gewesen, wir durften nicht raus und wir mussten wie kleine Kinder immer um die Wiese rum. Wir hatten ja auch keine Arbeit, da haben wir nur Blödsinn gemacht, das war

159 Ebd. S. 67ff.

160 Ebd. S. 69.

161 Ebd. S. 69.

langweilig.“ (Monika K., geb. 1948, im Waldheim seit 1957)¹⁶⁰

- „Ich musste auch immer mithelfen und Kinder waschen und anziehen. Was glaubst Du, was ich für Backpfeifen bekommen habe, wenn mir in der Küche immer die Suppe angebrannt ist. Das war Tante Guste und Tante Martha hat immer mit einem Stock 5 Hiebe auf die Finger und dann noch mal 5 Hiebe.“ (Rosemarie W., geb. 1946, im Waldheim seit 1949)¹⁶¹
- „Bei Tante Lene, da war ich auch mal im Ruhestübchen zusammen mit Mariechen. [...] Und da bekamen wir Brot und da waren die roten Tabletten reingedrückt. Und sie haben gedacht, dass ich das nicht merke. Aber ich habe es genau gesehen und da habe ich Mariechen, vor der ich Angst hatte, meine ganzen Scheiben Brot auch gegeben und sie hat geschlafen in seliger Ruh und ich war hellmunter wie ein Fisch aus dem Wasser.“ (Monika F., geb. 1942, im Waldheim seit 1957)



Kindergruppe mit Erzieherin, um 1960.

„Es hat sich bis heute [im Jahr 2000, G.E.] wirklich eine Menge entwickelt. Früher jedoch war die Gemeinschaft intensiver, die Bewohner waren viel mehr draußen auf der Wiese zusammen und wur-

den von ein oder zwei Mitarbeitern betreut, während die übrigen andere Arbeiten verrichten konnten. Es wurde gesungen und gespielt, da gab es ein besseres Miteinander [...]. Alles war wesentlich unbürokratischer und herzlicher, die Behinderten waren mehr Mensch als Behinderte. Früher haben auch die Bewohner mit saubergemacht, Betten bezogen, Fenster geputzt und mit dem Bohnerklotz gebohnt. [...] Manchmal sehne ich mich nach Tante Lenes Zeiten zurück. Für die Bewohner ist es sicher heute besser, aber das Kameradschaftliche und der Zusammenhalt war damals viel schöner.“ (Marina Horning, seit 1968 Mitarbeiterin im Waldheim)¹⁶²



Schlafsaal der Kinder, 1960er Jahre.

- Als ich 1964 das erste Mal durch das Heim geführt wurde ist Tante Lene „zu den Kindern ganz lieb [gewesen], alle wurden gestreichelt, aber vom Fachlichen her war da nicht viel los. Das war schon fast eine Katastrophe und musste dann später, als sie nicht mehr lebte, alles umgekrempelt werden.“ (Frau Wilkens, seit 1964 als Lehrerin für hauswirtschaftlichen Unterricht tätig)¹⁶³

¹⁶² Ebd. S. 74f.

¹⁶³ Ebd. S. 49.

¹⁶⁴ Ebd. S. 51ff.

¹⁶⁵ Ebd. S. 58.

¹⁶⁶ Wulff 1950, S. 476, s. dazu auch Engelbracht 1995. Zu Adolf Wintermann s. auch den Artikel von Peter Koppo, Ein Pionier der Pädagogik. In: Weser-Kurier 13.7.2009 (Stadtteil-Kurier Links der Weser).

- Als ich 1967 meine Tochter ins Waldheim brachte, war ich „zu Tode erschrocken“. Da war ein Riesensaal, „mindestens 30 Betten, 15 links, 15 rechts, eines am anderen, immer nur ein Hocker dazwischen, darauf lagen die Sachen für jedes Kind. Alles sehr ärmlich, denn Tante Lene hat ja überhaupt keine Zuschüsse bekommen. [...] Tante Lene [...] hatte eine große Ausstrahlung und kam gleich auf uns zu. Ihr konnte ich mein Kind wirklich anvertrauen. [...] Es ist hier ihre Heimat geworden und ich denke, wir haben das Richtige gemacht.“ (Frau Karos in einem Interview)¹⁶⁴
- Wenn „Sie eine ganz moderne Heil- und Pflegeanstalt zum Vergleich nehmen zu der Einrichtung in Cluvenhagen, dann könnte man sagen, es mangelt an vielem, was moderne Hygiene und so weiter ist. Aber wenn man den Gesichtsausdruck der Kinder betrachtet, mit welchem Ausdruck im Gesicht einem diese Kinder begegnen, mit welcher zum Teil großen Fröhlichkeit und Ausgeglichenheit, dann kommt man doch zu dem Schluß, dass für die Pflege dieser Kinder etwas anderes entscheidend ist, nämlich eine verständnisvolle und liebevolle Behandlung und das glaube ich sagen zu können, dass sie das in dieser Einrichtung erfahren.“ (Herr Meier, Leiter der Heimpflege des Bezirksamtes Berlin-Schöneberg, 1968)¹⁶⁵

3.4. Albertushof

(heute: Albertushof gGmbH, Teil der Waldheim Gruppe)

Die Gründungsgeschichte des Albertushofs, am Stadtrand von Delmenhorst gelegen, ist wie die Geschichte des Waldheims eng mit Bremen verbunden. Im November 1889 hatte Adalbert Wintermann die erste bremische „Hülfschule“ eröffnet.¹⁶⁶ Fünf Jahre später gab er den Anstoß zur Gründung der ersten Pflege- und Erziehungsanstalt für Kinder

und Jugendliche mit geistigen und körperlichen Behinderungen (seit 1908 Haus Reddersen). 1910 kaufte Wintermann ein Grundstück in Groß Ippener und eröffnete hier 1912 den Albertushof als Heim für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Zwischen 1913 und 1921 war hier auch Helene Grulke, die Wintermann bereits aus Bremen kannte, neben ihrer Arbeit im Haus Reddersen, als „Mitarbeiterin (Praktikantin)“ beschäftigt.¹⁶⁷ 1937 übernahm der Enkel des Gründers, Martin Grape die Leitung der privaten Einrichtung. Zuvor hatte man seinen „politisch ‚unangepaßten‘ Vorgänger, ein[en] Diakon, aufgrund einer Denunziation verhaftet.“¹⁶⁸

Nach Kriegsende wurde der Albertushof vorübergehend als „Internatsschule für Behinderte“ genutzt.¹⁶⁹ Im Januar 1952 lebten in der Einrichtung 60 Kinder und Jugendliche; 80% von ihnen – also etwa 48 – kamen aus Bremen.¹⁷⁰ Sechs Jahre später hatte sich die Gesamtzahl der dort Lebenden auf 90 erhöht, weiterhin kamen 80% – nun also 72 – aus der Hansestadt. Die Frage, warum es eine erhebliche Differenz zwischen den Zahlen der Bremer Behörde (s. Tabelle S. 24 f.) und den Angaben des „Anstaltsleiters“ gibt, ist aufgrund der fehlenden Unterlagen aus dieser Zeit nicht zu beantworten. Möglicherweise wurde die Einrichtung in diesen Jahren auch als Heim für „Zöglinge“ der Bremer Jugendfürsorge genutzt.

Wenige Details lassen sich einem kurzen Bericht entnehmen, den Martin Grape 1958 schrieb: Einweisungen würden in den „meisten Fällen nach vorheriger Erziehungsberatung, psychiatrischer Untersuchung o.ä.“ erfolgen, „sodass Diagnosen und Prognosen“ vorlägen. Unter den Aufgenommenen im Alter von vier bis 21 Jahren, gäbe es zum Teil „Schwachsinnige oder hart an der Grenze [des Schwachsinnns stehende]“ aber auch „Bewahrungsfälle“. In einer eigenen Heimschule, „die den Kindern gerecht“ werde, erfolge der Unterricht, während einzelne Kinder, etwa drei

¹⁶⁷ Wehmeyer 2002, S. 12.

¹⁶⁸ Meiners 1995, S. 156. Über das Schicksal der Menschen, die während der NS-Zeit im Albertushof lebten, ist aufgrund des fehlenden Quellenmaterials wenig bekannt. Sicher ist, dass Werner Goldschmidt (*1901), ein jüdischer Bewohner, der seit Anfang der 1920er Jahre auf dem Albertushof gelebt hatte, im September 1940 in der Gaskammer der Anstalt Brandenburg ermordet wurde. Ebd. S. 157.

¹⁶⁹ <https://www.albertushof.com/waldheim-gruppe/wie-alles-begann.html> (27.6.2019).

¹⁷⁰ NLO Best. 134 Nr. 5589 Albertushof, Briefentwurf 23.1.1952. In einem Schreiben des Bremer Gesundheitsamts von 1953 heißt es, dass der Albertushof „ausschließlich von Bremen belegt“ werde. StAB 4,130/4-349, Hauptgesundheitsamt Backhaus, 12.12.1953.

¹⁷¹ NLO Best. 134 Nr. 5589 Albertushof, Schreiben Grape 25.7.1958.

¹⁷² StAB 4,130/4-325, 12.12.1958.

¹⁷³ Vielen Dank an die Leiterin der Einrichtung Frau Susanne Jaekel für die telefonische Auskunft am 27.5.2019.

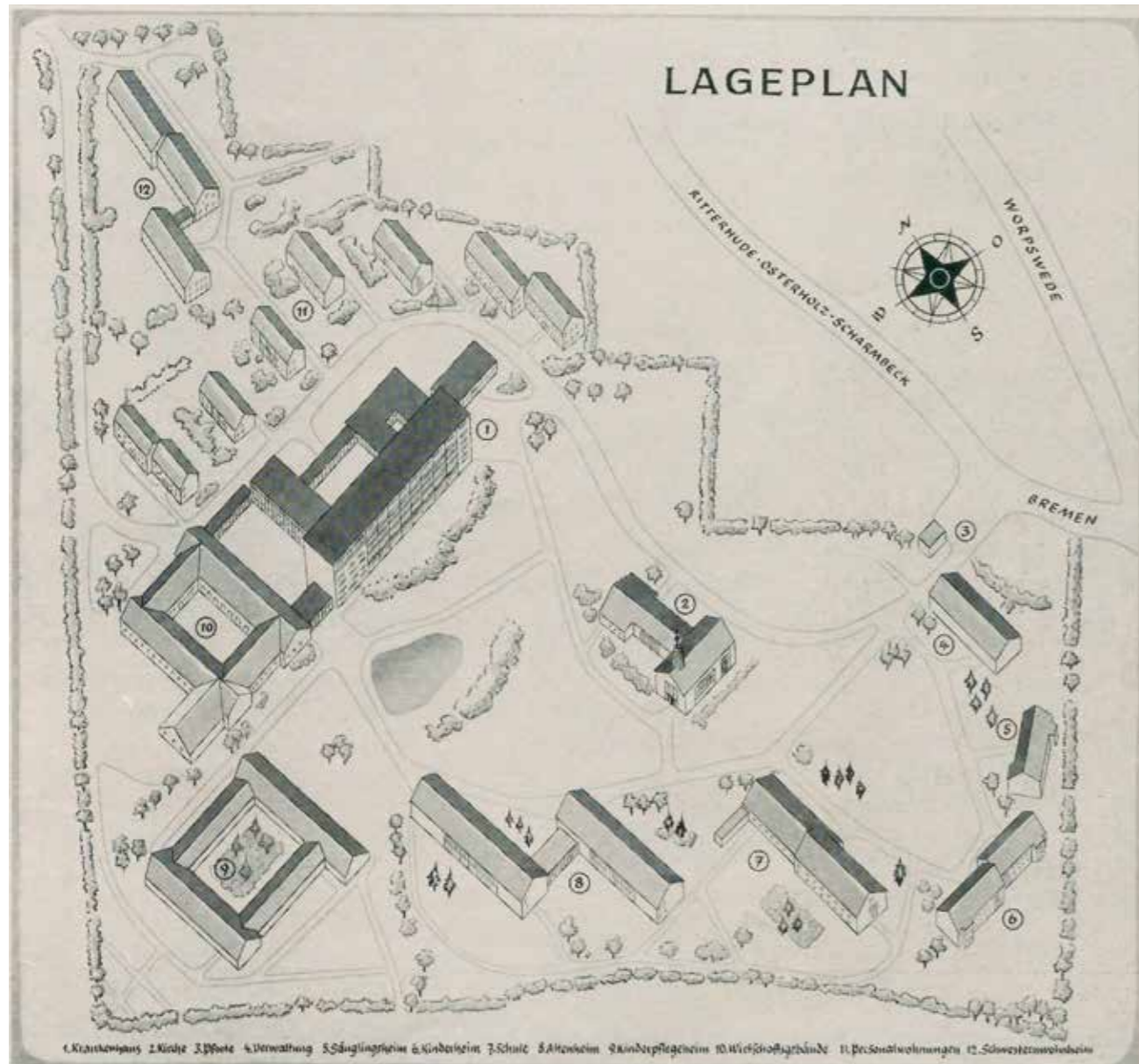


Haupthaus des Albertushofs, um 1920.

bis fünf, die Delmenhorster Volksschule Annenheide besuchten. Die Kinder und Jugendlichen seien „nach Intelligenz- und Altersstufen“ in Gruppen von zehn bis 15 Kindern und Jugendlichen aufgeteilt. Laut Grapes Angaben gab es ausreichendes Fachpersonal, eine angemessene ärztliche Versorgung, zudem „Arbeitstherapie in eigener Landwirtschaft“.¹⁷¹

Wie im Waldheim waren auch hier die finanziellen Konditionen für die Bremer Behörden ausgesprochen günstig. Während der durchschnittliche Tagesatz 1958 bei 6,50 DM lag, wurden im Albertushof lediglich 5,50 DM verlangt.¹⁷²

Im Albertushof ist ein umfangreicher Archivbestand erhalten. So eine „Zöglingsliste“ die 1953 angelegt wurde. Darin sind allerdings nur die Namen der Aufgenommenen, nicht aber die Geburtsdaten und Herkunftsorte überliefert. Zudem ist der größte Teil der Bewohner*innenakten erhalten, ebenso ein Bestand von Verwaltungsakten. Es wäre interessant hier weiter zu recherchieren, was im zeitlichen Rahmen dieser Studie aber nicht möglich ist.¹⁷³



Plan der Anlage, links unten das Kinderpflegeheim (Haus 9).

3.5. Evangelisches Hospital Lilienthal (heute: Diakonische Behindertenhilfe gGmbH)

Seit Oktober 1963 leitete das im Dezember 1962¹⁷⁴ bezogene und offiziell eröffnete Evangelische Hospital Lilienthal eine Wende bei den Planungen zur Unterbringung von Minderjährigen mit einer geistigen Behinderung aus dem Bundesland Bremen ein. An den Kosten hatte sich der Bremer Finanzsenator

mit einem zinslosen Darlehen in Höhe von 400.000 DM beteiligt. „Neben der Errichtung eines Krankenhauses, eines Altersheimes und eines Kinderheimes [war auf dem Gelände, G.E.] die Errichtung eines Pflegeheimes für schwachsinnige, nicht mehr bildungsfähige Kinder bis zum 14. Lebensjahr vorgesehen.“

Zunächst sollten 50 der geplanten 150 Plätze für Bremer Kinder zur Verfügung stehen, während sich

174 Dazu ausführlich Beyer 2000. Die Grundsteinlegung erfolgte am 30.5.1960, der Umzug aus Neuenkirchen nach Lilienthal am 6.12.1962.

weiterhin der Verein Haus Reddersen um eine Bleibe für die „bedingt Bildungsfähigen“ kümmerte.¹⁷⁵

Im Mai 1963 lebten erst 19 vom Landessozialamt Bremen betreute Kinder in dem Lilienthaler Pflegeheim.¹⁷⁶ Nur wenige Monate später gab es erste Kritik von Dr. Schöllhammer, die beklagte, dass vorläufig nur solche Kinder aufgenommen werden könnten, die dauernd bettlägerig seien. Bei der Vergabe des Darlehens sei jedoch an die „Aufnahme eines erheblich weiteren Personenkreises“ gedacht worden. Nämlich auch an Kinder, „die noch motorisch bildbar“ seien.¹⁷⁷ Die Ärztin ließ nicht locker und wiederholte ihre Kritik mit dem Hinweis, dass es auch im Februar 1964 noch keine „differenzierten Förderungsmöglichkeiten“ gäbe. Sie habe den Eindruck, dass der Leiter des Hospitals „nicht das notwendige Verständnis für diese Aufgabe [habe] und daher auch nicht gewillt [sei], die Voraussetzungen für die Förderung solcher Kinder zu schaffen.“ Weitere als „lebenspraktisch bildbar“ anzusehende Bremer Kinder könnten in Lilienthal nicht untergebracht werden, solange entsprechende Fördermöglichkeiten fehlten. Zudem seien wegen des Personalmangels auch „reine Bewahrfälle bereits abgelehnt worden“.¹⁷⁸ Zu diesem Zeitpunkt (Mai 1964) hatte sich die Zahl der in Lilienthal lebenden Bremer Kinder auf 21¹⁷⁹ und bis 1967 auf 43 erhöht (s. Tabelle S. 24 f.).

1965 wurde das „Kinderpflegeheim“ in vier Stationen unterteilt und von dem Diakon und Heilpädagogen Hans Heinrich geleitet. Vorbereitend hatte dieser an einer „heilpädagogische[n] Ausbildung bei Prof. Schomburg in Hannover“ teilgenommen.¹⁸⁰ Nun sahen auch die Mitarbeiter*innen des Bremer Gesundheitsamtes die Voraussetzungen für die Aufnahme „nicht sonderschul- aber noch förderungsfähig[er]“

Kinder erfüllt.¹⁸¹ Denn schließlich hatte man „doch gerade die entsprechenden Plätze in Lilienthal finanziert, um geeignete Kinder aus den Privatheimen, besonders aus dem Heim Cluvenhagen verlegen zu können.“¹⁸²

Eine Förderung der Bewohner*innen war in Lilienthal dennoch kaum möglich, da über 30 Personen auf jeder Station lebten und der Stellenschlüssel 1:7 betrug.¹⁸³ 1970 hatte sich die Zahl der in der Lilienthaler Einrichtung lebenden Menschen auf 205 erhöht, davon kamen 70 also ein Drittel aus Bremen. Nach Abschluss des nächsten Bauabschnitts, bei dem eine Aufstockung um weitere 144 Plätze geplant war, sollte sich die Zahl der Bewohner*innen aus Bremen auf 107 erhöhen. Eine Zahl, die laut Bericht des Weser-Kuriers allerdings bei „weitem nicht den Bedarf“ deckte.¹⁸⁴ Kritik gab es auch, weil die Einrichtung die „höchsten bisher bekannten Pflegesätze“ forderte. Dennoch entschied man sich zur weiteren finanziellen Beteiligung, weil eine „auswärtige Unterbringung“ stets mit einer „räumliche[n] Trennung vom Elternhaus verbunden“ sei. „Gerade diese Kontakte sind es jedoch, die im Interesse der Kinder unbedingt erhalten werden müssen. Aus diesem Grund erscheint eine finanzielle Beteiligung Bremens bei der Erweiterung des Ev. Hospitals Lilienthal, das mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden kann, auch vertretbar.“¹⁸⁵

Auch bei diesem Bauabschnitt, der im Juni 1968 startete, beteiligte sich Bremen mit einem zinslosen Darlehen (70.000 DM) und der Bereitschaft, eine „Finanzierungslücke in Höhe von 1 Millionen DM“ auszufüllen. Bei der Eröffnung der Erweiterungsbauten im Juni 1971 wurde gleichzeitig ein therapeutisches Zentrum mit Klassentrakten, Behandlungsräumen, Lehrschwimmbad und Gymnastikhalle einge-

175 StAB 4,124/3-327, Mevisen an Senator für die Finanzen, 26.4.1960.

176 Ebd. 31.5.1963.

177 Ebd. Anders, September 1963.

178 Ebd. Anders, 28.2.1964.

179 Ebd. Anders, 11.5.1964.

180 Ebd. Zur Geschichte des Instituts für Sonderpädagogik in Hannover und zu Eberhard Schomburg s. <https://www.ifs.phil.uni-hannover.de/geschichte.html> (27.6.2019).

181 Ebd. Anders, 11.5.1964.

182 Ebd. Neubert an Anders.

183 Beyer 2000, S. 10f.

184 „Eindeutige“ Räume ordnen Umwelt. In: Weser-Kurier 18.6.1970. Wie viele Bremer*innen in Lilienthal lebten ist nicht zu ermitteln, da die Akten der verstorbenen Bewohner*innen in den 1990er Jahren vernichtet wurden.

185 StAB 4,124/3-328, 3.6.1971.



Sommerfest im Ev. Hospital Lilienthal, 1970.

weiht.¹⁸⁶ Geleitet wurde die Einrichtung bis 1965 von Pastor Rudolf Schmidt,¹⁸⁷ ihm folgte Anfang 1966 Hermann Isermeyer¹⁸⁸ und 1971 bis 1993 Wolfgang Cunow.

3.5.1. Lebensbedingungen in der Anstalt

Die Bedingungen, unter denen vor allem die schwerbehinderten Bewohner*innen in Lilienthal leben mussten, hat Horst Beyer in seiner Diplomarbeit eindrucksvoll zusammengefasst. Bis in die 1990er Jahre galt die Bezeichnung „Schlangengrube“ als Synonym für das Haus 16, das 1963 als sogenanntes Kinderpflegeheim eröffnet worden war.¹⁸⁹ Hier sollten Kinder leben, bei denen eine Förderung

aussichtslos erschien. In den Anfangsjahren kamen viele „schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche“ aus Rotenburg, aber auch aus anderen Einrichtungen, wo man sie „loswerden wollte“. Noch drastischer formuliert Prof. Dr. Wolfgang Jantzen die Aufnahme-strategie, die sich auch in den nächsten Jahrzehnten nicht wesentlich änderte. So seien in „Lilienthal vor allem schwerstbehinderte Kinder auf[genommen worden], die niemand sonst haben wollte. Es war sozusagen, sarkastisch gesprochen, für die Länder Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Westberlin und Bremen eine Art Müllabladepplatz, Entsorgungsdeponie.“¹⁹⁰

In dem Gebäude lebten etwa 100 Kinder und Jugendliche. Jedes Zimmer war mit sieben oder mehr Betten belegt. Es waren alte hohe Gitterbetten, die eng aneinandergestellt und festgeschraubt waren. Die Bewohner*innen verbrachten den Tag in der Regel in ihren paarweise aneinandergeschobenen Gitterbetten. Allerdings, so die Erinnerung einer Mitarbeiterin, sei es nur selten zu einer Kontaktaufnahme durch die Gitterstäbe gekommen. Um zu verhindern, dass die Bewohner*innen aus ihren Betten krabbelten, wurden viele „Kinder an einem Fußgelenk fixiert, teilweise auch an zwei oder vier Extremitäten. Fixierungen mit Wickelbändern [wurden] dazu verwendet, die Kinder auf dem Topf am Bettgestell festzubinden, um umkippen und wegkrabbeln zu verhindern und um Selbstverletzungen zu unterbinden.“ Jedes „Kind“ habe „seine Macken [gehabt]: stöhnen, Kopf gegen das Gitter schlagen, Tücher im Mund, schaukeln“. Zur Beruhigung bekamen „viele Kinder Medikamente, weswegen gerade die ‚Schwerbehinderten‘ viel geschlafen hätten.“¹⁹¹

Die Gitterbetten waren mit 140 cm viel zu kurz und sahen aus wie Käfige. Auch die Bettdecken waren zu kurz und Kopfkissen gab es gar nicht. Später stellte sich heraus, dass viele Bewohner*innen unter Skoli-

ose litten, weil sie mit „angezogenen Beinen [...] in ihren Betten lagen und Rundrücken entwickelten.“¹⁹² Erst 1977 wurden „neue und passende Betten angeschafft bzw. die vorhandenen in Eigenarbeit verlängert“.¹⁹³

Eine besondere Stresssituation waren für die Bewohner*innen, aber auch für das Personal die täglichen Mahlzeiten. „Gefüttert wurde in der Regel im Bett, ohne Erhöhung des Kopfes. Kam es zu Verweigerungen, ausspucken, nicht schlucken oder erbrechen, wurde entweder Gewalt angewendet, z.B. die Nase zugehalten, oder es wurde sondiert [...]. ‚Die Sonde wurde durch die Nase eingeführt, es gab keine Dauerschläuche und zudem auch zu kurze. Beim Sondieren konnte es passieren, dass die Kinder erbrachen, wenn zu schnell oder zuviel gespritzt wurde oder die Sonde zunächst in die Lunge geführt worden war.‘“ Aus „Spargünden“ wurden die „Einmalsonden“ nach Gebrauch in einer „Schmutzschüssel ausgewaschen und dann wieder verwendet.“ Eine ehemalige Mitarbeiterin fasste die Situation rückblickend so zusammen: „Volle Windeln, Kotz Kinder, füttern und sondieren [...]. Wir haben keine Erziehung gemacht, überhaupt nicht.“¹⁹⁴

Auch nach Einrichtung eines Esszimmers änderte sich die Situation nicht wesentlich. Weiterhin wurde im Minutentakt „so schnell gefüttert, daß die Bewohner beim Schlucken noch nicht einmal den Mund zumachen konnten. Innerhalb einer Stunde mußten 24 Bewohner gefüttert werden. Sie wurden an die Wand gesetzt, der Kopf nach hinten gedrückt“ und dann hieß es nur „schlucken, schlucken, schlucken.“ Die „Rollstuhlfahrer saßen in einer Reihe an der Wand [, ...] danach kamen die anderen dran. Einige verschlangen ihr Essen selbständig innerhalb von zwei Minuten, hinter anderen stand ein Betreuer und hielt ihren Kopf zurück und löffelte ihnen das Essen in den Mund.“ Häufig erbrachen sich die Bewohner*innen nach den Mahlzeiten. Eine Situati-

on, die „auch zu Aggressionen bei den Mitarbeitern [führte], die sie wieder saubermachen mussten.“¹⁹⁵

Es war nicht leicht, Mitarbeiter*innen für die Arbeit auf den Stationen der schwer behinderten Bewohner*innen zu gewinnen. Bei ihrem ersten Besuch wurden sie mit langen Fluren konfrontiert: Flure „in denen die Bewohner zum Teil nackt herum-saßen oder -liefen, es stank nach Kot, Urin und Erbrochenem. Sie sahen die Bewohner in den Betten oder während des ‚Töpfens‘ an den Armen fixiert, damit sie sich nicht selbst verletzten oder mit Kot schmier-ten [...]. In einer Station gab es den gemeinsamen Toilettengang, die Bewohner saßen aufgereiht wie auf der Hühnerleiter im Toilettenraum und waren festgebunden; Schamwände waren nicht vorhanden. Die Zimmer selbst wirkten düster und kahl. Sie waren mit dunklem Holz vertäfelt und hatten Fliesen an den Wänden. Die Heizungen waren mit Metallgittern verkleidet.“¹⁹⁶

Noch Ende der 1970er Jahre hatte sich die Essens-situation im Haus 16 nicht wesentlich gebessert. „Es gab nahezu keine Esskultur, beim Essen steckten die Bewohner die Finger soweit in den Mund, dass sie gleich wieder erbrachen. Einnässen und Einkoten war an der Tagesordnung; alles in allem eine At-mosphäre, die nicht menschenwürdig war. Waren sie nachts nicht fixiert, wurden zumindest die Zim-mertüren abgeschlossen. So waren die Bewohner gezwungen ihren Kot in irgendwelchen Ecken abzulegen oder sie wickelten ihn in Laken ein. Erst am nächsten Morgen wurde dann saubergemacht. Der Geruch war aber nicht mehr rauszubringen.“ Wie das Essen, „hatten auch das Duschen und Baden Fließ-bandcharakter. So wurden auf einer Station zunächst alle Bewohner ausgezogen und die Rollstuhlfahrer nackt auf eine Badematte gelegt. Ein Mitarbeiter in Gummischürze und Gummistiefeln duschte oder badete dann alle der Reihe nach, wobei zwei Wasch-lappen für alle Bewohner ausreichten.“¹⁹⁷

¹⁸⁶ Beyer 2000, S. 15.

