

Auftaktveranstaltung der Evangelischen Stiftung Alsterdorf zur Anerkennung der Opfer von Gewalt und Unrecht in der Behindertenhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie am 20. März 2017 in Alsterdorf

Dr. Ulrike Winkler, Trier (www.schmuhl-winkler.de)

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

als mein Kollege, Prof. Dr. Hans-Walter Schmuhl, und ich vor rund zehn Jahren begannen, die Lebenslagen und Lebensbedingungen von geistig oder körperlich behinderten Menschen in diakonischen Einrichtungen zu untersuchen, war eine Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ noch lange nicht in Sicht. Dass das Leid und das Unrecht, das diesen Menschen widerfahren ist, endlich eine öffentliche Würdigung sowie eine flächendeckende wissenschaftliche Aufarbeitung erfahren wird und auch gewisse finanzielle Hilfestellungen erfolgen sollen – darüber sind wir, bin ich sehr froh.

Es ist mir daher eine große Freude und Ehre, anlässlich Ihrer Auftaktversammlung zu Ihnen sprechen zu dürfen.

In den nächsten rund zwanzig Minuten möchte ich Ihnen einen Einblick in den Alltag der „Sonderwelten“ der Anstalten und Heime der „Behindertenhilfe“ in den 1950er bis 1970er Jahre geben. Dabei möchte ich vor allem unsere Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner aus den Heimen zu Wort kommen lassen. Anschließend stehe ich Ihnen gerne für Ihre Fragen zur Verfügung.

Wer oder was als „behindert“ gilt und welche Konsequenzen zu ziehen sind, ist gesellschaftlichen Konjunkturen unterworfen. Es handelt sich dabei um einen Aushandlungsprozess, an dem die Fachdisziplinen, die Verwaltungen und die Kostenträger und nicht zuletzt die Einrichtungen beteiligt sind, während die, um die es eigentlich geht, nicht gefragt wurden, vielfach auch heute noch nicht. Zur vorhandenen körperlichen oder kognitiven Einschränkung tritt ein von der Gesellschaft geformtes Bild von „Behinderung“ hinzu. Manche sprechen hier von einer zweiten, einer sozialen Behinderung. Daher entwickelte sich das Leben vieler Frauen und Männer so, wie „die Gesellschaft dies zur jeweiligen Zeit für Menschen mit Behinderungen vorgesehen hatte.“¹ Zum einen sprach man bis in die 1970er Jahre hinein diesen Menschen den Prozess des Erwachsenwerdens ab, sie galten als „ewige Kinder“, die man vor den Herausforderungen eines „normalen“ Lebens schützen wollte. Zum anderen ging es aber auch darum, der Gesellschaft die Anwesenheit dieser Menschen, deren Aussehen und Verhalten als „fremdartig“ und „abweichend“ empfunden wurden, nicht zuzumuten.

Dies hatte nicht zuletzt zur Folge, dass sich immer wieder auch Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der „Behindertenhilfe“ wiederfanden, die – nach heutigen und nicht selten auch nach damaligen Kriterien – fehlplatziert waren. Manche wirkliche oder vermeintliche „Behinderung“ entstand erst als Folge einer Einweisung: Ich erinnere mich in diesem Zusammenhang an einen Gesprächspartner, der als Säugling in ein Heim gekommen war, dort vernachlässigt wurde, einen Hospitalismus entwickelte, sich selbst und andere schlug und biss und von Heim zu Heim geschickt

1 Dierk Starnitzke, Eingliederungshilfe für Menschen mit so genannter geistiger Behinderung. Selbstkritische Betrachtung einer Diakonischen Stiftung aus Sicht des Dis/ability-Ansatzes, in: Hans-Walter Schmuhl/Ulrike Winkler, Welt in der Welt. Heime für Menschen mit geistiger Behinderung in der Perspektive der Disability History, Stuttgart 2013, S. 225-233, S. 228. Das Wort „das“ wurde mit „dies“ ersetzt.

wurde. Mit dem ärztlichen Stempel des „Geistigbehinderten“ versehen, kam er in ein Heim der „Behindertenhilfe“, wo er bis zu seinem Tod bleiben sollte. Auch das Etikett des „moralischen Schwachsinn“ ist zu erwähnen. Als „moralisch schwachsinnig“ galten in den 1950er Jahren Kinder, die unehelich und meist von einer minderjährigen Frau mit einem unangepassten Lebenswandel geboren worden waren. Hier ging es also mehr um die Befindlichkeit der deutschen Nachkriegsgesellschaft, die nicht bereit war, sich mit ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit zu beschäftigen, sondern die „alte Ordnung“ wieder herstellen wollte und daher mit Vehemenz alles bekämpfte, was ihrem restaurativen Gesellschaftsentwurf im Wege stand.