¹⁸⁷ Rudolf Schmidt hatte die Leitung der Einrichtung bereits 1956 übernommen. Zu diesem Zeitpunkt war sie noch in Neuenkirchen ansässig. Pastor Rudolf Schmidt gestorben. In: *Weser-Kurier* 20.4.1965.

¹⁸⁸ Hermann Isermeyer war von 1957 bis 1966 zweiter Geistlicher der Rotenburger Anstalten und 1971 bis 1983 Vorsteher. S. dazu Wilke, Schmuhi, Wagner, Winkler 2018.

¹⁸⁹ Beyer 2000, S. 3.

¹⁹⁰ Jantzen 2003, S. 59.

¹⁹¹ Kurpiers, Ferrari 2003, S. 186.

¹⁹² Beyer 2000, S. 27.

¹⁹³ Ebd. S. 23.

¹⁹⁴ Ebd. S. 11, 12 und 17.

¹⁹⁵ Ebd. S. 17f.

¹⁹⁶ Ebd. S. 19. Ähnliche Berichte gibt es aus den Alsterdorfer Anstalten. S. dazu Engelbracht, Hauser 2013, S. 160.

¹⁹⁷ Ebd. S. 30 und 20.

Nach Eröffnung der neuen Häuser im Sommer 1971, wechselten die „bewährten und qualifizierten“ Mitarbeiter*innen, ebenso die „Selbständigen und Mobileren“ – im internen Sprachgebrauch die „Fittesten“ genannt – in die neuen Wohngruppen. „Zurück blieben die ‚Pflegefälle‘ und Bettlägerigen“. In den Neubauten lebte die „Elite“, hier gab es neben verschiedenen Förderangeboten und einer freundlicheren Raumgestaltung auch schönere Bettwäsche. Zudem wurden die Häuser vom „Versorgungsdienst einzeln beliefert“, während sich die Mitarbeiter*innen aus dem Haus 16 alles selbst holen mussten. Es konnte aber auch passieren, dass ehemalige Bewohner*innen aus dem Haus 16 zurückgebracht wurden. „So wie man eine Ware zurückgibt,“ beschrieb eine ehemalige Mitarbeiterin die Situation. Zudem wurden Versetzungen von Mitarbeiter*innen aus den sogenannten 30er Häusern in das Haus 16 als „Strafversetzung“ empfunden.¹⁹⁸

Die Schwester von Olaf Fischer*, der 1971 im Alter von sechs Jahren in eines der neueröffneten Häuser aufgenommen wurde, erinnert sich noch heute an die bedrückenden Besuche in der Anfangszeit. „Mein Bruder war beim Abschied immer untröstlich. Er konnte nicht verstehen, warum er in dem Heim leben musste. Es waren für uns alle, für meine Eltern und auch für mich dramatische Momente. Wir haben alle geweint. Um diese Situationen zu umgehen, wurde von der Anstaltsleitung für ein halbes Jahr und später noch einmal eine Kontaktsperre verhängt. Ich war damals fünf oder sechs Jahre alt, kann mich aber daran erinnern, dass immer wieder Kinder, die unruhig waren bzw. geweint haben, gegen ihren Willen in einen kleinen Raum gesperrt wurden.“¹⁹⁹

Obwohl es kein Konzept für die Behandlung und Förderung der schwerbehinderten Bewohner*innen gab, kamen ab Mitte der 1960er Jahre Impulse von einzelnen Mitarbeiter*innen. Insbesondere vom Diakon und Heilpädagogen Hans Heinrich. „Ich habe

gedacht, das kann doch nicht wahr sein“, erinnert er sich Jahrzehnte später, „da muss doch mehr kommen. Und ich habe dann zu den Mitarbeitern gesagt, ab 10 Uhr geht jeder von euch in einen Raum und macht etwas. Er singt oder klatscht, oder zupft auf der Gitarre, aber irgendetwas wird gemacht. Wir hatten ja überhaupt keine Erfahrung und auch keine Vorbilder. Und die Bewohner lagen ja nur in den Betten.“²⁰⁰ Später sorgte er dann dafür, dass „Tische und Stühle in die Zimmer kamen.“²⁰¹

Mit der Einstellung von Dr. Brigitte Molitoris, einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 1967 wurde das Kinderpflegeheim in Kinder- und Jugendpsychiatrie umbenannt. Die Ärztin sorgte dafür, dass Reinigungspersonal eingestellt wurde. Zuvor hatten die Mitarbeiterinnen diese Aufgaben übernommen, da es „Reinigungsfrauen vorgeblich nicht zuzumuten war, Behinderte anschauen zu müssen.“²⁰²

1965 war mit Dr. Jürgen Fischer-Wasels ein Orthopäde eingestellt worden, der die Bewohner*innen u.a. mit Schuheinlagen ausstattete. Diese Einlagen waren wichtig für die bisher in den „Betten verwahrten Kinder“, die erst langsam das Stehen und Laufen lernen mussten und ohne festen Halt natürlich umgeknickt wären. Zudem mussten sie Kleidung bekommen. Diese bestand aus blauen Trainingsanzügen, die in der Folgezeit das typische Erscheinungsbild der Lilienthaler Bewohner*innen prägten.²⁰³

Anfang der 1970er Jahre gelang es der Ärztin im Haus 16 ein Spielzimmer einzurichten. Doch schon nach kurzer Zeit wurde der Raum auf Intervention des Wirtschaftsdirektors, der „darauf bedacht war, eine möglichst hohe Belegungszahl zu erreichen“, wieder mit Betten bestückt. Tatsächlich machte der Bereich „Kinderpsychiatrie“ trotz des niedrigen Pflegesatzes auf Kosten der Lebensqualität der Bewohner*innen einen Gewinn. Mit diesem Gewinn wurde das defizitär wirtschaftende Krankenhaus unterstützt.²⁰⁴

198 Ebd. S. 15, 18 und 25.

199 Interview Maria Fischer*, 9.7.2019.

200 Interview Hans Heinrich, 19.6.2019.

201 Beyer 2000, S. 12.

202 Ebd. S. 16.

203 Ebd. S. 13.

204 Ebd. S. 23.

1974 übernahm Dr. Horst Lison die Chefarztstelle. In seiner Einführungsrede wies er darauf hin, dass das, was in „Lilienthal passiere, schleichende Euthanasie sei.“²⁰⁵ Eine Bemerkung, die vom Anstaltsleiter und Verwaltungsdirektor natürlich wenig Zustimmung fand. Dr. Lison und sein Kollege Dr. Fritz-Martin Müller²⁰⁶ bemühten sich in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter*innen vor Ort und durch Kooperation mit dem Studiengang Behindertenpädagogik an der Universität Bremen (Prof. Dr. Gerhard Feuer, später Prof. Dr. Wolfgang Jantzen), Reformen in Gang zu setzen. „Diese liefen sich aber an der starren Haltung des Hausvorstandes fest, der ein verändertes gesellschaftliches Bild von Behinderung durch die Fortschritte in der Behindertenpädagogik seit Beginn der siebziger Jahre nicht wahrnehmen wollte oder konnte.“²⁰⁷ Während die Ärzte anstrebten, die „Menschen zu mobilisieren und die vorhandenen Strukturen des Hauses 16 aufzulösen“, vertrat Vorsteher Wolfgang Cunow „den Standpunkt, daß man die ‚armen‘ behinderten Menschen nicht überfordern [dürfe. Sie seien] die ‚Seligen‘, die nicht aus dem Bett genommen und mobilisiert werden sollten.“ Zudem sei die Einrichtung dafür da, die „Kinder‘ so zu nehmen [...] wie Gott sie gegeben [habe]. Das hieße dann eben auch, dass [sie gegebenenfalls] zu sedieren oder zu fesseln“ seien. Und noch bis in die 1990er Jahre entsprach der in den „Baulichkeiten ausgedrückte ursprüngliche ‚Sinn‘ der Einrichtung: Versorgen und pflegen bis zum Tod.“²⁰⁸

Noch Jahrzehnte nach seinem Weggang aus Lilienthal erinnerte sich Dr. Lison an die katastrophalen gesundheitlichen Folgen der einseitigen Ernährung. Tagtäglich habe es „Kartoffelbrei und Apfelmus [gegeben, wodurch] die Bewohner so gut wie keine Vitamine“ aufnehmen konnten. Eine Situation, die vor allem zu Knochenbrüchen aber auch zu Hautschä-

den führte. Erst zwei Jahre nach der Ernährungsumstellung stagnierte die Zahl der Knochenbrüche.²⁰⁹

Auch nach Umstrukturierungen seit Mitte der 1970er Jahre gelang es nur schwer, die verfestigten Strukturen aufzulösen. Insbesondere die Bewohner*innen aus dem Haus 16 waren in der Regel „schwer hospitalisiert und sozial depriviert“. Ihr Alltag war eine Abfolge monotoner Tagesabläufe von Essen, An-, Auskleiden und Waschen, die nur selten durch kleine Spaziergänge unterbrochen wurden. Die Folge waren Selbstverletzungen und große motorische Unruhe, „stundenlang liefen sie – zum Teil auf Zehenspitzen – wie Tiere im Käfig hin und her. Geringste Änderungen im nichtstrukturierten Alltag [...] führten zu massiven Aggressionen und Destruktionen mit Tötlichkeiten.“ Sowohl für die Bewohner*innen als auch für die Mitarbeiter*innen waren diese Situationen unerträglich.²¹⁰ Gleichzeitig kam es auch beim Personal zu „Überforderungssituationen, die zu alltäglicher, latenter, aber auch zu offener Gewalt in Form von Fixierungen, Einschließen und demütigendem Verhalten (gezielt schwere Schlüsselbünde nach Bewohnern werfen und zurückbringen lassen, Milch ins Gesicht schütten, kalt duschen ...)“ führten.²¹¹

Erst ein Generationswechsel Ende der 1970er, Anfang der 1980er Jahre brach die alten Strukturen auf. Es wurde versucht, die Lebensqualität der Bewohner*innen zu verbessern, den Heimalltag zu humanisieren und zu normalisieren und die „strukturelle Gewalt“ abzubauen. Auch diese nun folgende Entwicklung mit ihren Höhen und Tiefen, hat Horst Beyer in seiner Diplomarbeit detailliert und sachkundig nachgezeichnet.²¹²

205 Ebd. S. 21. 1973 wurde vom SWR ein Dokumentarfilm (45 Minuten) von Wilma Kottusch mit dem gleichlautenden Titel „Schleichende Euthanasie. Zur Situation von behinderten Kindern in unserer Gesellschaft“ ausgestrahlt.

206 Müller war von 1977 bis 1985 Chefarzt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des Evangelischen Hospitals, bevor er sich als Kinder- und Jugendpsychiater mit einer eigenen Praxis in Lilienthal selbstständig machte. S. dazu Fritz-Martin Müller ist tot. Stets auf der Seite der Schwachen. In: Weser-Kurier (Wümme Zeitung) 30.4.2016.

207 Beyer 2000, S. 21 und 64.

208 Ebd. S. 26, 32 und 48.

209 Ebd. S. 22.

210 Ebd. S. 29 und 30.

211 Kurpiers, Ferrari 2003, S. 192.

212 Beyer 2000, S. 35ff.



Tagesraum einer Mädchenstation, 1952.

3.6. Rotenburger Anstalten

(heute: Rotenburger Werke der Inneren Mission gGmbH)

Aufgrund der räumlichen Nähe zu Bremen wurden in den Rotenburger Anstalten seit ihrer Gründung im Jahr 1880 zahlreiche Bremer*innen mit Behinderung untergebracht. Als Asyl für Epileptische und Idioten eröffnet, erfolgte die Umbenennung 1930 in Rotenburger Anstalten der Inneren Mission, Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische, Geistesschwache und -kranke. In den Jahren des Nationalsozialismus wurden dort 97 Bewohnerinnen und 238 Bewohnern zwangssterilisiert. Nach der Umwandlung der Einrichtung in ein Reservelazarett und Ausweichkrankenhaus für Bremen erfolgte die Verlegung der meisten Bewohner*innen in andere Einrichtungen. Nach jahrzehntelangen Forschungen sind die Namen von 562 der deportierten und ermordete Opfer bekannt. 56 der Betroffenen – also jede*r Zehn-

te – unter ihnen 37 Jungen und Männer und 19 Mädchen und Frauen, waren im Land Bremen geboren.²¹³

Es gibt nur wenige Zahlen, die Auskunft geben, wie viele Kinder, Jugendliche, Frauen und Männer aus Bremen zwischen 1949 und 1975 in Rotenburg untergebracht waren. Laut einer Statistik aus dem Jahr 1957 kamen von insgesamt 1.127 Bewohner*innen 79 aus Bremen.²¹⁴

Wie in der Tabelle dargestellt, stieg die Zahl der dort lebenden Bremer Kinder und Jugendlichen kontinuierlich an. (Siehe. Tabelle, S. 24 f.) Während 1950 acht Min-

derjährige in Rotenburg lebten, waren es 1955 bereits 20. 1967 hatte sich ihre Zahl mehr als verdoppelt. Von den 55 Kindern und Jugendlichen waren 21 weiblichen und 34 männlichen Geschlechts.²¹⁵

Seit den 1990er Jahren widmen sich die Rotenburger Werke intensiv der Geschichte ihrer Einrichtung. Inzwischen sind zahlreiche Publikationen erschienen, in denen die Zeit des Nationalsozialismus ebenso wie die Nachkriegszeit bis in die 1970er Jahre analysiert und die Lebensbedingungen der dort lebenden Menschen dokumentiert sind.²¹⁶

3.6.1. Anstaltsalltag

Ein seltenes Zeitzeugnis, das den Anstaltsalltag im Untersuchungszeitraum authentisch beschreibt, ist der Bericht einer jungen Praktikantin. 1969 schilderte und kritisierte Almut Diewald* detailliert den strengen und straff organisierten Tagesablauf einer Station der Rotenburger Anstalten, auf der „lernbehinderte Jungen“ im Alter von acht bis 14 Jahren

lebten.²¹⁷ In der gesamten Einrichtung habe es eine weitgehende Übereinstimmung im Tagesablauf, ebenso in der Grundstruktur der Räume gegeben.

Die Station, auf der die Praktikantin eingesetzt war, bestand aus zwei großen Schlafsälen, einem Tagesraum, einem Stationszimmer – dem sogenannten Tantenraum – einem Waschraum mit vier Waschbecken, Toiletten und einer Teeküche. Da die Schlafsäle morgens verschlossen wurden, spielte sich das „Leben der Jungen [...] tagsüber hauptsächlich im Tagesraum ab“. Auf manchen Stationen gab es zudem eine oder mehrere „Zellen“ zur Isolierung unruhiger oder widerspenstiger Bewohner*innen. Wie in den allermeisten Einrichtungen der Behindertenhilfe waren die „Räume zum Leben“ auch in den „Rotenburger Anstalten eng begrenzt – und einen Ort ganz für sich allein hatten [die Bewohner*innen] gar nicht. Der einzige Platz, den sie ihr Eigen nennen konnten, war ihr Bett. Von einer Privatsphäre konnte daher keine Rede sein.“²¹⁸

Jeder Tag folgte einem fest vorgeschriebenen Schema, zu dem auch Gebete gehörten: „vor und nach den Mahlzeiten, auf manchen Stationen wohl auch morgens unmittelbar nach dem Wecken.“²¹⁹ Nach dem Aufstehen mussten alle, die dazu in der Lage waren, ihre Betten „nach einem ganz bestimmten Schema“ machen. Dann ging es weiter zum Waschen und in den Tagesraum, wo die Kleidung jedes Bewohners am Vorabend auf einem Stuhl bereitgelegt worden war. Es folgte das Frühstück. Dabei sorgte die Schwester „für absolute Ruhe [...], indem sie die Kinder, die redeten, anschrte oder ohrfeigte“.²²⁰

Danach frühstückte das Personal im „Tantenzimmer“, während die Kinder „im Tagesraum auf ihren Plätzen [verharrten], bis die ‚Tanten‘ fertig waren.“ Nach jeder Mahlzeit wurde der Tagesraum von den Kindern gefegt, anschließend wurden sie „beschäftigt“. Entweder gingen sie in Gruppen spazieren oder blieben auf der Station, wenn die Mitarbeiter*innen zu viel

zu tun hatten. Das Mittagessen wurde in den Ferien um 11 und in der Schulzeit um 12 Uhr in großen Töpfen geliefert. Nach dem Essen blieben die Jungen im Tagesraum, bis die Nachmittagschicht um 13 Uhr eintraf. Damit es nicht zu laut wurde, gab es den Befehl, „den Kopf auf den Tisch zu legen, ein von den Schwestern beauftragter Junge musste die übrigen Kinder beaufsichtigen.“ Diese Form der Ruhigstellung und Disziplinierung ist auch aus anderen Einrichtungen überliefert.

Bei schönem Wetter ging es in Begleitung zur städtischen Badeanstalt; bei schlechtem Wetter vertrieben sich die Jungen „im Tagesraum mit Autos, Legosteinen, Würfel- und Kartenspielen“ die Zeit. Ging eine Gruppe in die Stadt, hieß es: „Da kommen die Asiler [Asyler]!“²²¹ Nach dem Abendbrot um 16.30 Uhr, durften die Jungen in den Fernsehraum oder auf dem Gelände spielen. Zwischen 19 und 19.30 Uhr ging es ins Bett.

In ihrem Bericht kritisierte Almut Diewald den strengen und straff organisierten Tagesablauf, der bedeutete, dass die Bewohner*innen „nie der Organisation ausweichen konnten, nie eine freie Willensentscheidung treffen konnten, immer das tun mussten, was vorgeschrieben war, dann spielen mussten, wenn es befohlen wurde, dann fernsehen, dann spazieren gehen [...]. So lernen die Kinder nicht, sich allein zu beschäftigen, eigene Entscheidungen zu treffen und zu denken.“ Auf Grund dieser Situation zeigten sich bei fast allen Bewohnern „Symptome des Hospitalismus“. Zudem „herrschte keine Herzlichkeit auf der Station. Offensichtlich war man der Meinung, dass genügend Essen, gute Kleidung und eine saubere Anstalt genühten.“

Obwohl seit 1954 eine schriftliche Verpflichtung von jedem Mitarbeiter und jeder Mitarbeiterin unterschrieben werden musste, in der es hieß: „Es ist mir streng verboten, der Anstalt anvertraute kranke Kinder oder erwachsene Pfleglinge körperlich zu

213 S. dazu Engelbracht 2014 und 2016. Vielen Dank an Dr. Harald Jenner, der mir weitere Namen von Bremer Opfern der nationalsozialistischen Medizinverbrechen zugänglich gemacht hat.

214 Wilke 2018, S. 97.

215 ARW 242, Sitzungsprotokoll 18.3.1958. S. dazu auch Wilke 2018, S. 97.

216 Ein komprimierter Überblick über die Geschichte der Einrichtung ist auf der Homepage der Rotenburger Werke nachzulesen: <https://www.rotenburgerwerke.de/ueber-uns/geschichte.html> (27.6.2019). Ausführliche Informationen sind in den folgenden Publikationen dokumentiert: Geschäftsführender Vorstand der Rotenburger Anstalten d.I.M. 1992; Reiter, Stahl, Wendland-Park 2011; Kaminsky 2016; Wilke, Schmuhl, Wagner, Winkler 2018.

217 Dieses Zitat, so wie die folgenden, sind Schmuhl 2018, S. 241-303 entnommen.

218 Schmuhl 2018, S. 266.

219 Ebd. S. 265.

220 Ebd. S. 242.

221 Ebd. S. 279.



Der Kalandshof war Teil der Rotenburger Anstalten, 1964.

züchtigen oder zu misshandeln“²²² sah die Realität anders aus. Tatsächlich waren körperliche Bestrafungen an der Tagesordnung. Da die Jungen „kaum Gelegenheit hatten, ihrem Bewegungsdrang nachzugeben, sich einmal auszutoben, ihre überschüssigen Energien loszuwerden“, sei es regelmäßig dazu gekommen, dass fast alle Kinder ab und zu „kollerten“, d.h. mit hochgradigen Aggressionen reagierten. Eine Situation, die Bestrafungen durch das Personal aber auch durch Mitbewohner*innen nach sich zog. So erlebte die Praktikantin, dass eine Schwester zwei Jungen „beordnete“, einem Mitbewohner „Schläge zu erteilen, was die beiden, wie es sich für folgsame Sklaven gehörte, pflichtgetreu ausführten.“²²³

Unterstützung von der Leitungsebene war nicht zu erwarten. Die „Gespräche mit den Verantwortlichen, dem leitenden Arzt und dem Pastor“ machten der Praktikantin deutlich, dass alle von den Zuständen wussten, und diese „mit dem Mangel an ausgebildetem Personal“ entschuldigten.²²⁴ Aufgrund des fehlenden Personals waren in Rotenburg ebenso wie in allen anderen Einrichtungen der „Behindertenhilfe“

²²² Kiss 2011, S. 82.

²²³ Schmuhl 2018, S. 245.

²²⁴ Ebd. S. 247.

²²⁵ Ebd. S. 277.

²²⁶ Ebd. S. 260.

²²⁷ Wilke, Schmuhl, Wagner, Winkler 2018, S. 21.

²²⁸ Schmuhl 2018, S. 294.

die sogenannten Stationsstützen unentbehrlich. So arbeiteten 1958 121 Bewohner*innen auf den Abteilungen: Sie halfen bei der Versorgung der „Pflegerlinge“, die auf Unterstützung beim Anziehen und Essen angewiesen waren, halfen beim Bettenmachen, Putzen aber auch in der Küche und in den Werkstätten.²²⁵

3.6.2. Formen der Gewalt

Für die Publikation „Hinter dem Grünen Tor. Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission, 1945-1975“ hat Prof. Dr. Hans-Walter Schmuhl 2016 zwanzig Bewohner*innen (13 Frauen und sieben Männer) interviewt, von denen zur Zeit des Gesprächs noch 18 in der Einrichtung lebten.²²⁶ Unter anderem haben sie dem Historiker Fragen zu verschiedenen Anlässen und Formen der Gewalt beantwortet.²²⁷

Wie die Auswertung der Interviews ergab, hatten ruhige, introvertierte, angepasste Bewohner*innen im Anstaltsalltag bessere Chancen, der Gewalt zu entgehen, als die „Schwachen“. Im Fokus standen jedoch die „aufgeweckten, extrovertierten, temperamentvollen, selbstbewussten und unangepassten – in den Augen des Personals die ‚unruhigen‘, ‚frechen‘, ‚widerspenstigen‘ und ‚aggressiven‘“ Bewohner*innen.²²⁸

Natürlich gab es keinen offiziellen „Strafenkatalog“, vielmehr wurde das Strafmaß für gewalttätige Übergriffe willkürlich vom Personal festgelegt: „Wer morgens nicht schnell genug aus dem Bett kam, Matratze und Bettzeug eingenässt, seine Unterwäsche mit Urin, Kot oder Menstruationsblut beschmutzt hatte, wer die Mittags- oder die Nachtruhe störte, wer ‚frech‘ war, ‚Widerworte‘ gab, ‚dummes Zeug‘ machte, ‚kollerte‘, sich prügelte, sich gar gewaltsam gegen das Personal zur Wehr setzte, spuckte, onanierte, heimlich rauchte, zu langsam arbeitete oder gar die Arbeit verweigerte, wer etwas gestohlen, mutwillig oder versehentlich beschädigt, seine Kleidung zer-

rissen hatte oder aus der Anstalt ‚entwichen‘ war, der lief Gefahr, körperlich gezüchtigt zu werden.“²²⁹

Auch wenn die Interviews nur „subjektiv gefärbte – Momentaufnahmen“ der Gewaltverhältnisse vermitteln, kann man schlussfolgern, dass diese Formen der Gewalt „keine seltene Ausnahme“ darstellten, sondern in den meisten Einrichtungen der Behindertenhilfe, ebenso wie in den Institutionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in diesen Jahrzehnten zum Alltag gehörten.²³⁰ Bei den Interviews kristallisierten sich fünf Kategorien von Gewalt heraus, die von „Maßnahmen ohne Anwendung physischer Gewalt bis hin zu gewalttätigen, schmerzhaften, angst-einflößenden und erniedrigenden Strafprozeduren“ reichten:²³¹

1. „Ohne Abendessen ins Bett schicken, den Pudding oder das Fleisch am Sonntag streichen, eine Ausgangssperre verhängen, das Taschengeld kürzen, Extra-Arbeit verrichten lassen“.
2. Körperliche „Züchtigungen in Form von Schlägen mit der flachen Hand, mit der Faust oder mit einem Werkzeug“. Dazu zählten u.a. „Rohrstock, Teppichklopfer, Handfeger, Kleiderbügel, Kochlöffel, Lederriemen, Gummilatschen, Fußschnallen, Toilettenbürste [und] Schlüsselbund“. So sah ein neuer Pfleger, der 1968 eine Abteilung übernahm, auf denen die sogenannten Schwachen lebten, wie Bewohner, die den „ganzen Tag über teilnahmslos auf Bänken“ saßen und „nicht auf geradem Weg zur Toilette“ gingen, „von den Mitarbeitern ein paar geknallt“ kriegten. Die Bewohner seien auf Grund dieser Situation „wie gelähmt“ gewesen.

²²⁹ Ebd. S. 284.

²³⁰ Schmuhl, Winkler 2010; dies. 2012; Winkler 2012; Frings 2012; Engelbracht, Hauser 2013; Winkler, Schmuhl 2014, 2017; Afschar-Hamdi, Schepker 2017; Kersting, Schmuhl 2018.

²³¹ Schmuhl 2018, S. 283-298.

²³² Wagner 2018. Siehe auch ihren Aufsatz zu Arzneimittelstudien an Heimkindern, Wagner 2016. Ebenso die fünfteilige Feature-Serie von Charly Kowalczyk (2018): Auf der Suche nach Schorsch. Über Medikamentenversuche an Jugendlichen in der Behinderteneinrichtung der Diakonie Kork. <https://www.swr.de/swr2/hoerspiel-feature/suche-nach-schorsch/-/id=661194/did=22297354/nid=661194/jza7s2/index.html> (27.6.2019). Im Januar 2019 erschien eine im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Auftrag gegebene Studie über Medikamentenversuche an Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Heimerziehung in Niedersachsen zwischen 1945 und 1978. Demnach wurden in diesem Zeitraum an den kinderpsychiatrischen Abteilungen des Psychiatrischen Krankenhauses Wunstorf und der Universität Göttingen, in der Kinderklinik der Universität Göttingen, den Rotenburger Anstalten und im heilpädagogischen Kinder- und Jugendheim Brunnenhof in Rehburg-Loccum Arzneimittelstudien und Impfversuche, in Bremen und Göttingen wurden zudem stereotaktische Operationen durchgeführt. Hähner-Rombach, Hartig 2019.

3. Verurteilung zu unnatürlicher Bewegungslosigkeit durch stundenlanges bewegungsloses in der Ecke stehen, Fixierung mit Hand- und Fußschellen und mit der Zwangsjacke, Einsperren im Waschraum, der Toilette oder in der „Zelle“. Als extremste Form der Ruhigstellung galten Elektroschocks und starke Sedativa. Letztere konnten bis in die zweite Hälfte der 1960er Jahre durch das Pflegepersonal auch ohne ärztliche Anordnung verabreicht werden. Diese Strafrituale nahmen dem „Delinquenten [...] die Verfügungsgewalt über den eigenen Körper und degradierten ihn symbolisch zu einem unbelebten Ding“.
4. Ängstigende, demütigende und das Selbstwertgefühl verletzende Strafen. Dazu zählten Strafrituale für Bettnässer*innen, „Schlüpferkontrollen“ oder „auch die vorübergehende Verlegung auf eine ‚Tiefstehendenstation‘“.
5. Formen der sexualisierten Gewalt, von denen aber nur einer der Zeitzeugen berichtete, waren die krasseste Form der Gewalt. Sie führten zu einer „tiefen und nachhaltigen Verletzung“ des Selbst.

Weitere Aspekte von Gewalt in den Rotenburger Anstalten der 1950er bis 1980er Jahre hat die Pharmazeutin Sylvia Wagner untersucht.²³² Dabei geht es zum einen um „chemische Gewalt“ (Prof. Dr. Gerd Glaeske), durch den Einsatz von Medikamenten zur Sedierung und die Beteiligung an Arzneimittelstudien, zum anderen um stereotaktische Operationen (siehe dazu S. 60 ff). Letztere wurden nachweislich zu Beginn der 1970er Jahre in der neurochirurgischen Klinik des Zentralkrankenhauses in der St. Jürgen Straße (heute: Klinikum Bremen Mitte) durchgeführt.

Tatsächlich war die Verabreichung von sedierenden Medikamenten, sowohl in den Heimen der Jugendfürsorge, in Einrichtungen in denen Menschen mit einer Behinderung lebten, ebenso wie in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken an der Tagesordnung. Hier wurden Medikamente als Erziehungsmittel, als Therapeutikum und als Strafmittel eingesetzt.²³³ Die medikamentöse Sedierung ist sowohl durch die stichprobenartige Auswertung der Krankenakten aus der Bremer kinderpsychiatrischen Abteilung belegt als auch durch Forschungsergebnisse anderer Wissenschaftler*innen.²³⁴

In einer Statistik aus den Rotenburger Anstalten sind für einen einzigen Tag (13.2.1958) folgende Psychopharmaka als „Beruhigungsmittel“ aufgeführt: „242 Dragées Megaphen, 835 Tropfen Megaphen, 1 Megaphen-Zäpfchen, 69 Tabl. Serpasil, 15 Tabl. Sedarapin, 45 Tropfen Sedarapin, 104 Tropfen Atosil, 2 Tabl. Pacatal, 7 Tabl. Phasein forte, 5 Tabl. Serpatonil.“ Zu diesem Zeitpunkt lebten 1.123 Personen – unter ihnen 436 Kinder – in der Einrichtung.²³⁵

Tatsächlich behinderte die andauernde Verabreichung von „sedierenden und aktivitätsreduzierenden Neuroleptika ohne eine therapeutische Indikation bei Kindern und Jugendlichen die zerebrale Entwicklung, indem sie ein dauerhaftes biochemisches Ungleichgewicht im Gehirn“ erzeugte. Darüber hinaus führte sie zu einer „Abschirmung von entwicklungsnotwendigen Reizen und stellt[e] somit eine massive seelische, psychische und physische Schädigung dar.“²³⁶

233 Lenhard-Schramm 2017.

234 Wagner 2016 und 2018; Schmuhl, Winkler 2011, S. 139; Frings 2012, S. 92-96.

235 Zit. nach Wagner 2018, S. 309.

236 Ebd. S. 313.

4. Arzneimittelstudien und Psychochirurgie

Spätestens seit 2016 ist bekannt, dass an „Minderjährigen in Heimen und (kinder-) psychiatrischen Einrichtungen eine breite Palette von Arznei- und Impfstoffen erprobt wurde“.²³⁷ Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse starteten in verschiedenen Bundesländern Forschungsprojekte. Für Niedersachsen liegen seit Anfang 2019 erste Ergebnisse vor, weitere Untersuchungen werden folgen.²³⁸

Auch in Bremen sind für die 1940er Jahre Medikamentenversuche an Heimkindern belegt. Dr. Felix von Bormann, Leiter des Bremer Hygiene-Instituts und bekannt für seine Scharlach- und Diphtherieforschung, führte Versuche zum passiven Schutz gegen Diphtherie durch. Unterstützung erfuhr er durch seine Kollegen Dr. Walther Kaldewey (Direktor der Bremer Nervenlinik) und Prof. Dr. Lutz Schall (Direktor der Kinderklinik). Dabei griff er für die Produktion der von ihm benötigten „hochwertige[n] Menschenserum“ zunächst auf Patienten der Bremer Nervenlinik zurück. Anschließend testete er die Wirksamkeit der so gewonnenen Menschenserum im Vergleich mit Diphtherie Pferdeserum der Behringwerke an Kindern in drei verschiedenen Kinderheimen. Die Namen der Heime wurden in den Fachaufsätzen, wie üblich, nicht genannt.²³⁹ Im Februar 1942 wandte sich Bormann schließlich an die westfälische Provinzialverwaltung, da er zur „Durchführung eines immunbiologischen Versuchs [...] etwa 40-50 Kinder“ benötige. Den Tipp, dass sich in der Provin-

zialheilanstalt Marsberg „eine größere Abteilung für defekte Kinder“ befände, hatte ihm der Leiter der Bremer Nervenlinik gegeben. Allerdings kam von der westfälischen Provinzialverwaltung eine Ablehnung. Man wollte dem Bremer Forscher keine Probanden für seine immunbiologischen Versuche zur Verfügung stellen.

1958 beantragte der Arzt und Neurologe Prof. Dr. Heinrich Pette bei den „Gesundheitsbehörden des Landes Bremen [...], in einem Bremer Kinderheim Versuche mit Lebendimpfstoff [zur Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung, G.E.] durchführen zu können.“ Seine Anfrage wurde „abschlägig beschieden“. Ob der Versuch zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt wurde, ist den Aufzeichnungen nicht zu entnehmen.²⁴⁰ Da es aus den Bremer Kinderheimen kaum Überlieferungen gibt, ist es nicht möglich, hier zu weiteren Erkenntnissen zu gelangen.

Aufgrund der prekären personellen Situation in den Heimen der Behindertenhilfe, in denen der größte Teil der Bremer Kinder und Jugendlichen untergebracht war (Evangelisches Hospital Lilienthal, Waldheim Cluvenhagen, Albertushof), ist nicht davon auszugehen, dass hier Medikamentenversuche stattfanden. Eine Ausnahme bildeten wie beschrieben die Rotenburger Anstalten.²⁴¹ Bei ihrer Aktenauswertung stieß die Pharmazeutin Sylvia Wagner auf verschiedene Kinder und Jugendliche, bei denen

237 Hähner-Rombach, Hartig 2019, S. 7.

238 Die Ergebnisse des Forschungsprojekts „Zur Frage des Medikamentenmissbrauchs an Heimkindern im Franz Sales Haus (1945-1975). Historische Klärungen – ethische Perspektiven“ werden voraussichtlich im Frühjahr 2020 veröffentlicht. <http://www.kath.ruhr-uni-bochum.de/theoeth/forschung/medikamentenmissbrauch.html> (27.6.2019). Weitere diesbezügliche Erkenntnisse sind aus der wissenschaftlichen Begleitforschung der Stiftung Anerkennung und Hilfe zu erwarten. Das Team zur wissenschaftlichen Aufarbeitung untersucht die Unterbringungssituation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der BRD (1949-1975) und der DDR (1949-1990). <http://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/DE/Aufarbeitung/aufarbeitung.html> (27.6.2019).

239 Dafür wurde achtzehn gesunden Kindern im Alter von 1,5 bis 2,5 Jahren die verschiedenen Wirkstoffe gespritzt und dann über Wochen der „Antitoxingehalt im Blut der Kinder“ kontrolliert. Antitoxin ist ein Gegengift, das bereits im Körper vorhandene Gifte unschädlich macht. Bormann, Schall, Kirchhöfer 1941 und 1943. S. dazu ausführlich Engelbracht 2014, S. 100-104.

240 Behringarchiv Marburg 1260, Bericht über die Sitzung des Ausschusses IV der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der spinalen Kinderlähmung e. V. am 26.2.1958, S. 5. Zit. nach Wagner 2016, S. 70f.

241 S. dazu ausführlich Wagner 2016, 2018.

„noch nicht auf dem Markt befindliche Arzneistoffe getestet“ wurden.²⁴² Dabei handelte es sich um „Präparate gegen Bettnässen, zur Verbesserung des Hirnstoffwechsels, zur Sedierung, zur Gewichtsreduzierung sowie zur Dämpfung des Sexualtriebes.“²⁴³ Unter den Probanden befand sich auch ein 6-jähriger Junge aus Bremen, an dem gleich zwei Präparate getestet wurden, u.a. das Medikament Encephabol²⁴⁴ der Firma Merck vor seiner Markteinführung.²⁴⁵ In einer Werbeanzeige aus dem Jahr 1970 heißt es dazu: „Nach Gabe von Encephabol über Monate [können] eine Harmonisierung der gesamten Persönlichkeitsstruktur und eine Besserung der Sozialkontakte des hirngeschädigten Kindes erzielt werden.“²⁴⁶ Bei dem erst 6-jährigen Alfred Kurz²⁴⁷ hatte der Versuch indes keine positiven Auswirkungen. Nach 12 Monaten regelmäßiger Medikation von 3x100 mg täglich – unterbrochen durch einen zehntägigen „Leerversuch mit Plazebos“ –, wurde das Präparat abgesetzt. Es hatte sich gezeigt, dass „das Kind [...] mit zunehmender Dauer der Encephabol-Gabe [...] im Antrieb verarmte, an Spielfreude verlor und sich nicht mehr beschäftigte.“²⁴⁸ Die Versuche wurden durchgeführt, obwohl derartige Tests zu diesem Zeitpunkt an „nichteinwilligungsfähigen Personen wie Kindern oder Jugendlichen“ ausgeschlossen waren.²⁴⁹ In der Akte findet sich zudem kein Hinweis auf „Unterrichtung oder Einwilligung“ der Eltern.²⁵⁰

Ebenso wie beim Nachweis von Medikamentenversuchen ist man auch bei den psychochirurgischen Operationen auf Zufallsfunde angewiesen. Bei der Auswertung der Bewohner*innenakten im Archiv der Rotenburger Werke, stieß Sylvia Wagner auf drei Jungen, bei denen man zu Beginn der 1970er Jahre eine stereotaktische Operation durchgeführt hatte. Dabei gab es eine enge Kooperation mit der Bremer neurochirurgischen Klinik. Dr. Klaus Aebert, der hier zwischen Sommer 1950 und Herbst

1973 als Oberarzt beschäftigt war, führte seit Anfang 1951 Leukotomie-Operationen vor allem bei Psychiatriepatient*innen, später auch stereotaktische Operationen bei Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung durch. Zwischen 1951 und 1961 wurden mindestens 48 Frauen und Männer einer „frontalen doppelseitigen Leukotomie“ unterzogen. Der jüngste Patient war gerade 21 Jahre, der älteste 62 Jahre alt.²⁵¹ Da Operationsberichte nur für den Zeitraum von Anfang 1951 bis März 1956 überliefert sind, ist davon auszugehen, dass bei einer wesentlich größeren Zahl von Patient*innen derartig persönlichkeitsverändernde Operationen durchgeführt wurden. Zufallsfunde belegen, dass weitere Jugendliche einer psychochirurgischen Operation unterzogen wurden. So Erich Döhle*, der 1944 mit einer geistigen Behinderung unbekannter Ursache zur Welt gekommen war. Er lebte bis zum vierten Lebensjahr im katholischen St. Theresienhaus in Bremen Vegesack und wurde anschließend in die Rotenburger Anstalten verlegt. Von hier aus ging es im Juli 1961 weiter in die langzeitpsychiatrische Außenstelle der Bremer Nervenlinik im Kloster Blankenburg. Wenige Monate später erfolgte die Einweisung des 17-Jährigen in die neurochirurgische Klinik, die sich zu diesem Zeitpunkt noch auf dem Gelände der Bremer Nervenlinik befand.²⁵²

Nach erfolgter Operation ging es zurück nach Blankenburg, wo Erich Döhle* bis zur Auflösung im Oktober 1988 leben musste.²⁵³ Während die Leukotomie-Operationen seit den 1960er Jahren der Vergangenheit angehörten, wurden im Sommer 1972 mehrere stereotaktische Operationen bei Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen durchgeführt.

Nach eigenen Angaben war es Klaus Aebert, der 1957 diese Operationsmethoden in der Bremer Kli-

242 Wagner 2018, S. 314.

243 Ebd. S. 318.

244 Encephabol: Wirkstoff Pyriithoxin

245 Wagner 2018, S. 323. Heinze, Stöckmann 1964, S. 1914, „Fall 2“.

246 Wagner 2018, S. 320f.

247 ARW, B 6259 Alfred Kurz*, *1955.

248 Heinze, Stöckmann 1964, S. 1914.

249 Wagner 2018, S. 359.

250 Ebd. S. 323.

251 S. dazu ausführlich Engelbracht 2004, S. 160-166.

252 Im Juli 1963 wurde die neurochirurgische Klinik in die Krankenanstalten St. Jürgen-Straße (heute Klinikum Bremen Mitte) verlegt. S. dazu ebd. S. 106-114.

253 AKHM „Entwicklungs- u. Förderungsbogen für Geistigbehinderte“, um 1988. Erich Döhle*, *1944.



Der Operationsraum der Neurochirurgie, um 1955.

nik einführte. Zwei Jahre zuvor habe er eine „spezielle Ausbildung in der Stereotaxie“ bei dem Freiburger Neurochirurgen Prof. Dr. Traugott Riechert erhalten,²⁵⁴ dann bis 1971 über 150 derartige Operationen durchgeführt zudem das „Gesamtgebiet der Stereotaxie [...] in der hiesigen Klinik“ bearbeitet. Dabei seien die Eingriffe vor allem bei Parkinsonerkrankungen und Epilepsien vorgenommen worden, in selteneren Fällen bei psychiatrischen Diagnosen.²⁵⁵ Die Bremer Klinik sei bis dato die „einzige Abteilung in Nordwestdeutschland“ gewesen, die derartige Operationen durchführe. Erst seit 1971 gäbe es in Hamburg zwei Kliniken in denen gleiche Eingriffe vorgenommen würden.²⁵⁶

Genau zu dieser Zeit gab es intensive Kontakte zwischen Aebert und den Rotenburger Anstalten. Der Bremer Neurochirurg war eigens angereist, um die Verantwortlichen über die stereotaktische Operation aufzuklären. Dabei stellte er heraus, dass bei dem Eingriff „ein Teil der Hirnzentren, die für den Unruhezustand wesentlich verantwortlich“ seien, „ausgeschaltet“ würden. „Große Wesensveränderungen, wie sie früher nach Hirnoperationen beobachtet worden sind, treten nicht auf. Lediglich die Unruhe und Aggressivität verschwindet in den meisten Fällen nach der Operation.“ Mit dem Hinweis, dass das „Risiko des Eingriffs [...] ungefähr dem einer Blinddarmoperation“ entspreche, spielte er die Risiken deutlich herunter.²⁵⁷

254 AKHM 0004116, Bewerbungsschreiben Aebert an die Universität Hamburg, betr. Ausschreibung des Leiters „Stereotaktische Neurochirurgie“, 14.11.1971.

255 Ebd. Schreiben Aebert an Prof. Dr. med. Rudolf Kautzky, Chefarzt der Neurochirurgischen Abteilung der Universitäts-Nervenlinik Hamburg Eppendorf, 29.11.1971.

256 Ebd. Aebert an den Oberstadtdirektor von Osnabrück wegen seiner Bewerbung um die Stelle des Funktionsarztes für Neurochirurgie an der Chirurgischen Klinik der Stadt. Krankenanstalten Osnabrück, 24.7.1972.

257 Wagner 2018, S. 341.

Wie bereits dargestellt, konnte Sylvia Wagner stereotaktische Operationen bei drei Kindern bzw. Jugendlichen nachweisen, die zu diesem Zeitpunkt in den Rotenburger Anstalten lebten. Davon betroffen waren der 15-jährige Dirk Hautmann* (OPs Juni/August 1972),²⁵⁸ der 13-jährige Manfred Deilmann* (OP 30.6.1972)²⁵⁹ und der 11-jährige Franz-Werner Wewerink* (OP 7.7.1972).²⁶⁰

Auch für den in Bremen geborenen 13-jährige Uwe Bastians*²⁶¹ hatte man Anfang Juni 1972 eine stereotaktische Operation geplant. Die Einwilligungserklärung der Mutter lag ebenfalls vor. Dennoch wurde die Operation nicht durchgeführt. Wie aus der Akte hervorgeht, war Uwe im Mai und Juni zweimal an Grippe erkrankt. Möglicherweise war der schlechte Gesundheitszustand des Jungen, ein Grund den Eingriff nicht durchzuführen.

Bei Auswertung des Operationsbuchs der Bremer Neurochirurgie fanden sich lediglich Einträge der Operationen an Dirk Hautmann*. Bei ihm wurden wegen „motorischer Erregungszustände“ insgesamt drei Operationen (20./21.6. und 18.8.1972) durchgeführt. Die Frage, warum die operativen Eingriffe bei Manfred Deilmann* und Franz-Werner Wewerink* nicht in das Operationsbuch eingetragen wurden, lässt sich nicht beantworten. Aus diesem Grund ist es auch nicht möglich, die konkrete Zahl der in der Bremer Neurochirurgie durchgeführten stereotaktischen Operationen zu bestimmen.

Auch bei dem 12-jährigen Theo Moser* wurden im Sommer 1972 zwei stereotaktische Operationen durchgeführt.²⁶² Im August 1972 eine Amygdalotomie rechts und im Februar 1973 eine Hypothalamotomie links.²⁶³ Zu diesem Zeitpunkt hatte Theo eine langjährige Odyssee durch verschiedene Heime und Kliniken (Wichernstift Delmenhorst, Lebenshilfe Bremerhaven, Nervenlinik Bremen, Evangelisches Hospital Lilienthal) hinter sich. Nach Durchführung der Operationen wurde der 13-Jährige in die langzeitpsychiatrische Klinik Kloster Blankenburg eingewiesen. Erst 15 Jahre später, im Herbst 1988 kam er zurück nach Bremen, wo er in einem neu errichteten und strukturierten Heim Aufnahme und Förderung fand.

Im November 1973 schrieb Dr. Dresler, dass es in den Rotenburger Anstalten noch eine „große[...] Anzahl Patienten“ gäbe, die „für eine Operation vorgemerkt“ seien.²⁶⁴ Zum großen Glück für die Betroffenen hatte Dr. Aebert im Sommer 1973 seinen Dienst in der neurochirurgischen Klinik quittiert.²⁶⁵ Laut Erinnerung Dr. Dreslers sollen in der Göttinger Neurochirurgie – hier war das „Göttinger Stereotaktische Team“²⁶⁶ am Werk – etwa fünf weitere derartige Operationen durchgeführt worden sein. In einem Interview gab er 2018 an, man „habe diese Praxis eingestellt, weil die Ergebnisse ‚nicht überzeugend‘ gewesen seien.“²⁶⁷ Nach Auswertung der Rotenburger Akten, kommt Sylvia Wagner zu dem Ergebnis, dass in keinem der untersuchten Fälle von einem langfristigen Erfolg berichtet wurde. „Eher wird das Gegenteil, die Verschlechterung des Zustandes der

258 Ebd. S. 355f.

259 Ebd. S. 334-346. ARW, B 6908. In der Akte ist sowohl ein Durchschlag des Operationsberichts, als auch ein Begleitschreiben Dr. Aeberts erhalten.

260 Ebd. S. 356-358. ARW, B 90231 und II. Auch in dieser Akte ist der Durchschlag des Operationsberichts und ein Begleitschreiben Dr. Aeberts erhalten.

261 Ebd. S. 350-355. ARW, B 7470. Unterschrieben am 20.6.1972.

262 AKHM „Entwicklungs- u. Förderungsbogen für Geistigbehinderte“, um 1988. Theo Moser*, *1960.

263 Laut Eintrag im Operationsbuch der Neurochirurgischen Klinik im Klinikum Bremen Mitte. In der Neurochirurgischen Klinik sind, wie bereits erwähnt, die Operationsberichte von 1951 bis März 1956 erhalten, ebenso die Operationsbücher von 1971 bis 1995. Darin sind das Datum der Operation, Name und Alter der Patient*innen, die Namen der Operateure, OP-Schwester bzw. Pfleger, die Art der Narkose, die Namen der Narkoseärzte, häufig die Dauer der Operation und die Diagnose, ebenso die Art der Operation verzeichnet.

Amygdalotomie: Zerstörung von Gewebe der Amygdala. Bei der Amygdala (Mandelkern) handelt es sich um den Kern innerhalb des limbischen Systems, der wichtig ist für die emotionale Bewertung von Ereignissen.