Viele unserer Gesprächspartnerinnen und -partner erinnern sich noch gut an den Tag ihres in aller Regel unfreiwilligen Eintritts in diese „Sonderwelten“. Wie sahen diese Sonderwelten aus? Was ging in ihnen vor?

Da sind zunächst einmal die Gebäude zu nennen. Baufällig und unzweckmäßig in ihrem räumlichen Zuschnitt, vielfach gekennzeichnet von Zweckentfremdungen, etwa als Lazarette, und nicht selten beschädigt von Bombenangriffen, bildeten sie nach 1945 ungünstige wohnliche Voraussetzungen für die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch für die Mitarbeitenden. Dieser Zustand von Beengtheit, Schabigkeit und Tristesse sollte sich erst mit der ab den 1960er Jahren einsetzenden Sozialgesetzgebung verändern. Bis dahin aber waren Schlafsäle mit bis zu dreißig Betten und große Esssäle üblich gewesen. Platz für die wenigen persönlichen Habseligkeiten, etwa einen Nachttisch, gab es lange Zeit nicht. Die mit Ziffern und nicht mit dem Namen gekennzeichnete Kleidung, nicht selten im Anstaltseinheitslook, wurde auf einem vor dem Bett stehenden Schemel abgelegt. In manchem Heim teilten sich die Bewohnerinnen und Bewohner die Kleidung.

Alles vollzog sich im Kollektiv: das Einnehmen der Mahlzeiten, das Schlafen und Ausruhen, das Anziehen und Ausziehen, der Schulunterricht, die Arbeit und die Freizeit. Selbst die Toilettengänge geschahen in der Gruppe. Abgetrennt durch sogenannte „Schamwände“ verrichteten die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Notdurft – vor den Augen des Personals, denn die Toiletten besaßen keine Türen, die man als Sichtschutz hätte schließen können. Diese festen Toilettenzeiten haben sich teilweise fest und unverlierbar in die Körper und Psychen eingeschrieben. So berichtete eine Bewohnerin, dass sie auch heute noch nur zu bestimmten Zeiten zur Toilette gehen könne. Ihr Körper kenne und könne es einfach nicht mehr anders.

Lange Zeit war es um die Bildung und Ausbildung der Bewohnerinnen und Bewohner schlecht bestellt. So beschränkte sich ihr Schulunterricht auf die Vermittlung der allernotwendigsten Kenntnisse. Einige meiner Interviewpartnerinnen und -partner haben nicht lesen und nicht schreiben gelernt, was nicht nur zu vielen Schwierigkeiten im Alltag führt, sondern sie auch mit tiefer Scham erfüllt.

Vergleichbares gilt für den Bereich der Ausbildung und Arbeit, wo vielen nur diejenigen Fertigkeiten beigebracht wurden, die sie benötigten, um ein nützliches Glied in der Anstaltswelt zu sein. Fragt man Bewohnerinnen und Bewohner nach ihren häufigsten Tätigkeiten, dann fallen ihnen Kartoffelschälen, Garten- und Feldarbeiten und die schwere Tätigkeit in den Anstaltswäschereien ein. „Fittere“ Bewohnerinnen wurden in der Pflege der „Schwächeren“ eingesetzt. Sie wuschen ihre Kameradinnen, kleideten sie an und aus, brachten sie zu Bett, fütterten sie, hoben sie auf die Toiletten. Manche verteilten sogar die Medikamente und übernahmen damit eine hohe Verantwortung. Mit ihrer unentgeltlichen Arbeit ersetzten sie nicht selten die fehlenden Arbeitskräfte. Und nicht selten kam es vor, dass die Leitungen die leistungsstarken Bewohnerinnen und Bewohner in ihren Einrichtungen zu halten versuchten, um dem chronischen Personalmangel wenigstens etwas zu kompensieren. In einer Bewohnerakte fand ich den Hinweis: „Ersetzt einen