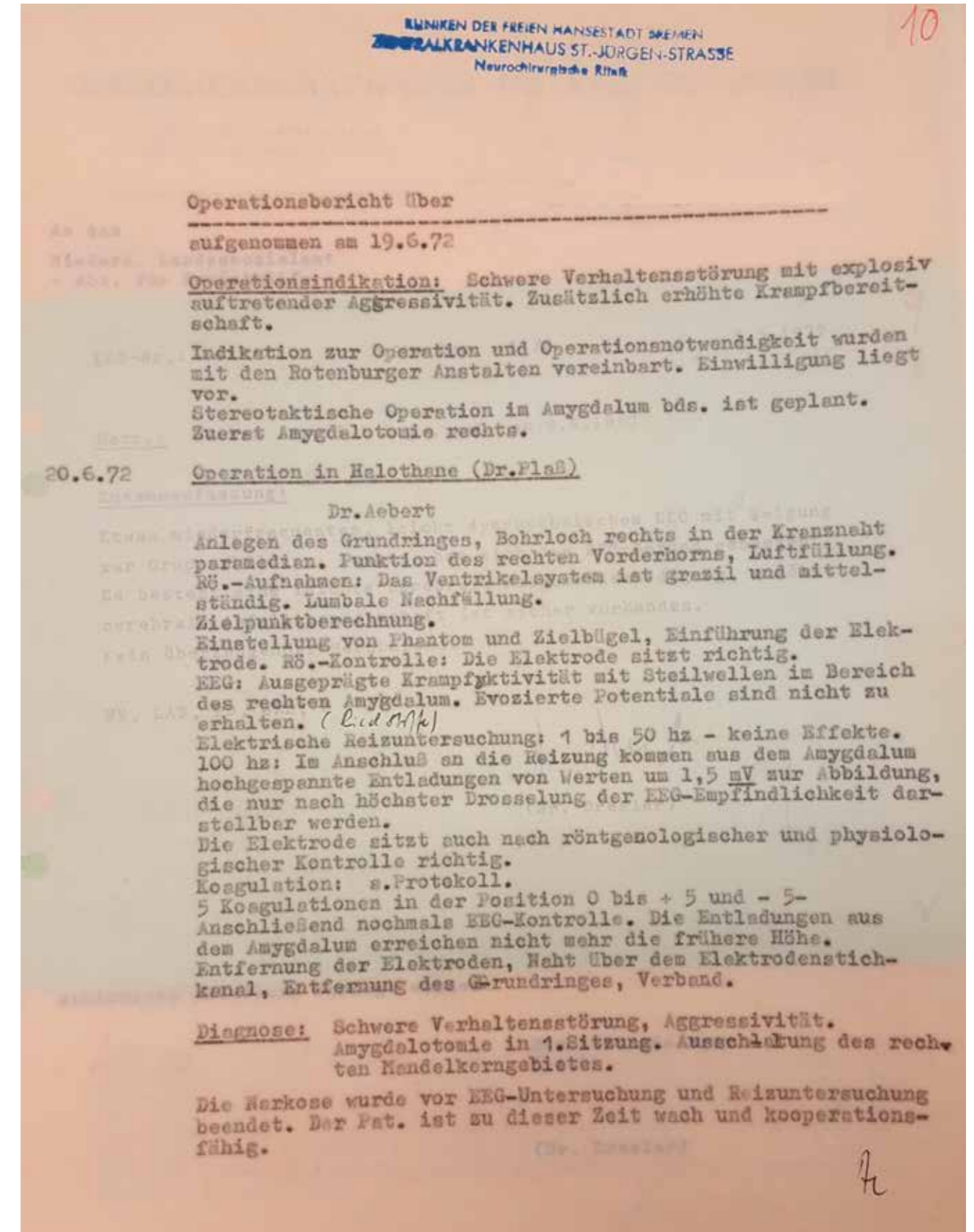
Hypothalamotomie: Zerstörung von Gewebe des Hypothalamus. Der Hypothalamus ist als „Teil des Zwischenhirns ein Regulationszentrum für alle vegetativen und endokrinen Vorgänge. Er steuert u.a. Körpertemperatur, Kreislauf, Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme. Außerdem beeinflusst er unser Gefühls- und Sexualverhalten.“ Zit. nach Wagner 2018, S. 366f.

264 Ebd. S. 358.

265 Als Dr. Rupert Strohmayer (*1906), seit 1949 Leiter der Bremer Neurochirurgie, 1972 in den Ruhestand ging, hatte Dr. Aebert erwartet, seine Nachfolge anzutreten. Als schließlich Dr. Kurt Pisco (1932-2018), zuvor erster Oberarzt der neurochirurgischen Abteilung des chirurgischen Zentrums der Universität Heidelberg, am 1.8.1972 zum Nachfolger Strohmayers ernannt wurde, reichte Aebert schon bald seine Kündigung ein. Im September 1973 ließ er sich in eigener Praxis in Bremen nieder.

266 Zum „Göttinger Stereotaktischen Team“ s. ausführlich Hähner-Rombach, Hartig 2019, S. 88-95.

267 Wagner 2018, S. 358, FN 317.



Operationsbericht Dirk Hautmann, Juni 1972.

Betroffenen mit Lust- und Interesselosigkeit, Essgier und sexueller Auffälligkeit beschrieben.“²⁶⁸

Mitte der 1970er Jahre kritisierte der Psychiater und Sexualwissenschaftler Prof. Dr. Volkmar Sigusch, sowohl die Technik als auch die Folgen der Operation: Denn dabei werde oft so getan, als heiße „Stereotaxie: gezielte Elektrokoagulation von winzigen Hirnarealen mit Hilfe eines hochfrequenten Wechselstroms, der von einer eigens konstruierten Spezialsonde geleitet wird. Tatsächlich aber wird auch hier auf Teufel komm’ heraus herumexperimentiert“. Zudem sei das „generelle Ziel der Psychochirurgen [...] nicht, das Heilen von Krankheiten, sondern soziale Anpassung, Gefügigmachen. Sie wollen, wie sie oft genug betont haben, aggressive Kinder zähmen, gehorsam, still, passiv machen; sie wollen Insassen den grausamen Bedingungen der ‚Heilanstalten‘ [...] anpassen, sie wollen die ‚Pflege‘ rationalisieren, die Kosten ‚für den Steuerzahler‘ senken. Nach allem, was ich weiß: Es gibt für psychochirurgische Hirneingriffe keine Indikationen. Es gibt für diese Operationen keinen ärztlich als sinnvoll anzusehenden Anwendungsbereich. Sie sind Experimente am Menschen.“²⁶⁹

²⁶⁸ Ebd.
²⁶⁹ Sigusch 1977, S. 5 und 25.

5. Erinnerungen

5.1. Manfred Teichmann: „Ich bin auch stolz auf mich, dass ich das überlebt habe und meinen Weg gegangen bin.“

Als Manfred Teichmann* im Frühjahr 1957 in Bremen geboren wird, leben seine Eltern bereits in Scheidung. Sie ziehen in getrennte Wohnungen, die Mutter arbeitet und ist deshalb nicht in der Lage, den Säugling zu versorgen. Nur wenige Tage nach der Geburt wird Manfred in einem Bremer Kinder- und Säuglingsheim aufgenommen.

Anfang 1959 kehrt Frau Teichmann zu ihrem Mann zurück, der Junge wird aus dem Heim entlassen und kurze Zeit später kommt ein drittes Kind zur Welt. Doch schon im Februar 1960 erfolgt der endgültige Bruch der Beziehung. Die Mutter zieht mit ihren drei Kindern in eine eigene Wohnung, während der Vater beim Jugendamt angibt, dass seine Frau Manfred „übermäßig züchtige“ und „lieblos“ zu dem Kind sei.

„Ich war von Anfang an störend“, erinnert sich Manfred Teichmann rückblickend in einem Interview 2019.²⁷⁰ „Meine Kindheit ist nicht gut verlaufen, ein liebevolles Zuhause sieht anders aus. Ich bin hin und her gereicht worden, mal habe ich bei meiner Großmutter gelebt, mal bei meiner Mutter.“ Seit 1963 hat die Mutter einen neuen Partner, dessen „väterlicher Einfluss“ sich zunächst „sehr günstig“ auf den inzwischen 6-Jährigen auswirkt. Doch nur zwei Jahre später haben sich die Konflikte in der Familie zugespitzt. Immer wieder kommt es zu körperlicher Gewalt des „Verlobten“ gegen den Jungen. Im Sommer 1965

wird dieser wegen Kindesmisshandlung angezeigt. Zu dieser Zeit geht Manfred bereits in die Schule und besucht nachmittags ein Kindertagesheim. Hier werden die gewalttätigen Ausschreitungen bemerkt und dem Jugendamt der Vorschlag gemacht, den Jungen „so schnell wie möglich aus dem lieblosen Elternhaus herauszunehmen.“ Als sich die Situation in den nächsten Wochen zuspitzt – die Eltern verbieten dem Sohn das Haus zu verlassen, „weil er wieder arg geschlagen wurde und blaue Flecken hatte“ – wird der inzwischen 9-Jährige „wegen Überschreitung des Züchtigungsrechts“ in das St. Petri Kinderheim eingewiesen.

Im Kinderheim ist man sehr bemüht, dem Jungen zu helfen. Doch letztendlich sind die dortigen Mitarbeiter*innen nicht in der Lage, an die „eigentlichen Schwierigkeiten“ heranzukommen. Es gelänge wohl, Manfred „einigermaßen in Ruhe zu halten“, doch schließlich empfiehlt die Jugendleiterin die Überweisung in „ein heilpädagogisches Heim“. Als eine entscheidende Ursache des Problems sieht man die gestörte Beziehung zur Mutter. So sei der „Eindruck, dass Manfreds Gedanken ständig um die Mutter kreisen, und dass er sich in Sehnsucht nach ihr verzehrt. Die Mutter ihrerseits hat sich wieder in einer so erschreckenden Kühle über ihren Sohn geäußert, dass wir jetzt doch meinen, Manfred muss in ein Heim außerhalb von Bremen, und er muss dazu geführt werden, dass er sich allmählich von der Mutter löst. So kann das nicht weiter gehen.“

²⁷⁰ Interview Manfred Teichmann*, 28.5.2019. Alle weiteren Zitate sind Manfred Teichmanns Akte aus der St. Petri Kinder- und Jugendhilfe, dem Ellener Hof und der Jugendpsychiatrischen Klinik des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wunstorff entnommen. Erstere ist im Archiv der St. Petri Kinder- und Jugendhilfe, die zweite im Staatsarchiv Bremen und die dritte im Landesarchiv Hannover überliefert.



Ev. luth. Wichernstift, um 1960

„Heute weiß ich“, berichtet Manfred Teichmann, „dass ich unter massivem ADHS litt.²⁷¹ Im St. Petri Kinderheim konnten sie nicht besonders viel mit mir anfangen. Ich war sehr lebhaft und unruhig, mich konnte man nur schlecht aushalten. Außerdem fühlte ich mich schuldig, weil ich nicht mehr zu Hause eingreifen und meine jüngere Schwester nicht mehr unterstützen konnte.“

Die nächsten fünf Monate verbringt der Junge in der kinderpsychiatrischen Abteilung des Wichernstifts bei Delmenhorst. „Dort kam ich auf die Geschlossene. Ich war vom Leben her gar nicht mehr zu beruhigen, gar nicht mehr zu bändigen. Es gab keine Schläge mehr, aber es herrschte eine große Gewalt. Ich bekam Medikamente [3 x 1 Valium 5, 2 x ½ Tablette Mogadan, abends einen Teelöffel Truxal-saft²⁷²], die alles geblockt haben. Ich war nicht mehr ich. Ich habe mich in diesen kleinen Räumlichkeiten gewehrt, ich habe mich gegen die Wand geworfen und das Personal angegriffen, wenn sie rein kamen. Ich wollte meine Freiheit haben, ich wollte nicht

eingesperrt sein. Für die war das Aggression, für mich war das der Wunsch nach Freiheit.“

Nach mehreren Fluchten und Diebstählen wird der inzwischen 10-Jährige in den Ellener Hof überwiesen. Hier erfolgt seine Aufnahme in das Haus 7, die „heilpädagogische Abteilung“, wo er von Herbst 1967 bis Frühjahr 1972 lebt. In den regelmäßigen Berichten an das Jugendamt wird Manfred vom Leiter der Abteilung als „äußerst aggressiv und leicht reizbar“ beschrieben. Fast täglich sei ein Wechsel von „Aggressions- und Beruhigungsphasen“ zu beobachten. Allerdings

habe er selbst den „Willen [...] gesund zu werden und sein Verhalten zu ändern“. Noch heute, erinnert sich Manfred Teichmann an jedes Detail, „an die Häuser, den Hof, die Tiere, die Schule. Ich konnte ja nur in die Heimschule gehen, raus konnte ich ja nicht. Erst nach der Schulentlassung bin ich für ein halbes Jahr zur Berufsschule gegangen, weil ich Binnenschiffer werden wollte.“ Wie im St. Petri Kinderheim wird auch hier als zentraler Grund für Manfreds psychische Situation das „völlig verständnislose Elternhaus“ gesehen, ein Elternhaus „daß dem Jungen in keiner Weise gerecht werden kann. Dabei sucht Manfred Liebe, Verständnis und Anerkennung bei den Eltern. Fast an jedem Wochenende versucht er aufs Neue mit seinen Eltern zurechtzukommen. Oftmals aber erscheint er schon einige Stunden später oder am nächsten Tag voller Aggressionen im Heim und entlädt dann hier seine aufgestaute Wut.“

Bis heute sind Manfred Teichmann die beklemmenden Situationen, die er als Jugendlicher im Ellener Hof erlebte, gegenwärtig. Insbesondere beklagt er, mehrfach sexuell missbraucht worden zu sein. Aus-

föhrlich legt er viele Jahrzehnte später sein Erleben dar. „Ich hatte das Pech, dass ich einem pädophilen Mitarbeiter in die Hände fiel. Er hat zu Anfang den lieben Mann gespielt. Aber auch da war ich schon misstrauisch, weil ich mir gar nicht vorstellen konnte, dass Menschen auf einmal so lieb zu mir sind. Ich hatte eine Vorahnung, dass da etwas nicht stimmt. Er hat sich nicht nur an mir, sondern auch an weiteren Kindern vergangen. Ich habe mich dagegen gewehrt, aber er hat Sachen mit mir gemacht, die ich heute noch nicht aussprechen kann. Ich hatte gegen diesen Menschen nicht den Hauch einer Chance. Er ist hin und wieder mit mir im Auto an die Hamme gefahren und ich musste ihn dann berühren. Ich wollte das nicht, hatte aber keine Chance.“

In dem geschlossenen Haus 7, die Treppe hoch, ganz am Ende des Gangs, da war mein Zimmer. Ein sehr kleines Zimmer und das wurde immer abgeschlossen. Ich hatte so eine Angst in diesem Zimmer, dass ich hören konnte, wenn auf dem Flur eine Stecknadel fiel. Weil ich so eine Angst hatte vor diesem Menschen. Der hat sich vor mir entblößt und hat sich einen ..., ich will das jetzt nicht aussprechen. Es gab ja keine Beweise, ich konnte nichts machen. Dieser Mann hat mich psychisch fertig gemacht. Ich habe mich gefühlt, wie eine Briefmarke. Ich wurde immer sensibler, ich habe genau gespürt, was der von mir wollte. Dahinter steckte der Gedanke, dass er mich so weit bringt, dass ich alles mit ihm mache was er will. Das hat er nicht geschafft.“

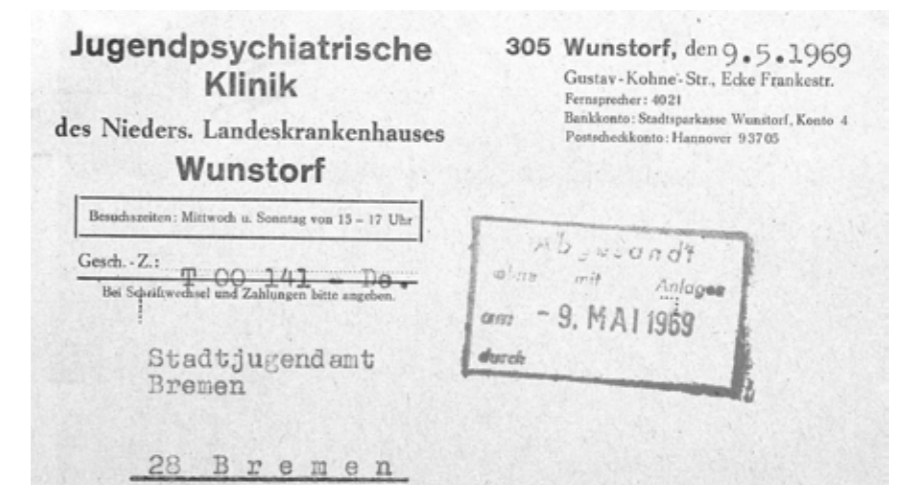
Wenn ich in der Situation des geschlossenen Raumes war, wusste ich, was auf mich zukam. Wenn sich der Schlüssel drehte. Er hat dieses Schlüsseldrehen langsam gemacht, so dass man es nicht hören konnte. Angucken konnte ich ihn nicht, aber ich habe gespürt, was er vorhatte. Wenn er schon anfing, mir am Kopf zu streicheln. Allein der Geruch dieses Menschen hat in mir schon Panik ausgelöst. Ich wurde nachts wach, wenn sich nur der Schlüssel unten in der Tür drehte. Auch das

Hamsterrad, das unten stand, habe ich oben gehört. Ich konnte in dieser Zeit keinen Weg zu mir selbst finden, weil ich mich nur auf die anderen Dinge konzentriert habe. Schläge habe ich ausgehalten.“

Der Ellener Hof war für mich ein Ort des Wahnsinns, es fehlte nur ein kleiner Hauch und ich hätte aufgegeben. Ich bin um den Sportplatz gelaufen bis mir die Füße geblutet haben, nur um die Spannung loszuwerden. Schließlich habe ich mich an zwei andere Erzieher gewandt und von den sexuellen Übergriffen erzählt. Ich hatte gehofft, dass mich die beiden beschützen aber stattdessen wurde ich nach Wunstorf in die Kinderpsychiatrie gebracht und da hat mich dann der Hammer erwischt.“

Kurz vor seinem zwölften Geburtstag, Manfred ist seit fünfzehn Monaten im Ellener Hof, wird er in der Jugendpsychiatrischen Klinik des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wunstorf, Abteilung für „kleine Jungen“ aufgenommen. Hier bleibt er etwa vier Monate.

„Mein Elternhaus, Wichernstift und Ellener Hof waren schlimm“, berichtet Manfred Teichmann. „Jetzt kam ich irgendwo rein, wo ich im Leben nicht mit gerechnet hatte. Ich kam in ein großes Gebäude, die Treppe hoch durch eine Glastür. Es roch in diesem Haus sehr unangenehm und ich hatte das Gefühl, es roch nach sehr viel Angst. In dem Raum waren geistig und körperlich behinderte Kinder. Dann



Briefkopf der Jugendpsychiatrischen Klinik Wunstorf, 1969.

²⁷¹ Die Frage nach den Ursachen der ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) wird bis heute kontrovers diskutiert. Ausgegangen wird von einer multifaktoriellen Genese, der sowohl organische Störungen aber insbesondere psychische Störungen als Reaktion auf krankmachende familiäre und gesellschaftliche Belastungen zu Grunde liegen können. Ob Manfred Teichmann tatsächlich unter „massivem ADHS“ litt oder ob seine Unruhe und Aggression eine Reaktion auf die Bindungsstörung und seine traumatischen Erlebnisse war, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

²⁷² Valium: Wirkstoff Diazepam. Medikament zur Behandlung von Angstzuständen, zur Therapie epileptischer Anfälle und zur Prämedikation vor chirurgischen und diagnostischen Eingriffen; Mogadan: Wirkstoff Nitrazepam. Medikament mit ausgeprägten hypnotischen und antikonvulsiven Eigenschaften; Truxal: Wirkstoff Chlorprothixen, schwach wirksames Neuroleptikum zur Behandlung von Unruhe- und Erregungszuständen.

kam eine etwas korpulentere Schwester, die mich in mein Zimmer brachte. Dort standen Betten für acht bis zehn Kinder, mein Bett musste ich mir selbst beziehen. Ich kam in eine Situation, die für mich noch befremdlicher war. Alles war abgeschlossen. Es war eine Welt, die ich gar nicht wahrnehmen konnte. Das hatte ich nie zuvor gesehen. Auch wie mit den behinderten Kindern umgegangen wurde, hatte ich nie gesehen. Wenn die Kinder sich nicht so verhielten, wie sie sollten, wurden sie gegriffen und am Bett fixiert. Außer mir gab es auf dieser Station noch zwei Kinder, die so waren wie ich, die auffällig waren aber nicht geistig behindert. Aber wir waren nicht auf einem Zimmer, sondern in verschiedenen Räumen verteilt. Gegessen haben wir alle zusammen, in einem großen Raum. Es gab nur Löffel, keine Messer, keine Gabeln.“

Bei der Aufnahme werden die Medikamente zunächst komplett abgesetzt. Etwa zwei Wochen später bekommt der 12-Jährige wieder Valium²⁷³ (3 x 55 mg), das nach kurzer Zeit durch das Neuroleptikum Esucos (3 x 25 mg) ersetzt wird. In den kommenden Wochen wird das stark sedierende Medikament, zunächst auf 20 mg, dann auf 10 mg reduziert. Zusätzlich bekommt er jeden Abend 5 mg Valium.

„Als ich die Medikamente nehmen musste, merkte ich, dass meine Lebendigkeit dadurch noch mehr eingeschränkt wurde. Das heißt, jetzt war ich nicht mehr nur durch die Räumlichkeiten eingesperrt, sondern auch noch durch die Medikamente. Ich hatte einen Bewegungsdrang, konnte mich aber nicht mehr bewegen. Ich habe alles wahrgenommen, konnte mich aber nicht aktiv beteiligen und habe alles verschwommen gesehen. Wenn ich versucht habe zu gehen, konnte ich wohl gehen, konnte das aber nicht koordinieren. Ich habe in einer völligen Zeitlupe gelebt. Ich habe versucht, dagegen anzukämpfen, konnte das aber nicht einordnen und habe mich auch selber nicht mehr gespürt. Ich habe aber immer dagegen angekämpft.“²⁷⁴

Eines Tages, ich werde diesen Tag nie vergessen, gab es einen Medikamentenwechsel. Die neuen Medikamente wirkten anders als die vorherigen. Es war ein komisches Gefühl, es ging irgendwie in die Beine und mir fiel das Atmen schwer. Ich ließ los, ich konnte nicht mehr gegen das angehen, was da mit mir passierte. Und dann saß ich in diesem blöden scheiß Stuhl und hatte Angst, dass ich umfalle. Ich habe mich gegen das Umfallen gewehrt und mein Atem wurde immer schwerer. Ich konnte nicht mehr richtig atmen, es kam Panik auf. Ich habe fürchterliche Angst empfunden, ich habe noch niemals eine solche Angst gehabt zu ersticken, wie in diesem Moment. Und irgendwann war Ende, peng! Ich wurde dann wieder wach und um mich herum standen viele Personen. Heute denke ich, dass ich damals einen Herzstillstand hatte. Denn mir hat der Brustkorb weh getan und ich war voll von blauen Flecken.

Dann, etwas später oder auch vorher, so genau weiß ich das nicht mehr, hat man mich an einem Stuhl fixiert. Ich bekam etwas um die Gelenke, um den Bauch- und Brustkorb und Kabel wurden angebracht, die man bei EEG's verwendet. Dann fing es plötzlich an zu kribbeln, so als wenn ich tausend Nadelstiche bekäme. Es fing am ganzen Körper an zu kribbeln aber es hat nicht weh getan. Und irgendwann war es so stark, dass ich einen Krampf gekriegt habe. Ich war komplett verkrampft. Dann wurde es runtergedreht und dann wurde das Ganze nochmal durchgezogen. Ich weiß nicht, was die mit mir gemacht haben. Ich weiß es bis heute nicht.“

In Wunstorf wird Manfred psychologisch und neurologisch untersucht. Es werden eine Röntgenaufnahme des Schädels, eine Pneumenzephalographie²⁷⁵ und zwei EEG's durchgeführt. An den Namen der Stationsärztin kann sich Manfred Teichmann bis heute erinnern. „Sie hieß Frau Dr. Dames.“²⁷⁶ Diese Frau war hager, sie war eiskalt. Wenn die mich anfasste, hatte ich das Gefühl, ich kriege Frostbeulen. Ich habe noch nie einen so eiskalten Menschen er-

lebt, wie diese Frau. Dann wurde mir Gehirnwasser entzogen. Ich musste mich auf einen kalten Sitz setzen. Da haben sie mir bei vollem Bewusstsein Gehirnwasser entzogen. Das waren unbeschreibliche Schmerzen. Ich habe nicht gewusst, was da jetzt abgeht. Da steht der Pfleger vor mir und hält mich fest. Ich wusste nicht mehr ob ich brechen sollte, ich wusste gar nichts mehr und sie zog weiter. Ich konnte nicht mal mehr schreien. Das ist, als wenn der ganze Kopf auseinanderfliegt. Dann wurde irgend etwas reingespritzt. Ich weiß nicht was und dann lag ich da, da bin ich zusammengebrochen. Und dann sagte sie, ich soll mich doch bitte nicht so anstellen, andere Kinder müssen das auch aushalten. Ich habe ein paar Tage gebraucht, bis ich mich davon erholt habe. Ich konnte nicht mehr, ich habe angefangen aufzugeben.“

Es ist bekannt, dass die Pneumencephalographie, bei der „Luft in den Liquorraum gespritzt wurde, um Ventrikel und oberflächliche Gehirnstrukturen im Röntgenbild abbilden zu können“, mit großen körperlichen Belastungen und Folgeerscheinungen verbunden war. So schildert Prof. Dr. Heiner Fangerau, dass neben der schmerzhaften und unangenehmen Punktion des Liquorraums die Kinder in der Folge der Untersuchung unter Kopfschmerzen und Erbrechen litten, die oft mehrere Tage anhielten. Zwar habe es einerseits wohl ein Problembewusstsein gegeben, andererseits wäre das Leiden von untersuchten Kindern an den Folgeerscheinungen als „Anstellerei“ oder „Wehleidigkeit“ abgetan worden. „Obwohl das Verfahren spätestens ab den 1960er Jahren in seinem Aussagewert strittig war“, sei es bis in die 1970er Jahre durchgeführt worden.²⁷⁷

In ihrem Abschlussgutachten schildert die Ärztin ein Vorkommnis, das sie als „hirnorganisch bedingt“ einordnet. So sei der 11-Jährige während einer neurologischen Untersuchung „völlig aus dem Häuschen“ geraten, als „nebenan eine Tür aufgeschlossen

wurde“. Könnten nicht die ganz konkret gemachten traumatisierenden Erfahrungen im Ellener Hof dieses aggressive, panische Verhalten ausgelöst haben?

Doch auch die Wunstorfer Ärztin führt in ihrem Gutachten Manfreds psychischen Probleme u.a. auf die „schweren Folgen der jahrelangen Milieuschädigung durch frühe Heimunterbringung, irritierende und qualvolle Familienverhältnisse“ zurück. So überschreite, „die kalt-harte Haltung der Mutter und die sonstige Lebenslaufbelastung doch entschieden das, was ein Kind verkraften“ könne.

Kurz vor seiner Entlassung werden die Medikamente Esucos und Valium, gegen Tegretal²⁷⁸ (3 x tägl.) – ein Medikament zur Behandlung von Epilepsie – und Dominal²⁷⁹ – ein sedierendes Medikament – ausgetauscht. Obwohl Manfred „niemals in seinem Leben Krampfanfälle gehabt hat!“, wird ihm das Mittel zwischen 1969 und 1972 täglich verabreicht.

Als der inzwischen 14-Jährige Anfang 1972 wegen medikamentöser Umstellung noch einmal für sechs Wochen in der Wunstorfer Jugendpsychiatrie aufgenommen wird, ersetzen die Ärzt*innen Tegretal und Dominal durch Zentropil²⁸⁰ (3 x 1 Tabl.), ebenfalls ein Medikament zur Dauerbehandlung der Epilepsie und durch das Neuroleptikum Melleril²⁸¹ (3 x 0,25 mg).

In ihren Forschungen zum Einsatz von Medikamenten bei Kindern und Jugendlichen kommt die Pharmazeutin Sylvia Wagner zu dem Ergebnis, dass der dauerhafte „Einsatz von sedierenden und aktivitätsreduzierenden Neuroleptika [...] die zerebrale Entwicklung“ gerade bei Kindern und Jugendlichen behindern, die entwicklungsnotwendigen Reize abschirmen und damit eine „massive seelische, psychische und physische Schädigung“ verursachen könnte.²⁸²

273 Valium: Wirkstoff Diazepam. Valium ist ein Medikament, das über einen längeren Zeitraum gegeben, starke Nebenwirkungen hervorruft und eine erhöhte Suchtgefahr birgt; Esucos: Wirkstoff Dixyrazin, Neuroleptikum. S. auch Fußnote #.

274 Von ähnlichen Erfahrungen berichten Thomas Wiefelhaus (Betheljugend) und Günter Scheidler (Weisser Hase) in ihren Büchern. Wiefelhaus 2019; Scheidler, van Haaken 2017.

275 In der Akte der Jugendpsychiatrischen Klinik des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wunstorf sind die Einverständniserklärungen zur Pneumenzephalographie von beiden Elternteilen enthalten.

276 Zu Dr. Clarita Dames s. Hähner-Rombach, Hartig 2019.

277 Am 13.5.2019 fand im Museum für Kommunikation in Berlin die Veranstaltung der Stiftung Anerkennung und Hilfe mit dem Titel „Zeit, über das Leid zu sprechen“ statt. Hier stellte Prof. Dr. Heiner Fangerau die ersten Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Aufarbeitung vor. http://www.stiftung-erkennung-und-hilfe.de/SharedDocs/Downloads/DE/vortrag-fangerau.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (27.6.2019).

278 Tegretal: Wirkstoff Carbamazepin.

279 Dominal: Wirkstoff Prothipendyl.

280 Zentropil: Wirkstoff Phenytoin.

281 Melleril: Thioridazin.

282 Wagner 2018, S. 313.

Manfred Teichmann fasst seine Erinnerungen heute so zusammen: „Ich bin durch die Institutionen getrieben worden und wusste gar nicht mehr, was ich noch machen konnte. Heute weiß ich, dass ich ausgeliefert war. Ich habe in einer solchen Angst gelebt, das kann man sich nicht vorstellen. Wenn man in Angst lebt, hat man keine Zeit mehr, wenn man in Angst lebt, hält man sich an diesem bisschen Leben fest.“

Nachdem ich aus Wunstorf zurückgekommen bin, wollte man mich im Ellener Hof los werden. Dann bin ich zu einer Binnenschifferfamilie gekommen. Aber ich sollte mit dem Binnenschiffer in einer Kabine schlafen. Das ging nicht, das war für mich unmög-



Der 12-Jährige wurde im Haus 12 der Bremer Nervenklinik untergebracht. Das Foto entstand um 1915

lich. Der Binnenschiffer hat es sicher gut gemeint, aber ich konnte mit dieser Situation nicht umgehen. Und dann bin ich abgehauen und habe mit 15 Jahren in Oldenburg Kies geschaufelt, habe erst unter einer Brücke gelebt und mir meinen Lebensunterhalt verdient. Später bin ich zur See gefahren. Ich bin auch stolz auf mich, dass ich das überlebt habe und meinen Weg gegangen bin.

Und ich bin froh, dass ich das alles mal erzählen kann und dass mir jemand glaubt. Vor zwanzig Jahren habe ich während einer Psychotherapie das erste

283 Interview Bernhard Lichte*, 31.7.2019.

Mal darüber geredet. Aber richtig greifbar wurde es erst durch einen Artikel über die Stiftung Anerkennung und Hilfe, den ich vor zwei Jahren gelesen habe. Bis dahin habe ich immer meine Klappe gehalten, weil ich dachte, das wird dir niemand glauben.“

5.2. Bernhard Lichte: „Ich habe immer geschwiegen, weil ich Angst hatte.“

Bernhard Lichte* wird 1947 in Bremen gehörlos geboren. Seine Eltern sind ebenfalls gehörlos. „Mit 12 Jahren wurde ich nach Osterholz in die Nervenklinik geschickt“, erinnert sich Bernhard Lichte fast sechzig Jahre später in einem Interview, bei dem ein Gebärdendolmetscher anwesend ist.²⁸³ „Ich wusste gar nicht warum. Der Lehrer sagte, dass muss so sein und meine Eltern sagten, sie sind damit einverstanden. Ich kam in einen großen Raum, in dem viele Betten standen. In dem Haus war ich das einzige Kind, sonst waren hier nur erwachsene Männer untergebracht. Zuerst wurde ich mehrfach untersucht aber ich wusste natürlich gar nicht, worum es ging.“

An einem Tag kam ein Arzt, so ein molliger, dicker, in einem weißen Kittel und sagte zu mir, ich solle herkommen. Er ging dann mit mir in ein Zimmer, das wie ein Operationsraum aussah. Dann sagte er, ich soll mich komplett ausziehen, auch die Unterhose. Ich habe das akzeptiert. Danach musste ich mich auf die Liege legen, er hat eine Spritze aus dem Schrank genommen, hat die Spritze in meinen Oberarm gesteckt und dann bin ich eingeschlafen. Später wachte ich in meinem Bett im Schlafsaal auf. Ich weiß überhaupt nicht, was mit mir gemacht wurde und was in dieser Zeit mit mir passiert ist. Darüber mache ich mir bis heute Gedanken. Eigentlich hätte man ja erklären müssen was passiert und fragen: bist du damit einverstanden? Aber damals gab es ja keine Gebärdendolmetscher, das gab es ja alles nicht. Keiner hat mit mir gesprochen, keiner hat mir etwas erklärt. Das finde ich schlimm, im Nachhinein.

Auf der Station waren wir immer eingeschlossen. Ich konnte niemals an die frische Luft oder spazieren



Wachsraum, um 1945

gehen. Wir sind immer im geschlossenen Raum gewesen. Ich bin immer hin und her gelaufen, im Zimmer, im Haus. Das war total langweilig. Ab und zu hat mich ein Mann mit einem Auto abgeholt. Der Mann war sehr nett. Er hat mich zu einer Holzwerkstatt gebracht, wo wir Sägearbeiten gemacht haben. Bei mir zu Hause gibt es noch ein Reh, dass ich damals ausgesägt habe. Das waren ganz gute Arbeiten, die wir da gemacht haben und es hat mir auch Spaß gemacht.

Doch eines Tages, als ich in dem Schlafsaal war, lief da ein Mann rum, der sagte zu mir, komm mal her, komm mal her. Ich bin dann hinterhergegangen und der sagte immer: komm, komm, komm. Dann ging er mit mir in die Toilette, hat die Tür hinter sich zu gemacht und fing dann an, mir die Hose runterzuziehen. Ich wusste gar nicht wie mir geschah und dann hat er meinen Penis in den Mund genommen und da dran rumgelutscht. Ich konnte mich ja gar nicht wehren. Dann hat er mir die Hose wieder hochgezogen und sagte: bleib hier. In meiner Erinnerung,

war das ein alter Mann. Er hat sich dann selbst die Hose runtergezogen und sagte: mach das bei mir auch. Mir wurde richtig schlecht. Ich habe mich dann hingekniet, er hat mir den Kopf runtergedrückt und mir seinen dicken Penis in den Mund gesteckt. Dann musste ich mich übergeben. Er sagte dann, komm geh raus, geh weg, hat die Tür zugemacht und hat das aufgewischt. Ich hatte mich extrem übergeben und dann hat er sich angezogen und war schnell wieder weg. Ich weiß nicht wer das war, ob es ein Pfleger oder ein anderer Mitarbeiter war. Aber nach meiner Erinnerung war das kein Patient. Ich konnte mich nicht wehren, ich war ja viel zu klein. Aber diese Erinnerungen sind bis heute in meinem Kopf.

Meinen Eltern habe ich niemals erzählt, was in der Klinik passiert ist. Ich habe immer geschwiegen, weil ich Angst hatte. Erst als ich von der Stiftung erfahren habe, konnte ich das rauslassen.

Es gab noch eine andere Situation, da habe ich mich aber gewehrt. Ich lag in meinem Bett und habe ge-

schlafen. Es gab einen Patienten, der immer im Zimmer auf- und abgelaufen ist. Der steckte plötzlich seine Hand unter meine Decke, ich drehte mich zur Seite weg und er hat seine Hand immer weiter zu mir ausgestreckt. Ich hatte so ein kleines Metallauto neben mir und in einem Raum neben dem Schlafsaal saß eine Nachtwache und hat gelesen. Dann habe ich das Auto genommen und dort hingeworfen, es klapperte auf dem Boden entlang. Die Nachtwache guckte dann, ging aber gleich wieder weg. Ich habe mich richtig geärgert, dass sie nicht zu mir gekommen ist. Ich habe mich dann ganz weit an die Wand gedreht. In meiner Erinnerung war der Mann geistig verwirrt. Aber ich konnte ja auch nicht mit ihm schimpfen. Alle anderen waren sehr viel älter und ich war ja erst 12 Jahre alt. Das passte gar nicht, dass ich mit den älteren Leuten zusammen in einem Raum untergebracht war.

Für mich als Gehörloser war das auf der Station sehr schwierig. Ich hatte niemanden, der mich beschützt hat, der mir zur Seite stand oder der sich mit mir unterhalten konnte.

Ich habe natürlich vieles vergessen. Ich kann mich nicht erinnern ob mir das noch einmal passiert ist, ich kann mich auch nicht daran erinnern, wie das Essen war und ich konnte mich auch nicht daran erinnern, wie lange ich dort gewesen bin. Ich dachte immer, ich wäre vier Wochen dort gewesen. Aber dann habe ich festgestellt, dass das zwei Monate waren.“

6. Resümee

In ganz Deutschland war die Situation für Kinder, Jugendliche, Frauen und Männer mit geistigen und psychischen Behinderungen nach Ende des Zweiten Weltkriegs katastrophal.

Mit Kriegsbeginn hatte man zahlreiche Heime der Behindertenhilfe geräumt und mit Lazaretten oder Hilfskrankenhäusern belegt. Davon war auch das 1898 gegründete Haus Reddersen, als einzige existierende bremische Pflege- und Erziehungsanstalt für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche, betroffen. Trotz intensiver Bemühungen des Vereins Haus Reddersen in den 1950er und 1960er Jahren gab es bis Mitte der 1970er Jahre keine einzige Einrichtung, in der geistig behinderte Kinder und Jugendliche leben konnten. Damit stand Bremen allein unter den deutschen Bundesländern. Obwohl man per Gesetz dazu verpflichtet war, eine entsprechende Einrichtung vorzuhalten, lehnte der Senatsdirektor beim Senator für Wohlfahrt und Gesundheit 1963 den Bau eines Vollheimes mit der Begründung ab, dass er die Finanzierung für „utopisch“ halte. Letztendlich war es bürgerschaftliches Engagement, das 1968 zur Eröffnung des ersten Wohnheims für Jugendliche und Erwachsene mit einer geistigen Behinderung führte. Das Wohnheim wurde von den Initiatoren der Bremer Zweigstelle der Lebenshilfe gegründet. Ein weiterer wichtiger Schritt war das 1973 eröffnete Therapiezentrum der Hans-Wendt-Stiftung, auf dessen Gelände sich ein sogenanntes Vollheim für etwa dreißig Kinder und Jugendliche befand.

Dennoch mussten die betroffenen Familien ihre Kinder während des gesamten Untersuchungszeitraums weiterhin ins niedersächsische Umland oder auch in Einrichtungen abgeben, die zum Teil viele hundert Kilometer von Bremen entfernt lagen. Während bereits 1961 auf Grundlage eines „Gesamtplans

über die für geistig Behinderte in der Stadt Bremen zu schaffenden Hilfen“ zahlreiche ambulante Hilfsangebote entwickelt wurden, lebten 1980 noch 1.400 Bremer Bürger*innen mit einer geistigen Behinderung (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) in Einrichtungen außerhalb Bremens. Erst nach Auflösung der langzeitpsychiatrischen Klinik Kloster Blankenburg (1988) und der damit einhergehenden Eröffnung von Einrichtungen durch verschiedene Träger reduzierte sich die Zahl der auf einen Heimplatz in Bremen wartenden bis Ende 1991 auf 556 Personen und damit auf fast ein Drittel.

Im Untersuchungszeitraum lebten die meisten Bremer*innen in niedersächsischen Einrichtungen, deren Geschichte und Alltag in der Studie ausführlich dargestellt wird. In allen diesen Einrichtungen hatten sich die Bewohner*innen den organisatorischen Bedürfnissen der „totalen Institution“ (Goffman) anzupassen. Alle Heime waren geprägt von prekären materiellen Rahmenbedingungen, einer hohen Belegungsdichte und einem strukturellen Personal-mangel. Darüber hinaus führten die langen Arbeitszeiten und die fehlenden fachlichen Qualifikationen zu permanenten Überforderungssituationen. Diese Konstellation war sowohl für die Bewohner*innen aber auch für das Personal quälend. Der Zeitmangel der Schwestern und Pfleger konnte ebenso wie die ungenügende Förderung der Kinder und Jugendlichen in den Einrichtungen tödliche Folgen haben, wie die erschütternde Geschichte von Eva Cramer* belegt.

Eine wichtige Rolle in der Diagnostik und Unterstützung von Eltern und Kindern hatte die Kinderbeobachtungsstation der Bremer Nervenlinik (heute Klinikum Bremen-Ost), ebenso die 1968 im Hauptgesundheitsamt eröffnete Beratungsstelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bereits seit 1949

bemühten sich Ärzt*innen, Psycholog*innen und Erzieher*innen in der Kinderbeobachtungsstation um das seelische und körperliche Wohl der aufgenommenen Mädchen und Jungen. Hochproblematisch war indes die Situation für Jugendliche und Kinder, die auf den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht wurden. Hier kam es wiederholt zu sexuellem Missbrauch.

In allen Einrichtungen der Behindertenhilfe, ebenso in den sogenannten heilpädagogischen Institutionen wurde den minderjährigen Bewohner*innen mit einer Medikation begegnet, die in ihrem Umfang und in ihrer Intensität erhebliche gesundheitliche Schädigungen nach sich zog. Dabei stand in vielen Fällen weniger die therapeutische Wirkung der Medikamente als die Sedierung der Kinder und Jugendlichen im Vordergrund. Zudem ist belegt, dass in der Bremer neurochirurgischen Klinik mindestens fünf Hirnoperationen an Minderjährigen durchgeführt wurden. Mitte der 1970er Jahre gab es harsche Kritik an dieser Operationsmethode, die der Psychiater und Sexualwissenschaftler Prof. Dr. Volkmar Sigusch als „Experimente am Menschen“ anprangerte.

Viele Frauen und Männer, die zwischen 1949 und 1975 als Kinder bzw. Jugendliche in den Heimen der Behindertenhilfe, in psychiatrischen Kliniken oder heilpädagogischen Abteilungen untergebracht waren, leben heute nicht mehr oder sind nicht in der Lage über das Erlebte Auskunft zu geben. Mein großer Dank gilt daher den beiden Zeitzeugen, die sich bereit erklärt haben, über ihre bedrückenden Erinnerungen zu berichten. Sie beide haben über Jahrzehnte aus Angst und Scham geschwiegen und haben erst durch die Berichterstattung der Stiftung Anerkennung und Hilfe einen Weg gefunden, mit dem Erlebten an die Öffentlichkeit zu gehen.

7. Literaturverzeichnis

Afschar-Hamdi, Sima; Schepker, Klaus (2017): Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Nachkriegszeit. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 66: 526-542

Blandow, Jürgen (2019): Bremer Wohltätigkeit. Ein Auskunfts-, Find- und Lesebuch zu milden Stiftungen, wohltätigen Vereinen, gemeinnützigen Anstalten und zur Armen- und Gemeindepflege der Kirchen und Religionsgemeinschaften in der Stadtgemeinde Bremen. Vom beginnenden 19. Jahrhundert bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs. 2 Bde., Bremen

Beyer, Horst (2000): Vom Anfang der Behindertenhilfe zum „Harten Kern“ - Die Geschichte des Hauses 16 im Evangelischen Hospital Lilienthal. Bremen (unveröff. Diplomarbeit)

Bormann, Felix von; Schall, Lutz; Kirchhöfer, E. (1941): Passiver Schutz gegen Diphtherie durch arteigenes Serum. In: Klinische Wochenschrift 20: S. 1212-1215

Diess. (1943): Zur Behandlung Diphtheriekranker mit arteigenem Serum. In: Klinische Wochenschrift 22: S. 332-335

Braun, Hannelore; Grünzinger, Gertraud (Hg.) (2006): Personenlexikon zum deutschen Protestantismus 1919-1949. Göttingen

Brodersen, Elisabeth (1954): Aufgaben der psychiatrischen Kinder-Beobachtungsabteilung. In: Die Bremische Nervenlinik 1904 -1954, Bremen, S. 79-88

Delitzsch, Winfried; Koepke, Henry; Rieckmann, Thomas; Traeger, Burkhard; Weber; Kurt (2002): Verein Elener Hof - Chronik einer seit 1846 von uneigennüt-

zigem Bürgersinn geprägten Bremer Einrichtung. Bremen

Engelbracht, Gerda (1995): Das Haus Reddersen. Zur Geschichte der ersten bremischen Pflege- und Erziehungsanstalt für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche. Bremen

Dies. (1997): Der tödliche Schatten der Psychiatrie. Die Bremer Nervenlinik 1933-1945. Bremen

Dies. (2004): Von der Nervenlinik zum Zentralkrankenhaus Bremen-Ost: Bremer Psychiatriegeschichte 1945-1977. Bremen

Dies. (2014): Medizinverbrechen an Bremer Kindern und Jugendlichen in der Zeit des Nationalsozialismus. Frankfurt am Main

Dies. (2016): Erinnerungsbuch für die Opfer der NS-Medizinverbrechen in Bremen. Bremen

Dies. (2017): „Mancher Konflikt lässt sich über das Tier lösen.“ Von der Kinderbeobachtungsstation zur Bremer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. In: Fangerau, Heiner, Topp, Sacha; Schepker, Klaus (Hg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Zur Geschichte ihrer Konsolidierung, Berlin, S. 579-594

Dies. (2018): „Denn bin ich unter das Jugenamt gekommen“. Bremer Jugendfürsorge und Heimerziehung 1933-1945.Hg. v. Diakonisches Werk Bremen e.V.. Bremen

Dies.; Hauser, Andrea (2013): Mitten in Hamburg. Die Alsterdorfer Anstalten 1945-1979. Stuttgart

Fahlbusch, Jonathan I. (Hg.) (2012): 50 Jahre Sozialhilfe. Eine Festschrift. Berlin

Fuchs, Robert (2012): „Und keiner hat sich gekümmert!“. Dokumentation zur Geschichte der Bremer Heimerziehung 1945-1975. Bremen. https://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Dokumentation_Ehemalige%20Heimkinder_verlinkt.54857.pdf (27.6.2019)

Frings, Bernhard (2012): Heimerziehung im Essener Franz Sales Haus 1945-1970. Strukturen und Alltag in der „Schwachsinnigen-Fürsorge“. Münster

Ders. (2013): Behindertenhilfe und Heimerziehung. Das St. Vincenzstift Aulhausen und das Jugendheim Marienhausen (1945-1970). Münster

Geiger, Katja; Mayrhofer, Hemma; Wolfgruber, Gudrun (2017): Todesfälle, Obduktionen und Untersuchungen an Gehirnen verstorbener Kinder. In: Mayrhofer, Hemma; Wolfgruber, Gudrun; Geiger, Katja; Hammerschick, Walter; Reidinger, Veronika (Hg.), Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel, Wien, S. 300-315 https://www.irks.at/assets/irks/Publikationen/Forschungsbericht/Kinder_Jugendliche_Behinderungen_Psychiatrie.pdf (27.6.2019)

Geschäftsführender Vorstand der Rotenburger Anstalten d. I. M. (Hg.) (1992): Zuflucht unter dem Schatten deiner Flügel? Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission in den Jahren 1933-1945. Rotenburg (Wümme)

Goffman, Erving (1972): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a. M.

Hähner-Rombach, Sylvelyn (2013): „Das ist jetzt das erste Mal, dass ich darüber rede ...“. Zur Heimgeschichte der Gustav-Werner-Stiftung zum Bruderhaus und der Haus am Berg gGmbH 1945-1970. Frankfurt a. M.

Dies.; Hartig, Christine (2019): Medikamentenversuche an Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Heimerziehung in Niedersachsen zwischen 1945 und 1978. <https://www.ms.niedersachsen.de/download/141754> (27.6.2019)

Hammer, Georg-Hinrich (Hg.) (2007): Friedehorst Chronik 1947 bis 2007. Bremen

Harms, Ingo (1996): „Wat mööt wi hier smachten ...“ Hungertod und Euthanasie in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im Dritten Reich. Oldenburg

Ders. (2011): Biologismus. Zur Theorie und Praxis einer wirkmächtigen Ideologie. Oldenburg

Hautop, Wilfried; Niehoff, Lydia (2004): Der Bremer Martinshof. Wir gehen immer gerne zur Arbeit. Bremen

Heinze, Hans; Stöckmann, Fritz (1964): Jugendpsychiatrische Erfahrungen über die Wirkung von Pyriithoxin. In: Medizinische Klinik 59, Heft 48: S. 1913-1916

Henning, H. Jörg; Kruckenberg, Peter; Roemer, Agnes S. (1993): Reform psychiatrischer Versorgung in Bremen. Vorläufiger Endbericht des Evaluationsprojektes zur Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur in Bremen im Zuge der Auflösung der Klinik Kloster Blankenburg. Bremen (maschschr.)