Diakon.“

Viele Jahre endete der Bewegungsradius der Bewohnerinnen und Bewohner an der Mauer oder dem Zaun, die das Gelände ihrer jeweiligen Einrichtungen umgaben. Selten kam es vor, dass die Kinder und Jugendlichen – immer in Gruppen, immer unter Aufsicht – einmal bis in den Nachbarort spazieren konnten. Eine Dame berichtete mir, dass sie zehn Jahre lang das Haus, in dem sie lebte, nicht verlassen durfte. Ihr Aufenthalt an der frischen Luft spielte sich auf einem kleinen Balkon ab, dies aber auch nur bei gutem Wetter. Wie die Welt draußen aussah, wie sich das nächstgelegene Dorf ausnahm, welches Angebot die Läden bereithielten, ob es Restaurants gab, wie die Menschen sich kleideten oder welche Autos herumfuhren, für etliche Heimbewohnerinnen und Heimbewohner waren dies – kaum vorstellbar – komplett unbekannte Welten.

Ein weiteres „unbekanntes Universum“ blieb das jeweils andere Geschlecht. Zwar begriff man sie, wie eingangs erwähnt, als „ewige Kinder“ und damit – im damaligen Verständnis – auch als asexuelle Wesen, zugleich wurde diesen Menschen aber aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen eine nicht der „Norm“ entsprechende Sexualität unterstellt. Das Ausleben als „anormal“ verstandener Sexualität, vor allem aber Schwangerschaften, galt es zu verhindern. Daher wurden Männer und Frauen strikt voneinander getrennt. Bei dieser Trennung waren der Phantasie keine Grenzen gesetzt. So bewohnten in einer Einrichtung in Süddeutschland die Frauen ein selbstverständlich bewachtes Schloss, das mit einem Graben, Hecken und Zäunen von der „Männerseite“ abgetrennt war. Man lebte nebeneinander her, ohne sich zu sehen. In Alsterdorf trennte eine Mauer die Männerseite von der Frauenseite. Manche Bewohnerin bekam als männliche Wesen daher jahrelang nur den Pfarrer oder den Anstaltsarzt zu Gesicht. Ohne Selbstbewusstsein aus dem Heim entlassen, entsprechend unwissend und unsicher im Umgang mit Männern wurden sie zu leichten Opfern. So haben drei meiner Gesprächspartnerinnen in ihren späteren Beziehungen massive körperliche Gewalt, bis hin zur Vergewaltigung erlebt.

Gewalt gab es – Sie wissen es – auch in den Heimen und Anstalten. In den über 120 Interviews, die wir mit Bewohnerinnen und Bewohnern geführt haben, waren nicht ein Mann oder eine Frau dabei, deren körperliche, psychische oder kognitive Integrität nicht verletzt worden wäre. Sie wurden mit Dachlatten, Drahtbürsten und Bügeleisen ins Gesicht, auf die Hände, auf den Rücken und das Gesäß geschlagen, ihnen wurde an den Ohren und Haaren gezogen, sie wurden als „Deppen“ beschimpft und als „dumme Kranke“ beleidigt. Bettnässer mussten ihr beschmutztes Betttuch ausgebreitet zwischen ihren Händen halten und herzeigen. Manche mussten ertragen, dass ihnen ihr erbrochenes Essen wieder eingeflößt wurde. Andere wurden tagelang in einem sogenannten „Besinnungsstübchen“ eingesperrt. Wieder andere kamen in den sogenannten „Wachsaal“, wo sie zu mehreren, aber voneinander isoliert, monatelang dahin vegetierten. Manche wurden dort mit Medikamenten ruhiggestellt, andere wiederum bekamen die sogenannte „Packung“. Das waren feuchte Tücher, in die ein aufsässiger Bewohner oder eine Bewohnerin gewickelt wurde. Waren die Tücher getrocknet, dann lagen diese so eng am Körper an, dass man sich nicht mehr bewegen konnte. Das Tragen von Zwangsjacken gehörte in manchen Einrichtungen ebenso zum Alltag wie das Fesseln mit Handschellen an einen Heizkörper. Wir fanden Fälle, in denen Bewohnerinnen ihr Leben auf einem Toilettenstuhl zubrachten, an dem sie mit einem abschließbaren, an einen Keuchheitsgürtel erinnernden Ledergurt festgebunden waren. Auch konnte passieren, dass widerspenstige Mädchen und Jungen Elektroschockbehandlungen und sogar stereotaktischen Hirnoperationen unterzogen wurden, um ihr Verhalten zu „bessern“.