Jantzen, Wolfgang (2002): Gewalt ist der verborgene Kern von geistiger Behinderung. <http://www.basaglia.de/Artikel/Olten%202002.htm> (27.6.2019)

Ders. (2003): „... die da dürstet nach der Gerechtigkeit“. Deinstitutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe. Berlin

Jungmann, Joachim (2016): 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. Machbarkeitsstudie. Bonn <https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/do->

cument/46998/ssoar-2016-jungmann-Ermittlung_der_Anzahl_von_Kindern.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2016-jungmann-Ermittlung_der_Anzahl_von_Kindern.pdf (27.6.2019)

Kaminsky, Uwe (2016): Über Leben in der christlichen Kolonie. Das Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg, die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission und die Rolle ihrer Vorsteher 1905-1955. Bremen, Rotenburg (Wümme)

Ders. (2016a): Zur Geschichte der katholischen Behindertenhilfe. Eine notwendig unvollständige Skizze. In: Siebert, Annerose, Arnold, Laura; Kramer, Michael, Heimkinderzeit. Eine Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe in Westdeutschland (1949-1975), S. 25-55

Kersting, Franz-Werner; Schmuhl, Hans-Walter (2018): Psychiatrie- und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945-1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung. Münster

Kiss, Maria (2011): Personalentwicklung: Die Mitarbeiterschaft verändert sich. In: Reiter, Raimond; Stahl, Burkhard; Wendland-Park, Jutta (Hg.), Geschichte und Geschichten. Der Weg der Rotenburger Werke der Inneren Mission von 1945 ins 21. Jahrhundert, Berlin, S. 73-101

Konersmann, Frank (2012): Für ein Leben in Vielfalt. Historische Einblicke und Einsichten in 150 Jahre Stiftung Eben-Ezer (1862-2012). Bielefeld

Kurpiers, Sonja; Ferrari, Danielle (2003): „Das fand ich immer so schlimm, ..., dass man solche Kinder nicht ansprach. Man kann doch ein nettes Wort sagen.“ Rehistorisierendes Gutachten zu Johannes P. In: Jantzen, Wolfgang, „... die da dürstet nach der Gerechtigkeit“. Deinstitutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe, Berlin, S. 182-233

Lenhard-Schramm, Niklas (2017): Vorstudie zur Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der Öffentlichen Erziehung

und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten. Münster <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMI17-20.pdf> (27.6.2019)

Meiners, Werner (1995): Menschen im Landkreis Oldenburg 1918 bis 1945. Politische Entwicklung - Ereignisse - Schicksale. Oldenburg i.O.

Nissen, Gerhardt (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart

Platte, Hans-Otto (2011): „Psychoanalytische Erkenntnisse zugänglich machen“. Sechzig Jahre Psychoanalyse und Psychotherapie in Bremen. Zur Geschichte der Bremer Arbeitsgruppe für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V. 1951 - 2011. Bremen

Popken, Fabia (2017): Kindheit und Familie aus der Perspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Bremer Nachkriegszeit. Qualitative Analyse von Krankenakten der Bremer Kinderbeobachtungsstation von 1950 bis 1952. Bremen (unveröff. Masterarbeit)

Rauterberg, Eva (1966): Über die kinderpsychiatrische Arbeit in Bremen. In: Bremer Ärzteblatt 19, S. 4-16

Reiter, Raimond; Stahl, Burkhard; Wendland-Park, Jutta (Hg.) (2011): Geschichte und Geschichten. Der Weg der Rotenburger Werke der Inneren Mission von 1945 ins 21. Jahrhundert. Berlin

Scheidler, Günter; van Haaken, Robby (2017): Weisser Hase. Die Geschichte eines Heimkinds <https://guenter-scheidler.de/onewebmedia/Weisser-Hase-Scheidler-van-Haaken.pdf> (27.6.2019)

Schmuhl, Hans-Walter (2018): Sachzwänge und Gewaltverhältnisse. Das Leben „auf Station“ in den 1950er/60er Jahren. In: Wilke, Karsten; Schmuhl, Hans-Walter; Wagner, Sylvia; Winkler, Ulrike, Hinter dem Grünen Tor. Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission 1945-1975, Bielefeld, S. 241-303

Ders.; Winkler, Ulrike (2010): Gewalt in der Körperbehindertenhilfe. Das Johanna-Helene-Heim in Volmarstein von 1947 bis 1967. Bielefeld

Diess. (2011): „Als wären wir zur Strafe hier“. Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung - der Wittekindshof in den 1950er und 1960er Jahren. Bielefeld

Diess. (2012): „Der das Schreien der jungen Raben nicht überhört“. Der Wittekindshof - eine Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung, 1887 bis 2012. Bielefeld

Diess. (2018): Wege aus dem Abseits. Der Wandel der Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung in den letzten sechzig Jahren (1958-2018). Marburg https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Shop/Buecher/Langfassung_Wege_aus_dem_Abseits_A4-komplett.pdf (27.6.2019)

Schulte, Heinrich; Meyer, Lieselotte; Vogt, Marianne (1961): Aufgaben einer Beobachtungsabteilung für psychisch gestörte Kinder. In: Beiträge zur Diagnostik der Persönlichkeit. Festschrift zum 50jährigen Bestehen des Instituts für Jugendkunde in Bremen 1911-1961, Bremen

Siebert, Annerose; Arnold, Laura; Kramer, Michael (2016): Heimkinderzeit. Eine Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe in Westdeutschland (1949-1975). (Unter wissenschaftlicher Mitarbeit von Birgit U. Keller und unter Mitwirkung von Uwe Kaminsky: Kapitel 2)

Sigusch, Volkmar (1977): Medizinische Experimente am Menschen. Das Beispiel Psychochirurgie. Berlin (Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 2) http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKM_Band2_Beilage_Kapitel19_Sigusch.pdf (27.6.2019)

Wagner, Sylvia (2016): Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneimittelstudien an Heimkindern. In: Sozial. Geschichte Online 19: S. 61-113 [https://duepublico.uni-duisburg-essen.](https://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet/Document-42079/04_Wagner_Heime.pdf)

[de/servlets/DocumentServlet/Document-42079/04_Wagner_Heime.pdf](https://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet/Document-42079/04_Wagner_Heime.pdf) (27.6.2019)

Dies. (2018): Arzneimittel und Psychochirurgie. Der Einsatz von Medikamenten zur Sedierung, Arzneimittelstudien und Stereotaxi in den Rotenburger Anstalten 1950-1980. In: Wilke, Karsten, Schmuhl, Hans-Walter; Wagner, Sylvia; Winkler, Ulrike, Hinter dem Grünen Tor. Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission 1945-1975, Bielefeld, S. 305-368

Wapler, Friederike (2013): Die Situation von Kindern und Jugendlichen in den Jahren 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland sowie in den Jahren 1949 bis 1990 in der Deutschen Demokratischen Republik in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Göttingen

Wehmeyer, Ulrike (2002): Waldheim Cluvenhagen. Geschichte und Geschichten. Eine Chronik 1932-2002. Cluvenhagen

Welke, Antje (2012): Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. In: Fahlbusch, Jonathan I. (Hg.), 50 Jahre Sozialhilfe. Eine Festschrift. Berlin, S. 249-267

Wendelin, Holger; Loerbroks, Katharina (2010): Runder Tisch - Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren. Abschlussbericht. Berlin https://www.fonds-heimerziehung.de/fileadmin/de.fonds-heimerziehung/content.de/dokumente/RTH_Abschlussbericht.pdf (27.6.2019)

Wiefelhaus, Thomas (2. Aufl. 2019): Betheljugend. Mehrbett- oder Einzelzimmer? Norderstedt

Wilke, Karsten (2018): Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission 1880 bis 1950. In: ders., Schmuhl, Hans-Walter; Wagner, Sylvia; Winkler, Ulrike, Hinter dem Grünen Tor. Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission 1945-1975, Bielefeld, S. 25-77

Ders.; Schmuhl, Hans-Walter; Wagner, Sylvia; Winkler, Ulrike (2018): Hinter dem Grünen Tor. Die Rotenburger Anstalten der Inneren Mission 1945-1975. Bielefeld

Winkler, Ulrike (2012): „Es war eine enge Welt“. Menschen mit Behinderungen, Heimkinder und Mitarbeitende in der Stiftung kreuznacher Diakonie, 1947 bis 1975. Bielefeld

Dies. (2018): Eine Welt für sich. Leben und arbeiten in der Wichern Diakonie Frankfurt (Oder) von 1945 bis 1989. Bielefeld

Winkler, Ulrike; Schmuhl, Hans-Walter (2014): Die Behindertenhilfe der Diakonie Neuendettelsau 1945-2014. Alltag, Arbeit, kulturelle Aneignung. Stuttgart

Diess. (2017): Aufbrüche und Umbrüche. Lebensbedingungen und Lebenslagen behinderter Menschen in den v. Bodenschwingschen Anstalten Bethel von den 1960er bis zu den 1980er Jahren. Bielefeld

Wolff, Dieter (2011): Vom Kranken zum Bewohner - Aber ganz ohne Medizin geht es nicht. In: Reiter, Raymond, Stahl, Burkhard; Wendland-Park, Jutta (Hg.), Geschichte und Geschichten. Der Weg der Rotenburger Werke der Inneren Mission von 1945 ins 21. Jahrhundert, Berlin, S. 148-176

Wulff, Hinrich (1950): Geschichte und Gesicht der bremischen Lehrerschaft. Gestalten und Generationen aus hundert Jahren 1848-1948. Bremen

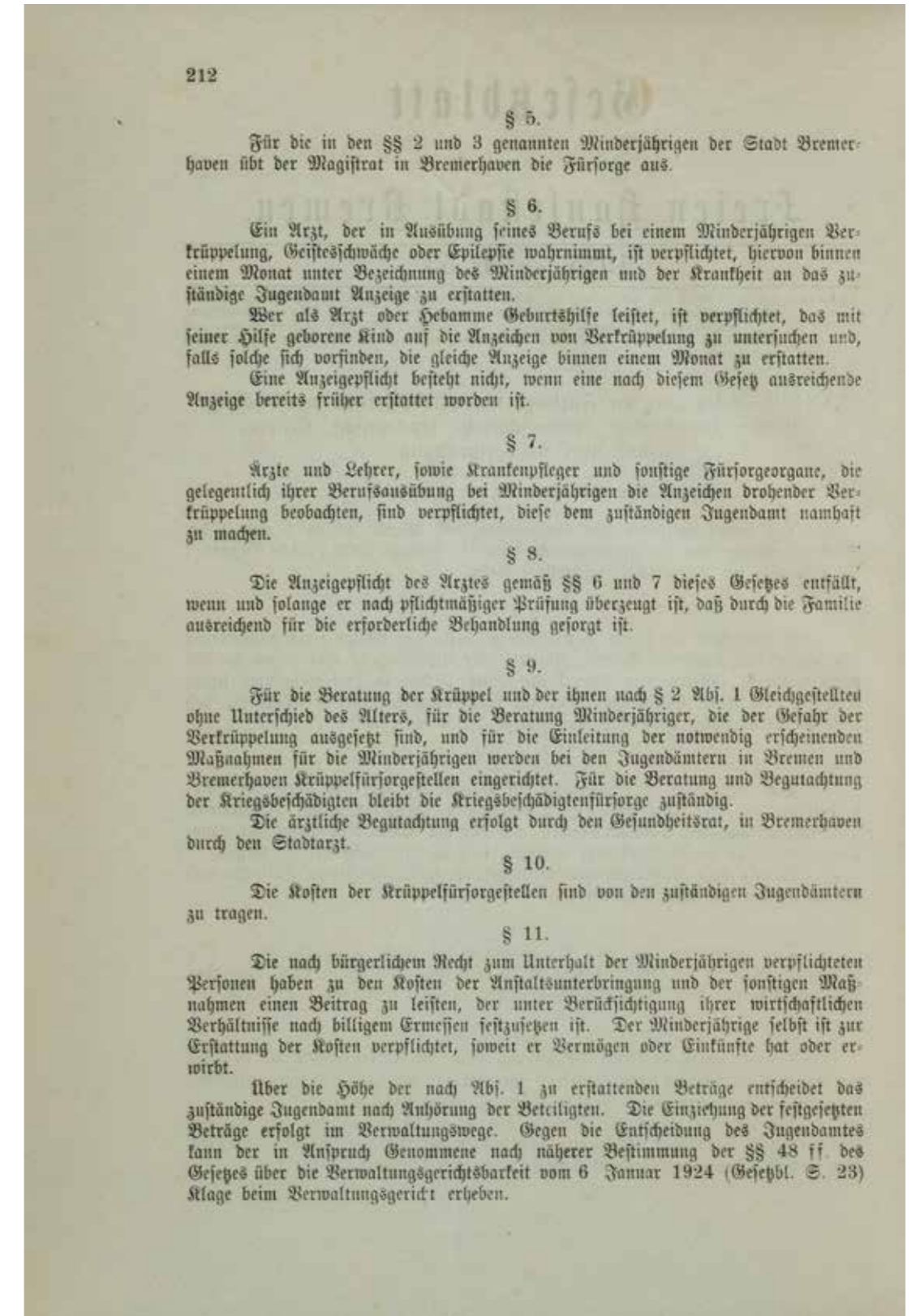
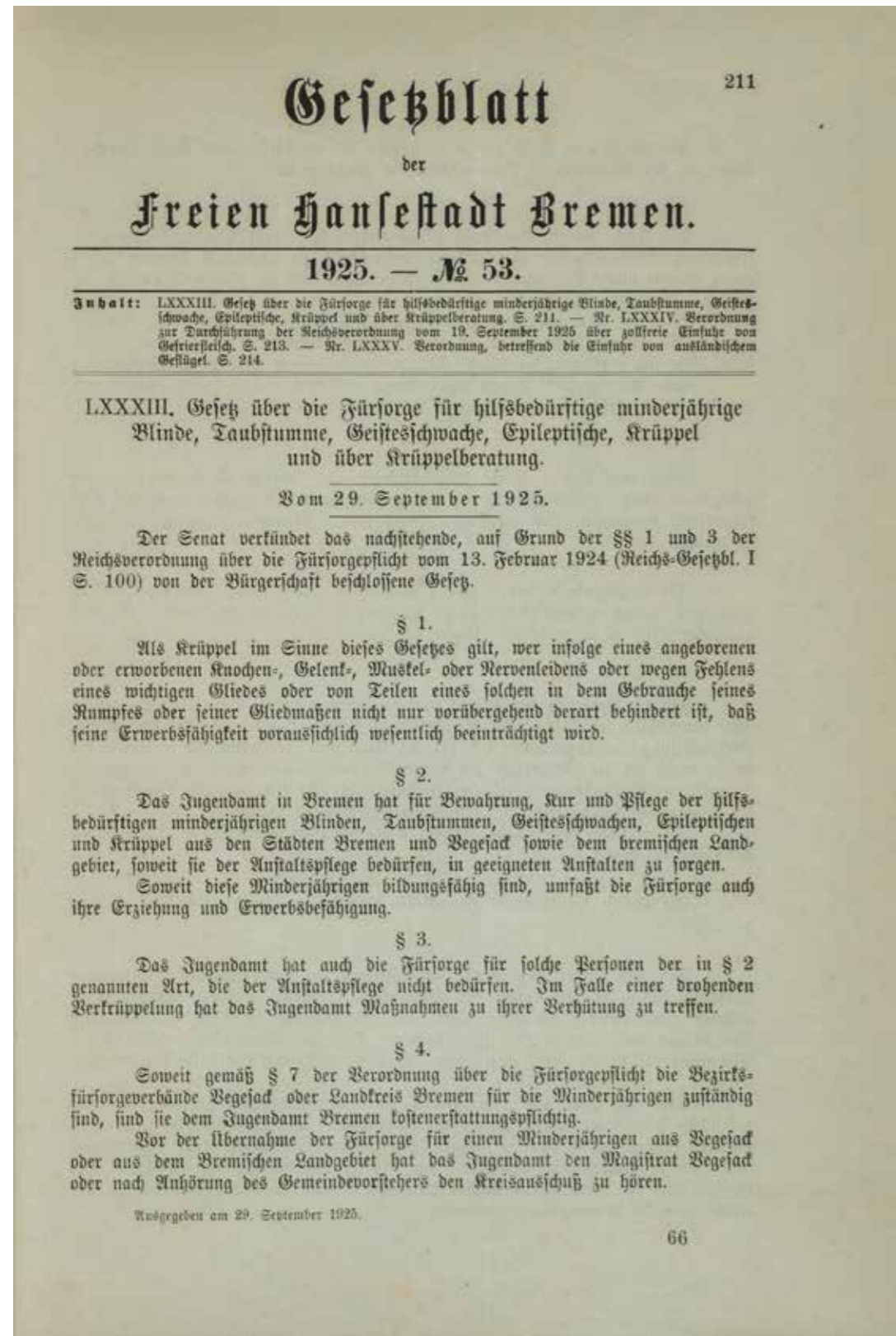
8. Abkürzungen

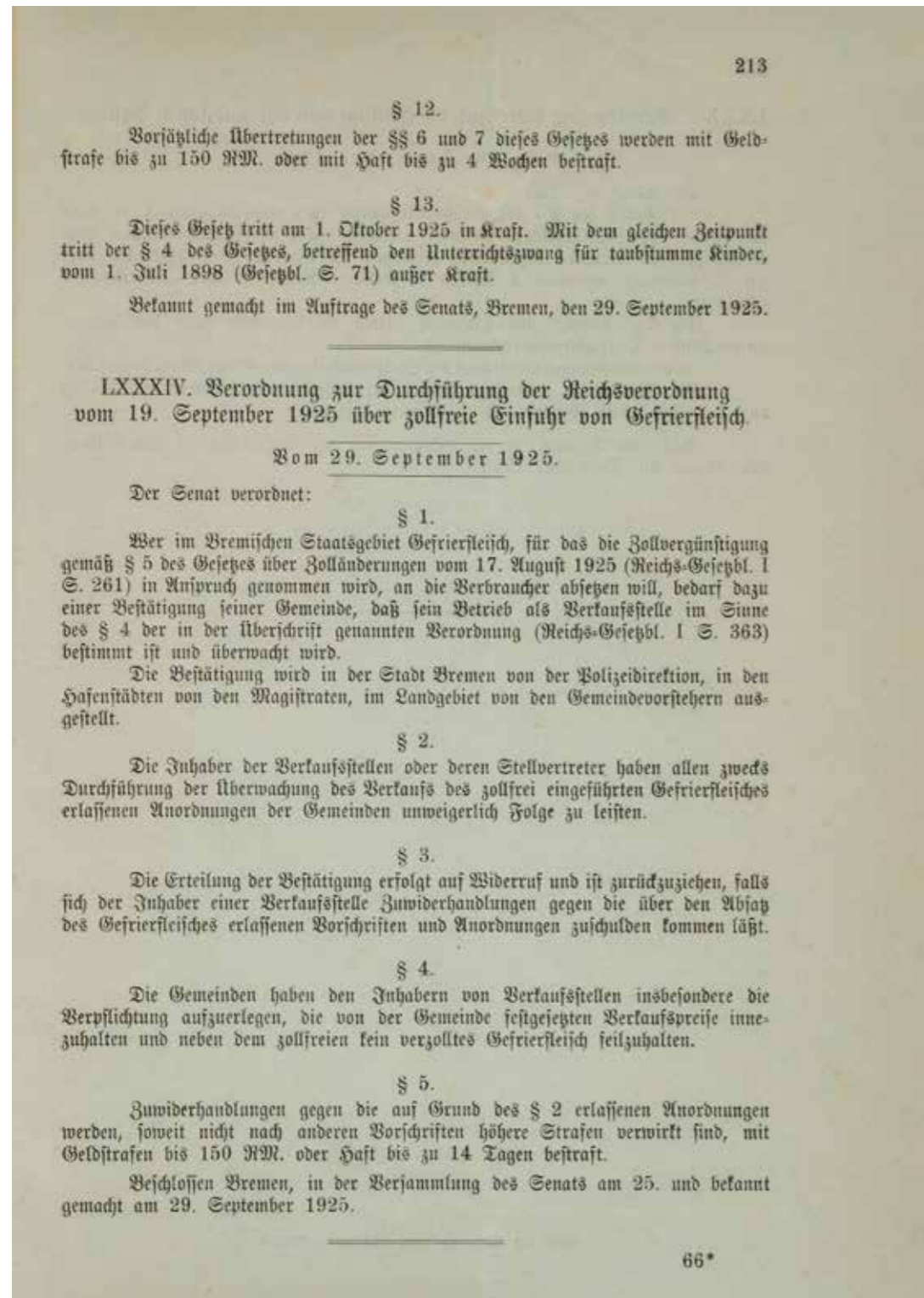
AKBO	Archiv Krankenhaus Bremen Ost
AKHM	Archiv Krankenhaus-Museum, Bremen
ARW	Archiv Rotenburger Werke
BGA	Bezirksgesundheitsamt
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
EEG	Elektroenzephalografie
HGA	Hauptgesundheitsamt
JWG	Jugendwohlfahrtsgesetz
LAO	Niedersächsische Landesarchiv Oldenburg
LFV	Landesfürsorgeverbandes
RTH	Runde Tisch Heimerziehung
StAB	Staatsarchiv Bremen
SWR	Südwestrundfunk

9. Anlagen

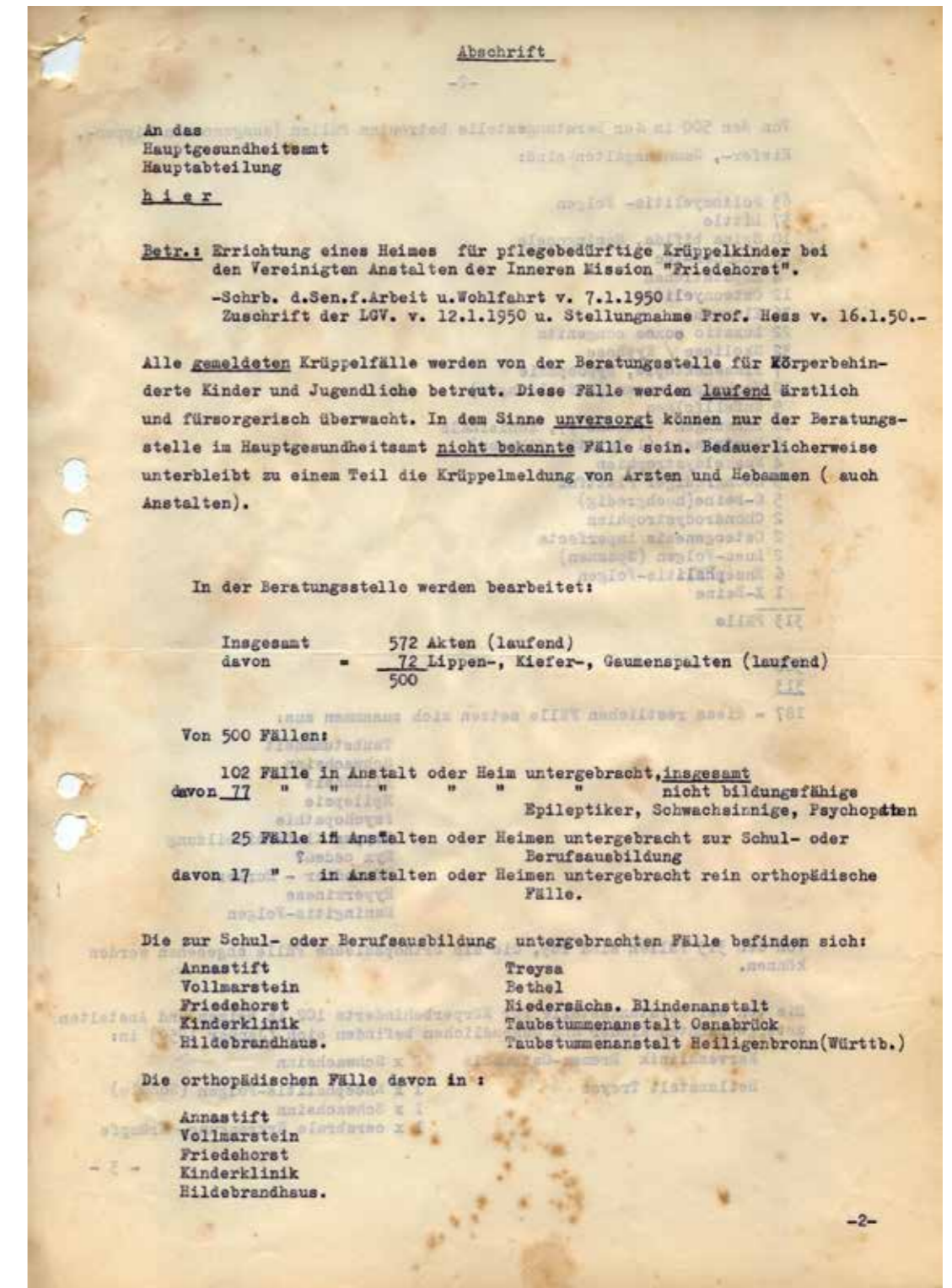
Anlage 1:	Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen 1925, Bremen 1926
Anlage 2:	„Betr. Errichtung eines Heimes für pflegebedürftige Krüppelkinder bei den Vereinigten Anstalten der Inneren Mission, Friedehorst“, 27.1.1950
Anlage 3:	„Gesamtplan über die für geistig Behinderte in der Stadt Bremen zu schaffenden Hilfen“, 25.10.1961
Anlage 4:	„Unterbringung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in auswärtigen Heimen“, 7.9.1967
Anlage 5:	Bericht über die Besichtigung des „Hauses der Barmherzigkeit“ in Cluvenhagen, 19.10.1951
Anlage 6:	Abschlussbericht Marianne Vogt, Dezember 1968

Anlage 1: Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen 1925, Bremen 1926





Anlage 2: „Betr. Errichtung eines Heimes für pflegebedürftige Krüppelkinder bei den Vereinigten Anstalten der Inneren Mission, Friedehorst“, 27.1.1950



Von den 500 in der Beratungsstelle betreuten Fällen (ausgenommen Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) sind:

- 63 Poliomyelitis- Folgen
- 37 Little
- 10 Spina bifida, Meningocele
- 20 Knochen-Tbc
- 4 Amputationen
- 12 Osteomyelitis
- 36 Klumpfuß
- 22 Luxatio coxae congenita
- 32 Skoliose / Kyphose
- 7 Blasenektomie, Hypospadie
- 10 Verkrüppelungen (Mißbildungen)
- 9 Unfallfolgen
- 16 Lähmungen (Ursache?), Schiefhals
- 8 Hemiplegie (1 Ostitis fibrosa)
- 4 Muskeldystrophien
- 5 hochgradiger Plattfuß
- 5 C-Beine(hochgradig)
- 2 Chondrodystrophien
- 2 Osteogenesis imperfecta
- 2 Lues-Folgen (Spasmen)
- 6 Encephalitis-Folgen
- 1 X-Beine

313 Fälle

500

313

187 = diese restlichen Fälle setzen sich zusammen aus:

- Taubstummheit
- Schwachsinn
- Blindheit
- Epilepsie
- Psychopathie
- Kiefermißbildung
- Nyx oedem?
- Pfeundler - Hurler
- Hyperkinese
- Meningitis-Folgen

Von den 313 Fällen sind 289, die als orthopädische Fälle angesehen werden können.

Die von der Beratungsstelle für Körperbehinderte 102 in Heimen und Anstalten untergebrachten Kinder und Jugendlichen befinden sich (Januar 1950) in:

- Nervenklinik Bremen-Osterholz 2 x Schwachsinn
- Heilanstalt Treysa 1 x Encephalitis-Folgen (Schule)
- 1 x Schwachsinn
- 1 x cerebrale Erkrankung, Krämpfe

- Heilanstalt Wehnen/Oldenbg. 10 x Schwachsinn
- 1 x Idiotie u. Wasserkopf
- 1 x Imbezillität
- 1 x Geburtsschädigung, cerebr. Blutung
- Heilanstalt Wittekindshof über Bad Oeynhausen 5 x Schwachsinn
- 1 x Epilepsie
- 1 x Little
- Heilanstalt Rotenburg 2 x Epilepsie
- 1 x Epilepsie u. Schwachsinn
- 1 x Idiotie
- 1 x Oligophrenie
- 3 x Schwachsinn
- Heilanstalt Bethel 2 x Epilepsie (1 x Berufsausbildg)
- Heilanstalt Niederwarsberg (kath.) 3 x Schwachsinn
- Heilanstalt Bruckberg über Ansbach 5 x Schwachsinn
- 1 x Schwachsinn u. Epilepsie
- Tbc-Krankenhaus Kutzberg (psychiatr. Abt.) 1 x Schwachsinn
- Alsterdorfer Anstalten Hamburg 1 x Epilepsie
- Heilanstalt Osnabrück 1 x Schwachsinn u. Schizophrenie
- Haus Kannen in Amelsbüren, Münster (kath.) 1 x Schwachsinn
- Kloster Heggbach, Kreis Biberach 1 x Schwachsinn u. Stummheit
- /Wttbg. kath)
- Erziehungsheim Ellener Hof, Bremen 3 x Schwachsinn
- Erziehungsheim Kloster z. guten Hirten, Münster (kath.) 1 x Psychopathie
- Heilerziehungsheim Johannes-Stift Erlshausen, Eichsfeld (kath.) 1 x Schwachsinn
- Heilerziehungsheim Cloppenburg 1 x Schwachsinn
- St. Vinzenz-Haus (kath.) 1 x Schwachsinn
- Heilerziehungsheim Gescher /Westf. (kath.) 1 x Schwachsinn
- Taubstummenschule Osnabrück 1 x Folge von Kinderlähmung (Schule)
- Taubstummenschule Heiligenbrunn Krs. Rottweil/Wttbg. 1 x Ursache unbekannt (Schule)
- Nieders. Blindenanstalt Hannover 1 x angeboren, 1 x Kriegsfolge, 1 x Blindheit nach Hirndruck (Schule)
- Krüppelanstalt Volmarstein/Ruhr 1 x Little (Berufsausbildung)
- Krüppelanstalt Annastift Hannover 1 x Hüftluxation
- 2 x Muskeldystrophie
- 1 x Lähmung der unteren Körperhälfte
- 1 x Osteomyelitis,
- 1 x C-Beine
- 1 x Blasenektomie
- 1 x Wirbelsäulen-Tuberkulose

Schul-oder Berufsausbildung

Anlage 3: „Gesamtplan über die für geistig Behinderte in der Stadt Bremen zu schaffenden Hilfen“, 25.10.1961

- 4 -

Pflegeheim Ribbelsbüttel/Annastift Hannover	1 x Osteomyelitis 1 x Little
Kinderheim Hermann-Hildebrandhaus, Bremen	1 x Hüftluxation (Kleinkind)
Diakonissenhaus, chirurg. Tbc. Lesum u. Stenum	4 x Knochen-Tbc.
Friedehorst Bremen-Lesum	1 x Hüftluxation
	1 x Epilepsie (Berufsausbildung)
	1 x Paraplegie der Hände (Berufsausbildung)
Kinderklinik Bremen	1 x Hüftluxation (Kleinkind)
Waldheim in Etelsen	15 x Schwachsinn,
	1 x Epilepsie u. Schwachsinn
	1 x Schwachsinn und Star
	1 x Gleichgewichtsstörungen u. Schwachsinn
	1 x Oligophrenie
	1 x Idiotie u. Wasserkopf
Insgesamt	102 in Heimen oder Anstalten unterbrachte Fälle,
davon sind	23 zur Schul- oder Berufsausbildung u. 2 Kleinkinder.

Unterbringungen von Krüppelfällen in Anstalten sind immer mit Schwierigkeiten verbunden; denn die Wartezeiten betragen meistens mehrere Monate. Oft handelt es sich um eilige Einweisungen, die wegen eines oft langwierigen Schriftverkehrs mit den entsprechenden Anstalten sehr verzögert werden. Sehr oft erhalten wir Absagen, so daß fast immer mit mehreren Anstalten korrespondiert werden muß. Die Lage ist vor allem schlecht bei Einweisung von Krüppelfällen die Schul- oder Berufsausbildung benötigen. Das Anna-Stift Hannover und die Krüppelanstalt Volmarstein sind voll belegt und haben schon so zahlreiche Voranmeldungen, daß mit einer Wartezeit von ca. 1 Jahr gerechnet werden muß. Für die Unterbringung von Schwachsinnigen und Epileptikern sind die Möglichkeiten ebenfalls sehr gering. Das ehemals für solche Fälle in Bremen bestehende Haus Reddersen fehlt uns sehr.

Setzt man die Kosten pro Tag pro Kind mit ca. DM 3.- an, so sind das im Jahr pro 20 Kinder DM 21.900.-, die zum größten Teil in auswärtige Heime fließen.

Bremen, den 27. Jan. 1950

gez. Dr. Gähne

Gesamtplan über die für geistig Behinderte in der Stadt Bremen zu schaffenden Hilfen

Aufgabe dieses Planes ist es, auf die Notwendigkeit einer weiteren Hilfe für geistig Behinderte hinzuweisen und die Möglichkeiten für eine Verwirklichung dieser Hilfen aufzuzeigen. Der Plan wurde von den an der Hilfe für geistig Behinderte beteiligten Verwaltungen unter Beachtung der gegebenen Zuständigkeiten und Abwägung der bestehenden Möglichkeiten aufgestellt.

1. Nach Art. 2 des Grundgesetzes (GG) hat jeder das Recht auf Leben und auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit. Die Würde des Menschen ist nach Art. 1 GG zu achten und zu schützen. Aus dem in Art. 20 und 28 GG festgelegten Sozialstaatsprinzip ergibt sich die Verpflichtung, sich besonders der Menschen anzunehmen, die der Hilfe der Allgemeinheit bedürfen.

Auch geistig Behinderte haben ein Anrecht auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit und die entsprechende Hilfe der Gesellschaft. Es gilt, die Gesamtpersönlichkeit des geistig Behinderten zu fördern und ihm u. U. mit Hilfe seiner Familie die Möglichkeit zu geben, seine häufig erst zu weckenden, dann aber zu fördernden Kräfte bestmöglichst einzusetzen.

Neben dem aus dem allgemeinen Fürsorgerecht, besonders aber aus dem in Vorbereitung befindlichen Bundessozialhilfegesetz herzuleitenden Anspruch auf eine dem Grad der Behinderung angepaßte Hilfe schließt das in Art. 27 der Verfassung der Freien Hansestadt Bremen verankerte Recht auf Bildung auch den Anspruch des geistig Behinderten auf Förderung seiner vorwiegend manuellen Fähigkeiten ein, besonders im Hinblick auf geistig behinderte Kinder im Volksschulpflichtigen Alter, die im motorischen und lebenspraktischen Bereich durchaus bildungsfähig sind.

2. In der Stadt Bremen sind etwa 460 geistig behinderte Minderjährige bekannt.

Von den minderjährigen geistig Behinderten befinden sich

- 2 -

- 2 -

	Anzahl im Heim zu Hause		davon ambul. in Sond. i.ein. od. Hilfs-Heim-		nicht beschult	
	schulen	schule	Haus	Heim	Haus	Heim
obere Zahl - Bremen-Stadt						
untere Zahl - Bremen-Nord						
bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres	15 2	3 2	12	-	-	-
vom vollendet. 4. bis zur Vollendung d. 6. L.J.	27 3	7 1	20 2	-	-	-
vom vollendet. 6. bis zum vollendet. 15. L.J.	218 36	79 13	139 23	47 15	21 5	5 4
vom vollendet. 15. bis zum vollendet 21. L.J.	131 27	53 5	78 22	5 5	-	73 17
Bremen-Stadt	391	142	249	52	21	5
Bremen-Nord	68	21	47	20	5	-
						160 21
						111 9

Die Zahl der älteren geistig Behinderten in der Stadt Bremen ist nicht bekannt und kaum zu schätzen.

3. Bekannt sind die verschiedensten Ursachen der geistigen Behinderung, wie z. B. Infektionskrankheiten, Stoffwechselstörungen der verschiedensten Arten, Strahleneinwirkungen, Unfälle.

Das Erscheinungsbild der Entwicklungsstörungen, die durch eine der oben genannten Ursachen zustande kommt, unterscheidet sich je nach dem Zeitpunkt, an dem die störenden Faktoren auf das noch Ungeborene, das Neugeborene oder auf das Kind in den ersten Lebensjahren eingewirkt haben. Auch unter der Geburt kann es zu Komplikationen kommen, die zu bleibenden Störungen führen können.

Ebenso können familiäre Faktoren eine geistige Behinderung auslösen, wie z. B. den familiären Schwachsinn, der allerdings meist leichter Art ist, und die sog. genuine Epilepsie, die zu den schwersten Formen geistiger Behinderung führen kann.

Der Mongolismus ist eine Sonderform der geistigen Behinderung, dessen Ursachen noch nicht vollständig erforscht sind.

- 3 -

- 3 -

Die Behinderung ist nach Schweregraden zu differenzieren und grob zu unterscheiden: Die leichte Form (Debilität), die eine Beschulung in einer Sonderschule erlaubt, die mittelschwere Form (Imbezillität), bei der motorische Bildungsfähigkeit besteht, und die schwere Form (Idiotie).

4. Bisher war die Hilfe für geistig Behinderte vorwiegend auf geeignete Heim- oder Anstaltsunterbringung und -Pflege ausgerichtet. Erhebliche Kosten werden hierfür aufgewendet.

Nicht alle Einrichtungen entsprechen den an sie zu stellenden Anforderungen. Sowohl die eigenen Erfahrungen als auch die Erfahrungen im Ausland haben gezeigt, daß der sog. offenen Sozialhilfe und der Betreuung geistig Behinderter in offenen Einrichtungen der Vorrang vor der Betreuung in geschlossenen Einrichtungen, d. h. in Heimen oder Anstalten, zu geben ist, solange dies im Einzelfall medizinisch, pädagogisch und sozial vertreten werden kann.

Dabei darf eine durch-greifende Hilfe für geistig Behinderte sich nicht auf eine Hilfe für geistig behinderte Kinder beschränken; sie muß die geistig Behinderten aller Altersstufen erfassen und sie wirksam betreuen.

Schon die unter Ziffer 2 gegebene zahlenmäßige Übersicht für die Stadt Bremen zeigt, daß annähernd zwei Drittel aller geistig behinderten Minderjährigen in der Stadt Bremen sich nicht in Heimen und Anstalten befinden, wobei die Zahl der Nichtbeschulten sehr groß ist.

Die Hilfe für geistig behinderte Kinder muß darauf abgestellt sein, diese solange wie möglich in der Familie zu halten, sie entsprechend zu fördern, um ihnen auch später die Möglichkeit zu geben, sich zu beschäftigen bzw. im Rahmen ihrer motorischen Bildbarkeit ihre Kräfte sogar produktiv einzusetzen.

5. Die in der Stadt Bremen vorhandenen Einrichtungen und bisher gewährten Hilfen für geistig Behinderte müssen den Erfordernissen entsprechend neu gestaltet oder weiter ausgebaut werden. Neue Einrichtungen müssen in erforderlichem Umfang geschaffen werden.

Die Zuständigkeit der beteiligten Senatressorts bleibt dabei etwa wie folgt abzugrenzen:

- 4 -

- 4 -

- a) Senator für das Gesundheitswesen
Erfassung und ärztliche Beratung der geistig Behinderten und ihrer Angehörigen;
Aufstellung eines Eingliederungsplanes;
- b) Senator für das Bildungswesen
Schaffung und Unterhaltung geeigneter Einrichtungen für zumindest im motorischen und lebenspraktischen Bereich bildungsfähige geistig Behinderte im schulpflichtigen Alter;
- c) Senator für Wohlfahrt und Jugend
Schaffung und Unterhaltung geeigneter Einrichtungen für noch nicht oder nicht mehr im schulpflichtigen Alter stehende geistig Behinderte.

6. Folgende Einrichtungen sind neu zu schaffen bzw. auszubauen:

- a) Beratungsstellen für geistig Behinderte
beim Hauptgesundheitsamt Bremen und Bezirksgesundheitsamt Bremen-Nord.

Ihre Aufgabe ist es, die Behinderten zu erfassen, sie ärztlich zu beraten und den einzelnen Förderungseinrichtungen zuzuführen, einen Eingliederungsplan für jeden einzelnen Behinderten aufzustellen und die Eltern und Angehörigen zu beraten.

Im Rahmen dieser Beratungsstellen muß besonders eine kinderpsychiatrische Untersuchung mit ärztlicher Differenzierung der geistigen Behinderung möglich sein, ebenso wie eine psychologische Untersuchung, beides zur Entscheidung über Art und Weise der weiteren Förderung und Betreuung, u. a. auch als Voraussetzung für die Aufstellung des Eingliederungsplanes.

Die Unterstützung und Beratung der Eltern bei ihrer schweren Aufgabe der Betreuung eines geistig behinderten Kindes sollte von den beteiligten Stellen in Verbindung mit der Motterschule und anderen geeigneten Einrichtungen, in deren Rahmen u. a. Sprechstunden und Kurse für solche Eltern einzurichten bleiben, erfolgen.

- 5 -

- 5 -

- b) Heilpädagogische Kindertagesheime
für geistig behinderte Kinder vom vollendeten 4. bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, was nicht ausschließt, daß auch ältere Kinder, die noch nicht von der Sonderschule (siehe zu c) erfaßt werden können, noch im Rahmen des Kindertagesheimes betreut werden, weil bei Kindern der Umfang einer geistigen Behinderung nicht immer mit Sicherheit festgestellt werden kann.

Für den Besuch dieser Kindertagesheime kommen insgesamt etwa 15 + 5 (Stadt Bremen und Bremen-Nord) Kinder vom vollendeten 4. bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres und eine nicht zu schätzende größere Zahl älterer Kinder in Betracht.

Das heilpädagogische Kindertagesheim muß, um den besonderen Bedingungen für eine wirkungsvolle Förderung geistig behinderter Kinder gerecht zu werden, als Tageskindergarten eingerichtet werden.

Die geographische Struktur Bremens erfordert die Errichtung von drei solchen Kindertagesheimen, davon jeweils eines in Bremen-Nord, in Bremen-Mitte und in der Neustadt. Die Höchstzahl der in einem Kindertagesheim betreuten Kinder sollte nicht mehr als 25 betragen.

Die dezentralisierte Errichtung ermöglicht besser das Bringen und Holen der Kinder. Dadurch wird auch der gerade für diese Arbeit unerlässliche ständige Kontakt mit dem Elternhaus gefördert.

Die Kindertagesheime sind räumlich getrennt von Kindertagesheimen für gesunde Kinder zu führen, weil die Methodik dieser Arbeit sich von den Arbeitsmethoden anderer Kindertagesheime unterscheidet und sich aus einer zu engen Zusammenfassung Nachteile für beide Arbeitsbereiche ergeben würden. Dies schließt nicht aus, daß die Räume für die heilpädagogischen Kindertagesheime baulich in Anlehnung an bestehende Kindertagesheime errichtet werden.

- c) Sonderschulen für geistig behinderte Kinder (sog. Imbezille) vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.

Neben dem bereits bestehenden Sonderschulsystem mit seinen dem Normal-schulbildungsziel angenäherten Hilfsschulklassen ist ein spezieller

- 6 -

- 6 -

Sonderschulzweig für geistig behinderte Kinder zu entwickeln, wobei die bisher vielfach übliche Zusammenfassung geistig behinderter Kinder in den Vorklassen der Hilfsschulen nicht mehr erfolgen sollte. Die Aufgabe dieser Schulen ist es, geistig behinderte Kinder, die im allgemeinen Sinne bildungsfähig sind, obwohl sie den Anforderungen der Hilfsschule nicht entsprechen und mit den üblichen Sonderschulmethoden nicht gefördert werden können, zu betreuen.

In Betracht kommen etwa 115 + 15 Kinder.

Aus den bereits für die Errichtung heilpädagogischer Kindertagesheime genannten Gründen sind drei Schulen dieser Art, und zwar je eine in Bremen-Nord, in Bremen-Mitte und in der Neustadt erforderlich.

Alle zu errichtenden Sonderschulen sind als Ganztageschulen einzurichten, weil nur so eine wirkungsvolle Förderung der sie besuchenden Kinder möglich ist.

- d) Anlernwerkstätten und Beschützende Werkstätten für geistig Behinderte, die aus der Sonderschulbetreuung ausscheiden, sowie ältere geistig Behinderte bleiben für Bremen-Nord neu einzurichten, während für das übrige Stadtgebiet die auf dem Gelände des Martinshofes - Städtische Sozialwerkstätten und Versorgungsheim - vorhandene Einrichtung weiter auszubauen bleibt.

Aufgabe der Anlernwerkstätten und Beschützenden Werkstätten ist es, in Weiterführung der bereits vorher begonnenen Förderung die geistig Behinderten, besonders hinsichtlich ihrer manuellen Bildbarkeit, soweit zu fördern, daß eine Eingliederung in das Erwerbsleben erfolgen kann. Es soll ihnen nach Maßgabe ihrer Anlagen und Fähigkeiten ermöglicht werden, wenn auch im begrenzten Rahmen erwerbstätig zu sein, um dadurch ihren Lebensunterhalt weitgehend selbst zu verdienen. Ohne diese Hilfe und die durch die vorübergehende Abwesenheit im Haushalt bedingte Entlastung der Familie oder sonstiger Angehöriger wären die Behinderten in der Regel auf Heimpflege angewiesen.

- 7 -

- 7 -

Die Beschützenden Werkstätten sind für etwa 90 + 35 geistig Behinderte vorzusehen, deren Vermittlung in Arbeitsplätze der freien Wirtschaft wegen der Schwere der Behinderung nicht möglich ist.

- Die Anlernwerkstätten in enger räumlicher Verbindung mit den Beschützenden Werkstätten mit insgesamt etwa 40 vorgesehenen Plätzen haben die Aufgabe, den Behinderten die notwendigen Fertigkeiten und Kenntnisse zu vermitteln und ihre späteren Arbeitseinsatzmöglichkeiten zu prüfen.

Der geistig Behinderte bedarf auch in der Anlernwerkstatt und in der Beschützenden Werkstatt der heilpädagogischen Förderung und Betreuung.

Neben der Förderung für handwerkliche und Industriearbeiten in den Anlernwerkstätten müssen die Beschützenden Werkstätten über eine größere Vielzahl von Arbeitsmöglichkeiten verfügen. Der Erfolg der Förderungsmaßnahmen hängt weitgehend davon ab, daß für jeden der Behinderten die geeignete Arbeit ausfindig gemacht wird. Diese Werkstätten müssen schon deshalb zentralisiert werden. Lediglich wegen der räumlich zu großen Entfernung sind für Bremen-Nord besondere Einrichtungen erforderlich.

Neben dem Ausbau des Martinshofes für das übrige Stadtgebiet bleibt für Bremen-Nord noch der Standort und die Trägerschaft einer Beschützenden Werkstatt mit Anlernwerkstatt festzulegen. Das Jugendgemeinschaftswerk Bremen sollte hierfür interessiert werden.

- e) Neben der beruflichen Hilfe brauchen geistig Behinderte ganz besonders die Gemeinschaft für eine sinnvolle Gestaltung ihrer Freizeit. Hierfür ist eine Klubarbeit zu entwickeln, evtl. in räumlicher Verbindung mit geeigneten Wohnheimen für solche geistig Behinderte, deren Familie nicht oder nicht mehr in der Lage ist, sie aufzunehmen und die nicht der Unterbringung in einem Vollheim bedürfen. Diese Wohnheime bleiben getrennt von den Werkstätten zu errichten, um die Selbständigkeit der geistig Behinderten auch nach außen hin zu betonen und zu fördern und den Behinderten die Verbindung zu dem vertrauten Lebenskreis weitgehend zu erhalten. Für diese Aufgaben sollte auch der Verein Hans Reddersen interessiert werden, wobei für Bremen-Nord eine Zu-

- 8 -

- 8 -

sammonarbeit mit den Vereinigten Anstalten der Inneren Mission "Friedehorst" anzustreben ist.

f) Neben den auf dem Gelände des Martinshofes am Buntentorsteinweg schon vorhandenen Einrichtungen (Beschützende Werkstatt mit Anlernwerkstatt) sollten auch die anderen für Bremen-Neustadt erforderlichen Einrichtungen auf dem Gelände des Martinshofes als sog. heilpädagogisches Zentrum zusammengefaßt werden. Dies ist nach erfolgter Prüfung räumlich möglich und würde den für die Neustadt zu errichtenden heilpädagogischen Kindergarten und die Sonderschule betreffen.

Die vorstehende Planung kann wegen der gewollten Zusammenfassung aller für geistig Behinderte notwendigen Maßnahmen nur einen verhältnismäßig groben Überblick vermitteln. Es wird Aufgabe aller beteiligten und interessierten Stellen sein, diese Planung in allen Einzelheiten weiterzuführen und ihre Verwirklichung anzustreben, um so unserer gesellschaftlichen Verpflichtung entsprechend auch dem geistig Behinderten die Möglichkeit zu geben, seine Kräfte um seiner selbst willen bestmöglich zu nutzen.

Bremen, 25. Oktober 1961
413-10-00 - N/Kn -

Der Senator für Wohlfahrt und Jugend Der Senator für das Bildungswesen

gez. Mevissen
(Mevissen)
Senator
gez. Dehnkamp
(Dehnkamp)
Senator

Der Senator für das Gesundheitswesen

gez. Wessling
(Wessling)
Senator

Anlage 4: „Unterbringung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in auswärtigen Heimen“, 7.9.1967

Hauptgesundheitsamt

28 Bremen, den 7. September 1967
Hornier Straße 60-70 (Ansgarhaus)
Fernruf Direktwahl: 44 92 55 91
(Zentral)

Behindertenfürsorge
-Geschäftsstelle-

Herrn
Med. Dir. Dr. Gühne

28 Bremen
Am Bahnhofplatz 29

Betr.: Unterbringung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in auswärtigen Heimen.

I.
Aufstellung über die in auswärtigen Heimen untergebrachten Kinder und Jugendlichen.

	männlich	weiblich	gesamt
Stadt Bremen } Bremen-Nord }	102	56	158
Bremerhaven	15	8	23
zusammen:	117	64	181

siehe Anlage

Heime	männl.	weibl.	gesamt
Waldheim Cluvenhagen	6	10	16
Anstalten Hepheta, Treysa u. Kassel	4	1	5
Frauenheim v. Himmelsthür	1	2	3
Wahrendorffsche Anstalten Ilten/Han.	1	-	1
Lobetalarbeit, Celle	5	2	7
Erziehungs-, Pflegeheim Vorwerk, Lübeck	5	1	6
Johannes Anstalten, Mosbach	7	1	8
Neuerkeröder Anstalten, Neuerkeröder b. Braunschweig	-	1	1
Gertrudenheim Oldenburg	1	2	3
Anstalt Haus Sannum, Oldenburg	3	-	3
Pestalozzistiftung, Großburgwedel	4	1	5
Rotenburger Anstalten	34	21	55
Landeskrankenhaus Wehnen	1	1	2
Wittekindshof	1	1	2
Eckwälden, Krs. Göttingen	1	-	1
St.-Vinzenz Haus, Cloppenburg	1	1	2
Haus "all", Gescher	-	1	1
Heidenkuser Hermannsburg	2	-	2
Faulinenpflege Winnenden	1	-	1
Westf. Landespflegeanstalt Benninghausen	1	-	1
Heilp. Heim "Sonnenhaus" Unterleitner	2	-	2
DRK-Kinderheim Langen	1	-	1
Großes Waisenhaus Braunschweig	-	1	1
Kalmenhof Idstein	1	-	1
Kinderheim Friedrichshulde, Schenefeld	-	1	1
Birkenhof, Neu-Weetze	2	-	2
Jugendheim Waldhaus, Malsch	1	-	1
Albertushof	4	-	4
Ev. Hospital Lilienthal	27	16	43
	117	64	181

II.
Aufstellung über notwendige Heimplätze für anstalts-
pflegebedürftige Kinder und Jugendlicher im Land
Bremen:

	männlich			weiblich			gesamt
	-6	-15	-21	-6	-15	-21	
lebenspraktisch bildungsfähig	10	18	11	6	6	5	56
Pflegefall	19	18	3	17	18	3	78
zusammen	29	36	14	23	24	8	134

Insgesamt werden voraussichtlich im Laufe der kommenden
Jahre 134 Heimplätze benötigt.