Es gab aber nicht nur körperliche bis hin zur sexuellen Gewalt zu beklagen, sondern auch viele Spielarten subtiler Gewalt, die zur Erniedrigung und damit zur Verletzung des „Selbst“ beitrugen. Hierzu gehören zum Beispiel das Tragen unmoderner und schlecht sitzender Kleidung oder Brillen,

unzeitgemäße Frisuren oder auch der Zwang, alle Speisen nur mit einem Löffel zu essen. In der bürgerlichen Gesellschaft ist das Essen fester Speisen mit dem Löffel normalerweise Klein- und Kleinstkindern vorbehalten. Zwingt man ältere Kinder, Jugendliche oder Erwachsene dazu, so degradiert man sie ihrem sozialen Status und macht sie wieder zu unmündigen Kleinkindern. Entsprechend gering entwickelt ist ihr Selbstbild. Nicht zuletzt stellt das Nichterlernthaben dieser basalen Kulturtechnik beim Eintritt in die „Welt draußen“ eine nicht zu unterschätzende Hürde der Scham dar. Eine Bewohnerin erzählte, dass sie nach ihrer Heimentlassung bei Einladungen stets nur die Suppe aß und sich eine Ausrede ausdachte, um die anderen Speisen nicht essen zu müssen. Sie wusste einfach nicht, wie man mit Messer und Gabel isst.

Seit einigen Monaten ist bekannt, dass verschiedene große Pharmafirmen Medikamente, die in den 1960er und 1970er Jahren noch keine Marktreife erlangt hatten, an Kindern und Jugendlichen in Anstalten der „Behindertenhilfe“ und in psychiatrischen Krankenhäusern haben testen lassen. Dies waren zum Beispiel Mittel aus der Medikamentengruppe der Sedativa, aber auch Präparate, die den Geschlechtstrieb dämpfen sollten. Soweit bisher bekannt, wurden für diese Versuche weder das Einverständnis der Betroffenen noch das ihrer Angehörigen oder Vormünder eingeholt. Diese ethisch und rechtlich mehr als fragwürdigen Reihenversuche stellten nachweislich eine schwere zusätzliche Beeinträchtigung im Heimalltag dar und wirkten oft lebenslanglich nach. Jedoch war die zum Teil exzessive Gabe von sedierenden Mitteln, etwa Truxal, Megaphen oder Haloperidol – um nur die bekanntesten zu nennen –, zur Ruhigstellung von Kindern und Jugendlichen in den „Behindertenheimen“ und Psychiatrien durchaus an der Tagesordnung.

Von den hier nur unvollständig genannten Formen der Gewalt waren vor allem Menschen betroffen, die aus schwierigen sozialen Verhältnissen stammten und allein in der Welt standen. In mancher Einrichtung waren sie regelrechtes „Freiwild“, und zwar sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die anderen Bewohnerinnen und Bewohner. Entwickelte sich doch in den Zwangsgemeinschaften der Anstalten nicht automatisch Hilfsbereitschaft und Solidarität untereinander.

Die Anstalten und Heime – einst als „Schutz- und Schonräume“ – gedacht, stellten sich also als regelrechte Fallen heraus. Wieso?

Eine – erste – Antwort ergibt sich aus diesen vermeintlichen „Schutz- und Schonräumen“, den Anstalten, selbst.

Unter einer Anstalt versteht man – zunächst einmal ganz wertneutral – eine Zusammenfassung persönlicher und sächlicher Mittel – Gelände, Gebäude, Ausstattung –, zur dauerhaften Erfüllung bestimmter Aufgaben, welche weithin die Billigung der Öffentlichkeit finden. Beispiele hierfür sind etwa Gefängnisse, Klöster, Kasernen, Psychiatrien, Pflegeheime oder eben auch Einrichtungen der Behindertenhilfe zu nennen.

Legt man sich die Frage vor, wie eine Anstalt – und zwar unabhängig von ihrer Zweckgebundenheit und Zielsetzung – funktioniert, dann stößt man fast unweigerlich auf die 1961 erschienene Studie zur „totalen Institution“ von Erving Goffman. Bei seinen Untersuchungen von psychiatrischen Anstalten war dem Soziologen aufgefallen, dass es dort nicht nur um die Therapie und Verwahrung der Patientinnen und Patienten ging, sondern auch darum, einen kostengünstigen und möglichst störungsfreien Betriebsablauf zu realisieren und dauerhaft zu gewährleisten. Um dies zu erreichen, werden sowohl die Strukturen als auch die „Insassen“ den organisatorischen Bedürfnissen der Institution angepasst. Diese jeder Anstalt innewohnenden Organisationsziele und Organisationslogik machten auch vor den Toren der diakonischen Anstalten nicht Halt gemacht. Die damals prekären materiellen Rahmenbedingungen, die hohe Belegungsdichte in den Häusern, in