K. Schmans
Dr. Schmans
Obermedizinalrat

Anlage 5: Bericht über die Besichtigung des „Hauses der Barmherzigkeit“
in Cluvenhagen,
19.10.1951

**Hauptgesundheitsamt
der Hansestadt Bremen**
Beratungsstelle für Körperbehinderte

Bremen, den 19. Oktober 1951
Angehörig, Hornstraße 62/72
Fernruf 44112, App. 36

An die
Antsleitung
hier

Hauptgesundheitsamt
BREMEN
Eingr.: 19. OKT. 1951
in ... Schrift mit ... Akte ... Anlage
Akten-Nr.: ...

Betr.: Heim "Haus der Barmherzigkeit" in Cluvenhagen bei Etelsen,
und Unterbringung von schwachsinnigen Kindern und Jugendlichen.

Auf Grund der Presseberichte des Weser-Kuriers, der Bremer Nachrichten und des "Achimer Kreisblatts" besichtigte ich zusammen mit der Leiterin des Jugendamtes Fräulein Bostedt am 9. Oktober 1951 das Heim "Haus der Barmherzigkeit" in Cluvenhagen bei Etelsen, nachdem ich über die in der Presse geschilderten Zustände Erkundigungen beim Gesundheitsamt Verden eingeschoben hatte. Presseberichte und Brief des Leiters des Gesundheitsamtes Verden Herrn Medizinalrat Dr. Pape füge ich bei.

Bemerkt werden muß, daß Fräulein Bostedt und ich unangemeldet am 9. Oktober in dem Heim vorsprachen.

Bevor ich über einige festgestellte Mängelberichte, möchte ich vorausschicken, daß die Heimleitung und die besonders Fräulein Gruhlke in einer wirklich echten christlichen Nächstenliebe, die heute so bemerkenswert selten ist, ihre ganze Kraft und Habe in dieses Heim gesteckt hat und schon seit Jahrzehnten ihr Selbst völlig hintangestellt hat für ihre aufopfernde Arbeit an den Hilfsbedürftigen. - Fräulein Gruhlke ist als wirtschaftlich ungewandte, sich ganz der Caritas widmende Frau, oft von den Umständen überwältigt worden und hat sich stets dafür entschieden, dem Kranken, dem Heimatlosen zu helfen.

Die Nachkriegsjahre mit dem Platzmangel für Sieche, Alte, Flüchtlinge und Schwachsinnige haben es mit sich gebracht, daß alle Hilfesuchenden, alle Institutionen, die anderswo abgewiesen worden waren und Fräulein Gruhlke um Aufnahme baten, dort Bereitschaft zum Helfen fanden. - So ist es auch vorgekommen, daß sogar öffentliche Institutionen Patienten mit dem Kraftwagen in das Heim brachten, obwohl sich Fräulein Gruhlke gegen die Aufnahme gewehrt hatte. - Dies nur, um zu zeigen, daß die Verhältnisse den Frauen, die mit der besten Absicht sich der sehr schweren Pflege von Siechen und Geisteschwachen widmeten, über den Kopf gewachsen sind.

Bei der Besichtigung am 9. Oktober fiel auf:

Trotz der engen Belegung herrschte Sauberkeit, wie ich es bei meinen Besuchen in den Jahren 1948 und 1950, von denen einer ebenfalls unangemeldet war, feststellen konnte.

Zu beanstanden ist die starke Belegung des Heimes mit seiner Enge und deren Folgen. Zwischen den Betten ist z.T. kein Zwischenraum gelassen. Die kleinen steilen Treppen sind schlecht beleuchtet. Die Küche ist viel zu klein; ebenso die Waschküche. Die Aborte sind ländliche Grubenaborte in zu geringer Anzahl und nur über die engen Treppen in den Kellerräumen zu erreichen; 4 für Frauen, 1 für Knaben und 1 für das Personal.

Die

- 2 -

Die Trennung der Alten von den Geistesschwachen ist kaum durchgeführt. Alles Wasser für das Heim muß von einer im Hof hinter dem Hause stehenden Pumpe in Eimern geholt werden. Die Hilfsbedürftigen - und das sind ja die meisten - müssen täglich gewaschen und öfters auch gebadet werden; es stehen dafür zur Verfügung eine Badewanne und 8 - 10 ziemlich flache Waschbecken in einem Kellerraum, die alle keine Abflüsse haben. Die Insassen der im Garten stehenden Holzhäuser haben dort überhaupt keine Waschmöglichkeit und müssen zu diesem Zweck in das Haupthaus gehen.

Fräulein Schönbeck, eine der leitenden Damen, konnte keine genaue Auskunft über die Personalstärke und über das Alter der Angestellten geben. Fachlich gebildetes Personal ist kaum vorhanden; und Geistesschwache werden zur Arbeit herangezogen. - hoffentlich nicht zur Pflege der anderen Hilfsbedürftigen.

Auch unsererseits werden die Übertreibungen in der Presse abgelehnt. Vielleicht spielen aber bei diesen zum großen Teil völlig ungerechtfertigten Beschuldigungen gemeindepolitische Dinge eine Rolle.

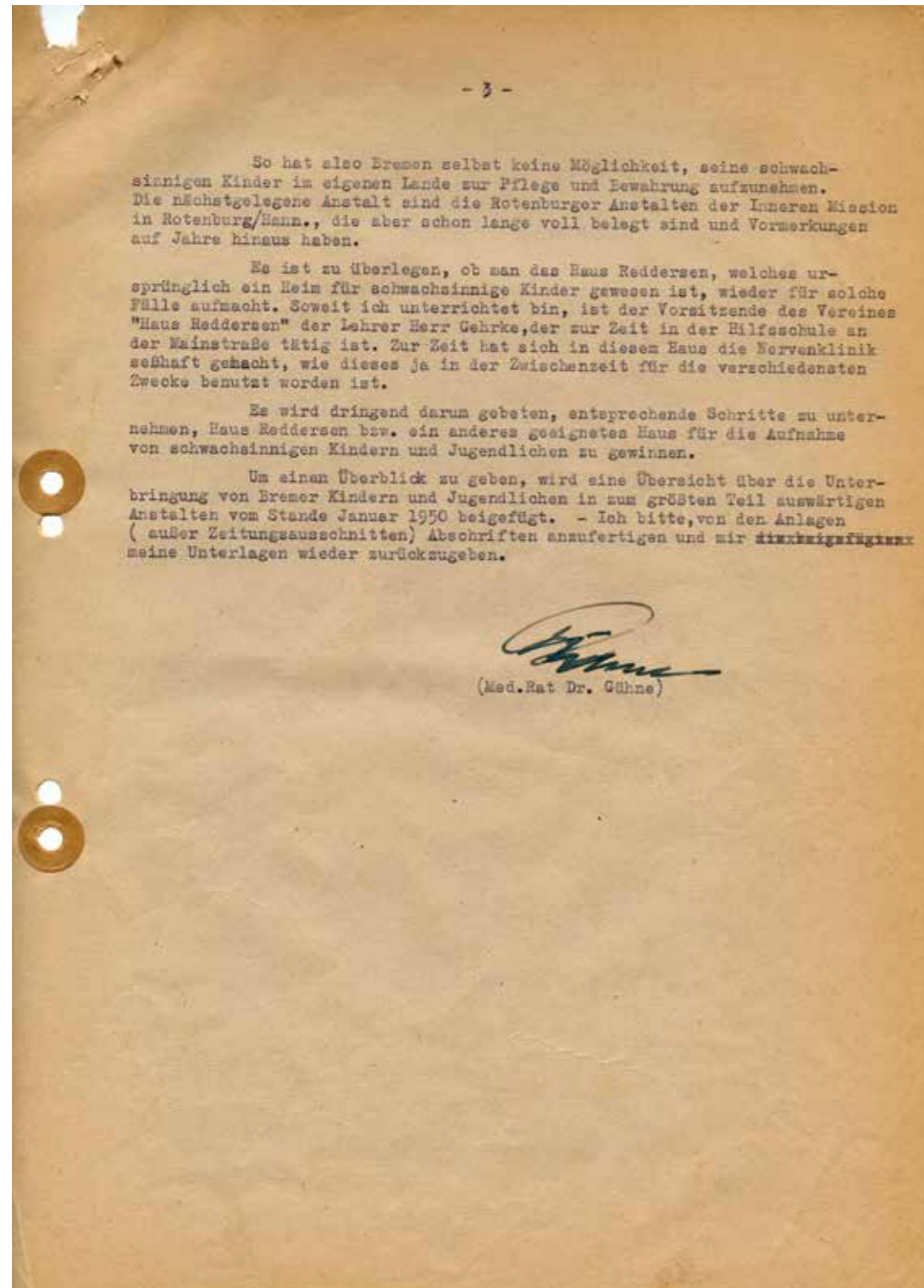
Die Beratungsstelle für Körperbehinderte hier im Hause hat - zum Teil schon seit vielen Jahren - Kinder und Jugendliche in dieses Heim eingewiesen, wenn sonst keine andere Anstalt in der Lage war, die Patienten aufzunehmen. Weil wir wissen, daß es sich bei dem Heim in Cluvenhagen um ein altes, sehr einfach gehaltenes Haus handelt, haben wir meistens die Eltern der betreffenden Kinder gebeten, hinzufahren und sich das Haus anzusehen. Bis auf eine Mutter, die selbst debil ist, haben bisher alle Eltern sich bereit erklärt, ihr Kind nach Cluvenhagen zu geben. Auch im Laufe der Jahre haben wir von Seiten der Eltern keine Beanstandungen gehört. Dabei stammen ein Teil der Kinder dort aus recht gehobenen Schichten der Bevölkerung.

Das Heim in Cluvenhagen hat, wie oben schon erwähnt, in der schweren Zeit des Platzmangels, die auf dem Gebiet der Pflege von Geisteschwachen bis heute noch andauert, stets geholfen, während die meisten Heil- und Pflegeanstalten um die Aufnahme der schwachsinnigen Kinder abgeschlagen haben und heute noch in vielen Fällen abschlagen, wenn es sich noch dazu um sehr junge Kinder vielleicht sogar um Säuglinge handelt.

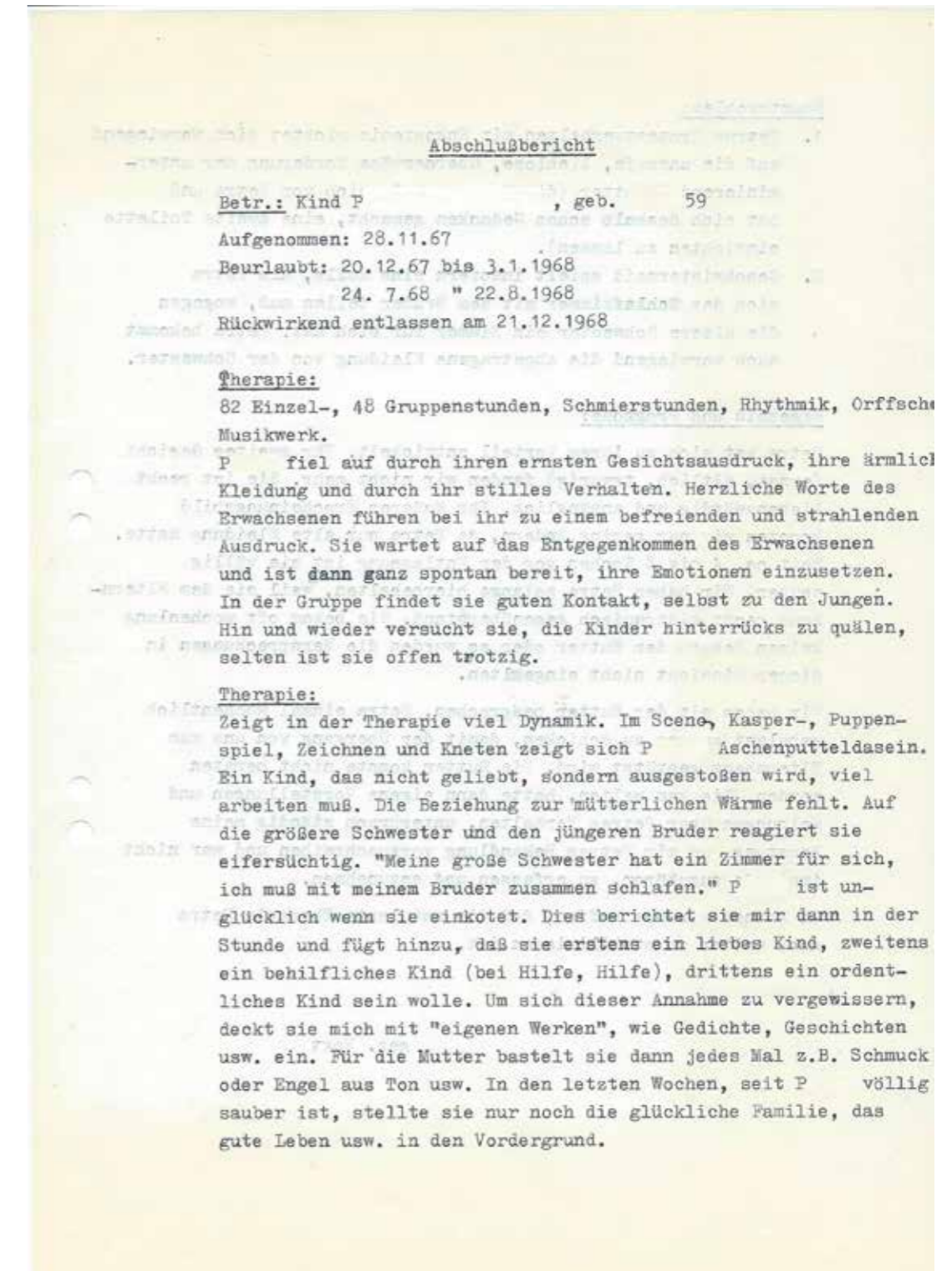
Durch die Überfüllung des Heimes in Cluvenhagen sind wir nun in die Lage versetzt, zur Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit Schwachsinn, die wir jetzt von den Säuglingsheimen, von der Kinderklinik und von den Bezirksfürsorgern in einer Vielzahl gemeldet bekommen, um sie in eine Anstalt einzuweisen, an die verschiedensten Abstellen schreiben und um Aufnahme bitten müssen. In sehr vielen Fällen erhalten wir auch heute noch absagenden Bescheid oder werden vertröstet auf eine evtl. spätere Aufnahme, die aber fast nie früher als nach Ablauf eines Jahres erfolgen kann. In manchen Fällen handelt es sich sogar um sehr dringende Einweisungen, weil z.B. ein schwachsinniges Kind jüngere Kinder tödlich angreift und gefährdet oder ein anderes zu Hause die Wohnung in Brand steckt oder die Katze in den brodelnden Kochtopf wirft.

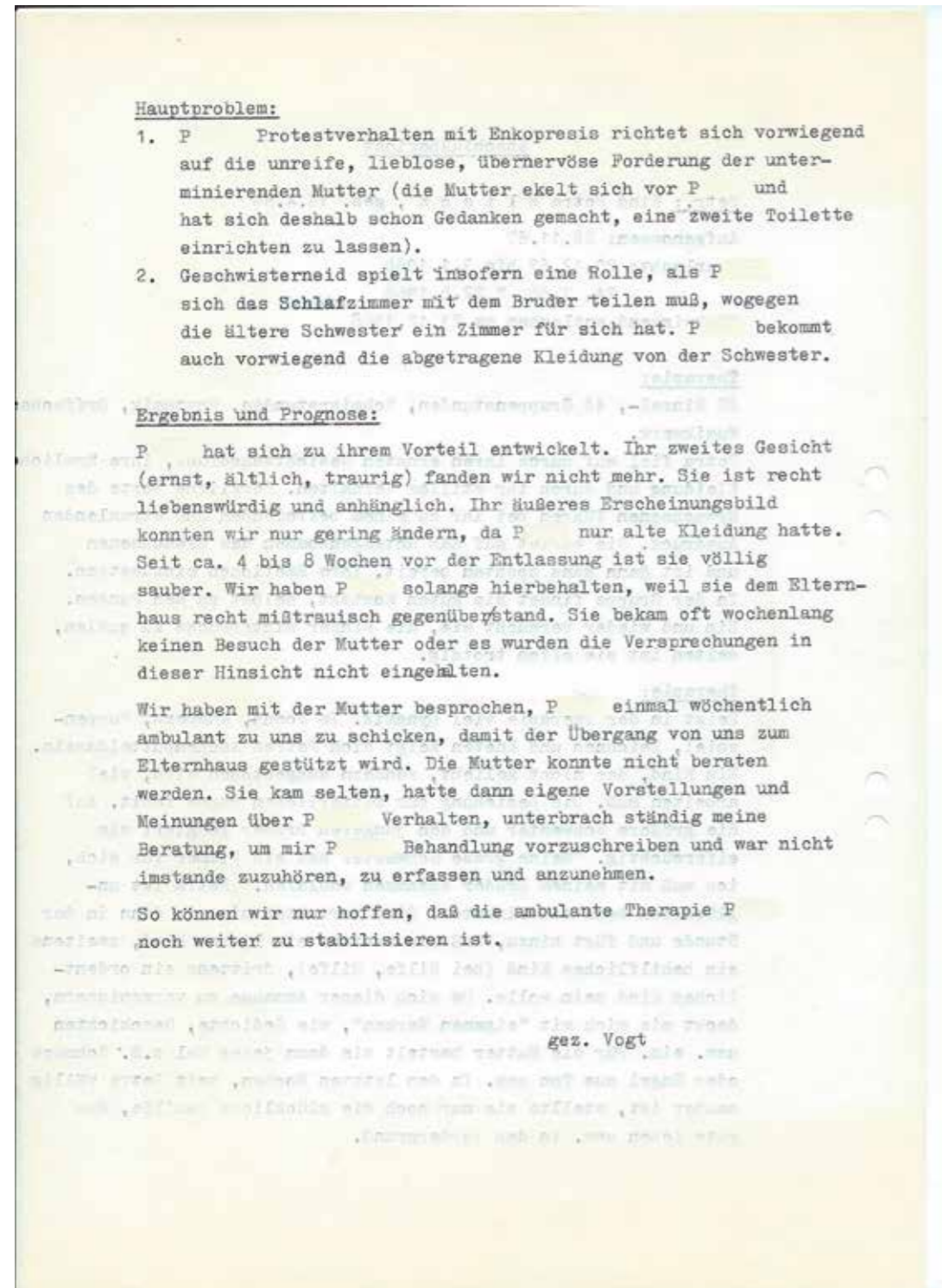
Aus diesen Gründen verweise ich auf meinen Brief vom 25. Oktober 1948 und stelle hiermit den dringenden Antrag, für diese schwachsinnigen Kinder und Jugendlichen endlich in Bremen eine Unterbringungsmöglichkeit zu schaffen. - Zu bemerken ist, daß die Stadt. Nervenklinik auf Grund der Fortschritte in der Behandlung auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet immer mehr Klinik wird und den Charakter einer Heil- und Pflegeanstalt verliert; außerdem fehlt dort eine Abteilung für die Pflege von Kindern und Jugendlichen. In all den Jahren hat die Nervenklinik Bremen-Osterholz uns nur einen Jugendlichen abgenommen, bei dem es sich um einen arbeitsfähigen Schwachsinnigen handelt.

So



Anlage 6: Abschlussbericht Marianne Vogt,
Dezember 1968





10. Bildnachweis

Archiv Klinikum Bremen-Ost: 63, ?? (Akte: Paula Borchers*, *1959)

Bresler, Johannes (Hg.), Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke in Wort und Bild, Bd. 2, Halle 1912, S. 104-111: 40

Haus der Barmherzigkeit/Stiftung Waldheim: 43, 45, 46,

Krankenhaus-Museum, Bremen: 19, 32, 33, 35, 36, 61, 70, 71

Niedersächsische Landesarchiv Hannover: 67

Privat: 66,

Rotenburger Werke der Inneren Mission gGmbH: 54, 56

Staatsarchiv Bremen: 26 (4,130/4-344), 29 (4,130/4-353), 48, 50 (4,124/3-328, 329), 82f (4,130/4-342), 85-88 (4,130-4-348), 89-96 (4,124/3-326), 97-99 (4,123/1-1954), ?? (4,130/4-348)

Wikipedia: 10 (https://de.wikipedia.org/wiki/Kloster_Blankenburg)

Wohnheim und Tagesförderstätte Albertusweg, Delmenhorst: 47

11. Namensliste

Aebert, Dr. Klaus (1919-2013): 60, 61, 62

Beyer, Horst: 16, 50, 53

Bormann, Dr. Felix von (1901-1978): 59

Bostedt, Wilhelmine (Mintje) (1897-1955): 43

Brodersen, Dr. Elisabeth (*1920): 34

Bücking, Margarete (1909-2007): 36

Cunow, Wolfgang (1931-2015): 50, 53

Dames, Dr. med. Clarita geb. Stich (1909-1989): 68

Dehnkamp, Willy (1903-1985): 27

Dresler, Dr. Johann-Christoph (*1924): 62

Edzard, Hermann (1891-1968): 21

Fangerau, Prof. Dr. Heiner (*1972): 69

Fährmann, Amalie (Mally) (1911-2004): 22

Feuser, Prof. Dr. Gerhard (*1941): 53

Fischer-Wasels, Dr. Jürgen (1922-1997): 52

Geissler, Dr. Paul (1911-1992): 37

Glaeske, Prof. Dr. Gerd (*1945): 57

Goffman, Prof. Dr. Erving (1922-1982): 30, 73

Gotthard, Heinrich (*1900): 20, 21, 22

Grape, Martin (*1913): 47

Gries, Georg (1900-1977): 22, 27

Grulke, Helene (1881-1969): 42, 44, 45, 47

Gühne, Dr. Rolf (1915-1993): 20

Haye, Erich: 42

Heimbach, Dr. Martha (1886-1947): 19, 20

Heinrich, Hans: 49, 52

Heyne, Bodo (1893-1980): 20

Isermeyer, Hermann (1918-2007): 50

Jantzen, Prof. Dr. Wolfgang (*1941): 50, 53

Jungmann, Dr. Joachim (*1941): 18

Kaldewey, Dr. Walther (1896-1954): 59

Kaminsky, Dr. Uwe (*1962): 15

Köhler, Dr. Rudolf (*1900): 40

Lison, Dr. Horst: 52, 53

Marschner, Hans: 22

Mevissen, Annemarie (1914-2006): 22, 23, 27

Meyer, Dr. Lieselotte geb. Janssen (*1921): 34

Molitoris, Dr. Brigitte: 52

Müller, Dr. Fritz-Martin (1941-2016): 53

Neubert, Kurt: 20

Nissen, Prof. Dr. Gerhardt (1923-2014): 35

Paul, Prof. Dr. Josef (*1920): 28, 34, 38

Pette, Prof. Dr. Heinrich (1887-1964): 59

Petzold, Gerhard (1908-1999): 22

Popken, Fabia: 34

Rauterberg, Dr. Eva (1920-1984): 37

Rein, Gerald N. (1909-1987): 32

Riechert, Prof. Dr. Traugott (1905-1983): 61

Sausmikat, Dr. Armin (1936-2018): 35

Schall, Prof. Dr. Lutz (1894-1978): 59

Schmidt, Rudolf (1900-1965): 50

Schmuhl, apl. Prof. Dr. Hans-Walter (*1957): 56

Schneider, Dr. Ellinor geb. Puff (1921-2012): 34

Schöllhammer, Dr. Marianne

(später Schöllhammer-Schürer, bzw. Schürer)

(*1917): 28, 49

Schomburg, Prof. Dr. Eberhard (1904-1987): 49

Schopmans, Dr. Anton (1920-2013): 28

Schulte, Prof. Dr. Heinrich (1898-1983): 32

Schüßler, Lina (1881-1966): 42

Seeberger, Dr. Hans-Jürgen (1918-2014): 36

Sigusch, Prof. Dr. Volkmar (*1940): 64, 74

Stade, Dr. Carl (1880-1966): 19

Stahl, Günter (1922-2006): 22

Stutte, Prof. Dr. Hermann (1909-1982): 30

Vogt, Marianne (1924-1989): 36, 37, 106ff.

Wagner, Sylvia (*1964): 30, 57, 59, 60, 62

Wapler, Prof. Dr. Friederike (*1971): 18

Weßling, Karl (1911-1968): 27

Wieser, Prof. Dr. Stefan (1917-1973): 37, 39

Wilkens, Hanna geb. Jacobskötter (1916-2015): 36

Wintermann, Adalbert (1856-1936): 46, 47