denen sich die sogenannten „schweren“ Fällen massierten, der strukturelle Personalmangel, allzu oft verbunden mit einer unzureichenden fachlichen Qualifikation und, nicht zuletzt, überlange Arbeitszeiten erzeugten schließlich eine permanente Überforderungssituation. Für ein individuelles und freundliches Eingehen auf die Schutzbefohlenen fehlte es an Zeit und wohl auch oft an der erforderlichen Nervenstärke. Die Akten sind voll mit Hinweisen auf überalterte, erschöpfte und frustrierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Viele waren ja durchaus mit guten Vorsätzen in die „Behindertenarbeit“ gekommen, vermochten aber angesichts der geschilderten Umstände nur noch den „Betrieb“ aufrechterhalten – zu Lasten der seelischen und körperlichen Gesundheit der ihnen anvertrauten Menschen.

Bedenkt man, dass derlei Missstände in allen bislang untersuchten Häusern der konfessionellen Behindertenhilfe vorkamen, stellt sich, ungeachtet der schwierigen Rahmenbedingungen, die grundlegende Frage nach der Bedeutung des eigenen Selbstverständnisses. Wurde doch vorausgesetzt, dass sich in christlich-diakonischen Heimen dem „ärmsten Bruder“ im Geist der Nächstenliebe und der Barmherzigkeit angenommen wird. Die vielfachen Demütigungen und das Anwenden von Gewalt widersprachen dem aber. Ganz offensichtlich benötigt auch die im Geist der christlichen Nächstenliebe angebotene Hilfe bestimmter Voraussetzungen, Bedingungen und Strukturen, aber auch ständiger kritischer Selbstreflexion, um sich in diesem Sinne entfalten zu können. An diesem Punkt, aber nicht nur dort, wird weiter zu fragen und zu forschen sein.

Ein letzter Gedanke. Seit Mitte der 1970er Jahre wurden in der „Behindertenhilfe“ die Zeichen auf „Normalisierung“ und „Integration“, auf Verselbstständigung und Individualisierung gestellt. Für viele unserer Gesprächspartnerinnen und -partner brachen – wie sie uns versicherten – völlig andere Zeiten an. Die Schlafsäle verschwanden zugunsten von eigenen, abschließbaren Zimmern in gemischten Wohngruppen, Arbeit und Beschäftigung fanden nicht mehr nur in den Regiebetrieben, sondern in – wie sie anfangs hießen – „Beschützenden Werkstätten“ außerhalb der Anstalten statt. Die „Begegnung der Geschlechter“ wurde geduldet und manches Mal auch gefördert. Der Bewegungsradius erweiterte sich, Ausflüge und Urlaube fanden nicht mehr nur in die nahegelegenen Erholungsgebiete statt, sondern gingen auch einmal nach Spanien oder Dänemark.

Diese Veränderungen forderten den jahrelang mehr oder weniger kasernierten Betroffenen einiges ab und nicht jeder oder jede kam gut mit ihnen zurecht. Zur „erlernten Hilflosigkeit“ hatte sich nämlich nicht selten eine „erlernte Bedürfnislosigkeit“ gesellt, die es den Menschen unmöglich machte, ihre eigenen Wünsche, Sehnsüchte und Bedürfnisse für ihr Leben überhaupt zu erspüren und kennenzulernen, so dass sich manche – wieder einmal – in einer nicht wirklich selbstbestimmten Lebenssituation wiederfanden. Die Gefahr, diese Menschen mit neuen Konzepten – jetzt im Zeichen der Inklusion – zu „überrollen“, ist groß, wenn man sie nicht als die hört, die sie sind, nämlich: „Expertinnen und Experten in eigener Sache“.

Meine sehr geehrte Damen und Herren, gestatten Sie mir zum Schluss noch ein persönliches Wort.

Beim Schreiben dieses Vortrages standen mir viele unserer Interviewpartnerinnen und -partner wieder vor Augen. Für alle diese Begegnungen bin ich sehr dankbar. Denn diese Frauen und Männer haben nicht nur großzügig und vorbehaltlos an unseren Forschungsprojekten mitgewirkt, sondern sie haben mir auch auf eine beeindruckende Weise gezeigt, wie man ein schweres, vielfach fremdbestimmtes und oft unverständlich bleibendes Schicksal mit Würde und Großmut tragen und nicht zuletzt meistern kann.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.